

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. *Stunting*

1. Pengertian *stunting*

Menurut Kemenkes (2022), *stunting* adalah suatu kondisi perawakan pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang atau tinggi badan pada usia di bawah -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO, akibat kekurangan gizi kronis yang berhubungan dengan status sosial masyarakat khususnya status ekonomi rendah, asupan gizi dan kesehatan ibu yang buruk, riwayat penyakit berulang dan praktik pemberian makan bayi dan balita yang tidak tepat. Keterlambatan perkembangan menghambat anak mengembangkan potensi fisik dan kognitifnya. Grafik pertumbuhan yang digunakan untuk mendiagnosis *stunting* adalah Grafik Pertumbuhan Anak Standar WHO tahun 2006 yang merupakan standar pertumbuhan anak optimal.

Menurut Kemenkes (2018), *stunting* merupakan suatu kondisi gizi yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu lama akibat penyediaan pangan kronis yang tidak mencukupi kebutuhan gizi

2. Klasifikasi *stunting*

Penilaian status gizi yang paling sering digunakan melibatkan pengukuran antropometri. Kriteria antropometri *stunting* didasarkan pada indeks Panjang Badan (PB) atau Tinggi Badan (TB) spesifik usia dan jenis kelamin (PB/U atau TB/U) < -2 SD berdasarkan kurva WHO 2006 untuk anak usia 0 sampai dengan 5 tahun (Kemenkes, 2022).

Berdasarkan Peraturan Kementerian Kesehatan (2020), tentang standar antropometri untuk menilai status gizi anak. Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak menurut usia. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak yang mengalami *stunting* (kerdil) atau sangat pendek (*severe stunted*).

Tabel 1
Penilaian Status Gizi Berdasarkan Indeks TB/U

Indeks	Status Gizi	Simpangan baku (Z-score)
Tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan (PB)	Sangat pendek	<-3 SD
Menurut umur (PB/U)	Pendek	-3 SD sampai <-2SD
	Normal	-2SD sampai 3 SD
	Tinggi	>+3SD

Sumber: Permenkes (2020)

Pentingnya melakukan pemeriksaan antropometri *stunting* sesuai standar prosedur pengukuran meliputi; teknik, alat timbang, grafik, dan interpretasi hasil. Metode pengukuran yang tidak tepat akan menyebabkan kesalahan pengukuran sehingga menyebabkan diagnosis dan pengobatan yang tidak akurat. Analisis indeks antropometri dan pola pertumbuhan dapat menunjang diagnosis banding *stunting*. Kategori pendek dimulai dari suatu keterlambatan pertumbuhan yang dapat diprediksi sebagai *stunting*, diawali dengan menentukan apakah berat badan (BB) sesuai usia atau tinggi badan kurang dari usia.

Rekomendasi WHO Kemenkes (2022), mengenai pengukuran antropometri pada bayi dan anak, terutama di bawah 5 tahun, terdiri dari :

a. Pengukuran berat badan

- 1) Tunjukkan timbangan kepada orang tua atau pengasuh dan menjelaskan bahwa alat tersebut yang akan digunakan dan informasikan orang tua atau pengasuh untuk mendampingi anak.
- 2) Tempatkan timbangan pada permukaan keras dan rata. Pastikan pencahayaan cukup untuk membaca tampilan timbangan, namun jangan meletakkan timbangan langsung di bawah panas karena dapat merusak timbangan. Pastikan permukaan timbangan bersih sebelum menimbang. Saat timbangan tidak digunakan, pastikan timbangan tertutup dan terlindung dari debu dan kerusakan.
- 3) Minta bantuan orang tua atau pengasuh untuk melepaskan kaus kaki, sepatu, pakaian dan popok bayi atau anak sebelum menimbang. Pada anak yang lebih besar dapat menggunakan celana dalam.
- 4) Jika timbangan digital, nyalakan timbangan dengan menekan tombol START (atau ikuti petunjuk). Tunggu hingga angka 0.000 muncul pada layar.
- 5) Letakkan bayi dengan lembut sampai punggung bayi berada di tengah papan timbangan, bayi didampingi orang tua atau pengasuh untuk membantu menenangkan bayi jika mulai menangis atau bergerak.
- 6) Baca berat bayi dengan keras yang terdapat pada tampilan digital saat angka tidak lagi berubah dan saat bayi diam.
- 7) Asisten terlatih mencatat dan melakukan pengisian grafik BB bayi yang terdekat dengan 10 gram.
- 8) Periksa kembali BB yang dicatat agar lebih akurat.

b. Pengukuran tinggi atau panjang badan

Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur tinggi stadiometer *Holtain* (bagi yang bisa berdiri) atau *baby length board* (bagi balita yang belum bisa berdiri). Stadiometer *holtain* terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan dalam posisi horizontal. Alat tersebut juga memiliki jarum petunjuk tinggi dan ada papan tempat kaki.

- 1) Tunjukkan papan pengukur panjang badan (infantometer) kepada orang tua atau pengasuh dan jelaskan bahwa alat tersebut yang akan digunakan. Beri tahu orang tua atau pengasuh untuk mendampingi anak.
- 2) Minta orang tua atau pengasuh untuk melepaskan sepatu dan hiasan kepala anak yang dapat mengganggu pengukuran.
- 3) Pastikan permukaan papan pengukuran bersih sebelum meletakkan bayi atau anak. Ukur panjang badan anak di bawah usia dua tahun dengan berbaring, dan jika anak usia di bawah 2 tahun diukur dengan cara berdiri maka perlu ditambahkan 0,7 cm untuk mengkonversi menjadi panjang badan. Anak berusia di atas dua tahun dan dapat berdiri sendiri tanpa bantuan, diukur tinggi badannya sambil berdiri. Anak usia di atas 2 tahun yang diukur dengan cara telentang maka perlu dikurangi 0,7 cm untuk mengkonversi menjadi tinggi badan.
- 4) Letakkan papan pengukuran secara horizontal pada permukaan yang keras dan rata. Pastikan papan pengukuran stabil, jika papan pengukur berada di tanah atau lantai, pemeriksa berlutut di sisi kanan bawah (tempat kaki akan diletakkan).

- 5) Minta asisten atau orang tua untuk berlutut pada bagian alas kepala. Minta asisten atau orang tua untuk meletakkan anak dengan lembut ke papan dan menopang bagian belakang kepala anak dengan tangan. Pemeriksa menopang batang tubuh anak. Letakkan kepala anak pada alas kepala sehingga anak melihat lurus ke atas. Bahu anak harus menyentuh papan dan tulang belakang tidak boleh melengkung, jika anak bergerak, asisten atau orang tua harus memberitahukan kepada pemeriksa untuk mengatur kembali posisi anak. Pastikan anak berbaring rata di tengah papan dan letakkan lutut, kaki anak pada posisi yang benar.
- 6) Tempatkan papan pengukuran secara vertikal pada permukaan yang keras dan rata. Pastikan papan stabil. Minta anak yang akan diukur untuk berdiri di tengah papan pengukuran dengan kaki rata di lantai dan punggung menempel pada papan.
- 7) Saat mengukur, minta orang tua atau pengasuh untuk berlutut di sisi kanan anak. Pemeriksa berlutut di sisi kiri anak. Tentukan apakah tumit anak harus menjauhi bagian belakang papan pengukuran dengan membuat garis khayal dari ujung bahu ke tumit (garis mid-aksilaris). Garis ini harus tegak lurus (90^0) dari dasar papan pengukuran. Angkat dagu anak sehingga mata melihat lurus ke depan.
- 8) Minta asisten terlatih atau orang tua untuk memastikan lengan anak berada di sisi tubuh dengan posisi bahu rata dan bokong anak menyentuh bagian belakang papan. Pada anak usia prasekolah dengan BB kurang atau normal, bagian belakang kepala, bahu, betis dan tumit akan sepenuhnya menyentuh bagian belakang papan. Periksa kembali posisi anak. Minta asisten terlatih

untuk menggeser alas kepala ke bawah hingga menyentuh ubun-ubun kepala anak, jika asisten tidak ada, pemeriksa sendiri yang menggeser alas kepala. Bacakan panjang badan sampai 0.1 cm terdekat.

- 9) Asisten terlatih mencatat dan menyambungkan garis grafik TB.
- 10) Lepaskan alas kepala dan bantu anak turun dari papan pemeriksaan.
- 11) Periksa kembali tinggi badan yang diukur atau di grafik agar lebih akurat.

Berdasarkan pemeriksaan yang telah dilakukan jika didapatkan anak dengan PB atau TB berdasarkan usia dan jenis kelamin <-2 SD, BB/U $<- 2$ SD, atau *weight faltering* (kenaikan berat tidak memadai) dan *growth deceleration* (perlambatan pertumbuhan linier), maka anak tersebut harus dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau Puskesmas. Penimbangan berat badan, dan pengukuran panjang badan di posyandu harus dilakukan setiap bulan untuk deteksi dini *weight faltering* (Kemenkes 2022).

3. Penyebab *stunting*

Faktor-faktor penyebab yang berhubungan dengan *stunting* dijelaskan dalam kerangka konsep WHO antara lain pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak optimal, infeksi berulang, dan lingkungan yang buruk.

a. Pemberian ASI eksklusif

ASI Eksklusif diartikan sebagai pemberian ASI kepada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), menganjurkan pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping ASI yang cukup sambil terus

menyusu hingga usia 24 bulan. Pemberian ASI terus menerus selama dua tahun memberikan kontribusi yang signifikan dalam memberikan nutrisi penting pada anak (Kemenkes, 2020).

Penelitian yang dilakukan di North East Ethiopia oleh Kahssay dkk (2020), menunjukkan bahwa asupan ASI non eksklusif dapat menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak. Hal ini dipengaruhi pada masa pemberian ASI eksklusif yang mengandung kolostrum. Kolostrum merupakan vaksin pertama untuk bayi, yang dapat menghasilkan imunitas mukosa pada saluran cerna, dan dapat meningkatkan penyerapan nutrisi dari makanan (Dzidic, 2018). Permasalahan yang sering menjadi penyebab pemberian ASI eksklusif tidak disadari ketika para ibu beranggapan bahwa susu formula lebih efektif dibandingkan ASI eksklusif. Sebagian besar ibu yang baru melahirkan, bayi tidak langsung menerima ASI eksklusif melainkan menerima susu formula karena ASI ibu belum keluar. Terdapat perbedaan angka risiko terjadinya *stunting* antara anak yang diberikan ASI eksklusif dan tidak diberikan ASI eksklusif. Angka ini lebih tinggi pada anak yang tidak diberikan ASI eksklusif dan mengalami retardasi pertumbuhan, sehingga dapat disimpulkan bahwa rendahnya pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu penyebab lambatnya pertumbuhan (kegagalan pertumbuhan) pada balita (Maliku, 2020 dalam Putra dkk., 2022).

b. Makanan pendamping ASI (MP-ASI)

Mulai usia 6 bulan, setiap bayi perlu mengkonsumsi makanan lunak. Rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya ASI dipengaruhi oleh pengetahuan kesehatan, sosial budaya, terbatasnya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan, tradisi daerah mempengaruhi pemberian makanan pendamping ASI

terlalu dini dan tidak lancarnya ASI yang keluar setelah melahirkan. Permasalahan terkait praktik menyusui antara lain keterlambatan inisiasi menyusui, kegagalan praktik menyusui eksklusif, dan penghentian pemberian ASI sebelum waktunya. Penelitian menunjukkan bahwa menunda inisiasi menyusui meningkatkan angka kematian bayi, di Indonesia perilaku ibu memberikan ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan indeks PB/U, dimana 48 dari 51 anak *stunting* tidak mendapatkan manfaat dari pemberian ASI eksklusif. Penelitian lain yang dilakukan Istiftiani menunjukkan bahwa usia pertama kali menggunakan MP-ASI berhubungan signifikan dengan indeks status gizi PB/U pada balita (Rahayu dkk., 2018).

Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya tergantung kemampuan pencernaan anak. Dalam keadaan darurat, bayi dan balita sebaiknya diberikan MP-ASI untuk mencegah malnutrisi. Berikan suplemen vitamin dan mineral (berbagai bahan makanan) karena jumlah makanan yang diberikan tidak mencukupi kebutuhan bayi. Konsumsi makanan yang tidak tercukupi akan menyebabkan ketidakseimbangan metabolisme tubuh. Perilaku ini bila dibiarkan terjadi terus-menerus maka akan menimbulkan permasalahan pertumbuhan dan perkembangan. Ibu harus memahami bahwa pola makan seimbang sejak dini akan mempengaruhi nafsu makan anak di kemudian hari. Hal – hal yang perlu diperhatikan ibu adalah frekuensi makan, dan jenis makanan yang dikonsumsi anak. Frekuensi makan merupakan seringnya seseorang melakukan kegiatan makan dalam sehari baik makanan utama maupun selingan. Frekuensi makan dikatakan baik bila frekuensi makan setiap harinya tiga kali makanan utama atau dua kali makanan utama dengan

satu kali makanan selingan dan dinilai kurang, bila frekuensi makan setiap harinya dua kali makan utama atau kurang. Makanan ringan dapat diberikan diantara dua waktu makan selingan yaitu makan selingan pagi antara pukul 10.00- 11.00 dan makan selingan sore antara 16.00-17.00. Memperhatikan frekuensi makan dan variasi makanan yang dimakan pada masa ini sangatlah penting. Secara bertahap variasi makanan anak usia 6 hingga 24 bulan semakin bertambah, anak mulai mengkonsumsi sayur dan buah, lauk pauk yang merupakan sumber protein hewani dan nabati, serta makanan lain yang pada dasarnya merupakan sumber kalori. Demikian pula jumlahnya ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dan dalam proporsi yang juga seimbang (Meidersayenti, 2022). Menurut Ali Khomsan, upaya positif yang dapat dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah dengan mengadakan program pemberian makanan tambahan penyembuhan (PMT-P), selain itu juga perlu menambah informasi pengetahuan bagi para ibu tentang makanan bergizi (Rahayu dkk., 2018).

c. Infeksi berulang

Pada kondisi gizi yang baik, tubuh akan mampu melindungi diri terhadap penyakit infeksi. Status gizi yang buruk, maka respon imun tubuh untuk mempertahankan diri terhadap serangan infeksi pun menurun. Permasalahan gangguan gizi apa pun, meskipun disertai gejala defisiensi ringan, merupakan tanda awal melemahnya kekebalan tubuh terhadap penyakit infeksi (Lumbangaol, 2019).

d. Lingkungan yang buruk

Kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi secara tidak langsung dapat menyebabkan lambatnya pertumbuhan. Data yang ditemukan di lapangan menunjukkan bahwa di Indonesia, 1 dari 5 rumah tangga masih buang air besar di

tempat terbuka dan 1 dari 3 rumah tangga tidak mempunyai akses terhadap air minum (Lumbangaol, 2019). Air yang tidak sehat akan menyebabkan diare pada anak dan menurunkan berat badan sehingga mempengaruhi status gizi akut (BB/U). Data terakhir menunjukkan kualitas air minum yang buruk menyebabkan 300 kasus diare per 1.000 penduduk (Zarkasyi dkk., 2021). Penyediaan air minum dan sanitasi memegang peranan penting terkait erat dengan upaya pencegahan infeksi, hal ini berperan dalam upaya penurunan *stunting*.

4. Dampak *stunting*

Kekurangan atau kelebihan nutrisi antara usia 0 dan 2 tahun tidak dapat diubah, sehingga akan mempengaruhi kualitas hidup anak dalam jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dari *stunting* adalah peningkatan angka kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan bicara anak yang kurang optimal, serta peningkatan biaya layanan Kesehatan (Tarigan, 2020). *Stunting* dalam jangka panjang akan mempengaruhi perkembangan otak yang pada akhirnya akan mempengaruhi kemampuan kognitif dan prestasi sekolah. Efek jangka panjang juga dikaitkan dengan berkurangnya kemampuan oksidasi lemak sehingga menimbulkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif, termasuk hipertensi, diabetes tipe 2, dan penyakit kardiovaskular (Kemenkes, 2022).

5. Upaya *stunting*

Rahayu dkk. (2018), menyatakan upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya *stunting* adalah sebagai berikut :

- a. Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan.
- b. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil.

- c. Pemenuhan gizi.
- d. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli.
- e. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
- f. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan.
- g. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi di atas 6 bulan hingga 2 tahun.
- h. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A.
- i. Pemantauan pertumbuhan balita di Posyandu terdekat.
- j. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Kejadian balita *stunting* dapat diputus mata rantainya sejak dalam kandungan dengan cara melakukan pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil artinya setiap ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, mendapatkan suplemen zat gizi (tablet tambah darah), dan terpantau kesehatannya. Kejadian *stunting* pada balita yang seharusnya dapat dipantau dan dicegah apabila pemantauan pertumbuhan dilaksanakan secara rutin dan benar. Memantau pertumbuhan balita di Posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan, sehingga dapat dilakukan pencegahan balita *stunting*.

B. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

1. Pengertian perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan karena kesadaran pribadi sehingga keluarga dan seluruh anggotanya mampu menolong diri sendiri pada bidang kesehatan serta memiliki peran aktif

dalam aktivitas masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah sebuah rekayasa sosial yang bertujuan menjadikan sebanyak mungkin anggota masyarakat sebagai agen perubahan agar mampu meningkatkan kualitas perilaku sehari – hari dengan tujuan hidup bersih dan sehat. Perilaku hidup bersih dan sehat pada dasarnya merupakan sebuah upaya untuk menularkan pengalaman mengenai perilaku hidup sehat melalui individu, kelompok ataupun masyarakat luas dengan jalur – jalur komunikasi sebagai media berbagi informasi (Kemenkes, 2016).

2. Tujuan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Tujuan PHBS adalah untuk meningkatkan pengetahuan kesadaran, kemauan, dan kemampuan masyarakat untuk hidup bersih dan sehat, serta meningkatkan peran serta aktif masyarakat termasuk dunia usaha dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan yang optimal (Kemenkes, 2016).

3. Indikator perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Menurut Kemenkes (2016), indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga yaitu :

a. Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan adalah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (bidan, dokter, dan tenaga persalinan lainnya). Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan akan lebih menjamin keselamatan ibu maupun bayi.

b. Memberi bayi ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah memberikan ASI saja tanpa memberi makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir sampai usia 6 bulan. ASI banyak mengandung

nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh. Bayi yang diberikan ASI tidak sering sakit karena ASI mengandung kekebalan seperti leukosit 4000/ml.

c. Menimbang bayi dan balita setiap bulan

Menimbang bayi dan balita setiap bulan adalah agar balita yang dimaksud dapat dipantau pertumbuhannya setiap bulan dari usia 1 tahun sampai 5 tahun di Posyandu. Menimbang balita setiap bulan maka dapat diukur pertumbuhannya. Menimbang berat badan juga merupakan skrining atau deteksi penyimpangan tumbuh kembang.

d. Menggunakan air bersih

Air adalah kebutuhan dasar setiap makhluk hidup untuk melakukan aktivitasnya. Air dipergunakan sehari-hari untuk minum, memasak, mandi, berkumur, membersihkan lantai, mencuci alat-alat dapur, mencuci pakaian, dan sebagainya. Air yang digunakan harus bersih, agar tidak terkena penyakit atau terhindar dari penyakit. Air bersih secara fisik dapat dibedakan melalui indera kita, antara lain (dapat dilihat, dirasa, dicium, dan diraba).

Syarat- syarat air bersih secara fisik yaitu :

- 1) Air tidak berwarna harus bening atau jernih
- 2) Air tidak keruh, harus bebas dari debu, pasir, sampah, busa, dan kotoran lainnya,
- 3) Air tidak berasa, tidak berasa asin, asam, payau, dan pahit, harus terbebas dari bahan kimia beracun,
- 4) Air tidak berbau, seperti bau amis, anyir, busuk atau belerang. Manfaat menggunakan air bersih yaitu terhindar dari gangguan penyakit seperti diare,

kolera, disentri, tipus, kecacingan, penyakit mata, kulit atau keracunan serta setiap anggota keluarga terpelihara kebersihan dirinya.

Cara untuk menjaga kebersihan sumber air bersih yaitu:

- 1) Jarak letak sumber air dengan jamban dan tempat pembuangan sampah, paling sedikit 10 meter.
- 2) Sumber mata air harus dilindungi dari bahan pencemar,
- 3) Sumur gali, pompa, kran umum, dan mata air harus dijaga bangunannya agar tidak rusak seperti lantai sumur sebaiknya kedap air dan tidak boleh retak, bibir sumur harus diplester dan sumur sebaiknya diberi penutup,
- 4) Tidak ada genangan air di sekitar sumber air, bercak-bercak kotoran, dan tidak berlumut pada lantai atau dinding sumur.

e. Menggunakan jamban sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia, yang terdiri atas tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air bersih untuk membersihkannya.

Syarat jamban sehat, yaitu:

- 1) Tidak mencemari sumber air minum (jarak sumber air minum dengan penampungan minimal 10 meter),
- 2) Tidak berbau,
- 3) Kotoran tidak terjamah serangga dan tikus,
- 4) Tidak mencemari tanah sekitar,
- 5) Mudah dibersihkan dan aman digunakan,
- 6) Dilengkapi dinding dan atap pelindung,

7) Penerangan dan ventilasi yang memadai.

f. Pemberantasan sarang nyamuk (PSN)

Melaksanakan pemberantasan sarang nyamuk di rumah satu kali seminggu agar tidak terdapat jentik nyamuk pada tempat-tempat penampungan air, vas bunga, pot bunga atau alas pot bunga, wadah penampungan air dispenser, wadah pembuangan air kulkas dan barang- barang bekas atau tempat-tempat yang bisa menampung air yang dilakukan secara teratur setiap minggu. Pemberantasan sarang nyamuk dengan cara 3M plus (menguras, menutup, dan mengubur plus menghindari gigitan nyamuk).

Pemberantasan sarang nyamuk (PSN) dengan cara 3M plus yaitu:

- 1) Menguras dan menyikat tempat-tempat penampungan air seperti bak mandi, tatakan kulkas, alas atau tatakan pot bunga,
- 2) Menutup rapat-rapat tempat penampungan air seperti lubang bak kontrol, lubang pohon, lekukan-lekukan yang dapat menampung air hujan,
- 3) Mengubur atau menyingkirkan barang-barang bekas yang dapat menampung air seperti ban bekas, kaleng bekas, plastik-plastik yang dibuang sembarangan,
- 4) Menghindari gigitan nyamuk dengan menggunakan kelambu, memakai obat atau lotion yang dapat mencegah gigitan nyamuk, menghindari kebiasaan menggantung pakaian dalam kamar, mengupayakan pencahayaan dan ventilasi yang memadai, menaburkan larvasida di tempat - tempat yang sulit dikuras, memelihara ikan pemakan jentik di kolam atau bak penampungan air, dan menanam tanaman anti nyamuk.

Manfaat rumah bebas jentik yaitu :

- 1) Populasi nyamuk menjadi terkendali sehingga penularan penyakit dengan perantara nyamuk dapat dicegah atau dikurangi.
 - 2) Terhindar dari berbagai penyakit seperti DBD, malaria, chikungunya, atau kaki gajah, lingkungan rumah menjadi bersih dan sehat.
- g. Makan sayur dan buah setiap hari

Pilihan buah dan sayur yang bebas peptisida dan zat berbahaya lainnya. Biasanya ciri-ciri sayur dan buah yang baik ada sedikit lubang bekas dimakan ulat dan tetap segar. Anggota keluarga umur 10 tahun ke atas mengkonsumsi minimal 3 porsi buah dan 2 porsi sayuran atau sebaliknya setiap hari.

- h. Melakukan aktifitas fisik

Semua anggota keluarga sebaiknya melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit setiap hari misalnya jalan, lari, senam, dan sebagainya. Aktifitas fisik dilakukan secara teratur paling sedikit 30 menit dalam sehari, sehingga dapat menyehatkan jantung, paru-paru, dan alat tubuh lainnya.

- i. Tidak merokok dalam rumah

Tidak boleh merokok di dalam rumah dimaksudkan agar tidak menjadikan anggota keluarga lainnya sebagai perokok pasif yang berbahaya bagi kesehatan. Satu batang rokok yang dihisap akan dikeluarkan sekitar 4.000 bahan kimia berbahaya seperti nikotin, tar dan carbonmonoksida (CO). Perokok aktif adalah orang yang mengkonsumsi rokok secara rutin dengan sekecil apapun, walau hanya 1 batang dalam sehari atau orang yang menghisap rokok walau tidak rutin sekalipun atau sekedar coba-coba dan cara menghisap rokok hanya sekedar menghembuskan

asap walau tidak dihisap masuk ke dalam paru-paru. Perokok pasif adalah orang yang bukan perokok tapi menghirup asap rokok orang lain.

j. Mencuci tangan dengan sabun

Mencuci tangan pakai sabun adalah tindakan membersihkan tangan dengan air bersih mengalir dan memakai sabun untuk membersihkan kotoran atau membunuh kuman serta mencegah penularan penyakit. Jika tangan kotor maka tubuh sangat berisiko terhadap masuknya mikroorganisme yang menempel di tangan. Cuci tangan dengan sabun dapat membunuh bakteri. Waktu yang tepat untuk mencuci tangan yaitu :

- 1) Setelah buang air besar.
- 2) Sebelum makan dan menyuapi anak.
- 3) Sebelum menyusui bayi.
- 4) Setiap kali tangan kotor (setelah memegang uang, binatang, berkebun, dan lain-lain).
- 5) Sebelum memegang makanan dan setelah makan.
- 6) Setelah bersin, batuk dan membuang ingus.

4. Faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Menurut Sekar dkk. (2018), faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yaitu :

a. Tingkat pendidikan

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang pada stimulus yang berkaitan dengan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan, serta lingkungan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah pendidikan. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi kualitas PHBS karena

pendidikan merupakan salah satu faktor yang berhubungan erat dengan kualitas PHBS. Pendidikan merupakan hal yang sangat penting untuk dimiliki setiap individu terlebih individu itu berperan sebagai kepala keluarga, dimana seorang kepala keluarga harus mampu membimbing anggota keluarganya dalam segala hal untuk menjadi keluarga yang bermutu dan penuh kesejahteraan dalam kehidupan bermasyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat berpengaruh pada kepala keluarga harus mampu membimbing keluarganya untuk berperilaku hidup bersih dan sehat terutama untuk kepala keluarga yang strata pendidikannya tinggi. Pendidikan yang rendah menjadikan masyarakat sulit memahami akan pentingnya kebersihan perorangan dan sanitasi lingkungan untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular. PHBS sulit dipahami oleh masyarakat yang berpendidikan rendah sehingga menyebabkan masyarakat tidak peduli terhadap upaya pencegahan penyakit menular. Berbeda halnya dengan masyarakat yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi karena memiliki PHBS yang lebih baik. Seseorang yang berpendidikan tinggi dapat lebih memelihara kesehatannya daripada seseorang yang berpendidikan rendah. Orang yang berpendidikan lebih tinggi lebih mudah untuk menjaga kesehatan di lingkungannya (Purnomo dan Nisak, 2022).

b. Pendapatan keluarga

Pendapatan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Pendapatan keluarga merupakan balas karya atau jasa atau imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi.

Secara konkritnya pendapatan keluarga berasal dari :

- 1) Usaha sendiri : misalnya berdagang, bertani, membuka usaha sebagai wiraswasta.
- 2) Bekerja pada orang lain: misalnya sebagai pegawai negeri atau karyawan.
- 3) Hasil dari pemilihan: misalnya tanah yang disewakan dan lain-lain.

Pendapatan bisa berupa uang maupun barang misal berupa santunan baik berupa beras, fasilitas perumahan dan lain-lain. Pada umumnya pendapatan manusia terdiri dari pendapatan nominal berupa uang dan pendapatan berupa barang. Perilaku kesehatan sangat dipengaruhi oleh faktor sosial, budaya, ekonomi, juga politik, dimana pendidikan dan penghasilan merupakan faktor sosial masyarakat. Kondisi lingkungan yang belum memenuhi syarat serta perilaku masyarakat yang belum sehat sangat ditentukan oleh pendidikan dan penghasilan masyarakat terlepas dari agama yang responden anut. Masyarakat sebenarnya mengetahui bahwa kondisi lingkungan yang tidak sehat, serta perilaku responden yang tidak bersih dan sehat akan berpengaruh terhadap kesehatannya. Mereka belum mampu untuk mewujudkan kondisi yang belum memenuhi syarat tersebut, karena diantaranya pendidikan dan penghasilan mereka yang masih rendah (Daryanto, 2017).

c. Sarana dan prasarana

Menurut Suryanti (2017), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara ketersediaan sarana PHBS dengan perilaku hidup bersih dan sehat. Terjangkaunya fasilitas yang ada di masyarakat, dapat mendorong masyarakat untuk berperilaku bersih dan sehat.

5. Gambaran perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan *stunting*

Perilaku hidup bersih dan sehat juga berpengaruh terhadap angka kejadian *stunting* berdasarkan hasil penelitian Kurniawati (2021), terdapat hubungan signifikan antara strata PHBS yang tinggi dengan angka kejadian *stunting* yang lebih kecil. Perilaku hidup bersih dan sehat terdiri dari 10 indikator dengan pembagiannya yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan supaya jika terdapat kelainan atau komplikasi, dapat segera diketahui dan ditolong ke pelayanan kesehatan seperti puskesmas atau ke Rumah Sakit. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan juga menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril sehingga mencegah terjadinya infeksi. Balita terhindar dari infeksi dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting* yang disebabkan karena infeksi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama (Kurniawati, 2021).

ASI Eksklusif merupakan penentu penting pada status gizi pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian ASI eksklusif juga berkaitan dengan terjadinya penyakit infeksi oleh karena ASI memiliki kandungan antibodi yang dapat melindungi anak dari penyakit infeksi. Kandungan protein pada ASI mengandung laktoferin yang berperan untuk melawan bakteri virus dan jamur (Nugraheni dkk., 2020).

Indikator dari sanitasi lingkungan seperti penggunaan air bersih, kebiasaan cuci tangan pakai sabun dan air bersih, penggunaan jamban sehat, dan pemberantasan sarang nyamuk (PSN) secara tidak langsung juga berkaitan dengan terjadinya penyakit infeksi. Mencuci tangan dengan menggunakan sabun dan air yang bersih sangat penting untuk mengurangi terjangkitnya penyakit infeksi seperti diare, jika tangan tidak bersih dapat menyebabkan berpindahnya bakteri, virus, dan

feses, atau sumber lainnya ke makanan yang akan dimakan. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dapat mencegah terjadinya penyakit infeksi dari nyamuk seperti Demam Berdarah Dengue (DBD). Penyakit infeksi mempengaruhi asupan gizi pada balita apabila asupan gizi menurun dapat menghambat pertumbuhan balita seperti *stunting*. Menjaga kebersihan akan melindungi balita dari kuman penyebab penyakit, hal ini dapat menjadi faktor penting guna mendukung kesehatan dan tumbuh kembang anak sejak usia dini (Rahayu dkk.,2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hidayah dkk. (2022), menyatakan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan nilai ($p=0,000$). Penelitian tersebut dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bamang Kabupaten Mamasa.

