



PERAN PUSKESMAS DALAM UPAYA MENGURANGI KASUS STUNTING MELALUI PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)

THE ROLE OF PRIMARY HEALTH CENTER IN EFFORTS TO REDUCE STUNTING CASES THROUGH THE COMMUNITY-BASED TOTAL SANITATION PROGRAM

Merita Eka Rahmuniyati

Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana
Universitas Respati Yogyakarta
merita_er@respati.ac.id

Abstrak

Permasalahan stunting masih menjadi problema utama di Indonesia. Upaya penanggulangan stunting dapat dilakukan dengan intervensi gizi sensitif dengan pelaksanaan STBM. STBM berkait dengan lingkungan. Lingkungan dengan perilaku dan hygiene sanitasi yang buruk menimbulkan penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang terus menerus tidak tangani dengan tuntas dapat yang meningkatkan kasus stunting di masyarakat. Puskesmas merupakan inovator dalam upaya mengurangi kasus stunting sekaligus penggerak terlaksananya STBM. Tujuan dari penelitian ini memperoleh gambaran peran puskesmas dalam mengajak masyarakat melakukan perilaku hidup bersih dan sehat melalui program STBM sehingga dapat menekan kenaikan kasus stunting. Jenis penelitian ini deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan *indepth interview* pada informan yang dipilih secara *purposive* sesuai kebutuhan penelitian. Data disajikan dalam bentuk narasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam upaya melaksanakan STBM untuk mengurangi stunting, nutrisionist dan sanitarian di puskesmas berkolaborasi dalam mewujudkan program inovasi penanggulangan stunting melalui STBM di masyarakat. Puskesmas juga memantau, berkoordinasi dengan masyarakat dan kader terkait pelaksanaan lima pilar STBM. Pihak puskesmas telah mengajak masyarakat untuk menganalisa kondisi sanitasi lingkungannya melalui tahap pemicuan sehingga masyarakat dapat mengambil tindakan untuk meninggalkan kebiasaan buruknya. Simpulan bahwa puskesmas memiliki peran penuh atas keberhasilan program STBM dalam mengurangi kasus stunting.

Kata kunci : Puskesmas; STBM; Stunting

Abstract

The problem of stunting is still a major problem in Indonesia. Stunting prevention efforts can be carried out by sensitive nutrition intervention by implementing STBM. STBM is related to the environment. An environment with poor sanitation and hygiene behavior causes infectious diseases. Infectious diseases that are not handled completely can increase the number of cases of stunting in the community. Puskesmas are innovators in reducing stunting cases as well as driving the implementation of STBM. The purpose of this study is to obtain an overview of the role of the community health center in encouraging the community to adopt a clean and healthy lifestyle through the STBM program so that it can reduce the increase in stunting cases. This

type of research is descriptive with a qualitative approach. Data was collected by in-depth interviews with informants who were selected purposively according to research needs. Data is presented in narrative form.. The results showed that in an effort to implement STBM to reduce stunting, nutritionists and sanitarians at health centers collaborated in realizing an innovative stunting prevention program through STBM in the community. The Puskesmas also monitors, coordinates with the community and cadres regarding the implementation of the five STBM pillars. The puskesmas has invited the community to analyze their environmental sanitation conditions through the triggering stage so that people can take action to leave their bad habits. The conclusion is that the health center has a full role in the success of the STBM program in reducing stunting cases.

Keywords: *Puskesmas; STBM; Stunting*

1. PENDAHULUAN

Masalah lingkungan dan penyakit infeksi memberikan kontribusi munculnya kasus stunting. Praktik *hygiene* yang buruk menyebabkan balita terserang penyakit diare yang nantinya dapat menyebabkan anak kehilangan zat-zat gizi yang penting bagi pertumbuhan. Kebiasaan seperti buang air besar sembarangan dan rendahnya kebiasaan mencuci tangan tanpa sabun dapat meningkatkan kasus stunting serta meningkatkan frekuensi diare [1]. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2018) menunjukkan prevalensi balita *stunting* di Indonesia sebesar 30,8%, sedangkan di Kabupaten Sleman 11,00% [2].

Upaya pengurangan stunting dapat dilakukan dengan melaksanakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Tujuan adanya Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 03 Tahun 2014 tentang STBM adalah untuk meningkatkan higienitas dan kualitas kehidupan masyarakat Indonesia. STBM merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya [3].

STBM menjadi salah satu pendekatan yang berhasil memicu masyarakat dalam melakukan kegiatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, sehingga secara langsung akan berdampak peningkatan kesehatan masyarakat. Salah satu penggerak utama dalam pelaksanaan STBM di masyarakat adalah puskesmas.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara secara mendalam (*indepth interview*) pada 20 informan pada Agustus – November 2020. Keabsahan data menggunakan triangulasi sumber dan analisis data kualitatif menggunakan *content analysis*. Analisis data diawali dengan transkrip dari hasil wawancara, kedua dilakukan reduksi data, ketiga melakukan koding data, berikutnya verifikasi dengan membuat kesimpulan dari hasil temuan penelitian.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Lima pilar STBM

a. Stop BABS

Hasil penelitian menunjukkan informan menyampaikan masih ada kebiasaan buang air besar sudah dilakukan di jamban yang ada di rumah masing – masing. Informan juga ada yang menyampaikan bahwa ada yang BAB di sungai namun itu hanya orang tua yang memiliki

kebiasaan sulit BAB apabila tidak di sungai. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriyani, dkk (2016) menunjukkan bahwa peningkatan perubahan perilaku masyarakat untuk Stop BAB secara sembarangan di Kelurahan Tirta, namun belum 100% ODF [4].

b. Cuci tangan pakai sabun

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada cuci tangan pakai sabun sudah merupakan pembiasaan yang ada di masyarakat (sebelum pandemi) sudah melekat ada dimasyarakat. Cuci tangan pakai sabun (CPTS) dapat menjaga hygiene sanitasi individu dan terhindar dari penyakit. Sosialisasi langkah – langkah CPTS ini juga sudah dilakukan saat posyandu, PKK, pertemuan warga tingkah dusun sampai desa. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Indriyani, dkk (2016) bahwa sudah ada komitmen masyarakat untuk andil dalam membudayakan perilaku CPTS ini. Fasilitator STBM telah membantu untuk mendukung pilar tersebut melalui penyelenggaraan pengadaan sarana tempat cuci tangan. Sosialisasi langkah-langkah CPTS sering dilaksanakan pada pertemuan- pertemuan seperti pertemuan pihak sekolah dengan wali murid, PKK, posyandu [4]. Kebiasaan yang berhubungan dengan kebersihan perorangan yang penting dalam penularan kuman diare adalah mencuci tangan. Mencuci tangan dengan sabun, terutama sesudah buang air besar, sesudah membuang tinja anak dan sebelum makan, menurunkan angka kejadian diare sebesar 47% [5].

c. Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga

Informan menggunakan air sumur dalam keperluan sehari – hari seperti memasak, mencuci baju, piring, membersihkan rumah, sedangkan untuk minum, menggunakan air yang sudah direbus. Menurut Proverawati and Rahmawati (2012) menyatakan air minum harus aman dan memenuhi syarat kesehatan yakni tidak berwarna, tidak berasa, tidak berbau) dan air minum yang sehat harus bebas dari segala bakteri, terutama bakteri-bakteri yang memiliki sifat pathogen dan berbahaya bagi peminumnya.

d. Pengamanan sampah rumah tangga

Informan menyampaikan bahwa sampah rumah tangga dibakar di pekarangan rumah, sampah sisa makanan diberikan ke ayam maupun hewan ternak, dan dijadikan pupuk tanaman, namun ada yang membuang sampah di sungai. Perilaku buang sampah di sungai maupun dibakar, dikarenakan masyarakat merasa lebih simple dengan dibakar mengingat memiliki lahan luas di belakang rumah. Menurut Nyakaana (1997) dibutuhkan komitmen masyarakat dalam penanganan sampah harus diimbangi dengan penyediaan fasilitas sanitasi yang memadai[7].

e. Pengamanan limbah cair rumah tangga.

Berdasarkan hasil penelitian, untuk limbah cair rumah tangga limbah ini biasanya langsung dialirkan ke sungai, namun ada juga yang memiliki penampungan sendiri. Masyarakat ada yang memiliki bak penampung limbah cair rumah tangga sebagai penyaring limbah sebelum dialirkan ke sungai. Menurut *penelitian yang dilakukan* Indriyani, dkk tahun 2016 menyatakan bahwa sungai menjadi muara pembuangan limbah cair rumah tangga dari warga. Muara limbah tersebut berasal dari Kabupaten Pekalongan, kondisi inilah membuat air sungai tercemar [4].

Peran Utama Puskesmas dalam STBM

Peran puskesmas dalam penelitian ini yakni meliputi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, pendanaan; pelaksanaan, pelaporan. Berdasarkan hasil penelitian, peran puskesmas khususnya pada sumber daya manusia, dilakukan oleh kepala puskesmas, nutrisionist, sanitarian, promotor kesehatan, yang dibantu oleh kader kesehatan, bidan, fasilitator kecamatan. Dalam hal ini ketersediaan SDM dalam pelaksanaan program STBM sudah sesuai dengan pedoman Perbup STBM No 4 Tahun 2020. Berdasarkan hasil penelitian bahwa ketersediaan SDM dalam tim program STBM

sudah cukup dan sudah sesuai dengan pedoman yang digunakan. Pendidikan terakhir dari nutritionist, sanitarian dan promotor kesehatan adalah sarjana. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Candrarini tahun 2020 menunjukkan bahwa peran pasif puskesmas khususnya pada sumber daya manusia, dilakukan oleh Sanitarian, Promotor Kesehatan, dan Kepala Puskesmas yang dibantu oleh Kepala Desa, Bidan Desa, Petugas/ Kader Kesehatan Desa. Dalam hal ini ketersediaan SDM dalam pelaksanaan program STBM pilar Stop BABS sudah sesuai dengan pedoman [8].

Pembagian tugas dan wewenang tingkat puskesmas melalui koordinasi. Adanya koordinasi yang jelas dan kolaborasi pada bagian gizi, kesehatan lingkungan dan promosi kesehatan. Anggota tim program STBM maka tidak terjadi tumpang tindih tugas pekerjaan pada program STBM. Pembinaan atau koordinasi tingkat Puskesmas dilakukan seminggu sekali dan pembinaan atau koordinasi tingkat desa dilakukan sebanyak dua kali dalam sebulan.

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa saat pelaksanaan STBM melalui tahapan pemicuan, advokasi, pemetaan, dan lainnya, sumber daya manusia pelaku pemicuan STBM dilatih melalui kegiatan pelatihan dari Fasilitator STBM Kabupaten. Kemudian dari puskesmas akan melakukan sosialisasi kepada kader kesehatan/kesehatan lingkungan tingkat desa, dan kader menyampaikan ke masyarakat dengan beberapa metode seperti penyampaian informasi STBM melalui handphone, rapat koordinasi, dasawisma, dan lain sebagainya. Kegiatan tersebut sudah sesuai dengan Permenkes RI nomor 3 tahun 2014 yang menyatakan bahwa dalam mendukung penyelenggaraan STBM pemerintah daerah kabupaten/kota bertanggung jawab dalam mengadakan pelatihan teknis bagi petugas dan masyarakat kecamatan dan atau desa/kelurahan.

Menurut pendapat informan bahwa STBM menuju arah perubahan perilaku untuk perubahan lingkungan secara individu yang artinya individu melakukan suatu perubahan. STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. STBM diatur dalam Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya [9].

Selama penyelenggaraan STBM, masyarakat dipicu dan difasilitasi oleh tenaga kesehatan, kader, pemerintah daerah, maupun fasilitator-fasilitator pemberdayaan masyarakat lainnya untuk menemukan sendiri masalah kesehatan yang mereka anggap penting dan kemudian memutuskan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat yang akan mereka lakukan. Perubahan perilaku yang diharapkan di dalam STBM adalah perubahan perilaku total, yang tidak hanya dilakukan oleh satu orang tetapi dilakukan oleh semua keluarga.

Dinas Kesehatan memberikan dukungan penuh dalam pelaksanaan STBM ditingkat puskesmas baik berupa finansial dan moril. Berbagai pihak terlibat dalam memberikan dukungan kepada puskesmas dalam mengawal program STBM ini. Dinas Kesehatan, kader, fasilitator semua memberikan dukungan moril dan finansial. Sumber pendanaan berasal dari BOK, APBD, dan lain – lain. Berikut pernyataan informan : *”...kalau STBM yang pasti dari sisi anggaran kami dari APBD kami, dari BOK juga lalu dukungan-dukkungan lain itu adalah kalau terkait pilar STBM yang saya sampaikan tadi dari DLH untuk pilar 1, lalu RTLH rumah tidak layak huni itu kan secara tidak langsung mereka akan membangun semacam wastafel untuk cuci tangan, pembuangan limbah nya lalu kalau untuk pihak swasta nya kami ada kerjasama dengan dimana setiap tahunnya ada perjanjian Pemkab Sleman, PPAS itu perumahan pemukiman air minum dan sanitasi PPAS itu jadi eh borda itu lebih fokus ke apa lebih ke penanganan sampah rumah tangga jadi mereka akan terjun ke lapangan masyarakat melakukan pelatihan wirausaha sanitasi terkait dengan penanganan tentang sampah rumah tangga misalkan buat kerajinan, SPAL, IPAL komunal selain itu kita juga ada kerjasama dengan PUSKATLIM dari UGM...”*

Kendala yang dialami puskesmas dalam melaksanakan program STBM ini berupa waktu, koordinasi dengan kader, selain itu juga dikarenakan pengetahuan, perilaku warga masyarakat masih perlu waktu untuk mengubah perilakunya. Berikut kutipan dari informan : *“... kendalanya pasti ada lah namanya kegiatan itu kendalanya pasti ada, nah kalau yang sering terjadi kendalanya itu lebih ke kadang-kadang kita matching waktunya gitu, matching waktunya dengan dusun itu kadang-kadang agak sudah karena kadang-kadang dusunnya mintanya sore, mintanya malam kadang-kadang gitu. Tapi kalau dari peran serta masyarakat sendiri sudah cukup bagus”*

Sistem pelaporan dilakukan oleh pihak puskesmas ke Dinas Kesehatan, belum menggunakan pengumpulan menggunakan dokumen dan sistem. Pelaporan tersebut dilakukan saat rapat koordinasi ataupun lewat alat komunikasi, biasanya pada akhir semester.

“...iya ada juga yang belum sadar sih namanya masyarakat nggak bisa mana semua ada 1, 2 yang nggak, cuman belum tahu belum paham betul manfaatnya kalau kita mengikuti aturan-aturan seperti itu, untuk yang agak sulit untuk yang apa ya yang sampah, yang sampah itu yang masih agak sulit, kita sudah membuat kelompok bank sampah dari dusun kami itu juga dulu dikelola dusun itu nanti tabungannya masuk di RT masing-masing itu juga apa geh yang jual yang mengumpulkan yang bisa dijual hanya itu-itu saja...”

“...ada, hambatan pasti ada kalau hambatan STBM itu lebih ke laporan apa dokumen-dokumen kita perlahan, karena dokumen-dokumen mereka kan banyak Mbak jadi ada sertifikat apa namanya dari desa dari kecamatan format sk sk seperti itu dan hambatannya di malah dari pasar ya jadi kita kan ada e monev STBM dari pusat jadi aplikasi eh website lah untuk pengantrian dokumen nah di sana kan baru buka pertama di 2019 baru pilar pertama itu ada JSP, JSPP dan sharing, JSP itu jamban sehat permanen JSPP itu jamban sehat semi permanen dan sharing itu bab-nya masih nunut nah di sana itu difasilitasi untuk bisa sanitarian dari Puskesmas atau kader itu bisa entry Mbak jadi ada aplikasi monev nya di situ mereka membuat support aplikasi namanya smart aplikasi sanitarian STBM kabupaten tapi aplikasinya mereka itu tahun kemarin dihapus dari Google play nah ada juga saya kan masih punya apa sih namanya Mbak saya masih punya istilahnya cadangannya jadi saya bisa share melalui share-it atau link itu bisa sebenarnya tapi mereka itu jadi sanitarian ya nggak bisa upload di situ terus yang dari websitenya sendiri juga dari Puskesmas nggak bisa upload juga padahal jika kita nggak upload itu nggak dari Puskesmas kita nggak akan naik jadi upload-an cuman semua jadi lebih ini si mbak lebih kurang apa ya jare pengen tapi karena itu tadi gitu mbak...”

Monitoring dan evaluasi merupakan kegiatan penting dalam sebuah program. Sebab, melalui dua kegiatan tersebut keefektifan suatu program dapat dilihat. Selain itu, keberhasilan dan kegagalan suatu program juga dapat terukur.

Program Inovasi Puskesmas untuk Menurunkan Kasus Stunting

Informan menyampaikan dalam upaya menurunkan stunting dilakukan BIMTEK kader PMBA kalau tahun kemarin kita membuat sekelas MPASI, kelas MPASI itu kalau biasanya kita melatih kader kalau MPASI kita mengumpulkan saya akan ke posyandu posyandu kita membuat satu kelompok yang isinya itu diutamakan yang punya balita di bawah 2 tahun dan di situ kita banyak diskusi tidak hanya tentang MPASI tapi semua dari sejak dari IMD, ASI eksklusif sampai ke MP ASI dan MP ASI nya benar-benar dipraktikkan. Hal ini sesuai dengan penelitian Widayanti, dkk tahun 2019 bahwa kader harus diberikan pelatihan PMBA secara efektif untuk mengurangi kasus stunting [10].

Upaya penanggulangan stunting lainnya adalah dengan inovasi program STBM yang merupakan kreasi inovasi masing – masing puskesmas. Upaya mengurangi stunting dengan beberapa inovasi dan

keaktivitas tersebut sangatlah diperlukan, mengingat karakteristik setiap daerah berbeda. Oleh karena program inovasi ini disesuaikan dengan budaya dan masyarakat setiap daerah. Seperti contoh :

- 1) Puskesmas Pakem memiliki inovasi pemeriksaan air bersih dan minum pada kantong – kantong stunting dan GAYA PUSPAKU dengan salah satu kegiatannya melakukan sosialisasi IMD, ASI eksklusif, MP-ASI, sanitasi, PHBS pada pertemuan bapak-bapak. Hal ini dilakukan dengan pendekatan ayah sebagai kader stunting. Program ini berhasil dan akan menjadi contoh dan bahkan diterapkan di dusun lainnya.
- 2) Puskesmas Tempel II melakukan pemeriksaan air bersih/minum pada kantong – kantong stunting dan membuka/memfasilitasi klinik sanitasi bagi ibu hamil serta bimbingan 1000 HPK (intervensi program gizi dan kesling). Jadi, ibu hamil yang memeriksakan diri ke Puskesmas selain mendapatkan edukasi di klinik gizi, juga mendapatkan edukasi informasi di klinik sanitasi oleh sanitarian terkait sanitasi lingkungan rumah, personal hygiene sanitasi individu maupun keluarga, pola hidup bersih dan sehat. Dengan adanya inovasi ini, ibu hamil dapat selalu baik, sehat menjelang persalinan dan anaknya kelak tidak mengalami stunting.
- 3) Puskesmas Godean I mengadakan IPAL komunal untuk warga dan membuat komunitas pedagang cilok untuk diberikan bimbingan terkait pengelolaan/pengamanan air minum dan makanan. Adanya bimbingan pengelolaan air minum dan makanan ini dapat meningkatkan status kesehatan, personal hygiene penjual cilok serta kebersihan makanan jajanan terjamin gizi nya dan sehat, mengingat konsumen utama makanan cilok di daerah tersebut adalah anak – anak balita dan SD. Penambahan zat gizi pada jajanan cilok juga dapat meningkatkan status gizi anak.

4. KESIMPULAN

Puskesmas memiliki peran penuh atas keberhasilan program STBM dalam mengurangi kasus stunting yakni dengan memantau pelaksanaan lima pilar STBM yang ada di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] T. S. Desyanti, Chamilia; Nindya, “Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang , Surabaya The Relations Between Diarrheal Disease History and Hygiene Practices with Stunting Incidences Among,” *Amerta Nutr.*, pp. 243–251, 2017.
- [2] Kemenkes RI, “Riskesmas 2018,” Jakarta, 2018.
- [3] Kemenkes RI, “Modul Pelatihan Fasilitator STBM-Stunting,” 2017.
- [4] Y. Indriyani, Y. Yuniarti, and R. V. Nur Latif, “Kajian Strategi Promosi Kesehatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Di Kelurahan Tirto Kecamatan Pekalongan Barat Kota Pekalongan,” *Unnes J. Public Heal.*, vol. 5, no. 3, p. 240, 2016.
- [5] Kemenkes RI, “Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS),” 2011.
- [6] A. Proverawati and E. Rahmawati, *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Yogyakarta: Nuha Medika, 2012.
- [7] J. B. Nyakaana, “Solid Waste Management in Urban Centers: the Case of Kampala City—Uganda,” *East Afr. Geogr. Rev.*, vol. 19, no. 1, pp. 33–43, 1997.
- [8] M. ramadhani Candrarini, “Peran Puskesmas dalam Melaksanakan Program Sanitasi Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan,” *Higeia J. Public Heal. Res. Dev.*, vol. 4, no. 1, pp. 100–110, 2020.
- [9] Kemenkes RI, “Permenkes Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat,” Jakarta, 2014.
- [10] R. Widaryanti and M. E. Rahmuniyati, “Evaluasi Pasca Pelatihan Pemberian Makan Bayi dan



Anak (PMBA) pada Kader Posyandu Terhadap Peningkatan Status Gizi Bayi dan Balita,” vol. 4, no. 2, pp. 163–174, 2019.