

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi (Ramayulis et al., 2018). Selain kekurangan asupan zat gizi, adanya masalah kesehatan lingkungan juga dapat menyebabkan terjadinya stunting. Stunting didefinisikan sebagai status gizi yang berdasarkan tinggi badan menurut usia dibawah - 2 SD standar median kurva pertumbuhan anak ("WHO Child Growth Standards," 2009b). Stunting pada masa anak-anak berdampak pada tinggi badan yang pendek dan penurunan pendapatan saat dewasa, dan rendahnya angka masuk sekolah. Dampak stunting ialah mempunyai nilai IQ dibawah rata-rata dibandingkannya remaja yang berstatuskan gizi normal (Puspitasari et al., 2014).

Menurut temuan Pemantauan Status Gizi (PSG) 2016, sebanyak 21,7% bayi di bawah usia dua tahun (Baduta) mengalami pertumbuhan terhambat (di bawah standar/tinggi badan pendek) untuk usianya. Namun pada PSG 2017, frekuensi stunting pada balita pernah meningkat menjadi 29,6%. 9,8% balita dalam kategori sangat pendek dan 19,8% dalam kategori pendek membentuk total ini. Menurut pedoman WHO, jika prevalensi bayi pendek sama dengan atau lebih

dari 20%, maka suatu wilayah dinyatakan mengalami masalah gizi akut. Sehingga isu badut stunting perlu diangkat, dan disarankan untuk melakukan intervensi yang tepat.

Di Kaltim, frekuensi bayi stunting saja sudah 22,8%. Kalimantan Timur merupakan provinsi di Indonesia dengan jumlah kasus stunting terbanyak kelima. Di Samarinda, frekuensi stunting pada anak di bawah usia dua tahun (baduta) sebesar 20,8%. Kota Samarinda saat ini memiliki 99 kasus stunting pada balita pada tahun 2017, naik dari 67 kasus pada tahun 2016. Balita yang stunting lebih banyak terjadi di tempat yang kesehatan lingkungannya kurang baik.

Stunting adalah masalah gizi serius yang mempengaruhi negara-negara miskin. Di Indonesia, proporsi balita pendek sebagian besar stabil. Menurut temuan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007, Indonesia memiliki prevalensi stunting pada anak di bawah usia lima tahun sebesar 36,8%. Persentase tersebut sedikit menurun menjadi 35,6% pada tahun 2010. Namun, persentase balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013, mencapai 37,2%. Proporsi balita pendek kemudian akan ditentukan dari hasil Riskesdas 2018 yang juga menjadi tolak ukur seberapa baik kebijakan pemerintah berjalan.

Menurut Indrayani dkk. (2020), secara nasional persentase balita usia 0 sampai 59 bulan yang mengalami stunting termasuk dalam kelompok sangat pendek sebesar 11,5% dan kategori pendek sebesar 19,3%. Kecenderungan keadaan ini semakin parah sejak tahun

sebelumnya, dimana pada kategori balita prevalensinya sangat rendah yaitu 9,8% (Indrayani, et al., 2020). Namun, pada anak usia 0 hingga 23 bulan, kasus stunting terbagi menjadi dua kategori: sangat pendek (12,8%) dan pendek (17,1%) (Indrayani et al., 2020). Sejak tahun sebelumnya, ketika persentase balita pada kelompok sangat pendek sebesar 6,9% dan kategori pendek sebesar 13,2% (Indrayani, et al., 2020), kecenderungan keadaan tersebut semakin parah.

Dengan memasukkan strategi STBM dalam Rencana Aksi Percepatan Pencapaian Sasaran Program Pro Rakyat sebagaimana disyaratkan oleh Inpres No. Pengendalian Pembangunan (UKP4), pemerintah Indonesia telah menunjukkan komitmennya terhadap pembangunan sanitasi.

Prinsip panduan pendekatan STBM adalah integrasi komponen peningkatan permintaan (demand), perbaikan sanitasi (supply), dan penciptaan lingkungan yang mendukung, tetapi komponen pendukung lainnya, seperti strategi pembiayaan, prosedur pemantauan, dan pengelolaan pengetahuan/informasi sebagai media pembelajaran, perlu diperhatikan dalam pelaksanaannya.

Sehubungan dengan hal tersebut di atas, Kementerian Kesehatan menerbitkan Pedoman Pelaksanaan STBM yang dibuat dengan tujuan agar seluruh pelaku STBM mulai dari tingkat nasional sampai ke tingkat Desa/kelurahan memperoleh pengetahuan yang menyeluruh. Agar program ini dapat berjalan dengan sukses dan efisien, para pengambil

keputusan dan pengelola kegiatan di berbagai tingkatan menggunakan pedoman ini sebagai acuan dalam menerapkan strategi STBM.

Indonesia masih memiliki banyak pekerjaan yang harus dilakukan untuk meningkatkan kesehatannya, khususnya di bidang sanitasi dan kebersihan. Ini membuatnya penting untuk menerapkan solusi terkoordinasi menggunakan strategi sanitasi yang komprehensif. Penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang memiliki lima pilar akan membantu upaya peningkatan akses sanitasi masyarakat dan mentransformasi serta mempertahankan budaya hidup sehat. Pelaksanaan STBM dalam jangka panjang dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat sanitasi yang kurang baik serta dapat mendorong terwujudnya masyarakat yang sehat, mandiri, dan berkeadilan. Mekanisme pemecuan digunakan dalam STBM untuk mengubah perilaku dengan mendorong perubahan perilaku kelompok dan memberdayakan masyarakat sasaran untuk membangun sendiri fasilitas MCK sesuai dengan keahliannya (Kepmenkes, 2014). Kerangka konseptual pelaksanaan program sanitasi dibuat untuk memenuhi tujuan program sebagai pedoman pelaksanaan program WSP secara global.

Menyusun konsep program Sanitation, Focus, Opportunity, Ability, and Motivation (Sani FOAM), yang menjadi landasan perencanaan dan pelaksanaan program di negara-negara tersebut untuk mencapai tujuannya, yaitu mengubah perilaku masyarakat untuk meningkatkan

sanitasi dan kesehatan (Devine, 2010).

Menggunakan sabun cuci tangan merupakan bagian dari kurikulum perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di sekolah. Program PHBS bertujuan untuk mendorong anak sekolah menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat serta lebih sadar, mau dan disiplin. Dalam kegiatan ini, anak-anak sekolah berpartisipasi aktif dalam kegiatan

PHBS untuk meningkatkan kesehatan, menurunkan risiko penyakit, dan menjaga diri dari segala penyakit. Telah dibuktikan bahwa mencuci tangan membantu menghindari penyakit. Namun, perilaku tidak sehat pada anak sekolah dapat menyebabkan sejumlah penyakit, termasuk influenza, batuk, cacingan, diare, dan kondisi kulit yang diketahui sebagai penyebab utama kematian bayi. Menurut Depkes RI (2009), 3,5 juta anak di seluruh dunia meninggal dunia sebelum mencapai usia 5 tahun setiap tahunnya.

Ada desa Buton di kawasan Gunung Mulia Kalimantan Timur, khususnya di Samarinda Utara, yang masyarakatnya lebih memilih bertempat tinggal di daerah pegunungan. Ini adalah wilayah operasional Puskesmas Sempaja. Karena desa Buton susah mendapatkan air bersih, warga kesulitan untuk mandi, apalagi cuci tangan karena menghemat air bersih, dan karena air bersih mahal, PHBS terus kekurangan dana. Dan individu terus mengabaikan kesehatannya, yang menyebabkan sejumlah penyakit berkembang. Daerah dekat sekolah dasar masih relatif miskin dalam praktik hidup

bersih dan sehat, oleh karena itu peneliti memilih SDN 020.

Anak-anak tidak mempraktekkan cuci tangan pakai sabun karena airnya sulit, mandi saja susah, apalagi cuci tangan. Hal ini disebabkan masih rendahnya tingkat hidup bersih dan sehat mereka. Anak-anak yang bersekolah memiliki kuku yang panjang, jarang mandi, dan berpenampilan berantakan. Menurut Annarino Cowel dan Hazelton (2006), siswa kelas 5 dan 6 yang berusia antara 11 dan 12 tahun dipilih sebagai responden penelitian karena anak pada usia tersebut mulai menyadari dan memahami keadaan dirinya sendiri serta lebih memahami apa yang disampaikan, memungkinkan mereka untuk berpikir secara sistematis tentang objek dan peristiwa konkret dan mencapai tujuan tertinggi karena mereka senang menyelidiki. Menurut Puspromkes RI (2010), ada enam tahapan dalam melakukan cuci tangan yang benar yaitu membasahi tangan, memijat telapak tangan, punggung tangan, dan sela-sela jari; mencuci ujung jari bersama-sama; menggosok ibu jari dan ujung jari; dan terakhir, membilas tangan dengan air bersih.

Sebagai konsekuensi dari penelitian tersebut, ditemukan bahwa 10 siswa mengalami diare dan penyakit kulit, dan 5 dari 15 siswa kelas lima dan enam dinyatakan positif cacingan. Berdasarkan data tersebut, penulis melakukan studi pendahuluan pada tanggal 18 Oktober 2017 dengan metode wawancara yang diberikan kepada 15 responden, dan diketahui bahwa 15 responden atau siswa kelas 5–6 belum dapat

mempraktekkan langkah-langkah yang benar untuk belajar. mencuci tangan mereka dengan sabun. Hasil wawancara mengungkapkan bahwa sebagian siswa hanya mencuci tangan dengan air setelah berolahraga, sedangkan yang lain tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah berolahraga. Peneliti tertarik untuk mengkaji “Deskripsi Perilaku Siswa Kelas 5–6 tentang Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) SDN 020 Samarinda Utara” dengan melihat permasalahan tersebut di atas.

Sanitasi yang buruk merupakan salah satu masalah kesehatan lingkungan yang harus dibenahi dalam rangka peningkatan kesehatan masyarakat (Kemenkes, 2011). Penyakit yang dapat mengganggu kesehatan masyarakat saat ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman masyarakat tentang kebersihan lingkungan, antara lain buang air besar sembarangan, pengelolaan sampah rumah tangga, air bersih, dan pengolahan sampah.

PHBS mengacu pada perilaku kesehatan yang dilakukan dengan sepengetahuan masing-masing orang atau kelompok. Anggota keluarga dapat mengurus kebutuhan kesehatannya sendiri dan berpartisipasi aktif dalam proyek pengabdian masyarakat yang bermanfaat bagi orang lain (Depkes RI, 2007). Dalam rangka meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku melalui strategi advokasi, pembentukan suasana, dan gerakan masyarakat, PHBS bertujuan untuk memberikan pengalaman belajar bagi individu,

keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan membuka jalur komunikasi, memberikan informasi, dan mendidik masyarakat. sehat untuk menjaga, memelihara, dan meningkatkan kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2006).

Agar bersih, sebagai bagian dari ritual keagamaan, atau karena alasan lain, mencuci tangan melibatkan menyeka tangan dan jari dengan air atau cairan lainnya.

CTPS merupakan termasuk langkah sanitasi melalui pembersihan tangan serta jari memakai air dan sabun yang dilakukan guna menjadikan bersih beserta memutuskannya mata rantai penyakit. Mencuci tangan memakai sabun juga diketahui selaku usaha untuk pencegahannya penyakit.

Menggunakan air kotor untuk mencuci tangan mengandung banyak kuman dan bakteri yang dapat membuat Anda sakit. Saat digunakan, bakteri menyebar saat makan, masuk ke dalam tubuh dengan cepat, dan bisa menyebabkan penyakit. Karena kotoran dan kuman tetap berada di tangan tanpa dicuci, sabun dapat membersihkan sekaligus membunuhnya.

Teknik cuci tangan pakai sabun yang benar adalah menggosok kedua telapak tangan, menggosok punggung tangan, menjalin kedua telapak tangan kemudian saling menggosokkan, mengaitkan jari di antara kedua telapak tangan dengan arah berlawanan dan menguncinya, menggosok ibu jari dengan posisi yang berlawanan.

gerakan memutar, lalu bergantian memijat area antara jari telunjuk dan jari tengah, menggosok kedua pergelangan tangan dengan gerakan memutar, membilas dengan air, dan mengeringkan tangan. Ingatlah bahwa teknik atau cara mencuci tangan yang benar, bukan lamanya waktu yang dibutuhkan, adalah yang terpenting. Tanggal Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS) diputuskan pada tanggal 15 Oktober bersamaan dengan pengakuan tahun 2008 sebagai Tahun Internasional selama Pekan Air Sedunia Tahunan (Annual World Water Week), yang diadakan di Stockholm dari tanggal 17–23 Agustus. , 2008. Sanitasi Majelis Umum PBB. Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia (HCTPS) diyakini akan meningkatkan rutinitas dan perilaku kesehatan sehari-hari. Dua puluh negara berpartisipasi aktif dalam isu ini, dengan Indonesia menjadi salah satunya (Kemenkes RI, 2014).

Berkaitan dengan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang sosialisasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pilar 2 Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) terhadap penurunan stunting di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada Hubungan Implementasi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 2 dengan menekan Stunting di Puskesmas Wonorejo Samarinda ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Implementasi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 2 dengan Kasus Stunting di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi implementasi Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) untuk mengurangi kasus stunting di Puskesmas Wonorejo Samarinda.
- b. Mengidentifikasi kejadian stunting di Puskesmas Wonorejo Samarinda.
- c. Menganalisis hubungan implementasi antara Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) pilar 2 guna menekan adanya stunting di Puskesmas Wonorejo Samarinda.

D. Manfaat

1. Untuk Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Perolehan penelitian ini dimaksudkan dapat menambah wawasan serta referensi untuk Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat yang berikutnya bisa dipergunakan pada penelitian berikutnya untuk menjadi tambahan pustaka yang bisa melengkapi.

2. Tujuan Penelitian

Menjadi bahan untuk penelitian supaya bisa menerapkan keilmuan yang sudah diperoleh di bangku perkuliahan, sehingga meningkatkan wawasan serta pengetahuan.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul penelitian	Nama peneliti	Metode penelitian	Variabel	Populasi dan sampel
1.	Sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian diare	Elsa Putri Lahudin (2017)	Sebuah metode analitik kolerasional dengan penelitian cross sectional	Variabel Dependent dan Independent	Populasi : Seluruh kepala keluarga yang sudah tersosialisasi STBM Sampel : sebanyak 4.3.2 Sampel
2.	Pengaruh kesehatan lingkungan terhadap resiko stunting pada anak di kabupaten Langkat	Ade Irma Suryani Pane (2018)	Sebuah metode kuantitatif dengan desain penelitian deskripsi korelasi.	Variabel Dependent : yaitu stunting Variabel Independent : kesehatan lingkungan	Populasi : Ibu yang memiliki balita yang berisiko terjadinya stunting Sampel : Sebanyak 100 orang

3.	Hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga dengan kejadian diare pada anak umur 6-12 tahun di wilayah kerja puskesmas kersana kabupaten brebes	Taufan Azwin Muliawan (2008)	Sebuah penelitian explanatory research dengan metode survei dan pendekatan cross sectional	Variabel bebas : pilar 1, pilar 2, pilar 3. Variabel terikat : Kejadian diare anak usia 6-12 tahun	Populasi : Semua penderita diare usia 6-12 tahun Sampel : Sebanyak 35 orang
4.	Handwashing, sanitation and family planning practices are the strongest underlying determinants of child stunting in rural indigenous communities of Jharkhand and Odisha,	Jennifer Saxton (2016)	A cross sectional design	Component variables on the poverty index	Population of children and mother Sample of 144 Children