

BAB I

TINJAUAN PUSTAKA

A. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)

1. Sejarah STBM

STBM merupakan adopsi dari keberhasilan pembangunan sanitasi total dengan menerapkan model CLTS (*Communiy Lead Total Sanitation*). Pendekatan CLTS didapatkan dari evaluasi Kamal Kar terkait Water Aid dari VERC's (*Village Education Resource*). Perolehan dari evaluasi tersebut yakni adanya pendekatan CLTS menggunakan metode PRA di tahun 2000.

Dari penelitian tersebut serta dukungan dari berbagai institusidan juga kunjungan antar negara CLTS sudah tersebar pada organisasi lain di Bangladesh serta beberapa negara Asia Selatan, Asia Tenggara, Afrika, Amerika Latin serta Timur Tengah. Instansi yang mendukung pelatihan tersebut diantaranya the WSP-World Bank, Care, Concern, WSLIC II (*Water and Sanitation for Low Income Cosmmunities in Indonesia*), *the Bill and Melinda Gates Foundation-supported Total Sanitation and Sanitation Marketing project in East Java*, *the SocialFund for Development in Yemen*, *the Irish NGO Vita Refugee Trust International working in Ethiopia*, *Plan International* dan UNICEF (Kar & Chambers, 2008. in Nurika, 2015).

Pada 2006 Pemerintah Indonesia melaksanakan pengujian terhadap penerapan clts pada 6 Kabupaten karena kebiasaan masyarakat Indonesia yang memiliki perilaku BAB sembarangan yang berkontribusi timbulnya KLB diare nasional pada 2006 dengan CFR (Case Fatality Rate) sebanyak 2,53. Pada tahun tersebut Departemen Kesehatan melakukan deklarasi pendekatan clts sebagai metode nasional pada program sanitasi. Selanjutnya program WSLIC memberi keputusan supaya mengimplementasikan pendekatan CLTS untuk menggantikan pendekatan dana bergulir pada seluruh area program. Di saat yang bersamaan LSM melakukan adopsi terhadap pendekatan tersebut. Pada Januari-Mei 2007 pemerintah Indonesia melakukan kerjasama dengan Bank Dunia untuk membuat rancangan proyek Pamsimas pada 115 Kabupaten. Program tersebut mengkombinasikan pendekatan CLTS pada rancangan yang dibuat (Kementerian Kesehatan RI, 2008).

Pada Juli 2007 merupakan tahun yang utama dalam mengembangkan clts di Indonesia dikarenakan pemerintah melakukan kerjasama dengan Bank Dunia sejak dari proses implementasi suatu proyek yang dikombinasikan dengan pendekatan sanitasi total yang disebut sebagai Total Sanitation and Sanitation Marketing (TSSM) atau Sanitasi Total dan Pemasaran Sanitasi (SToPS). Pada 2008 diluncurkan Sanitasi Total Berbasis

Masyarakat (STBM) sebagai langkah nasional dari Kemenkes RI tahun 2008.

2. Pengertian STBM

Permenkes RI No 03 tahun 2014 tentang STBM mendefinisikan STBM sebagai pendekatan yang melakukan perubahan terhadap kebiasaan higienis serta saniter dengan memberdayakan masyarakat melalui cara pemicuan. Strategi STBM merupakan langkah terpadu dalam menekan adanya penyakit menular berbasis lingkungan seperti diare dan mengoptimalkan hidup bersih serta kualitas hidup masyarakat Indonesia. STBM merupakan langkah serta strategi maupun program dalam melakukan perubahan terhadap perilaku higienis serta sanitasi dengan memberdayakan masyarakat melalui metode pemicuan (Notoatmodjo, Ferretti et al., 2014).

3. Pilar STBM

Pilar dalam stbm ialah perilaku higienis serta saniter yang dijadikan tolak ukur pada pelaksanaan STBM. Pilar tersebut terdapat pada pasal 3 ayat 2 Permenkes RI No 3 tahun 2014 tentang STBM yang terdiri dari:

- a. Berhenti bab sembarangan, yakni sebuah keadaan pada saat seseorang pada kelompok tidak BAB sembarangan.
- b. CTPS, ialah tingkah laku mencuci tangan dengan mempergunakan sabun serta air bersih dan mengalir.

- c. Pengelolaan Air Minum dan Makan Rumah Tangga (PAMM-RT), ialah sebuah rangkaian untuk mengolah, menyimpan serta memanfaatkan air minum dan juga mengelola makanan yang aman pada rumah tangga.
- d. Mengamankan limbah rumah tangga, ialah aktivitas mengumpulkan, mengangkut, memproses, mendaur ulang maupun pembuangan dari bahan sampah melalui metode yang aman bagi kesehatan masyarakat maupun lingkungan.
- e. Mengamankan limbah cair rumah tangga, sebuah aktivitas yang bermaksud supaya terhindar dari air limbah yang menggenang serta memungkinkan adanya penyakit berbasis lingkungan.

B. Pilar 2 Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Mencuci tangan memiliki fungsi supaya menjauhkan mikroorganisme yang terdapat pada tangan, mencuci tangan seharusnya dilaksanakan menggunakan air bersih dan sabun. Air yang kotor memiliki berbagai kandungan bakteri yang mengakibatkan penyakit, sehingga penggunaan sabun bisa menghilangkan kotoran serta membunuh kuman yang ada pada tangan (Proverawati & Rahmawati, 2012). Mencuci tangan bertujuan agar memenuhi salah satu unsur pencegahan infeksi.

Sarana yang tidak sesuai dengan ketentuan CTPS ialah:

- a. Melakukan pencucian tangan pada wadah kecil maupun kobokan

menggunakan jeruk layaknya di rumah makan.

- b. Pencucian tangan dilakukan secara langsung pada baskom dan tidak mempergunakan gayung yang telah dipergunakan berulang kali.
- c. Mencuci tangan sesudah makan dan mempergunakan satu baskom air serta jeruk nipis supaya memberi rasa segar.
- d. Sarana yang dipergunakan tidak memiliki aliran limbah yang mengakibatkan air menggenang.
- e. Sarana yang dipergunakan terhindar dari jamban yang menimbulkan orang lain melupakan cara mencuci tangan

CTPS ialah perilaku mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir. Menurut PERMENKES (2014), berikut adalah tahapan yang tepat dalam mencuci tangan :

- a. Langkah-langkah dalam mencuci tangan :
 - 1) Menuangkan sabun di telapak tangan dan selanjutnya mengusap serta menggosok Kedua telapak tangan secara perlahan menggunakan arah memutar.
 - 2) Mengusap serta menggosok bagian punggung tangan bergantian.
 - 3) Menggosok sela-sela jari sampai bersih.
 - 4) Membersihkan jari secara bergantian menggunakan metode saling mengunci.
 - 5) Menggosok serta memutar kedua ibu jari dengan bergantian.

6) Meletakkan ujung jari pada telapak tangan dan selanjutnya menggosoknya secara bergantian

b. Waktu yang sesuai untuk mencuci tangan:

- 1) Sebelum makan.
- 2) Sebelum memasak serta menyajikan masakan.
- 3) Sebelum menyusui maupun memberikan makanan pada balita.
- 4) Sesudah BAB/BAK.
- 5) Sesudah menyentuh binatang.

c. Ketentuan Utama CTPS

- 1) Menggunakan air bersih dan mengalir.
- 2) Sabun.
- 3) Wadah atau saluran limbah yang tidak berbahaya.

C. Stunting

1. Definisi Stunting

Stunting ialah sebuah keadaan gizi yang rendah dan berlangsung pada periode kritis dari rangkaian perkembangan serta pertumbuhan semenjak berada di dalam kandungan. Di Indonesia sendiri, terdapat 37,2% dari anak yang berusia 0-59 bulan atau 9 juta anak yang mengalami stunting. Dan terus berkelanjutan hingga usia sekolah 6-18 tahun (Depkes, 2012).

Stunting didefinisikan sebagai keadaan anak yang berusia 0-59 bulan yang mana tinggi badannya kurang dari minus 2 standar

deviasi dari standar median (“WHO Child Growth Standards,” 2009). Stunting diperkirakan bisa berakibat serta berkaitan dengan perkembangan otak yang mengalami gangguan, yang mana secara cepat akan mempengaruhi kemampuan kognitif. Jangka panjang menurunkan kemampuan dalam berpendidikan lebih baik serta menghilangkan peluang kerja menggunakan pendapatan lebih baik (BAPPENAS, 2011).

Stunting ialah dampak jangka panjang dari kualitas serta kuantitas apa yang dikonsumsi serta seringnya mengalami infeksi ketika di usia anak-anak. Anak-anak stunting ialah perolehan dari permasalahan gizi kronis yang merupakan dampak dari rendahnya kualitas makanan yang dikonsumsi dan morbiditas, infeksi serta permasalahan lingkungan (Depkes, 2012).

Stunting permasalahan kesehatan masyarakat yang terjadi hampir pada seluruh wilayah di Indonesia serta pemerintah sudah memperingatkan hal tersebut serta berupaya bersama masyarakat untuk menekan angka stunting di Indonesia.

2. Dampak Stunting

UNICEF melaporkan beberapa realita yang berkaitan dengan stunting serta dampaknya yakni:

- a. Anak-anak yang mengidap stunting lebih awal yakni berusia di bawah 6 bulan bisa menderita stunting lebih berat ketika beranjak menuju usia 2 tahun. Stunting yang parah dapat mengakibatkan

defisit jangka panjang pada perkembangan fisik maupun psikis sehingga tidak bisa mempelajari suatu hal dengan maksimal, jika dibandingkan dengan anak-anak yang memiliki tinggi badan normal. Anak-anak stunting biasanya memasuki bangku sekolah lebih lama serta absen lebih sering dibanding dengan anak-anak berstatus gizi baik. Perihal tersebut dampak pada keberhasilan anak di masa depannya.

- b. Stunting bisa berpengaruh besar untuk kesehatan serta perkembangan anak. Faktor mendasar yang mengakibatkan stunting bisa mengganggu perkembangan serta pertumbuhan intelektual. Faktor
- b. yang menyebabkan stunting diantaranya ialah bayi yang terlahir dengan berat yang rendah, kekurangan ASI, ketidak sesuaian makanan tambahan, diare serta infeksi pernapasan. Dari beberapa studi pada beberapa anak penderita stunting yang melakukan konsumsi terhadap makanan di bawah ketentuan kadar gizi yang seharusnya, didapatkan dari keluarga miskin yang beranggotakan banyak anggota, berdomisili di area pinggir kota serta pedesaan.
- c. Gizi yang rendah pada anak usia dini mempengaruhi terjadinya stunting yang bisa menimbulkan gangguan pada perkembangan serta pertumbuhan kognitif anak. Anak penderita stunting di usia 5 tahun biasanya menetap panjang hidup, gagal Pada pertumbuhan anak usia dini dan berkelanjutan ketika remaja serta selanjutnya

bertumbuh sebagai perempuan dewasa stunting serta mempengaruhi kesehatan dan juga produktivitasnya, sehingga menambah kemungkinan kelahiran anak BBLR. Stunting lebih berbahaya bagi perempuan dikarenakan memiliki kecenderungan dalam memberi hambatan pada proses tumbuh kembang serta berdampak besar mengalami kematian ketika proses melahirkan.

3. Faktor Penyebab Stunting

a. Berat Badan Lahir

Berat badan lahir berkaitan erat dengan perkembangan serta pertumbuhan jangka panjang bagi anak, penelitian dari Intan mengemukakan bahwa ditemukan keterkaitan berarti antara berat lahir anak dengan stunting di Puskesmas Wonorejo.

b. Jenis kelamin

Jenis kelamin juga menjadi penentu dari seberapa besar kebutuhan gizi seseorang. Laki-laki membutuhkan tenaga serta protein lebih banyak dibanding dengan perempuan. Laki-laki dapat melaksanakan pekerjaan dengan berat yang tidak biasanya dilakukan oleh perempuan. Ketika balita dan anak-anak, perempuan memiliki kecenderungan yang rendah dari adanya stunting dibanding dengan anak laki-laki, bayi perempuan juga mampu mempertahankan hidupnya dengan baik dibanding dengan bayi laki-laki di beberapa negara

berkembang salah satunya di Indonesia. Anak perempuan masuk masa puber dua kali lebih awal dibanding laki-laki serta 2 tahun selisih Puncak kecepatan tinggi antara keduanya.

Studi *Kohort* di Ethiopia memperlihatkan bayi laki-laki beresiko dua kali lipat mengalami stunting dibanding dengan bayi perempuan. Anak laki-laki memiliki resiko stunting atau *underweight* lebih besar dibanding anak perempuan. Ketika bayi hingga usia anak-anak, perempuan memiliki kecenderungan lebih rendah terhadap kemungkinan adanya stunting dan juga mampu mempertahankan hidupnya secara lebih baik dari pada laki-laki pada beberapa negara berkembang salah satunya Indonesia.

D. Tinjauan Sudut Pandang Islami

Agama Islam juga memberi pesan bagi umatnya bahwa tidak diperbolehkan untuk mengonsumsi Atau melakukan sesuatu secara berlebihan dan melampaui batas sesuai dengan apa yang tertera pada Surah al-maidah Ayat 87:

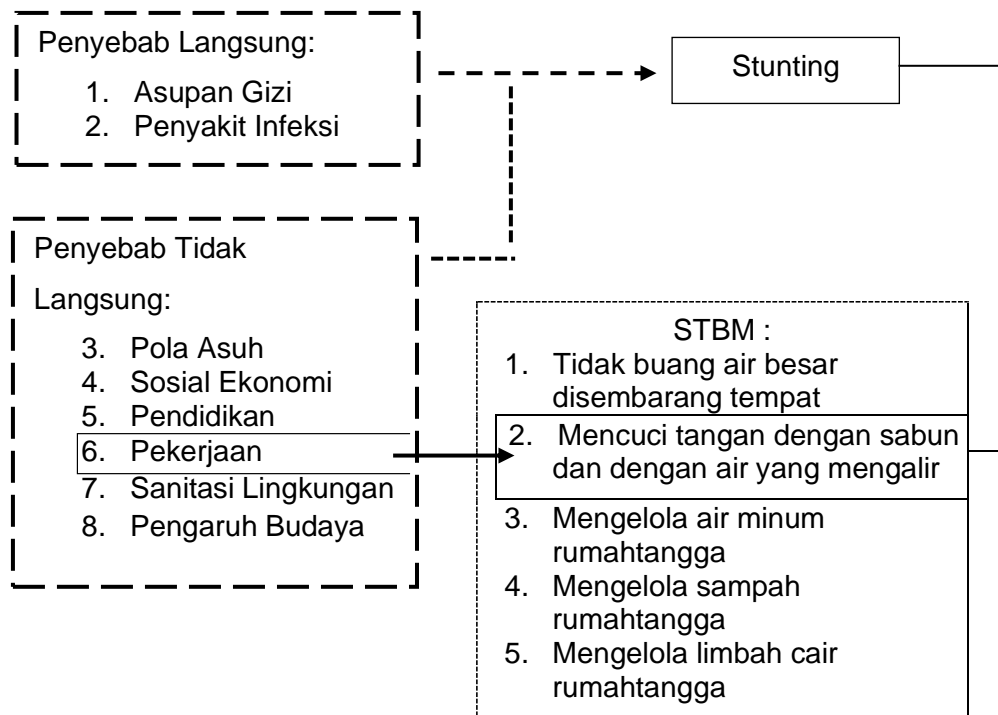
يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تُحَرِّمُوا طَيِّبَاتِ مَا أَحَلَّ اللَّهُ لَكُمْ وَلَا تَعْتَدُوا إِنَّ اللَّهَ لَا يُحِبُّ الْمُعْتَدِينَ

Artinya :

Wahai orang-orang yang beriman! Janganlah kamu mengharamkan apa yang baik yang telah dihalalkan Allah kepadamu, dan janganlah kamu melampaui batas. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang melampaui batas.

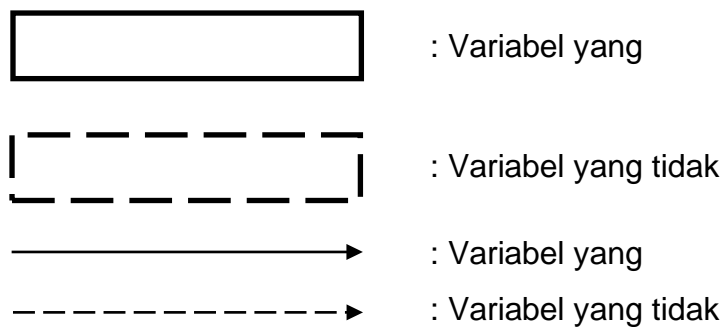
E. Kerangka Teori Penelitian

Faktor-faktor penyebab terjadinya *stunting* (Dini, 2019).



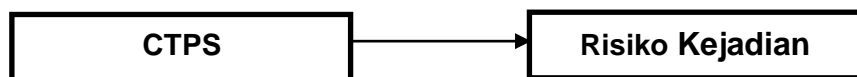
Gambar 1.1 Kerangka Teori Penelitian

Keterangan:



F. Kerangka Konsep Penelitian

Berdasarkan kerangka teori pada Gambar 2.1. maka dapat disederhanakan sebagai berikut.



Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian

G. Hipotesis/Pertanyaan Penelitian

Hipotesis ialah jawaban sementara yang membutuhkan pengujian validitasnya.

1. Ha ada hubungan implementasi CTPS program STBM pilar 2 dengan kasus stunting di puskesmas Wonorejo Samarinda.
2. H0 tidak ada hubungan implementasi CTPS program STBM pilar 2 dengan kasus stunting di puskesmas Wonorejo Samarinda