



Gambaran Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Balita Penderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Hunduhon Tahun 2026

(Overview of the Implementation of Community-Led Total Sanitation for Stunted Children Under Five in the Hunduhon Community Health Center Working Area in 2026)

Syagita Alifah Muhgal^{1*}, Marselina Sattu¹, Yunita Sari Thirayo¹

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Tompotika Luwuk

*Koresponden Penulis:

ABSTRAK

Studi ini berangkat dari tingginya kasus stunting yang diduga berkaitan dengan kesenjangan kesehatan lingkungan, sehingga diperlukan penilaian sistematis terhadap praktik sanitasi rumah tangga sebagai dasar perbaikan program. Penelitian ini mengevaluasi implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pada lima pilar sanitasi di rumah tangga yang memiliki balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Hunduhon, Kabupaten Banggai. Sebanyak 56 ibu/keluarga disurvei untuk memperoleh data penerapan STBM. Berdasarkan penilaian lima pilar STBM, ditemukan bahwa pada Pilar 1 (Stop Buang Air Besar Sembarangan), sebanyak 80,4% rumah tangga memenuhi syarat. Namun, 19,6% belum memenuhi karena tidak memiliki jamban pribadi yang layak atau menggunakan fasilitas yang kurang higienis, ditandai drainase buruk serta konstruksi yang dinilai tidak aman. Pada Pilar 2 (Cuci Tangan Pakai Sabun), 100% rumah tangga tidak memenuhi syarat akibat ketidakkonsistenan teknik cuci tangan, durasi yang tidak memadai, serta belum mempraktikkan kebersihan tangan pada waktu kritis sebelum berkontak fisik dengan anak. Pada Pilar 3 (Air Minum Aman dan Pengelolaan Makanan), 100% rumah tangga memenuhi standar melalui penggunaan air rebus atau air galon serta penerapan kebersihan dalam penyiapan dan penyimpanan makanan. Selanjutnya, pada Pilar 4 (Pengelolaan Sampah Rumah Tangga), 76,8% memenuhi syarat, sedangkan 23,2% tidak memenuhi karena tidak melakukan pemilahan sampah dan tidak tersedianya tempat pembuangan yang khusus. Terakhir, pada Pilar 5 (Pengelolaan Limbah Cair), 100% rumah tangga gagal memenuhi syarat karena tidak adanya SPAL yang memadai dan masih terdapat greywater dari dapur serta kamar mandi yang menggenang terbuka di sekitar rumah. Kesimpulannya, meskipun capaian relatif baik pada air minum dan pengelolaan sampah, masih terdapat kegagalan praktik pada kepatuhan cuci tangan, pengelolaan limbah cair, dan praktik buang air besar yang belum aman. Temuan ini menegaskan perlunya penguatan edukasi kesehatan yang lebih terarah serta peningkatan infrastruktur sanitasi untuk membantu menurunkan stunting.

Kata kunci: Stunting, STBM, balita

ABSTRACT

This study addresses the high prevalence of stunting, which is suspected to be linked to environmental health issues; consequently, a systematic assessment of household sanitation practices is required as a foundational improvement measure. The study aimed to implement the Community-Based Total Sanitation (STBM) program—focusing on its five pillars—within households with stunted toddlers in the working area of the Hunduhon Community Health Center (Puskesmas), Banggai Regency. Data on STBM implementation were collected through a survey of 56 mothers/families. The assessment of the five STBM pillars revealed that for Pillar 1 (Stopping Open Defecation), 80.4% of households met the requirements. However, 19.6% failed to meet the criteria due to the lack of proper private latrines or the use of unhygienic facilities, characterized by poor drainage and unsafe construction. Regarding Pillar 2 (Handwashing with Soap), 100% of households failed to meet the requirements due to inconsistent handwashing techniques, inadequate duration, and a failure to practice hand hygiene at critical times—specifically before physical contact with the child. For Pillar 3 (Safe Drinking Water and Food Management), 100% of households met the standards by using boiled water or bottled water and maintaining hygiene during food preparation and storage. Furthermore, regarding Pillar 4 (Household Waste Management), 76.8% of households met the requirements, while 23.2% did not, due to a lack of waste segregation and the absence of designated disposal sites. Finally, for Pillar 5 (Liquid Waste Management), 100% of households failed to meet the requirements; there was no adequate domestic wastewater disposal system (SPAL), and greywater from kitchens and bathrooms was observed pooling openly around the houses. In conclusion, while achievements were relatively good regarding drinking water and solid waste management, there were still shortcomings in handwashing practices, liquid waste management, and safe defecation practices. These findings underscore the need for more targeted health education and improved sanitation infrastructure to help reduce stunting.

Keywords: *Stunting, STBM, children under five*

PENDAHULUAN

Stunting menjadi masalah global yang sangat serius di seluruh dunia. Stunting adalah keadaan pendek menurut umur yang ditandai dengan nilai indeks tinggi badan atau panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U) kurang dari -2 standar deviasi. Stunting merupakan suatu keadaan di mana tinggi badan anak lebih rendah dari rata-rata untuk usianya karena kekurangan nutrisi yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama. Hal ini dapat disebabkan oleh kurangnya asupan gizi pada ibu selama kehamilan atau pada anak saat sedang dalam masa pertumbuhan. Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Kemenkes RI, 2016)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat atau yang disingkat dengan STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat, yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan. Adapun Sanitasi Total Berbasis Masyarakat terdiri dari 5 pilar diantaranya adalah stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, dan pengelolaan limbah cair rumah tangga. (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan Permenkes Nomor 3 Tahun 2014, yang dimaksud STBM pada pilar pertama berfokus pada menghentikan praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di

mana pun. BABS, yang umumnya dilakukan di kebun, sungai, atau tempat terbuka, adalah jalur utama penyebaran penyakit seperti diare, kolera, dan tifus karena kotoran manusia mencemari lingkungan, air, dan makanan. Pilar ini bertujuan untuk memastikan setiap individu dan keluarga menggunakan fasilitas jamban yang memenuhi syarat kesehatan.

Pilar kedua STBM adalah mempromosikan praktik Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) sebagai perilaku kunci untuk memutus rantai penularan penyakit berbasis fekal-oral. Fokus utama pilar ini adalah menanamkan kebiasaan CTPS pada lima waktu kritis: sebelum makan, sesudah buang air besar, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyusui, dan sesudah membersihkan bayi/anak. Pilar ini bertujuan untuk mencapai cakupan rumah tangga dan sekolah yang mempraktikkan CTPS secara konsisten pada waktu-waktu krusial tersebut (Kemenkes RI, 2014).

Pilar ketiga STBM adalah Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga bertujuan untuk memastikan air minum yang dikonsumsi dan makanan yang dihidangkan di tingkat rumah tangga aman dari kontaminasi mikroba penyebab penyakit. Kontaminasi air minum seringkali terjadi bukan pada sumbernya, tetapi selama proses pengambilan, penyimpanan, dan penyajian di rumah tangga akibat penanganan yang tidak higienis. Selain air, pilar ini juga mencakup praktik-praktik higienis dalam pengelolaan makanan, termasuk mencuci bahan makanan, memasak makanan hingga matang sempurna, dan menyimpan makanan matang secara aman dari lalat, kecoa, atau kontaminan lainnya (Kemenkes RI, 2014).

Pilar keempat STBM adalah Pengelolaan Sampah Rumah Tangga menekankan pada pentingnya penanganan sampah yang benar dan higienis di tingkat rumah tangga dan komunitas untuk mencegah pencemaran lingkungan. Sampah rumah tangga yang tidak dikelola dengan baik dapat menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit (seperti lalat dan tikus), menimbulkan bau, dan mencemari tanah serta air. Tujuan utama pilar ini adalah mencapai lingkungan permukiman yang bersih, bebas dari tumpukan sampah liar, dan mendorong masyarakat untuk menerapkan prinsip 3R (Reduce, Reuse, Recycle) (Kemenkes RI, 2014).

Pilar kelima STBM adalah Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga berfokus pada penanganan air limbah yang berasal dari aktivitas rumah tangga selain kotoran manusia, yaitu air bekas mandi, cuci, dan dapur (sering disebut greywater). Pilar ini bertujuan untuk memastikan semua limbah cair rumah tangga dialirkan dan diolah dengan aman. Keberhasilan pilar ini ditandai dengan tidak adanya genangan air limbah di sekitar rumah dan lingkungan permukiman, sehingga mengurangi risiko penyakit yang ditularkan oleh vektor air (Kemenkes RI, 2014).

Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan adanya tren penurunan prevalensi stunting nasional di Indonesia secara berturut-turut dalam tiga tahun terakhir, meskipun penurunannya bervariasi dari tahun ke tahun. Pada tahun 2022, angka stunting nasional tercatat berada di posisi 21,6%. Angka ini menjadi titik awal pengukuran untuk melihat efektivitas program intervensi gizi spesifik dan sensitif yang telah dijalankan oleh pemerintah dan berbagai mitra. Pada periode berikutnya, yakni tahun 2023, data SSGI menunjukkan adanya sedikit perbaikan yang sangat minimal, di mana prevalensi stunting hanya turun tipis menjadi 21,5%. Penurunan sebesar 0,1% dari tahun 2022 ke 2023 ini mengindikasikan bahwa laju penurunan masih sangat lambat pada periode tersebut, dan menunjukkan adanya tantangan besar dalam mencapai target penurunan yang signifikan. Namun, terjadi lonjakan penurunan yang cukup signifikan pada pengukuran tahun 2024. Prevalensi stunting nasional dilaporkan berhasil ditekan hingga mencapai angka 19,8% (Kemenkes RI, 2025).

Data survei menunjukkan bahwa Provinsi Sulawesi Tengah (Sulteng) berhasil mempertahankan tren penurunan prevalensi stunting secara berturut-turut dalam tiga tahun terakhir, meskipun tantangan untuk mencapai target nasional masih cukup besar. Pada tahun 2022, berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), angka stunting di Sulteng tercatat sebesar 28,2%. Penurunan tren positif ini berlanjut pada tahun 2023, di mana data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) mencatat prevalensi stunting di Sulawesi Tengah turun menjadi 27,2%. Pada tahun 2024, data gabungan dari SSGI/SKI menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Sulteng kembali mengalami penurunan yang signifikan, mencapai 26,1% (Kemenkes RI, 2024).

Kondisi pencapaian penanggulangan stunting di Kabupaten Banggai saat ini masih mengalami dinamika yang fluktuatif dan memerlukan perhatian serius. Berdasarkan data nasional, prevalensi stunting di Kabupaten Banggai sempat menunjukkan tren positif dengan penurunan dari 26,0% pada tahun 2021 menjadi 24,3% pada tahun 2022. Namun, hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan lonjakan signifikan menjadi 29,1%. Kembali meningkatnya angka stunting ini mengindikasikan adanya kendala pada intervensi hulu, khususnya pada faktor risiko lingkungan seperti sanitasi dan perilaku hidup bersih (SKI, 2023).

Data prevalensi stunting yang tercatat di lima Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) Kabupaten Banggai menunjukkan adanya kesenjangan data yang sangat signifikan di antara wilayah layanan tersebut, mengindikasikan bahwa tantangan penanganan stunting tidak merata. Puskesmas Tikupon mencatatkan angka stunting tertinggi dengan prevalensi yang mengkhawatirkan, mencapai 43,0% dengan angka 37 balita stunting. Di urutan kedua, Puskesmas Bonebakal dan Puskesmas Balantak menunjukkan prevalensi yang relatif seimbang, masing-masing dengan angka 23,9%, sebanyak 68 balita stunting dan 23,4% sebanyak 71 balita stunting. Selanjutnya, Puskesmas Saiti mencatatkan prevalensi sebesar 21,7% dengan angka balita stunting sebesar 89 balita. Sementara itu, prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Hunduhon tercatat sebesar 16,4% dengan total 95 balita stunting. Angka ini menunjukkan bahwa stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan karena masih berada di atas target nasional penurunan stunting sebesar 14% (Dinkes Banggai, 2025).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai tahun 2024, cakupan wilayah kerja Puskesmas Hunduhon meliputi 13 desa. Secara kumulatif, implementasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di wilayah tersebut masih menunjukkan capaian yang rendah. Hingga saat ini, baru dua desa (15%) yang berhasil mencapai status Open Defecation Free (ODF) pada Pilar 1, sedangkan capaian untuk empat pilar lainnya termasuk CTPS, pengelolaan air minum/makanan, serta pengamanan limbah cair masih berada pada angka 0%.

Kondisi stunting masih marak dimana mana termasuk di Kabupaten Banggai. Kurangnya informasi mengenai Gambaran Penerapan Sanitasi Total Berbasis (STBM) pada balita penderita stunting khususnya di wilayah Puskesmas Hunduhon menarik perhatian peneliti untuk meneliti "Gambaran Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat pada Balita Penderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Hunduhon Tahun 2026"

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian digunakan adalah penelitian *deskriptif observasional* dengan pendekatan *cross sectional* untuk melihat gambaran stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan sampah rumah tangga, pengelolaan sampah

rumah tangga dan pengamanan limbah cair rumah tangga pada balita penderita stunting di wilayah kerja Puskesmas Hunduhon. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah ibu balita yang berada di wilayah kerja Puskesmas Hunduhon pada tahun 2026 yaitu sebanyak 56 balita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total sampling*, yaitu jumlah sampel sama dengan populasi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis univariat.

Variabel yang dideskripsikan dalam penelitian ini yaitu (1) Stunting, yang dimaksud dalam penelitian ini yaitu balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya bila dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) nilai Z-Scorenya < -2 SD. Dalam penelitian ini dikategorikan menjadi 2 yaitu Stunting, jika nilai Z-Score (TB/U atau PB/U) < -2 SD dan kategori tidak stunting jika nilai Z-Score (TB/U atau PB/U) ≥ -2 SD. (2) Sanitasi Total berbasis masyarakat (STBM) yaitu penerapan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam penelitian ini secara operasional didefinisikan sebagai tingkat kepatuhan dan praktik rumah tangga dalam menjalankan lima standar sanitasi total yang bertujuan sebagai upaya preventif terhadap infeksi berulang dan gangguan penyerapan nutrisi pada balita. Variabel ini dikatakan memenuhi syarat jika Tercapainya kondisi lingkungan di mana seluruh masyarakat telah menggunakan jamban sehat sehingga tidak ada lagi praktik buang air besar sembarangan (Pilar 1); tersedianya sarana cuci tangan yang dilengkapi air bersih mengalir serta sabun yang digunakan secara konsisten pada waktu-waktu kritis (Pilar 2); adanya praktik pengolahan air minum dan penyimpanan makanan yang aman dalam wadah tertutup untuk menjamin konsumsi rumah tangga yang higienis (Pilar 3); tersedianya pengelolaan sampah domestik yang teratur sehingga tidak ada sampah yang berserakan, dibakar, atau dibuang ke badan air (Pilar 4); serta berfungsinya saluran pembuangan limbah cair rumah tangga yang tertutup dan mengalir lancar, sehingga tidak menimbulkan genangan yang menjadi sarang penyakit di lingkungan sekitar (Pilar 5). Pilar 1 yaitu Perilaku Stop (Buang Air Besar Sembarangan) BABS, Stop Buang Air Besar Sembarangan adalah kondisi setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar yang berpotensi menyebarkan penyakit. Pilar ini dikatakan memenuhi syarat Jika keluarga, memiliki fasilitas jamban sendiri yang dilengkapi kloset leher angsa, berbangunan kokoh dan tertutup, berlantai kedap air dan tidak licin, memiliki ventilasi udara serta pencahayaan yang cukup, selalu bersih dan bebas dari serangga, menyediakan air bersih dan sabun secara konsisten, serta terhubung ke tangki septik yang berjarak aman minimal 10 meter dari sumur gali. Pilar 2 yaitu Perilaku cuci tangan pakai sabun (CTPS), Cuci tangan pakai sabun adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun. Pilar ini dikatakan memenuhi syarat jika Jika keluarga, selalu menerapkan praktik Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) 5 langkah menggunakan sabun dan air mengalir selama 40–60 detik pada waktu-waktu krusial—seperti sebelum menyuapi, memberi minum, menyusui, memegang atau menggendong, atau membersihkan mulut balita, serta setelah BAB/BAK dan membersihkan balita BAB—tanpa menggantikannya dengan kain lap basah, hand sanitizer, atau melewati cuci tangan. Pilar 3 yaitu perilaku pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, perilaku ini adalah melakukan kegiatan mengelola air minum dan makanan rumah tangga untuk memperbaiki dan menjaga kualitas air dari sumber air yang akan digunakan untuk air minum, serta untuk menerapkan prinsip higiene sanitasi pangan dalam proses pengelolaan makanan di rumah tangga. Pilar ini dikatakan memenuhi syarat Jika keluarga, mengonsumsi air minum dari sumber bersih yang telah diolah dan telah dimasak hingga matang atau distilasi dan disimpan dalam wadah tertutup rapat, serta mengolah bahan makanan segar bernutrisi dengan mencuci dan memeriksa kualitasnya terlebih dahulu, memasaknya hingga matang menggunakan peralatan bersih, dan menyimpannya secara tertutup. Pilar 4 yaitu Pengelolaan Sampah Rumah Tangga dimana dilakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang, dan mendaur ulang. Pilar ini dikatakan

memenuhi syarat jika keluarga, menyediakan tempat sampah khusus yang terpisah antara organik dan anorganik, terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, dan selalu tertutup rapat, serta menjaga kebersihan lingkungan rumah agar bebas dari sampah berserakan, tumpukan sampah, maupun serangga/hewan pengganggu. Pilar 5 yaitu perilaku Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga, perilaku ini adalah melakukan kegiatan pengolahan limbah cair di rumah tangga yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit. Pilar ini dikatakan memenuhi syarat jika keluarga, memiliki saluran pembuangan air limbah rumah tangga non-tinja yang berfungsi baik, lancar, dan tidak bocor untuk mengalirkan limbah ke bak penampungan khusus, sumur resapan, tangki septik, atau IPAL terpusat berjarak minimal 10 meter dari sumur air bersih, tanpa dibuang secara langsung ke lingkungan terbuka maupun menimbulkan genangan air.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan karakteristik Penderita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Hunduhon Tahun 2026

Variabel	Frekuensi N	Persentase %
Jenis Kelamin Balita		
Laki-Laki	28	50,0
Perempuan	28	50,0
Pendidikan Terakhir Ibu		
SD	8	14,3
SMP	18	32,1
SMA	26	46,4
D3	1	1,8
S1	3	5,4
Pekerjaan kepala keluarga		
Petani	33	58,9
Karyawan Swasta	9	16,1
Wiraswasta	8	14,3
Nelayan	3	5,4
PNS	2	3,6
Buruh Harian	1	1,8
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	40	71,4
Petani	9	16,1
PNS	3	5,4
Wiraswasta	2	3,6
Bidan	1	1,8
Tenaga Kerja Wanita	1	1,8
Pendapatan Keluarga		
Rp 500.000 - 1.500.000	17	30,4
Rp 1.600,000 - 2.500.000	31	55,4
Rp 2.600.000 - 3.500.000	6	10,7

Rp 3.600.000 - 5.500.000	2	3,6
Pengasuh Anak		
Ibu	53	94,6
Nenek	3	5,4
Pengasuh	0	0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 1 diatas diatas diketahui bahwa jenis kelamin balita penderita stunting di wilayah kerja Puskesmas Hunduhon memiliki jumlah yang sama antara laki – laki 28 (50 %) dan perempuan 28 (50%). Diketahui bahwa mayoritas pendidikan terakhir ibu dari balita penderita stunting yaitu tingkat pendidikan SMA yaitu sebanyak 26 orang (46,4 %) dan minoritas memiliki tingkat pendidikan SD yaitu 8 orang (4,3%). Diketahui bahwa mayoritas pekerjaan kepala keluarga balita penderita stunting yaitu bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 33 orang (58,9%). diketahui bahwa mayoritas ibu pada balita penderita stunting tidak bekerja yaitu sebanyak 40 orang (71,4 %). diketahui bahwa mayoritas pendapatan keluarga balita penderita stunting berkisar antara Rp 1.600,000 - 2.500.000 yaitu sebanyak 31 rumah tangga (54,4%). diketahui bahwa pengasuhan anak pada balita penderita stunting dilakukan oleh ibu sebanyak 53 rumah tangga (94,6%).

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Kondisi STBM pada Balita Penderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Hunduhon Tahun 2026

Variabel	Frekuensi N	Persentase %
Pilar 1 Stop Buang Air Besar Sembarangan		
Memenuhi Syarat	45	80,4
Tidak Memenuhi Syarat	11	19,6
Pilar 2 Cuci Tangan Pakai Sabun		
Memenuhi Syarat	0	0
Tidak Memenuhi Syarat	56	100
Pilar 3 Pengelolaan Air Minum & Makanan Rumah Tangga		
Memenuhi Syarat	56	100
Tidak Memenuhi Syarat	0	0
Pilar 4 Pengelolaan Sampah Rumah Tangga		
Memenuhi Syarat	43	76,8
Tidak Memenuhi Syarat	13	23,2
Pilar 5 Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga		
Memenuhi Syarat	0	0
Tidak Memenuhi Syarat	56	100

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa dari 56 responden, sebanyak 45 rumah tangga (80,4%) yang memenuhi syarat untuk pilar 1 dan masih 11 rumah tangga (19,6%) yang tidak memenuhi syarat untuk pilar 1. Diketahui bahwa 56 rumah

tangga (100 %) tidak memenuhi syarat untuk pilar 2. Diketahui bahwa 56 rumah tangga (100 %) telah memenuhi syarat untuk pilar 3. Diketahui bahwa dari 56 responden yang didata diperoleh sebanyak 43 rumah tangga (76,8%) yang memenuhi syarat untuk pilar 4 dan masih 13 rumah tangga (23,2%) yang tidak memenuhi syarat untuk pilar 4. Diketahui bahwa 56 rumah tangga (100 %) tidak memenuhi syarat untuk pilar 5.

PEMBAHASAN

Pelaksanaan Pilar 1 STBM pada Rumah Tangga Balita Penderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Hunduhon

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2014, yang dimaksud STBM pada pilar pertama berfokus pada menghentikan praktik Buang Air Besar Sembarangan (BABS) di mana pun. BABS, yang umumnya dilakukan di kebun, sungai, atau tempat terbuka, adalah jalur utama penyebaran penyakit seperti diare, kolera, dan tifus karena kotoran manusia mencemari lingkungan, air, dan makanan. Pilar ini bertujuan untuk memastikan setiap individu dan keluarga menggunakan fasilitas jamban yang memenuhi syarat kesehatan.

Adapun standar dan persyaratan jamban sehat adalah konstruksi bagian atas seperti dinding dan atap harus membuat penggunaanya terlindungi dari cuaca dan masalah lainnya, terdapat lubang higienis untuk membuang buangan (feses dan urine) dan dibuat dengan konstruksi leher angsa. Jamban sehat harus dibangun, dimiliki, dan digunakan oleh setiap keluarga yang lokasinya (di dalam atau di luar rumah) serta mudah dijangkau oleh penghuni rumah (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 56 responden masih tercatat 11 rumah tangga (19,6%) di wilayah kerja Puskesmas Hunduhon yang belum memenuhi syarat dalam menerapkan Pilar 1 STBM ini. Adapun hal yang mempengaruhi hal ini karena jumlah rumah tangga tersebut belum memiliki jamban pribadi dan memilih membuang tinja ke sungai. Hal ini juga dipengaruhi oleh faktor biaya sehingga belum membangun toilet sendiri. Selain itu, faktor pengaruh lainnya dapat dilihat pada gambar berikut :

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan pada gambar 2 di lampiran, meski sudah memiliki jamban sendiri belum memenuhi kriteria syarat jamban sehat. Dapat dilihat bahwa kondisi lantai tidak memenuhi syarat sanitasi. Lantai tampak basah, tergenang air, dan licin. Kondisi ini menunjukkan drainase yang kurang baik. Menurut prinsip sanitasi lingkungan, lantai jamban sehat harus kedap air, tidak licin, mudah dibersihkan, dan memiliki kemiringan yang cukup menuju saluran pembuangan agar air tidak menggenang. Genangan air dapat menjadi media pertumbuhan mikroorganisme patogen serta meningkatkan risiko kecelakaan akibat terpeleset. Kebersihan ruang jamban kurang terjaga Terlihat adanya pakaian, peralatan rumah tangga, dan ember yang disimpan di dalam ruang jamban. Secara higienis, ruang jamban sebaiknya digunakan khusus untuk kegiatan buang air dan tidak difungsikan sebagai tempat penyimpanan barang karena dapat meningkatkan risiko kontaminasi silang oleh mikroorganisme. Konstruksi dinding kurang memenuhi standar. Dinding terbuat dari papan kayu dengan banyak celah yang memungkinkan masuknya serangga, debu, dan hewan pengerat. Jamban sehat sebaiknya memiliki dinding yang kuat, mudah dibersihkan, memberikan privasi, serta mampu mencegah masuknya vektor penyakit seperti lalat dan kecoa.

Berdasarkan observasi yang telah dilakukan pada gambar 3 di lampiran, dapat dilihat bahwa kamar mandi tersebut belum memenuhi standar sanitasi dan keselamatan

yang dianjurkan. Selain belum memiliki jamban sendiri, lantai kamar mandi tersebut juga masih terbuat dari papan kayu yang sudah mulai lapuk, tidak rata, dan memiliki celah sehingga berpotensi menyebabkan kecelakaan (terpeleset atau terperosok) serta menjadi tempat berkembang biaknya mikroorganisme akibat kelembapan yang tinggi. Genangan air dalam bak mandi yang terbuka juga dapat meningkatkan risiko kontaminasi bakteri, jamur, dan menjadi tempat perkembangbiakan nyamuk apabila air tidak sering diganti. Dinding kayu yang menunjukkan tanda-tanda lembap dan pertumbuhan lumut mengindikasikan ventilasi serta pengeringan yang kurang baik, sehingga mendukung pertumbuhan jamur yang dapat memengaruhi kualitas udara dan kesehatan pernapasan. Selain itu, lantai tanah di bagian depan serta sistem drainase yang tampak kurang memadai dapat menyebabkan air menggenang, meningkatkan risiko pencemaran lingkungan dan penyebaran penyakit berbasis air. Meskipun penilaian pasti memerlukan pemeriksaan langsung terhadap konstruksi, drainase, ventilasi, dan sumber air, kondisi yang terlihat pada foto menunjukkan bahwa kamar mandi ini memerlukan perbaikan pada aspek lantai kedap air, drainase, ventilasi, kebersihan, dan keamanan agar memenuhi standar sanitasi yang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi UNAIR tahun 2022 di Desa Mergosari, Tuban, menemukan bahwa perilaku buang air besar sembarangan dan sanitasi buruk menjadi faktor risiko utama tingginya angka stunting, yang mencapai 25,7%. Demikian pula penelitian Fink, et al (2011), menemukan anak-anak yang memiliki akses ke jamban keluarga yang memenuhi syarat kesehatan secara signifikan jauh lebih rendah kemungkinan terhambat dibandingkan dengan anak-anak dengan “sanitasi yang berkualitas rendah”.

Pelaksanaan Pilar 2 STBM pada Rumah Tangga Balita Penderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Hunduhon

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2014, yang dimaksud pilar ini dalam STBM adalah berfokus menanamkan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun pada lima waktu kritis: sebelum makan, sesudah buang air kecil dan buang air besar, sebelum menyiapkan makanan, sebelum menyusui, dan sesudah membersihkan bayi/anak. Pilar ini bertujuan untuk mencapai cakupan rumah tangga dan sekolah yang mempraktikkan CTPS secara konsisten pada waktu-waktu krusial tersebut.

Cuci tangan memakai sabun merupakan salah satu cara yang mudah dan berfungsi dalam segala pencegahan penyakit seperti diare dan ISPA. Mikroorganisme dapat sangat mudah masuk ke dalam tubuh melalui tangan dan mulut. Ketika ibu ingin berkontak fisik dengan balita dan tidak mencuci tangan maka mudah bagi balita terkena penyakit menular (Herawati et al 2020). Jika mikroorganisme masuk ke tubuh balita maka akan menyebabkan penyakit diare dan dalam jangka panjang dapat menyebabkan stunting pada balita hal ini disebabkan karena ketika balita terkena diare maka balita tersebut akan kekurangan gizi yang berujung pada malnutrisi dan gagal tumbuh.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 56 responden, seluruh rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Hunduhon tidak memenuhi syarat dalam menerapkan pilar 2. Berdasarkan 14 indikator, responden telah memiliki persepsi yang baik terhadap risiko kontaminasi feses seperti sebelum menyuapi balita (67,9% selalu), setelah BAB/BAK (69,9% selalu), dan setelah membersihkan balita BAB (71,4% selalu). Namun demikian, kualitas praktik CTPS masih belum optimal, ditunjukkan oleh rendahnya penerapan lima langkah cuci tangan (46,4% tidak pernah) dan durasi mencuci tangan 40–60 detik (hanya 5,4% selalu). Temuan ini mengindikasikan bahwa responden lebih memahami pentingnya waktu mencuci tangan

dibandingkan prosedur yang benar. Selain itu, praktik mencuci tangan sebelum menyusui masih belum konsisten, tercermin dari 58,9% responden yang hanya kadang-kadang mencuci tangan sebelum menyusui serta 92,9% yang mengaku kadang-kadang menyusui tanpa mencuci tangan. Temuan ini menunjukkan bahwa responden telah memiliki kebiasaan mencuci tangan pada beberapa momen penting, tetapi kualitas teknik dan konsistensi pelaksanaannya masih memerlukan penguatan melalui edukasi kesehatan, terutama terkait teknik CTPS sesuai standar WHO dan pentingnya mencuci tangan sebelum kontak langsung dengan bayi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Melati Eka (2024), menemukan bahwa Kategori Cukup (29,6%) responden di kategori ini melaksanakan CTPS dengan cukup baik namun tidak selalu konsisten, mengindikasikan perlunya peningkatan kesadaran dan praktik yang lebih stabil. Faktor seperti

keterbatasan akses atau pengetahuan bisa memengaruhi kelompok ini. Demikian pula dengan penelitian Arfiah et al, (2021) menemukan bahwa sebanyak 24 responden (30,0%), masyarakat Desa Padang Timur yang masih kurang baik dalam melaksanakan cuci tangan pakai sabun sesuai standar verifikasi yaitu mencuci tangan sebelum makan, sesudah buang air besar, dan ketika menyiapkan makanan tidak mencuci tangan pakai sabun.

Pelaksanaan Pilar 3 STBM pada Rumah Tangga Balita Penderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Hunduhon

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2014, yang dimaksud pilar ini dalam STBM adalah memastikan air minum yang dikonsumsi dan makanan yang dihidangkan di tingkat rumah tangga aman dari kontaminasi mikroba penyebab penyakit. Kontaminasi air minum seringkali terjadi bukan pada sumbernya, tetapi selama proses pengambilan, penyimpanan, dan penyajian di rumah tangga akibat penanganan yang tidak higienis. Selain air, pilar ini juga mencakup praktik-praktik higienis dalam pengelolaan makanan, termasuk mencuci bahan makanan, memasak makanan hingga matang sempurna, dan menyimpan makanan matang secara aman dari lalat, kecoa, atau kontaminan lainnya. Serta balita yang mengonsumsi minum dan makanan dari hasil praktik higiene yang buruk dapat meningkatkan risiko anak tersebut terkena penyakit infeksi. Penyakit infeksi ini biasa ditandai dengan gangguan nafsu makan dan muntah-muntah sehingga asupan balita tersebut tidak memenuhi kebutuhannya. Kondisi seperti ini yang nantinya akan berimplikasi buruk terhadap pertumbuhan anak. Praktik higiene dan sanitasi lingkungan sangat berkaitan dengan penyakit diare terutama di negara-negara berkembang, sehingga menimbulkan malnutrisi Desyanti dan Nindya (2017).

Berdasarkan hasil pendataan yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa dari 56 responden, seluruh rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Hunduhon telah memenuhi syarat dalam menerapkan Pilar 3 STBM. Hal ini dikarenakan mayoritas responden sudah mengonsumsi air galon (air yang sudah di olah). Terdapat juga beberapa rumah tangga yang masih merebus air hingga matang dan menyimpannya dalam wadah yang tertutup rapat karena ini sudah menjadi kebiasaan. Selain pengelolaan air minum, responden juga sudah menerapkan pengelolaan makanan dengan baik. Seluruh responden telah menjamin kebersihan dan keamanan alat masak serta bahan pangan mulai dari pembelian, pengolahan, pemasakan hingga pada saat makanan dihidangkan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Utama et al, (2021) menunjukkan bahwa sudah kebiasaan masyarakat memiliki air minum yang diolah atau dimasak sampai mendidih air baku tersebut sebelum diminum serta menyimpannya pada wadah yang

tertutup kuat atau rapat dan makanan yang disajikan tetap dalam keadaan tertutup. Demikian pula penelitian oleh Zulkifli et al (2024) menemukan bahwa responden di Wawondula melakukan tindakan pengolahan air minum dan makanan dengan cara dimasak hingga matang. Setelah itu disimpan dalam wadah tertutup, sehingga kemungkinan terkontaminasi dengan bakteri sangat kecil.

Pelaksanaan Pilar 4 STBM pada Rumah Tangga Balita Penderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Hunduhon

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2014, yang dimaksud pilar ini dalam STBM adalah menekankan pada pentingnya penanganan sampah yang benar dan higienis di tingkat rumah tangga dan keluarga untuk mencegah pencemaran lingkungan. Sampah rumah tangga yang tidak dikelola dengan baik dapat menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit (seperti lalat dan tikus), menimbulkan bau, dan mencemari tanah serta air.

Berdasarkan pengisian kuisioner yang telah dilakukan dari 10 indikator, dari 56 responden telah diperoleh bahwa sebanyak 45 rumah tangga (80,4%) telah menyediakan tempat sampah khusus untuk sampah organik seperti sisa makanan dan dedaunan, sedangkan 11 rumah tangga (19,6%) belum menyediakannya. Selanjutnya, 45 rumah tangga (80,4%) juga telah menyediakan tempat sampah khusus untuk sampah nonorganik seperti plastik, botol, dan kaleng, sementara 11 rumah tangga (19,6%) belum memiliki tempat sampah khusus tersebut. Seluruh responden 56 rumah tangga (100%) menyatakan bahwa tempat sampah yang digunakan di dalam rumah terbuat dari bahan yang kuat dan tidak mudah rusak. Selain itu, seluruh responden 56 rumah tangga (100%) juga menyatakan bahwa tempat sampah selalu dalam keadaan tertutup dengan rapi serta menggunakan bahan yang kedap air sehingga tidak bocor atau merembes. Sebagian besar responden, yaitu 54 rumah tangga (96,4%), memiliki area tempat sampah yang bersih dan tidak dikerubungi serangga, lalat, nyamuk, maupun hewan pengganggu lainnya, sedangkan 2 rumah tangga (3,6%) masih memiliki kondisi yang belum memenuhi kriteria tersebut. Pada indikator keberadaan sampah yang berserakan atau bertumpuk di sekitar lingkungan rumah, hanya 3 rumah tangga (5,4%) yang menyatakan masih terdapat sampah berserakan, sedangkan 53 rumah tangga (94,6%) menyatakan tidak terdapat sampah yang berserakan di sekitar rumah. Selanjutnya, seluruh responden 56 rumah tangga (100%) menggunakan wadah tertutup untuk mengumpulkan sampah di dapur atau ruangan lain di dalam rumah. Namun demikian, masih terdapat 50 rumah tangga (89,3%) yang menyatakan menggunakan tempat sampah terbuka di dapur atau ruangan lain, sementara 6 rumah tangga (10,7%) tidak menggunakannya. Pada indikator terakhir, sebanyak 52 rumah tangga (92,9%) menyatakan bahwa wadah yang digunakan untuk mengumpulkan sampah di dapur atau ruangan lain di dalam rumah hanya menggunakan kantong plastik, sedangkan 4 rumah tangga (7,1%) menyatakan tidak hanya menggunakan kantong plastik. Secara keseluruhan, hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar rumah tangga responden telah menerapkan praktik pengelolaan sampah sesuai Pilar 4 STBM dengan persentase kepatuhan yang tinggi pada hampir seluruh indikator, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan, terutama penyediaan tempat sampah terpisah untuk sampah organik dan nonorganik serta pengurangan penggunaan tempat sampah terbuka di dalam rumah.

Maka didapatkan hasil bahwa dari 56 responden masih tercatat 13 rumah tangga (23,2 %) di wilayah kerja Puskesmas Hunduhon yang belum memenuhi syarat dalam menerapkan Pilar 4 STBM. Adapun hal yang mempengaruhi hal ini karena jumlah rumah

tangga tersebut tidak melakukan pemilahan sampah antara sampah organik dengan sampah anorganik dan memilih mencampurnya menjadi satu. Hal lainnya adalah beberapa responden tidak menyediakan tempat pembuangan sampah khusus. Kondisi ini mengurangi efektivitas pengelolaan sampah, meningkatkan risiko pencemaran lingkungan, serta mempermudah hewan peliharaan, seperti anjing dan kucing, mengacak atau membawa sampah keluar dari tempat penampungan. Walaupun tempat sampah terbuat dari bahan yang kuat, kedap air, dan sudah tertutup rapi dan.

Menurut peneliti, sampah yang dibiarkan tidak diolah akan membuat hewan peliharaan seperti kucing dan anjing masih tertarik oleh aroma menyengat sampah organik yang bercampur. Akibatnya, hewan tersebut mengacak-acak dan membuat sampah menjadi berserakan di lingkungan sekitar, sehingga menurunkan kebersihan lingkungan dan berpotensi menjadi media perkembangbiakan vektor penyakit, seperti lalat dan tikus, yang dapat meningkatkan risiko gangguan kesehatan masyarakat. Hal tersebut dapat dilihat pada gambar 4 di halaman lampiran.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Arfiah et al, 2021) menemukan bahwa sebanyak 55 responden (68,8%), semua ini menunjukkan bahwa di Desa Padang Timur sebagian besar masyarakatnya tidak melaksanakan pengamanan sampah yang aman atau mengolah dengan baik, malahan masih membuang sampah dibelakang rumah, sungai dan wilayah kebun sendiri tanpa memikirkan dampak yang akan ditimbulkan. Serta masih kurang tingkat kesadaran dan kemauan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan dalam manajemen pengelolaan sampah. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Yulaila, 2019) Kebiasaan membuang sampah jika tidak memiliki tempat sampah di Kabupaten Kampar, ternyata dari responden yang tidak memiliki tempat sampah, memiliki kebiasaan membuang sampah disungai sebesar (69,39%). Sehingga akan mencemari sungai dan menimbulkan vektor lalat, hal ini akan berpengaruh terhadap penularan penyakit diare.

Pelaksanaan Pilar 5 STBM pada Rumah Tangga Balita Penderita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Hunduhon

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2014, yang dimaksud pilar ini dalam STBM adalah memastikan semua limbah cair rumah tangga dialirkan dan diolah dengan aman. Keberhasilan pilar ini ditandai dengan tidak adanya genangan air limbah di sekitar rumah dan lingkungan permukiman, sehingga mengurangi risiko penyakit yang ditularkan oleh vektor air. Rumah yang tidak memiliki Saluran Pembuangan Air Limbah (SPAL) dan membiarkan limbah cair rumah tangga langsung ke halaman sekitar tanpa adanya pengolahan terlebih dahulu, itu dapat menyebabkan adanya genangan air dan menimbulkan bau dan lama-kelamaan lokasi itu menjadi becek dan kotor maka itu dapat mengakibatkan pencemaran lingkungan dan tempat yang tergenang dan berbau tersebut dapat menjadi tempat perkembangbiakan bibit penyakit.

Berdasarkan pengisian kuisisioner yang telah dilakukan dari 10 indikator, dari 56 responden telah diperoleh bahwa dari total 56 responden, tidak terdapat satu pun responden yang memiliki bak atau sistem penampungan khusus untuk air limbah rumah tangga non-tinja, seperti air bekas cucian dan kamar mandi 0% (0 rumah tangga), karena seluruh responden menyatakan tidak memiliki fasilitas tersebut dan membiarkannya mengalir begitu saja di belakang rumah. Pada indikator kedua, seluruh responden 100% (56 rumah tangga) menyatakan bahwa jarak antara tempat penampungan air limbah tersebut dengan sumber air bersih di rumah telah memenuhi ketentuan aman, yaitu minimal 10 meter. Selanjutnya, pada indikator ketiga, 100% (56 rumah tangga) menyatakan bahwa air limbah rumah tangga langsung dibuang ke

selokan terbuka, jalan, halaman, kebun, sungai, atau kolam. Pada indikator keempat, 100% (56 rumah tangga) juga menyatakan masih terdapat genangan air limbah di sekitar lingkungan rumah mereka. Pada indikator kelima, tidak ada responden yang menyatakan saluran pembuangan air limbah berada dalam kondisi baik, lancar, serta tidak bocor ataupun bolong. Selain itu, pada indikator keenam, 100% (56 rumah tangga) menyatakan bahwa air limbah rumah tangga tidak langsung dialirkan ke tangki septik (septic tank), karena tidak ada responden yang menggunakan sistem tersebut. Pada indikator ketujuh, 100% (56 rumah tangga) juga menyatakan bahwa air limbah rumah tangga tidak dibuang ke lubang galian tanah atau sumur resapan khusus. Demikian pula pada indikator kedelapan, 100% (56 rumah tangga) menyatakan bahwa air limbah rumah tangga tidak dialirkan ke Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL) atau saluran pembuangan air limbah terpusat milik lingkungan/desa, sehingga tidak terdapat responden yang memanfaatkan fasilitas tersebut. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa meskipun seluruh responden telah memperhatikan aspek jarak aman antara sumber air bersih dan lokasi penampungan limbah, praktik pengelolaan limbah cair rumah tangga masih belum memenuhi prinsip sanitasi yang baik, yang ditandai dengan tidak adanya sistem penampungan khusus, pembuangan limbah secara langsung ke lingkungan, masih adanya genangan air limbah, serta belum dimanfaatkannya sistem pengolahan limbah seperti septic tank, sumur resapan, maupun IPAL.

Maka didapatkan hasil bahwa dari 56 responden, seluruh rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas Hunduhon tidak memenuhi syarat dalam menerapkan Pilar 2 STBM ini. Adapun hal yang mempengaruhi hal ini karena seluruh responden tidak memiliki SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) dan tidak memiliki bak atau sistem pembuangan khusus untuk air limbah rumah tangga (non tinja) serta tidak terlalu memperdulikan genangan limbah tersebut. Air bekas cucian piring dan pakaian serta kamar mandi, dibiarkan mengalir begitu saja di belakang rumah. Tempat saluran pembuangan air limbah yang disalurkan ke got juga tidak terlalu diperhatikan sehingga membuat aliran limbah tersebut tidak berjalan dengan lancar dan terkadang banyak sampah. Hal tersebut dapat dilihat pada gambar 5 di halaman lampiran dokumentasi observasi.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Chaerunnisa et al, 2025) Masyarakat di Kecamatan Banggae Timur masih belum menerapkan pilar V dengan baik. Hal ini karena masyarakat tidak peduli dengan genangan limbah tersebut. Terdapat masyarakat yang tidak memiliki saluran pembuangan air limbah dan membiarkannya menyerap ke halaman belakang rumah dan menjadi tempat berkembang biaknya vektor. Tempat saluran pembuangan air limbah yang disalurkan ke got juga tidak terlalu diperhatikan sehingga membuat aliran got tersebut tidak berjalan dengan lancar dan terkadang banyak sampah. Demikian pula penelitian (Arfiah et al, 2021) menunjukkan bahwa pengaman limbah cair rumah tangga di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian, masih kurang terlaksana dengan baik karena keadaan pembuangannya artinya aliran tidak lancar/tergenang atau salurannya rusak, selanjutnya juga sangat tergantung pula pada tempat pembuangan air limbah tersebut apakah menggunakan bak penampungan, ke selokan, halaman belakang rumah atau ke sungai. Alasannya karena belum mengetahui tata-cara pembuatan SPAL yang baik dan benar, dan keadaan ekonomi yang minim.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam Instrumen penelitian bersifat subjektif Proses pengumpulan data menggunakan kuesioner dapat menimbulkan bias subjektif karena sangat bergantung pada kejujuran, pemahaman dan persepsi responden terhadap setiap item pernyataan yang diberikan.

Penyesuaian waktu dengan aktivitas responden Proses pengumpulan data dalam penelitian ini menghadapi kendala waktu yang signifikan karena harus menyesuaikan dengan jadwal aktivitas harian responden yang beragam, seperti berjualan, bertani, pergi ke pasar, bahkan ke luar kota.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pada pilar 1 (Stop Buang Air Besar Sembarangan) sudah relatif baik, karena sebagian besar rumah tangga (80,4%) memenuhi syarat. Namun masih ada rumah tangga (19,6%) yang belum memenuhi, terutama terkait kepemilikan/jaminan kualitas jamban pribadi dan kondisi sanitasi yang tidak layak (misalnya saluran/drainase buruk dan konstruksi yang tidak aman). Pada pilar 2 (Cuci Tangan Pakai Sabun) menjadi kelemahan paling besar, karena seluruh rumah tangga (100%) tidak memenuhi syarat. Ketidakpatuhan terjadi pada konsistensi praktik, durasi cuci tangan yang tidak memadai, serta kurang dilakukan pada waktu-waktu penting, termasuk sebelum menyiapkan/menyusui. Pada pilar 3 (Air Minum dan Makanan Aman) menunjukkan kondisi paling baik, karena 100% rumah tangga memenuhi standar, melalui praktik penyediaan air minum yang aman (misalnya air matang atau air galon) serta pengolahan dan penyimpanan makanan yang lebih terjaga. Pada pilar 4 (Pengelolaan Sampah Rumah Tangga) cukup baik, dengan 76,8% memenuhi syarat, namun masih ada 23,2% yang gagal, terutama karena tidak adanya pemilahan sampah (organik dan anorganik bercampur) dan belum tersedianya tempat penampungan/pembuangan sampah yang memadai. Kemudian pada pilar 5 (Pengelolaan Limbah Cair/air limbah rumah tangga) merupakan pilar yang paling bermasalah bersama pilar kedua, karena 100% rumah tangga tidak memenuhi syarat. Hal ini ditunjukkan oleh ketiadaan sistem pembuangan limbah cair yang layak (SPAL) sehingga air limbah greywater dari dapur dan kamar mandi menggenang/tergenang di sekitar rumah.

Disarankan bagi UPTD Puskesmas Hunduhon, disarankan untuk memprioritaskan program perbaikan pada pilar CTPS dan pilar limbah cair, misalnya melalui edukasi berulang yang disertai demonstrasi praktik CTPS dan pendampingan perilaku pada ibu balita, serta melakukan pembinaan dan verifikasi rumah tangga terkait ketersediaan fasilitas dan perbaikan sistem pembuangan air limbah (SPAL). Puskesmas juga dapat menargetkan rumah tangga yang masih memiliki masalah pada pilar stop buang air besar sembarangan dan pemisahan sampah, agar peningkatan sanitasi tidak hanya pada satu aspek tetapi berjalan menyeluruh. Bagi masyarakat disarankan untuk secara konsisten menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) pada waktu-waktu penting seperti sebelum menyusui dan sebelum menyiapkan makanan, karena seluruh responden belum memenuhi standar pada pilar ini; selain itu masyarakat juga perlu memperbaiki pengelolaan limbah cair dengan memastikan air dari dapur maupun kamar mandi tidak menggenang di sekitar rumah dan memiliki sistem pembuangan yang aman, karena pada pilar limbah cair seluruh rumah tangga masih belum memenuhi syarat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih dapat diberikan kepada pihak-pihak yang memberikan bantuan dana dan dukungan, memberikan kontribusi dalam penyusunan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Antonio Suarez Weise. (2025). Global Nutrition Targets. World Health Organization, 9.
- Anwar Amir, Asrijun Juhanto, R. A. (2023). Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia. Pengaruh Lima Pilar STBM Terhadap Angka Kejadian Stunting Di Kecamatan Camba Kabupaten Maros, 7(1), 23–28.
- Arum, A., Nindya, A., Kasjono, H. S., Rois, I., Kesehatan, J., Poltekkes, L., & Yogyakarta, K. (2025). Implementasi Program Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat (Pamsimas) di Desa Kebon. Jurnal Promkes, x, 36–41.
- Cahyani, V. U., Yunitasari, E., Indarwati, R., & Keperawatan, F. (2019). Social Support as the Main Factor in Providing Specific Nutrition Interventions for Children Aged 6-24 Months with Stunting Events based on Transcultural Nursing. *Pedimatern Nursing Journal*, 5(1), 77–88. <http://e-journal.unair.ac.id/PMNJ%7C77JournalHomepage:https://e-journal.unair.ac.id/PMNJ/index>
- Choirunisa, S., & Adisasmita, A. C. (2014). Pendapatan Daerah, Pembiayaan Kesehatan, dan Gizi Buruk pada Balita: Studi Korelasi Tingkat Kabupaten/Kota. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(1), 64. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v9i1.458>
- DEPKES RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tentang STBM
- Desyanti, Chamilia, and Triska Susila Nindya. 2017. “Hubungan Riwayat Penyakit Diare Dan Praktik Higiene Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya.” *Amerta Nutrition* 1(3): 243.
- Fink, G., Günther, I., & Hill, K. (2011). The effect of water and sanitation on child health: evidence from the demographic and health surveys 1986-2007. *International journal of epidemiology*
- Haryanti, S. Y. (2019). Anemia and CED in Pregnant Women as Risk Factors for Low Birth Weight (LBW) Babies. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 7(1), 322–329.
- Jayantari, D., Hedro, P. K., Putri, S. I., Ahmadi, K. G. S., & Jefry, A. (2024). Maternal factors contributed as important risk factors of stunting among children under 5 years old in East Java, Indonesia. *Journal of Public Health and Development*, 22(3), 27–37. <https://doi.org/10.55131/jphd/2024/220303>

Kemenkes RI. (2014). Permenkes No 3 Tahun 2014. 1(22 Jan), 1–17.

Kemenkes RI. (2016). Stunting. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://ayosehat.kemkes.go.id/topik-non-penyakit/defisiensi-nutrisi/stunting?utm_source=chatgpt.com

Kemenkes RI. (2020a). Penyebab Langsung dan Tidak Langsung Stunting. Admin Stunting.

Kemenkes RI. (2020b). STANDAR ANTROPOMETRI ANAK. MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA.

Kemenkes RI. (2024). Prevalensi Stunting. Survei Kesehatan Indonesia. <https://sulteng.antaranews.com/berita/348309/sulteng-perkuat-kolaborasi-lintas-sektor-turunkan-stunting>

Kemenkes RI. (2025). SSGI 2024: Prevalensi Stunting Nasional Turun Menjadi 19,8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://kemkes.go.id/id/ssgi-2024-prevalensi-stunting-nasional-turun-menjadi-198>

Kusumawardhani, A., Nurruhyuliawati, W., & Garna, H. (2020). Hubungan Riwayat Bayi Berat Lahir Rendah dan Jumlah Anak dalam Keluarga dengan Kejadian Stunting Usia 12-59 Bulan di Desa Panyirapan Kabupaten Bandung. Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains, 2(1), 81–85. <https://doi.org/10.29313/jiks.v2i1.5582>

Lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Tahun 2019.

Lourenc, H., Augusto, A., & Cobayashi, F. (2013). Factors associated with stunting and overweight in Amazonian children: a population-based, cross-sectional study. Public Health Nutrition, 17(3), 551–560. <https://doi.org/10.1017/S1368980013000190>

Melati, E. (2024). Penerapan program STBM pilar 2 Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) dengan kejadian diare di wilayah kerja Puskesmas Trauma Center Kota Samarinda. Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia (Indonesian Health Scientific Journal), 9(2). <https://doi.org/10.51933/health.v9i2.1526>

Perpres RI. (2021). Penurunan Stunting. PRESIDEN REPUBLIK INDONESIA.

Profil Puskesmas Hunduhon, 2025

Pusat Data dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2022). Keluarga Bebas Stunting.

Republik, K. K. I. (2018). (2018). Potret Kesehatan Indonesia dari RISKESDAS 2018. Sehat Negeriku., 13–16. <https://kemkes.go.id/id/potret-sehat-indonesia-riskesdas-2018>

riani, A. (2021). Gambaran Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Desa Padang Timur Kecamatan Campalagian Kabupaten Polewali Mandar. J-KESMAS: <https://doi.org/10.51888/bkm.v5i1.572>

Jurnal Kesehatan Masyarakat, 4(2), 113–135.

Soesanti, I. S., Shofiya, D., Winarko, W., Mujayanto, M., & Rahmania, R. (2022). Buang air sembarangan dan stunting. *Media Gizi Indonesia*, 17(1SP), 193–199. <https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1SP.193-199>

Studi, P., Sanitasi, D., Kesehatan, P., & Padang, K. (2019). GAMBARAN Tentang Pemicuan Sanitasi Total Kabupaten Kampar Tahun 2019 Tugas Akhir Oleh: Yulaila Jurusan Kesehatan

Unicef. (2021). Why Children are still dying and what can be done.

Utama, S. R., Rosita, Y., & Ahyanti, M. (2023). Gambaran penerapan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di wilayah risiko stunting Kota Bandar Lampung. *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 17(3), 156–165. <https://doi.org/10.26630/rj.v17i3.4218>

Wardani, D. K. (2022). Influence of the Maternal Factor of Mother on Stunting in the Age of 24-59 Months in the Working Area of UPT Puskesmas Sopaah. *Media by Gizi Kesmas*, 11(2), 386–393.

WHO. (2018a). Length/height-for-age. Length/Height-for-Age. <https://www.who.int/toolkits/child-growth-standards/standards/length-height-for-age>

WHO. (2018b). Malnutrition. Malnutrition. https://www.who.int/health-topics/malnutrition?utm_source=chatgpt.com#tab=tab_1

World Bank. (2016). Republic of Indonesia Scaling Up Rural Sanitation and Hygiene in Indonesia. Public Disclosure Authorized.

Zulkifli, A., Rahmat, K. B., & Ruhban, A. (2018). Analisis hubungan kualitas air minum dan kejadian diare di Wawondula sebagai wilayah pemberdayaan PT. Vale Sorowako. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 12(1), 50–58. <https://doi.org/10.32382/medkes.v12i1.128>

Zurhayati, & Hidayah, N. (2022). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Journal of Midwifery Science*, 6(1), 1–10.