

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sanitasi Lingkungan

WHO mendefinisikan sanitasi adalah suatu usaha untuk mengawasi faktor-faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia, khususnya hal-hal yang mempengaruhi efek, merusak perkembangan fisik, kesehatan, dan keberlangsungan hidup. Sanitasi lingkungan bertujuan untuk menciptakan dan memenuhi persyaratan lingkungan yang sehat dan nyaman, jika suatu lingkungan memiliki sanitasi yang buruk maka berpotensi menjadi sumber penularan berbagai penyakit yang bisa mengganggu kesehatan manusia (Adrian, 2021). Sanitasi atau *sanitation* dapat diartikan sebagai penjagaan kesehatan.

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih dan sebagainya (Notoatmodjo, 2019). Sanitasi dasar itu sendiri merupakan salah satu hal yang paling penting dalam mencapai suatu derajat kesehatan dimana keberadaan sanitasi dasar mempengaruhi penyebaran suatu penyakit. Menurut Riskesdas 2013 Ruang lingkup sanitasi dasar rumah tangga meliputi ketersediaan jamban, penyediaan air bersih, pengelolaan sampah dan saluran pembuangan air limbah (Bangun, 2020).

1. Sarana Air Bersih

Air merupakan salah satu sumber daya alam yang memiliki peran penting bagi kehidupan manusia. Air bersih banyak digunakan untuk

keperluan sehari-hari seperti mandi, mencuci, memasak, minum dan lain-lain. sumber air bersih yang biasa digunakan masyarakat yaitu bersumber dari sumur gali, sumur pompa, atau air pipa, keran umum dan penampungan air hujan. Air yang tercemar baik secara fisik, kimiawi maupun mikrobiologi, apabila diminum atau digunakan untuk masak, mandi dan mencuci, dapat menimbulkan penyakit atau gangguan kesehatan (Marlinae, 2019). Pada pembuatan sarana air bersih perlu diperhatikan jarak minimal sumber air dengan jamban atau tempat pembuangan sampah minimal 10 meter agar tidak terjadi pencemaran. Dalam Permenkes nomor 2 tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan lingkungan Air bersih yang dimiliki masyarakat tidak mengalami kesulitan pasokan air selama 24 jam dan memiliki kualitas air yang memenuhi persyaratan kesehatan serta sumber air tidak berdekatan dengan sumber pencemar seperti koneksi silang antar pipa limbah dengan pipa air bersih jika menggunakan air perpipaan sedangkan sumber dengan non perpipaan sarana harus terlindung dari sumber kontaminasi seperti limbah domestik atau limbah industri. Parameter yang terdapat pada permenkes no 2 tahun 2023 untuk melihat kualitas fisik air dapat ditentukan dengan melihat warna, bau, suhu, *total dissolve solid*, kekeruhan. Terdapat persyaratan kesehatan pada air yang terdiri dari :

- a) Air dalam keadaan terlindung dari sumber pencemaran, binatang pembawa penyakit dan tempat berkembang biakan vektor,

- b) Aman dari kemungkinan terkontaminasi,
- c) Pengolahan, pewadahan dan penyajian untuk air minum harus memenuhi prinsip higiene dan sanitasi.

2. Sarana pembuangan sampah

Menurut WHO, sampah adalah sesuatu yang tidak digunakan, tidak dipakai, tidak disenangi atau sesuatu yang dibuang berasal dari kegiatan manusia dan tidak terjadi dengan sendirinya. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat syarat sarana tempat sampah yang memenuhi kategori sehat adalah kedap air, agar sampah berupa cairan tidak mencemari lingkungan di sekitar tempat sampah dan terdapat penutup, agar vektor penyakit tidak dapat berkembang biak pada tempat sampah. Sarana pengelolaan sampah dalam Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan yaitu terdapat tempat sampah di ruangan yang terdapat aktivitas atau ruang publik, tersedia tempat sampah yang mudah dijangkau dan terdapat tempat pembuangan sampah sementara. Pengelolaan sampah sendiri terbagi menjadi 4 macam, yaitu:

- a. Sistem pengelolaan sampah tradisional. Dalam sistem pengelolaan sampah yang seperti ini masih dengan menyangkut sampah ke tempat pembuangan sampah sementara atau langsung kepada tempat sampah akhir, dan masih membutuhkan dana untuk retribusi dalam suatu wilayah cakupan yang masih relatif kecil.

- b. Sistem pengelolaan sampah kumpul angkut. Dengan sistem ini selain mengangkut sampah, masyarakat juga melakukan pengangkutan serta pengolahan sampah yang masih sangat sederhana dan cakupan wilayahnya lebih luas dibanding dengan sistem pengolahan sampah tradisional.
- c. Sistem pengolahan sampah mandiri. Dengan sistem ini masyarakat mulai memilah sampah yang mereka hasilkan sehari-hari. Selain itu mereka juga melakukan pengumpulan selain melakukan pengangkutan yang tentu saja sistemnya lebih baik daripada kedua sistem pengelolaan sampah yang telah disebutkan. Masyarakat dapat mengontrol jumlah produksi sampah yang dihasilkan. Sistem pengolahan sampah seperti ini juga menggunakan sistem retribusi dan cakupan layanan yang lebih luas lagi. Sistem ini juga telah memberikan dampak positif dalam bidang kesehatan, bidang sosial ekonomi, terutama dalam bidang pendidikan.
- d. Sistem pengelolaan sampah tabungan sampah di bank sampah. Dengan sistem ini, masyarakat akan mendapatkan banyak keuntungan. Antara lain, cakupan layanan yang sangat luas bahkan kita dapat mengatur seberapa luas wilayah pelayanannya. Dalam prinsip pengelolaannya, sistem pengelolaan sampah dengan menabung di bank sampah terdapat proses pengangkutan sampah dan pembuangan atau pengelolaan sampah yang lebih baik dari pengelolaan sampah yang lainnya, namun juga kita dapat

menemukan proses pemilahan, pengumpulan, mengendalikan jumlah sampah yang dibuang, dan diperlukan retribusi.

3. Sarana Jamban Sehat

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, jamban sehat efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan (di dalam rumah atau di luar rumah) yang mudah dijangkau oleh penghuni rumah.

Menurut Kementerian Kesehatan (2022) terdapat 3 jenis jamban yang ada di Indonesia:

a. Jamban Leher Angsa

Jamban ini merupakan jamban yang aman dan tidak menimbulkan penularan penyakit akibat tinja. Jamban ini dapat membuat tinja terbangun secara tertutup sehingga tidak ada kontak dengan manusia ataupun udara yang dihirup.

b. Jamban Plengsengan

Jamban sederhana yang didesain miring, sehingga kotoran dapat jatuh menuju tangki septik setelah dikeluarkan. Septiknya tidak berada langsung di bawah pengguna jamban.

c. Jamban Cemplung/Cubluk

Jamban tangki septiknya langsung berada di bawah jamban, sehingga tinja yang keluar dapat langsung jatuh ke dalam tangki septik.

Untuk mencegah kontaminasi tinja terhadap lingkungan maka pembuangan tinja harus di kelola dengan baik. Sarana jamban sehat memiliki persyaratan yaitu :

- a. Jarak antar pembuangan kotoran dengan air bersih lebih dari 10 meter,
- b. Pembuangan kotoran tidak terjangkau oleh serangga seperti lalat dan hewan lainnya,
- c. Jamban tidak menimbulkan bau
- d. Memperhatikan keamanan penggunaanya sehingga saat dipakai tidak licin dan mudah runtuh

4. Sarana pembuangan air limbah

Air limbah merupakan air bekas yang berasal dari kamar mandi, dapur atau cucian yang dapat mengotori sumber air seperti sumur, sungai serta lingkungan secara keseluruhan. Sarana pembuangan air limbah yang baik yaitu dapat mengatasi permasalahan yang ditimbulkan akibat sarana yang tidak memadai (Marlinae,2019). Dalam Permenkes RI No.3 Tahun 2014 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat menyebutkan bahwa standar sarana saluran pembuangan air limbah:

- 1) Air limbah kamar mandi dan dapur tidak tercampur dengan air jamban
- 2) Tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor
- 3) Tidak menimbulkan bau

- 4) Tidak terdapat genangan yang menyebabkan lantai licin dan rawan kecelakaan
- 5) Terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan.

Menurut Permenkes Nomor 2 Tahun 2023 Tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah No 66 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Lingkungan terdapat persyaratan mengenai sarana pengelolaan air limbah yaitu :

- 1) Rumah memiliki tempat pengelolaan limbah dengan kondisi tertutup,
- 2) Untuk bangunann fasilitas umum memiliki tempat pengelolaan limbah sesuai dengan ketentuan yang berlaku,
- 3) Dilakukan penyedotan secara berkala.

B. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi rentan terjadi dan sering dialami pada balita. Dimana balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, dan salah satu masalah yang sering dialami pada balita adalah diare (Solin, 2019).

1. Diare

Diare merupakan keluarnya cairan abnormal atau tinja yang tidak berbentuk (cair), yang disertai dengan peningkatan frekuensi buang air besar (BAB) sebanyak 3x atau lebih dalam sehari. Diare dapat mengakibatkan demam, sakit perut, penurunan nafsu makan, rasa lelah dan penurunan berat badan (Kemenkes RI, 2022). Diare dapat menimbulkan terjadinya gizi kurang begitu juga sebaliknya. Infeksi

mempengaruhi status gizi melalui penurunan asupan makanan, penurunan absorpsi makanan di usus, meningkatkan katabolisme, dan mengambil gizi yang diperlukan tubuh untuk sintesis jaringan dan pertumbuhan (Ramli, 2022).

C. *Stunting*

1. Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan sebuah kondisi dimana kondisi tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain yang seusianya. Status gizi kurang yang bersifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan dapat terjadi sejak awal kehidupan, namun baru akan terlihat ketika anak berusia 2 tahun. *Stunted (short stature)* atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronis yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu yang lama (Rahayu, 2018).

WHO mendefinisikan *stunting* sebagai gangguan pertumbuhan yang menggambarkan tidak tercapainya potensi pertumbuhan sebagai akibat status kesehatan dan/atau nutrisi yang tidak optimal (WHO, 2019).

Pertumbuhan dapat dilihat dengan beberapa indikator status gizi. Terdapat 3 indikator yang bisa digunakan untuk mengukur pertumbuhan bayi dan anak, yaitu indikator berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) (Rahayu., 2018).

Keadaan *stunting* ini dipresentasikan dengan nilai *z-score* panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD), *severely stunted* atau sangat pendek dipresentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur kurang dari -3 standar deviasi (SD) dan dikatakan normal jika nilai *z-score* panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) lebih dari -2 standar deviasi (SD) (Permenkes RI, 2020).

Stunting pada baduta biasanya kurang disadari karena perbedaan dengan anak yang tinggi badannya normal tidak terlalu tampak. *Stunting* lebih disadari setelah anak memasuki usia pubertas atau remaja. Hal ini merugikan karena semakin terlambat disadari, semakin sulit mengatasinya. Anak – anak yang bertubuh pendek (*stunting*) menunjukkan kemampuan yang lebih buruk dalam fungsi kognitif yang beragam dan prestasi sekolah yang lebih buruk jika dibandingkan dengan anak – anak yang bertumbuh normal (Gibney, 2008).

Pada tahun pertama kehidupan laki-laki lebih rentan mengalami malnutrisi dibanding perempuan karena ukuran tubuh laki-laki lebih besar membutuhkan asupan energi yang lebih besar pula sehingga bila asupan gizi tidak terpenuhi dan kondisi tersebut terjadi dalam jangka waktu yang lama maka akan meningkatkan gangguan pertumbuhan. Pada tahun kedua kehidupan, perempuan lebih berisiko mengalami *stunting* (Adisasmito, 2010).

2. Ciri Ciri *Stunting*

Menurut Kementerian Kesehatan (2022), ciri-ciri *stunting* yaitu:

- a. Tinggi badan menurut usianya di bawah minus 2 standar deviasi dari median Standar Pertumbuhan Anak WHO.
- b. Pertumbuhan melambat.
- c. Pertumbuhan gigi terlambat.
- d. Tanda pubertas terlambat.
- e. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata (*eye contact*).
- f. Wajah tampak lebih muda dari usianya.
- g. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar.
- h. Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun.
- i. Anak mudah terserang berbagai penyakit infeksi.

3. Faktor Penyebab *Stunting*

UNICEF *framework* menjelaskan tentang faktor penyebab terjadinya malnutrisi. Dua faktor penyebab langsung *stunting*, yaitu asupan makanan yang tidak adekuat, seperti kurang energi, protein, dan beberapa zat gizi mikro serta adanya penyakit infeksi. Kedua faktor ini berhubungan dengan faktor pola asuh, akses terhadap makanan, akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi lingkungan. Penyebab dasar dari semua ini adalah terdapat pada level individu dan rumah tangga tersebut, seperti tingkat pendidikan, pendapatan rumah- tangga (Rahayu, 2018).

a. Penyebab *stunting* secara langsung

1) Asupan nutrisi tidak adekuat

Stunting disebabkan oleh asupan zat gizi yang tidak adekuat, kualitas makanan yang rendah, infeksi, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut yang terjadi dalam jangka lama, bahkan proses tersebut dapat dimulai sejak dalam kandungan. Perkembangan janin di dalam kandungan membutuhkan zat gizi untuk mendukung optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, termasuk pertumbuhan otak, kognitif, tulang dan otot, serta produksi hormon untuk metabolisme glukosa, lemak, dan protein (Gibson, 2005 dalam Helmyati, 2018).

Kekurangan asupan zat gizi dan energi protein pada ibu hamil dapat berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, pembentukan struktur dan fungsi otak, rendahnya produktivitas, serta penyakit kronis saat usia dewasa (Almatsier, 2004 dalam Helmyati, 2018).

Pemberian makan pada anak harus disiasati dengan pola makan dan pola asuh yang tepat. Pemberian makan pada anak dengan cara dipaksa hanya akan mengganggu perkembangan dan persepsi mereka terhadap proses makan dan makanan. Pengetahuan ibu dan faktor lain, seperti daya beli, ketersediaan bahan pangan, kesukaan, dan waktu mengolah makanan sangat berkaitan dengan

pemilihan menu untuk anak-anak dan anggota keluarga lainnya (Emamian, 2014 dalam helmyanti 2018).

2) Penyakit infeksi

Penyebab langsung dari kekurangan gizi adalah asupan makanan yang tidak adekuat dan penyakit (UNICEF, 2015). Penyakit infeksi merupakan masalah kesehatan yang penting dan perlu diketahui dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Bardosono (2007) melaporkan bahwa infeksi penyakit menular termasuk penyakit diare, infeksi saluran pernafasan, dan demam berhubungan dengan *stunting* pada anak-anak 5-59 bulan. Manifestasi malnutrisi ini disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal ini terjadi sebagai konsekuensi dari terlalu sedikit mengkonsumsi makanan atau mengalami infeksi, yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat gizi, mengurangi nafsu makan, atau mempengaruhi penyerapan zat gizi di usus (Rahayu, 2018).

b. Penyebab *stunting* secara tidak langsung

1) Ketahanan pangan

Ketahanan pangan (*food security*) tingkat rumah tangga adalah aspek penting dalam pencegahan *stunting*. Isu ketahanan pangan termasuk ketersediaan pangan sampai level rumah tangga, kualitas makanan yang dikonsumsi (*intake*), serta stabilitas dari

ketersediaan pangan itu sendiri yang terkait dengan akses penduduk untuk membeli. Ketahanan pangan dapat menjadi masalah pada suatu negara, dalam jangka panjang ketahanan pangan dapat menyebabkan meningkatnya prevalensi *stunting*. Kondisi ini dapat mempengaruhi asupan gizi sehingga terjadinya proses gagal tumbuh yang kejadiannya diawali pada kehamilan (Kemenkes RI,2018).

Ketahanan pangan mengacu pada kemampuan individu atau kelompok dalam pemenuhan akses pangan yang baik dari segi ekonomi dan fisik aman, dan bergizi untuk memenuhi kebutuhan agar dapat hidup sehat. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa rumah tangga yang mengalami kerawanan pangan cenderung memiliki balita *stunting*. Status ketahanan pangan keluarga merupakan faktor krusial yang dapat mempengaruhi status gizi anggota keluarga, terutama balita (Safitri dan Nindya, 2017 dalam Siti Helmyati, 2022).

2) Pola Asuh

Asupan gizi yang baik tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga tetapi juga dipengaruhi oleh pola asuh seperti pemberian kolostrum (ASI yang pertama kali keluar), Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan pemberian Makanan

Pendamping ASI (MP-ASI) sampai dengan 2 tahun (Kemenkes RI, 2018).

a) IMD (Inisiasi Menyusu Dini)

IMD adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut sang ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu (ASI) dan menyusu. IMD dilakukan kepada bayi baru lahir untuk menyusu kepada ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya, hal ini sangat bermanfaat karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh untuk melindungi bayi dari zat yang dapat menimbulkan alergi atau infeksi (Rahayu, 2018)

b) ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI setelah bayi lahir sampai dengan umur 6 bulan tanpa diberikan makanan lain. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan pemberian ASI diteruskan hingga anak berusia 2 tahun untuk meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mengurangi risiko kontaminasi dari makanan/minuman. Pemberian ASI secara eksklusif dapat menurunkan risiko penyakit infeksi.

c) Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pemberian ASI dan makanan pendamping merupakan faktor penting dalam kelangsungan hidup, pertumbuhan dan perkembangan anak (UNICEF, 2015). Pengetahuan dalam pemberian MP ASI menjadi sangat penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, seperti pemberian MP ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare. Penundaan pemberian MP ASI (tidak memberikan MP-ASI sesuai waktunya) akan menghambat pertumbuhan bayi karena alergi dan zat-zat gizi yang dihasilkan dari ASI tidak mencukupi kebutuhan lagi sehingga akan menyebabkan kurang gizi (Pudjiadi, 2005).

3) Kesehatan Lingkungan

Faktor lingkungan yang berisiko terhadap angka kejadian *stunting* adalah sanitasi lingkungan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wahdaniah (2022) menunjukkan bahwa rumah tangga yang memiliki anak *stunting* dan memiliki sanitasi yang tidak baik sebesar 63,9% dan sanitasi baik hanya 37,5% sedangkan rumah tangga yang memiliki anak tidak mengalami *stunting* dengan sanitasi lingkungan tidak baik sebesar 36,1% dan sanitasi lingkungan baik sebesar 62,5%. Hal ini menyatakan bahwa sanitasi lingkungan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* dimana yang

sanitasi lingkungannya tidak baik akan 2,94 kali lebih berisiko terjadi *stunting* daripada yang sanitasi lingkungannya baik (OR= 2,949, p=0,022)

Sanitasi lingkungan yang meliputi sarana air bersih yang memadai, fasilitas jamban sehat, pengelolaan sampah serta sarana pengelolaan air limbah berhubungan erat dengan kejadian infeksi penyakit menular pada anak. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linear serta dapat meningkatkan angka kematian pada balita. Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh untuk kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak, karena anak dibawah lima tahun rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Faktor lingkungan yang baik, terutama di awal-awal kehidupan anak, dapat memaksimalkan potensi genetik (keturunan) yang dimiliki anak sehingga anak dapat mencapai tinggi badan optimalnya. Faktor lingkungan yang mendukung ditentukan oleh berbagai aspek atau sektor (BAPPENAS, 2018).

Minum air yang aman, sanitasi, dan kebersihan dapat diketahui menjadi faktor penting dalam menentukan status kesehatan masyarakat, terutama pada bayi dan anak. Kebutuhan air minum tidak hanya mencukupi dalam jumlah, tetapi juga kualitas. Tiga mekanisme yang dapat berperan sebagai hubungan lingkungan dengan kejadian *stunting*, antara lain adalah kejadian diare; infeksi cacing tanah (*Soil-Transmitted Helminth*/STH), seperti *Ascaris*

lumbricoides, *Trichuris trichiura*, *Ancylostoma duodenale*, dan *Necator americanus*; dan kondisi subklinis saluran cerna (Siti Helmiyati, 2022).

4) Pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik pada balita dapat meningkatkan perkembangan dan pertumbuhan balita. Dalam tingkat kelurahan/desa terdapat pelayanan kesehatan yang dapat digunakan oleh ibu, bayi, dan balita. Beberapa kegiatannya termasuk memberikan imunisasi kepada balita, pengukuran tinggi badan, dan penimbangan berat badan secara berkala dan lain-lain (TNP2K, 2017).

4. Pengukuran *Stunting*

Panjang badan menurut umur atau panjang badan menurut umur merupakan pengukuran antropometri untuk status *stunting*. Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek, pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama.

Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur tinggi *stadiometer Holtain/microtoice* (bagi yang bisa berdiri) atau *baby length board* (bagi

balita yang belum bisa berdiri). *Stadiometer holtain/microtoice* terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan dalam posisi horizontal (Rahayu, 2018).

Variabel antropometri seperti tinggi badan yang kerdil berguna untuk mengukur kesehatan dan gizi anak-anak di lingkungan yang kekurangan gizi. Dalam mengidentifikasi gizi kurang yang terhambat menurut “*Cut off point*”, menggunakan evaluasi *Z-score*, dan mengukur balita berdasarkan tinggi badan menurut usia (TB/U), standar standar WHO-NCHS (Unicef, 2019).

Tabel 2. 1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	< -3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	<-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	> +3 SD

Sumber : Permenkes RI, 2020

5. Dampak *Stunting*

Menurut WHO (2017) dampak yang ditimbulkan apabila seorang anak mengalami *stunting* terbagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

a. Dampak Jangka Pendek

- 1) Kematian dan kesakitan anak.
- 2) Penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa.

- 3) Peningkatan pengeluaran akibat masalah kesehatan dan peningkatan kemungkinan biaya perawatan anak sakit.

b. Dampak Jangka Panjang

Stunting dapat menyebabkan masalah jangka panjang melalui dua cara, yaitu:

- 1) Sebagai penyebab langsung postur tubuh orang dewasa yang lebih pendek dan kurangnya optimalnya fungsi tubuh di kemudian hari.
- 2) Sebagai kunci dari proses yang mendasari kehidupan awal yang mengarah pada pertumbuhan yang buruk dan dampak buruk lainnya.

Dampak kesehatan jangka panjang yang akan terjadi pada balita *stunting* yaitu :

- 1) Perawakan pendek saat dewasa, peningkatan kasus obesitas dan penyakit yang berhubungan dengan obesitas, serta penurunan kesehatan reproduksi
- 2) Penurunan performa di sekolah dan penurunan kapasitas belajar
- 3) Penurunan kapasitas dan produktivitas kerja.

6. Pencegahan dan Penanganan *Stunting*

a. Pencegahan *stunting*

Usia 0–2 tahun atau usia bawah tiga tahun (batita) merupakan periode emas (*golden age*) untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang sangat pesat. Periode 1000 hari pertama sering disebut *window of opportunities* atau periode

emas ini didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh-kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Gagal tumbuh pada periode ini akan mempengaruhi status gizi dan kesehatan pada usia dewasa (Rahayu,2018). Perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan masalah *stunting* ini mengingat tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia. Pemerintah telah menetapkan kebijakan pencegahan *stunting*, melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan, yaitu sebagai berikut: (Kemenkes RI, 2018)

- 1) Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan
- 2) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil
- 3) Pemenuhan gizi
- 4) Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
- 5) Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- 6) Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
- 7) Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun
- 8) Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
- 9) Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat

10) Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Pemerintah menyelenggarakan pula PKGBM yaitu Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk mencegah *stunting*. PKGBM adalah program yang komprehensif dan berkelanjutan untuk mencegah *stunting* di area tertentu, dengan tujuan program sebagai berikut:

- 1) Mengurangi dan mencegah berat badan lahir rendah, kurang gizi, dan *stunting* pada anak – anak
- 2) Meningkatkan pendapatan rumah tangga/keluarga dengan penghematan biaya, pertumbuhan produktifitas dan pendapatan lebih tinggi.

b. Program Penanganan *Stunting*

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025 (Kemenkes RI, 2018).

Pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Penangan *stunting* dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Peraturan

Presiden No. 42 tahun 2013 menyatakan bahwa Gerakan 1000 HPK terdiri dari intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi spesifik, adalah tindakan atau kegiatan yang dalam perencanaannya ditujukan khusus untuk kelompok 1000 HPK. Intervensi sensitif adalah berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan. Sasarannya adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk 1000 HPK. Salah satu sasaran untuk intervensi gizi sensitif adalah remaja. Remaja merupakan kelompok yang perlu mendapat perhatian serius mengingat masa remaja adalah masa transisi dari anak-anak ke dewasa dan belum mencapai tahap kematangan fisiologis dan psikososial (Rahayu, 2018).

1) Intervensi Gizi Spesifik

Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi dengan sasaran ibu hamil berupa :

- a) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis.
- b) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat,
- c) Mengatasi kekurangan iodium,
- d) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil,
- e) Melindungi ibu hamil dari Malaria.

Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan berupa:

- a) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/*colostrum*),
- b) Mendorong pemberian ASI eksklusif.

Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan yaitu:

- a) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI.
- b) Menyediakan obat cacing,
- c) Menyediakan suplementasi zink,
- d) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan,
- e) Memberikan perlindungan terhadap Malaria,
- f) Memberikan imunisasi lengkap,
- g) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare

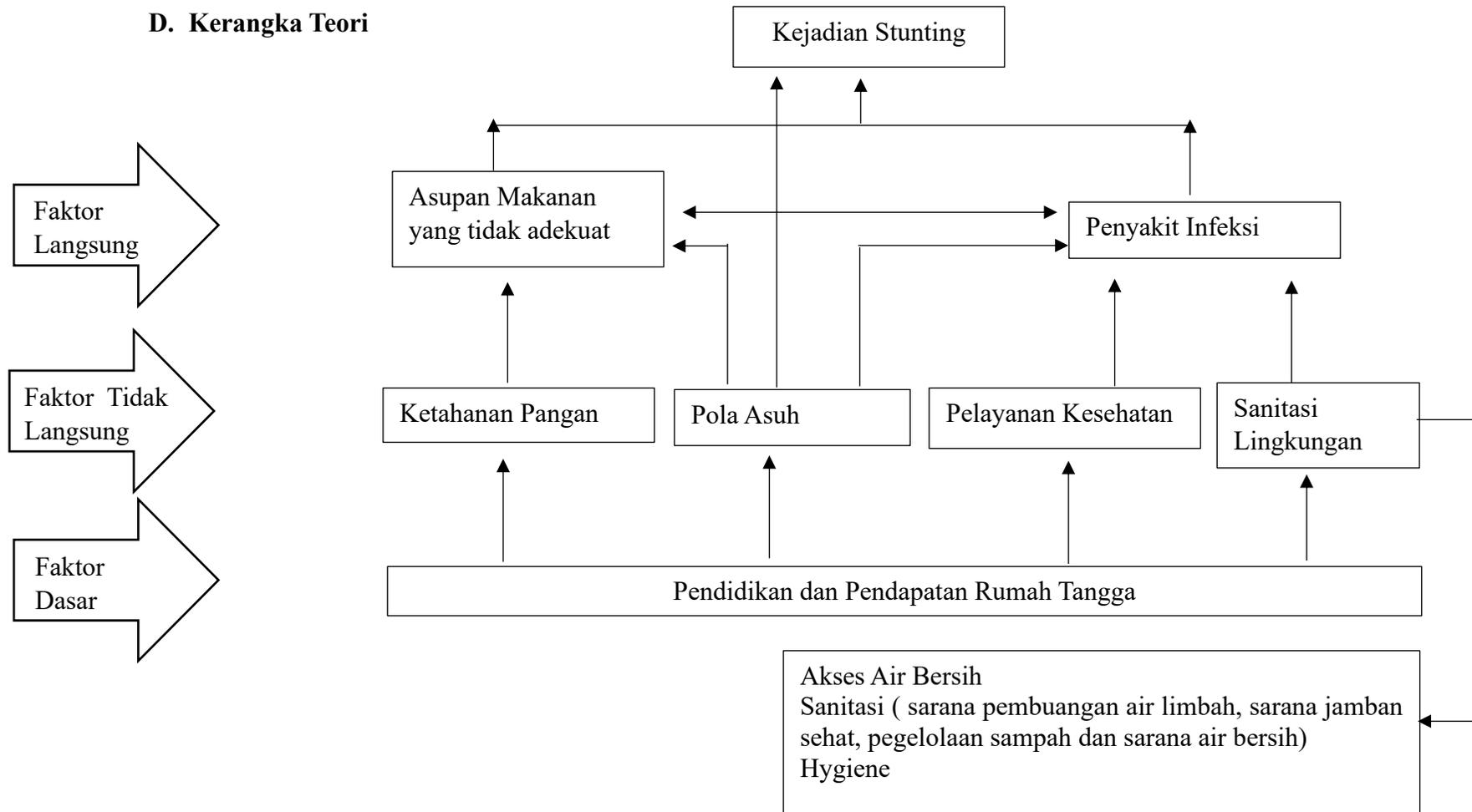
2) Intervensi Gizi Sensitif

Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi *stunting*. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

- a) Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih,

- b) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi,
- c) Melakukan fortifikasi bahan pangan,
- d) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB),
- e) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN),
- f) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
- g) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.,
- h) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
- i) Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
- j) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
- k) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
- l) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

D. Kerangka Teori



Sumber : Modifikasi UNICEF (2015), WHO (2013) dalam Rahayu (2018), Kemenkes RI (2018)