

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini, penulis menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian deskriptif kualitatif, deskriptif yaitu suatu rumusan masalah yang memandu penelitian untuk mengeksplorasi atau memotret situasi sosial yang akan diteliti secara menyeluruh, luas dan mendalam. Menurut Bogdan dan Taylor yang dikutip oleh Lexy.J. Moleong, pendekatan kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati. Husaini (2011:78), menyebutkan bahwa penelitian kualitatif berusaha memahami dan menafsirkan suatu peristiwa interaksi tingkah laku manusia dalam situasi tertentu menurut perspektif peneliti sendiri.

Tujuan utama penelitian yang menggunakan pendekatan kualitatif yaitu mengembangkan pengertian, konsep-konsep yang pada akhirnya menjadi teori. Tahap ini dikenal sebagai *grounded theory research* (Sarwono, 2003).

Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan informasi lengkap tentang “Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pada Keluarga Balita *Stunting* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Bandung Baru Kecamatan Adiluwih Kabupaten Pringsewu Tahun 2024”.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bandung Baru Kecamatan Adiluwih Kabupaten Pringsewu yang terdiri dari lima desa diantaranya Desa Waringinsari Timur, Bandung Baru, Bandung Baru Barat, Sinar Waya dan Totokarto. Pengambilan data dilakukan di rumah masing-masing keluarga balita *stunting*. Penelitian dilakukan selama bulan April 2024.

C. Informan Penelitian

Menurut Bagong (Suyanto 2005:172) informan penelitian meliputi beberapa macam, yaitu :

1. Informan kunci (*key informan*) merupakan mereka yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan dalam penelitian. Pada penelitian ini yang menjadi informan kunci yaitu tokoh masyarakat/ aparatur desa dan petugas kesehatan (bides, sanitarian, ahli gizi) di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bandung Baru Kecamatan Adiluwih Kabupaten Pringsewu.
2. Informan sumber merupakan mereka yang terlibat langsung dalam interaksi sosial yang diteliti. Pada penelitian ini yang menjadi informan sumber adalah 19 orang tua balita *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bandung Baru Kecamatan Adiluwih Kabupaten Pringsewu.
3. Informan tambahan merupakan mereka yang dapat memberikan informasi walaupun tidak langsung terlibat dalam interaksi sosial yang dimiliki.

D. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan tehnik *Purposive Sampling* yaitu ditentukan dengan menyesuaikan pada tujuan penelitian atau tujuan tertentu dengan menggunakan pertimbangan pribadi yang sesuai dengan topik penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara secara mendalam (*indepth interview*), pengamatan (observasi) dan dokumentasi. Analisis data diawali dengan transkrip dari hasil wawancara, kedua dilakukan reduksi data, ketiga melakukan koding data, berikutnya verifikasi dengan membuat kesimpulan dari hasil temuan penelitian

Informan sumber dalam penelitian ini terdiri dari 19 orang tua balita *stunting* yang ada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bandung Baru Kecamatan Adiluwih Kabupaten Pringsewu yang akan di wawancara mendalam dan observasi. Kemudian akan dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan petugas kesehatan serta tokoh masyarakat dan kader kesehatan yang terlihat pada tabel berikut :

TABEL 2
DAFTAR INFORMAN

No	Informan	Status	Jumlah	Cara Pengumpulan Data	Informasi yang ingin diperoleh
1	Orang tua balita <i>stunting</i>	Informan sumber	19 orang tua balita <i>stunting</i>	Wawancara mendalam	1.Penerapan STBM di rumah keluarga balita <i>stunting</i> 2.Dukungan petugas kesehatan
2	Tokoh masyarakat/ kepala desa dan petugas kesehatan	Informan kunci	4 orang tomat/ kepala desa 4 orang bidan desa 1 orang kepala puskesmas 1 orang tenaga gizi 1 orang tenaga sanitarian 1 orang kader kesehatan	Wawancara mendalam Telaah dokumen FGD	1.Penerapan STBM di rumah keluarga balita <i>stunting</i> 2.Dukungan tokoh masyarakat 3.Dukungan petugas kesehatan 4.Dukungan pemerintah daerah
3	Keluarga dari orang tua balita <i>stunting</i>	Triangulasi Sumber	19 orang dari keluarga orang tua balita <i>stunting</i>	Wawancara mendalam	1.Penerapan STBM di rumah keluarga balita <i>stunting</i> 2.Dukungan tokoh masyarakat 3.Dukungan petugas kesehatan 4.Dukungan pemerintah daerah

E. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian adalah subjek darimana data diperoleh (Suharsimi Arikunto, 2010:172). Sumber data yang utama dalam penelitian kualitatif adalah kata-kata dan tindakan, selebihnya adalah data tambahan seperti dokumen dan literature lain (Lexy Moleong, 2005:157). Peneliti menggunakan dua sumber data untuk mencari dan mengumpulkan sumber data dalam penelitian ini, dan hasil data yang akan diolah, yaitu :

1. Sumber data primer

Data primer adalah data yang diambil secara langsung oleh peneliti kepada sumbernya tanpa ada perantara. Peneliti mencari dan menemukan data kepada informan baik wawancara maupun pengamatan langsung di lapangan. Kata-kata dan tindakan orang yang diamati atau diwawancarai merupakan sumber data yang utama (Lexy Moleong, 2005: 157). Sumber data primer merupakan sumber data yang diperoleh dengan cara menggali sumber asli langsung dari informan, pencatatan sumber data utama melalui wawancara atau pengamatan diperoleh melalui hasil usaha gabungan dari kegiatan melihat, mendengarkan dan bertanya.

2. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah sumber data tidak langsung yang mampu memberikan tambahan serta penguatan terhadap data penelitian. Sumber data dalam penelitian kualitatif ini selain berupa kata-kata, bahasa dan tindakan dari informan juga dapat diperoleh

melalui studi kepustakaan dengan media buku dan media internet untuk mendukung analisis dan pembahasan. Selain itu juga akan mengambil data dari arsip-arsip dan foto-foto pada saat penelitian berlangsung. Agar penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan, maka sumber data menjadi sangat penting sehingga akan didapatkan hasil penelitian yang benar-benar mendetail.

F. Langkah-Langkah Pengumpulan Data

1. Sebelum informasi dikumpulkan, peneliti melakukan pencarian informasi melalui petugas sanitarian UPTD Puskesmas Bandung Baru untuk memperoleh keterangan mengenai data dan penerapan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pada keluarga balita *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bandung Baru
2. Setelah mendapatkan data dan informasi dari sanitarian, peneliti melakukan wawancara tidak terstruktur untuk memperoleh gambaran di lapangan dalam upaya memperoleh informasi penerapan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pada keluarga balita *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bandung Baru
3. Informasi yang didapat akan menjadi acuan bagi peneliti untuk membina hubungan yang dekat dengan informan, peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian. Setelah informan memahami peneliti akan memberikan *Informed Consent* kepada informan untuk ditanda tangani.
4. Peneliti bersama informan mengadakan perjanjian pertemuan selanjutnya untuk wawancara mendalam.

G. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara Mendalam

Suatu tehnik pengumpulan data untuk mendapatkan informasi yang digali dari sumber data langsung melalui percakapan atau tanya jawab. Wawancara mendalam penelitian kualitatif sifatnya mendalam karena ingin mengeksplorasi informasi secara holistic dan jelas dari informan (Satori.2014)

Wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara yang memuat pertanyaan terbuka. Wawancara dilakukan sendiri oleh peneliti dan dibantu oleh pembantu peneliti untuk mencatat hasil wawancara dan membantu merekam pembicaraan .

a. Alat bantu penelitian

1) Pedoman Wawancara

Sebelum pedoman wawancara dibuat, terlebih dahulu peneliti mencari informasi terhadap informan yang dalam wawancara bersifat terbuka dan tidak terstruktur bertujuan untuk akurasi instrument penelitian.

2) Lembar Catatan

Dalam lembar catatan yang perlu dicatat adalah, identitas responden, suasana tempat saat dilakukan wawancara, tempat dan lamanya wawancara, aspek-aspek yang memperjelas saat wawancara, topic pembicaraan yang terputus kerana suatu hal yang akan dilanjutkan pada pertemuan berikutnya.

3) Alat Perekam

Informasi akan dikumpulkan menggunakan alat perekam menggunakan

handphone, sebelumnya peneliti menjelaskan terlebih dahulu maksud dan tujuan, selanjutnya minta izin kepada informan untuk dilakukan perekaman suara.

H. Validitas Data

Validitas data dalam penelitian kualitatif adalah sebagai usaha meningkatkan derajat kepercayaan data. Dalam penelitian kualitatif, pemeriksaan terhadap keabsahan data selain digunakan untuk menyanggah baik apa yang dituduhkan terhadap penelitian kualitatif yang tidak ilmiah, juga merupakan sebagai unsur yang tidak terpisahkan dari tubuh pengetahuan penelitian kualitatif (Lexy Moleong, 2005:320).

Penelitian kualitatif validitas yang digunakan adalah triangulasi data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut (Lexy Moleong, 2005:330). Uji keabsahan melalui triangulasi ini dilakukan karena untuk menguji keabsahan data dan informasi tidak dapat dilakukan dengan alat-alat statistik. Begitu pula materi kebenaran yang tidak diuji berdasarkan kebenaran alat, sehingga substansi kebenaran tergantung kepada kebenaran intersubjektif. Oleh karena itu, sesuatu dianggap benar apabila kebenaran itu mewakili kebenaran orang banyak atau kebenaran stakeholder (Burhan Bungin, 2012:205). Dalam penelitian ini, metode triangulasi yang digunakan peneliti adalah pemeriksaan melalui sumber. Membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh dari sumber yang berbeda.

I. Teknik Analisa Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis interaktif menurut Miles dan Hubberman. Menurut Miles dan Hubberman, mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas, sehingga datanya sudah jenuh. Berikut ini teknik analisis data interaktif menurut Miles dan Hubberman, yaitu (Sugiyono, 2009:337- 345) :

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data pertama-tama dimulai dengan menggali data dari berbagai sumber, yaitu dengan wawancara, pengamatan, yang kemudian dituliskan dalam catatan lapangan dengan memanfaatkan dokumen pribadi, dokumen resmi, gambar, foto dan sebagainya. Dalam penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan tiga teknik yaitu dengan wawancara, observasi dan dokumentasi.

2. Reduksi Data

Reduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Dengan demikian, data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya, dan mencarinya bila diperlukan. Reduksi data dapat dibantu dengan peralatan elektronik seperti komputer, dengan memberikan kode-kode pada aspek tertentu.

3. Penyajian Data

Setelah data direduksi, tahap selanjutnya adalah menyajikan data. Dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antarkategori, *flowchart* dan sejenisnya. Milles dan Hubberman menyatakan bahwa yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

4. Penarikan Kesimpulan

Langkah terakhir dalam analisa data kualitatif menurut Milles dan Hubberman adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan mengumpulkan data, maka kesimpulan yang dikemukakan merupakan kesimpulan yang kredibel atau dapat dipercaya.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Karakteristik Informan

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi langsung mengenai penerapan sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pada keluarga balita *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bandung Baru Kecamatan Adiluwih Kabupaten Pringsewu diperoleh informasi yang telah dikumpulkan, sehingga peneliti dapat memberikan interpretasi. Interpretasi pernyataan-pernyataan dari informan yang telah dipilih dan untuk melakukan *triangulasi* sumber didukung oleh pernyataan-pernyataan dari keluarga terdekat dari orang tua balita *stunting* dan di dukung pernyataan dari informan kunci yaitu kepala desa, kader kesehatan yang mengetahui keadaan sekitar kondisi rumah keluarga balita *stunting* di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bandung Baru Kecamatan Adiluwih serta petugas kesehatan dari UPTD Puskesmas Bandung Baru. Di belakang kutipan pernyataan informan tersebut diberi kode sebagai berikut :

Digit pertama adalah kode informan

- In. 1-2 = Informan Sinar Waya
- In. 3-6 = Informan Totokarto
- In. 7-14 = Informan Bandung Baru
- In. 15-19 = Informan Waringinsari Timur
- In. T 1-19 = Informan Triangulasi Sumber
- In. K 1-12 = Informan Kunci
- In.F = Informasi FGD

Informasi yang dikumpulkan berkaitan karakteristik informan dalam penelitian ini meliputi : umur, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, jumlah anggota keluarga, penerapan STBM pada keluarga balita *stunting*.

Berikut adalah karakteristik informan sumber yaitu 19 orang tua dari balita *stunting* :

TABEL 3.1
Karakteristik Informan Sumber

Karakteristik Informan	Jumlah Informan	Presentase (%)
1. Umur		
❖ Minimal : 23 tahun	1	5,2
❖ Maksimal : 51 tahun	18	94,8
Jumlah	19	100
Rata-rata : 37,4 tahun		
2. Jenis Kelamin		
❖ Perempuan	18	94,8
❖ Laki-Laki	1	5,2
Jumlah	19	100
3. Pendidikan		
❖ SD	12	63,2
❖ SMP	6	31,6
❖ SMK	1	5,2
Jumlah	19	100
4. Pekerjaan		
❖ Buruh	5	26,3
❖ Petani	10	52,7
❖ Pedagang	3	15,8
❖ Wiraswasta	1	5,2
Jumlah	19	100
5. Penghasilan per bulan (Rp)		
❖ <Rp5.00.000,00	5	26,3
❖ Rp5.00.000,00-Rp1.000.000,00	12	63,2
❖ >Rp1.001.000,00	2	10,5
Jumlah	19	100
6. Jumlah Anggota Keluarga		

❖ ≤ 4	11	58
❖ 5-6	7	36,8
❖ ≥ 7	1	5,2
Jumlah	19	100

Sumber : Hasil Penelitian

Table 3.1 memperlihatkan karakteristik informan sumber (orangtua balita *stunting*) yang dapat disimpulkan bahwa umur informan sumber paling muda berumur 23 tahun dan paling tua berumur 51 tahun dengan rata-rata umur informan 37,4 tahun, jenis kelamin paling banyak adalah perempuan berjumlah 18 informan dengan presentase 94,8%, pendidikan terakhir informan sumber paling banyak yaitu SD dengan presentase 63,2%, pekerjaan informan sumber paling banyak bekerja sebagai petani dengan presentase 52,7%, penghasilan per bulan informan sumber paling banyak dengan penghasilannya Rp5.00.000,00-Rp.1.000.000,00 dan jumlah anggota keluarga informan sumber paling banyak berjumlah ≤ 4 orang dalam satu keluarga dengan presentase 58%.

Informan triangulasi sumber terdiri dari 19 orang keluarga terdekat dari orang tua balita *stunting*, seperti tabel berikut :

TABEL 3.2

Karakteristik Informan Triangulasi Sumber

Karakteristik Informan	Jumlah Informan	Presentase (%)
1. Umur		
❖ Umur		
❖ Minimal : 38 tahun	1	5,2
❖ Maksimal : 67 tahun	18	94,8
❖ Jumlah	19	100
❖ Rata-rata : 52,8 tahun		
2. Jenis Kelamin		
❖ Perempuan	19	100

❖ Laki-Laki	0	0
Jumlah	19	100
3. Pendidikan		
❖ SD	11	57,9
❖ SMP	8	42,1
Jumlah	19	100
4. Pekerjaan		
❖ Buruh	1	5,2
❖ Petani	6	31,6
❖ Pedagang	6	31,6
❖ IRT	6	31,6
Jumlah	19	100
5. Penghasilan per bulan (Rp)		
❖ <Rp5.00.000,00	5	26,3
❖ Rp5.00.000,00- Rp1.000.000,00	13	68,5
❖ >Rp1.001.000,00	1	5,2
Jumlah	19	100
6. Jumlah Anggota Keluarga		
❖ ≤4	8	42,1
❖ 5-6	8	42,1
❖ ≥7	3	15,8
Jumlah	19	100

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan Table 3.2 karakteristik informan triangulasi sumber dapat disimpulkan bahwa umur informan paling muda berumur 38 tahun dan paling tua berumur 67 tahun dengan rata-rata umur informan 52,8 tahun, semua informan triangulasi sumber berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 19 informan dengan presentase 100%, pendidikan terakhir informan paling banyak yaitu SD dengan presentase 57,9%, pekerjaan informan paling banyak bekerja sebagai petani, pedagang dan IRT dengan presentase 31,6%, penghasilan per bulan informan triangulasi sumber paling banyak yaitu 13 informan dengan presentase 68,5% penghasilannya

Rp500.000,00-Rp.1.000.000,00 per bulan dan jumlah anggota keluarga informan triangulasi sumber paling banyak berjumlah $\leq 4-6$ orang dalam satu keluarga dan presentase 84,2%.

Informan kunci terdiri dari 4 orang tokoh masyarakat, 1 orang kepala puskesmas, 4 orang bidan desa, 1 orang tenaga sanitarian, 1 orang tenaga ahli gizi dan 1 orang kader kesehatan.

TABEL 3.3
Karakteristik Informan Kunci

Karakteristik Informan	Jumlah Informan	Presentase (%)
1. Umur		
❖ Minimal : 28 tahun	1	5,2
❖ Maksimal : 55 tahun	11	94,8
❖ Jumlah	12	100
❖ Rata-rata : 41,4 tahun		
2. Jenis Kelamin		
❖ Perempuan	8	66,6
❖ Laki-Laki	4	33,4
Jumlah	12	100
3. Pendidikan		
❖ SMA	5	41,7
❖ D3	6	50
❖ S2	1	8,3
Jumlah	12	100
4. Pekerjaan		
❖ ASN	5	41,6
❖ Honorer	2	16,7
❖ Kepala Desa	4	33,4
❖ Wiraswasta	1	8,3
Jumlah	12	100
5. Penghasilan per bulan (Rp)		
❖ <Rp5.00.000,00	1	8,3
❖ Rp5.00.000,00- Rp1.000.000,00	2	16,7

❖ >Rp1.001.000,00	9	75
Jumlah	12	100
6. Jumlah Anggota Keluarga		
❖ ≤2	4	33,4
❖ 3-4	6	50
❖ ≥5	2	16,6
Jumlah	12	100

Sumber : Hasil Penelitian

Berdasarkan Table 3.3 karakteristik informan kunci dapat disimpulkan bahwa umur informan paling muda berumur 28 tahun dan paling tua berumur 55 tahun dengan rata-rata umur informan 41,4 tahun, jenis kelamin paling banyak perempuan sebanyak 8 informan dengan presentase 66,6%, pendidikan terakhir informan kunci paling banyak yaitu D3 dengan presentase 50%, pekerjaan informan kunci paling banyak bekerja sebagai ASN dengan presentase 41,6%, penghasilan per bulan informan kunci paling banyak yaitu 9 informan dengan presentase 75% dengan penghasilannya >Rp2.001.000,00 per bulan dan jumlah anggota keluarga informan kunci paling sebanyak 6 informan dengan jumlah anggota 3-4 orang dalam satu keluarga dan presentase 50%.

B. Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang peneliti sajikan adalah berupa gambaran terhadap informasi yang telah dapat. Gambaran tersebut akan didukung oleh pernyataan-pernyataan dari informan saat dilakukan wawancara. Peneliti menggunakan satuan penilaian terhadap pernyataan-pernyataan yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut :

1. Jika 13-19 informan mengatakan hal yang sama, maka penilaian akan dikatakan seluruhnya atau semuanya.

2. Jika 11-12 informan mengatakan hal yang sama, maka penilaian akan dikatakan sebagian besar.
3. Jika 10 informan mengatakan hal yang sama, maka penilaian akan dikatakan setengahnya.
4. Jika kurang dari 10 informan mengatakan hal tersebut, maka penilaian akan dikatakan sebagian kecil.

Hasil pengumpulan data yang peneliti dapatkan baik saat wawancara maupun FGD membahas mengenai penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada keluarga balita *stunting*, data disajikan sebagai berikut :

a. Perilaku Pilar 1 Stop Buang Air Besar Sembarangan

Pilar ini membahas mengenai bagaimana perilaku keluarga balita *stunting* dalam buang air besar dikaji dengan beberapa pertanyaan yaitu :

1. Dimana selama ini anggota keluarga ibu/bapak buang air besar ?

Disini dapat disimpulkan bahwa semua informan sumber telah BAB pada tempatnya, hal ini terlihat dari jawaban informan saat di wawancara sebagai berikut :

“Di wc buk di rumah” (in.1,3,4,5,6,15,9,16,17,18,19)

“Di jamban buk, itu buk”(in.2,4,9,10,11)

Saat di wawancara sebagian besar informan triangulasi atau keluarga terdekat keluarga balita *stunting* mengungkapkan :

“Kalau disini buk saya jamin buk nggak ada lagi yang buang airnya di kali atau di kebon warga sini sudah punya jamban semua buk” (T.13,14,16,15,17,18)

“Alhamdulillah kami sudah punya jamban semua buk, walaupun yaaa kadang kelihatan kurang bersih maklumlah buk...hee..heee anak-anak” (T.5,6)

Informan kunci pun sebagaimana besar mengungkapkan:

“Masyarakat disini sudah BAB di jamban semua buk” (K,1,2,3,4,9,10,11,12)

2. Jenis jamban apa yang digunakan di rumah bapak/ibu ?

Hasil wawancara dan terlihat langsung oleh peneliti mengenai jenis jamban dapat disimpulkan bahwa seluruh informan sumber memiliki jenis jamban yang memenuhi syarat kesehatan, sesuai dengan apa yang dikatakan oleh informan sumber berikut :

“WC Jongkok bu” (in,1,2,3,6,8,10,12,13,16,17)

*“Di tempet saya ini wcnya kayak gitu buk,..he..he..(terlihat wc jongkok)”
(in.4,5,7,9,11,15,18)*

3. Bagaimana kondisi jamban di rumah yang bapak/ibu miliki ?

Mengenai kondisi jamban, terlihat sebagian besar jamban yang dimiliki oleh informan sumber terlihat bersih sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan oleh informan sebagai berikut :

“Bagus, bersih, air cukup” (in,1,3,5,7,8,10)

“Alhamdulillah jambannya baik bu, tapi kadang antri kalau pagi..hee..he” (in.19)

“Kloset buk, jongkok gitu tapi itu lagi rusak buk udah lama karena ada yg masuk jd mampet di sokrok gitu buk, tapi masih di pakai kok buk..He,,hee” (in.10)

4. Apakah jamban di rumah bapak/ibu memiliki lubang septictank (pembuangan tinja/ kotoran manusia) ?

Dari hasil wawancara terhadap informan sumber dapat disimpulkan bahwa seluruh informan memiliki lubang penampungan tinja di rumah, hal ini terlihat dari ungkapan informan yang mengatakan :

“Punya buk, sepiteng di belakang rumah buk.. yang disemen tertutup kan buk lubangnya” (in.1,2,4,6,8,10,12,13,16,17)

5. Berapa meter jarak lubang septictank (penampungan tinja) dari sumber air bersih (sumur) di rumah bapak/ibu ?

Dalam hal ini saat di wawancara jawaban informan sumber bermacam-macam sehingga bisa disimpulkan bahwa hanya beberapa saja informan yang mengatakan hal yang tepat, sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian kecil informan memberikan jawaban yang tidak tepat, terlihat dari apa yang diungkapkan oleh informan berikut :

“Kurang dari 10 M” (in.2)

“5 sampai 10 M” (in. 3,4,10,12,13,18)

“10 M lebih” (in.1,8,9,10,11,14)

“Kurang Faham” (in.5,6,7,15,16,17,19)

Hal ini sesuai dengan apa yang dikatakan triangulasi sumber :

“Ya jadi penyuluhan itu saat posyandu dan sekolah-sekolah bu, saat penyuluhan di posyandu kalau yang ndak punya balita nda datang posyandu lagi ya,,,ndak denger apa yang di omong petugas kesehatan dan lagi kalau tentang jamban segala memang belum pernah penyuluhan” (T.4,8,9,10,11,16,17,18,19)

Diperkuat oleh ungkapan informan kunci :

“Kalau kerumah-rumah memang nggak ada penyuluhan buk, begitu juga dengan penyuluhan massa, jadi penyuluhan itu saat poyandu saja” (K.1,2,3,4)

b. Perilaku Pilar 2 Cuci Tangan Pakai Sabun dan Air Mengalir

Pilar ini membahas mengenai perilaku cuci tangan masyarakat sehari-hari yang di kaji dengan wawancara mendalam dengan pertanyaan-pertanyaan berikut :

1. Bagaimana cara bapak/ibu mencuci tangan ?

Saat wawancara informan sumber diminta mempraktikan cara cuci tangan, di

dapat informasi bahwa sebagian besar informan sumber mengatakan tidak pernah diajari oleh petugas kesehatan mengenai cara cuci tangan pakai sabun, tetapi informan tahu sendiri cara cuci tangan seperti yang diungkap oleh informan berikut sesuai dengan apa yang mereka ketahui :

“Ya... disiram air, terus pakai sabun dibilas air lagi”(in.4,5,6,19)

“Cuci tangan ya cuci tangan buk, pakai air mengalir sama sabun“(in.10)

2. Kapan saja bapak/ibu dan anggota keluarga mencuci tangan ?

Sebagian besar informan sumber mengatakan bahwa mencuci tangan tidak memakai waktu karena setiap merasa tangan kotor mereka mencuci tangan seperti yang diungkap oleh informan berikut :

*“Mau makan, setelah buang air besar, setelah masak bu...”
(in,1,2,3,6,8,10,12,13,16,17)*

“Kalau abis kena yang kotor yaa cuci tangan buk ”(in.4,5,6,11,19)

3. Berapa lama waktu yang digunakan bapak/ibu untuk mencuci tangan ?

Hasil pertanyaan saat wawancara pada informan sumber sebagian besar informan mengatakan tidak pernah menghitung berapa lama mencuci tangan dan ada juga informan yang tidak menjawab pertanyaan karena informan tidak mengetahui berapa lama cuci tangan seperti yang dikatakan oleh informan berikut :

*“Ng pernah juga saya ngitung lamanya buk, cuci ya cuci gitu”
(in,1,2,3,6,8,10,12,13,16,17)*

“Nggak pernah tau saya buk berapa lama kalau cuci tangan pokoknya kalau kerasa kotor saya cuci kalau nggak kotor ya nggak bu”(in.4,5,6,11,19)

4. Apakah bapak/ibu sudah menerapkan cuci tangan pakai sabun dan air mengalir di dalam rumah ?

Pada pertanyaan ini hasil wawancara terlihat sebagian besar informan sumber mengatakan bahwa informan sudah menerapkan cuci tangan di dalam rumah tangga cuci tangan sesuai dengan pengetahuan yang mereka miliki seperti yang diungkap oleh informan berikut :

*“Sudah bu di rumah anak-anak juga kalau tangan kotor dicuci”
(in,1,2,3,6,8,10,12,13,16,17)*

*“Sudah kalau di rumah ya.... pada cuci tangan bu kalau tangan kotor he...he..”
(in.4,5,6,11,19)*

Sesuai dengan apa yang dikatakan oleh informan triangulasi dan informan kunci saat di temui :

“Belum pernah bu, kalau penyuluhan bersama-sama jadi kalau penyuluhan itu saat ada kunjungan posyandu, gitu bu sambil anak-anak di imunisasi orang tuanya kita omongin “(T.6,7,8,15,16)

“Biasanya kalau posyandu itu rame bu, jadi kader itu berbagi tugas di meja-meja kalau yang nyuntik itu ibu bidan jadi sambil di nyuntik biasanya orang tua anak dikasih omonganlah ya, tentang anaknya gitu bu.. he...he...” (T.1,3,4,5,18,19)

Saat pelaksanaan FGD hal ini menjadi salah satu pembahasan dan forum mengatakan bahwa memang benar kalau penyuluhan itu saat posyandu saja dan itu mengenai ibu dan anak yang di imunisasi. Sehingga saat FGD sudah dibuat suatu kesepakatan dan direncanakan akan mengadakan penyuluhan yang membahas Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

c. Perilaku Pilar 3 Pengamanan Makanan dan Air Minum Rumah Tangga

Yang akan dibahas pada pilar ini adalah bagaimana perilaku masyarakat dalam pengamanan makanan dan air minum di rumah tangga yang akan dikaji dengan beberapa pertanyaan berikut :

1. Darimana sumber air yang digunakan sehari-hari untuk kebutuhan rumah tangga ?

Sebagian besar informan sumber mengatakan bahwa untuk kebutuhan sehari-hari mereka menggunakan sumber air dari sumur gali mereka seperti yang diungkap informan sumber berikut :

“Sumber air dari sumur buk, itu.. (menunjukkan sumur)” (in.1,4,6,7,15,19)

“Air dari dari sumur buk” (in.10,13)

2. Apakah bapak/ibu selalu merebus terlebih dahulu air yang akan diminum, berapa lama direbusnya ?

Informan sumber mengungkapkan bahwa sebagian besar informan menggunakan air minum yang direbus terlebih dahulu, akan tetapi informan tidak pernah menghitung berapa lama mereka merebus air tersebut seperti yang dikatakan informan berikut :

“Kl di rebus pasti sy rebus buk, kalau masalah ngitung brp lama ng pernah saya itung lo buk. Hee..he...Emang ada waktunya ya buk untuk merebus air minum itu” (in.1,15)

“Iya, selalu merebus sampe mendidih” (in.5,8,10,11,13)

“Waduh (sambil pegang kepala) nggak pernah saya hitung buk, he..he..(in.1)

Seperti yang diungkapkan oleh informan triangulasi :

“Air minum selalu di rebus buk”(T.5,7,11,12,13,16,17,18)

3. Apakah tempat menyimpan air yang telah direbus selalu bersih dan tertutup ?

Sebagian besar informan sumber mengatakan bahwa tempat penyimpanan air selalu tertutup dan dibersihkan seperti yang dikatakan oleh informan berikut :

“Direbus, di taruh teko yang ada tutupnya” (in.5,6,7,10,11,13,16)

“Saya masukan ke ember besar buk untuk tampungannya, ya sy tutup buk, satu ember besar ini bisa 2 mingguan biasanya buk.” (in.9)

Informan keluarga terdekat sebagian besar mengatakan bahwa :

“Selalu dibersihkan kok bu, apalagi yang pake teko kalau sudah habis tekonya langsung di cuci buk” (T.4,6,5,7,8,9,10,11,13)

4. Apakah tempat air minum dibersihkan secara rutin, berapa kali dalam seminggu ?

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar informan sumber mengatakan tempat penampungan air mereka rutin selalu dibersihkan jika air yang ditampung sudah habis lalu dibersihkan dan akan diisi air kembali, sesuai dengan pernyataan informan berikut :

“Kalau airnya habis saya cuci embernya cuma lama bisa 2 minggu baru air habis” (in.1,2,3,4,6,7,8)

“Ya setiap mau masak lagi ya saya kucek2 gitu kalau pakai sabun jarang ya buk saya takut airnya bau” (in.9)

Informan triangulasi mengatakan bahwa :

“Kalau tempat menampung air minum selalu di cucu kaok buk” (T.2,5,6,7,12,15)

5. Bagaimana proses pengolahan makanan (dari bahan mentah sampai menjadi makanan matang) ?

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar informan sumber mengatakan sebelum dimasak sayuran atau daging mentah dicuci terlebih dahulu kemudian dipotong-potong dimasak sampai sayuran, daging matang sempurna, hal ini terlihat dari pernyataan berikut :

“Saya cuci dulu buk sayurannya, terus saya potong-potong, siapin bumbu terus dimasak sampai sayuran matang buk” (in.1,2,12,15,18)

“Kalau masak daging ayam misalnya ya buk, saya cuci bersih dahulu kemudian saya rebus atau diungkep gitu buk setelah itu saya goreng, hehe” (in.5,8, 13)

6. Apakah bapak/ibu memisahkan tempat makanan matang dan mentah ?

Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa sebagian besar informan sumber mengatakan bahwa mereka misahkan makanan metah dan makanan matang, hal ini terlihat dari pernyataan berikut :

“Ya di pisah buk, kl ng di pisah lonyot makanan yg matang ke timpah yang mentah” (in.1,2,12,15,18)

“Ya dipisahlah buk, hee,,,he,” (in.5,8,13)

Ungkapan dari informan triangulasi yang sebagian besar mengatakan bahwa :

“Dipisah kok buk, saya melihat sendiri” (T.1,4,8,9,10,11,16,17)

“Dipisah buk, karena disini saya yang masak-masak buk, kalau ayuk saya itu seringnya kekebon” (T.7)

7. Apakah peralatan makan dan masak langsung dicuci setelah bapak/ibu gunakan ?

Sebagian besar informan sumber mengatakan peralatan makan dan masak langsung dicuci setelah dipakai tetapi ada juga beberapa informan mengatakan kalau sempat langsung dicuci tapi kalau belum sempat dibiarkan dulu, hal ini sesuai dengan pernyataan informan :

“Peralatan makan kayak bekas makan selalu saya langsung cuci buk. Kalau alat masak juga langsung sy cuci buk” (in.1,3,4,7,9,10,11,12)

“Kalau saya abis masak langsung sy cuci tapi kadang sy biarin aja dulu buk pagi2 baru saya cuci (kadang capek pulang dari kebon buk, He..he,,” (in.13,18,19)

Informan keluarga terdekat mengatakan hal yang bervariasi tetapi sebagian besar mengungkapkan bahwa :

“Kalau di rumah adek saya itu biasanya langsung di cuci kok buk” (T.1,3,4,7,9)

“Langsung di cuci buk saya lihat karena kata adik saya nggak tahan liatnya numpuk terus bangun pagi besok mau cepat-cepat ke kebon” (T.10,11,12)

d. Perilaku Pilar 4 Pengamanan Sampah Rumah Tangga

Pada pilar yang keempat ini yang akan dibahas adalah perilaku informan dalam pengamanan sampah rumah tangga yang dilakukan oleh informan dalam kehidupan sehari-hari.

1. Dimana bapak/ibu dan anggota keluarga di rumah membuang sampah ?

Pada pertanyaan ini semua informan sumber mengatakan hal yang sama yaitu anggota keluarga sudah membuang sampah pada kotak sampah yang tersedia di rumah, hal ini terlihat dari pernyataan informan sebagai berikut :

“Saya membiasakan anak saya suami saya untuk membuang sampah di kotak sampah buk, ya walaupun kadang masih sering dibuang sembarangan kaya bungkus jajan itu buk, tapi kalo saya beres-beres ya saya masukin kotak sampah.. hehehe” (in.1,2,3,4)

2. Kapan bapak/ibu membersihkan sampah yang ada di kotak sampah ?

Hasil wawancara pada informan sumber dapat disimpulkan bahwa sebagian besar informan sumber membersihkan sampah/ membuang sampah yang ada di dalam kotak sampah setiap harinya. Hal ini terlihat dari pernyataan informan yaitu :

“Saya buang ke belakang rumah setiap hari buk.. tapi kalo dibakarnya nunggu sampahnya banyak dlu biar gak capek buk” (in. 15,17)

“Setiap sore buk pesti saya buang karna bau buk kalo lama disimpen di kotak sampah, banyak lalat dateng” (in. 3,4,7)

3. Bagaimana bapak/ibu menangani sampah basah dan sampah kering di rumah ?

Dari seluruh pernyataan yang diungkapkan oleh informan sumber dapat diambil kesimpulan bahwa sebagian besar informan belum memahami penanganan sampah basah dan sampah kering juga terlihat informan tidak memisahkan sampah basah dan sampah kering, seperti pernyataan informan berikut :

“Maaf buk, ng mudeng saya.. Oo sampah kalau bekas sayuran atau yg mudah busuk ya saya jadikan satu buk di situ trus penuh saya buang kekebun,.. Ya termasuk pempers anak saya buk..he...he,,,”(in.1,2,3,4)

“Ya agak-agak paham sieh buk, sampah basah dan sampah kering itu sering denger orang ngomong tentang itu, tapi saya ngak misah-misahin buk saya campur aja di ember tempat sampah kalau penuh saya buang kebelakang terus sesempatnya saya ya...saya bakar buk”(in.7,12,15,17,18)

Sebagian besar keluarga terdekat mengatakan :

“Agak faham buk kalau sampah basah itu yang mudah busuk gitukan ya buk, kalau sampah kering itu kayak kertas, kayu-kayu gitu ya buk....”(in.T.1,2,3,4,7,8,9,11)

4. Bagaimana pembuangan akhir sampah yang ada di rumah dan di sekitar lingkungan rumah bapak/ibu ?

Pada pertanyaan ini sebagian besar informan sumber mengatakan hal yang sama yaitu sampah dibuang akan tetapi hasil wawancara sebagian besar terlihat informan belum paham bagaimana perlakuan terhadap sampah agar tidak menyebabkan penyakit, hal ini terlihat dari beberapa pernyataan informan berikut :

“Kalau saya buang sampah di kebon belakang buk, kalau pempers anak juga saya buang jadi satu di sampahan itu buk, engg buk ng saya buang eeknya masih di pempersnya, kalau sore-sore saya pulang kebon saya bakar kalau kelihatan sudah numpuk banyak... heeemm kalau sampahnya kehujanan ya

tunggu kering dulu baru di bakar.... kalau pempes anak memang susah membakarnya buk”(in. 1,2,5,8,6)

“Saya buang sampah di belakang buk, kalau sudah banyak sampahnya saya bakar...yaa kira-kira 3-5 hari kalau sudah banyak saya bakar”(in.15,17)

“Sampah saya buk saya buang di belakang kadang saya bakar kalau sempat kadang nggak sempat ya...saya biarin aja buk..hee.he,,”(in.19)

Sebagian besar informan keluarga terdekat orang tua balita *stunting* mengatakan:

“Disini rata-rata buang sampah di belakang rumah semua buk, kalau sudah banyak biasanya dibakar”(T.1,2,5,8,6,15,17)

“Kelihatannya sieh buk di bakar tapi kadang-kadang gitu buk, kadang juga saya liat masih aja numpuk..he...he..”(T.19)

Informan kunci sebagian besar mengungkapkan :

“Kalau warga disini hampir semua buang sampahnya di belakang rumah buk ada yang di bakar ada yang nggak di bakar di biarkan saja numpuk di belakang rumah mereka” (K,1,2,3,4,9,10,11,12)

Hal ini sesuai dengan hasil Fokus Group Diskusion (FGD) yang dikatakan bahwa :

“Iya bu, memang kami belum melakukan penyuluhan sejauh itu, hanya kami woro-woro pada masyarakat bahwa lingkungan harus bersih”(K.5)

e. Perilaku Pilar ke 5 Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

Pada pilar ini yang akan dibahas adalah bagaimana penerapan pengamanan limbah cair rumah tangga pada keluarga balita *stunting* terhadap limbah cair yang dihasilkan dari kegiatan sehari-hari di rumah balita *stunting*

1. Apakah di rumah bapak/ibu mempunyai lubang penampungan limbah cair (peceran/ sumur resapan/ dll) ?

Pada pertanyaan ini sebagian besar informan sumber mengatakan bahwa mempunyai lubang peceran penampung air limbah di rumah, hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut :

“Ada peceran buk di belakang rumah”(in.4,5,8,13,16)

“Gada lubang buk langsung di buang di tanah gtu”(in.10,19)

2. Berapa meter jarak lubang penampungan limbah cair dari sumur bapak/ibu ?

Pada pertanyaan ini sebagian besar informan sumber mengatakan bahwa mereka kurang paham jarak sumur dengan tempat penampungan limbah cair (peceren) di rumah mereka, hal ini sesuai dengan pernyataan informan sebagai berikut :

“Kira-kira 3 meter kali ya buk”(in.4,5,8,13,16)

“Nggak taulah buk saya ini orang kampung..he..he”(in.1,2,6,9,10)

“Nggak tau saya buk karena kalau saya nggak di ukur buk”(in.7,11,12,19)

3. Bagaimana kondisi lubang penampung limbah cair di rumah bapak/ibu ?

Pada pertanyaan ini sebagian besar informan sumber mengatakan bahwa kondisi lubang penampungan limbah cair terbuka di belakang halaman rumah, tidak disemen dan tidak tertutup terkadang kalau musim hujan airnya penuh, hal ini terlihat dari pernyataan informan sebagai berikut :

“Lubang galian gtu buk, gak disemen, kadang kalau musim hujan air nya sampe penuh gtu buk tapi kalau musim kemarau ya kering kan ngeresep mungkin buk..”(in.1,3,4,13)

4. Bagaimana proses penanganan limbah cair yang ada di rumah bapak/ibu ?

Pada pilar ini sebagian kecil informan sumber yang mengatakan bahwa agar limbah cair yang ada di rumah tidak menimbulkan penyakit saluran harus ditutup akan tetapi masih ada limbah rumah tangga yang terlihat tidak tertutup bahkan mengalir berserakan di belakang rumah, hal ini terlihat dari pernyataan informan

berikut :

“Air nya cuman dialirkan ke peceren buk (terlihat siring dengan lubang penampungan yg terbuka)” (in.13)

“Dibuang ke tanah dibelakang rumah “(in.19)

Seperti yang diungkapkan oleh informan triangulasi dan informan kunci yang di benarkan saat FGD.

“Belum ada penyuluhan tentang peceran”(K.8,9,10,11)

“Kami memang belum ada penyuluhan yang khusus mengenai STBM, tapi kami punya kader untuk STBM ini, jadi nanti akan kami jadwalkan secara khusus untuk penyuluhan tentang ini”(K.6)

C. Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti menjelaskan tentang interpretasi dari hasil penelitian yang didapat dari hasil wawancara mendalam dengan seluruh informan. Interpretasi hasil penelitian dibandingkan dengan hasil penelitian-penelitian terkait sebelumnya dan kepustakaan yang ada.

1. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, sehingga hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasikan. Faktor situasi dan kondisi lingkungan ditempat saat wawancara berlangsung berpengaruh terhadap informasi yang didapat, karena terganggunya konsentrasi informan dan peneliti. Sebagai contoh saat melakukan wawancara mendalam pada informan terdapat gangguan tangis anak juga tamu yang datang sehingga pembicaraan dihentikan terlebih dahulu. Peneliti menunggu sampai informan selesai menerima tamu dan menghentikan wawancara bila suara tangisan anak masih terdengar kemudian melanjutkan lagi wawancara bila keadaan sudah tenang, bila keadaan tidak memungkinkan maka peneliti mengadakan perjanjian ulang dengan

mencari waktu yang tepat untuk wawancara selanjutnya, karena sebagian besar informan adalah ibu rumah tangga maka peneliti harus menunggu saat yang tepat kapan bisa wawancara peneliti mengadakan perjanjian terlebih dahulu.

2. Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Dalam hal ini akan dilakukan pembahasan hasil wawancara terhadap informan mengenai perilaku informan dalam menerapkan lima pilar sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) dalam kehidupan sehari-hari.

a. Perilaku Pilar 1 Stop Buang Air Besar Sembarangan.

Hasil yang didapat berdasarkan wawancara mendalam terhadap informan terlihat seluruh keluarga balita *stunting* sudah menerapkan perilaku stop buang air besar sembarangan terbukti tidak adanya perilaku keluarga balita *stunting* yang BABS, semua buang air besar dilakukan di wc (jamban) akan tetapi sebagian besar mengatakan belum ada petugas kesehatan yang memberi penyuluhan mengenai stop buang air besar sembarangan.

Dari seluruh pernyataan informan dapat ditarik kesimpulan bahwa informan sumber sudah memahami perilaku stop buang air besar sembarangan, hal ini terlihat dari pernyataan informan saat di wawancara, akan tetapi karena informan belum mendapatkan informasi atau penyuluhan dari petugas kesehatan sehingga masih didapat pernyataan informan yang kurang tepat, terlihat ada jamban yang kurang bersih dan informan masih kurang jelas mengenai jarak septik tank dengan sumber air bersih yang tepat.

Febriani, dkk (2016) dalam penelitiannya mengatakan pengetahuan seseorang akan berdampak pada tindakan seseorang atau perilaku seseorang, seseorang dengan

pengetahuan yang baik akan bertindak sesuai dengan apa yang ia ketahui dan lebih cenderung akan memiliki perilaku yang lebih baik bila dibandingkan dengan seseorang dengan pengetahuan yang kurang baik. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*) dari pengalaman dan penelitian perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasarkan oleh pengetahuan. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2010)

Dilihat secara keseluruhan penerapan stop buang air besar di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bandung Baru Kecamatan Adiluwih Kabupaten Pringsewu sudah diterapkan, akan tetapi jawaban informan saat dilakukan wawancara mengatakan bahwa belum mendapat penyuluhan mengenai BABS dan terlihat jawaban saat wawancara masih ada jawaban yang kurang tepat, menyikapi hal tersebut masyarakat perlu mendapatkan penyuluhan tentang stop buang air besar sembarangan dan jamban sehat yang sesuai dengan kesehatan, baik ke rumah-rumah warga ataupun dikumpulkan disuatu tempat misalnya aula desa atau puskesmas yang tujuannya dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat akan menjaga kebersihan lingkungan karena dengan lingkungan sehat kita akan terhindar dari berbagai penyakit dan dengan keluarga sehat pertumbuhan anak menjadi sehat sehingga terhindar dari *stunting*.

b. Perilaku Pilar 2 Cuci Tangan Pakai Sabun dan Air Mengalir

Dari hasil wawancara mengenai terlihat pernyataan informan yang mengatakan bahwa sebagian besar keluarga balita *stunting* belum menerapkan CTPS yang benar terutama penerapan kepada balita. Hal ini terlihat dari belum terbiasanya mencuci tangan di waktu-waktu kritis (mau dan setelah makan, setelah berpegian, setelah bermain, mau tidur, setelah BAB, dll) dikarenakan kurangnya informasi dan pengetahuan yang mereka ketahui mengenai tehnik atau cara mencuci tangan yang benar, sehingga informan belum paham betul manfaat, cara, dan waktu lamanya mencuci tangan yang benar dan informan juga kurang faham mengenai penyakit apa yang timbul akibat tidak mencuci tangan dengan benar bahkan seluruh informan sumber belum mengetahui *stunting* bisa terjadi karena tidak mencuci tangan dengan bersih dan benar.

Marsanti (2017) dalam penelitiannya ada pengaruh pemberian penyuluhan terhadap perubahan pengetahuan tentang cuci tangan pakai sabun di RW 01 di Desa Sukowidi Kecamatan Panekan Kabupaten Magetan. Sebaiknya dilakukan penyuluhan secara rutin tentang CTPS dalam kegiatan warga, misalnya arisan, kegiatan PKK atau kegiatan lain. Agama juga mengajarkan CTPS, yaitu kebersihan sebagian dari iman sehingga penyuluhan juga dapat dilakukan dalam kegiatan pengajian.

Dari pernyataan-pernyataan yang diungkap oleh informan dan terlihat kenyataan di lapangan serta dikaitkan dengan pernyataan dari informan kunci bahwa memang belum pernah ada penyuluhan mengenai manfaat cuci tangan pakai sabun dan air mengalir dalam hal ini peneliti berpendapat bahwa informan perlu mendapat penyuluhan kesehatan mengenai hal tersebut karena dengan penyuluhan akan dapat menambah pengetahuan informan mengenai manfaat cuci tangan pakai sabun dan air

mengalir sehingga informan dapat menerapkannya dengan tepat di dalam keluarga sehari-hari.

Saat pelaksanaan FGD hal ini menjadi salah satu pembahasan dan forum mengatakan bahwa memang benar kalau penyuluhan itu saat posyandu saja dan itu mengenai ibu dan anak yang di imunisasi, sehingga saat FGD sudah dibuat suatu kesepakatan dan direncanakan akan mengadakan penyuluhan yang membahas Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

c. Perilaku Pilar 3 Pengamanan Makanan dan Air Minum Rumah Tangga

Pada pilar ini peneliti akan membahas perilaku sehari-hari informan mengenai pengamanan makanan dan minuman di rumah tangga informan. Pernyataan-pernyataan informan pada pilar ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga balita *stunting* belum seluruhnya penerapan pengamanan makanan rumah tangga dilakukan dengan baik, hal ini terlihat dari sudah dilakukan penyajian makanan yang harus dicuci bersih dan dimasak terlebih dahulu, akan tetapi karena kurangnya pengetahuan sehingga pemisahan makanan matang dan makanan mentah masih ada yang dicampur. Karena keterbatasan pengetahuan mengenai hal ini sehingga belum terbiasanya diterapkan dalam kehidupan informan sehari-hari.

Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan informan masih kurang, seperti pada pilar-pilar yang lain sesuai dengan pernyataan informan kunci bahwa belum pernah ada penyuluhan mengenai pengamanan makanan dan air minum di rumah tangga informan. Untuk menambah pengetahuan masyarakat peneliti memandang perlu dilakukan penyuluhan mengenai pengamanan makanan dan minuman di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bandung Baru Kecamatan Adiluwih Kabupaten Pringsewu.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu wati, dkk (2022) Setelah penyampaian materi penyuluhan oleh pemateri dan sesi tanya jawab yang dilakukan, dapat diketahui, berdasarkan hasil post-test kegiatan, peserta lebih memahami mengenai keterkaitan air bersih dengan pencegahan *stunting*, diperlukan juga pendekatan pada masyarakat daerah dengan prevalensi *stunting* tinggi yang masih sulit mendapatkan akses informasi juga pelayanan kesehatan, untuk meninjau secara nyata kondisi *stunting* pada daerah tersebut serta menilai aspek apa saja yang perlu dibenahi, untuk kemudian menentukan langkah atau tindakan selanjutnya yang dapat dilakukan untuk mengatasi hal tersebut. (Laili Rahayuwati.,el.,al 2022).

Penerapan pengamanan air minum rumah tangga pada keluarga balita *stunting* sudah menerapkan dengan baik yaitu menggunakan sumber air yang sama yaitu dari sumur yang ada di rumah mereka dan selalu merebus terlebih dahulu air minum yang akan mereka konsumsi, begitu juga tempat penampungan air minum selalu dicuci. Akan tetapi hal tersebut tidak menutup kemungkinan air tersebut dapat terkontaminasi pada saat informan ditanya mengenai cuci tangan mengungkapkan bahwa tidak terbiasa mencuci tangan terlebih dahulu, jika dirasa tangannya tidak kotor tidak mencuci tangan.

Tiaferonoka dalam penelitiannya mengatakan bahwa air yang memiliki kandungan bakteri *coliform* yang melebihi batas ambang sumber air baku yang diperbolehkan sebagai sumber air baku jika tidak diolah dengan baik, maka dapat menyebabkan berbagai penyakit perut salah satunya adalah kejadian diare. Riwayat kejadian diare dalam waktu 3 bulan terakhir dapat menyebabkan risiko terjadinya kejadian *stunting* pada balita. (Tia feronika.,el.al. 2022).

d. Perilaku Pilar 4 Pengamanan Sampah Rumah Tangga

Pada pilar ini yang menjadi *Indepth Interview* peneliti terhadap informan adalah perilaku informan sehari-hari dalam pengelolaan sampah rumah tangga yang mereka hasilkan.

Hasil wawancara dan pengamatan langsung yang dilakukan oleh peneliti bahwa keluarga balita *stunting* belum menerapkan pengamanan sampah rumah tangga yang benar, hal ini terlihat dari pewadahan sampah yang masih di campur antara sampah basah dan sampah kering serta pengolahan akhir sampah masih di bakar. Akan tetapi mereka membuang sampah yang ada di dalam rumah setiap hari karena dapat menyebabkan bau busuk namun informan belum seluruhnya mengetahui bahwa lingkungan yang kotor dapat menimbulkan penyakit merupakan salah satu penyebab *stunting*. Saat melakukan FGD dengan tokoh masyarakat dan aparat terkait hal ini telah dibahas dan sesuai dengan hasil *Fokus Group Diskusion* (FGD) yang dikatakan bahwa petugas kesehatan belum melakukan penyuluhan terkait pengamanan sampah rumah tangga.

Dengan demikian peneliti memandang perlu untuk dilakukan penyuluhan kepada masyarakat agar masyarakat mengetahui cara pengamanan pengelolaan sampah rumah tangga sehingga sampah rumah tangga bisa ditangani dengan benar. Masyarakat wilayah kerja UPTD Puskesmas Bandung Baru Kecamatan Adiluwih Kabupaten Pringsewu tidak mempunyai lahan khusus yang menjadi tempat pembuangan sampah, sehingga sebagai tempat pembuangan akhir sampah yang dihasilkan oleh rumah tangga masyarakat membuang sampah di belakang rumah mereka yang dekat dengan tempat tinggal mereka yang sebelumnya sampah di tampung terlebih dahulu di rumah masing-masing kemudian di bakar.

Penelitian Yuliani, dkk (2019) mengatakan responden yang tidak melakukan pengamanan sampah rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Wonomulyo Kabupaten Polewali Mandar 2,667 kali beresiko mengalami *stunting* dari pada responden yang melakukan pengamanan sampah rumah tangga. (Yuliani,.et.al.,2019)

Sejalan dengan penelitian Safera, dkk (2019) megatakan terdapat hubungan yang signifikan antara pengelolaan sampah rumah tangga sanitasi total berbasis masyarakat pilar 4 dengan risiko kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Wonorejo Samarinda. (Safera.,et.,al 2022).

e. Perilaku Pilar 5 Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

Pada pilar ini peneliti akan membahas hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan pada informan, pada pilar ke lima ini yaitu pengamanan limbah cair rumah tangga dari seluruh pertanyaan yang diajukan pada informan hasil wawancara sama seperti pada pilar-pilar sebelumnya informan mengatakan bahwa semua keluarga balita *stunting* belum menerapkan pengamanan limbah cair rumah tangga dengan benar. Terlihat pembuangan air limbah (peceran) yang tidak tertutup serta airnya mengalir kebelakang rumah masyarakat yang tidak menutup kemungkinan bisa mencemari tanah, merusak ekosistem air, berpengaruh pada sumber air minum rumah tangga serta menyebabkan bibit penyakit dan menimbulkan bau yang tidak sedap. Hal ini dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan informasi mengenai pengamanan terhadap limbah cair rumah tangga, sehingga informan belum mengetahui manfaat dari pengamanan limbah cair rumah tangga bahkan penyakit yang bisa timbul akibat dari limbah cair rumah tangga yang tidak diperlakukan dengan baik.

Penelitian Lilia dan Novitri (2022) menjelaskan adanya hubungan antara

pengelolaan limbah dengan kejadian *stunting* dapat disebabkan oleh masih banyaknya balita *stunting* yang mendominasi penggunaan sistem pembuangan limbah kategori buruk yaitu SPAL terbuka dan terdapat genangan air disekitarnya. Sehingga pengelolaan limbah dapat menjadi faktor resiko terhadap kejadian *stunting* dalam penelitian ini (Lilia.,Novitry.2022).

Dengan demikian peneliti memandang perlu untuk dilakukan penyuluhan kepada masyarakat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Bandung Baru Kecamatan Adiluwih Kabupaten Pringsewu agar masyarakat mengetahui cara pengamanan limbah cair rumah tangga yang benar agar tidak mengakibatkan pencemaran lingkungan dan menjadi sumber penyakit.