

PENGARUH LIMA PILAR STBM TERHADAP ANGKA KEJADIAN STUNTING DI KECAMATAN CAMBA KABUPATEN MAROS

The Influence Of Five CBTS Pillars Against The Stunting Incidence In Camba District Of Maros Regency

Anwar Amir¹, Asrijun Juhanto², Rahmawati Azis³

Jurusan Kesehatan Lingkungan Dan Kesehatan Kerja

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tamalatea, Makassar

Article Info

Article History

Received: 31-07-2023

Revised : 13-08-2023

Accepted : 13-08-2023

Published : 13-08-2023

ABSTRACT / ABSTRAK

Stunting is defined as a growth and child development disorder caused by repeated infections and sustainable nutritional deprivation. Maros Regency is in the third highest level of prevalence in South Sulawesi with 42.3%. In Camba District the case of Stunting by 20.8% in 2022. The purpose of this study was to know the effect of five CBTS pillars against the stunting incidence in Camba District of Maros Regency. This research uses Case Control research method with quantitative approach. This study was conducted on May 24 - June 28, 2023, with a population of 855 family card. The sample used in this study consisted of 58 toddlers stunting and 90 toddlers were not sufferer in the village of Camba District of Maros Regency. With sampling methods random sampling with the following criteria of toddlers of stunting patients and toddlers are not stunting. The data is processed and analyzed using Chi Square $P < 0.05$. The instrument used in this study is to use the leisurely then input into the CBTS template and processed using the SPSS application, then the result is present in the form of the distribution table. The results of the research obtained on the pillars of I Stop BABS ($p = 0.392$), pillar II CTPS ($p = 0.044$), pillar III PAMM-RT ($p = 0.000$), pillar IV ($p = 0.000$), pillar V ($p = 0.000$), and 5 pillar CBTS ($p = 0.002$). From the five pillar CBTS there are only 1 pillar that is no effect (Stop Babs). It can be concluded that there is an influence of five CBTS pillars against the stunting incidence in Camba District of Maros Regency. As a suggestion to the government, private, or cross sectoral to pay more attention to increased the achievement of CBTS pillars in the community and support the fulfillment of facilities or sanitation facilities in the community so as to encourage the change of public behavior to the CBTS village capable of suppressing the stunting incidence.

Keywords: 5 pillars; CBTS (Community Based Total Sanitation); Stunting

Stunting didefinisikan sebagai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak yang disebabkan oleh infeksi berulang dan kekurangan gizi yang berkelanjutan. Kabupaten maros berada di urutan ke-3 dengan tingkat prevalensi stunting tertinggi di Sulawesi Selatan dengan nilai 42,3%. di Kecamatan Camba kasus stunting sebesar 20,8% pada tahun 2022. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh lima pilar STBM terhadap angka kejadian stunting di Kecamatan Camba Kabupaten Maros. Penelitian ini menggunakan metode penelitian *Case Control* dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 24 Mei - 28 Juni tahun 2023, dengan jumlah populasi sebesar 855 KK. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 58 keluarga balita stunting dan 90 keluarga balita bukan penderita stunting di wilayah Kecamatan Camba Kabupaten Maros. Dengan metode pengambilan sampel secara random sampling dengan kriteria keluarga balita

penderita stunting dan keluarga balita bukan penderita stunting. Data diolah dan dianalisa menggunakan Uji *Chi Square* $p < 0,05$. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan keusioner yang kemudian diinput kedalam template STBM dan diolah menggunakan aplikasi SPSS, kemudian hasilnya di sajikan dalam bentuk table distribusi. Hasil penelitian yang diperoleh 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. Sebagai saran kepada pihak pemerintah, swasta, atau lintas sektoral untuk lebih memperhatikan peningkatan capaian lima pilar STBM di Masyarakat dan mendukung pemenuhan sarana atau fasilitas sanitasi di masyarakat sehingga mampu mendorong perubahan perilaku masyarakat menuju Desa STBM yang mampu menekan angka kejadian stunting

Kata kunci : 5 Pilar; STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) ; Stunting

Corresponding Author:

Name : Anwar Amir
Affiliate : STIK Tamalate Makassar
Address : Jl. Perintis Kemerdekaan, Kota Makassar, Prov. Sulawesi Selatan 90121
Email : Anwaramir@gmail.com

PENDAHULUAN

Kondisi Masyarakat dengan sanitasi yang buruk akan mudah terserang suatu kejadian penyakit. Pada tahun 2012 Unicef menyebutkan bahwa sanitasi dan perilaku yang buruk serta air minum yang tidak aman menjadi penyebab 88 % kematian anak akibat diare di seluruh dunia (direktorat Kesehatan lingkungan, 2017). Dan selain itu, faktor pemenuhan nutrisi tubuh dan penyakit infeksi secara langsung mempengaruhi status gizi. (Erna Kusumawati, 2015)

Sanitasi buruk akan menyebabkan tinja manusia dan hewan dapat berpindah dan masuk ke tubuh manusia dan menimbulkan gangguan saluran pencernaan yang membuat energi pertumbuhan teralihkan ke perbaikan untuk pertahanan tubuh menghadapi penyakit infeksi. Kondisi ini juga terkadang disebut dengan Environmental Enteropathy (EE) yang merupakan penyebab utama kurang gizi yaitu keadaan subklinis usus halus, dan kerusakan pada jonjot / vili usus besar sehingga sulit untuk menyerap zat gizi, sehingga akan sangat mudah terkena diare, sehingga menyebabkan kekurangan gizi. (Direktorat kesehatan lingkungan, 2018)

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah salah satu cara atau upaya dalam merubah perilaku hygiene sanitasi dengan cara pemberdayaan masyarakat atau pemecuan. sejak lahirnya Kepmenkes No 852/Menkes/SK/IX/2008 tentang Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis masyarakat, maka STBM menjadi dasar untuk program sanitasi berbasis masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Pendekatan STBM ini mencakup lima pilar terdiri dari yaitu, Stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga, pengamanan sampah rumah tangga, dan pengamanan limbah cair rumah tangga.

Torlesse et al. (2016) menunjukkan hubungan yang signifikan antara stunting dan fasilitas sanitasi rumah tangga. Antara anak-anak yang tinggal di rumah tangga tanpa jamban dibandingkan dengan yang memiliki jamban (35,3% dibandingkan dengan 24,0%), rumah tangga yang tidak menggunakan sabun untuk mencuci tangan dibandingkan dengan yang melakukannya (31,6% dibandingkan dengan 25,8%), dan rumah tangga yang minum air yang tidak diolah dibandingkan dengan air yang diolah (38,2% dibandingkan dengan 27,3%).

Stunting terjadi dimulai dari dalam kandungan ibu dan akan terlihat pada waktu balita mencapai usia 2 tahun. Seratus ribu anak dibawah usia tiga tahun meninggal karena diare setiap tahun (Studi *World bank*, 2007). Menurut WHO, 60 dari 134 negara memiliki tingkat stunting berada di bawah standar 20 persen. Selain itu WHO menempatkan stunting sebagai tujuan dari Global Nutrition Targets pada tahun 2025, dan Sustainable Development Goals pada tahun 2030. (Anindhita Maharrani, 2019) Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menempatkan Indonesia sebagai negara ke-3 dengan prevalensi stunting tertinggi di Asia pada 2017, angkanya mencapai 36,4 %. Kemudian menurut data Riset Kesehatan Nasional (Riskesdas, 2018) menunjukkan, 30,8 % balita di Indonesia mengalami stunting pada tahun 2018. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukan bahwa tingkat prevalensi balita stunting di Sulawesi Selatan sebesar 19,6 %. Sementara itu, Berdasarkan laporan Data Gizi Puskesmas Turikale 2020 dalam jurnal Miftahul Jannah dan Nadimin pada tahun 2021 menyebutkan bahwa Kabupaten maros sendiri berada pada urutan ke-3 (tiga) di Sulawesi selatan dengan tingkat prevalensi stunting tertinggi dengan nilai mencapai yaitu 42,3%. (Miftahul Jannah & Nadimin 2021). Dan di Kecamatan Camba Khususnya kasus stunting juga mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2021 jumlah kasus stunting sebanyak 15,48 % sedangkan pada tahun 2022 meningkat menjadi 20,8%. Oleh karena itu penulis ingin mengetahui bagaimana pengaruh 5 pilar STBM terhadap angka kejadian stunting di

Kecamatan Camba Kabupaten Maros yang diharapkan mampu memberikan informasi terkait pengaruh lima pilar STBM terhadap angka kejadian stunting di Kecamatan Camba.

BAHAN DAN METODE

Jenis penelitian dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional analitik dengan pendekatan kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah *case control*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros karena Kecamatan Camba. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 24 Mei - 28 Juni tahun 2023. Populasi dalam penelitian ini yaitu sebesar 855 keluarga balita yang ada di Kecamatan Camba Kabupaten Maros. Dan Penentuan sampel ditentukan menggunakan rumus *Slovin* dengan sampel terdiri dari dua kelompok yaitu kelompok kasus (*Case*) dan kelompok kontrol (*Control*). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari 58 keluarga balita stunting (kasus) dan 90 keluarga balita bukan penderita stunting (kontrol). Data dalam penelitian ini berupa data primer dan data sekunder. Sumber data primer yaitu pengetahuan tentang 5 pilar STBM di dapatkan dari responden langsung menggunakan alat ukur berupa template lima pilar STBM. Selain itu menggunakan data sekunder dari puskesmas Camba untuk melihat data jumlah balita di lokasi penelitian. Adapun Alat pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data, ini berupa kuesioner dan template lima pilar STBM. Pengumpulan data dilakukan dengan door to door untuk memastikan penerapan lima pilar STBM di dalam rumah tangga responden. Data diolah kemudian disajikan dalam bentuk table dan dianalisis secara univariat untuk melihat distribusi frekuensi dan analisis bivariat dengan uji chi square menggunakan aplikasi SPSS.

HASIL

Tabel 1. Hasil STBM Pilar 1 (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

No	Stop BABS	Stunting		Kontrol	
		Σ	%	Σ	%
1	Ya	57	98,3	90	100,0
2	Tidak	1	1,7	0	0,0
Jumlah		58	100,0	90	100,0

Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil analisis univariat diperoleh hasil yaitu pada pilar I (Stop BABS) sebanyak 57 (98,3%) keluarga penderita stunting yang Stop BABS dan sebanyak 1 (1,7%) keluarga penderita stunting yang tidak stop BABS. Sedangkan pada keluarga yang bukan penderita (kontrol) diperoleh hasil yaitu sebanyak 90 (100%) keluarga bukan penderita (kontrol) yang menerapkan Stop BABS dan sebanyak 0 (0,0%) keluarga balita yang bukan penderita (kontrol) yang tidak menerapkan Stop BABS

Tabel 2. Hasil STBM Pilar 2 (Cuci Tangan Pakai Sabun)

No	CTPS	Stunting		Kontrol	
		Σ	%	Σ	%
1	Ya	37	63,8	71	78,9
2	Tidak	21	36,2	19	21,1
Jumlah		58	100	90	100,0

Data Primer, 2023

Pada pilar II (CTPS) sebanyak 37 (63,8%) keluarga penderita stunting yang menerapkan CTPS dan sebanyak 21 (36,2 %) keluarga penderita stunting yang tidak menerapkan CTPS. Sedangkan pada keluarga yang bukan penderita (kontrol) diperoleh hasil yaitu sebanyak 71 (78,9

%) keluarga bukan penderita (kontrol) yang menerapkan CTPS dan sebanyak 19 (21,1%) keluarga balita yang bukan penderita (kontrol) yang tidak menerapkan CTPS.

Tabel 3. Hasil STBM Pilar 3 (Pengolahan Air Minum dan Makanan RT)

No	PAMM-RT	Stunting		Kontrol	
		Σ	%	Σ	%
1	Ya	7	12,1	68	75,6
2	Tidak	51	87,9	22	24,4
Jumlah		58	100,0	90	100,0

Data Primer, 2023

Pada pilar III (PAMM-RT) sebanyak 7 (12,1%) keluarga penderita stunting yang menerapkan PAMM-RT dan sebanyak 51 (87,9 %) keluarga penderita stunting yang tidak menerapkan PAMM-RT. Sedangkan pada keluarga yang bukan penderita (kontrol) diperoleh hasil yaitu sebanyak 68 (75,6 %) keluarga bukan penderita (kontrol) yang menerapkan PAMM-RT dan sebanyak 22 (24,4 %) keluarga yang bukan penderita (kontrol) yang tidak menerapkan PAMM-RT.

Tabel 4. Hasil STBM Pilar 4 (Pengelolaan Sampah Rumah Tangga)

No	PSRT	Stunting		Kontrol	
		Σ	%	Σ	%
1	Ya	0	0	55	61,1
2	Tidak	58	100,0	35	38,9
Jumlah		58	100,0	90	100,0

Data Primer, 2023

Pada pilar IV (PSRT) sebanyak 0 (0%) keluarga penderita stunting yang menerapkan PSRT dan sebanyak 58 (100 %) keluarga penderita stunting yang tidak menerapkan PSRT. sedangkan pada keluarga yang bukan penderita (kontrol) diperoleh hasil yaitu sebanyak 55 (61,1%) keluarga bukan penderita (kontrol) yang menerapkan PSRT dan sebanyak 35 (38,9%) keluarga yang bukan penderita (kontrol) yang tidak menerapkan PSRT.

Tabel 5. Hasil STBM Pilar 5 (Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga)

No	PLCRT	Stunting		Kontrol	
		Σ	%	Σ	%
1	Ya	0	0	20	22,2
2	Tidak	58	100,0	70	77,8
Jumlah		58	100,0	90	100,0

Data Primer, 2023

Pada pilar V (PLCRT) sebanyak 0 (0 %) keluarga penderita stunting yang menerapkan PLCRT dan sebanyak 58 (100%) keluarga penderita stunting yang tidak menerapkan PLCRT. sedangkan pada keluarga yang bukan penderita (kontrol) diperoleh hasil yaitu sebanyak 20 (22,2%) keluarga bukan penderita (kontrol) yang menerapkan PLCRT dan sebanyak 70 (77,8 %) keluarga yang bukan penderita (kontrol) yang tidak menerapkan PLCRT.

Tabel 6. Hasil 5 Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)

No	STBM	Stunting		Kontrol	
		Σ	%	Σ	%
1	Ya	14	15,6	0	0
2	Tidak	76	84,4	58	100,0
Jumlah		90	100,0	58	100,0

Data Primer, 2023

Pada lima pilar STBM sebanyak 0 (0%) keluarga penderita stunting yang menerapkan lima pilar STBM dan sebanyak 58 (100%) keluarga penderita stunting yang tidak menerapkan lima pilar STBM. sedangkan pada keluarga yang bukan penderita (kontrol) diperoleh hasil yaitu sebanyak 14 (15,6%) keluarga bukan penderita (kontrol) yang menerapkan lima pilar STBM dan sebanyak 76 (84,4%) keluarga yang bukan penderita (kontrol) yang tidak menerapkan lima pilar STBM.

Tabel 7. Tabel silang STBM Pilar 1 (Stop Buang Air Besar Sembarangan)

Stop BABS		Stunting		Kontrol		P-Value	or
		Σ	%	Σ	%		
1	Ya	57	98,3	90	100,0	0.392	N.A
2	Tidak	1	1,7	0	0		
Jumlah		58	100,0	90	100,0		

Data Primer, 2023

Berdasarkan hasil analisis bivariat diperoleh hasil yaitu Pada pilar I (Stop BABS) diperoleh hasil tes uji *Chi-Square* yaitu P-Value = 0,393 (*Fisher's Exact Test*) dan nilai *Odd Ratio* (OR) tidak dapat diukur besar nilai pengaruhnya (*Not Applicable*).

Tabel 8. Tabel silang STBM Pilar 2 (Cuci Tangan Pakai Sabun)

CTPS		Stunting		Kontrol		P-Value	or
		Σ	%	Σ	%		
1	Ya	37	63,8	71	78,9	0.044	0.471
2	Tidak	21	36,2	19	21,1		
Jumlah		58	100,0	90	100,0		

Data Primer, 2023

Pada pilar II (CTPS) diperoleh hasil tes uji *Chi-Square* yaitu p-value = 0.044 dengan *Odd Ratio* sebesar 0.471.

Tabel 9. Tabel silang STBM Pilar 3 (Pengelolaan Air Minum dan Makanan RT)

PAMM-RT		Stunting		Kontrol		P-Value	or
		Σ	%	Σ	%		
1	Ya	7	12,1	68	75,6	0.000	0.044
2	Tidak	51	87,9	22	24,4		
Jumlah		58	100,0	90	100,0		

Data Primer, 2023

Pada pilar III (PAMM-RT) diperoleh hasil tes uji *Chi-Square* yaitu p-value = 0.000 dengan *Odd Ratio* sebesar 0.044.

Tabel 10. Tabel silang STBM Pilar 4 (Pengelolaan Sampah Rumah Tangga)

PSRT		Stunting		Kontrol		P-Value	or
		Σ	%	Σ	%		
1	Ya	0	0,0	55	61,1	0.000	N.A
2	Tidak	58	100,0	35	38,9		
Jumlah		58	100,0	90	100,0		

Data Primer, 2023

Pada pilar IV (PSRT) diperoleh hasil tes uji *Chi-Square* yaitu p-value = 0.000 dan nilai *Odd Ratio* tidak dapat diukur besar nilai pengaruhnya (*Not Applicable*).

Tabel 11. Tabel silang STBM Pilar 5 (Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga)

PLCRT		Stunting		Kontrol		P-Value	or
		Σ	%	Σ	%		
1	Ya	0	0,0	20	22,2	0.000	N.A
2	Tidak	58	100,0	70	77,8		
Jumlah		58	100,0	90	100,0		

Data Primer, 2023

Pada pilar V (PLCRT) diperoleh hasil tes uji *Chi-Square* yaitu p-value = 0.000 dan nilai *Odd Ratio* tidak dapat diukur besar nilai pengaruhnya (*Not Applicable*).

Tabel 12. Tabel silang 5 Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)

5 Pilar STBM		Stunting		Kontrol		P-Value	or
		Σ	%	Σ	%		
1	Ya	0	0,0	14	15,6	0.002	N.A
2	Tidak	58	100,0	76	84,4		
Jumlah		58	100,0	90	100,0		

Data Primer, 2023

Pada lima pilar STBM diperoleh hasil uji *Chi-Square* yaitu p-value = 0.002 dan nilai *Odd Ratio* tidak dapat diukur besar nilai pengaruhnya (*Not Applicable*).

PEMBAHASAN

1. Analisis Pilar I STBM (Stop BABS)

Berdasarkan Tabel hasil 4.6 diperoleh hasil yaitu sebanyak 57 (98,3%) keluarga penderita stunting yang menerapkan stop buang air besar sembarangan (Stop BABS), dan sebanyak 1 (1,7%) keluarga penderita stunting yang tidak menerapkan stop buang air besar sembarangan, hal ini terjadi karena ditemukan ada 1 keluarga yang masih menggunakan jenis kloset yang bukan kloset jenis / model leher angsa. Sedangkan pada keluarga balita yang bukan penderita (kontrol) diperoleh hasil yaitu sebanyak 90 (100%) keluarga bukan penderita (kontrol) yang menerapkan stop BABS dapat disimpulkan bahwa pada keluarga bukan penderita (kontrol) semuanya menerapkan stop buang air besar sembarangan atau tidak ada lagi yang buang air besar di sembarangan, dan semua keluarga menggunakan kloset dengan model / jenis leher angsa. Selain itu, Berdasarkan hasil pengamatan pada pilar I (Stop BABS) diketahui bahwa, belum ada keluarga yang melakukan pemeliharaan tangki septik dan semuanya menggunakan lubang tanah atau cubluk (tangi penampungan tidak kedap air) baik itu pada kelompok kontrol maupun kelompok kasus.

Pengujian yang dilakukan dengan uji *Chi-Square* dengan menggunakan aplikasi SPSS dimana hasil yang diperoleh yaitu tidak terdapat hubungan yang bermakna dan signifikan antara kejadian stunting dengan penerapan pilar I (Stop BABS). Hal ini dapat dilihat pada table hasil 4.12 yaitu hasil tes uji *Chi-Square* Pilar 1 (Stop BABS) diperoleh hasil p-value = 0.393 (*Fisher's Exact Test*) dan nilai *Odd Ratio* (OR) tidak dapat diukur besar nilai pengaruhnya (*Not Applicable*), maka dapat disimpulkan bahwa nilai p-value pilar I lebih besar dari pada nilai $\alpha = 0,05$ ($0.393 > 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa Pilar I tidak ada hubungan bermakna atau tidak berpengaruh terhadap angka kejadian stunting.

Kecamatan Camba telah mendeklarasikan diri sebagai Kecamatan ODF sejak 6 September tahun 2022, hal ini sesuai dengan dengan hasil penelitian yang diperoleh yaitu

tidak ada pengaruh Pilar I (Stop BABS) terhadap angka kejadian stunting yang terjadi di kecamatan Camba. Meskipun demikian ditemukan adanya 1 keluarga penderita stunting yang belum menggunakan Kloset jenis leher angsa, sehingga akan sangat mempengaruhi kondisi jamban yang ada khususnya bau yang ada di dalam ruang atau toilet dan hal ini akan menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya penyakit, meskipun hasil pada penelitian ini menyatakan bahwa tidak ada hubungan atau pengaruh, sebagaimana hal ini telah dijelaskan pada penelitian Zairinayanti, Rio Purnama tahun 2019 bahwa terdapat hubungan kejadian stunting pada balita dengan jenis jamban, sehingga penting dilakukan upaya tindak lanjut berupa intervensi atau edukasi dan bahkan apabila dibutuhkan bantuan dari pemangku kepentingan atau pemerintah setempat. Hal ini penting ditindak lanjuti karena mengingat apabila terjadi diare berulang pada anak, maka akan menjadi salah satu faktor pendukung kejadian stunting, dimana saat ini merupakan ancaman serius bagi anak di Indonesia yang mengakibatkan pertumbuhan sel otak terhambat, pertumbuhan fisik terganggu, fungsi tubuh tidak seimbang, dan apabila telah berumur maka akan berisiko terkena penyakit.

Selain itu juga ditemukan adanya 2 keluarga penderita stunting yang belum memiliki sarana jamban keluarga sehingga memiliki kebiasaan untuk Buang Air Besar dengan menumpang (*Sharing*), namun hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Alfadhila Khairil Sinatraya, Lailatul Muniroh pada tahun 2019 bahwa kepemilikan jamban bukan merupakan faktor risiko stunting di wilayah kerja Puskesmas Kotakulon Kabupaten Bondowoso.

2. Analisis Pilar II STBM (CTPS)

Berdasarkan Tabel hasil 4.7 diperoleh hasil yaitu sebanyak 37 (63,8%), keluarga penderita stunting yang menerapkan cuci tangan pakai sabun (CTPS) dan sebanyak 21 (36,2%) keluarga penderita stunting yang tidak menerapkan cuci tangan pakai sabun. Sedangkan pada keluarga yang bukan penderita (kontrol) diperoleh hasil yaitu sebanyak 71 (78,9%) keluarga bukan penderita (kontrol) yang menerapkan cuci tangan pakai sabun dan sebanyak 19 (21,1%), keluarga balita yang bukan penderita (kontrol) yang tidak menerapkan cuci tangan pakai sabun. Selain itu, berdasarkan hasil pengamatan pada Pilar II (CTPS) masih ditemukan keluarga yang belum memiliki sarana CTPS, keluarga yang belum mampu mempraktekkan cara cuci tangan pakai sabun, dan keluarga yang belum mengetahui waktu-waktu kritis untuk cuci tangan pakai sabun.

Pengujian yang dilakukan dengan uji *Chi-Square* menggunakan aplikasi SPSS diperoleh hasil yaitu, terdapat hubungan atau pengaruh yang signifikan antara angka kejadian stunting dengan penerapan pilar II (CTPS) dengan $p\text{-value} = 0,044$ (*Pearson Chi-Square*), hal ini dapat dilihat pada table hasil 4.13, sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai $p\text{-value}$ pilar II (CTPS) kurang dari nilai $\alpha = 0,05$ ($0,044 < 0,05$) dan nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 0.471, oleh karena itu dapat disimpulkan bahwa Pilar II (CTPS) berhubungan atau berpengaruh terhadap angka kejadian stunting, dengan kata lain bahwa keluarga yang melaksanakan / menerapkan pilar II (CTPS) berisiko lebih rendah 0,471 kali mengalami stunting dibandingkan dengan keluarga yang tidak melaksanakan atau menerapkan CTPS.

Pilar II (Cuci Tangan Pakai Sabun) memiliki hubungan yang bermakna atau pengaruh terhadap terjadinya stunting di Kecamatan Camba, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nasrul pada tahun 2015 yang menyatakan bahwa pengasuh tidak melakukan CTPS ($p=0,021$) merupakan risiko stunting pada anak usia 6-23 tahun di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto. Kemudian pada penelitian sejenis yang

dilakukan oleh Yuliani dkk pada tahun 2019 menjelaskan bahwa CTPS dapat mencegah 2 kali risiko terjadinya stunting ($p = 0,000$) pada anak balita di wilayah kerja Puskesmas Wonomulyo Kabupaten Polewali Mandar. Selain itu pada penelitian Zul fikar Ahmad, Siti Surya Indah Nurdin pada tahun 2019 menyatakan bahwa kebiasaan cuci tangan merupakan faktor risiko dari stunting yang terjadi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Kotakulon Kabupaten Bondowoso.

Adapun hal-hal yang perlu diperhatikan dalam menyiapkan sarana CTPS di rumah tangga yaitu, pertama air dan sabun tersedia di jamban, kedua tempat cuci tangan tersedia di tempat yang mudah diakses sebelum menyiapkan makanan dan sebelum makan, ketiga air dapat mengalir dan yang paling baik menggunakan kran air atau lubang air yang mudah ditutup, kemudian yang ke-empat sarana dapat dibuat menggunakan bahan lokal yang mudah didapat dan murah seperti bambu, guci, tanah liat, ember plastic, jerigen, kaleng bekas, pipa paralon, dan lain-lain. Dan yang terpenting yaitu selalu tersedia air dan sabun.

Mencuci tangan tidak cukup dengan menggunakan air saja, karena air saja tidak dapat menghilangkan semua kotoran dan kuman yang melekat di tangan, selain itu air yang kita gunakan harus bersih karena air yang tidak bersih apabila digunakan maka akan semakin mengotori tangan. Kemudian apabila mencuci tangan dengan air bersih yang tidak mengalir maka dapat menyebabkan tangan menjadi semakin kotor dan mengandung kuman yang mudah dipindahkan dari tangan ke tangan, misalnya dengan menggunakan kobokan, baskom atau ember. Selain itu mencuci tangan pakai sabun tetapi tidak sesuai dengan langkah-langkah CTPS yang benar, maka kemungkinan akan ada daerah pada tangan yang tidak sempat tersentuh dengan sabun atau waktu kontak dengan sabun tidak efektif sehingga kemungkinan besar masih tersisa kotoran dengan kuman pada tangan. Hal terpenting setelah mencuci tangan sebaiknya mengeringkan tangan dengan kain/lap/tisu yang bersih.

3. Analisis Pilar III STBM (PAMM-RT)

Berdasarkan Tabel hasil 4.8 diperoleh hasil yaitu sebanyak 7 (12,1%) keluarga penderita stunting yang menerapkan pengolahan air minum dan makanan rumah tangga dengan baik dan sebanyak 51 (87,9%) keluarga penderita stunting yang tidak menerapkan pengolahan air minum dan makanan rumah tangga dengan baik. Sedangkan pada keluarga yang bukan penderita (kontrol) diperoleh hasil yaitu sebanyak 68 (75,6%) keluarga bukan penderita (kontrol) yang menerapkan pengolahan air minum dan makanan rumah tangga dengan baik, dan sebanyak 22 (24,4%) keluarga yang bukan penderita (kontrol) yang tidak menerapkan pengolahan air minum dan makanan rumah tangga dengan baik. Selain itu, berdasarkan hasil pengamatan pada pilar III (PAMM-RT) masih ditemukan keluarga yang tidak melakukan proses pengolahan, khususnya pada saat air baku keruh seperti melakukan pengendapan ataupun penyaringan, selain itu masih ditemukan adanya keluarga yang menyimpan air minum dan makanannya bukan pada wadah yang tertutup, selain itu masih ditemukan adanya keluarga yang tidak menyimpan peralatan pengolah pangan dengan baik.

Pengujian yang dilakukan dengan uji *Chi-Square* dengan menggunakan aplikasi SPSS dimana hasil yang diperoleh yaitu terdapat hubungan atau pengaruh yang signifikan antara kejadian stunting dengan penerapan pilar III (PAMM-RT). dengan $p\text{-value} = 0,000$ (*Pearson Chi-Square*) dan nilai *Odd Ratio* (OR) sebesar 0,044, hal ini dapat dilihat pada table hasil 4.14, maka dapat disimpulkan bahwa nilai $p\text{-value}$ pilar III kurang dari nilai $\alpha = 0,05$ ($0,000 < 0,05$) sehingga dapat dikatakan bahwa Pilar III berhubungan atau berpengaruh terhadap angka kejadian stunting, dengan kata lain bahwa keluarga yang melaksanakan /

menerapkan pilar III (PAMM-RT) berisiko lebih rendah 0,044 kali mengalami stunting dibandingkan dengan keluarga yang tidak melaksanakan atau menerapkan PAMM-RT.

Pilar III (Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga) memiliki hubungan yang bermakna atau pengaruh terhadap terjadinya stunting di Kecamatan Camba, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi Kairiyah Adhila Fayasari pada tahun 2020 yang menjelaskan bahwa kelompok keluarga balita stunting cenderung memiliki perilaku *hygiene* dan kondisi sanitasi lingkungan yang lebih buruk dari pada kelompok keluarga bukan penderita stunting di wilayah kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya.

Sumber air di Kecamatan Camba pada umumnya bersumber dari mata air yang diperoleh dari pegunungan sekitar tempat tinggal masyarakat, sehingga kemungkinan risiko terjadinya pencemaran pada saat proses distribusi air ke rumah tangga cukup tinggi, apalagi pada saat musim hujan yang banyak membuat sumber mata air masyarakat menjadi keruh. Berdasarkan hasil pengamatan ditemukan adanya kondisi yang paling berpengaruh pada pilar III (PAMM-RT) ini adalah keluarga penderita stunting, banyak yang tidak melakukan pengolahan air baku khususnya ketika air baku keruh.

Salah satu faktor sumber air minum tercemar adalah banyaknya rumah tangga yang memiliki jarak sumber air minum ke tanki septik kurang dari 10 meter, apabila ini dibiarkan, maka mikroorganisme patogen dengan mudah secara langsung masuk ke dalam air yang dikonsumsi oleh manusia melalui makanan atau minuman yang dikonsumsi. Air yang tercemar tidak hanya mengandung bakteri dan kuman, tetapi juga ada yang mengandung senyawa-senyawa kimia. Air tercemar yang mengandung bahan kimia ditandai dengan adanya logam berat yang berbau, berubah warna, dan berasa. Fenomena ini menekankan adanya kebutuhan akan metode pengolahan air yang efektif dan efisien untuk menghasilkan air minum yang terlindungi dari kuman berbahaya dan tentunya memenuhi syarat secara fisik, kimia, dan mikrobiologis. Masyarakat pedesaan pada umumnya masih memproduksi air minum dengan cara merebus. Merebus merupakan cara yang sederhana untuk mendapatkan air minum yang sehat. Namun masih banyak yang belum memahaminya. Direktorat kesling tahun 2017 menjelaskan cara merebus air yang sehat dan benar ;

- a) Tuangkan air bersih ke dalam panci sampai terisi hampir penuh lalu tutup dengan penutupnya
- b) Letakkan panci diatas kompor
- c) Kemudian nyalakan kompor
- d) Untuk yang menggunakan bahan bakar kayu, gunakan kayu bakar yang tahan lama, dan bukan kayu yang banyak mengeluarkan asap karena akan berpengaruh pada rasa air minum
- e) Tunggu hingga air mendidih yaitu munculnya gelembung-gelembuh air
- f) Biarkan selama 10 menit agar bakteri mati
- g) Matikan api dan diamkan, atau angkat dan simpan di tempat yang aman
- h) Diamkan air terebut samapi dingin

4. Analisis Pilar IV STBM (PSRT)

Berdasarkan Tabel hasil 4.9 diperoleh hasil yaitu sebanyak 0 (0%) keluarga penderita stunting yang menerapkan pengelolaan sampah rumah tangga dengan baik, dan sebanyak 58 (100 %) keluarga penderita stunting yang tidak menerapkan pengelolaan sampah rumah tangga dengan baik. Sedangkan pada keluarga yang bukan penderita (kontrol) diperoleh hasil yaitu sebanyak 55 (61,1 %) keluarga bukan penderita (kontrol)

yang menerapkan pengelolaan sampah rumah tangga dengan baik, dan sebanyak 35 (38,9 %) keluarga yang bukan penderita (kontrol) yang tidak menerapkan pengelolaan sampah rumah tangga dengan baik. Selain itu, berdasarkan hasil pengamatan pada pilar IV (PSRT) masih banyak ditemukan keluarga yang memiliki lingkungan atau pekarangan dengan sampah yang berserakan di sekitar rumah, belum memiliki tempat sampah yang tertutup, kuat, dan mudah dibersihkan serta perlakuan yang tidak aman seperti sampah yang masih dibakar, dibuang ke sungai, kebun dan tempat terbuka, dan pada umumnya masih belum melakukan pemilahan sampah

Pengujian yang dilakukan dengan uji *Chi-Square* dengan menggunakan aplikasi SPSS dimana hasil yang diperoleh yaitu $p\text{-value} = 0.000$ (*Pearson Chi-Square*), hal ini dapat dilihat pada table hasil 4.15, maka dapat disimpulkan bahwa nilai $p\text{-value}$ pilar IV kurang dari nilai $\alpha = 0,05$ ($0.000 < 0,05$) dan nilai *Odd Ratio* (OR) tidak dapat diukur besar nilai pengaruhnya (*Not Applicable*), sehingga dapat dikatakan bahwa Pilar IV berhubungan atau berpengaruh terhadap angka kejadian stunting.

Pilar IV (Pengelolaan Sampah Rumah Tangga) memiliki hubungan yang signifikan atau berpengaruh terhadap terjadinya stunting di Kecamatan Camba, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh wulandari pada tahun 2019 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang mengelolah sampah dengan baik dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara.

Pada hasil pengamatan ditemukan bahwa masih banyak keluarga balita yang tidak melakukan pengelolaan sampah dengan baik dan benar, misalnya tidak melakukan pemilahan sampah, masyarakat masih membuang sampah di sungai atau dikebun serta masih melakukan pembakaran sampah. Selain itu jenis tempat sampah yang digunakan pada umumnya banyak yang masih terbuka sehingga dapat mengundang vektor penyebab penyakit. Menurut Nykaana (1997), dibutuhkan komitmen masyarakat dalam penanganan sampah yang diimbangi dengan pemenuhan sarana sanitasi yang memadai.

Apabila sampah tidak diamankan, maka dampak yang muncul adalah terjadinya bau yang tidak sedap, estetika lingkungan terganggu, penyakit akan mudah menginfeksi manusia, pencemaran udara semakin meningkat, perkembangbiakan serangga seperti kecoa, lalat, semut, dan binatang penular penyakit seperti tikus akan semakin banyak dan mengganggu keidupan manusia, serta lingkungan menjadi kumuh dan memudahkan terjadinya konflik sosial. Hal ini diharapkan dapat dicegah mulai pada tingkat rumah tangga.

Pada umumnya masyarakat di Kecamatan Camba melakukan penanganan sampah dengan cara membakarnya, dengan asumsi bahwa mudah dan cepat dan bekas pembakaran dapat menjadi pupuk alami. Namun, pembakaran sampah memiliki dampak buruk untuk lingkungan dan Kesehatan diantaranya. Pertama, gas karbon monoksida (CO) yang dihasilkan dari proses tersebut akan berikatan sangat kuat dengan hemoglobin darah yang seharusnya mengangkut dan mengedarkan oksigen keseluruh tubuh, akibatnya, tubuh akan kekurangan oksigen. Kedua, berbagai sampah plastik yang dibakar menghasilkan senyawa kimia dioksin dan klorin yang berpotensi menyebabkan kanker. Ketiga, asap dari kayu yang dibakar dapat berbahaya karena adanya formaldehida, partikel debu kecil, organ pernapasan manusia tidak sanggup menyaring partikel itu sehingga bisa masuk ke dalam paru-paru dan menimbulkan gangguan pernapasan. Keempat, gas-gas akibat pembakaran sampah menjadi sebab perubahan iklim yaitu kenaikan suhu bumi, yang mengakibatkan hilangnya

kesimbangan siklus bumi dan perubahan musim hujan dan kemarau yang tidak dapat diprediksi.

Selain dengan membakar sampah pada umumnya masyarakat di Kecamatan Camba melakukan penanganan dengan cara membuang sampah ke sungai atau kebun, ini tentunya akan berdampak negatif bagi lingkungan, selain mengundang Binatang pembawa penyakit juga akan menimbulkan bau yang busuk dan mencemari tanah, air tanah dan air sungai.

5. Analisis Pilar V STBM (PLCRT)

Berdasarkan Tabel hasil 4.10 diperoleh hasil yaitu sebanyak 0 (0%) keluarga penderita stunting yang menerapkan pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan baik, dan sebanyak 58 (100 %) keluarga penderita stunting yang tidak menerapkan pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan baik. Sedangkan pada keluarga yang bukan penderita (kontrol) diperoleh hasil yaitu sebanyak 20 (22,2 %) keluarga bukan penderita (kontrol) yang menerapkan limbah cair rumah tangga dengan baik, dan sebanyak 70 (77,8 %) keluarga yang bukan penderita (kontrol) yang tidak menerapkan pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan baik. Selain itu, berdasarkan hasil pengamatan pada pilar V (PLCRT) ditemukan hasil pengamatan yaitu keluarga masih banyak yang memiliki genangan air disekitar rumah karena limbah cair domestik, saluran pembuangan air yang terbuka dan tidak kedap serta belum terhubung dengan sumur resapan / SPAL.

Pengujian yang dilakukan dengan uji *Chi-Square* dengan menggunakan aplikasi SPSS dimana hasil yang diperoleh yaitu terdapat hubungan atau pengaruh yang signifikan antara kejadian stunting dengan penerapan pilar V (PLCRT), dengan hasil p-value = 0.000 (*Pearson Chi-Square*), hal ini dapat dilihat pada table hasil 4.16, maka dapat disimpulkan bahwa nilai p-value pilar V (PLCRT) kurang dari nilai $\alpha = 0,05$ ($0.000 < 0,05$) dan nilai *Odd Ratio* (OR) tidak dapat diukur besar nilai pengaruhnya (*Not Applicable*), sehingga dapat dikatakan bahwa Pilar V berhubungan atau berpengaruh terhadap angka kejadian stunting.

Pilar V (Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga) memiliki hubungan yang bermakna atau pengaruh terhadap terjadinya stunting di Kecamatan Camba, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ahmad Fari A.Lopa pada tahun 2022 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengamanan limbah cair rumah tangga dengan kejadian stunting di kecamatan Banggae Kabupaten Majene ($p = 0,000$).

Pada hasil penelitian ini ditemukan adanya genangan air hasil dari limbah cair domestik rumah tangga, saluran yang masih terbuka, dan tidak adanya SPAL (Saluran Pembuangan Air Limbah) rumah tangga sehingga dapat menyebabkan adanya tempat perindukan vektor penyakit akibat dari genangan dan bau yang menyengat. Sebagaimana dijelaskan oleh Risnawaty (2017) bahwa adapun prinsip penanganan limbah cair rumah tangga yaitu tidak boleh menjadi tempat perindukan vektor penyakit, tidak menimbulkan bau tidak ada genangan, air buangan dari toilet dan dapur tidak boleh tercampur dengan air dari jamban serta terhubung dengan saluran sumur resapan / saluran limbah umum atau got.

Limbah cair yang tidak diolah dengan baik dapat menjadi sumber penyakit bagi masyarakat dan mencemari lingkungan. Apabila hal ini dibiarkan maka akan menjadi masalah besar, karena banyaknya dampak lingkungan yang akan timbul apabila tidak tertangani dengan baik diantaranya, adanya perindukan serangga, dan binatang pembawa penyakit (lalat, kecoak, tikus, dan nyamuk), menimbulkan bau dan akan mengganggu

tetangga, dan rawan kecelakaan dan tentunya menjadi sumber penularan penyakit. Untuk menghindarinya maka limbah cair domestik yang dihasilkan tidak boleh dibuang secara langsung ke lingkungan maupun kesaluran drainase, harus dikelola dengan aman agar tidak menjadi sumber penularan penyakit.

6. Analisis Lima Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)

Berdasarkan Tabel hasil 4.11 diperoleh hasil yaitu sebanyak 0 (0%) keluarga penderita stunting yang menerapkan lima pilar STBM, dan sebanyak 58 (100 %) keluarga penderita stunting yang tidak menerapkan lima pilar STBM, sedangkan pada keluarga yang bukan penderita (kontrol) diperoleh hasil yaitu sebanyak 14 (15,6 %) keluarga bukan penderita (kontrol) yang menerapkan lima pilar STBM, dan sebanyak 76 (84,4 %) keluarga yang bukan penderita (kontrol) yang tidak menerapkan lima pilar STBM. Selain itu, berdasarkan hasil pengamatan pada keluarga penderita stunting belum ada yang menerapkan lima pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) sedangkan pada keluarga bukan penderita stunting sudah ada keluarga yang menerapkan lima pilar STBM.

Pengujian Hipotesis dilakukan dengan uji *Chi-Square* dengan menggunakan aplikasi SPSS dimana hasil yang diperoleh yaitu terdapat hubungan yang bermakna atau pengaruh signifikan antara kejadian stunting dengan 5 Pilar STBM. Hasil tes uji *Chi-Square* 5 Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) diperoleh hasil $p\text{-value} = 0.002$ (*Pearson Chi-Square*) dan nilai *Odd Ratio* (OR) tidak dapat diukur besar nilai pengaruhnya (*Not Applicable*), hal ini dapat dilihat pada table hasil 4.17, maka dapat disimpulkan bahwa nilai $P\text{-Value}$ 5 Pilar STBM kurang dari nilai $\alpha = 0,05$ ($0.002 < 0,05$) atau (**H_0 ditolak H_1 diterima**) sehingga dapat dikatakan bahwa 5 Pilar STBM berpengaruh terhadap angka kejadian stunting di Kecamatan Camba Kabupaten Maros. Dari kelima Pilar STBM hanya terdapat 1 Pilar yang tidak berpengaruh yaitu pada pilar 1 (Stop BABS), namun pada hasil Penerapan lima Pilar STBM secara umum penerapan lima pilar STBM pada keluarga balita sangat mempengaruhi angka kejadian stunting di Kecamatan Camba.

Penerapan Lima Pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) memiliki hubungan yang signifikan atau berpengaruh terhadap terjadinya stunting di Kecamatan Camba, hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Merita Eka Rahmuniyati dan Sri Sahayati pada tahun 2021 yang menjelaskan bahwa implementasi program STBM sangat bermanfaat dapat menurunkan kasus kejadian stunting, meningkatkan *hygiene personal* sanitasi dan lingkungan serta perubahan perilaku untuk meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat. Selain itu pada penelitian sejenis yang dilakukan oleh Ahmad Fari A.Lopa pada tahun 2022 menarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan 5 pilar STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dengan Kejadian Stunting di Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. Hal ini sangat terlihat perbedaan yang jelas antara keluarga penderita stunting dengan keluarga bukan penderita stunting dari aspek penerapan lima pilar STBM.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa penerapan lima pilar STBM berpengaruh terhadap angka kejadian stunting di Kecamatan Camba Kabupaten Maros, dengan uraian pilar sebagai berikut; Pilar 1 STBM (Stop BABS) tidak berpengaruh terhadap kejadian stunting di Kecamatan Camba. Pilar 2 STBM Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) berpengaruh terhadap kejadian stunting di Kecamatan Camba. Pilar 3 STBM pengelolaan air

minum dan makanan rumah tangga (PAMM-RT) berpengaruh terhadap kejadian stunting di Kecamatan Camba. Pilar 4 STBM Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT) berpengaruh terhadap kejadian stunting di Kecamatan Camba. Pilar 5 STBM pengamanan limbah cair rumah tangga (PLCRT) berpengaruh terhadap kejadian stunting di Kecamatan Camba.

Berdasarkan hasil penelitian, maka diharapkan kepada pihak pemerintah untuk lebih memperhatikan peningkatan capaian lima pilar STBM di lingkungan Masyarakat, selain upaya terwujudnya pencapaian Desa STBM, hal ini juga sangat berpengaruh dalam percepatan penanganan stunting di kalangan Masyarakat dan terkhusus di Kecamatan Camba Kabupaten Maros. Selain itu, dukungan dari pihak swasta dan lintas sektor juga sangat dibutuhkan, terutama dalam pemenuhan sarana atau fasilitas sanitasi di masyarakat sehingga dapat mendorong perubahan perilaku masyarakat menuju Desa STBM yang mampu menekan angka kejadian stunting.

UCAPAN TERIMA KASIH

Pada kesempatan ini penyusun mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Dr. Rahmawati, S.KM., M.Si, selaku Ketua STIK Tamalatea Makassar sekaligus pembimbing II dalam penyusunan penelitian ini, yang telah memberikan banyak materi dan bimbingan sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. Bapak Dr. Ir. Asrijun Juhanto, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja STIK Tamalatea Makassar sekaligus sebagai pembimbing I dalam penyusunan penelitian ini, yang telah memberikan banyak materi dan bimbingan sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.
3. Ibu Hasmah, S.KM., M.Kes, selaku Dosen sekaligus Penguji dalam penyusunan penelitian ini yang telah memberikan bimbingan materi dengan baik.
4. Ibu Musfirah, S.KM., M.Kes selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Tamalatea Makassar, Dosen sekaligus selaku Penguji yang telah memberikan bimbingan materi khususnya materi terkait surveilans dengan baik sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Bapak Dr. H. Muh. Ilyas Nur, S.KM., M.Adm.Kes, selaku Dosen sekaligus selaku Penguji dalam penyusunan penelitian ini, yang telah memberikan bimbingan materi dengan baik.
6. Seluruh Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK Tamalatea Makassar yang telah memberikan bimbingan materi yang luar biasa sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Orang tua dan keluarga yang tak henti-hentinya selalu mendoakan dan memotivasi untuk senantiasa bersemangat dan tak mengenal kata putus asa. Terima kasih atas segala dukungannya, baik secara material, moral maupun spiritual hingga terselesaikannya penelitian ini.
8. Kepada pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya penelitian ini saya ucapkan banyak terima kasih

DAFTAR PUSTAKA

- Ahyan, Rahmat Kurnian.2021. *Hubungan 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Batu Brak Kabupaten Lampung Barat*. Politeknik Kesehatan Tanjungkarakang Jurusan Kesehatan Lingkungan. Online : <http://www.repository.poltekkes-tjk.ac.id/id/eprint/3779/>
- Alfadhila Khairil S, Lailatul Muniroh. 2019. *Hubungan Faktor Water. Sanitation, and Hygiene*

(WASH) dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kutakulon, Kabupaten Bondowoso. Doi: 10.2473/amnt.v3i3.2019.164-170.(online).<https://ejournal.unair.ac.id/AMNT/article/view/13153>. Diakses 5 Januari 2020

- Amaliyah, Nurul. 2015. *Penyehatan Makanan dan Minuman-A*. Ed. 1. Yogyakarta: Deepublish.
- Anindhita Maharrani. 2019. *Gentingnya Masalah Stunting di Indonesia*. (online) <https://beritagar.id/artikel/berita/gentingnya-masalah-stunting-di-indonesia>. Diakses 7 Januari 2020
- Ana. (2015). *Cara mencuci tangan yang benar dan steril*. Diakses pada 2 Maret 2016 dari <http://halosehat.com/gaya-hidup/cara-hidup-sehat/caramencuci-tangan-yang-benar-dan-steril>
- Anggota IKAPI. 2007. *Pengelolaan Kelas yang Dinamis*. (Yogyakarta: Kanisus).
- Atikah Proverawati, Eni Rahmawati. 2012. *Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bappenas. *Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK)*. Jakarta; 2013. 8.
- Cordita Raka. (2017). “*Perbandingan Efektifitas Mencuci Tangan Menggunakan Hand Sanitizer dengan Sabun Antiseptik Pada Tenaga Kesehatan di ICU RSUD Dr.H.Abdul Moeloek*”. Skripsi Universitas Lampung.
- Dahlan, A. K., & Umrah. (2013). *Ajaran Ketrampilan Dasar Praktik Kebidanan*. Malang: Inti Media.
- Dewi Khairiyah, Adhila Fayasari. 2020. *Perilaku Higiene dan Sanitasi Meningkatkan Risiko Kejadian Stunting Balita Usia 12-59 bulan di Banten*. Vol 03. No 02. (online) https://www.researchgate.net/publication/339505155_Perilaku_higiene_dan_sanitasi_meningkatkan_risiko_kejadian_stunting_balita_usia_12_59_bulan_di_Banten
- Djauzi, Samsuridjal. 2009 . *Raih Kembali Kesehatan ; mencegah Berbagai Penyakit Hidup Sehat Untuk Keluarga ; Kompas*.
- Elysa Yutik. 2014. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Perilaku Tentang Higiene dan Sanitasi Makanan di Sekolah Bonagung I Kecamatan Tanon Kabupaten Sragen*. Surakarta. (online). <https://docplayer.info/75962137-Elysa-yutik-hidayati-j.html>. Diakses 5 Januari 2020
- Erna Kusumawati, Setyowati R, Hesti Permata S. 2015. *Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun*. Vol 9. No 3. (online). <https://media.neliti.com/media/publications/39896-ID-model-pengendalian-faktor-risikostunting-pada-anak-bawah-tiga-tahun.pdf>.Diakses 5 Januari 2020
- Jannah, Miftahul., Nadimin, (2021). *Riwayat Kekurangan Energi Kronis (Kek) Pada Ibu Dan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Turikale*. Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes, Makassar
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Permenkes Nomor. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*. (online). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/116706/permenkes-no-3-tahun-2014>
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Utama RisKesDas*. (online).<https://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>. Diakses 4 Januari 2020
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Pemciuan STBM, Strategi Perubahan Perilaku Dalam Pencegahan Stunting*.

- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Pencegahan Stunting*.
- Lopa, Ahmad Fari A., Darmawansyih., Helvian, Firastika Annisa., Suryaningsih, Rita., Maidin, Sabir. 2022. *Hubungan Pelaksanaan Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dengan Kejadian Stunting*. UMI Medical Journal. Vol 7, Issue : 1 (Juni 2022). p-ISSN: 2548-4079/e-ISSN: 2685-7561
- Mansyuri, R., & Hadi Z., Mahmuda, 2021. *Efektivitas Pelaksanaan 5 Pilar Stbm Di Wilayah Kerja Puskesmas Pemurus Baru Kota Banjarmasin*. Kesehatan Masyarakat, Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari
- Mayasari, Eka., Fitri Eka Sari, Vera Yulyani(2021) *Hubungan Air Dan Sanitasi Dengan Kejadian Stunting di wilayah Kerja Upt Puskesmas Candipurokabupaten Lampung Selatan tahun 2021*. Kesehatan Masyarakat, Universitas Malahayati
- Med J. 2012; 10(3): 18-24. Prendergast, A.J., J.H.Humphrey. (2014). *The Stunting Syndrome in Developing Countries*. Paediatrics and International Child Health, ISSN: 2046-9047 (Print) 2046-9055 (Online) Journal homepage: <http://www.tandfonline.com/loi/ypch20>.
- Nasrul, Hafmid Hafid, A. Razak Thaha, Suriah. 2015. *Faktor Risiko Stunting Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto*. (online) <http://journal.unhas.ac.id/index.php/mkmi/article/view/518>
- Nyakaana, J. B. (1997) 'Solid Waste Management in Urban Centers: the Case of Kampala City—Uganda', *East African Geographical Review*, 19(1), pp. 33–43. doi: 10.1080/00707961.1997.9756235.
- Opu Surni.,Hidayat.,Ain Khaer (2021). *Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dengan Upaya Penurunan Angka Stunting Pada Balita (Studi Literatur)*. Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekkes Kemenkes Makassar
- Pateda, Sri Manovita., Ramadhani, Fika Nuzul., Yusuf, Nur Ayun R.2023. *Pencegahan Stunting Melalui 5 Pilar Sanitasi Total Berbasis Lingkungan Di Desa Ulantha*. Jurnal Pengabdian Masyarakat Farmasi. Volume 2 Nomor 1 2023. Online ; <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/Jpmf>, E-ISSN: 2829-5064
- Paudel, et al. (2012). *Risk Factors For Stunting Among Children: A Community Based Case Control Study In Nepal*. Kathmandu University
- Pemerintah Pusat. 2021. *Peraturan Presiden Republik Indonesia. Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting*. (online). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/174964/perpres-no-72-tahun-2021>
- Rahmuniyati, Merita Eka & Sahayati, Sri. 2021. *Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk Mengurangi Kasus Stunting di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman*. Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat. Volume 5, No 1, 2021. ISSN: 2623-1581
- Risnawaty, G. (2017). *Faktor Determinan Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Pada Masyarakat Di Tanah Kalikeding*. Jurnal PROMKES. 4(1). p. 70. doi: 10.20473/jpk.v4.i1.2016.70-81.
- Safera dkk, (2022). *Hubungan Antara Pengelolaan Sampah Rumah Tangga Dengan Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2022*. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur
- Sasmita, Hanum., Sapriana., Sony Bernike., Magdalena Sitorus (2021) *Hubungan Pemanfaatan Sarana Sanitasi Terhadap Kejadian Stunting Tahun 2021* .Poltekkes Kemenkes Palu, Indonesia

STIK Tamalatea Makassar. 2023. *Panduan Skripsi Prodi Kesehatan Masyarakat*

Tarigan (2008). *Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi keluarga dalam penggunaan jamban di Kota Kabanjahe*. Tesis Pasca Sarjana USU. Medan.

UNICEF. *Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition*. New York; 2009.

Wulandari, Rahayu, F. and Darmawansyah (2019). *Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara*. 14(2).

Yuliani Soeracmad, Muhammad Ikhtiar, Agus Bintara S. 2019. *Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten Polewali Mandar*. Vol 5. No 2. (online) https://www.researchgate.net/publication/338192037_Hubungan_Sanitasi_Lingkungan_Rumah_Tangga_Dengan_Kejadian_Stunting_Pada_Anak_Balita_Di_Puskesmas_Wonomulyo_Kabupaten_polewali_Mandar_Tahun_2019

Yunus, Pratiwi., Septiyanti., Rahman. 2021. *Analisis Implementasi Kebijakan Stunting Di Puskesmas Antang Kota Makassar*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Muslim Indonesia

Zairinayanti, Rio Purnama. 2019. *Hubungan Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Vol 10. No 1. (online) <http://jurnal.stikes-aisyiahpalembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/186>

Zul Fikar Ahmad, Siti Surya Indah Nurdin. 2019. *Faktor Lingkungan dan Perilaku Orang Tua pada Balita Stunting di Kabupaten Gorontalo*. Vol 4. No 2. (online):<http://www.ejournalaipkema.or.id/aipkema/index.php/jrki/article/view/57>.