

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA UMUR 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS CITARIP KECAMATAN BOJONGLOA
KALER KOTA BANDUNG PERIODE
TAHUN 2018**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

CHANTIKA CINDIANA NADHIRA

NPM. BK.1.15.005



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
BHAKTI KENCANA
2019**

Lembar Persetujuan

Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting
Di Wilayah Kerja Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler
Kota Bandung Periode Tahun 2018

Nama : Chantika Cindiana Nadhira

NIM : BK.1.15.005

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi Program
Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui :

Pembimbing 1



Dr. Henny Rahayu N, M.KM

Pembimbing 2



Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes

NIP: 101018068

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat

Ketua



Nova Oktavia, SKM., MPH
NIDN. 0220118001

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Pada tanggal Agustus 2019

Mengesahkan

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

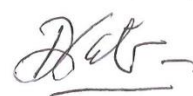
Penguji I



Dr. Ratna Dian K, M.Kes

NIP: 10109098

Penguji II



Dra. Dewi Fatmah, M.Si

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Dekan



Dr. Ratna Dian K, M.Kes

NIP: 10109098

PERNYATAAN

Dengan ini saya

Nama : Chantika Cindiana Nadhira
NIM : BK.115.005
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018

Menyatakan:

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana kesehatan masyarakat fakultas ilmu kesehatan universitas bhakti kencana maupun diperguruan tinggi manapun.
2. Tugas akhir saya ini adalah murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan bimbingan.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan



Chantika Cindiana Nadhira

ABSTRAK

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak akibat dari gizi buruk, infeksi berulang dan stimulasi psikososial yang tidak memadai, dan dinilai melalui TB/U atau BB/TB. Faktor resiko stunting disebabkan oleh asupan gizi anak pada 1000 hari pertama kehidupan seperti ASI eksklusif dan Status Gizi Ibu ketika hamil. Selain itu, Pelayanan ANC dan Sanitasi dasar pun menjadi beberapa penyebab terjadinya stunting. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita 24-59 bulan di wilayah kerja UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung. Penelitian ini menggunakan pendekatan kasus kontrol. Populasi kasus sebanyak 249 balita dan populasi kontrol 2268 balita, dengan tehnik *purposive sampling*. Sampel penelitian yaitu 47 kasus dan 47 kontrol. Ditemukan adanya hubungan antara pengetahuan ibu ($p=0,006$;OR= 3,611), ASI eksklusif ($p=0,0011$;OR 3,314), dan sanitasi dasar ($p=0,025$;OR=3,619) dengan kejadian stunting pada balita, namun tidak pada variabel lain. Kesimpulan, bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu, ASI eksklusif, dan sanitasi dasar dengan stunting, Namun tidak ada hubungan antara Status gizi ibu dan ANC dengan stunting pada balita umur 24-59 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018. Saran, diharapkan adanya upaya peningkatan pengetahuan ibu mengenai stunting serta cakupan ASI eksklusif dan sanitasi dasar.

Kata Kunci : Stunting, Pengetahuan ibu, ASI Eksklusif, Status Gizi Ibu, KEK, ANC, Sanitasi Dasar Lingkungan.

Daftar Pustaka : 98 (Tahun 1956 – 2019)

ABSTRACT

Stunting is a growth and development disorder on children as an impact of malnutrition, recurrent infections and inadequate psychosocial stimulation, and measured by Height/Age or weight/Height. Risk factor of stunting is caused by child nutrition in the first 1000 days of life, such as Exclusive Breastfeeding, Mom,s nutrition while pregnant, ANC visit, and household sanitation. The aim of this study was to identify the factors associated with stunting in children aged 24-59 months in sub-district of bojongloa Kaler of bandung city on period of 2018. This research was used *case control* study. Cases population was 249 child and control population 2268 child, with purposive sampling technic. Sample of this study was 47 on cases and 47 on control. There is correlation between mom's knowledge ($p=0,006$;OR= 3,611), exclusive breastfeed ($p=0,0011$;OR 3,314), and sanitation ($p=0,025$;OR=3,619) with stunting cases on child, but not for the other. Summary, there's a correlation between mom's knowledge, exclusive breastfeed, and sanitation with stunting. But mom's nutrition while pregnant, and ANC visit are uncorrelation with stunting in children aged 24-59 month in Work areas of UPT Puskesmas Citarip in sub-district of Bojongloa Kaler in Bandung city on period of 2018. Suggestion, efforts to increase the knowledge about stunting and amount of exclusive breastfeed and sanitation.

Keywords : Stunting, Mom's knowledge , exclusive breastfeed,
mom's Nutrition, CDE, ANC, Sanitation.

References : 100 (1956 – 2019)

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Illahi Rabbi, Yang Maha Esa lagi Maha Kuasa Allah SWT yang telah menghendaki saya untuk menyelesaikan skripsi penelitian ini yang berjudul “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018”.

Penyusunan skripsi ini tidak terlepas dari doa dan dukungan orang-orang disekitar saya, yang selalu memberikan semangat dan dukungan untuk terus berjuang menyelesaikan penelitian ini. Meskipun begitu, saya berharap penelitian ini dapat bermanfaat juga untuk orang-orang disekitar saya dan masyarakat luas untuk mendapatkan wawasan lebih mengenai stunting. Maka dari itu, saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak H.Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Dr. Entis Sutrisno, MH.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana.
3. Dr. Ratna Dian K,M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, yang selalu memberikan motivasi dan saran yang membangun sedari dulu kami menempuh pendidikan pada Program Studi Kesehatan Masyarakat.
4. Nova Oktavia, SKM., MPH selaku Ketua Prodi Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana.

5. Ibu Dr. Henny Rahayu N, MKM Selaku Pembimbing I yang sedari awal telah ikhlas mencurahkan waktu, tenaga, serta memberikan banyak sekali saran dan masukan sehingga saya berhasil menyusun skripsi penelitian ini
6. Bapak Agung Sutriyawan, SKM., Mkes selaku Pembimbing II yang sedari awal telah mencurahkan waktu, tenaga, serta memberikan banyak sekalai saran dan masukan sehingga saya berhasil menyusun skripsi penelitian ini
7. Tenaga Kesehatan di UPT Puskesmas Citarip Kota Bandung, terkhusus Bapak Aljajiri, Ibu Dwi, Ibu Tuni dan Ibu Gane yang telah memperkenankan saya melakukan penelitian diwilayah kerja tersebut, dan telah bekerjasama dalam memberikan data-data sekunder yang berkaitan dengan penelitian ini
8. Orangtua saya, yang hingga saat ini selalu memberikan dukungan penuh berupa penyemangatan, doa dan tentunya kasih sayang dan pengertian yang diberikan yang tiada gantinya, sehingga menjadi bumbu motivasi untuk saya terus berjuang
9. Keluarga, sanak saudara dan sahabat serta rekan-rekan seperjuangan yang selama ini selalu memberikan dukungan , motivasi dan saran yang membangun.

Penulis menyadari bahwa penyusunan skripsi penelitian ini belum sempurna. Maka dari itu, saya selaku penulis dengan ikhlas mengharapkan saran yang membangun, sehingga selanjutnya dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk penyusunan skripsi yang lebih baik lagi.

Bandung, Agustus 2019

Chantika Cindiana Nadhira

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan	i
Lembar Pengesahan	ii
Lembar Pernyataan	iii
Abstrak	iv
Kata Pengantar	vi
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel... ..	xi
Daftar Bagan	xii
Daftar Lampiran	xiii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting	11
2.1.1 Pengertian Stunting	11
2.1.2 Klasifikasi Stunting	11
2.1.3 Standar Baku pertumbuhan status gizi balita	12

2.1.4	Dampak Yang Ditimbulkan	13
2.1.5	Pengukuran	13
2.2	Faktor Resiko Kejadian Stunting	16
2.2.1	Hereditas	17
2.2.2	Perilaku	17
2.2.2.1	Kognitif atau Pengetahuan.....	18
2.2.2.2	Sikap atau afektif	20
2.2.2.3	Pemberian ASI Eksklusif.....	22
2.2.2.4	Status Gizi Ibu	24
2.2.2.5	Perilaku Berkunjung Ke Pelayanan ANC (Ante Natal Care)	25
2.2.3	Pelayanan Kesehatan	33
2.2.4	Lingkungan	35
2.2.4.1	Sanitasi Dasar	35

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1	Rancangan Penelitian.....	46
3.2	Paradigma Penelitian	47
3.3	Hipotesa Penelitian	49
3.4	Variabel Penelitian.....	51
3.4.1	Variabel Dependen	51
3.4.2	Variabel Independen.....	51
3.5	Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	52
3.5.1	Definisi Konseptual	52
3.5.2	Definisi Operasional	53
3.6	Populasi dan Sampel.....	57
3.6.1	Populasi Penelitian.....	57
3.6.2	Sampel Penelitian	57
3.7	Pengumpulan data.....	60
3.7.1	Teknik Pengumpulan Data	60

3.7.2	Instrumen Penelitian	62
3.7.2.1	Kuesioner.....	62
3.7.2.2	Lembar observasional	62
3.7.3	Uji Validitas dan Reliabilitas Kuesioner	63
3.8	Pengolahan Data dan Analisa Data.....	65
3.8.1	Pengolahan Data	65
3.8.2	Analisis Data.....	69
3.9	Etika Penelitian	71
3.10	Lokasi dan Waktu Penelitian	72
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		73
4.1	Hasil Penelitian	73
4.1.1	Gambaran Kejadian Stunting	73
4.1.2	Gambaran Pengetahuan Ibu Balita.....	74
4.1.3	Gambaran Riwayat Pemberian ASI Eksklusif	74
4.1.4	Gambaran Status Gizi Ibu	75
4.1.5	Gambaran ANC.....	75
4.1.6	Gambaran Sanitasi.....	76
4.1.7	Hubungan Pengetahuan Ibu dengan kejadian stunting.....	76
4.1.8	Hubungan Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting.....	77
4.1.9	Hubungan status gizi Ibu dengan kejadian stunting.....	78
4.1.10	Hubungan ANC Ibu dengan kejadian stunting.....	78
4.1.11	Hubungan sanitasi dengan kejadian stunting	79
4.2	Pembahasan	80
4.2.1	Gambaran kejadian stunting pada balita umur 24-59 Bulan Di Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018.....	80
4.2.2	Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting pada balita umur 24-59 Bulan Di Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018.....	81
4.2.3	Hubungan ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting pada balita umur 24-59 Bulan Di Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018.....	83
4.2.4	Hubungan Status Gizi Ibu Dengan Kejadian Stunting pada	

	balita umur 24-59 Bulan Di Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018	86
4.2.5	Hubungan ANC Dengan Kejadian Stunting pada balita umur 24-59 Bulan Di Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018	88
4.2.6	Hubungan Sanitasi Dengan Kejadian Stunting pada balita umur 24-59 Bulan Di Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018.....	91
BAB V KESIMPULAN.....		93
DAFTAR PUSTAKA		101

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Standar Penilaian Status Gizi Balita	12
Tabel 3.1 Definisi Operasional	54
Tabel 3.2 Referensi Besaran Sampel	58
Tabel 3.3 Tabel 2x2 <i>Odd Ratio</i>	70
Tabel 4.1 Gambaran pengetahuan ibu.....	75
Tabel 4.2 Gambaran ASI Eksklusif	75
Tabel 4.3 Gambaran Status Gizi Ibu	76
Tabel 4.4 Gambaran ANC	76
Tabel 4.5 Gambaran sanitasi	77
Tabel 4.6 Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kejadian Stunting.....	77
Tabel 4.7 Hubungan ASI eksklusif Dengan Kejadian Stunting.....	78
Tabel 4.8 Hubungan Status gizi ibu Dengan Kejadian Stunting.....	79
Tabel 4.9 Hubungan ANC Dengan Kejadian Stunting	80
Tabel 4.10 Hubungan Sanitasi Dengan Kejadian Stunting.....	81

DAFTAR BAGAN

Skema Rancangan <i>Case Control</i>	46
Kerangka Konsep Teori	49

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 3	Lembar Kuesioner dan Observasi
Lampiran 4	Analisis Data Univariat
Lampiran 5	Analisis Data Bivariat
Lampiran 6	Surat Izin Studi Pendahuluan
Lampiran 7	Surat Balasan Kesbangpol Kota Bandung
Lampiran 8	Surat Balasan Penelitian Dinas Kesehatan Kota Bandung
Lampiran 9	Surat Permohonan Izin Penelitian Puskesmas
Lampiran 10	Surat Balasan dari Puskesmas Bersedia di Jadikan Tempat Penelitian
Lampiran 11	Lembar Bimbingan
Lampiran 12	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Meningkatkan status gizi masyarakat merupakan indikator kedua pada tujuan Pembangunan berkelanjutan atau SDGs (*Sustainable Development Goals*) kedua yang diwujudkan dengan mengupayakan berakhirnya kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan gizi yang baik, serta meningkatkan pertanian berkelanjutan. Tahun 2030 diharapkan upaya tersebut telah mencapai keberhasilan dalam menuntaskan berbagai macam permasalahan gizi yang berkaitan dengan ketersediaan pangan dengan menghilangkan segala bentuk kelaparan ataupun malnutrisi dan menjamin akses untuk semua orang, terkhusus orang miskin dan orang yang berada dalam kondisi rentan terhadap makanan yang aman, bergizi dan mencukupi (BPS, 2016).

Tertuang pada RPJMN 2015-2019 bahwa salah satu sasaran utama perbaikan gizi masyarakat adalah meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak dengan salah satunya menurunkan prevalensi balita pendek (*stunting*) menjadi 32% pada tahun 2014 (KemenkesRI, 2014e). *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal

setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun (TNPPK, 2017).

WHO (*World Health Organization*) menjelaskan bahwa didunia pada tahun 2017 terdapat sekitar 151 juta anak atau sebesar 22,2% anak dibawah umur lima tahun mengalami stunting (kerdil untuk seusianya). Lebih dari setengah balita stunting di Dunia berasal dari Asia 55% sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%), Asia Tenggara (14,9%), Asia Timur (4,8%), Asia Barat (4,2%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Tiga negara yang merupakan wilayah Asia Tenggara dengan proporsi balita stunting tertinggi ialah Timor Leste 50,2% , India 38,4% dan Indonesia sebesar 36,4% (WHO, 2018).

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, balita pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk yang dilihat melalui skala Nasional. Prevalensi balita pendek (stunting) mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017 dan meningkat kembali menjadi 30,8% pada tahun 2018 (DitjenKesmasRI, 2018).

Prevalensi tertinggi balita stunting dan pendek pada usia 0-59 bulan dari seluruh provinsi di Indonesia pada tahun 2018 adalah Nusa Tenggara Timur sebesar 42.6%, Sulawesi Barat 42% dan Aceh sebesar 35% serta provinsi dengan prevalensi terendah adalah DKI Jakarta dengan angka 17,7%

(KemenkesRI, 2018d). Sedangkan Jawa Barat berada pada posisi ke-23 dari urutan prevalensi tertinggi balita stunting sebesar 29,2% atau 2,7 juta balita (BAPPEDAJABAR, 2018). Tiga kota atau Kabupaten di Jawa Barat yang merupakan daerah tertinggi prevalensi stunting, diantaranya ialah Garut (43,1%), Bandung (38,7%), Sukabumi (37,6%), dan Cianjur (35,7%) (KemenkesRI, 2018e).

1000 Hari pertama kehidupan sangatlah penting bagi setiap anak untuk mendapatkan nutrisi yang mencukupi. Asupan nutrisi yang kurang dapat berdampak pada perkembangan otak anak hingga proses belajar dan produktivitasnya di masa depan (UNICEF, 2018c).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting dilihat dari faktor ibu, diantaranya adalah dengan meningkatkan jaminan mutu *Ante Natal Care* (ANC) terpadu dan intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan. Selanjutnya sasaran balita dengan peningkatan program pemantauan pertumbuhan balita, menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak, dan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal. Pada remaja dan Dewasa Muda, upaya yang dilakukan adalah dengan meningkatkan penyuluhan mengenai kesehatan reproduksi, Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba (KemenkesRI, 2018d).

Berdasarkan teori (Blum, 1972) mengemukakan bahwa derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh 4 (empat) faktor yaitu Hereditas 5%, Perilaku 30%, Lingkungan 45% dan Pelayanan Kesehatan 20% . Keempat faktor tersebut saling berinteraksi dan mempengaruhi kesehatan individu dan derajat kesehatan masyarakat.

Faktor Resiko kejadian Stunting dapat disebabkan melalui asupan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan seperti Pemberian ASI eksklusif pada anak dan Status Gizi Ibu ketika hamil hingga pasca natal. Selain itu, Pelayanan *Ante Natal Care* dan Sanitasi dasar rumah tangga yang mencakup akses terhadap air bersih dan jamban sehat dapat berpengaruh terhadap terjadinya kejadian stunting (TNPPK, 2017).

Hasil penelitian (Fajrina, 2016a) mengungkap bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara status gizi ibu yang dilihat melalui kejadian KEK (Kekurangan Energi Kronis) pada saat ibu hamil dengan kejadian stunting pada balita. Begitu pula balita dengan riwayat tidak mendapatkan ASI eksklusif, menurut (Najahah, 2013) memiliki risiko 4,9 kali mengalami stunting dibandingkan balita dengan ASI eksklusif dan Ibu yang melakukan kunjungan ANC tidak standar berisiko memiliki balita stunting 2,3 kali dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan ANC standar.

Kota Bandung saat ini memiliki sebanyak 10.048 balita yang mengalami stunting dengan klasifikasi balita sangat pendek sebanyak 1984 dan balita pendek sebanyak 8.064 dari total balita ditimbang sebanyak 132.901

anak. Kecamatan yang memiliki prevalensi tertinggi anak mengalami stunting secara berurutan adalah Bojongloa Kaler dengan jumlah 1507 balita mengalami stunting, Batununggal sebanyak 824 balita, dan Bojongloa Kidul sebanyak 746 balita (DinkesKota, 2018).

Bojongloa Kaler terdiri dari 5 Kelurahan dan merupakan kecamatan yang termasuk kedalam wilayah binaan Puskesmas Citarip. Sedangkan wilayah Kerja UPT Puskesmas Citarip menaungi 2 Kelurahan, yaitu Kopo dan Suka Asih. Bojongloa Kaler menjadi kecamatan dengan kasus balita stunting tertinggi di Kota Bandung dengan jumlah kasus sebanyak 464 balita dari total balita sebanyak 2.268 balita atau 20,4% dan terdata 1955 yang melakukan penimbangan, di antaranya adalah 152 balita yang dikategorikan sangat pendek dan 312 balita dikategorikan sebagai balita pendek dan sisanya adalah balita normal dan tinggi. Golongan umur Balita yang dikategorikan sangat pendek dengan jumlah kasus terbanyak terdapat pada golongan umur 24-59 bulan sebanyak 45 balita. Sedangkan golongan umur balita yang dikategorikan pendek dengan jumlah kasus terbanyak terdapat pada golongan umur 36-59 bulan sebanyak 93 balita (DinkesKota, 2018).

Berdasarkan data tahun 2017, jumlah kasus stunting pada wilayah kerja Puskesmas Citarip tersebut telah mengalami penurunan dari total 979 kasus balita stunting. Namun, kecamatan tersebut masih menjadi daerah dengan kasus stunting tertinggi pada tahun 2018 di Kota Bandung. Maka dibutuhkan

penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan tingginya kejadian stunting di daerah tersebut (DinkesKota, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 7 Mei 2019 melalui proses wawancara dengan masyarakat dan tenaga Puskesmas di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung, diketahui 6 (enam) dari 7 (tujuh) ibu tidak mengetahui mengenai stunting, terutama mengenai dampak dan pencegahannya. Pada Aspek pemberian ASI eksklusif, terdapat 6 (enam) dari 7 (tujuh) anak balita memiliki riwayat diberikan ASI eksklusif. Disisi lain, terdapat 2 (dua) dari 7 (tujuh) ibu tidak melakukan kunjungan ANC secara lengkap untuk memeriksakan kehamilan ke pelayanan kesehatan terdekat. Berkaitan dengan hal tersebut, terdapat 2 (dua) dari 7 (tujuh) ibu pernah mengalami status gizi kurang atau KEK dengan LILA <23,5cm. Dan berdasarkan data yang didapat di Puskesmas maupun hasil diskusi dengan petugas KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Puskesmas setempat, terdapat sejumlah ibu mengalami anemia dengan hasil pengukuran Hb rendah. Selanjutnya pada aspek Sanitasi dasar rumah tangga, sejumlah penduduk wilayah tersebut telah membuat penampungan air komunal dengan sumber air PAM dan 2 (dua) dari 7 (tujuh) ibu yang diwawancarai, masih menggunakan air bersumber sumur gali. Dan lebih lanjut, diketahui pula bahwa memang masih terdapat keluarga yang belum memiliki jamban keluarga. Terdapat 1 (satu) dari 7 (tujuh) ibu masih menggunakan jamban bersama dengan tetangga selingkungan.

Diketahui bahwa terdapat 3 (tiga) dari 7 (tujuh) ibu memiliki anak balita yang hasil pengukuran tumbuh kembangnya dibawah standar normal. Terdapat 2 (dua) balita dikategorikan sangat pendek dengan hasil pengukuran <-3 sd dan 1 (satu) anak dikategorikan pendek dengan hasil <-2 sd melalui pengukuran Tinggi badan/Umur dan terdapat 1 (Satu) anak dikategorikan kurus dengan hasil pengukuran <-2 sd melalui pengukuran Berat Badan/ Umur. Dapat disimpulkan bahwa pada hasil studi pendahuluan ini, ditemukan 4 (empat) dari 7 (tujuh) ibu memiliki balita yang mengalami stunting dengan latar belakang faktor penyebab belum diketahui. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting diwilayah tersebut.

1.2 Rumusan Masalah

Tingginya angka kejadian stunting di wilayah kerja UPT Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung, dikhawatirkan dapat menimbulkan dampak yang berpengaruh terhadap derajat kesehatan anak diwilayah tersebut. Maka didapatkan sebuah rumusan masalah mengenai faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi dan menjelaskan faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi dan menjelaskan Gambaran Pengetahuan Ibu mengenai stunting, ASI eksklusif, Status Gizi Ibu , kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) dan sanitasi Dasar Rumah Tangga terhadap kejadian stunting pada balita umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018
2. Untuk mengidentifikasi dan menjelaskan hubungan Pengetahuan Ibu dalam mencegah stunting terhadap kejadian stunting pada balita umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018
3. Untuk mengidentifikasi dan menjelaskan hubungan ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018

4. Untuk mengidentifikasi dan menjelaskan hubungan Status Gizi ibu terhadap kejadian stunting pada balita umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018
5. Untuk mengidentifikasi dan menjelaskan hubungan kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) terhadap kejadian stunting pada balita umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018
6. Untuk mengidentifikasi dan menjelaskan hubungan sanitasi dasar terhadap kejadian stunting pada balita umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Citarip Kecamatan Bojongloa Kaler Kota Bandung Periode Tahun 2018

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan menambah wawasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan kejadian stunting pada balita umur 24-59 bulan bulan, sehingga tahu bagaimana cara mencegah terjadinya stunting.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi UPT Puskesmas Citarip

Sebagai masukan bagi pengembangan atau peningkatan upaya-upaya kesehatan yang dilaksanakan oleh Puskesmas setempat, dan memberikan masukan mengenai kejadian stunting pada anak yang juga akan menjadi bahan evaluasi tenaga Puskesmas diwilayah tersebut untuk dapat meningkatkan upaya-upaya dalam mencapai program kesehatan terkait kejadian stunting juga sebagai bahan untuk meningkatkan upaya promosi kesehatan dan inovasi program kesehatan di wilayah tersebut.

2. Bagi Masyarakat didaerah penelitian

Sebagai bahan untuk membuka pemikiran lebih luas dan merangsang pemikiran masyarakat yang diawali dari upaya individu hingga menjadi tahu, mau juga mampu untuk mengatasi permasalahan kesehatan terutama dalam mencegah kejadian stunting dilingkungannya sehingga masyarakat mampu meningkatkan rasa keterbukaan dan kreatifitasnya untuk mencapai strategi lain ketika merasa bahwa dibutuhkan adanya strategi perubahan kondisi lingkungankah ataupun perubahan perilaku terkait dengan masalah baru yang timbul didaerah setempat. Juga terkhusus untuk Ibu yang memiliki balita, penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan evaluasi bagi masing-masing ibu untuk lebih memperhatikan

hal-hal yang dapat berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak di masa depan dan dapat memampukan diri dalam mengupayakan tercapainya kesehatan ibu dan anak, sehingga dapat terhindar dari kejadian stunting pada anak.

3. Bagi Prodi Kesehatan Masyarakat STIKes Bhakti Kencana Bandung

Sebagai bahan kepustakaan kampus, sehingga dapat menambah ilmu dan wawasan pembaca mengenai Faktor kejadian stunting, terutama mahasiswa program studi Kesehatan Masyarakat STIKes Bhakti Kencana Bandung.

4. Bagi Peneliti

Sebagai salahsatu upaya untuk memperoleh atau menemukan fakta/bukti secara empiris mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting di Kecamatan Bojongloa Kaler Puskesmas Citarip Kota Bandung, sebagai bahan pembelajaran, penambahan wawasan, dan sebagai salahsatu syarat untuk dapat melanjutkan pada tahap sidang yang merupakan syarat kelulusan Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat STIKes Bhakti Kencana Bandung.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Pengertian

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak-anak akibat dari gizi buruk, infeksi berulang dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Seorang anak dikatakan stunting apabila hasil dari pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) yakni >-2 SD hingga -3 SD berdasarkan pengukuran Standar Pertumbuhan Anak (WHO, 2018).

Balita stunting termasuk masalah gizi kronis yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, status gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan pola asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (KemenkesRI, 2018d).

2.1.2 Klasifikasi Stunting

Stunting merupakan masalah mengenai status gizi yang dialami anak semenjak 1000 hari pertama kehidupannya. Status gizi balita dinilai berdasarkan 3 kategori, yaitu berat badan menurut umur atau BB/U, Tinggi badan menurut Umur TB/U, berat badan menurut Tinggi badan atau BB/TB. Sedangkan pengukuran stunting berdasarkan pada

pengukuran Berat badan menurut umur dan Tinggi badan menurut umur (KemenkesRI, 2018a).

1. BB/U adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu.
2. TB/U adalah tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu.
3. BB/TB adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai.

2.1.3 Standar Baku pertumbuhan status gizi balita

Standar penilaian untuk kategori status gizi balita menurut indeks BB/U, TB/U atau BB/TB dapat dilihat pada tabel berikut (KemenkesRI, 2010).

Tabel 2.1 Standar Penilaian Status Gizi Balita

Indikator	Status Gizi	z-Score
BB/U	Gizi Buruk	< -3,0 SD
	Gizi kurang	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Gizi baik	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	> 2,0 SD
TB/U	Sangat Pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	≥ -2,0 SD
BB/TB	Sangat kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	> 2,0 SD

Sumber: Buku Pedoman Pemantauan Status Gizi (DitjenKesmasRI, 2018)

2.1.4 Dampak Yang Ditimbulkan

Masalah gizi yang menyebabkan Stunting tidak hanya akan mengganggu perkembangan fisik dan mengancam kesehatan anak, namun juga dapat menyebabkan kemiskinan. Perkembangan otak anak yang kurang gizi tidak akan optimal sehingga akan berpengaruh pada intelektual, rentan terhadap penyakit tidak menular, penurunan produktivitas hingga menyebabkan kemiskinan dan risiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (UNICEF, 2018a).

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

1. Dampak Jangka Pendek

- a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian;
- b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan
- b. Peningkatan biaya kesehatan.

2. Dampak Jangka Panjang

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya;
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi;
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, dan

e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

2.1.5 Pengukuran

Pengukuran gizi merupakan penjelasan yang berasal dari data yang diperoleh dengan menggunakan berbagai macam cara untuk menemukan suatu populasi atau individu yang memiliki risiko status gizi kurang maupun gizi lebih menurut (Hartriyanti, 2007). Penilaian status gizi terdiri dari dua jenis, yaitu (Khairina, 2008).

1) Penilaian Langsung

a) Antropometri

Antropometri merupakan salah satu cara penilaian status gizi yang berhubungan dengan ukuran tubuh yang disesuaikan dengan umur dan tingkat gizi seseorang. Pada umumnya antropometri mengukur dimensi dan komposisi tubuh seseorang (Supariasa, 2001). Metode antropometri sangat berguna untuk melihat ketidakseimbangan energi dan protein. Akan tetapi, antropometri tidak dapat digunakan untuk mengidentifikasi zat-zat gizi yang spesifik (Gibson, 2005).

b) Klinis

Pemeriksaan klinis merupakan cara penilaian status gizi berdasarkan perubahan yang terjadi yang berhubungan erat dengan kekurangan maupun kelebihan asupan zat gizi. Pemeriksaan klinis dapat dilihat pada jaringan epitel yang terdapat

di mata, kulit, rambut, mukosa mulut, dan organ yang dekat dengan permukaan tubuh (kelenjar tiroid) (Hartriyanti, 2007).

c) Biokimia

Pemeriksaan biokimia disebut juga cara laboratorium. Pemeriksaan biokimia pemeriksaan yang digunakan untuk mendeteksi adanya defisiensi zat gizi pada kasus yang lebih parah, dimana dilakukan pemeriksaan dalam suatu bahan biopsi sehingga dapat diketahui kadar zat gizi atau adanya simpanan di jaringan yang paling sensitif terhadap deplesi, uji ini disebut uji biokimia statis. Cara lain adalah dengan menggunakan uji gangguan fungsional yang berfungsi untuk mengukur besarnya konsekuensi fungsional dari suatu zat gizi yang spesifik. Untuk pemeriksaan biokimia sebaiknya digunakan perpaduan antara uji biokimia statis dan uji gangguan fungsional (Baliwati, 2004). Biofisik Pemeriksaan biofisik merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat kemampuan fungsi jaringan dan melihat perubahan struktur jaringan yang dapat digunakan dalam keadaan tertentu, seperti kejadian buta senja (Supariasa, 2001).

2) Penilaian Tidak Langsung

a) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan merupakan salah satu penilaian status gizi dengan melihat jumlah dan jenis makanan yang dikonsumsi oleh individu maupun keluarga. Data yang didapat dapat berupa data kuantitatif maupun kualitatif. Data kuantitatif dapat mengetahui jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi, sedangkan data kualitatif dapat diketahui frekuensi makan dan cara seseorang maupun keluarga dalam memperoleh pangan sesuai dengan kebutuhan gizi (Baliwati, 2004).

b) Statistik Vital

Statistik vital merupakan salah satu metode penilaian status gizi melalui data-data mengenai statistik kesehatan yang berhubungan dengan gizi, seperti angka kematian menurut umur tertentu, angka penyebab kesakitan dan kematian, statistik pelayanan kesehatan, dan angka penyakit infeksi yang berkaitan dengan kekurangan gizi (Hartriyanti, 2007).

c) Faktor Ekologi

Penilaian status gizi dengan menggunakan faktor ekologi karena masalah gizi dapat terjadi karena interaksi beberapa faktor ekologi, seperti faktor biologis, faktor fisik, dan lingkungan budaya. Penilaian berdasarkan faktor ekologi digunakan untuk

mengetahui penyebab kejadian gizi salah (*malnutrition*) di suatu masyarakat yang nantinya akan sangat berguna untuk melakukan intervensi gizi (Supariasa, 2001).

2.2 Faktor Resiko Kejadian Stunting

Konsep paradigma sehat H.L.Blum memandang pola hidup sehat seseorang secara holistik dan komprehensif. Masyarakat yang sehat tidak dilihat dari sudut pandang tindakan penyembuhan penyakit melainkan upaya yang berkesinambungan dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (KemenkesRI, 2018b).

H.L.Blum menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan. Keempat faktor tersebut terdiri dari faktor perilaku, faktor lingkungan, faktor pelayanan kesehatan dan faktor Hereditas. Keempat faktor tersebut saling berinteraksi yang mempengaruhi kesehatan perorangan dan derajat kesehatan masyarakat (Romdoni, 2010).

2.2.1 Hereditas

Hereditas adalah ilmu yang menganalisis unit keturunan dan perubahan pengaturan dari berbagai fungsi fisiologis yang membentuk karakter organisme. Ilmu pengetahuan genetik modern berawal dari penemuan Gregor Mendel. Terdapat ciri-ciri faktor keturunan yang ditentukan oleh unit dasar yang diwariskan dari generasi ke generasi berikutnya, yang disebut Unit genetik atau gen, yaitu bahan yang

mempunyai persyaratan untuk diwariskan dari generasi ke generasi dimana keturunannya membawa informasi yang berkaitan dengan struktur, fungsi dan sifat-sifat biologi yang lain (Mustami, 2013).

Berdasarkan penelitian (Fajrina, 2016b), hasil analisis bivariat mengenai tinggi badan ibu dan kejadian stunting didapatkan Pvalue sebesar 0,022 dan nilai OR 2,952. Artinya, terdapat hubungan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting yaitu ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm 2 kali beresiko mempunyai anak dengan stunting.

2.2.2 Perilaku

Menurut (Notoatmodjo, 2010), perilaku merupakan hasil hubungan antara perangsang dan respon. Perilaku tersebut terbagi menjadi tiga domain, yakni kognitif, afektif, dan psikomotor.

2.2.2.1 Kognitif atau Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu pengindraan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Menurut Notoatmodjo (2010) tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atas materi dapat menjelaskan, menyebutkan beberapa contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan

sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu bentuk kemampuan menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang baru

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

a. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2012b).

Windi Hapsari (2018) mengemukakan bahwa pada hasil penelitiannya didapatkan hasil $pvalue=0,027$ dan $OR=3,801$ dari hasil analisis bivariat antara tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita umur 12-59 bulan, yang berarti bahwa terdapat hubungan yang bermakna atau signifikan antara pengetahuan ibu dan kejadian stunting (Hapsari et al., 2018).

2.2.2.2 Sikap atau afektif

Secara definitif sikap berarti suatu keadaan jiwa dan keadaan berfikir yang disiapkan untuk memberikan tanggapan terhadap suatu objek yang diorganisasikan melalui pengalaman serta mempengaruhi secara langsung atau tidak langsung pada praktik atau tindakan (Notoatmodjo, 2010).

Sikap dikatakan sebagai respon yang hanya timbul bila individu dihadapkan pada suatu stimulus. Sikap seseorang terhadap sesuatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favorable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavorable*) pada objek tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Terdapat beberapa tingkat pembentukan domain sikap atau menurut teori Taksonomi Bloom, yaitu:

1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).

2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap, karena apabila terjadi interaksi atau memberikan jawaban berarti terdapat stimulus respon yang diterima melalui proses yang dikatakan '*Receiving*' pada tahap sebelumnya.

3) Menghargai (*Valuing*)

Berkaitan dengan harga atau nilai yang diterapkan pada suatu objek, fenomena, atau tingkah laku. Penilaian berdasar pada internalisasi dari serangkaian nilai tertentu yang diekspresikan ke dalam tingkah laku. Seperti halnya mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4) Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas sesuatu yang dipilih dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

(Edwin, 2017) mengemukakan pada penelitiannya bahwa nilai P yang didapat melalui analisis bivariat mengenai hubungan

sikap ibu dengan kejadian stunting adalah sebesar 0,000. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat sikap ibu dengan kejadian stunting.

2.2.2.3 Perilaku Pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara Eksklusif

ASI adalah susu yang diproduksi seorang ibu untuk konsumsi bayi dan merupakan sumber gizi utama bayi yang belum bisa mencerna makanan padat. ASI diproduksi didalam alveoli ibu karena pengaruh dari hormone prolaktin dan oxytocin setelah terjadinya kelahiran bayi.(Nirwana, 2014)

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/Menkes/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI eksklusif di Indonesia dengan menetapkan ASI Eksklusif di Indonesia selama 6bulan dan dianjurkan sampai dengan anak berusia 2tahun atau lebih dengan pemberian makanan tambahan yang sesuai (KemenkesRI, 2014a).

ASI mengandung banyak zat gizi yang baik untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang tidak bisa terkalahkan oleh susu formula. Karena, ASI mengandung zat seperti DHA, AA, Omega6, Laktosa, taurine, Lactobacillus, Vitamin A, Colostrum, Lemak, zat besi, Laktoferin dan Laktosin yang semuanya dalam takaran dan komposisi yang tepat untuk tubuh

bayi. Beberapa manfaat ASI dilihat dari segi kesehatan (Nirwana, 2014).

- a) Memperbaiki saluran cerna
- b) Mencegah depresi saat dewasa
- c) Mencegah gangguan mental dan perilaku
- d) ASI menambah rasa nyaman
- e) Perkembangan otak dan kecerdasan anak
- f) IQ, ED, SQ lebih tinggi.
- g) Psikologis anak terhadap ibu
- h) DHA dan AA ASI mengandung nutrisi yang mempunyai fungsi spesifik untuk pertumbuhan otak dan retina.
- i) Memiliki 100 macam enzim yang dibutuhkan bayi, yang bertugas untuk membantu proses penyerapan zat gizi yang terkandung didalam ASI
- j) Dan terbukti ilmiah mampu mencegah berbagai jenis penyakit

UU Nomer 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 128 ayat 2 dan 3 disebutkan bahwa selama pemberian ASI, pihak keluarga pemerintah daerah dan masyarakat harus mendukung ibu secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus (KemenkesRI, 2014f).

(Besral, 2014) mengemukakan bahwa pada hasil penelitiannya didapatkan Pvalue sebesar 0,01 dan OR 1,46 melalui hasil analisis bivariat hubungan ASI eksklusif atau yang lebih tepatnya pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada baduta. Dan dapat disimpulkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif cenderung untuk menderita stunting 1,5 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif.

2.2.2.4 Status Gizi

Status gizi ibu hamil sangat memengaruhi keadaan kesehatan dan perkembangan janin. Gangguan pertumbuhan dalam kandungan dapat menyebabkan berat lahir rendah atau bahkan resiko bahaya lainnya (UNICEF, 2018c).

Menurut penelitian Nurul Fajrina (2016), bahwa hasil analisis bivariat yang didapatkan mengenai hubungan status gizi ibu dan kejadian stunting dengan hasil pvalue 0,01 dan OR 4,1 membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan diantara keduanya (Fajrina, 2016b).

Lebih lanjut, mengemukakan hasil penelitiannya bahwa tingkat signifikan status gizi ibu yang dilihat dari KEK diperoleh $P = 0,019$ dengan nilai $OR = 4,07$ sehingga secara statistik ada hubungan yang bermakna antara LILA ibu hamil trimester III

dengan kejadian stunting. Ibu yang mempunyai LILA ≤ 23.5 cm akan berisiko 4 kali lebih besar melahirkan anak stunting dibandingkan ibu yang tidak mengalami KEK atau LILA ≤ 23.5 cm (Susilowati, 2018).

Menilai status gizi ibu dapat dilakukan melalui beberapa metode pengukuran, tergantung pada jenis kekurangan gizi. Hasil penilaian status gizi dapat menggambarkan berbagai tingkat kekurangan gizi, misalnya status gizi yang berhubungan dengan pola asupan makanan dapat diukur dengan melakukan survey atau kuesioner mengenai konsumsi pangan. Dan juga dapat dilakukan pengukuran menggunakan metode antropometri, yakni mengukur fisik dan bagian tubuh manusia diantaranya dengan pengukuran IMT (Indeks Massa Tubuh), LILA (Lingkar Lengan Atas), atau juga dengan pengukuran rasio lingkar pinggang dan panggul (KemenkesRI, 2014b).

2.2.2.5 Perilaku Berkunjung Ke Pelayanan ANC (*Ante Natal Care*)

Ante Natal Care merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga profesional kepada ibu selama masa kehamilan sesuai dengan standar pelayanan antenatal seperti ditetapkan dalam buku pedoman pelayanan *Ante Natal Care* bagi petugas puskesmas dan rumah sakit (Sugito, 2006).

Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% pada 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (TNP2K, 2017)

(KemenkesRI, 2014c) menjelaskan bahwa *Ante Natal Care* dalam penerapannya sudah terstandarisasi dengan rumus 10T, yakni.

1) Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan

Pengukuran ini dilakukan untuk memantau perkembangan tubuh ibu hamil. Hasil ukur juga dapat dipergunakan sebagai acuan apabila terjadi sesuatu pada kehamilan, seperti bengkok kehamilan kembar, hingga kehamilan dengan obesitas. Penambahan berat badan pada trimester I berkisar 0,5 kg setiap bulan. Di trimester II-III, kenaikan berat badan bisa mencapai 0,5 kg setiap minggu. Pada

akhir kehamilan, penambahan berat badan berjumlah sekitar 20-90 kg dari berat badan sebelum hamil.

2) Pemeriksaan Tekanan Darah

Selama pemeriksaan *Ante Natal*, pengukuran tekanan darah atau tensi selalu dilakukan secara rutin. Tekanan darah yang normal berada di angka 110/80 – 140/90 *mmHg*. Bila lebih dari 140/90 *mmHg*, gangguan kehamilan seperti pre-eklampsia dan eklampsia bisa mengancam kehamilan Anda karena tekanan darah tinggi (hipertensi).

3) Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (Puncak Uteri)

Tujuan pemeriksaan puncak rahim adalah untuk menentukan usia kehamilan. Tinggi puncak rahim dalam sentimeter (cm) akan disesuaikan dengan minggu usia kehamilan. Pengukuran normal diharapkan sesuai dengan tabel ukuran fundus uteri sesuai usia kehamilan dan toleransi perbedaan ukuran ialah 1-2 cm. Namun, jika perbedaan lebih kecil 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pada pertumbuhan janin.

4) Skrining Status Imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi *Tetanus Toksoid (TT)*

Pemberian imunisasi harus didahului dengan skrining untuk mengetahui dosis dan status imunisasi tetanus toksoid

yang telah Anda peroleh sebelumnya. Pemberian imunisasi TT cukup efektif apabila dilakukan minimal 2 kali dengan jarak 4 minggu.

5) Pemberian Tablet Zat Besi

Pada umumnya, zat besi yang akan diberikan berjumlah minimal 90 tablet dan maksimal satu tablet setiap hari selama kehamilan. Hindari meminum tablet zat besi dengan kopi atau teh agar tidak mengganggu penyerapan.

6) Tetapkan Status Gizi

Pengukuran ini merupakan satu cara untuk mendeteksi dini adanya kekurangan gizi saat hamil. Jika kekurangan nutrisi, penyaluran gizi ke janin akan berkurang dan mengakibatkan pertumbuhan terhambat juga potensi bayi lahir dengan berat rendah. Cara pengukuran ini dilakukan dengan pita ukur mengukur jarak pangkal bahu ke ujung siku, dan lingkaran legan atas (LILA).

7) Tes Laboratorium (Rutin dan Khusus)

Pemeriksaan laboratorium terdiri dari pemeriksaan kadar hemoglobin, golongan darah dan rhesus, tes HIV juga penyakit menular seksual lainnya, dan rapid test untuk malaria. Penanganan lebih baik tentu sangat bermanfaat bagi proses kehamilan.

8) Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Tujuan dari pemeriksaan ini adalah untuk memantau, mendeteksi , dan menghindarkan faktor risiko kematian prenatal yang disebabkan oleh hipoksia, gangguan pertumbuhan, cacat bawaan, dan infeksi. Pemeriksaan denyut jantung sendiri biasanya dapat dilakukan pada usia kehamilan 16 minggu.

9) Tatalaksana Kasus

Setiap ibu hamil berhak mendapatkan fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan yang kompeten, serta perlengkapan yang memadai untuk penanganan lebih lanjut di rumah sakit rujukan. Apabila terjadi sesuatu hal yang dapat membahayakan kehamilan, Anda akan menerima penawaran untuk segera mendapatkan tatalaksana kasus.

10) Temu Wicara Persiapan Rujukan

Temu wicara dilakukan setiap kali kunjungan. Biasanya, bisa berupa konsultasi, persiapan rujukan dan anamnesa yang meliputi informasi biodata, riwayat menstruasi, kesehatan, kehamilan, persalinan, nifas, dan lain-lain.

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan

kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas dan dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga sebelum mulainya proses persalinan juga wajib dilakukan melalui pelayanan antenatal terpadu (KemenkesRI, 2014c).

Menurut Kemenkes RI (2009), Pelayanan Ante Natal terpadu merupakan pelayanan kesehatan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan melalui.

- a. Pemberian pelayanan dan konseling kesehatan termasuk stimulasi dan gizi agar kehamilan berlangsung sehat dan janinnya lahir sehat dan cerdas;
- b. Deteksi dini masalah, penyakit dan penyulit/komplikasi kehamilan;
- c. Penyiapan persalinan yang bersih dan aman
- d. Perencanaan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi;
- e. Penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan; dan
- f. Melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarganya dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi.

a) Indikator

Indikator yang digunakan untuk menggambarkan akses ibu hamil terhadap pelayanan antenatal adalah cakupan K1 - kontak pertama dan K4- kontak 4 kali dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, sesuai standar yang telah ditetapkan (KemenkesRI, 2014c).

1. Kunjungan pertama (K1)

K1 adalah kontak pertama ibu hamil dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak pertama harus dilakukan sedini mungkin pada trimester pertama, sebaiknya sebelum minggu ke-8.

2. Kunjungan ke-4 (K4)

K4 adalah ibu hamil dengan kontak 4 kali atau lebih dengan tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi, untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar. Kontak 4 kali dilakukan pada waktu tertentu yakni, sekali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu) dan trimester ke-2 (>12-24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester ke-3 dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke-36. Kunjungan Ante Natal bisa lebih dari

4 kali sesuai kebutuhan dan jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Kunjungan ini termasuk dalam K4.

3. Penanganan Komplikasi (PK)

PK adalah penanganan komplikasi kebidanan, penyakit menular maupun tidak menular serta masalah gizi yang terjadi pada waktu hamil, bersalin dan nifas. Pelayanan diberikan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi (KemenkesRI, 2014c).

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan sekurang-kurangnya 4(empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan (KemenkesRI, 2014c).

- a. 1 (Satu) kali pada trimester pertama
- b. 1 (Satu) kali pada trimester kedua
- c. 2 (Dua) kali pada trimester ketiga

Kunjungan ibu hamil pada pelayanan Kesehatan di Masa Hamil harus dilakukan sesuai standar dan dicatat dalam buku KIA. Ketentuan mengenai buku KIA dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (KemenkesRI, 2014c).

Menurut penelitian Aulia Amini (2017), didapatkan hasil p-value <0,021 dan OR sebesar 2,2 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara Kunjungan

ANC tidak terstandar dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 bulan (Amini, 2017).

2.2.3 Pelayanan Kesehatan

2.2.3.1 Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik *promotif*, *preventif*, *kuratif* maupun *rehabilitatif* yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Fasilitas Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan berupa (KemenkesRI, 2017).

- a. pelayanan kesehatan perseorangan; dan/atau
- b. pelayanan kesehatan masyarakat.

Jenis Fasilitas Pelayanan Kesehatan terdiri atas:

- a. tempat praktik mandiri Tenaga Kesehatan
- b. pusat kesehatan masyarakat;
- c. klinik;
- d. rumah sakit;
- e. apotek;
- f. unit transfusi darah
- g. laboratorium kesehatan
- h. optikal
- i. fasilitas pelayanan kedokteran untuk kepentingan hukum dan

j. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tradisional.

(KemenkesRI, 2017)

(Kalundang, 2017) pada penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kelengkapan sarana prasarana gizi dengan keberhasilan tenaga pelaksana gizi dalam melaksanakan program gizi ($p=0,013$). Jika dilihat dari nilai $OR=11,200$ artinya yaitu tenaga pelaksana gizi dengan kelengkapan sarana prasarana gizi yang tidak lengkap mempunyai risiko sebesar 11,200 kali dengan program gizi yang tidak tercapai dibandingkan dengan tenaga kesehatan dengan kelengkapan sarana prasarana gizi yang lengkap.

2.2.3.2 Tenaga kesehatan

Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan (KemenkesRI, 2009).

Penelitian (Kalundang, 2017), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan tenaga pelaksana gizi dengan keberhasilan dalam melaksanakan program gizi dengan nilai signifikansi P sebesar 0,016 dengan nilai OR 7,857, yang

artinya pengetahuan tenaga pelaksana gizi memiliki resiko 7 kali terhadap terhadap keberhasilan dalam melaksanakan program gizi.

2.2.4 Lingkungan

Undang-Undang No. 32 Tahun 2009, menjelaskan bahwa Lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi perikehidupan dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup lain (DPR-RI, 2015).

2.2.4.1 Sanitasi Dasar

Sanitasi merupakan sebuah perilaku yang disengaja untuk membudayakan hidup bersih dan sehat yang bertujuan untuk mencegah manusia dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sedangkan Sanitasi dasar disebut sebagai sanitasi awal atau sanitasi minimum yang diperlukan dalam penyediaan dan penciptaan lingkungan sehat yang memenuhi syarat kesehatan, dimana kegiatan sanitasi menitikberatkan pada pengawasan berbagai faktor lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan manusia (Azwar, 1995).

Sebuah penelitian mengenai hubungan sanitasi dan stunting (Kusumawati, 2015) menyatakan bahwa risiko batita stunting yang tinggal dengan sanitasi lingkungan yang kurang baik, lebih tinggi dibandingkan dengan sanitasi yang baik. Karena

sebagian besar tempat tinggal batita belum memenuhi syarat rumah sehat, tidak memiliki jamban keluarga, serta hal tersebut didukung kondisi ekonomi keluarga yang relatif rendah. Faktor lingkungan yang diteliti diperoleh hubungan bermakna dengan nilai $P = 0,000$ dan sanitasi lingkungan keluarga yang rendah mampu meningkatkan 8,5 kali lebih besar untuk menghasilkan anak yang stunting.

1. Jamban Sehat

Jamban sehat merupakan salahsatu bentuk jawaban dari inovasi untuk mengatasi permasalahan mengenai buang air besar sembarangan (BABS) dan juga sebagai solusi mencegah terjadinya kontaminasi sumber air karena peilaku BABS, untuk memastikan terjaminnya derajat kesehatan lingkungan sehingga dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (KemenkesRI, 2014d).

Buang Air Besar Sembarangan atau yang disebut juga sebagai BABS merupakan salahsatu perilaku yang tidak sehat. Babs adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja diladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara ataupun juga air yang berada dilingkungan tersebut (PemKab.Pamalang, 2017).

Sebuah penelitian membuktikan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan jamban sehat dengan kejadian stunting. Melalui penelitian tersebut, didapatkan Pvalue yang didapatkan sebesar 0,000 dan Odd ratio sebesar 1,29. Dapat disimpulkan bahwa penggunaan jamban yang tidak sehat 1,3 kali lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang memiliki dan menggunakan jamban sehat (Besral, 2014).

Jamban atau tempat pembuangan tinja khususnya daerah pedesaan menurut (Budiman, 2015) dikatakan sehat apabila memenuhi persyaratan sebagai berikut:

- a. Tidak mengotori air permukaan tanah di sekeliling jamban tersebut.
- b. Tidak mengotori air di permukaan sekitar.
- c. Tidak mengotori air tanah disekitarnya.
- d. Tidak dapat terjangkau oleh serangga terutama lalat dan kecoa.
- e. Tidak menimbulkan bau.
- f. Mudah digunakan dan dipelihara.
- g. Dapat diterima oleh masyarakat.
- h. Tersedia cukup air untuk membersihkan.

- i. Tersedia sabun untuk cuci tangan setelah membuang air besar

2. Pengelolaan dan Penggunaan Air Bersih

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 416/MenKes/Per/IX/1990, yang dimaksud air bersih adalah air bersih yang digunakan untuk keperluan sehari-hari yang kualitasnya memenuhi syarat kesehatan dan dapat diminum apabila telah di masak. 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 (KemenkesRI, 1990).

Sarana sanitasi air adalah bangunan beserta peralatan dan perlengkapannya yang menghasilkan, menyediakan dan membagi-bagikan air bersih untuk masyarakat. Jenis sarana air bersih ada beberapa macam yaitu PAM, sumur gali, sumur pompa tangan dangkal dan sumur pompa tangan dalam , tempat penampungan air hujan, penampungan mata air, dan perpipaan. Sirkulasi air, pemanfaatan air, serta sifat-sifat air memungkinkan terjadinya pengaruh air terhadap kesehatan.

Secara khusus, pengaruh air terhadap kesehatan dapat bersifat langsung maupun tidak langsung (Slamet, 2002).

a. Syarat Air Bersih

Pemenuhan kebutuhan akan air bersih haruslah memenuhi dua syarat yaitu kuantitas dan kualitas (KemenkesRI, 1990).

1) Syarat Kuantitatif

Syarat kuantitatif adalah jumlah air yang dibutuhkan setiap hari tergantung kepada aktifitas dan tingkat kebutuhan. Makin banyak aktifitas yang dilakukan maka kebutuhan air akan semakin besar. Secara kuantitas di Indonesia diperkirakan dibutuhkan air sebanyak 138,5 liter/orang/hari dengan perincian yaitu untuk mandi, cuci kakus 12 liter, minum 2 liter, cuci pakaian 10,7 liter, kebersihan rumah 31,4 liter, taman 11,8 liter, cuci kendaraan 21,8 liter, wudhu 16,2 liter, lain-lain 33,3 liter (Slamet, 2002).

2) Syarat Kualitatif

Syarat kualitas meliputi parameter fisik, kimia, radioaktivitas, dan mikrobiologis yang memenuhi syarat kesehatan menurut Permenkes Nomor 416 Tahun 1990 tentang Syarat-Syarat dan Pengawasan Kualitas Air.

b. Parameter Fisik

Air yang memenuhi persyaratan fisik adalah air yang tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna, tidak keruh atau jernih, dan dengan suhu sebaiknya di bawah suhu udara sedemikian rupa sehingga menimbulkan rasa nyaman, dan jumlah zat padat terlarut (TDS) yang rendah (KemenkesRI, 1990).

(Besral, 2014) mengemukakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sumber air minum tidak terlindung dengan hasil $P= 0,21$ dan OR 0,95, yang artinya warga yang memiliki sumber air minum tidak terlindung, beresiko 1 kali lebih besar terhadap kejadian stunting dibandingkan dengan warga yang memiliki sumber air minum terlindung. Serta kualitas fisik air yang digunakan dengan hasil dan $P=0,047$ dan $OR=1,09$ dengan kejadian stunting pada Baduta di Indonesia, yang bermakna bahwa kualitas fisik air berpengaruh 1 kali lebih besar terhadap kejadian stunting.

3. Pengamanan Sampah Rumah Tangga

Pengamanan Sampah Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan

mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang (KemenkesRI, 2014d).

Berdasarkan penelitian Rahmayana (2014), bahwa sanitasi lingkungan yang dinilai melalui tempat pembuangan sampah dan praktiknya, membuat SPAL di rumah, membersihkan tempat penampungan air dan menyediakan jamban di dalam rumah dan lain sebagainya. Sanitasi lingkungan tersebut menunjukkan hasil Pvalue sebesar 0,00 yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting.

4. Pengamanan SPAL

Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit (KemenkesRI, 2014d).

(Mukti, 2016) menjelaskan bahwa pada penelitiannya didapatkan Pvalue sebesar 0,0457, yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga dan kejadian Diare pada balita dengan.

Berdasarkan penelitian (Eko Setiawan, 2018) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara rata-rata durasi penyakit infeksi (ISPA atau diare) dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Desa Kopandakan Kecamatan Kotamobagu Selatan dengan hasil Pvalue 0,001 dan OR 6,9 yang menjelaskan bahwa rata-rata durasi sakit saat balita > 3 hari per episode sakit memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting pada anak SD.

2.3 Pencegahan Kejadian stunting

Mencegah terjadinya masalah stunting dapat dilakukan dengan strategi perbaikan gizi yang dapat diawali dengan perbaikan beberapa hal sebagai berikut (KemenkesRI, 2018b).

1. Pola Makan

Masalah stunting dipengaruhi oleh rendahnya akses terhadap makanan dari segi jumlah dan kualitas gizi, serta seringkali tidak beragam. Istilah “*Isi Piringku*” dengan gizi seimbang perlu diperkenalkan dan dibiasakan dalam kehidupan sehari-hari. Dalam satu porsi makan, setengah piring diisi oleh sayur dan buah, setengahnya lagi diisi dengan sumber protein (baik nabati maupun hewani) dengan proporsi lebih banyak daripada karbohidrat.

2. Pola Asuh

Stunting juga dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan Balita. Dimulai dari edukasi tentang kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja sebagai cikal bakal keluarga, hingga para calon ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil dan stimulasi bagi janin, serta memeriksakan kandungan 4 (empat) kali selama kehamilan, bersalin di fasilitas kesehatan, melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan berupayalah agar bayi mendapatkan colostrum air susu ibu (ASI), berikan hanya ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan.

Pemberian ASI boleh dilanjutkan sampai usia 2 tahun, namun berikan juga makanan pendamping ASI (MP-ASI). Dan selanjutnya, keanjuran untuk rutin melakukan imunisasi pada anak tepat pada waktu yang dianjurkan. Dan terakhir adalah melakukan Pemantauan rutin mengenai tumbuh dan kembang anak.

3. Sanitasi dan Akses Air Bersih

Rendahnya akses terhadap fasilitas pendukung kesehatan seperti halnya akses terhadap sanitasi dan air bersih dapat mendekatkan anak pada risiko ancaman penyakit infeksi. Maka, perlu untuk lebih memperhatikan dan meningkatkan *hygiene individu* dengan membiasakan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir, serta tidak buang air besar sembarangan (KemenkesRI, 2018b).

4. Akses terhadap layanan kesehatan termasuk layanan ANC atau *Ante Natal Care* (Pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas

Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% pada tahun 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (hanya 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini) (TNP2K, 2017).

Untuk mewujudkan tercapainya keberhasilan pembangunan berkelanjutan mengenai Kesehatan, pemerintah menetapkan stunting sebagai salah satu program prioritas serta disesuaikan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting di antaranya adalah (PMKRI, 2016).

- 1) Ibu Hamil dan Bersalin

- a. Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan
- b. Mengupayakan jaminan mutu *Ante Natal Care* (ANC) terpadu
- c. Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan

- d. Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM)
 - e. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
 - f. Pemberantasan kecacingan
 - g. Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA
 - h. Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif, dan
 - i. Penyuluhan dan pelayanan KB.
- 2) Balita
- a. Pemantauan pertumbuhan balita
 - b. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita
 - c. Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak, dan
 - d. Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal
- 3) Anak Usia Sekolah
- a. Melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
 - b. Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS
 - c. Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS) dan
 - d. Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba

4) Remaja

- a. Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan permasalahan narkoba
- b. Pendidikan kesehatan reproduksi

5) Dewasa Muda

- a. Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB)
- b. Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular), dan
- c. Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.