

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Stunting**

##### **1. Pengertian Stunting**

*Stunting* didefinisikan sebagai tinggi badan menurut usia dibawah -2 SD (standar deviasi) standar median kurva pertumbuhan anak menurut WHO (WHO,2010). Stunting merupakan kondisi kronis buruknya pertumbuhan linier seorang anak yang merupakan akumulasi dampak berbagai faktor seperti buruknya gizi dan kesehatan sebelum dan setelah kelahiran anak tersebut ( El Taguri et al., (WHO (2010).

Hal yang sama juga dikemukakan oleh Schmidt (2014) yang menyatakan bahwa *stunting* merupakan dampak dari kurang gizi yang terjadi dalam periode waktu yang lama yang pada akhirnya menyebabkan penghambatan pertumbuhan linier (Schmidt,2014; dalam Fikawati dkk,2017).

*Stunting* adalah ukuran yang tepat untuk mengindikasikan terjadinya kurang gizi jangka panjang pada anak-anak (World Bank,2006). Selanjutnya, beebagai ahli dalam Wamani et al. (2007) menyatakan bahwa *stunting* merupakan dampak dariberbagai faktor seperti berat badan lahir rendah, stimulasi dan pengasuhan anak kurang tepat, asupan nutrisi kurang, dan infeksi berulang serta berbagai faktor lingkungan lainnya (Wamani et al (2007). Oleh karena itu ukuran antropometri ini dapat dijadikan sebagai indikasi buruknya

kondisi lingkungan dan retriksi jangka panjang terhadap potensi pertumbuhan anak (WHO,2010).

## **2. Etiologi stunting**

*Stunting* merupakan proses kegagalan pertumbuhan sehingga harus dijelaskan terlebih dahulu proses pertumbuhan pada manusia untuk dimengerti, bagaimana terjadinya kegagalan pertumbuhan tersebut. Malina (2012) menjelaskan pertumbuhan manusia merupakan hasil interaksi antara faktor genetic, hormon, zat gizi, dan energy dengan faktor lingkungan (Fikawati dkk,2017).

Pada masa konsepsi/pembuahan, setiap orang mendapatkan blueprint atau bawaan genetik yang menentukan ukuran dan bentuk tubuh potensial yang dapat dicapai oleh orang tersebut. Jika lingkungan memberikan pengaruh negatif terhadap bawaan genetik ini, maka potensi genetik yang sebelumnya telah ditentukan tidak dapat dicapai dan terpenuhi (Cameron,2012; dalam Fikawati dkk,2017).

Pada masa anak-anak, penambahan tinggi badan pada tahun pertama kehidupan merupakan pertumbuhan yang paling cepat dibandingkan periode waktu setelahnya. Pada usia 1 tahun tersebut, anak mengalami peningkatan tinggi badan sampai 50% dari panjang badan lahir. Kemudian tinggi badan tersebut akan meningkat 2 kali lipat pada usia 4 tahun dan 3 kali lipat pada usia 13 tahun. Kemudian kecepatan pertumbuhan tinggi badan meningkat lagi pada masa remaja karena di masa ini terjadi pacu tumbuh. Periode pacu tumbuh pada anak laki-laki sekitar usia 12 tahun dan pada anak perempuan pada usia 10 tahun. Setelah periode pacu tumbuh selesai, pertumbuhan tinggi badan akan melambat dan berhenti (Fikawati dkk,2017).

Periode pertumbuhan paling cepat pada masa anak-anak juga merupakan masa di mana anak berada pada tingkat kerentangan paling tinggi (Badhan & Sweet, 2010). Stein (2010) menjelaskan bahwa kegagalan pertumbuhan terjadi selama masa gestasi (kehamilan) dan pada usia 2 tahun pertama kehidupan anak atau pada masa 1.000 hari pertama kehidupan. Menurut Victoria (2008) dalam Hoddinot (2013) stunting merupakan tanda terjadinya disfungsi sistemik pada fase perkembangan anak yang sensitif ini. *Stunting* merupakan indikator akhir dari semua faktor yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak pada usia 2 tahun pertama kehidupan yang selanjutnya akan berdampak buruk pada perkembangan fisik dan kognitif anak saat bertambah usia nantinya.

Pertumbuhan yang cepat pada masa anak membuat gizi yang memadai menjadi sangat penting pada masa ini (Badhan & Sweet, 2010). Buruknya gizi selama kehamilan, masa pertumbuhan dan masa awal kehidupan anak dapat menyebabkan anak menjadi *stunting* (Dewey & Begum, 2010). Sebelum terjadinya pertumbuhan janin juga dapat disebabkan oleh buruknya gizi maternal (Badhan & Sweet, 2010). Pada masa 1.000 hari pertama kehidupan anak, buruknya gizi memiliki konsekuensi yang permanen (UNICEF, 2013).

Faktor sebelum kelahiran seperti gizi ibu selama kehamilan dan faktor setelah kelahiran seperti asupan gizi anak saat masa pertumbuhan, sosial-ekonomi, ASI eksklusif, penyakit infeksi, pelayanan kesehatan, dan berbagai faktor lainnya yang berkolaborasi pada level dan tingkat tertentu sehingga pada akhirnya menyebabkan kegagalan pertumbuhan linier.

### 3. Epidemiologi stunting

Diperkirakan dari 171 juta anak stunting di seluruh dunia, 167 juta anak (98%) hidup di Negara berkembang (de Onis et al, 2011). UNICEF menyatakan bahwa pada 2011, 1 dari 4 anak balita mengalami stunting (UNICEF, 2013). WHO memiliki target global untuk menurunkan angka *stunting* balita sebesar 40% pada tahun 2025. Namun, kondisi saat ini menunjukkan bahwa target penurunannya yang dapat dicapai hanya sebesar 26% (de Onis et al, 2013; dalam Fikawati dkk, 2017).

Di Indonesia, saat ini *stunting* yang besar merupakan masalah kesehatan dengan prevalensi nasional sebesar 30,8% (RISKESDAS, 2018). Dari 10 anak sekitar 3-4 orang anak balita mengalami stunting (Zahraini, 2013).

Indonesia adalah salah satu dari 3 negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi di Asia Tenggara. Penurunan angka *stunting* di Indonesia tidak terlalu signifikan jika dibandingkan dengan Myanmar, Kamboja, dan Vietnam. Bahkan pada 2013 prevalensi *stunting* di Indonesia justru mengalami peningkatan. Berdasarkan data yang dikemukakan pada 2014, lebih dari 9 juta anak di Indonesia mengalami *stunting* (Chaparro, Oot & Sethuraman, 2014; dalam Fikawati dkk, 2017).

### 4. Dampak stunting

*Stunting* pada masa anak-anak berdampak pada tinggi badan yang pendek dan penurunan pendapatan data dewasa, rendahnya angka masuk sekolah, dan penurunan berat lahir keturunannya kelak (Victora et al, 2008). World bank pada 2006 juga menyatakan bahwa *stunting* yang merupakan malnutrisi kronis yang terjadi di dalam Rahim dan selama dua tahun pertama kehidupan anak dapat mengakibatkan rendahnya intelejinsia dan turunnya

kapasitas fisik yang pada akhirnya menyebabkan penurunan produktivitas, perlambatan pertumbuhan ekonomi, dan perpanjangan kemiskinan. Selain itu, stunting juga dapat berdampak pada system kekebalan tubuh yang lemah dan kerentanan terhadap penyakit kronis seperti diabetes penyakit jantung, dan kanker serta gangguan reproduksi maternal di masa dewasa (Dewey & Begum, 2011; dalam Fikawati dkk, 2017).

Proses *stunting* disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dan infeksi yang berulang yang berakibat pada terhambatnya perkembangan fungsi kognitif dan kerusakan kognitif permanen (Kar et al., 2008). Dalam hal dampak *stunting*, analisis yang dilakukan oleh Martorell et al. (2010) menemukan bahwa stunting pada usia 24 bulan berhubungan dengan penurunan angka mulai sekolah sebesar 0,9 tahun, usia yang lebih tua saat masuk sekolah, dan peningkatan resiko sebesar 16% untuk tinggal kelas. Dari data studi di Negara-negara berkembang lainnya juga berkorelasi dengan rendahnya produktivitas ekonomi.

*Stunting* pada ibu hamil dapat menyebabkan terhambatnya aliran darah ke janin dan pertumbuhan uterus, plasenta, dan janin. *Intrauterine growth restriction* (IUGR) atau retradasi pertumbuhan janin dan bayi yang dilahirkan (Khamer 1987; Khamer et al., 1990; Black et al., 2008). Selama kehamilan, IUGR dapat menyebabkan gawat janin kronis atau kematian janin. Jika terlahir hidup, bayi yang terhambat pertumbuhannya memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami komplikasi medis serius (Black et al., 2008). Bayi IUGR biasanya mengalami hambatan perkembangan saraf dan

intelektual, serta rendahnya tinggi badan. Hal pada umumnya akan bertahan sampai saat dewasa (Dewey & Begum, 2011).

*Stunting* pada ibu konsisten dengan peningkatan risiko kematian perinatal (kematian pada janin/bayi dalam 7 hari sebelum atau setelah dilahirkan) (Laws et al., 2009), yang sebagian besar berhubungan dengan kesulitan persalinan disebabkan oleh panggul yang sempit pada wanita *stunting*. Tinggi badan ibu yang pendek dapat meningkatkan risiko disparitas ukuran, antara ukuran kepala bayi dan panggul ibu. Oleh karena proporsi yang tidak sesuai ini, ibu yang pendek lebih mungkin tidak dapat melakukan kelahiran normal atau persalinan pervaginam spontan (Kwawukume et al., 1993; Merchant et al., 2001), yang mana hal ini bisa meningkatkan risiko kematian maternal dan disabilitas jangka pendek hingga jangka panjang. Rendahnya tinggi badan ibu juga berhubungan dengan peningkatan risiko *underweight* dan *stunting* pada anak-anaknya (Fikawati dkk, 2017).

## **5. Faktor yang menyebabkan *stunting***

Menurut WHO ada beberapa hal yang menyebabkan *stunting* yaitu rendahnya berat badan bayi saat lahir, kurangnya personal hygiene dan sanitasi lingkungan, janin kekurangan asupan makanan bernutrisi pada masa kehamilan, melewatkan imunisasi, tidak mendapatkan ASI Eksklusif.

### **a. Rendahnya berat badan Bayi saat lahir**

BBLR yaitu berat badan lahir rendah adalah bayi yang memiliki berat badan kurang dari 2,5 kg ketika lahir. Bayi dengan kondisi seperti ini biasanya memiliki berbagai risiko komplikasi kesehatan dan kemungkinan untuk bertahan hidup kecil (Roland, 2011). Berat badan lahir adalah berat bayi yang ditimbang dalam 1 jam setelah lahir (Manuaba dkk., 2007). Bayi

berat lahir rendah (BBLR) merupakan istilah lain untuk bayi premature hingga tahun 1961. Istilah ini mulai diubah dikarenakan tidak seluruh bayi dengan berat badan lahir rendah lahir secara premature (Manuaba dkk., 2007;Kamsiati, 2019).

Klasifikasi BBLR dapat dibagi berdasarkan derajatnya danmas gestasi berdasarkan derajatnya, BBLR diklasifikasikan menjadi tiga kelompok, antara lain :Berat bayi lahir rendah (BBLR) atau *low birth weight* (LBW) dengan berat lahir 1500-2499 gram.

Bayi dengan berat lahir rendah memiliki risiko tinggi terhadap morbiditas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan, stunting di awal periode neonatal sampai masa kanak-kanak (podja & Kelley, 2007; Fitri, 2012; Kamsiati,2019). Hasil penelitian Fitri (2012) dalam Kamsiati (2019), ada hubungan yang signifikan antara berat bayi lahir dengan *stunting*. Balita yang mempunyai berat lahir rendah, memiliki risiko menjadi stunting sebesar 1,7 kali dibandingkan dengan balita yang memiliki berat lahir normal.

Sementara menurut Abuya, Ciera, Kimane-Murage (2012) dalam Kamsiati (2019) menjelaskan bahwa risiko stunting akan meningkat 3 kali pada anak yang dilahirkan dengan berat badan kurang dari 2500 gram.

Dampak jangka panjang dari BBLR adalah masalah pertumbuhan dan perkembangan.Faktor yang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah adalah statud gizi ibu pada saat hamil. Ibu yang kurang gizi pada saat hamil besar kemungkinan akan melahirkan bayi dengan BBLR. Ukuran bayi saat lahir berhubungan dengan ukuran pertumbuhan

anak karena ukuran bayi berhubungan dengan pertumbuhan linier anak (Fitri, 2017).

**b. kurangnya personal hygiene dan sanitasi lingkungan**

Stunting didefinisikan sebagai istilah untuk anak yang secara antropometri lebih pendek dari rata-rata tinggi badan normal anak-anak seusianya (secara tegas dalam standar WHO 2005 disebutkan bila berada dibawah -2 Zscore untuk *stunted*/pendek dan dibawah -3 Zscore untuk *severe stunted*/sangat pendek). Perlu digaris bawahi, hingga saat ini masih banyak orang tua yang tidak menyadari masalah stunting pada anak, karena seorang anak yang stunting umumnya tidak terlihat seperti anak yang bermasalah, dan hal ini seperti dianggap umum di kalangan orang awam, “ bila dari orang tua yang pendek maka wajar bila anak-anaknya juga pendek”. 1 dari 3 balita di Indonesia atau 37,2% nya mengalami stunting, dan hal inilah yang menjadi tantangan besar tidak hanya bagi Pemerintah namun juga semua sektor yang terkait (Risksdas 2013).

Seperti halnya masalah kurang gizi lainnya, bahwa secara langsung stunting memang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang cukup serta ancaman penyakit infeksi yang berulang dimana hal tersebutlah yang saling mempengaruhi. Namun bila dilihat lebih dalam bahwa dua penyebab langsung ini sangat dipengaruhi oleh bagaimana pola asuh ibu, ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, hingga sanitasi di lingkungan mereka.

Mengaitkan isu stunting dan kesehatan lingkungan, beberapa penelitian telah membuktikan bahwa kontribusi penyehatan lingkungan terhadap pengentasan masalah stunting cukup besar, salah satunya penelitian tentang anak-anak di Bangladesh yang terakses air minum bersih, jamban, serta fasilitas CTPS pertumbuhan tinggi badannya 50% bertambah lebih tinggi dibanding anak yang tidak mendapat akses tersebut (Lin A, et al. dalam *Environmental Health Perspectives* ; vol 122)

Dalam sebuah jurnal juga disebutkan bahwa **hygiene dan sanitasi yang buruk** menyebabkan gangguan inflamasi usus kecil yang mengurangi penyerapan zat gizi dan meningkatkan permeabilitas usus yang disebut juga *Environmental Enteropathy (EE)* dimana terjadi pengalihan energi, dimana seharusnya digunakan untuk pertumbuhan tetapi akhirnya digunakan untuk melawan infeksi dalam tubuh. (*EHP vol.122*)

Saat ini berdasarkan beberapa survey yang dilakukan, masalah kesehatan lingkungan di Indonesia masih cukup tinggi. Sekitar 24% masyarakat masih BAB di tempat terbuka dan 14% diantaranya tidak memiliki akses ke sumber air bersih (JMP, 2013) ; padahal ketika anak-anak tumbuh di lingkungan dengan sanitasi yang buruk, maka risiko mereka terkena penyakit menjadi lebih besar dan kemungkinan berulang juga tinggi, inilah yang menjadi salah satu penyebab terhambatnya pertumbuhan mereka.

Bila dilihat lebih jauh, melalui pemetaan yang dilakukan terhadap wilayah di seluruh Indonesia dengan melihat wilayah dengan prevalensi stunting dan persentase keluarga yang tidak memiliki akses jamban sehat, terlihat bahwa memang wilayah dengan prevalensi stunting yang tinggi juga merupakan wilayah yang persen keluarga tidak memiliki akses jamban sehatnya tinggi. Artinya, kepemilikan jamban sebagai salah satu akses untuk pencapaian kesehatan lingkungan memiliki peran yang penting dalam upaya penanggulangan stunting.

Melalui program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang merupakan sebuah pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. Lima upaya pemicuan yang dilakukan untuk perubahan perilaku masyarakat yaitu 1) stop buang air besar sembarangan; 2) cuci tangan pakai sabun; 3) pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga ; pengamanan sampah rumah tangga; dan 5) pengamanan limbah cair rumah tangga. Adapula kampanye pengenalan PHBS (perilaku Hidup Bersih dan Sehat) kepada masyarakat yang beberapa diantaranya terkait sanitasi yaitu Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) di air bersih yang mengalir, menggunakan jamban sehat, serta penggunaan air bersih untuk minum, dan banyak lagi upaya terkait kesehatan lingkungan lainnya.

**c. janin kekurangan asupan makanan bernutrisi pada masa kehamilan**

Salah satu penyebab terjadinya masalah gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi dan kemampuan seseorang menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan ibu mempengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan yang lebih baik akan mempengaruhi gizi keluarga.[28] Masa balita merupakan masa yang rawan mengalami masalah kurang gizi, hal ini dikarenakan pada masa balita tubuh mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat di bandingkan dengan masa-masa yang lain. Masalah stunting banyak terjadi pada balita kategori usia 13-38 bulan dan 29-44 bulan. Hal ini kemungkinan terjadi karena bias jadi stunting pada balita tersebut terjadi sebelum balita mencapai 13-38 bulan dan 29-44 bulan, namun manifestasinya lebih nampak pada usia 13-38 bulan dan 29-44 bulan.

Ada berapa factor yang berpengaruh juga dengan kurangnya asupan gizi ibu pada masa kehamilan, yaitu kurangnya pengetahuan mengenai asupan gizi, rendahnya kesadaran tentang gizi seimbang, ekonomi yang rendah dan lain sebagainya. Hal ini, mengakibatkan tidak tercukupinya gizi pada masa kehamilan yang berdampak terhambatnya pertumbuhan anak karena sejak masa kehamilan asupan gizinya sudah tidak tercukupi.

**d. Melewatkan imunisasi.**

Imunisasi merupakan salah satu langkah preventif untuk mencegah penyakit melalui pemberian kekebalan tubuh dan diberikan secara terus menerus. Hakekatnya kekebalan tubuh dapat didapatkan secara pasif maupun aktif. Keduanya dapat diperoleh secara alami maupun buatan.

Tujuan pemberian imunisasi adalah untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah melalui imunisasi, sehingga dapat disimpulkan bahwa melewatkan imunisasi dapat meningkatkan resiko penyakit yang meyerang kekebalan tubuh yang berdampak pada terhambatnya pertumbuhan.

#### **e. Tidak mendapatkan ASI Eksklusif**

ASI eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan pada enam bulan pertama bayi baru lahir tanpa adanya makanan pendamping lain. ASI berperan dalam system pertahanan tubuh bayi untuk mencegah berbagai penyakit. ASI mengandung mineral dan enzim untuk pencegahan penyakit dan antibody yang lebih efektif dibandingkan dengan kandungan yang terdapat dalam susu formula (Kamsiati, 2019).

ASI sebagai makanan alamiah adalah makanan terbaik yang dapat diberikan oleh seorang ibu kepada anak yang baru dilahirkannya. Komposisinya akan berubah sesuai dengan kebutuhan bayi pada setiap saat, yaitu kolostrum pada hari pertama sampai 4-7 hari, dilanjutkan dengan ASI peralihan sampai 3-4 minggu, selanjutnya ASI matur. ASI yang keluar pada masa permulaan

menyusu (*foremik* = susu awal) berbeda dengan ASI yang keluar pada akhir penyusuan (*bildmilk* = susu akhir). ASI yang diproduksi oleh ibu yang melahirkan prematur komposisinya juga berbeda dengan ASI yang di produksi oleh ibu yang melahirkan cukup bulan. Selain itu, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi. Pemberian ASI juga mempunyai pengaruh emosional yang luar biasa yang mempengaruhi hubungan batin ibu dan anak dan perkembangan jiwa anak. (Prawirohardjo, 2014).

Pertumbuhan anak dipengaruhi oleh faktor makanan (gizi) dan genetik. Sampai usia empat bulan, seorang anak dapat tumbuh dan berkembang hanya dengan mengandalkan ASI dari ibunya. Pemberian ASI saja sampai usia 6 bulan (eksklusif) membuat perkembangan motorik dan kognitif bayi lebih cepat. Selain itu, ASI juga meningkatkan jalinan kasih sayang karena sering berada dalam dekapan ibu (Fikawati, 2015; Humairoh, 2017).

Angka kematian bayi yang cukup tinggi di dunia sebenarnya dapat dihindari dengan pemberian air susu ibu. Karena kandungan zat dalam ASI sangat berbeda dengan yang lainnya. Bayi yang mendapatkan ASI didalam tinjanya akan terdapat antibody terhadap bakteri E-coli dalam konsentrasi tinggi sehingga memperkecil risiko bayi tersebut terserang penyakit infeksi (Anisa, 2012).

## **B. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)**

### **1. Pengertian STBM**

STBM merupakan pendekatan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat melalui aktivasi. Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, yang selanjutnya

disingkat Pilar STBM, adalah model perilaku higiene dan sanitasi yang dijadikan tolak ukur penerapan sistem sanitasi total. Masyarakat (PERMENKES, Nomor 03, 2014) Terkait STBM.

## **2. Tujuan STBM**

Tujuan pelaksanaan STBM adalah untuk secara mandiri menerapkan perilaku higienis dan saniter masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. (PERMENKES, nomor 03, 2014) tentang STBM.

## **3. Lima Pilar STBM**

Penerapan STBM lima pilar akan memfasilitasi upaya meningkatkan akses masyarakat terhadap sanitasi yang lebih baik dan perubahan serta mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Penerapan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat sanitasi yang buruk serta mendorong terwujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan (PERMENKES Nomor 03 Tahun 2014) terkait STBM.

Lima pilar STBM terdiri dari:

### **a. Stop buang air besar sembarangan**

Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) adalah kondisi dimana seluruh masyarakat dalam suatu komunitas berhenti melakukan buang air besar sembarangan yang dapat menyebarkan penyakit. Penggunaan toilet yang tidak sehat dan pembuangan tinja yang tidak aman berkontribusi terhadap penyebaran diare. (Pahmi, 2019).

1) Jenis – jenis jamban yang digunakan yaitu:

a)Jamban cemplung

Merupakan jamban yang penampungannya berupa lubang yang berfungsi menyimpan tinja/kotoran kedalam tanah dan mengendapkan kotoran ke dasar lubang. Pada penggunaan jamban cemplung diharuskan terdapat penutup untuk menghindari agar tidak berbau.

b) Jamban tangki septik/leher angsa

Merupakan jamban berbentuk leher angsa yang penampungannya berupa tangki septik kedap air yang berfungsi sebagai wadah proses penguraian/dekomposisi kotoran manusia yang dilengkapi dengan resapan.

2) Syarat jamban sehat meliputi:

- a) Tidak mencemari sumber air minum (jarak air minum dengan lahar penyimpanan minimal 10 meter).
- b) Tidak berbau.
- c) Serangga dan tikus tidak bisa menyentuh tanah.
- d) Tidak mencemari tanah disekitarnya.
- e) Mudah dibersihkan dan aman digunakan.
- f) Dilengkapi dengan pelindung dinding dan atap.
- g) Pencahayaan dan ventilasi yang cukup.
- h) Lantainya tahan air dan tersedia cukup ruang.
- i) Tersedia air, sabun dan alat untuk membersihkannya (Elsa Putri Lahudin, 2017).

Perilaku buang air besar sembarangan diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat.

Saniter merupakan kondisi fasilitas sanitasi yang memenuhi standard dan persyaratan kesehatan yaitu tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran langsung bahan – bahan yang berbahaya bagi manusia akibat dari pembuangan kotoran manusia dan mencegah vektor pembawa untuk menyebar penyakit pada pemakai dan lingkungan disekitarnya. Jamban sehat efektif untuk memutus penularan penyakit, dan harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh keluarga dengan penempatan yang mudah dijangkau (PERMENKES, Nomor 03 Tahun 2014) tentang STBM. Beberapa standar dan persyaratan kesehatan bangunan jamban terdiri dari:

a) Bangunan atas jamban (dinding atau atap)

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

b) Bangunan tengah jamban

Terdapat 2 bagian bangunan tengah jamban yaitu lubang tempat pembuangan kotoran/tinja yang saniter dilengkapi oleh konstruksi leher angsa, pada konstruksi sederhana (semi saniter) lubang dapat dibuat tanpa konstruksi leher angsa tetapi harus diberi tutup. Dan lantai jamban terbuat dari bahan yang kedap air serta tidak licin dan mempunyai saluran untuk pembuangan air bekas ke system pembuangan air limbah (SPAL).

c). Bangunan bawah jamban

Terdapat dua macam bentuk bangunan bawah jamban yang pertama tangki septik adalah suatu bak kedap air yang berfungsi

sebagai penampungan limbah kotoran manusia, bagian padat akan tertinggal dalam tangki septik dan bagian cair akan diresapkan melalui bidang/sumur resapan. Kedua yaitu cubluk merupakan lubang galian yang akan menampung limbah kotoran baik padat maupun cair yang masuk setiap harinya dan akan meresapkan cairan limbah ke dalam tanah dengan tidak mencemari tanah, sedangkan bagian padat dari limbah akan diuraikan secara biologis (PERMENKES, Nomor 03 Tahun 2014) tentang STBM.

**b. Cuci tangan pakai sabun (CTPS)**

Mencuci tangan dengan sabun, terutama sebelum makan dan setelah buang air besar, merupakan salah satu cara mencegah penyakit menular yang berkepanjangan. Tangan yang mengandung patogen jika tidak dibersihkan dengan baik dapat menjadi sarana penyebaran penyakit ke dalam tubuh manusia (Nugraheni, 2012).

Mikroorganisme yang menempel di tangan dapat dihilangkan dengan mencuci tangan, sebaiknya tangan dicuci dengan air bersih dan sabun. Air kotor mengandung banyak bakteri penyebab penyakit, sehingga sabun dapat membersihkan kotoran dan membunuh bakteri yang tertinggal di tangan. (Lahudin, 2017).

- 1) Fasilitas yang tidak memenuhi syarat pada saat melakukan CTPS adalah:
  - a) Cuci tangan dalam wadah atau mangkuk kecil berisi jeruk seperti di restoran.

- b) Cuci tangan langsung di wastafel tanpa ember dan sudah berkali-kali digunakan oleh beberapa orang.
- c) Cuci tangan setelah makan hanya dengan menggunakan air dan cucian jeruk nipis untuk memberikan rasa segar.
- d) Tidak adanya aliran sampah di tempat cuci tangan sehingga menimbulkan genangan air di tanah.
- e) Tempat cuci tangan jauh dari toilet sehingga masyarakat lupa mencuci tangan.
- f) CTPS artinya mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.

2) Langkah CTPS yang Benar:

- a) Tuangkan sabun cair pada telapak tangan lalu usap perlahan dan gosok kedua telapak tangan dengan gerakan memutar.
- b) Secara bergantian usap dan gosok punggung kedua tangan.
- c) Gosok sela-sela jari sampai bersih.
- d) Bersihkan kedua jari dengan bergantian dengan cara saling mengunci.
- e) Gosok dan putar kedua ibu jari secara bergantian.
- f) Letakkan ujung jari ke telapak tangan kemudian gosok bergantian (PERMENKES, Nomor 03 Tahun 2014) tentang STBM.
- g) Waktu yang tepat untuk mencuci tangan sebelum makan
  - a. Sebelum mengolah dan menghidangkan makanan.
  - b. Sebelum menyusui.

- c. Sebelum memberi makan bayi/anak.
- d. Setelah buang air besar/buang air kecil.
- e. Setelah menangani hewan/burung (PERMENKES, 2014)

h) Kriteria utama CTPS:

- 1) Air bersih yang dapat mengalir.
- 2) sabun.
- 3) Tempat penyimpanan atau saluran pembuangan limbah yang aman. (PERMENKES, 2014).

**c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM – RT)**

Air merupakan zat terpenting dalam kehidupan setelah udara. Air digunakan untuk memasak, mencuci, mandi dan membersihkan kotoran di sekitar rumah. Penyakit yang menyerang manusia dapat menyebar melalui air dan menimbulkan wabah dimana-mana (Lahudin, 2017). PAMM - RT adalah suatu proses untuk menangani, menyimpan dan menggunakan air minum dan makanan yang aman dalam rumah tangga (PERMENKES, 2014).

PAMM - Langkah tindakan RT termasuk:

**a. Pengolahan air minum domestik**

- 1). Pengolahan air baku yang tidak jelas meliputi:
  - a) Pendaratan dilakukan dengan gravitasi alami.
  - b) Saring dengan kain.
  - c) Pengendapan dilakukan dengan tawas atau bahan kimia.

- 2) Pengolahan air minum rumah tangga wajib dilakukan untuk memperoleh air minum yang mutunya baik sehingga terhindar dari bakteri penyebab penyakit, antara lain:
  - a) Filtrasi (*filtrasi*), seperti filter biosand dan keramik sebuah penyaring
  - b) Koagulasi dan flokulasi (*sintering*), seperti bubuk koagulasi.
  - c) Klorinasi, mis. klorin cair dan tablet klorin.
  - d) Disinfeksi, mis. dengan cara direbus, soda (disinfeksi air tenaga surya).
  - e) Tangki air minum
- 3) Setelah pengolahan air minum, langkah selanjutnya adalah menyimpan air minum untuk kebutuhan sehari-hari sebagai berikut:
  - a) Wadahnya tertutup, berleher sempit dan dilengkapi keran.
  - b) Air minum disimpan dalam tangki tempat pengolahannya.
  - c) Air hasil olahan harus disimpan di tempat yang bersih dan selalu tertutup rapat.
  - d) Tempatkan wadah air minum di tempat yang bersih dan mudah dijangkau hewan.
- 4). Sebagian besar pendidikan higiene memberikan informasi tentang penanganan minuman yang benar, seperti teknik pemurnian air sebelum diminum (Nilima et al., 2018).

- a) Wadah air minum selalu dicuci setelah 3 hari atau saat air habis, dan sebaiknya menggunakan air olahan untuk pencucian terakhir.
- b) Saat minum, gunakan gelas yang bersih dan kering serta jangan meminum air langsung ke mulut.

5). Hal-hal penting yang perlu diperhatikan untuk PAMM - RT:

- a) Cuci tangan sebelum memegang air minum dan makanan. Perlakukan air minum sesuai kebutuhan sehari-hari.
- b) Jangan mencelupkan tangan ke dalam air minum yang sudah direbus.
- c) Uji air minum secara berkala untuk analisa laboratorium. (PERMENKES,2014).

#### **b. Pengolahan makanan di rumah**

Pangan harus diolah dengan baik dan benar agar tidak menimbulkan gangguan kesehatan bagi tubuh, pengelolaan pangan yang baik adalah dengan memperhatikan prinsip higiene dan sanitasi pangan (PERMENKES, 2014).

Higiene pangan adalah suatu upaya yang ditujukan pada kebersihan dan keamanan pangan, sehingga tidak menimbulkan keracunan atau penyakit pada manusia (Lahudin, 2017).

Prinsip sanitasi pangan antara lain sebagai berikut:

- 1) Pemilihan bahan makanan Bahan pangan yang dipilih harus memperhatikan mutu dan mutu pangan serta memenuhi syarat, yaitu bahan pangan yang belum dikemas harus segar, busuk,

tidak rusak, berjamur, tidak mengandung bahan beracun atau menyehatkan, dan tidak kadaluarsa

- 2) Penyimpanan bahan makanan Pengawetan makanan memerlukan pertimbangan cara penyimpanan, lokasi, waktu dan suhu. Selama penyimpanan harus terhindar dari kontaminasi bakteri, serangga, tikus dan hewan pembawa penyakit lainnya serta menghindari zat beracun.
- 3) Pengolahan makanan Persyaratan kebersihan dan sanitasi pangan yang dapat mempengaruhi pengolahan makanan meliputi:
  - a) Tempat penanganan pangan atau dapur harus memenuhi persyaratan higiene dan sanitasi untuk mencegah risiko kontaminasi pangan dan kehadiran serangga, hewan pengerat, dan vektor yang dapat mengkontaminasi pangan.
  - b) Alat tersebut harus berkualitas gizi yaitu. tidak membahayakan kesehatan, termasuk lapisan permukaan alat tidak larut dalam asam/basa, tidak berbahaya atau beracun, tidak retak, tidak terkelupas dan mudah rusak. untuk membersihkan
  - c) Pangan diolah sesuai kebutuhan dan tidak mengandung cemaran fisik, bakteriologis maupun kimia.
  - d) Penanggung jawab pangan adalah orang yang sehat, mempunyai pola hidup bersih dan sehat, serta tidak mempunyai penyakit menular.

- 4) Penyimpanan makanan yang dimasak Saat menyimpan makanan matang, perhatian harus diberikan pada suhu, wadah, lokasi penyimpanan, dan waktu penyimpanan. Penyimpanan pada suhu yang tepat dapat mempengaruhi kondisi dan kualitas pangan.
- 5) Transportasi makanan Cara pengangkutan pangan harus memenuhi persyaratan sanitasi agar pangan tidak terkontaminasi, rusak atau terkontaminasi. Misalnya saja mengangkut daging dalam kotak pendingin.

Menyajikan makanan Dalam menyajikan makanan ada beberapa hal yang harus diperhatikan yaitu waktu penyajian, tempat penyajian, cara penyajian dan prinsip penyajian. Waktu tunggu makanan mulai dari diolah menjadi makanan matang hingga disajikan dan dimakan tidak boleh lebih dari 4 jam dan harus segera dipanaskan kembali, terutama makanan kaya protein. (PERMENKES,2014).

### **c. Pengamanan sampah rumah tangga**

Pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat mengakibatkan tempat perkembangbiakan penyakit serta sarang bagi serangga dan tikus, dapat menjadi sumber pengotoran tanah, sumber pencemaran air, serta sumber dari kuman yang dapat membahayakan kesehatan. (Lahudin, 2017).

Tujuan pengamanan sampah rumah tangga adalah untuk menghindari penyimpanan sampah dalam rumah agar segera ditangani (PERMENKES, 2014). Pengamanan sampah yang aman adalah dengan cara pengumpulan, pengangkutan, pengolahan dan pemusnahan sampah dengan cara tidak membahayakan kesehatan masyarakat maupun lingkungan. (PERMENKES, 2014).

#### 1) Tahapan pengamanan sampah rumah tangga:

- a) Peralatan teknis tempat pengumpulan sampah.
- b) Kontruksi harus baik, terbuat dari bahan kedap air dan penutupnya.
- c) Volume bak mampu menampung sampah hingga 3 hari.
- d) Tidak berbau ke perumahan terdekat.
- e) Tidak ada sampah berserakan disekitar bak sampah.
- f) Tidak diletakkan pada daerah banjir.
- g) Penempatan terletak pada daerah yang mudah dijangkau. (Lahudin, 2017).

- 2) Prinsip dalam pengamanan sampah adalah:
  - a) *Reduce* yaitu mengurangi sampah dengan mengurangi pemakaian barang yang tidak dibutuhkan misalnya dengan mengurangi pemakaian kantong plastik, mengatur dan merencanakan kebutuhan rumah tangga dengan rutin, mengutamakan membeli produk berwadah sehingga dapat diisi ulang, memperbaiki barang yang rusak dan membeli produk yang tahan lama.
  - b) *Reuse* yaitu memanfaatkan barang yang sudah tidak dipakai tanpa merubah bentuk, contohnya dengan cara memanfaatkan Sampah rumah tangga seperti koran bekas, kardus bekas, kaleng susu, wadah sabun dapat dimanfaatkan sebagai tempat menyimpan tusuk gigi, dan perhiasan atau menggunakan kembali kantong belanja untuk digunakan untuk wadah belanja berikutnya.
  - c) *Recycle* yaitu mendaur ulang kembali barang lama menjadi barang baru, contohnya sampah organik dapat dimanfaatkan sebagai pembuatan kompos, mendaur ulang kertas yang tidak digunakan menjadi kertas kembali, dan sampah yang sudah di pilah dapat disetorkan ke bank sampah.(PERMENKES, 2014).
- 3). Kegiatan pengamanan sampah rumah tangga dapat dilakukan dengan cara:

- a) Sampah tidak boleh ada dalam rumah dan harus dibuang setiap hari.
- b) Pemilahan dalam bentuk pengelompokan dan pemisahan sampah sesuai dengan jenis, jumlah, dan sifat sampah.
- c) Pemilahan dilakukan pada sampah organik dan anorganik.
- d) Pengumpulan sampah dilakukan dengan pengambilan dan pemindahan sampah dari rumah tangga ke tempat penampungan sampah sementara.
- e) Sampah yang sudah dikumpulkan ke tempat penampungan sementara diangkut ke tempat pemrosesan terakhir (PERMENKES, 2014).

#### **d. Pengamanan limbah cair rumah tangga**

Air limbah merupakan sisa dari suatu usaha atau kegiatan dalam bentuk cair, air limbah dapat berasal dari rumah tangga maupun industri yang terdiri atas tiga faktor yaitu tinja, urin, dan grey water yaitu air bekas pengolahan sisa rumah tangga (Elsa Putri Lahudin, 2017).

Tujuan dari pengaman limbah cair rumah tangga adalah untuk menghindari genangan air limbah yang dapat menyebabkan penyakit berbasis lingkungan. (PERMENKES, 2014).

Limbah cair rumah tangga yang berupa tinja dan urin disalurkan ke tangki septik yang dilengkapi dengan sumur resapan. Sedangkan limbah cair rumah tangga yang berupa air bekas yang dihasilkan dari sisa buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan disalurkan ke saluran pembuangan air limbah. (PERMENKES, 2014).

- 1) Prinsip pengamanan limbah cair rumah tangga adalah:
  - a) Air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air limbah dari jamban.
  - b) Tidak menyebabkan bau.
  - c) Tidak menyebabkan vektor.
  - d) Tidak terdapat genangan sehingga menyebabkan lantai licin.
  - e) Terhubung dengan saluran limbah umum atau got maupun sumur resapan.(PERMENKES, 2014).
- 2) Dampak buruk air limbah adalah:
  - a) Gangguan kesehatan.
  - b) Penurunan kualitas lingkungan.
  - c) Gangguan terhadap keindahan.
  - d) Gangguan terhadap kerusakan benda. (Elsa Putri Lahudin 2017).

#### **4. Manfaat STBM**

Adanya 5 pilar STBM membantu masyarakat untuk mencapai tingkat hygiene yang paripurna sehingga akan menghindarkan mereka dari kesakitan dan kematian akibat sanitasi yang tidak sehat.

#### **5. Sasaran STBM**

- a. Semua masyarakat yang belum melaksanakan salah satu atau lima pilar STBM.
- b. Semua keluarga yang telah memiliki fasilitas sanitasi tetapi belum memenuhi syarat kesehatan. (PERMENKES, 2014).

#### **6. Prinsip STBM**

- a. Tanpa subsidi

Masyarakat tidak menerima bantuan dari pemerintah atau pihak lain untuk menyediakan sarana sanitasi dasarnya, penyediaan sanitasi dasar merupakan tanggung jawab masyarakat.

- b. Masyarakat sebagai pemimpin

Inisiatif pembangunan sanitasi berasal dari masyarakat, fasilitator sanitasi hanya membantu memberikan masukan dan solusi kepada masyarakat untuk meningkatkan akses sanitasi. Semua kegiatan maupun pembangunan sarana sanitasi dibuat oleh masyarakat sendiri.

- c. Tidak memaksa

STBM tidak boleh disampaikan kepada masyarakat dengan cara memaksa mereka untuk mempraktekan budaya hygiene dan sanitasi.

## **7. Penerapan sanitasi lingkungan keluarga pada kejadian stunting**

Status gizi balita merupakan keadaan kurang gizi yang diakibatkan oleh rendahnya konsumsi energi dan protein dari makanan sehari-hari, dalam hal ini tidak sesuai dengan kecukupan gizi. Penyebab langsung dapat digolongkan menjadi beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi anak dibawah 5 tahun yaitu konsumsi makanan dan penyakit menular, sedangkan penyebab tidak langsung adalah ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, pendidikan anak, kebersihan lingkungan, pelayanan kesehatan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan gizi ibu, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga dan kemiskinan (Augsburg dan Lesmes, 2018).

Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi. Malnutrisi dan infeksi disebabkan oleh kemiskinan dan lingkungan yang tidak sehat dengan sanitasi yang buruk (Fregonese et al., 2016). Partisipasi anggota keluarga khususnya ibu mempunyai peranan yang besar dalam pengambilan keputusan rumah tangga, 88,7% ibu berpartisipasi dalam pengambilan keputusan rumah tangga tentang makanan, 89,5% dalam makanan apa yang disiapkan untuk rumah tangga, 95,2% dalam makanan apa yang diberikan anak; dan 86,4% mencari layanan kesehatan anak (Torlesse et al., 2016). Menurut penelitian Torlessen (2016), perilaku kebersihan yang baik pada ibu atau pengasuh anak kecil dapat menjadi pelindung terhadap stunting.

Schmidt (2014) mengemukakan dalam penelitiannya bahwa sanitasi dan kebersihan lingkungan yang buruk memicu gangguan pencernaan yang mengalihkan energi pertumbuhan menjadi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi (Schmidt, 2014).

Kebersihan dan kebersihan lingkungan yang buruk meningkatkan risiko gangguan pencernaan pada anak, karena tubuh sulit menyerap nutrisi. Nafsu makan anak berkurang sehingga asupan makanannya berkurang dan pertumbuhan otaknya terganggu. Selain itu, Kavos dkk. (2014) juga menemukan bahwa akses terhadap air bersih berhubungan dengan kebiasaan buang air besar. Air bersih mencegah berkembangnya penyakit, yang bersama dengan sanitasi dan kebersihan mempengaruhi kesehatan, status gizi, terutama gizi buruk (Kavosi et al., 2014). Balita yang meminum air yang tidak diolah memiliki kemungkinan tiga kali lebih besar untuk menderita stunting dibandingkan balita yang kebersihan toiletnya buruk (Hammer dan Spears, 2016)

### **C. Konsep teori perilaku *Lawrence green***

Menurut teori *Lawrence Green* (2000), perilaku manusia dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu faktor perilaku (*behaviors caueses*) dan faktor diluar perilaku (*non behaviour caueses*). Selain itu, ada tiga faktor yang menentukan atau membentuk perilaku itu sendiri, yaitu:

1. Faktor predisposisi yang meliputi pengetahuan, sikap, nilai, keyakinan, kepercayaan dan sebagainya.
2. Faktor pemungkin, yang meliputi lingkungan fisik, ada tidaknya alat atau perlengkapan perlindungan kerja, seperti ada tidaknya alat pelindung diri, pelatihan, dan lain-lain.
3. Faktor penguat (*strengthening faktor*), Faktor-faktor tersebut antara lain peraturan perundang-undangan, pengawasan dan lain-lain (Notoatmodjo, 2003).

## **D. Faktor-faktor yang dapat mendukung perilaku penerapan 5 pilar STBM berdasarkan teori perubahan perilaku Lawrence Green**

### **1. Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil pengetahuan dan terjadi setelah manusia mempersepsikan suatu objek tertentu. Persepsi terjadi melalui indera manusia yaitu penglihatan, pendengaran, penciuman, pengecapan dan perabaan. Kebanyakan informasi yang diterima masyarakat adalah melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Dalam pengertian lain, pengetahuan yang menekankan pada persepsi dan pengalaman indrawi disebut pengetahuan empiris atau pengetahuan retrospektif. Pengetahuan tersebut dapat diperoleh secara empiris dan rasional dengan melakukan observasi dan observasi. Pengetahuan empiris ini juga dapat berkembang menjadi pengetahuan deskriptif ketika seseorang dapat menggambarkan dan mendeskripsikan seluruh ciri, ciri dan gejala yang ada pada suatu objek empiris. Pengetahuan empiris juga dapat diperoleh melalui pengalaman pribadi manusia yang berulang-ulang. Misalnya, seseorang yang sering dipilih untuk memimpin suatu organisasi secara otomatis menerima informasi tentang kepemimpinan organisasi (Meliono et al. 2007).

Jika penerimaan atau adopsi suatu perilaku baru terjadi melalui proses yang didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap positif, maka perilaku tersebut lebih berkelanjutan dibandingkan dengan perilaku yang berbasis pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk aktivitas manusia, dalam hal ini pengetahuan yang termasuk dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoadmojo, 2003).

## 2. Sikap

Sikap merupakan penentu perilaku karena berhubungan dengan persepsi, kepribadian dan motivasi. Sikap adalah suatu keadaan sikap mental yang dipelajari dan diorganisasikan berdasarkan pengalaman, yang terutama mempengaruhi reaksi seseorang terhadap orang, benda, dan situasi yang dihadapinya (Winardi, 2004). Menurut Zimbardo dan Ebbesen, sikap adalah suatu disposisi (keadaan yang mudah dipengaruhi) terhadap seseorang, gagasan atau objek yang mencakup komponen *kognitif*, *afektif*, dan *behavior* (Ahmadi, 2002). Sikap terhadap faktor lingkungan kerja terdiri dari tiga komponen:

- a) *Affect*, yaitu komponen emosional atau perasaan.
- b) Kognitif merupakan keyakinan evaluatif seseorang. Keyakinan evaluatif diungkapkan sebagai kesan baik atau buruk yang dimiliki seseorang terhadap suatu objek atau orang tertentu.
- c) *Behavior* atau perilaku yaitu sikap yang mengacu pada kecenderungan seseorang untuk berperilaku tertentu terhadap seseorang atau suatu hal tertentu (Winardi, 2004)

## 3. Dukungan infrastruktur

Sarana adalah segala jenis perlengkapan, perlengkapan kerja dan tempat yang berfungsi sebagai sarana utama atau penunjang untuk melakukan pekerjaan dan juga dalam lingkup kepentingan yang berkaitan dengan organisasi kerja (Moenir, 1992). Berdasarkan pengertian tersebut dapat dikatakan bahwa sarana atau fasilitas adalah seperangkat alat yang digunakan dalam suatu proses kerja, termasuk alat-alat tersebut. Sedangkan infrastruktur

merupakan peralatan pembantu atau peralatan utama, dan kedua alat tersebut berfungsi untuk mencapai suatu tujuan yang dapat dicapai (Fatimah, 2019).

Sarana dan prasarana pendukung pelaksanaan STBM antara lain jamban yang lengkap, tersedianya fasilitas CTPS yang lengkap, tersedianya perlengkapan dan penguat pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga yang aman dan sehat, sistem pengelolaan sampah rumah tangga serta sarana pengelolaan sampah cair rumah tangga baik secara personal maupun komunal.

#### **4. Dukungan tenaga kesehatan**

Tenaga kesehatan adalah semua individu yang berdedikasi pada bidang kesehatan yang mempunyai pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan kesehatan dan mempunyai jenis tugas tertentu di bidang kesehatan (UU Tenaga Kesehatan No. 36 Tahun 2014).

Sementara itu, keberhasilan penerapan STBM di masyarakat memerlukan inisiasi sebagai strategi STBM yang penting. Kegiatan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan bersama dengan tenaga lingkungan/sanitasi. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4788 yang diterbitkan pada tahun 2021 tentang Persyaratan Kualifikasi Tenaga Penyehat Lingkungan, yang dimaksud dengan tenaga penyehat lingkungan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi di bidang sanitasi, kebersihan lingkungan, atau kesehatan lingkungan, baik pada tingkat . di dalam dan di luar negeri dan yang telah diakui oleh pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Adapun upaya yang dapat dilakukan petugas sanitasi lingkungan dapat berupa menerapkan langkah-langkah yang mencakup layanan sanitasi

lingkungan, pengendalian sanitasi lingkungan, perlindungan sanitasi lingkungan, pengamanan dan pengelolaan faktor risiko lingkungan, dan konsultasi sanitasi. Seluruh upaya kesehatan lingkungan berkaitan erat dengan pelaksanaan STBM, baik dalam bentuk strategi dasar dan inisiatif, maupun dalam bentuk monitoring dan evaluasi pelaksanaannya.

Uraian dan pengertian masing-masing tugas menurut kualifikasinya antara lain meliputi pelayanan kesehatan lingkungan yang dimaksudkan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan lingkungan yang berupa kegiatan atau kegiatan yang bertujuan untuk menciptakan mutu lingkungan hidup yang sehat, dan juga aspek fisik, kimia, biologi dan sosial, untuk mencegah penyakit dan/atau gangguan kesehatan yang disebabkan oleh faktor risiko lingkungan (Kementerian Kesehatan, 2021) sementara itu, Pengertian inspeksi sanitasi adalah kegiatan pemeriksaan dan pengamatan langsung terhadap perangkat lingkungan hidup dalam kaitannya dengan pengawasan berdasarkan kaidah, standar, dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan mutu lingkungan hidup yang sehat (Kementerian Kesehatan, 2021). Sanitasi lingkungan diartikan sebagai upaya mencegah kemerosotan kualitas lingkungan hidup dan upaya meningkatkan kualitas media lingkungan (Kementerian Kesehatan, 2021).

Dalam hal ini juga penting untuk mengetahui pengertian faktor risiko lingkungan hidup, yaitu isu, kondisi, peristiwa yang berkaitan dengan kualitas media lingkungan hidup yang mempengaruhi atau mendorong munculnya penyakit dan/atau gangguan kesehatan. Sedangkan perlindungan faktor risiko lingkungan diartikan sebagai upaya melindungi kesehatan masyarakat dari bahaya atau gangguan. Sementara itu, pengelolaan risiko lingkungan terhadap

vektor dan hewan pembawa penyakit merupakan upaya untuk mengurangi atau menghilangkan faktor risiko lingkungan terhadap terjadinya dan/atau gangguan kesehatan dari penyakit dan/atau pembawa penyakit dan pembawa penyakit. Terakhir, tenaga sanitasi lingkungan, sesuai dengan kualifikasinya, dapat melakukan penyuluhan sanitasi, yaitu komunikasi antara petugas kesehatan lingkungan dengan pasien/klien yang melakukan negosiasi permasalahan kesehatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan baik secara langsung maupun tidak langsung. masalah sanitasi lingkungan (Kementerian Kesehatan, 2021).

#### **5. Dukungan pemerintah daerah**

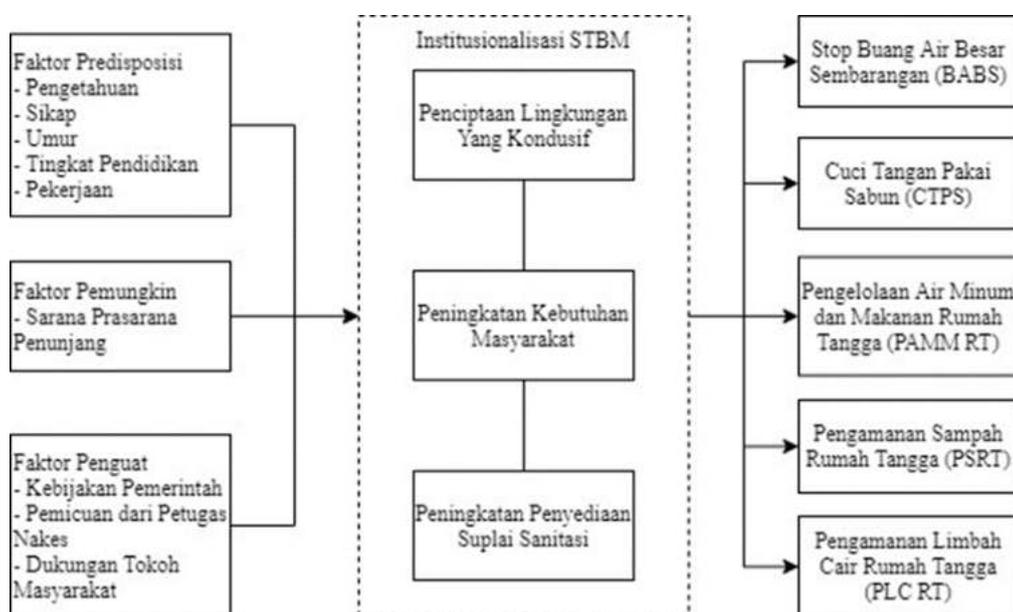
Berdasarkan UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Provinsi Pemerintahan provinsi adalah penyelenggaraan urusan pemerintahan pemerintahan provinsi dan dewan perwakilan rakyat daerah menurut asas otonomi dan tugas pembantuan, berdasarkan asas otonomi seluas-luasnya dalam sistem dan asas pemerintahan. Provinsi sebuah negara yang bersatu. Negara Kesatuan Republik Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Peran dapat diartikan sebagai serangkaian perilaku teratur yang dihasilkan dari suatu status tertentu (Thoha, 2009). Peran menjawab pertanyaan tentang apa yang sebenarnya dilakukan seseorang ketika mereka melaksanakan tugasnya. Pada hakikatnya peran tercipta karena seseorang memahami bahwa dirinya tidak dapat bekerja sendiri. Ini adalah lingkungan di mana komunikasi selalu diperlukan. Sebagai pelaksana urusan pemerintahan yang juga ditentukan oleh konstitusi. Selain itu. Dukungan berupa anggaran sebagai

stimulus dimasyarakat maupun penciptan institusionalisasi STBM di masyarakat melalui program tematik Bersama elemen lainnya.

### E. Kerangka teori

Berdasarkan tinjauan pustaka yang telah dipaparkan berikut 5 pilar STBM yang berhubungan terhadap kejadian *stunting*.

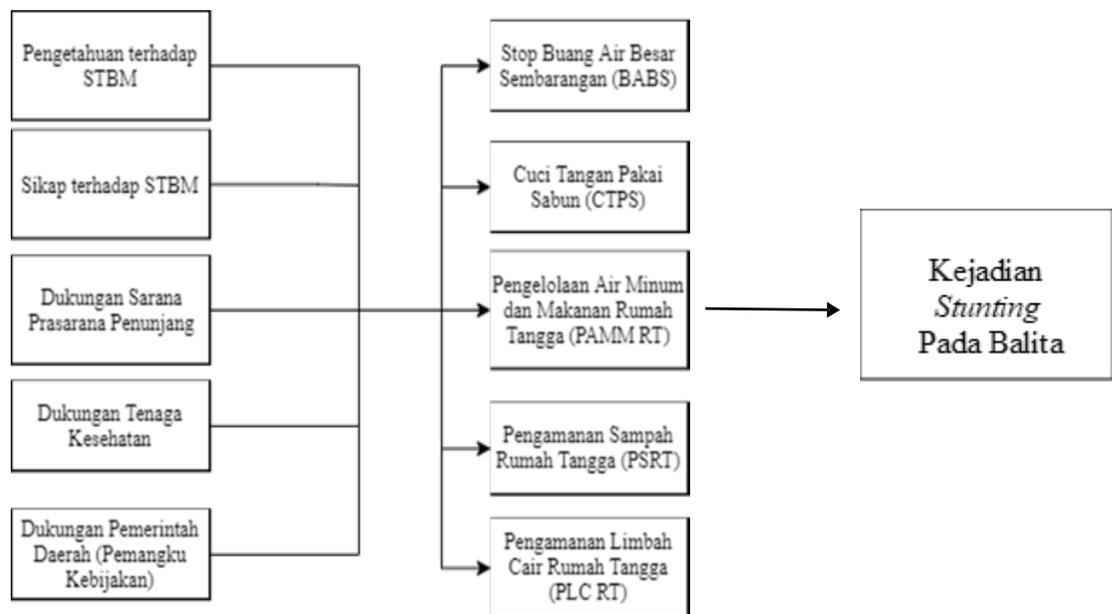


Sumber: Kemenkes, 2014 (diolah kembali, dengan modifikasi);

Lawrence Green, 2000; Notoatmodjo, 2003.

Gambar 2.1 Kerangka Teori

## F. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 kerangka konsep