

Jurnal_Fitri Rahayu Bahruddin

by Turnitin

Submission date: 26-Aug-2024 03:55PM (UTC+0100)

Submission ID: 238977312

File name: 2ISXjSSlOdG082HLuE2G.pdf (357.87K)

Word count: 5994

Character count: 37339

Analisis Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Risiko Stunting Di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa

Fitri Rahayu Bahrudin¹, Hidayat², Syamsuddin S³

^{1,2,3}Jurusan Kesehatan Lingkungan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

*Corresponding author: fitri.r.bahrudin73@gmail.com

Info Artikel: Diterima ..bulan...20XX ; Disetujui ..bulan 20XX ; Publikasi ..bulan ..20XX *tidak perlu diisi

ABSTRACT

Poor sanitation dan food safety can increase the risk of infections diseases such as diarrhea and helminthiasis which can interfere with the absorption of nutrients in the digestive process. Enviromental and behavioral sanitation are closely related to individual health, which if not implemented timely can cause infections and deseases in under-two, resulting in long-term stunting. The pupose of this study was to determine the relationship between Community-Based Total Sanitation (STBM) and the risk of stunting in Bulogading Village, Bontonompo District, Gowa Regency. This type of research is analytic observational with a cross sectional approach. The sampling technique was simple random sampling method with a total sample of 48 infants through the interview and observation process. Data analysis using chi square test. The research showed that the risk factors for stunting in this study were the implementation of pillar II of Community-Based Total Sanitation ($p<0.001$), the implementation of pillar III of Community-Based Total Sanitation ($p=0.013$), and the implementation of pillar V of Total Sanitation Community Based ($p<0.001$). Meanwhile, pillar I of Community-Based Total Sanitation and pillar IV of Community-Based Total Sanitation are not the risk factors for stunting. The conclusion in this study is that iplementation of Pillar II of Community-Based Total Sanitation (CBTS), Pillar III of Community-Based Total Sanitation (CBTS), and Pillar V Community-Based Total Sanitation are risk factors for stunting.

Keywords : Risk of stunting Handwashing with soap; Food management; Household waste

ABSTRAK

Sanitasi dan keamanan pangan yang kurang baik dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi seperti diare dan kecacingan yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Sanitasi lingkungan dan perilaku berkaitan erat bagi kesehatan perseorangan yang apabila tidak dilaksanakan secara optimal dapat menyebabkan infeksi dan penyakit pada baduta sehingga berdampak jangka panjang menjadi stunting. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan risiko stunting di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu metode *simple random sampling* dengan jumlah sampel 48 baduta melalui proses wawancara dan observasi. Analisis data menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan faktor risiko stunting pada penelitian ini adalah pelaksanaan pilar II Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ($p<0,001$), pelaksanaan pilar III Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ($p=0,013$), dan pelaksanaan pilar V Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ($p<0,001$). Sedangkan pilar I Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan pilar IV Sanitasi Total Berbasis Masyarakat bukan merupakan faktor risiko stunting. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pelaksanaan Pilar II Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Pilar III Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, dan Pilar V Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan faktor risiko stunting.

Kata kunci : Risiko stunting; Cuci tangan pakai sabun; Pengelolaan makanan; Pengelolaan limbah cair rumah tangga

PENDAHULUAN

Kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh sanitasi lingkungan. Akses air bersih, keberadaan toilet, kondisi lantai rumah, dan kebersihan peralatan makan di setiap rumah tangga sangat penting dalam hal ini. Risiko penyakit

infeksi dan kekurangan gizi pada keluarga dan anak-anak meningkat ketika pasokan air bersih tidak mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari. Sanitasi dan keamanan pangan yang kurang baik dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi seperti diare dan kecacingan yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Penyakit infeksi yang diderita oleh balita dapat menyebabkan berat badan menurun. Jika kondisi ini terjadi dalam jangka panjang dan tidak diberi asupan yang cukup maka dapat menyebabkan stunting (Atmarita dkk., 2018).

Sanitasi lingkungan dan kesehatan perilaku terkait erat. Bisa menyebabkan infeksi dan penyakit pada anak balita, yang dapat menyebabkan stunting. Sanitasi lingkungan berarti mengawasi elemen fisik sekitar manusia yang dapat membahayakan kesehatan, pertumbuhan fisik, dan kelangsungan hidup (Huda, 2016). Sanitasi yang tidak memadai dapat menyebabkan penyebaran penyakit infeksi yang berhubungan dengan lingkungan. Gangguan kelangkaan nutrisi jangka panjang pada bayi dan balita dapat terjadi akibat penyakit infeksi yang tidak diatasi dari akar penyebabnya.

Stunting adalah salah satu masalah kesehatan yang masih dihadapi oleh Indonesia. Pada tahun 2018, Indonesia menempati peringkat kelima di dunia dan tertinggi kedua di Asia Tenggara dalam hal angka prevalensi stunting tertinggi. (Risksdas, 2018). Menurut hasil survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2022, terjadi penurunan angka kejadian stunting dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6 % pada tahun 2022 (Kemenkes RI, 2022). Meskipun mengalami penurunan, angka ini masih dianggap tinggi.

Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 03 Tahun 2014 memperkenalkan STBM dengan tujuan meningkatkan kebersihan dan kualitas hidup penduduk Indonesia. Pendekatan STBM bertujuan untuk meningkatkan perilaku kebersihan dan sanitasi masyarakat melalui pemberdayaan mereka melalui pendidikan. STBM berusaha untuk mendorong tindakan yang berhubungan dengan kebersihan dan sanitasi oleh masyarakat secara mandiri, dengan tujuan meningkatkan kesehatan masyarakat sebaik mungkin (Kemenkes RI, 2017).

(Alfadhila Khairil Sinatraya, 2019) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas fisik air minum ($p=0,58$), kepemilikan jamban ($p=0,22$), dan kebiasaan cuci tangan dengan risiko 0,12 kali lebih tinggi terhadap kejadian stunting pada ibu yang memiliki kebiasaan cuci tangan yang kurang baik. Menurut studi yang dilakukan, kebersihan dan sanitasi yang buruk dapat meningkatkan risiko pertumbuhan terhambat pada anak balita. Tingginya prevalensi stunting biasanya terkait dengan kebersihan yang buruk. (Dewi, 2020)

Menurut penelitian (Ahmad Fari A. Lopa, 2022), 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. Menurut penelitian yang dilakukan Nasrul (2019), menunjukkan bahwa faktor risiko stunting adalah berat badan lahir rendah ($OR=3,651$; $p=0,002$), usia anak 12-23 bulan ($OR=2,708$; $p=0,000$), tinggi badan ibu <150 cm ($OR=1,970$; $p=0,006$), pengasuh tidak mencuci tangan menggunakan sabun ($OR=1,765$; $p=0,021$) dan imunisasi dasar yang tidak lengkap ($OR=1,640$; $p=0,37$).

Sulawesi Selatan menempati peringkat ke-10 dengan prevalensi stunting tinggi di Indonesia, yaitu 27,2% pada tahun 2022. Ini menunjukkan penurunan angka stunting sebesar 0,2% dari tahun sebelumnya. Berdasarkan wilayah, Kabupaten Jeneponto memiliki persentase stunting tertinggi sebesar 39,8%, sedangkan Kabupaten Gowa memiliki persentase stunting sebesar 33%. Meskipun angka stunting di provinsi Sulawesi Selatan telah turun, angka stunting di Kabupaten Gowa tetap di angka 33% (SSGI, 2022).

Desa Bulogading adalah salah satu desa di Kecamatan Bontonompo, Kabupaten Gowa, Provinsi Sulawesi Selatan. Desa ini terdiri dari tiga dusun, yaitu Dusun Daru'mung, Dusun Borongjati, dan Dusun Borongtanga. Desa Bulogading termasuk dalam wilayah kerja Puskesmas Bontonompo II dan telah berstatus sebagai Desa ODF. (Profil UPT Puskesmas Bontonompo II Tahun 2022). Berdasarkan data dari Postu Borongjati, pada tahun 2023 Desa Bulogading memiliki 10 kasus stunting dari total 87 baduta (1000 HPK). Hal ini menunjukkan terjadi penurunan angka stunting dari tahun sebelumnya yang menunjukkan terdapat 18 kasus stunting dari total 103 baduta (1000 HPK). Hal ini menunjukkan bahwa Desa Bulogading yang telah dideklarasikan sebagai Desa ODF, memiliki angka penurunan kasus stunting yang signifikan. (Form Laporan Konvergensi Pencegahan Stunting Desa Bulogading 2022-2023).

MATERI DAN METODE

Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan Cross Sectional. Penelitian Cross sectional bertujuan untuk mengidentifikasi faktor risiko dan akibat suatu kejadian pada waktu yang sama. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Baduta di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa yang berjumlah 55 baduta. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 48 sampel. Dengan teknik sampling *Simple Random Sampling*.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Adapun lokasi penelitian adalah di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan yang terbagi atas 3 dusun yaitu Dusun Borongjati, Daru'mung, dan Borongtanga. Penelitian ini terbagi menjadi dua fase utama. Fase pertama yaitu pengambilan data sekunder untuk mengumpulkan data dari instansi terkait serta pengumpulan literatur, untuk kepentingan penyusunan skripsi yang dilaksanakan pada bulan Oktober - Januari 2023. Fase kedua yaitu pelaksanaan penelitian pada bulan April - Mei 2024.

Pengumpulan Data

- 1. Data Primer
Data primer diperoleh dari proses wawancara dan observasi yang dilakukan pada sampel penelitian yang akan diwakili oleh orang tua baduta.
- 2. Data Sekunder
Data sekunder diperoleh dari Instansi terkait yang memiliki data terkait kasus stunting di wilayah Desa Bulogading.

Pengolahan Data

Pengolahan data dimulai dari editing, coding, pengolahan data, dan penyajian data. Adapun software yang akan digunakan adalah SPSS dengan menggunakan teknik analisis univariat dan bivariat. dengan menggunakan uji *Chi-square*.

HASIL

Status Gizi

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Status Gizi Baduta di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa 2024

No	Status Gizi (Stunting)	Frekuensi	Persentase (%)
1	Risiko	6	12.5
2	Tidak Berisiko	42	87.5
Total		48	100.0

Sumber : Data Primer.

Berdasarkan tabel 1 distribusi responden berdasarkan status gizi di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa bahwa 6 responden yang di observasi pada baduta yang diwakilkan oleh orang tuanya, terdapat responden yang memiliki risiko stunting sebanyak 6 responden (12,5%) dan yang tidak berisiko stunting sebanyak 42 responden (87,5%).

11 Pelaksanaan Pilar I Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Pilar I Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Risiko Stunting Di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa 2024

No	Pelaksaaan Pilar I STBM	Frekuensi	Persentase (%)
1	Terlaksana	48	100
2	Tidak Terlaksana	0	0
Total		48	100.0

Sumber : Data Pimer

Berdasarkan tabel 2 distribusi responden berdasarkan pelaksanaan pilar I Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa menyatakah bahwa 48 responden telah melaksanakan pilar I Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (100%).

Pelaksanaan Pilar II Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Cuci Tangan Pakai Sabun)

Tabel 3. Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Pilar II Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Risiko Stunting Di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa 2024

No	Pelaksanaan Pilar II STBM	Frekuensi	Persentase (%)
1	Terlaksana	41	85,4
2	Tidak Terlaksana	7	14,6
	Total	48	100,0

Sumber : Data Primer.

Berdasarkan tabel 3 distribusi responden berdasarkan pelaksanaan pilar II Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa menyatakan bahwa 41 responden telah melaksanakan pilar II Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (85,4%). Dan terdapat 7 responden yang tidak melaksanakan pilar II Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (14,6%).

Pelaksanaan Pilar III Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga)

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Pilar III Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Risiko Stunting Di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa 2024

No	Pelaksanaan Pilar III STBM	Frekuensi	Persentase (%)
1	Terlaksana	46	95,8
2	Tidak Terlaksana	2	4,2
	Total	48	100,0

Sumber : Data Pimer

Berdasarkan tabel 4 distribusi responden berdasarkan pelaksanaan pilar III Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa menyatakan bahwa 46 responden telah melaksanakan pilar III Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (95,6%). Dan terdapat 2 responden yang tidak melaksanakan pilar III Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (4,2%).

Pelaksanaan Pilar IV Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Pengelolaan Sampah Rumah Tangga)

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Pilar IV Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Risiko Stunting Di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa 2024

No	Pelaksanaan Pilar IV STBM	Frekuensi	Persentase (%)
1	Terlaksana	7	14,6
2	Tidak Terlaksana	41	85,4
	Total	48	100,0

Sumber : Data Pimer

Berdasarkan tabel 5 distribusi responden berdasarkan pelaksanaan pilar IV Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa menyatakan bahwa 7 responden telah melaksanakan pilar IV Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (14,6%). Dan terdapat 41 responden yang tidak melaksanakan pilar IV Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (85,4%).

Pelaksanaan Pilar V Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Penggunaan Limbah Cair Rumah Tangga)

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Pelaksanaan Pilar V Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Risiko Stunting Di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa 2024

No	Pelaksanaan Pilar V STBM	Frekuensi	Persentase (%)
1	Terlaksana	40	83,3
2	Tidak Terlaksana	8	16,7
	Total	48	100.0

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 6 distribusi responden berdasarkan pelaksanaan pilar V Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa menyatakan bahwa 40 responden telah melaksanakan pilar V Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (83,3%). Dan terdapat 7 responden yang tidak melaksanakan pilar V Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (16,7%).

Hubungan Pelaksanaan Pilar I Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stop Buang Air Besar Sembarangan) Dengan Risiko Stunting di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa

Tabel 7. Hubungan Pelaksanaan Pilar I Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Risiko Stunting Di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa 2024

Pelaksanaan Pilar I STBM	Risiko Stunting				Total		<i>p value</i>
	Berisiko		Tidak Berisiko				
	n	%	n	%	n	%	
Terlaksana	6	12,5	42	87,5	48	100	-
Tidak Terlaksana	0	0	0	0	0	0	

Sumber : Data Primer.

Berdasarkan Uji Chi-Square yang ditabulasikan menggunakan program SPSS, tidak didapatkan *p value* pada uji tersebut. Hal ini disebabkan karena tidak ada perbedaan perilaku antara responden yang berisiko stunting dengan kelompok tidak berisiko stunting. Berdasarkan hasil tersebut maka dinyatakan nilai H_0 di terima. Hal ini menunjukkan tidak ada hubungan pelaksanaan pilar I Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan risiko stunting di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo.

Hubungan Pelaksanaan Pilar II Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Cuci Tangan Pakai Sabun) Dengan Risiko Stunting di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa

Tabel 8. Hubungan Pelaksanaan Pilar II Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Risiko Stunting Di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa 2024

Pelaksanaan Pilar II STBM	Risiko Stunting				Total		<i>p value</i>
	Berisiko		Tidak Berisiko				
	n	%	n	%	n	%	
Terlaksana	1	2,4	40	97,6	41	100	<0,001
Tidak Terlaksana	5	71,4	2	28,6	7	100	

Sumber : Data Primer.

Berdasarkan Uji Chi-Square yang ditabulasikan menggunakan program SPSS, didapatkan *p value* = < 0,001 ($p = < 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut maka dinyatakan nilai H_0 di tolak dan H_1 diterima. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan pelaksanaan pilar II Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan risiko stunting di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo.

Hubungan Pelaksanaan Pilar III Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga) Dengan Risiko Stunting di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa

Tabel 9. Hubungan Pelaksanaan Pilar III Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Risiko Stunting Di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa 2024

Pelaksanaan Pilar III STBM	Risiko Stunting				Total		<i>p value</i>
	Berisiko		Tidak Berisiko				
	n	%	n	%	n	%	
Terlaksana	4	8,7	42	91,3	46	100	0,013
Tidak Terlaksana	2	100	0	0	2	100	

Sumber : Data Primer.

Berdasarkan Uji Chi-Square yang ditabulasikan menggunakan program SPSS, didapatkan $p\text{ value} = 0,013$ ($p = < 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut maka dinyatakan nilai H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan pelaksanaan pilar III Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan risiko stunting di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo.

Hubungan Pelaksanaan Pilar IV Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Pengamanan Sampah Rumah Tangga) Dengan Risiko Stunting di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa

Tabel 10. Hubungan Pelaksanaan Pilar IV Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Risiko Stunting Di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa 2024

Pelaksanaan Pilar IV STBM	Risiko Stunting				Total		<i>p value</i>
	Berisiko		Tidak Berisiko				
	n	%	n	%	n	%	
Terlaksana	0	0	7	100	7	100	0,573
Tidak Terlaksana	6	14,6	35	85,4	41	100	

Sumber : Data Primer.

Berdasarkan Uji Chi-Square yang ditabulasikan menggunakan program SPSS, didapatkan $p\text{ value} = 0,573$ ($p = < 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut maka dinyatakan nilai H_0 diterima dan H_1 ditolak. Hal ini menunjukkan tidak terdapat hubungan pelaksanaan pilar IV Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan risiko stunting di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo.

Hubungan Pelaksanaan Pilar V Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga) Dengan Risiko Stunting di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa

Tabel 11. Hubungan Pelaksanaan Pilar V Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Risiko Stunting Di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa 2024

Pelaksanaan Pilar V STBM	Risiko Stunting				Total		<i>p value</i>
	Berisiko		Tidak Berisiko				
	n	%	n	%	n	%	
Terlaksana	0	0	40	100	40	100	< 0,001
Tidak Terlaksana	6	75	2	25	8	100	

Sumber : Data Primer.

⁴ Berdasarkan Uji Chi-Square yang ditabulasikan menggunakan program SPSS, didapatkan $p\text{ value} = < 0,001$ ($p = < 0,05$). Berdasarkan hasil tersebut maka dinyatakan nilai H_0 ditolak dan H_1 diterima. Hal ini menunjukkan terdapat hubungan pelaksanaan pilar V Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan risiko stunting di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo.

PEMBAHASAN

³ Hubungan Pilar I Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stop Buang Air Besar Sembarangan) Dengan Risiko Stunting

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pilar I Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan risiko stunting di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa. Hal ini didasarkan pada tidak didapatkan $p\text{ value}$ pada uji chi square. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan perilaku buang air besar pada masyarakat baik yang berisiko maupun tidak berisiko stunting. Seluruh responden telah melaksanakan pilar I Sanitasi Total Berbasis Masyarakat secara 100%. Hal ini juga didukung oleh status Kabupaten Gowa yang telah dinyatakan sebagai Kabupaten ODF dan diikuti oleh Desa Bulogading itu sendiri. Menindaklanjuti hal tersebut, pihak Kabupaten dan Aparat Desa bekerja sama dan mewujudkan program tersebut yang kemudian terealisasi pada tahun 2022 dimana telah dilaksanakan program pembangunan jamban sehat bagi tiap rumah.

Sebagai langkah lebih lanjut dari program pemerintah yang telah dilaksanakan, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) telah rutin mengadakan penyuluhan kepada masyarakat terkait faktor risiko stunting dari berbagai aspek. BKKBN sendiri juga telah bekerja sama dengan pihak posyandu setempat yang kemudian melakukan pelatihan beberapa kader “Cegah Stunting” di Desa Bulogading untuk rutin menggalakkan gerakan Cegah stunting. Kegiatan tersebut kemudian berdampak terhadap perilaku masyarakat yang kini telah memiliki kebiasaan buang air hanya di jamban sehat. Proses perubahan perilaku masyarakat sendiri dimulai dengan dimunculkannya rasa malu dan gengsi pada masyarakat apabila masih buang air tidak pada jamban sehat.

⁷ Pada saat ini, pemerintah telah rutin melaksanakan orientasi STBM Stunting pada kader STBM perwakilan desa. STBM stunting sendiri terdiri atas 8 pilar yaitu, (1) tidak buang air besar sembarangan, (2) cuci tangan pakai sabun, (3) Mengelola makanan dan minuman dengan aman, (4) mengelola sampah dengan aman, (5) mengelola limbah cair rumah tangga dengan aman, (6) gizi ibu hamil, (7) pemberian makanan bayi dan anak, (8) pemantauan pertumbuhan. Sehingga berkat sosialisasi tersebut, diharapkan kader STBM dapat mengimplementasikan 8 pilar STBM Stunting di Masyarakat.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Moh. Fajar Nugraha (2015), menyatakan bahwa wilayah/desa yang telah dinyatakan menjadi desa ODF (*Open Defection Free*) dapat memberikan berbagai dampak bagi masyarakat meliputi dampak fisik, dampak lingkungan, dampak kesehatan, hingga dampak budaya. Dampak fisik yang dirasakan masyarakat antara lain kondisi jamban menjadi lebih baik karena telah memiliki konstruksi yang aman dan lebih kokoh. Dampak lingkungan yang dirasakan antara lain lingkungan menjadi lebih bersih dengan tidak ditemukannya kotoran manusia yang dapat menimbulkan bau tidak sedap. Dampak kesehatan yang timbul melalui program pilar I STBM yang telah teralisasi adalah menurunnya angka penyakit yang diakibatkan oleh cemaran tinja manusia. Dampak budaya dari status desa ODF antara lain yaitu sudah tidak ditemukan masyarakat yang BABS. Kebiasaan tersebut telah berubah menjadi BAB hanya pada jamban sehat, sehingga meningkatkan kesadaran masyarakat dari risiko terserang penyakit.

Desa Bulogading sendiri sebelum dinyatakan sebagai Desa ODF, masyarakatnya telah melaksanakan buang air besar di jamban walaupun bukan merupakan milik pribadi (*sharing*). Akan tetapi, untuk letak septi tank pada jamban telah memenuhi persyaratan baik secara mikrobiologis maupun kimia. Hal ini juga didukung oleh pihak desa setempat yang aktif dalam upaya pencegahan stunting baik dari tahap pra persalinan hingga pasca kelahiran. Sehingga pada penelitian ini tidak didapatkan hubungan pelaksanaan pilar I STBM dengan risiko stunting dikarenakan tidak terdapat perbedaan perilaku maupun fasilitas sanitasi pada responden yang diambil.

³ Hubungan Pilar II Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Cuci Tangan Pakai Sabun) Dengan Risiko Stunting

⁶ Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pilar II Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan risiko stunting di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa. Hasil penelitian ini menjelaskan bahwa responden penelitian yang kemudian diwakili oleh orang tua baduta di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa masih 85,4% yang mampu melaksanakan pilar II STBM dengan baik. Sedangkan 14,6% lainnya masih belum mampu melaksanakan praktik cuci tangan pakai sabun dengan baik.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang telah dilakukan, sebagian besar responden belum mampu melaksanakan praktik cuci tangan pakai sabun dengan langkah-langkah yang tepat. Responden beranggapan cuci tangan pakai sabun hanya sekedar membasahi tangan lalu diberi sabun dan di gosok pada permukaan telapak tangan. Selain itu, masyarakat juga masih minim pengetahuan terkait waktu kritis mencuci

tangan yang meliputi (1) sebelum makan, (2) sehabis buang air besar, (3) sebelum menyusui, (4) sebelum menyiapkan makanan, (5) setelah menceboki bayi, (6) setelah kontak dengan hewan.

Praktek cuci tangan pakai sabun yang benar memegang peranan penting sebagai faktor risiko terjadinya stunting pada baduta. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Yuliani (2019), menjelaskan bahwa mencuci tangan pakai sabun (12) ir mengalir memiliki risiko 2 kali lebih tinggi untuk terkena stunting. Dalam Alfadhila Khairil (2019), menyatakan bahwa kebiasaan cuci tangan ($p > 0,001$: $OR = 0,12$) adalah faktor risiko dari stunting pada balita dengan besar risiko 0,12 kali lebih tinggi bagi ibu yang memiliki kebiasaan cuci tangan kurang baik.

Desa Bulogading sendiri sebagian besar masyarakatnya bermata pencaharian sebagai petani dan pengrajin batu bata. Perilaku cuci tangan pakai sabun pada responden di Desa Bulogading sendiri belum tercapai dengan baik pada aspek mencuci tangan ketika akan menyusui baduta. Dari perilaku tersebut dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya stunting pada baduta. Responden sendiri beralasan lupa atau bahkan tidak sempat mencuci tangan ketika akan menyusui karena anak yang menangis.

Perilaku tidak mencuci tangan dengan benar dapat meningkatkan risiko tersebut mengingat mayoritas pekerjaan penduduk di Desa Bulogading memiliki kontak erat dengan media tanah yang dimana dapat menjadi media hidup nematoda penyebab penyakit kecacingan. Tanah yang telah terkontaminasi telur cacing yang kemudian masuk ke dalam kuku jari tangan dan tidak dilakukan praktek cuci tangan pakai sabun sesuai dengan 6 langkah yang telah disosialisasikan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia maka akan meningkatkan risiko stunting.

Tangan yang tidak dibersihkan dengan baik kemungkinan besar akan berkontak pada baduta terutama yang masih dalam fase oral yaitu fase aktif memasukkan benda ke dalam mulut. Mikroorganisme patogen tersebut kemudian akan masuk ke dalam tubuh dan menyebabkan penurunan kesehatan pada anak yang kemudian akan berdampak jangka panjang dan akhirnya menyebabkan stunting.

Mencuci tangan pakai sabun merupakan salah satu langkah efektif dalam upaya pencegahan penyakit diare dan ISPA. Perilaku mencuci tangan yang baik dapat menurunkan risiko diare. Hal ini disebabkan karena nutrisi yang dikonsumsi dapat terserap dengan baik oleh tubuh sehingga menurunkan risiko stunting (Surni Opu, 2019). Oleh karena itu, penting dilakukan sosialisasi atau penyuluhan oleh pihak setempat terkait langkah cuci tangan pakai sabun yang baik dan benar serta waktu kritis apa saja yg perlu dilakukan cuci tangan pakai sabun guna menekan laju pertumbuhan stunting.

Hubungan Pilar III Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga) Dengan Risiko Stunting

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pilar III Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan risiko stunting di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa. Menyimpan peralatan pengolahan pangan dengan aman dan menjaga kebersihan merupakan pengelolaan makanan dengan benar karena dapat meminimalisir risiko terjadinya penyakit infeksi seperti diare.

Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan sebagian besar responden menyimpan peralatan pengolahan pangan masih secara terbuka yang kemungkinan alat atau vektor lainnya dapat hinggap pada peralatan pangan tersebut. Makanan yang diproses secara higienis dan mengandung nutrisi yang cukup disebut sebagai makanan yang sehat. Makanan yang bersih tidak mengandung bakteri dan zat beracun yang dapat membahayakan kesehatan.

Untuk menjaga kesehatan dan mendapatkan manfaatnya, penting untuk mengur dan mengelola makanan dengan baik. Salah satu cara efektif untuk menjaga kebersihan makanan adalah dengan menerapkan prinsip-prinsip kebersihan dan sanitasi makanan. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam mengelola makanan di rumah tangga, meskipun dalam jumlah yang sedikit atau hanya dalam skala rumah tangga, adalah menjaga kebersihan dan sanitasi makanan. (Kemenkes RI, 2014).

Pengelolaan makanan yang baik yaitu dengan menerapkan prinsip higiene dan sanitasi makanan yang dimana mencakup memperhatikan berbagai aspek dalam pengelolaan makanan seperti pada penjamah makanan, bahan makanan itu sendiri, dan peralatan yang digunakan. Uji sederhana yang dapat dilakukan untuk mengetahui kelayakan suatu pangan atau minuman masih dapat dikonsumsi adalah melalui uji organoleptik. Uji organoleptik adalah uji yang dilakukan dengan menggunakan panca indra, yaitu dengan melihat, mengecap, dan membau suatu pangan.

Berdasarkan wawancara dan observasi yang telah dilakukan, sebagian besar pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga yang kurang baik baik dilaksanakan oleh kelompok yang berisiko stunting. Pengelolaan makanan yang tidak menerapkan 6 prinsip higiene sanitasi makanan dapat meningkatkan risiko terjadinya kontaminasi pada pangan sehingga dapat menyebabkan penurunan kondisi kesehatan dan berdampak jangka panjang pada stunting.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh Chamilia Desyanti (2017), didapatkan hasil sebagian besar anak pada kelompok stunting sering mengalami diare (72,7%) sedangkan pada kelompok tidak stunting jarang mengalami diare (57,6%). Sebagian besar pengasuh pada kelompok stunting memiliki higiene

yang buruk (75,8%) sedangkan pada kelompok tidak stunting memiliki praktek higiene yang baik (60,6%). Riwayat penyakit diare ($p=0,025$, $OR=3,619$) dan praktik higiene ($p=0,006$, $OR=4,808$) memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting.

Berdasarkan pengamatan yang telah dilakukan, diketahui pengasuh memiliki perilaku mengambil makanan langsung dengan tangan misalnya pada pangan jadi kering seperti perkedel dan ikan. Hal ini juga berhubungan erat dengan perilaku cuci tangan. Tangan yang tidak dicuci dengan baik dan benar kemudian menyentuh makanan maka akan menyebabkan kontaminasi silang pada makanan. Terkait dengan pengamanan air minum rumah tangga sebagian besar masyarakat dalam pemenuhan air minum bersumber dari galon isi ulang atau melalui proses pemasakan air hingga mendidih. Pewadahan air minum dari proses pemasakan sendiri diletakkan pada ember yang telah disiapkan khusus untuk air minum, termasuk di dalamnya gayung yang memang diperuntukkan untuk air minum tersebut.

Upaya yang dapat dilakukan dalam upaya pengamanan air minum dan makanan rumah tangga yaitu dengan melakukan penyuluhan terkait 6 prinsip higiene sanitasi makanan yang baik dan benar. Peningkatan pengetahuan dan implementasi prinsip higiene sanitasi makanan pada pengasuh baduta dapat membantu menekan faktor risiko stunting dari berbagai pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.

Hubungan Pilar IV Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Pengamanan Sampah Rumah Tangga) Dengan Risiko Stunting

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara pilar IV Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan risiko stunting di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa. Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan dengan responden, diketahui masyarakat masih belum melakukan pemilahan sampah. Sampah yang dihasilkan pada rumah tangga baik yang organik maupun anorganik masih dibuang pada wadah yang sama. Kemudian juga didukung oleh perilaku masyarakat yang masih membakar sampah.

Pada wilayah ini, belum ada truk/kendaraan pengangkut sampah. Sehingga alternatif yang dilakukan masyarakat dalam penanganan sampah melalui pembakaran atau membuang sampah pada suatu lokasi yang memang sudah ditandai warna sebagai tempat pembuangan sampah bersama.

Pengamanan sampah dengan dibakar dapat menyebabkan gangguan pernapasan pada baduta. Asap sisa pembakaran yang tertup angin dan terhirup akan masuk ke dalam tubuh sehingga dapat mengganggu sistem pernapasan sehingga menyebabkan ISPA pada baduta yang apabila baduta tersebut terus mengalami penurunan kondisi kesehatan maka akan mengalami penurunan berat badan dan berdampak jangka panjang menjadi stunting.

Perilaku pewadahan dan pemilahan sampah rumah tangga juga dapat menjadi salah satu faktor risiko terjadinya stunting pada anak. Tempat sampah yang tidak tertutup akan mudah dijangkau oleh anak-anak. Hal ini tidak dapat dihindari mengingat pada usia tersebut anak sedang aktif mengeksplor lingkungannya. Anak yang telah menyentuh wadah sampah yang tidak tertutup tersebut kemudian secara tidak sadar memasukkan jari ke mulutnya atau terdapat patogen yang masuk ke kuku dan tidak dilakukan cuci tangan yang baik dan benar maka akan menyebabkan anak menjadi sakit. Oleh karena itu, perilaku cuci tangan merupakan salah satu dasar penting dalam pencegahan faktor risiko stunting pada anak.

Tempat sampah yang digunakan tidak memiliki penutup sehingga menyebabkan sampah tertumpuk dalam rumah sehingga menyebabkan bau tak sedap dan menjadi tempat berkembangbiakan vektor penyebab penyakit lainnya. Hal ini diduga karena kurangnya pemahaman terkait pengelolaan sampah yang baik, ketidaksiadaan fasilitas, dan kebiasaan buruk dari responden itu sendiri.

Pembuangan sampah yang tidak efektif dapat berdampak negatif pada kesehatan, lingkungan, kehidupan sosial, ekonomi, dan budaya masyarakat. Salah satu efek kesehatan yang mungkin terjadi adalah peningkatan kasus demam berdarah dengue karena vektor penyakit hidup dan berkembang biak di sampah seperti kaleng atau ban bekas yang mengandung air hujan. Selain itu, pembuangan sampah secara sembarangan dapat menyebabkan kecelakaan yang mengakibatkan luka akibat benda tajam serta gangguan psikosomatis seperti sesak napas dan stres. (Surni Opu, 2020)

Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam upaya penanganan sampah rumah tangga adalah dengan melaksanakan kegiatan percontohan pemanfaatan sampah rumah tangga menjadi produk yang lebih berguna, penyediaan fasilitas, dan penyuluhan terkait pengamanan sampah yang aman.

Hubungan Pilar V Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga) Dengan Risiko Stunting

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, didapatkan hasil terdapat hubungan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga dengan risiko stunting di Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan, kondisi pengolahan limbah cair rumah tangga sebagian besar masih terbuka dimana limbah cair rumah tangga yang dihasilkan langsung keluar dan menggenang di belakang rumah. Sehingga air yang menggenang tersebut menimbulkan bau tidak sedap. Bau tidak sedap dan

air menggenang tersebut mengundang kedatangan berbagai vektor penyakit seperti tikus, lalat, kecoa, maupun nyamuk. Kondisi lingkungan yang tidak memenuhi persyaratan dapat meningkatkan risiko terjadinya berbagai penyakit berbasis lingkungan.

Saluran pembuangan air limbah rumah tangga tidak terkait secara langsung dalam terjadinya stunting pada balita. Penanganan limbah cair rumah tangga yang tidak baik memungkinkan terjadinya pencemaran sumber air bersih. Kondisi ini dapat menyebabkan terjadinya penyakit infeksi khususnya saluran pencernaan sehingga terjadi gangguan pertumbuhan pada anak (Mariana dkk., 2021).

Proses pengelolaan limbah cair yang aman pada tingkat rumah tangga untuk menghindari terjadinya genangan air limbah yang berpotensi menimbulkan penyakit berbasis lingkungan (Kasjono, 2021). Sarana pembuangan limbah bisa berupa selokan atau pipa yang digunakan untuk membawa air buangan dari sumbernya. Pengamanan limbah cair rumah tangga yaitu 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. (Diah Ayu Safta, 2022)

Sarana pembuangan air limbah bisa berupa selokan atau pipa yang dipergunakan untuk membawa air buangan dari sumbernya. Air buangan yang bersumber dari rumah tangga (*domestic wastes water*) termasuk air bekas mandi, bekas cuci pakaian, maupun perabot dan bahan makanan, dan lain-lain. Air limbah yang tergenang dapat mengakibatkan lingkungan sekitar rumah menjadi kotor, terjadi pencemaran lingkungan dan dapat menjadi tempat perkembangbiakan vektor penyakit (Opu, Hidayat dan Khaer, 2021).

Rendahnya sanitasi lingkungan dapat menyebabkan gangguan pencernaan pada baduta yang dapat berdampak jangka panjang menjadi stunting. Upaya yang perlu dilakukan antara lain dengan memberikan penyuluhan kepada masyarakat terkait sanitasi lingkungan kepada orang tua dengan baduta oleh pihak yang berkompeten.

SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terhadap risiko stunting Desa Bulogading Kecamatan Bontonompo Kabupaten Gowa diperoleh kesimpulan bahwa pelaksanaan Pilar II Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, Pilar III Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, dan Pilar V Sanitasi Total Berbasis Masyarakat merupakan faktor risiko stunting.

Saran yang dapat diberikan bagi masyarakat diharapkan masyarakat memperhatikan sanitasi lingkungan terkait tempat tinggal termasuk penerapan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai upaya pencegahan stunting pada baduta. Sedangkan bagi peneliti selanjutnya, diharapkan melanjutkan penelitian serupa dengan menganalisis besarnya pengaruh pelaksanaan pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat terhadap risiko stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Adzura, M., Yulia, Y. dan Fathmawati, F. (2021). *Hubungan Sanitasi, Air Bersih Dan Mencuci Tangan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Indonesia*. Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat, [online] 21(1), pp.79–89. Available at: <https://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/Sulolipu/article/view/2098/1422>
- Al-Bantani, Muh.A., Jumiaty, I.E. dan Wicaksono, A.S. (2022). *Tingkat Efektivitas Pelaksanaan Program Intervensi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)-Stunting di Desa Bayumundu Kecamatan Kaduhejo Kabupaten Pandeglang*. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(3), p.2184. doi: <https://doi.org/10.33087/jiubj.v22i3.2595>
- Amir, A. (2023). *The Influence The Five Pillars of STBM Against Stunting Incidence*. Jurnal Kesehatan Delima Pelamonia, [online] 7(1), pp.43–59. doi : <https://doi.org/10.37337/jkdp.v7i1.362>
- Arief Lopa, A. F., Darmawansyah, D., & Helvian, F. A. (2022). *Hubungan Pelaksanaan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Kejadian Stunting*. UMI Medical Journal. [online]. 7(1), 26–36. <https://doi.org/10.33096/umj.v7i1.143>
- Dahlansyah, Gambir, J. dan Puspita, W.L. (2023). *Status Of Exclusive Breastfeeding And Community-Based Total Sanitation (Stbm) On Stunting Events In Peat And The Kapuas River*. Jurnal Kesmas Dan Gizi (JKG), [online] 5(2), pp.217–226. doi : <https://doi.org/10.35451/jkg.v5i2.1387>
- Erlani, dkk. (2023). *Buku Panduan Penulisan Skripsi Penelitian dan Skripsi*. Makassar. Poltekkes Kemenkes Makassar.
- Haidah, N. (2021). *Metodologi Penelitian*. 1st ed. Makassar. Poltekkes Kemenkes Makassar.
- Jay, M.(2023). *Indonesia Masih Darurat Stunting - Koran Sulindo*. Koran Sulindo. [online]. <https://koransulindo.com/indonesia-masih-darurat-stunting/>
- Kebijakan, B., Kesehatan, P. and Ri, K. (2023). *BUKU SAKU Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*. [online] Available at: <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/09fb5b8ccfd088080f2521ff0b4374f.pdf>

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 03 Tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*. Diakses pada 16 November 2023
- Kumara, Y., Prasetyo, A., Irawan, D. W. P., & Jayadi, H. (2023). *Hubungan Antara Kondisi Lima Pilar Stbm (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kabupaten Madiun Tahun 2022*. Jpkm: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat, [online]. 4(2), 139–145. <https://doi.org/10.47575/jpkm.v4i2.504>
- Merita Eka Rahmuniyati, & Sri Sahayati. (2021). *Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Untuk Mengurangi Kasus Stunting Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman*. Prepotif, [online] 5(1), 80–95. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1235>
- Munggaran, Rizky Djati. (2012). *Pemanfaatan Open Source Software Pendidikan oleh Mahasiswa Dalam Rangka Implementasi Undang-Undang (Skala Guttman)*. [online] http://repository.upi.edu/9024/4/s_ktp_0803129_chapter3.pdf
- Nisa, D.M.K. dan Sukesni, T.W. (2022). *Hubungan Antara Kesehatan Lingkungan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman*. Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia, [online] 21(2), pp.219–224. Available at: <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/jkli/article/view/45813/21845>
- Opu, S. dan Hidayat, H. (2021). *Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Dengan Upaya Penurunan Angka Stunting Pada Balita*. Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat, [online] 21(1), pp.140–152. Available at: <https://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/Sulolipu/article/view/1967/1432>
- PAMSIMAS. (2019). *Cegah Risiko Stunting Melalui 5 Pilar STBM*. Pamsimas. <https://pamsimas.pu.go.id/cegah-risiko-stunting-melalui-5-pilar-stbm/>
- Pateda, S. M., Ramadhani, F. N., & Yusuf, N. A. R. (2023). *Pencegahan Stunting Melalui 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Lingkungan Di Desa Ulantha*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi : Pharmacare Society, [online] 2(1), 29–35. <https://doi.org/10.37905/phar.soc.v2i1.18590>
- Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021. (2021). *Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting*. Jakarta.
- Permatasari, R., Soerachmad, Y. dan Hasbi, F. (2021). *Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun Pengolahan Makanan Dan Air Minum Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Kebunsari Kabupaten Polewali Mandar*. Journal Peqguruang: Conference Series, [online] 3(2), p.768. doi: <https://doi.org/10.35329/jp.v3i2.2517>
- Safira, Diah Ayu. (2022). *Hubungan Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kwadungan Ngawi*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun. [online] <http://repository.stikes-bhm.ac.id/1566/1/201803017.pdf>
- Sari, A. N., Julianto, A. H., Vanisa, D. S., Zuhro, M. R. R. A., Amelia, D., Mardianto, M. F. F., & Ana, E. (2023). *Analisis Pengaruh Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terhadap Kondisi Kurang Gizi dan Stunting di Kota Surabaya*. Inferensi, [online] 6(2), 97–106. <https://doi.org/10.12962/j27213862.v6i2.15434>
- Syam, S. dan Anisah, U.Z. (2020). *Analisis Pendekatan Sanitasi Dalam Menangani Stunting (Studi Literatur)*. Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika dan Masyarakat, [online] 20(2), pp.303–309. Available at: <https://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/Sulolipu/article/view/1745/1247>
- Zalukhu, A., Mariyona, K. dan Andriani, L. (2022). *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita (0-59) Bulan Di Nagari Balingka Kecamatan IV Koto Kabupaten Agam Tahun 2021*. Jurnal Ners, [online] 6(1), pp.52–60. doi: <https://doi.org/10.31004/jn.v6i1.386>

ORIGINALITY REPORT

27%

SIMILARITY INDEX

26%

INTERNET SOURCES

18%

PUBLICATIONS

15%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	8%
2	jurnal.fk.umi.ac.id Internet Source	4%
3	journal.poltekkes-mks.ac.id Internet Source	4%
4	Submitted to Badan PPSPDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
5	www.researchgate.net Internet Source	2%
6	123dok.com Internet Source	1%
7	dinkes.klaten.go.id Internet Source	1%
8	Rita Gusmiati. "Description of Knowledge, Attitude, and Healthy Suppliers in the Five Appears of Community Lead Total Sanitation	1%

in District of Patamuan 2016", Jurnal Kesehatan, 2017

Publication

9	adoc.tips Internet Source	1 %
10	docplayer.info Internet Source	1 %
11	repository.radenintan.ac.id Internet Source	1 %
12	repository.umsu.ac.id Internet Source	1 %
13	repository.helvetia.ac.id Internet Source	1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On