

**KORELASI CAPAIAN AKSES PILAR SATU (1) SANITASI TOTAL
BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DENGAN KEJADIAN
STUNTING DI KABUPATEN MAROS TAHUN 2022-2023**



**ANAS NUGRAHA
K011181307**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**KORELASI CAPAIAN AKSES PILAR SATU (1) SANITASI TOTAL
BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DENGAN KEJADIAN
STUNTING DI KABUPATEN MAROS TAHUN 2022-2023**

**ANAS NUGRAHA
K011181307**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**KORELASI CAPAIAN AKSES PILAR SATU (1) SANITASI TOTAL
BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DENGAN KEJADIAN
STUNTING DI KABUPATEN MAROS TAHUN 2022-2023**

ANAS NUGRAHA

K011181307

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
DEPARTEMEN KESEHATAN LINGKUNGAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

HALAMAHAN PENGESAHAN

SKRIPSI

KORELASI CAPAIAN AKSES PILAR SATU (1) SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DENGAN KEJADIAN STUNTING DI KABUPATEN MAROS TAHUN 2022-2023

ANAS NUGRAHA
K011181307


Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada tanggal 7 November 2024 dan dinyatakan
telah memenuhi syarat kelulusan
pada


Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing 1


Ruslan, SKM., MPH
NIP. 19790626 200212 1 002

Pembimbing 2,


Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc.
NIP. 19760418 200501 2 001

Mengetahui:

Ketua Program Studi,

Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc.
NIP. 19760418 200501 2 001



HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Korelasi Capaian Akses Pilar Satu (1) Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Maros Tahun 2022-2023" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Ruslan, SKM., MPH dan Dr. Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc. selaku dosen pembimbing I dan pembimbing II. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka hasil ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan hasil ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku. Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makasar, 18 November 2024



Anas Nugraha
NIM K011181307

UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmanirrahim

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul **“Korelasi Capaian Akses Pilar Satu Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Maros Tahun 2022 - 2023”** dengan baik sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Sarjana (S1) Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Sholawat serta salam kepada baginda Rasulullah SAW, yang membawa kita kepada zaman yang dipenuhi dengan ilmu saat ini.

Penyelesaian skripsi ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada **Bapak Ruslan, SKM., MPH** dan **Ibu Hasnawati Amqam, SKM., M.Sc** selaku pembimbing skripsi penulis yang selalu meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan kepada penulis sehingga skripsi ini dapat terselesaikan. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada **Bapak Dr. Syamsuar, SKM., M.Kes., M.ScPH** dan **Ibu Dr. dr. Anna Khuzaimah, M.Kes** selaku penguji yang telah memberikan saran, kritikan, serta arahan dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis dengan hormat mengucapkan terima kasih kepada kedua orang tua tercinta, **Muh. Nasir** dan **Tatik D.** serta saudara dan saudari, Fuad, Galih, dan Anita yang telah memberikan dukungan dan semangat, dalam menyelesaikan pendidikan. Selain itu, dengan kerendahan hati penulis juga ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Maros yang telah membantu peneliti dengan memberikan data penelitian dan izin dalam menyelesaikan penelitian.
2. Sahabat tercinta yakni “Risqal, Maikel, Chaidir, Arham, Andri, Amal, Kyrgizt, Miftah, Fadil, Ruri, Rizaldi dan Riyanti” yang selalu ada bersama dalam kondisi senang dan sedih, serta selalu membantu dan menyemangati penulis dalam penyelesaian tugas akhir.
3. Kepada Ibu Salma owner *Saleria Café* yang selalu memberikan inspirasi dan dukungan selama saya menjadi mahasiswa.

Penulis menyadari selama proses penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, masukan berupa saran dan kritik yang bersifat konstruktif sangat penulis harapkan demi harmonisasi penulisan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca sekaligus menjadi landasan referensi bagi peneliti selanjutnya.

Makassar, 28 Oktober 2024

Anas Nugraha

ABSTRAK

ANAS NUGRAHA. **Korelasi Capaian Akses Pilar Satu (1) Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Stunting di Kabupaten Maros Tahun 2022-2023** (dibimbing oleh Ruslan dan Hasnawati Amqam)

Latar Belakang: Kesehatan lingkungan termasuk sanitasi atau praktik higiene berkontribusi 70% sebagai intervensi sensitif terhadap kontribusi penurunan kejadian *stunting*. Sanitasi lingkungan yang termasuk ketersediaan jamban juga berpengaruh terhadap risiko anak terkena penyakit infeksi dan kurang gizi yang dapat menyebabkan *stunting*. Pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan perilaku hidup sehat seperti melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), dengan penerapan STBM menjadi sarana pendukung dalam menyehatkan keluarga sehingga dapat mencegah kejadian *stunting*. **Tujuan:** Untuk mengetahui korelasi antara capaian akses pilar 1 STBM yaitu Stop Buang Air besar Sembarangan (BABS) dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Maros Tahun 2022-2023. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain studi ekologi berdasarkan tempat atau lokasi. Studi ini bersifat deskriptif dan dapat disebut juga sebagai studi korelasi dengan populasi sebagai unit analisisnya (unit analisis agregat). **Hasil:** Pada penelitian menunjukkan bahwa seluruh variabel Pilar 1 STBM yang terdiri dari Jamban Sehat Permanen (JSP) memiliki Nilai koefisien korelasi (R²) sebesar 0,0128 dengan kejadian *stunting*, Jamban Sehat Semi Permanen (JSSP) memiliki Nilai koefisien korelasi (R²) sebesar 0,0027 dengan kejadian *stunting*, Jamban Sharing memiliki Nilai koefisien korelasi (R²) sebesar 0,0288 dengan kejadian *stunting*, dan perilaku BABS memiliki Nilai koefisien korelasi (R²) sebesar 0,0041 dengan kejadian *stunting*. **Kesimpulan:** Terdapat korelasi antara cakupan JSP, JSSP, Jamban Sharing, perilaku BABS dengan kejadian *stunting* dan tingkat kekuatan korelasinya sangat lemah. **Saran:** kepada Dinkes Maros untuk melengkapi data STBM pilar 1 sampai pilar 5, dan bagi Masyarakat setempat agar lebih memperhatikan sanitasi lingkungan terutama pada 5 pilar STBM agar tidak mengundang vektor dan terhindarnya kontaminasi.

Kata Kunci: STBM; pilar satu; *stunting*; jamban sehat;

ABSTRACK

ANAS NUGRAHA. **Correlation of Access Achievement of Pillar One (1) of Community-Based Total Sanitation (STBM) with Stunting Incidence in Maros Regency in 2022-2023.** (supervised by Ruslan and Hasnawati Amqam)

Background: Environmental health including sanitation or hygiene practices, contributes 70% as a sensitive intervention towards reducing the incidence of stunting. Environmental sanitation, including the availability of toilets, also affects the risk of children contracting infectious diseases and malnutrition, which can lead to stunting. Stunting prevention can be achieved through healthy living behaviors such as implementing Community-Based Total Sanitation (STBM). The application of STBM serves as a supportive means to improve family health, thereby preventing stunting.

Aim: To determine the correlation between the achievement of access to Pillar 1 of Community-Based Total Sanitation (STBM), namely Stop Open Defecation (BABS), and the incidence of stunting in Maros Regency in 2022-2023. **Method:** This study uses a quantitative method with an ecological study design based on place or location. The study is descriptive and can also be referred to as a correlation study with the population as the unit of analysis (aggregate unit of analysis). **Results:** The study shows that all variables of Pillar 1 STBM, consisting of Permanent Healthy Toilets (JSP) with a correlation coefficient (R^2) of 0.0128 with stunting incidence, Semi-permanent Healthy Toilets (JSSP) with a correlation coefficient (R^2) of 0.0027 with stunting incidence, Shared Toilets with a correlation coefficient (R^2) of 0.0288 with stunting incidence, and the behavior of Open Defecation (BABS) with a correlation coefficient (R^2) of 0.0041 with stunting incidence. **Conclusion:** There is a correlation between the coverage of JSP, JSSP, Shared Toilets, and the behavior of BABS with the incidence of stunting, and the strength of the correlation is very weak. **Suggestion:** To the Maros Health Department, please complete the data for STBM pillars 1 to 5, and for the local community, please pay more attention to environmental sanitation, especially the 5 pillars of STBM, to avoid attracting vectors and preventing contamination.

Keywords: STBM; pillar one; stunting; healthy toilet;

DAFTAR ISI

SAMPUL.....	i
HALAMAN PENGANTAR.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR GRAFIK.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Tinjauan Umum Tentang Saniasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).....	7
2.2 Tinjauan Umum Tentang <i>Stunting</i>	14
2.3 Tinjauan Umum Tentang Wilayah Pesisir dan Pegunungan.....	18
2.4 Kerangka Teori.....	22
BAB III KERANGKA KONSEP.....	23
3.1 Dasar Pemikiran Variabel yang Diteliti.....	23
3.2 Pola Pikir Variabel yang Diteliti.....	23
3.3 Definisi Operasional.....	24
BAB IV METODE PENELITIAN.....	25
4.1 Jenis Penelitian.....	25
4.2 Waktu dan Lokasi Penelitian.....	25
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	25
4.4 Metode Pengumpulan Data.....	25
4.5 Pengolahan dan Analisis Data.....	25
4.6 Penyajian Data.....	27
4.7 Etika Penelitian.....	27
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN.....	28
5.1 Hasil Penelitian.....	28
5.2 Pembahasan.....	45
5.3 Keterbatasan Penelitian.....	50
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	52
6.1 Kesimpulan.....	52
6.2 Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	53
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Penelitian	24
Tabel 5.1	Jumlah Penduduk berdasarkan Jenis Kelamin Menurut Kecamatan di Kabupaten Maros Tahun 2022.....	29

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Jamban Sehat Permanen (Water and Sanitation Program East Asia and the Pacific, 2015).....	9
Gambar 2.2	Jamban Sehat Semi Permanen (Water and Sanitation Program East Asia and the Pacific, 2015).....	10
Gambar 2.3	Jamban Sharing/Komunal (Water and Sanitation Program East Asia and the Pacific, 2015).....	10
Gambar 2.4	Kerangka Teori Alur Penyebab Stunting.....	22
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	23
Gambar 5.1	Kabupaten Maros.....	28
Gambar 5.2	Angka Kejadian Stunting Tahun 2022 dan 2023 Kabupaten Maros (Kec. Bontoa, Kec. Maros Baru, Kec. Marusu, Kec. Camba, Kec. Cenrana, dan Kec. Mallawa).....	31
Gambar 5.3	Cakupan Akses Jamban Sehat Permanen (JSP) Tahun 2022 dan 2023 Kabupaten Maros (Kec. Bontoa, Kec. Maros Baru, Kec. Marusu, Kec. Camba, Kec. Cenrana, dan Kec. Mallawa).....	33
Gambar 5.4	Cakupan Akses Jamban Sehat Semi Permanen (JSSP) Tahun 2022 dan 2023 Kabupaten Maros (Kec. Bontoa, Kec. Maros Baru, Kec. Marusu, Kec. Camba, Kec. Cenrana, dan Kec. Mallawa).....	35
Gambar 5.5	Cakupan Akses Jamban Sharing Tahun 2022 dan 2023 Kabupaten Maros (Kec. Bontoa, Kec. Maros Baru, Kec. Marusu, Kec. Camba, Kec. Cenrana, dan Kec. Mallawa).....	37
Gambar 5.6	Cakupan Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) Tahun 2022 dan 2023 Kabupaten Maros (Kec. Bontoa, Kec. Maros Baru, Kec. Marusu, Kec. Camba, Kec. Cenrana, dan Kec. Mallawa).....	39

DAFTAR GRAFIK

Grafik 5. 1 Plot Korelasi Jamban Sehat Permanen (JSP) dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Pesisir dan Pegunungan Kab. Maros.....	40
Grafik 5. 2 Plot Korelasi Jamban Sehat Semi Permanen (JSSP) dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Pesisir dan Pegunungan Kab. Maros	42
Grafik 5. 3 Plot Korelasi Jamban Sharing dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Pesisir dan Pegunungan Kab. Maros	43
Grafik 5. 4 Plot Korelasi Perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah Pesisir dan Pegunungan Kab. Maros	44

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Arti dan Penjelasan
ASI	Air Susu Ibu
BABS	Buang Air Besar Sembarangan
BB	Berat Badan
CTPS	Cuci Tangan Pakai Sabun
DPMPSTP	Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
HPK	Hari Pertama Kehidupan
INOS	<i>Infeksinosokomial</i>
JSP	Jamban Sehat Permanen
JSSP	Jamban Sehat Semi Permanen
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
MCK	Mandi, Cuci, Kakus
MPASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
ODF	Open Defecation Free
PAMMRT	Pengelolaan Air Minum Makanan Rumah Tangga
PB/U	Panjang Badan menurut Umur
PLCRT	Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga
PSRT	Pengamanan Sampah Rumah Tangga
RI	Republik Indonesia
R ²	Nilai Koefisien Korelasi
SD	Standar Deviasi
SKI	Survei Kesehatan Indonesia
SPAL	Saluran Pembuangan Air Limbah
SSGI	Survei Status Gizi Indonesia
STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
TB	Tinggi Badan
TB/U	Tinggi Badan menurut Umur
TFU	Tempat Fasilitas Umum
TPP	Tempat Pengolahan Makanan
UNICEF	<i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan permenkes No. 1995/Menkes/XII/2010, *Stunting* atau sering disebut kerdil adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Pengkategorian *stunting* diukur berdasarkan panjang tubuh atau tinggi badan yang berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya (Bappenas, 2019).

Anak-anak dikatakan mengalami *stunting* jika tinggi badannya lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan *World Health Organization* (WHO) untuk anak pada usia dan jenis kelamin yang sama. *Stunting* dapat menyebabkan dampak berkepanjangan, termasuk kesehatan yang buruk, meningkatnya risiko terkena penyakit tak menular, buruknya kognitif dan prestasi pendidikan yang dicapai pada masa kanak-kanak, serta rendahnya upah dan produktivitas saat dewasa (Bappenas & UNICEF, 2017).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) 2020, terdapat 144 juta anak balita yang menderita *stunting*. WHO juga mencatat, 60 dari 134 negara masih memiliki tingkat kejadian *stunting* di bawah standar 20%. Target WHO saat ini menjadikan *stunting* sebagai fokus *Global Nutrition Targets* untuk 2025, dan *Sustainable Development Goals* untuk 2030 (Maharrani, 2019). Berdasarkan data *Global Nutrition Report* 2018, menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada urutan 108 dari 132 negara. Dalam laporan sebelumnya, Indonesia tercatat sebagai salah satu dari 17 negara yang mengalami beban ganda gizi, baik kelebihan maupun kekurangan gizi. Kawasan Asia Tenggara, prevalensi *stunting* di Indonesia merupakan tertinggi kedua, setelah Kamboja.

Menurut hasil Studi Survei Status Gizi Nasional (SSGI) tahun 2022, prevalensi *stunting* di Indonesia berada pada angka 21,6%. Jumlah ini menurun dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 24,4%. Walaupun menurun, angka tersebut masih tinggi, mengingat target prevalensi *stunting* di tahun 2024 sebesar 14% (Kemdikbud, 2023). Menurut Profil Kesehatan Indonesia pada tahun 2019, prevalensi *stunting* di Sulawesi Selatan mencapai 30,59% yang dimana menurut standar WHO, suatu wilayah dianggap kronik ketika prevalensi *stunting* mencapai >20%.

Berdasarkan hasil data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 menunjukkan prevalensi balita *stunting* di Sulawesi Selatan berada pada angka 27,4% dengan 20,7% pendek dan 6,7% sangat pendek, yang menempatkan Sulawesi Selatan berada pada urutan ke-3 prevalensi *stunting* tertinggi di Indonesia. Angka ini mengalami penurunan yang cukup signifikan jika dibandingkan dengan data lima tahun sebelumnya dimana berdasarkan data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi balita *stunting* di Sulawesi Selatan sebesar 35,7%. Kemudian untuk wilayah Kabupaten Maros sendiri, angka

prevalensi balita *stunting* sebesar 34,7%. Angka ini tergolong cukup besar dan perlu mendapat intervensi lebih lagi dari setiap stakeholder terkait dalam rangka menekan angka kejadian *stunting* di Indonesia.

Kementerian Kesehatan dalam hal ini Direktorat Kesehatan Lingkungan tahun 2018, menjelaskan 3 komponen *stunting* yakni salah satunya pelayanan kesehatan dan kesehatan lingkungan (Air bersih sanitasi) yang merupakan penyebab tidak langsung *stunting* dan memiliki intervensi sensitif 70% kontribusi pada penurunan *stunting* (Prayitno dan Widati, 2018). Sanitasi lingkungan sangat berpengaruh terhadap status kesehatan seseorang, sanitasi lingkungan terdiri dari ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, jenis lantai rumah, dan kebersihan peralatan makan pada setiap rumah tangga. Keadaan lingkungan yang kurang baik lebih mudah terjangkit penyakit seperti diare dan penyakit infeksi (Soraya *et al.*, 2022).

Kesehatan lingkungan termasuk sanitasi atau praktik higiene berkontribusi 70% sebagai intervensi sensitif terhadap kontribusi penurunan kejadian *stunting*. Dengan praktik higiene yang buruk dapat menyebabkan anak kehilangan zat-zat gizi yang penting bagi pertumbuhan yang diawali dengan kejadian diare. *Stunting* merupakan salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. *Stunting* diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan, umur, dan jenis kelamin balita. *Stunting* sulit disadari karena ketidakpekaan masyarakat dalam mengukur tinggi/berat badan anak, hal tersebut membuat *stunting* menjadi salah satu fokus target perbaikan gizi di dunia sampai tahun 2025 (Lopa *et al.*, 2022).

Ketersediaan air bersih untuk kebutuhan sehari-hari juga berpengaruh terhadap risiko keluarga dan anak terkena penyakit infeksi dan kurang gizi. Faktor sanitasi lingkungan, perilaku hidup bersih dan sehat, serta akses pemanfaatan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi penyakit infeksi anak. Kemudian faktor ini secara langsung akan mempengaruhi status gizi. Faktor asupan gizi dan penyakit infeksi secara langsung mempengaruhi status gizi (Opu *et al.*, 2021). Masyarakat juga dapat mendukung upaya pencegahan *stunting* dengan melakukan perilaku hidup sehat seperti melaksanakan STBM, dengan penerapan STBM menjadi sarana pendukung dalam menyehatkan keluarga sehingga dapat mencegah kejadian *stunting* (Palupi *et al.*, 2021).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemicuan. STBM ialah pendekatan untuk mengubah perilaku menjadi higienis dan saniter masyarakat. Terdapat 5 pilar STBM yaitu stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan makanan dan minuman, pengelolaan sampah dan pengelolaan limbah rumah tangga (Permenkes RI, 2014). STBM tidak hanya upaya pemberdayaan masyarakat yang terkait air dan sanitasi saja, tetapi sudah dikembangkan sebagai upaya pemberdayaan masyarakat dalam rangka penanganan *stunting* yang dikenal sebagai STBM *Stunting* (Mitra *et al.*, 2022).

Berdasarkan pedoman pelaksanaan monitoring dan verifikasi STBM 5 pilar (Kemenkes RI, 2022) pelaksanaan monev pilar 1 STBM saat ini dilihat dari 4 indikator yaitu: Jamban Sehat Permanen (JSP), Jamban Sehat Semi Permanen (JSSP), Jamban Layak Bersama (Jamban *Sharing*), dan Buang Air Besar Sembarangan (BABS/Open Defecation-OD). Berdasarkan penelitian oleh (Sari & Susilawati, 2022) menyatakan bahwa usaha pengendalian stunting bisa diatasi dengan cara intervensi gizi sensitif dengan dibantu pelaksanaan 5 pilar STBM. Setidaknya dengan terlaksananya pilar-pilar STBM, khususnya pilar 1, yaitu stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)/ *open defecation free* (ODF), dapat menciptakan sanitasi lingkungan dan higiene personal, yang mengurangi kemungkinan timbulnya penyakit infeksi, terutama pada bayi, balita dan anak. Diperlukan suatu persepsi dan keyakinan masyarakat yang baik dalam terwujudnya perilaku ODF (Junias et al., 2024).

Berdasarkan hasil penelitian (Lopa et al., 2022), menunjukkan bahwa dari 86 responden terdapat hampir setengah memiliki sanitasi total berbasis masyarakat dengan kriteria kurang yaitu sejumlah 41 responden (47,7%). Didapatkan nilai signifikansi ($p < 0,05$) dimana terdapat hubungan yang signifikan antara kelima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) meliputi, Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT), dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT) dengan kejadian *stunting* di Kecamatan Banggae Kabupaten Majene.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh oleh (Amir et al., 2023), menunjukkan bahwa pada pilar I Stop BABS ($p = 0.392$), pilar II CTPS ($p = 0.044$), pilar III PAMM- RT ($p = 0.000$), pilar IV ($p = 0.000$), Pilar V ($p = 0.000$), dan 5 pilar STBM ($p = 0.002$). Dari ke lima Pilar STBM hanya terdapat 1 Pilar yang tidak berpengaruh yaitu pada pilar I (Stop BABS). Dapat disimpulkan bahwa Terdapat pengaruh lima pilar STBM Terhadap angka kejadian *stunting* di Kecamatan Camba Kabupaten Maros.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Soeracmad et al., 2019), bahwa responden yang tidak melakukan pengamanan sampah rumah tangga (pilar ke-4 STBM) di wilayah kerja Puskesmas Wonomulyo Kabupaten Polewali Mandar 2,667 kali beresiko mengalami *stunting* dari pada responden yang melakukan pengamanan sampah rumah tangga. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok kasus dari 22 responden yang tidak menggunakan pengamanan sampah rumah tangga, terdapat 22 orang (100%) mengalami *stunting* dan tidak mengalami *stunting* atau (0%) pada kelompok kontrol. Sedangkan dari 88 responden yang menggunakan pengamanan sampah rumah tangga, terdapat 33 orang (60,0%) mengalami *stunting* pada kelompok kasus dan terdapat 55 orang (100%) mengalami *stunting* pada kelompok kontrol.

Kondisi kualitas lingkungan sampai tahun 2021 dapat digambarkan bahwa besar target indikator kegiatan penyehatan lingkungan sudah tercapai yang telah dilakukan oleh Direktorat Kesehatan Lingkungan. Adapun ukuran indikator terlihat pada persentase jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM sebesar

(50,23%) 40.665 desa/kelurahan dari target 50% dari 80.956 desa/kelurahan, persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumannya sesuai standar sebanyak 72,97% dari target 64%, jumlah fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar sebanyak 28,23% dari target 24,75%, Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat sesuai standar sebanyak 52,42% dari target 44%, Persentase Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar sebanyak 60,04% dari target 60% dan, Jumlah kab/kota sehat sebanyak 42,99% dari target 42,80% (Kemenkes RI, 2022).

Banyaknya data yang tersedia belum dimanfaatkan secara optimal sebagai dasar pengambilan keputusan terutama ditingkat Pemerintah Daerah. Pemanfaatan data sekunder biasanya dipergunakan untuk pemahaman masalah guna sarana pendukung agar dapat memahami masalah yang diteliti, selain itu data sekunder dapat digunakan untuk memperjelas masalah menjadi lebih operasional dalam penelitian karena didasarkan pada data sekunder yang tersedia, serta mengetahui komponen-komponen situasi lingkungan yang mengelilinginya (Nadhilah *et al.*, 2021).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia, Pada tahun 2021, jumlah desa/kelurahan yang telah melaksanakan STBM sudah mencapai 64.495 dari total 83.441 desa/kelurahan di Indonesia. Jumlah desa/kelurahan di Indonesia berdasarkan Permendagri Nomor 72 Tahun 2019. Secara nasional persentase desa/kelurahan yang melaksanakan STBM tahun 2021 adalah 77,3%, meningkat dari capaian tahun 2020 yaitu 73,1%. Ada lima (5) provinsi yang telah mencapai 100% desa/kelurahan yang telah melaksanakan STBM yaitu Sulawesi Selatan, Kepulauan Bangka Belitung, DKI Jakarta, DI Yogyakarta, dan Jawa Tengah (Kemenkes RI, 2022).

Kabupaten Maros merupakan Kabupaten di Sulawesi Selatan yang capaian STBM-nya tinggi. Berdasarkan Profil Kesehatan Kabupaten Maros, Data dari penanggung jawab STBM di Kabupaten Maros sampai tahun 2019, dari seluruh desa di Kabupaten Maros (130 Desa) semua sudah menjalankan STBM, sementara capaian STBM tingkat kabupaten mulai tahun 2014-2020 terus mengalami peningkatan sampai tahun 2020 semua desa sudah 100% melaksanakan STBM (Dinkes Maros, 2021). Terlaksananya capaian STBM di Kabupaten Maros, sehingga peneliti mengambil lokasi tersebut sebagai lokasi penelitian, selain itu ketersediaannya data capaian pilar 1 STBM dan kejadian *stunting* juga menjadi alasan lain dipilihnya Kabupaten Maros sebagai target lokasi penelitian.

Dalam penelitian ini akan menggunakan data sekunder tentang capaian pilar 1 STBM dan kejadian *stunting* di Kabupaten Maros selama kurun waktu 2022-2023 (dua tahun). Analisis dilakukan pada tingkat kelurahan/desa karena data STBM dan data kejadian *stunting* pada level rumah tangga bersumber dari objek/sasaran responden yang berbeda, sehingga hanya bisa dilakukan analisis agregat pada level kelurahan/desa.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis ingin melakukan penelitian mengenai “Korelasi antara capaian Pilar Satu Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian *Stunting* pada tingkat kelurahan/desa di wilayah pesisir dan pegunungan Kabupaten Maros”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah yang diberikan dalam penelitian ini yaitu bagaimanakah korelasi antara capaian akses Pilar satu STBM yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dengan kejadian *Stunting* pada tingkat kelurahan/desa pada wilayah pesisir dan pegunungan di Kabupaten Maros.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui korelasi antara capaian akses pilar satu (1) Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yaitu Stop Buang Air besar Sembarangan (BABS) dengan kejadian *stunting* di Kabupaten Maros Tahun 2022-2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui korelasi antara cakupan akses Jamban Sehat Permanen (JSP) dengan kejadian *stunting* pada tingkat kelurahan/desa di wilayah pesisir dan pegunungan Kabupaten Maros Tahun 2022-2023.
- b. Untuk mengetahui korelasi antara cakupan akses Jamban Sehat Semi Permanen (JSSP) dengan kejadian *stunting* pada tingkat kelurahan/desa di wilayah pesisir dan pegunungan Kabupaten Maros Tahun 2022-2023.
- c. Untuk mengetahui korelasi antara cakupan akses Jamban *Sharing* dengan kejadian *stunting* pada tingkat kelurahan/desa di wilayah pesisir dan pegunungan Kabupaten Maros Tahun 2022-2023.
- d. Untuk mengetahui korelasi antara perilaku Buang Air Besar Sembarangan (BABS) dengan kejadian *stunting* pada tingkat kelurahan/desa di wilayah pesisir dan pegunungan Kabupaten Maros Tahun 2022-2023

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber informasi, bahan bacaan, sumber kajian ilmiah, yang dapat menambah wawasan pengetahuan khususnya mengenai pengaruh STBM terhadap kejadian *stunting*, sehingga dapat mengupayakan langkah-langkah pencegahan kejadian *stunting* dari bidang kesehatan lingkungan.

1.4.2 Manfaat Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi bagi instansi mengenai hubungan STBM dengan kejadian *stunting*.

1.4.3 Manfaat Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi penting dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang faktor risiko kejadian *stunting* dan dapat melakukan pencegahan terhadap kejadian *stunting* dengan menerapkan STBM.

1.4.4 Manfaat bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pelajaran dan pengalaman bagi peneliti sehingga dapat memperluas wawasan mengenai STBM dengan kejadian *stunting*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Saniasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang disingkat STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pemicuan yang dimaksud adalah cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 Tentang STBM)

STBM merupakan program nasional yang dibuat oleh Kemenkes RI dengan tujuan untuk memperbaiki sanitasi dasar masyarakat yang meliputi: setiap individu dan komunitas mempunyai akses terhadap sarana sanitasi dasar sehingga dapat mewujudkan komunitas yang bebas dari buang air di sembarang tempat. Pelaksanaan STBM dengan lima pilar akan mempermudah upaya meningkatkan akses sanitasi masyarakat yang lebih baik serta mengubah dan mempertahankan keberlanjutan budaya hidup bersih dan sehat. Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian yang diakibatkan oleh sanitasi yang kurang baik, dan dapat mendorong tewujudnya masyarakat sehat yang mandiri dan berkeadilan (Gargita *et al.*, 2020). Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut Pilar STBM adalah perilaku higienis dan saniter yang digunakan sebagai acuan dalam penyelenggaraan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Penyelenggaraan STBM dilakukan secara mandiri oleh masyarakat. STBM terdiri dari 5 pilar yaitu (Permekes RI No. 3 Tahun 2014 Tentang STBM):

2.1.1 Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop-BABS)

Perilaku buang air besar sembarangan disingkat BABS adalah perilaku dimana masyarakat membuang tinja tidak pada tempat yang seharusnya. BABS merupakan tindakan tidak sehat, tinja atau kotoran yang dibuang sembarangan dapat mencemari badan air, tanah, dan udara di sekeliling kita. Permasalahan yang akan terjadi jika tinja tidak ditangani dengan baik adalah adanya mikroba patogen, materi organik, telur cacing, dan nutrient yang keberadaannya akan mengganggu kesehatan. Buang air besar sembarangan merupakan ancaman serius bagi kesehatan dan martabat sanitasi (Ningsih *et al.*, 2022). Perilaku buang air besar sembarangan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sikap dan pengetahuan, pendidikan, status ekonomi, dukungan sosial, kebiasaan dan peran petugas kesehatan, ketersediaan air bersih, hygiene perorangan serta ketersediaan jamban (Aulia *et al.*, 2021).

Permasalahan sanitasi, khususnya perilaku buang air besar sembarangan berhubungan langsung dengan kualitas kesehatan

masyarakat, sehingga jika kekurangan yang terjadi tidak diatasi, akan memberikan dampak buruk bagi masyarakat. Dampak buruk yang dihasilkan oleh pengelolaan tinja manusia secara umum disebabkan oleh fasilitas dan pengetahuan masyarakat yang minim. Selain itu budaya masyarakat hingga saat ini masih terbiasa dengan buang air besar sembarangan. Terlebih tinja yang dibuang sembarangan akan mencemari air sebagai sumber utama kehidupan. Berdasarkan kenyataan tersebut, pemerintah telah menyusun berbagai program untuk mengatasi permasalahan tersebut (Asna *et al.*, 2018).

Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) merupakan kebutuhan utama masyarakat sanitasi yang layak, dimana jika hal tersebut terpenuhi maka peningkatan produktifitas dan kesehatan di masyarakat (Herniwanti *et al.*, 2022). Sumber pencemaran seperti adanya perilaku buang air besar sembarangan (BABS). Tinja, sampah atau limbah seperti popok balita yang mengandung sel bakteri kemudian melalui media penularan seperti tangan, air, lalat atau jenis serangga lainnya, tanah, makanan dan minuman bisa masuk kedalam tubuh manusia, hal ini akan menyebabkan infeksi bakteri *E. coli* sehingga timbul penyakit diare (Muaja *et al.*, 2020).

Bebas dari Buang Air Besar Sembarangan (BABS) atau lebih dikenal dengan *Open Defecation Free* (ODF) adalah suatu kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku BABS yang berpotensi menyebarkan penyakit. Tantangan pembangunan sanitasi di Indonesia adalah masalah sosial budaya dan perilaku penduduk yang biasa buang air besar (BAB) disembarang tempat, khususnya ke aliran air yang juga digunakan untuk mencuci, mandi dan kebutuhan sanitasi lainnya. Lokasi yang biasa digunakan antara lain sungai, sawah, kolam, kebun, dan tempat terbuka lainnya. Padahal seperti yang diketahui bersama, pembuangan tinja manusia yang tidak memenuhi syarat sanitasi, baik perilaku BABS dewasa maupun pembuangan tinja balita secara sembarangan, dapat menyebabkan terjadinya pencemaran tanah dan penyediaan air bersih, serta memicu bersarangnya vektor penyakit (Alifia, 2020).

Stop Buang Air Besar Sembarangan adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit. Perilaku Stop-BABS diikuti dengan pemanfaatan sarana sanitasi yang saniter berupa jamban sehat. Perilaku BABS diwujudkan melalui kegiatan paling sedikit terdiri atas (Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 Tentang STBM):

- a. Membudayakan perilaku buang air besar sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan.
- b. Menyediakan dan memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan.

Berdasarkan pedoman pelaksanaan monitoring dan verifikasi STBM 5 pilar (Kemenkes RI, 2022) pelaksanaan monev STBM Pilar 1 (Satu) saat ini dilihat dari 4 indikator yaitu sebagai berikut:

1. Jamban Sehat Permanen (JSP)

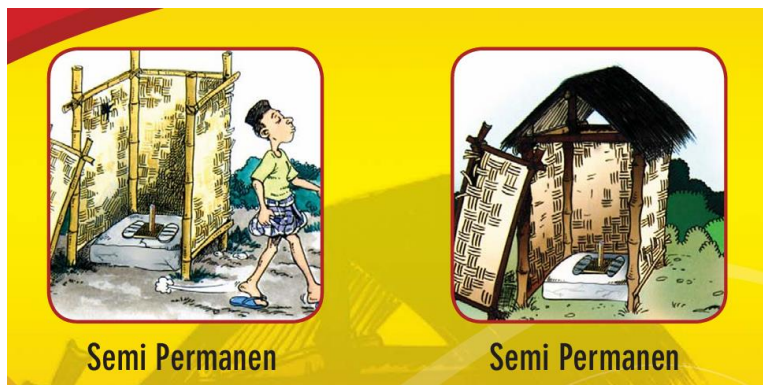
Jamban Sehat Permanen adalah jamban yang sudah menggunakan konstruksi leher angsa dan terletak di dalam rumah (Kemenkes RI, 2019). JSP ini dibangun dengan bahan yang tahan lama seperti beton atau batu bata. Dilengkapi dengan fasilitas yang memadai untuk pembuangan kotoran manusia, seperti septic tank atau sistem pengolahan limbah lainnya. Dirancang untuk tidak mencemari sumber air minum dan lingkungan sekitar (Susilawati & Ingraini, 2023). JSP merupakan fasilitas pembuangan tinja yang mencegah kontaminasi ke badan air, mencegah kontak antara manusia dan tinja, membuat tinja tersebut tidak dapat dihindangi serangga serta binatang lainnya, mencegah bau yang tidak sedap dan konstruksi dudukannya dibuat dengan baik, aman dan mudah dibersihkan (Faidah, 2020).



Gambar 2.1 Jamban Sehat Permanen (Water and Sanitation Program East Asia and the Pacific, 2015)

2. Jamban Sehat Semi Permanen (JSSP)

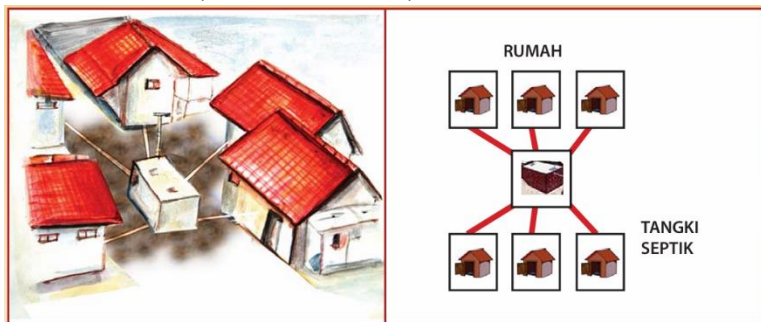
Jamban Sehat Semi Permanen adalah jamban yang memenuhi lima persyaratan jamban yang sehat yang dibangun sendiri dengan bahan bangunan apa pun yang diperoleh masyarakat. Dibangun dengan bahan yang lebih sederhana dan mungkin tidak sekuat bahan yang digunakan untuk jamban permanen. Biasanya digunakan sebagai solusi sementara sebelum pembangunan jamban permanen. Tetap memenuhi standar kesehatan dasar untuk mencegah penyebaran penyakit (Faidah, 2020).



Gambar 2.2 Jamban Sehat Semi Permanen (Water and Sanitation Program East Asia and the Pacific, 2015)

3. Jamban Layak Bersama (Jamban *Sharing*)

Jamban sharing/komunal merupakan jamban yang digunakan bersama dalam masyarakat (pengguna lebih dari satu keluarga). Biasanya ditemukan di daerah dengan keterbatasan akses terhadap fasilitas sanitasi pribadi. Penting untuk memastikan kebersihan dan pemeliharaan yang baik agar tetap sehat dan tidak menimbulkan masalah kesehatan (Arfan et al., 2021).



Gambar 2.3 Jamban Sharing/Komunal (Water and Sanitation Program East Asia and the Pacific, 2015)

4. Buang Air Besar Sembarangan (BABS/Open Defecation-OD)

Buang Air Besar Sembarangan (BABS/Open Defecation-OD) adalah suatu tindakan membuang kotoran atau tinja di ladang, hutan, semak-semak, sungai, pantai atau area terbuka lainnya dan dibiarkan menyebar mengkontaminasi lingkungan, tanah, udara dan air. Masalah penyehatan lingkungan pemukiman khususnya pada pembuangan tinja merupakan salah satu dari berbagai masalah kesehatan yang perlu mendapatkan prioritas (Fitrianingsih & Wahyuningsih, 2020).

2.1.2 Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Tangan adalah salah satu anggota tubuh yang harus di jaga kebersihannya, karena tangan sering terkontaminasi kotoran maupun mikroba sehingga dengan melalui perantara tangan mikroba akan masuk

kedalam tubuh. Kebersihan tangan juga sangat perlu dilakukan terutama pada bidang mikrobiologi maupun pada tempat perawatan serta tempat-tempat dimana sering terjadi penyebaran mikroorganisme melalui media tangan kita. Mencuci tangan merupakan proses yang secara mekanik melepaskan kotoran yang menempel pada tangan dengan memakai deterjen yang mengandung agen anti septik serta air yang mengalir, dimulai dari ujung jari sampai siku dan lengan dengan cara tertentu sesuai dengan kebutuhan (Nakoe *et al.*, 2020).

Hand hygiene merupakan istilah dari tindakan mencuci tangan yang mana di artikan sebagai tindakan sanitasi dengan membersihkan jemari menggunakan air, sabun ataupun cairan lainnya dengan tujuan menjadi bersih. *Hand hygiene* penting dilakukan sebagai salah satu cara untuk mengurangi angka kejadian *infeksinosokomial* (INOS) (Sinanto & Djannah, 2020).

Membersihkan tangan dengan air dan sabun tingkat kemampuan menghilangkan bakteri ditangan dapat berbeda, dalam hal ini jika hanya di cuci dengan air, bakteri yang akan keluar hanya sedikit, sedangkan sabun dapat mengeluarkan banyak bakteri karena dalam sabun terdapat bahan khusus yang dapat mengendalikan bakteri yang ada pada tangan, dalam hal ini terdapat beberapa bahan aktif yang terkandung dalam sabun cuci tangan yaitu *alcohol*, *emollient*, *triclocarban*, *triclosan*, *triclocarban*, dan lainnya (Nakoe *et al.*, 2020).

Mencuci tangan dapat menghindarkan dari penyakit menular. Sekitar 80% dari seluruh kasus penyakit menular juga dapat ditularkan melalui sentuhan tangan. Adapun manfaat mencuci tangan selama 20 detik diantaranya: mencegah risiko tertular flu, demam, dan penyakit menular lainnya sampai 50%; mencegah tertular penyakit serius hepatitis A, meningitis, dan lain-lain; menurunkan risiko terkena diare dan penyakit pencernaan lainnya sampai 59%; jika mencuci tangan sudah menjadi kebiasaan yang tidak bisa ditinggalkan, sejuta kematian bisa dicegah setiap tahun. Mencuci tangan sesering mungkin dan dengan cara yang tepat (setidaknya selama 40 detik) adalah salah satu langkah paling penting untuk mencegah infeksi menular. CTPS jauh lebih efektif membunuh kuman, bakteri, dan virus dibandingkan dengan mencuci tangan dengan air saja (Ningsih *et al.*, 2022).

Agar efektif, WHO telah menetapkan langkah-langkah cuci tangan pakai sabun sebagai berikut: membasahi kedua tangan dengan air mengalir, beri sabun secukupnya, menggosokan kedua telapak tangan dan punggung tangan, menggosok sela-sela jari kedua tangan, menggosok kedua telapak dengan jari-jari rapat, jari-jari tangan dirapatkan sambil digosok ke telapak tangan, tangan kiri ke kanan, dan sebaliknya, menggosok ibu jari secara berputar dalam genggam tangan kanan, dan sebaliknya, menggosokkan kuku jari kanan memutar ke telapak tangan kiri,

dan sebaliknya, basuh dengan air, dan mengeringkan tangan (Susantiningih *et al.*, 2019).

Cuci Tangan Pakai Sabun adalah perilaku cuci tangan dengan menggunakan air bersih yang mengalir dan sabun. Sarana CTPS harus memiliki kriteria utama yaitu air bersih yang dapat dialirkan, sabun dan penampungan atau saluran air limbah yang aman. Perilaku CTPS diwujudkan melalui kegiatan sebagai berikut (Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 Tentang STBM):

- a. Membudayakan perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun secara berkelanjutan.
- b. Menyediakan dan memelihara sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun, dan saluran pembuangan air limbah.

2.1.3 Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT)

Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga adalah proses pengolahan, penyimpanan, dan pemanfaatan air minum dan air yang digunakan untuk produksi makanan dan keperluan oral lainnya, serta pengolahan makanan yang aman di rumah tangga, meliputi prinsip *hygiene* sanitasi pangan, yaitu pemilihan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, pengolahan bahan makanan, penyimpanan makanan, pengangkutan makanan, dan penyajian makanan (Ikrimah *et al.*, 2019).

Pada pengelolaan makanan rumah tangga, ada batas kemampuan makanan untuk tampil dalam keadaan baik dan sehat, maka perlu dipertimbangkan perencanaan yang matang, pengolahan dan penyajian yang tepat, serta penyimpanan dan penyebaran atau pengangkutan ke tempat lain untuk menekan terjadinya kontaminasi. Penyajian makanan bisa menimbulkan masalah kesehatan bila faktor-faktor *hygiene* tidak diperhatikan. Hal ini merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan timbulnya suatu penyakit berbasis lingkungan akibat dari pengelolaan makanan yang tidak tepat (Ikrimah *et al.*, 2019).

Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga adalah melakukan kegiatan mengelola air minum dan makanan di 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. Perilaku PAMM-RT diwujudkan melalui kegiatan sebagai berikut (Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 Tentang STBM):

- a. Membudayakan perilaku pengolahan air layak minum dan makanan yang aman dan bersih secara berkelanjutan.
- b. Menyediakan dan memelihara tempat pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang sehat.

2.1.4 Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT)

Permasalahan sampah rumah tangga telah menjadi budaya masyarakat. Perilaku buang sampah di sungai maupun dibakar, dikarenakan masyarakat ada yang merasa lebih simple dengan dibakar

mengingat memiliki lahan luas di belakang rumah dan memilih membuang sampah di sungai, juga belum ada retribusi dan fasilitas yang tersedia. Dibutuhkan komitmen masyarakat dalam penanganan sampah harus diimbangi dengan penyediaan fasilitas sanitasi yang memadai (Rahmuniyati & Sahayati, 2021)

Pengelolaan sampah pada saat ini merupakan masalah yang semakin kompleks karena semakin banyaknya sampah yang dihasilkan dan makin beranekaragam komposisinya dan, penyimpanan sampah ini merupakan hal yang sangat penting karena melibatkan nilai-nilai keindahan dan kesehatan baik sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan yang telah ditentukan. Menyimpan sampah di atas tanah terbuka merupakan hal yang tidak diinginkan karena dapat menjadi tempat perkembangan vector seperti lalat, kecoak, tikus (Muliadi *et al.*, 2022).

Pengamanan sampah rumah tangga adalah melakukan kegiatan pengolahan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang ,dan mendaur ulang. Tinjauan pengaman sampah rumah tangga adalah untuk menghindari penyimpanan sampah yang berlebihan. Pengumpulan, pengangkutan, pemerosesan, pendaur ulangan atau pembuangan dari material sampah dengan cara yang aman agar tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan (Soeracmad *et al.*, 2019)

Pengamanan sampah rumah tangga adalah melakukan kegiatan pengelolaan sampah di rumah tangga dengan mengedepankan prinsip mengurangi, memakai ulang dan mendaur ulang. Tujuan dari pengamanan sampah rumah tangga yaitu untuk menghindari penyimpanan sampah rumah tangga dengan segera menangani sampah. Perilaku PS-RT diwujudkan dengan melalui kegiatan sebagai berikut (Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 Tentang STBM):

- a. Membudayakan perilaku memilah sampah rumah tangga sesuai dengan jenisnya dan membuang sampah rumah tangga di luar rumah secara rutin.
- b. Melakukan pengurangan (*reduce*), penggunaan kembali (*reuse*), dan pengolahan kembali (*recycle*).
- c. Menyediakan dan memelihara sarana pembuangan sampah rumah tangga di luar rumah.

2.1.5 Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT)

Pengamanan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga bertujuan untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan. Untuk menyalurkan limbah cair rumah tangga diperlukan sarana berupa sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah rumah tangga. Limbah cair rumah tangga yang berupa tinja dan urine disalurkan ke tangki septik yang dilengkapi dengan sumur resapan. Limbah cair rumah tangga yang berupa air bekas yang dihasilkan dari buangan dapur, kamar mandi, dan sarana cuci tangan

disalurkan ke saluran pembuangan air limbah. Prinsip pengamanan limbah cair rumah tangga yaitu air limbah kamar mandi dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban, tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor, tidak boleh menimbulkan bau dan terhubung dengan saluran limbah umum/got atau sumur resapan (Pasiba *et al.*, 2023).

Air buangan rumah tangga (*domestic waste water*) Air buangan dari pemukiman ini umumnya mempunyai komposisi yang terdiri dari ekskreta (tinja dan urine), air bekas cucian, dapur dan kamar mandi, dimana sebagian besar merupakan bahan-bahan organik. Beberapa penyakit yang dapat ditimbulkan oleh limbah yang tidak dikelola dengan baik seperti *paliomyclitus*, *Cholera*, *Typhusabdominalis*, *disentrybasiler*, antraks, untuk mengantisipasi keadaan tersebut, maka air limbah rumah tangga perlu mendapat penanganan yang lebih serius melalui penyediaan penampungan saluran pembuangan limbah cair rumah tangga yang dihasilkan dari bekas cuci piring (dapur) dan kamar mandi sehingga tidak mencemari lingkungan sekitarnya (Arfiah *et al.*, 2019).

Pengamanan limbah cair rumah tangga 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. Proses pengamanan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan. Perilaku PLC-RT diwujudkan melalui kegiatan sebagai berikut (Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 Tentang STBM):

- a. Melakukan pemisahan saluran limbah cair rumah tangga melalui sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah.
- b. Menyediakan dan menggunakan penampungan limbah cair rumah tangga.
- c. Memelihara saluran pembuangan dan penampungan limbah cair rumah tangga.

2.2 Tinjauan Umum Tentang *Stunting*

2.2.1 Definisi *Stunting*

Stunting atau balita pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/*severely stunted*). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2016, menjelaskan bahwa *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. *Stunting* dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Rahmadhita, 2020)

Stunting merupakan masalah kesehatan yang semakin meningkat yang menyerang balita. *Stunting* berkaitan dengan masalah komplikasi kesehatan akut yang dapat menyebabkan peningkatan angka kesakitan anak, kematian dini, serta peningkatan penyakit tidak menular dan obesitas saat dewasa. *Stunting* pada anak akan menyebabkan keterlambatan perkembangan kecerdasan otak, gangguan metabolisme, dan pertumbuhan fisik terhambat (Permana *et al.*, 2023).

Berdasarkan Peraturan Presiden RI No. 71 Tahun 2020, *stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Menurut Kemenkes RI Tahun 2022, *Stunting* merupakan perawakan pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO, disebabkan kekurangan gizi kronik yang berhubungan dengan status sosioekonomi rendah, asupan nutrisi dan kesehatan ibu yang buruk, riwayat sakit berulang dan praktik pemberian makan pada bayi dan anak yang tidak tepat. *Stunting* menyebabkan hambatan dalam mencapai potensi fisik dan kognitif anak. Kurva pertumbuhan yang digunakan untuk diagnosis *stunting* adalah kurva WHO *child growth standard* tahun 2006 yang merupakan baku emas pertumbuhan optimal seorang anak.

2.2.2 Epidemiologi *Stunting*

WHO memperkirakan 22,2% atau 149,2 juta anak di bawah 5 tahun menderita *stunting* pada tahun 2020. Wilayah Asia memiliki angka *stunting* tertinggi yaitu sebanyak 79 juta anak (52,9%), terutama di Asia Tenggara (54,3 juta anak), diikuti oleh Afrika 61,4 juta anak (41,1%) dan Amerika Latin 5,8 juta anak (3,8%) (Kemenkes RI, 2022).

Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan prevalensi baduta dan balita dengan status pendek dan sangat pendek di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 2018. Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 di 34 provinsi menunjukkan angka *stunting* nasional juga menurun dibandingkan tahun 2019. Sampel diambil dari survei yang menasar rumah tangga yang memiliki anak balita, namun metode pengukuran Berat Badan (BB) dan Tinggi Badan (TB) pada anak tidak dijelaskan.

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi *Stunting*

Stunting selalu diawali dengan kenaikan berat badan yang tidak adekuat (*weight faltering*). *Weight faltering* yang tidak ditatalaksana secara optimal akan memperlambat laju pertumbuhan linier karena tubuh berusaha untuk mempertahankan status gizi. Perlambatan pertumbuhan linier ini akan berlanjut menjadi *stunting* (malnutrisi kronik). Kondisi *weight faltering* pada bayi dan balita memiliki faktor-faktor potensial sebagai penyebab yaitu adanya asupan kalori yang tidak adekuat, gangguan absorpsi atau

meningkatnya metabolisme tubuh akibat penyakit tertentu (Kemenkes RI no HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana *Stunting*, 2022).

Menurut WHO dalam Kementerian Kesehatan RI Tahun 2022, terdapat empat faktor langsung yang memengaruhi terjadinya *stunting* yaitu:

a. Faktor Rumah Tangga dan Keluarga

- 1) Faktor maternal yang berupa: nutrisi yang kurang pada saat preconsepsi, kehamilan dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilan pada usia remaja (dini), kesehatan mental, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR) dan kelahiran preterm, jarak kelahiran yang pendek, dan hipertensi.
- 2) Lingkungan Rumah yang berupa: stimulasi dan aktivitas anak tidak adekuat, pola pengasuhan yang buruk, suplai air dan sanitasi yang tidak adekuat, kerawanan pangan, alokasi makanan dalam rumah tangga tidak sesuai, tingkat pendidikan pengasuh yang rendah, tingkat kemakmuran rumah tangga, ayah yang pendek, merokok pada ayah dan ibu, dan tingkat hunian tinggi.

b. Pemberian MPASI (Makanan Pendamping ASI) tidak adekuat

- 1) Kualitas makanan rendah yang berupa kualitas mikronutrien rendah, keragaman makanan dan sumber protein hewani rendah, kandungan anti-nutrisi, dan rendah kalori.
- 2) Praktik pemberian makan tidak adekuat yang berupa: pemberian makan yang jarang, pemberian makan tidak adekuat saat dan setelah sakit, konsistensi makanan yang tipis, kuantitas makanan insufisien, dan pemberian makan tidak responsif.
- 3) Keamanan pangan dan air yang berupa: makanan dan air yang terkontaminasi, higienitas yang buruk, persiapan dan penyimpanan makan yang buruk.

c. ASI (Air Susu Ibu)

Praktek pemberian tidak adekuat yang berupa: Inisiasi terlambat, pemberian ASI tidak eksklusif, dan penghentian ASI terlalu dini.

d. Infeksi

Infeksi klinis dan subklinis yang berupa:

- 1) Infeksi internal: diare, enteropati terkait lingkungan, kecacingan
- 2) Infeksi saluran napas
- 3) Malaria
- 4) Penurunan nafsu makan terkait infeksi
- 5) Demam
- 6) Imunisasi tidak lengkap

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mashar *et al.*, 2021) terdapat beberapa faktor yang menyebabkan *stunting*, sebagai berikut:

1. Pola Asuh Orang Tua

Salah satu faktor risiko terjadinya *stunting* adalah pola asuh orang tua terhadap anak-anaknya yang diartikan rasa kasih sayang dan perhatian yang melekat pada anak dengan merawat, membina, dan mendidik anak pada usia dimana mereka tidak bisa melakukan semuanya sendiri dan membutuhkan pertolongan orang lain. Pola asuh orang tua merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting* selain kualitas pelayanan kesehatan, kualitas lingkungan, dan ketahanan pangan. Pola asuh yang baik terdiri dari Inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI, dengan tiga hal tersebut, anak yang dirawat memiliki risiko kecil untuk mengalami *stunting*. Pola asuh orang tua dipengaruhi oleh pengetahuan dimana pengetahuan tersebut ditentukan oleh informasi yang diperoleh dari lingkungan baik media masa ataupun sosial media, kader, maupun tenaga kesehatan lainnya.

2. Imunisasi Dasar

Vaksinasi memiliki peran penting dalam menekan mortalitas anak dan menekan risiko anak untuk mengalami *stunting*. Vaksinasi yang dilakukan tepat waktu dapat mengurangi kemungkinan *stunting* pada anak, sementara vaksinasi yang tertunda dapat meningkatkan kemungkinan *stunting* karena imunisasi dalam sistem kesehatan merupakan bentuk intervensi kesehatan yang sangat efektif dalam upaya menekan angka kesakitan dan kematian balita. Imunisasi pada anak merupakan hal yang sangat penting untuk meningkatkan daya tahan tubuhnya. Apabila tidak dilakukan maka akan meningkatkan risiko terserang penyakit infeksi dan menyebabkan nafsu makan menurun dan mengalami gangguan absorpsi zat gizi yang menyebabkan asupan nutrisi yang diterima sangatlah sedikit. Zat mikro dan makro pada usia 2 tahun pertama kehidupan merupakan hal yang sangat penting untuk mendukung pertumbuhan anak.

3. Sanitasi dan Higiene Dasar

Sanitasi dasar merupakan salah satu faktor risiko terjadinya *stunting*. Praktik higiene menjadi salah satu hal yang penting dalam menjaga kesehatan anak. Mencuci tangan dengan air mengalir, mencuci makanan sebelum diolah, mencuci tangan saat mengolah makanan, mencuci tangan sebelum menyusui, dan mencuci tangan setelah buang air besar merupakan salah satu tolak ukur yang mengukur perilaku hidup bersih tiap individu. Mencuci tangan dengan air mengalir memiliki kaitan dengan kejadian *stunting* dan pencegahan diare pada anak. Tidak tersedianya fasilitas sanitasi pada tingkat perumahan menyebabkan anggota keluarga tidak mendapatkan layanan sanitasi yang layak dan menyebabkan perilaku tidak mencuci tangan dengan benar setelah buang air besar dan menyiapkan atau memberikan makanan pada anak sehingga meningkatkan risiko

masuknya kotoran atau bakteri ke dalam tubuh anak dan menyebabkan anak sakit.

Melalui program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) yang merupakan sebuah pendekatan untuk merubah perilaku *hygiene* dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. Lima upaya pemucuan yang dilakukan untuk perubahan perilaku masyarakat yaitu: stop buang air besar sembarangan; cuci tangan pakai sabun; pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga; pengamanan sampah rumah tangga; dan pengamanan limbah cair rumah tangga (Kemenkes RI, 2014).

2.2.4 Dampak *Stunting*

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2018 dalam (Ekawati, 2022), dampak yang disebabkan oleh *stunting* dibagi menjadi dua, yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang sebagai berikut:

- a. Dampak jangka pendek
 - 1) Peningkatan morbiditas dan mortalitas
 - 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
 - 3) Peningkatan biaya kesehatan
- b. Dampak jangka panjang
 - 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
 - 2) Meningkatkan resiko obesitas dan penyakit lainnya
 - 3) Menurunnya kesehatan reproduksi
 - 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
 - 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

2.3 Tinjauan Umum Tentang Wilayah Pesisir dan Pegunungan

2.3.1 Wilayah Pesisir

Wilayah pesisir merupakan kawasan peralihan atau pertemuan antara darat dan laut, apabila dilihat dari potensinya, wilayah pesisir merupakan wilayah yang kaya akan potensi sumber daya hayati maupun nonhayati, baik yang berada pada mintakat di daratan maupun pada mintakat perairannya. Aktivitas ekonomi dan tekanan penduduk yang berasosiasi dengan keinginan masyarakat dalam rangka peningkatan kesejahteraan pada akhirnya akan memanfaatkan ruang spasial yang tersedia. Pesisir sebagai wilayah yang relatif mudah dijangkau akan menjadi sasaran untuk pengembangan aktivitas manusia (Hamuna *et al.*, 2018). Wilayah Pesisir merupakan perbatasan antara garis pantai dan titik pertemuan antara daratandan lautan. Wilayah pesisir termasuk lingkungan yang dapat berubah-ubah sertarentan terhadap bahaya alam yang disebabkan oleh perubahan iklim (Nur'aeni *et al.*, 2023).

Dalam konteks pendekatan ekologis, wilayah pesisir didefinisikan sebagai kawasan daratan yang masih dipengaruhi oleh proses dan

dinamika laut seperti pasang surut, intrusi air laut; dan kawasan laut yang masih mendapat pengaruh dari proses dan dinamika daratan seperti sedimentasi dan pencemaran. Sementara itu, pendekatan administrasi membatasi wilayah pesisir sebagai wilayah yang secara administrasi pemerintahan memiliki batas terluar sebelah hulu dari kecamatan atau kabupaten/kota yang mempunyai laut dan ke arah laut sejauh 12 mil dari garis pantai untuk propinsi dan sepertiganya (4 mil) untuk kabupaten/kota. Sedangkan dalam konteks pendekatan perencanaan, wilayah pesisir merupakan wilayah perencanaan pengelolaan sumber daya yang difokuskan pada penanganan isu yang akan dikelola secara bertanggungjawab (Zunnuraeni, 2018).

Permasalahan di wilayah pesisir sangat sensitif dan rentan terhadap fenomena alam. Wilayah pesisir merupakan suatu wilayah yang lemah atau rentan terhadap faktor lingkungan seperti variabilitas iklim, perubahan iklim dan terhadap naiknya permukaan laut. Dampak yang diterima wilayah pesisir akibat fenomena ini merupakan hal yang perlu dikaji untuk mengidentifikasi secara spasial tingkat kerentanan pantai dan memproyeksikan perubahan kerentanan wilayah pesisir di masa yang akan datang (Hamuna *et al.*, 2018).

Wilayah pesisir adalah suatu tempat di mana terjadi pertemuan antara daratan dan lautan yang mencakup lingkungan di sepanjang garis pantai dan air. Ciri-ciri Wilayah Pesisir meliputi antara lain (Zunnuraeni, 2018):

- a. wilayah yang sangat dinamis dengan perubahan-perubahan biologis, kimiawi dan geologis yang sangat cepat;
- b. tempat dimana terdapat ekosistem yang produktif dan beragam dan merupakan tempat bertelur, tempat asuhan dan berlindung berbagai jenis spesies;
- c. Ekosistem yang terdiri dari terumbu karang, hutan bakau, pantai dan pasir, muara sungai, lamun dan sebagainya merupakan pelindung alam yang penting dari erosi, banjir dan badai serta dapat berperan serta dalam mengurangi dampak polusi dari daratan ke laut;
- d. Sebagai tempat tinggal manusia, untuk sarana transportasi, dan tempat berlibur atau rekreasi.

Sumber daya wilayah pesisir mempunyai nilai dan manfaat yang sangat besar bagi kehidupan manusia antara lain karena (Moniaga, 2018):

- a. Wilayah pesisir adalah tempat yang paling kaya secara ekonomis dan ekologis;
- b. Tempat berbagai fasilitas seperti pelabuhan dan industri barada;
- c. Sumber mineral dan pertambangan: minyak, gas, emas, pasir, bahan galian dan sebagainya;
- e. Tempat yang sangat disenangi untuk kegiatan pariwisata dan tujuan berlibur;

- f. Tempat tinggal lebih dari setengah populasi dunia, 2/3 kota- kota besar berada di Wilayah Pesisir

2.3.2 Wilayah Pegunungan

Wilayah Pegunungan yang biasa disebut dataran tinggi atau hutan pegunungan merupakan kawasan yang sangat penting bagi kelangsungan makhluk hidup. Kawasan ini sebagai tempat perlindungan dan sumber daya dari beragam tumbuhan dan satwa, sebagai tempat perlindungan keanekaragaman genetik dan juga mampu menghasilkan berbagai jasa lingkungan. Jasa lingkungan yang terpenting dari kawasan pegunungan salah satunya sangat berperan penting dalam proses siklus hidrologi diantaranya sebagai daerah resapan air. Kawasan tropis pegunungan umumnya merupakan kawasan dengan rata-rata curah hujan 1200 – 1700 mm/tahun, sehingga dapat dikatakan sepanjang tahun kawasan ini mengalami musim hujan. Curah hujan yang tinggi seringkali mengakibatkan masalah di beberapa daerah yang rawan bencana (Lailati, 2021).

Berdasarkan Permnekes RI No.6 tahun 2013 khususnya pada pasal 4 bahwa daerah pegunungan merupakan salah satu daerah dengan kriteria terpencil berdasarkan letak geografis. Keadaan yang menjadi prioritas berdasarkan kondisi tersebut adalah munculnya masalah kesehatan seperti belum jelasnya standar pelayanan kesehatan yang diberikan oleh provider kesehatan di sepanjang daerah pegunungan (Tunnizha *et al.*, 2023).

Letak geografis desa pegunungan menjadi salah satu penyebab kondisi sosial dan ekonomi penduduk desa pegunungan lebih rendah dibandingkan dengan penduduk desa di dataran rendah. Desa Pegunungan merupakan desa yang memiliki tingkat kesuburan tanah yang tinggi, sehingga cocok untuk dijadikan sebagai lokasi pengembangan pertanian. Letak desa pegunungan yang berada di ketinggian menjadikan wilayah ini memiliki fungsi pelindung bagi daerah di bawahnya. Salah satu fungsi penting yang dimiliki oleh desa pegunungan adalah sebagai daerah tangkapan air hujan (*catchment area*). Selain dapat memenuhi kebutuhan air tanah di wilayah sekitar, daerah tangkapan air hujan juga dapat mencegah terjadinya banjir pada daerah di bawahnya (Saputra *et al.*, 2022).

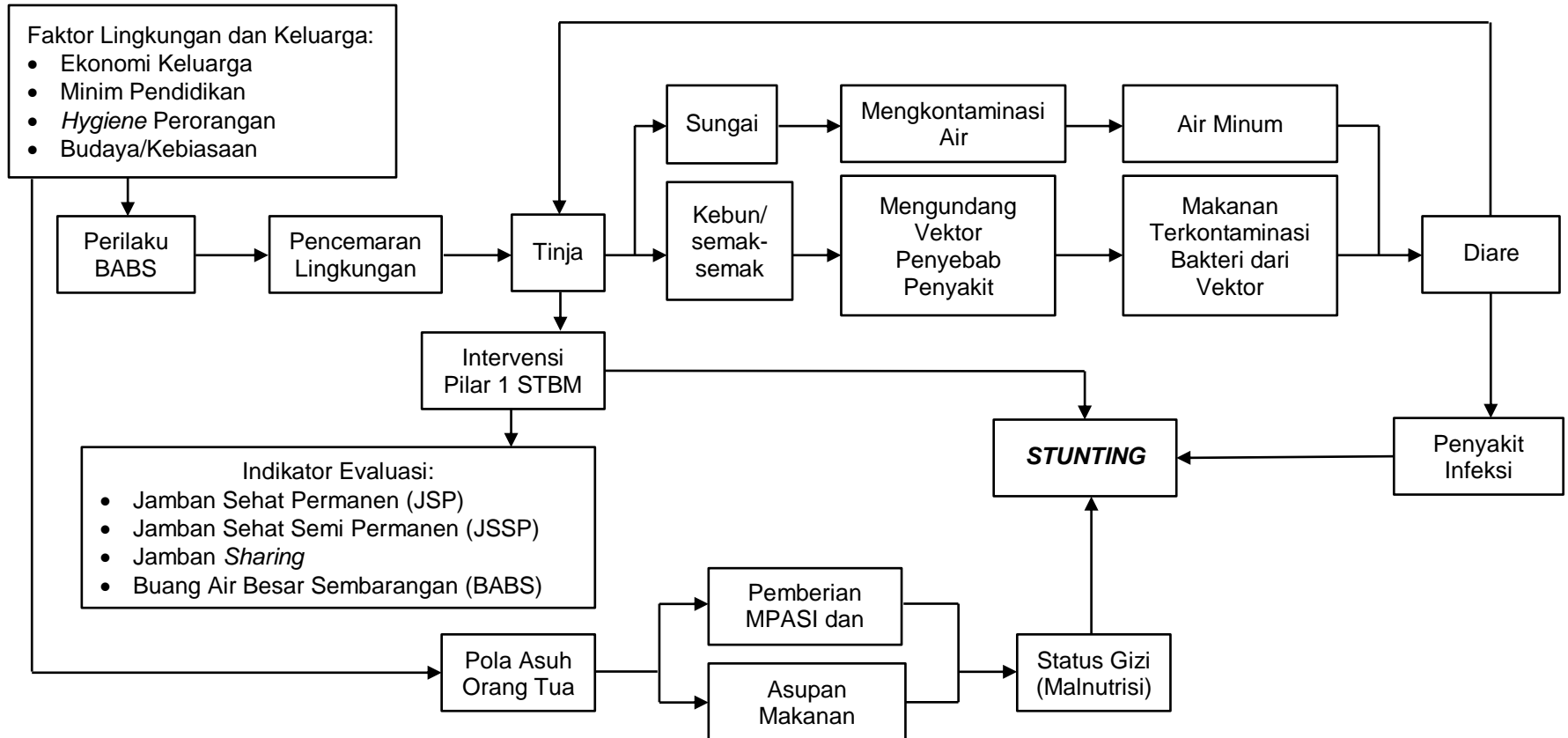
Saat ini banyak dijumpai pemanfaatan wilayah pegunungan yang kurang tepat sehingga menyebabkan terjadinya kerusakan ekosistem pegunungan. Kegiatan pertanian yang cenderung bersifat eksploitatif dalam rangka mengejar produktifitas lahan semakin luas diterapkan oleh petani. Pemandangan alam pegunungan yang indah serta cuaca yang membuat nyaman merupakan daya tarik wilayah pegunungan sebagai tempat peristirahatan sehingga semakin marak alih fungsi lahan untuk bangunan rumah (Setyowatie, 2014).

Daerah pegunungan merupakan daerah yang memiliki sumber air yang terbaik untuk air minum dengan kualitas air yang baik dan relatif stabil, karena selain letak sumbernya yang jauh di bawah permukaan tanah juga berlokasi di atas ketinggian pegunungan yang masih terjaga kealamiannya

(Sultan, 2021). Berkaitan dengan peran pegunungan untuk melindungi keanekaragaman hayati Sumedi (2013) dalam (Setyowatie, 2014) menyatakan bahwa ekosistem gunung penting karena :

1. Wilayah gunung mewakili sebagian besar daerah semi alami di berbagai belahan dunia. Ekosistem gunung sangat kaya keragaman hayati yang merupakan kombinasi antara jumlah jenis dan habitat, pola-pola adaptasi yang khusus terhadap lingkungannya.
2. Wilayah gunung merupakan perpaduan yang kompleks yang membentuk sistem hidro-geologi dalam daerah aliran sungai.
3. Daerah pegunungan adalah tempat penting yang menjadi pilihan bagi berbagai macam studi penting hubungan antara ekologi, atmosfer, faktor geo-pedologi dan praktik-praktik agroforestri.
4. Wilayah dengan dinamika tinggi dan memiliki peran stabilisasi yang penting terutama dalam hal erosi, banjir, dan longsor.
5. Merupakan tempat tinggal yang aman selama berabad-abad bagi jenis-jenis endemik, baik flora maupun fauna.
6. Merupakan ekosistem yang rentan (*fragile ecosystem*) yang juga memiliki daya dukung (*carrying capacity*) yang terbatas dengan berbagai tekanan lingkungan yang tinggi. Hal ini sudah selayaknya mendapat penanganan untuk mencegah kerusakan lebih lanjut dengan pengelolaan yang lebih tepat.
7. Hutan pegunungan dicirikan oleh resisten yang kuat tapi dengan resilience yang rendah.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori Alur Penyebab Stunting

Sumber: Modifikasi dari Kemenkes RI (2019); Mashar, Suhartono dan Budiono (2021); Kemenkes RI (2014); dan Kemenkes RI (2022).