

GAMBARAN SARANA SANITASI LINGKUNGAN PADA RUMAH TANGGA BALITA PENDERITA STUNTING DI PUSKESMAS RAWAT INAP DAYA MURNI KECAMATAN TUMIJAJAR KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT TAHUN 2026

Inge Ara Della¹, Karbito Karbito², Tati Baina Gultom³

^{1,2,3} Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Indonesia

Korespondensi penulis: karbito@poltekkes-tjk.ac.id

Abstract. *Background: Stunting is a chronic nutritional problem that remains a public health concern in Indonesia. One of the factors contributing to stunting is inadequate household environmental sanitation. Poor sanitation can increase the risk of infectious diseases that hinder children's growth and development. Objective: To describe environmental sanitation facilities in households with stunted children under five in the service area of the Daya Murni Inpatient Health Center, Tumijajar District, West Tulang Bawang Regency, in 2026. Methods: This descriptive study used a total sampling technique involving 19 households with stunted children under five. Data were collected through interviews and observations using a checklist and analyzed using univariate analysis. Results: Most environmental sanitation facilities did not meet health standards, including water supply facilities (73.7%), household latrines (57.9%), solid waste disposal facilities (89.5%), and wastewater disposal facilities (84.2%). Conclusion: Environmental sanitation conditions in households with stunted children under five remained inadequate. Therefore, improvements in basic sanitation facilities and increased community education are needed to support efforts to prevent stunting.*

Keywords: *stunting, environmental sanitation, clean water, household toilets, on-site wastewater treatment systems, waste disposal*

Abstrak. Latar Belakang: Stunting merupakan masalah gizi kronis yang masih menjadi perhatian kesehatan masyarakat di Indonesia. Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap stunting adalah kondisi sanitasi lingkungan rumah tangga yang kurang memadai. Sanitasi yang tidak memenuhi syarat kesehatan dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi yang menghambat pertumbuhan balita. **Tujuan:** Mengetahui gambaran sarana sanitasi lingkungan pada rumah tangga balita penderita stunting di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Daya Murni, Kecamatan Tumijajar, Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2026. **Metode:** Penelitian deskriptif dengan total sampling terhadap 19 rumah tangga balita penderita stunting. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi menggunakan lembar checklist, kemudian dianalisis secara univariat. **Hasil:** Sebagian besar sarana sanitasi lingkungan belum memenuhi syarat kesehatan, yaitu sarana penyediaan air bersih (73,7%), jamban keluarga (57,9%), sarana pembuangan sampah (89,5%), dan SPAL (84,2%). Permasalahan yang ditemukan meliputi jarak sumber pencemar dengan sumber air yang tidak memenuhi ketentuan, kondisi jamban yang belum memenuhi standar, tidak tersedianya tempat sampah tertutup, serta saluran limbah yang belum dikelola dengan baik. **Kesimpulan:** Kondisi sanitasi lingkungan pada rumah tangga balita penderita stunting masih kurang baik sehingga diperlukan perbaikan sarana sanitasi dasar dan peningkatan edukasi masyarakat sebagai upaya pencegahan stunting.

Kata kunci: stunting, sanitasi lingkungan, air bersih, jamban keluarga, SPAL, Pembuangan Sampah

1. LATAR BELAKANG

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan berada di bawah standar menurut umur. Stunting menjadi salah satu masalah kesehatan masyarakat yang perlu mendapat perhatian karena dapat berdampak pada penurunan kualitas sumber daya manusia di masa mendatang (Perpres RI No. 72 Tahun 2021). Kejadian stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, baik faktor langsung maupun tidak langsung, seperti asupan gizi, penyakit infeksi, pengetahuan ibu, serta kondisi sanitasi lingkungan (Siringoringo et al., 2020; Sutriyawan & Kurniawati, 2020).

Berdasarkan laporan WHO– Joint Child Malnutrition Estimates (JME) 2021 Edition, prevalensi balita stunting pada tahun 2020 mencapai 22,0% atau sekitar 149,2 juta anak di bawah usia lima tahun. Sebagian besar kasus stunting tersebut berasal dari Asia (53%), diikuti oleh Afrika (41%). Angka ini menunjukkan bahwa lebih dari separuh kasus stunting terkonsentrasi di wilayah Asia (Who & Bank, 2021). Di Indonesia, prevalensi stunting mengalami penurunan dari 27,67% pada tahun 2019 menjadi 24,4% pada tahun 2021, namun angka tersebut masih berada di atas target nasional sebesar 14% (Bappenas, 2024).

Di Provinsi Lampung, menunjukkan kondisi yang fluktuasi. Angka stunting menurun dari 26,26% pada tahun 2019 menjadi 14,9% pada tahun 2023, namun kembali meningkat pada tahun 2024 menjadi 15,9% atau naik sekitar 1% dibandingkan tahun sebelumnya. Meskipun Provinsi Lampung termasuk lima provinsi dengan prevalensi stunting terendah secara nasional, capaian tersebut masih belum memenuhi target RPJMN 2019–2024, yaitu sebesar 14%. Kondisi ini menunjukkan bahwa penurunan stunting belum sepenuhnya stabil dan masih menghadapi tantangan keberlanjutan antar kabupaten/kota.

Data Puskesmas Rawat Inap Daya Murni menunjukkan bahwa jumlah balita stunting pada tahun 2023 sebanyak 16 balita, dan jumlah tersebut tidak mengalami perubahan pada tahun 2024. Selanjutnya, pada tahun 2025 jumlah balita stunting meningkat menjadi 19 balita. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun secara umum terjadi penurunan prevalensi stunting di tingkat kabupaten, kejadian stunting di tingkat wilayah kerja puskesmas masih bersifat stagnan dan cenderung meningkat memerlukan perhatian serius.

Berbagai penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kondisi dan pemanfaatan sarana sanitasi lingkungan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian (Olo et al., 2021). Menyatakan bahwa rumah tangga dengan akses sumber air minum yang tidak layak, kepemilikan jamban yang tidak memenuhi persyaratan kesehatan, serta praktik sanitasi yang buruk memiliki risiko lebih tinggi terhadap terjadinya stunting pada balita. Sejalan dengan temuan tersebut, hasil telaah sistematis oleh (Hasanah et al., 2021) menunjukkan bahwa sanitasi lingkungan yang buruk, meliputi kualitas sumber air bersih, akses sanitasi, serta pengelolaan limbah dan sampah rumah tangga, berkontribusi terhadap meningkatnya kejadian penyakit infeksi berulang, seperti diare, kecacingan dan ISPA, yang secara tidak langsung berdampak pada terganggunya pertumbuhan linier anak. Temuan-temuan tersebut menegaskan bahwa sarana sanitasi lingkungan merupakan faktor penting dalam terjadinya stunting dan perlu mendapat perhatian dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting di tingkat rumah tangga maupun wilayah pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai kondisi sanitasi lingkungan rumah balita penderita stunting di Puskesmas Rawat Inap Daya Murni, Kecamatan Tumijajar, Kabupaten Tulang Bawang Barat pada tahun 2025. Dengan demikian, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar dalam perencanaan intervensi yang lebih efektif untuk memperbaiki sanitasi lingkungan dan menurunkan angka kejadian stunting di masyarakat.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif dan pendekatan observasional. Penelitian dilakukan di rumah masing-masing keluarga balita stunting yang tercatat di Puskesmas Daya Murni pada bulan Maret 2026. Populasi penelitian berjumlah 19 balita penderita stunting yang tercatat di Puskesmas Daya Murni tahun 2025. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, yaitu teknik pengambilan sampel dengan mengambil seluruh anggota populasi sebagai sampel penelitian. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh balita penderita stunting yang tercatat di Puskesmas Daya Murni, dengan jumlah sampel sebanyak 19 balita penderita stunting.

Unit analisis dalam penelitian ini adalah rumah tangga yang memiliki balita penderita stunting yang tercatat di Puskesmas Rawat Inap Daya Murni. Variabel yang diamati meliputi sarana penyediaan air bersih, jamban keluarga, sarana saluran pembuangan air limbah (SPAL) dan sarana pembuangan sampah.

Data diperoleh melalui observasi langsung dan wawancara menggunakan lembar checklist berdasarkan kondisi sarana sanitasi lingkungan rumah tangga balita penderita stunting. Pengumpulan data dilakukan dengan mengamati kondisi fisik masing-masing sarana sanitasi serta melakukan wawancara kepada responden mengenai pemanfaatan sarana sanitasi di rumah.

Selanjutnya, data yang diperoleh diolah menggunakan komputer IBM SPSS Statistics 25 dari lisensi Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang melalui tahapan editing, coding, tabulasi, entry, dan cleaning. Analisis data dilakukan secara univariat dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi relatif berupa persentase, kemudian dibandingkan dengan standar dan persyaratan kesehatan lingkungan yang mengacu pada Permenkes RI Nomor 13 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk penilaian jamban keluarga, sarana pembuangan sampah, dan saluran pembuangan air limbah (SPAL); Permenkes RI Nomor 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi untuk penilaian sarana

penyediaan air bersih; SNI 2398:2017 tentang Tata Cara Perencanaan Tangki Septik dengan Sistem Resapan; serta Formulir Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Kesehatan Lingkungan Tahun 2025. Selanjutnya, hasil analisis diuraikan secara deskriptif.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan diperoleh hasil sebagai berikut:

- a. Sarana penyediaan air bersih

*GAMBARAN SARANA SANITASI LINGKUNGAN PADA RUMAH TANGGA BALITA
PENDERITA STUNTING DI PUSKESMAS RAWAT INAP DAYA MURNI KECAMATAN
TUMIJAJAR KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT TAHUN 2026*

Tabel 1. Distribusi Sarana penyediaan air bersih pada rumah tangga balita penderita stunting di Puskesmas Rawat Inap Daya Murni Kabupaten Tulang Bawang Barat

No	Sarana penyediaan air bersih	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Memenuhi syarat	5	26,3%
2.	Tidak memenuhi syarat	14	73,7%
Jumlah		19	100%

Tabel 2. Distribusi frekuensi komponen Sarana Penyediaan Air Bersih pada rumah tangga balita penderita stunting di Puskesmas Rawat Inap Daya Murni Kabupaten Tulang Bawang Barat

No	Komponen variabel	kategori	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Kondisi dan ketinggian dinding sumur	0. TMS	3	15,8%
		1. MS	16	84,2%
2.	Keberadaan dan kondisi apron / bibir sumur	0. TMS	2	10,5%
		1. MS	17	89,5%
3.	Kondisi sistem drainase di sekitar sumur	0. TMS	3	15,8%
		1. MS	16	84,2%
4.	Terdapat jamban / WC /kakus (septic tank) pada jarak 15 meter dari sumur gali	0. TMS	6	31,6%
		1. MS	13	68,4%
5.	Keamanan area hulu sumur terhadap sanitasi (radius 30 meter)	0.TMS	4	21,1%
		1. MS	15	78,9%
6.	Keberadaan sumber pencemar di sekitar sumur (radius 15 meter)	0. TMS	14	73,7%
		1. MS	5	26,3%

b. Sarana jamban keluarga

Tabel. 3 Distribusi Sarana jamban keluarga pada rumah tangga balita penderita stunting di Puskesmas Rawat Inap Daya Murni Kabupaten Tulang Bawang Barat

No	Sarana jamban keluarga	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Memenuhi syarat	8	42,1%
2.	Tidak memenuhi syarat	11	57,9%
Jumlah		19	100%

Tabel. 4 Distribusi frekuensi komponen Sarana jamban keluarga pada rumah tangga balita penderita stunting di Puskesmas Rawat Inap Daya Murni Kabupaten Tulang Bawang Barat

No	Komponen variabel	kategori	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Bangunan atas jamban (dinding atau atap)	0. TMS	5	26,3%
		1. MS	14	73,7%
2.	Jumlah pemakai MCK keluarga	0. TMS	3	15,8%
		1. MS	16	84,2%
3.	Jarak sumur/bidang resapan ke sumur air bersih	0. TMS	10	52,6%
		1. MS	9	47,4%
4.	Kondisi lantai jamban dan kemiringan pembuangan air	0. TMS	2	10,5%
		1. MS	17	89,5%
5.	Ketersediaan kloset	1. MS	19	100%
6.	Water seal kloset	1. MS	19	100%
7.	Saluran drainase air limbah	1. MS	19	100%

c. Sarana pembuangan air limbah

Tabel. 5 Distribusi Sarana pembuangan air limbah pada rumah tangga balita penderita stunting di Puskesmas Rawat Inap Daya Murni Kabupaten Tulang Bawang Barat

No	Sarana pembuangan limbah	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Memenuhi syarat	3	15,8%
2.	Tidak memenuhi syarat	16	84,2%
	Jumlah	19	100%

*GAMBARAN SARANA SANITASI LINGKUNGAN PADA RUMAH TANGGA BALITA
PENDERITA STUNTING DI PUSKESMAS RAWAT INAP DAYA MURNI KECAMATAN
TUMIJAJAR KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT TAHUN 2026*

Tabel. 6 Distribusi frekuensi komponen Sarana pembuangan limbah pada rumah tangga balita penderita stunting di Puskesmas Rawat Inap Daya Murni Kabupaten Tulang Bawang Barat

No	Komponen variabel	kategori	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Pemisahan limbah cair jamban dan non jamban	0. TMS	2	10,5%
		1. MS	17	89,5%
2.	Tidak menjadi tempat perindukan vektor	0. TMS	10	52,6%
		1. MS	9	47,4%
3.	Limbah cair tidak menimbulkan bau	0. TMS	6	31,6%
		1. MS	13	68,4%
4.	Tidak terjadi genangan air	0. TMS	10	52,6%
		1. MS	9	47,4%
5.	Saluran limbah terhubung ke sistem pembuangan	0. TMS	14	73,7%
		1. MS	5	26,3%

d. Sarana pembuangan sampah

Tabel. 7 Distribusi Sarana pembuangan sampah pada rumah tangga balita penderita stunting di Puskesmas Rawat Inap Daya Murni Kabupaten Tulang Bawang Barat

No	Sarana pembuangan sampah	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Memenuhi syarat	2	10,5%
2.	Tidak memenuhi syarat	17	89,5%
Jumlah		19	100%

Tabel. 8 Distribusi frekuensi komponen Sarana pembuangan sampah pada rumah tangga balita penderita stunting di Puskesmas Rawat Inap Daya Murni Kabupaten Tulang Bawang Barat

No	Komponen variabel	kategori	Jumlah (N)	Persentase (%)
1.	Sampah tidak berada didalam rumah dan dibuang setiap hari	0. TMS	8	42,1%
		1. MS	11	57,9%
2.	Dilakukan pemilahan sampah rumah tangga	0. TMS	16	84,2%
		1. MS	3	15,8%
3.	Ketersediaan tempat sampah terpisah dan tertutup	0. TMS	17	89,5%
		1. MS	2	10,5%

a. Sarana Penyediaan Air Bersih

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar sarana penyediaan air bersih pada rumah tangga balita stunting (73,7%) tidak memenuhi syarat. Berdasarkan Permenkes No. 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi, sarana air bersih yang memenuhi syarat harus memenuhi beberapa ketentuan teknis, yaitu: air tidak boleh tercemar secara fisik, kimia, dan biologis; memiliki jarak aman dari sumber pencemar minimal 10–15 meter; serta memiliki konstruksi sumur yang memenuhi standar, meliputi dinding sumur kedap air dan kokoh dengan kedalaman yang aman, bibir sumur (apron) setinggi ± 70 –75 cm dari permukaan tanah, lebar apron sekitar 1–1,5 meter dan dibuat miring ke arah saluran pembuangan, serta sistem drainase yang baik agar tidak terjadi genangan di sekitar sumur.

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh responden (100%) menggunakan sumur gali sebagai sumber air bersih utama. Secara konstruksi, sebagian besar komponen sumur telah memenuhi sebagian persyaratan teknis, yaitu dinding sumur dalam kondisi baik pada 84,2% responden, apron yang memenuhi syarat pada 89,5%, serta sistem drainase yang baik pada 84,2%. Namun, jika dibandingkan dengan standar yang seharusnya, masih ditemukan beberapa ketidaksesuaian.

Pada aspek dinding sumur, secara standar dinding sumur seharusnya kedap air, tidak retak, dan memiliki struktur yang kokoh untuk mencegah masuknya air permukaan yang tercemar. Di lapangan, masih ditemukan 15,8% sumur dengan kondisi dinding kurang baik, seperti mulai retak atau mengalami penurunan kualitas konstruksi.

Pada aspek bibir sumur (apron), seharusnya memiliki tinggi ± 70 –75 cm dari permukaan tanah, dibuat dari bahan kedap air, tidak retak, serta memiliki lebar 1–1,5 meter dengan kemiringan ke arah saluran pembuangan agar air tidak menggenang di sekitar sumur. Hasil penelitian menunjukkan masih terdapat 10,5% sumur yang belum memenuhi syarat, baik dari segi tinggi maupun kondisi fisiknya yang masih retak atau kurang memadai.

Pada aspek drainase, seharusnya sistem drainase mampu mengalirkan air dengan baik sehingga tidak terjadi genangan di sekitar sumur. Namun, masih ditemukan 15,8% sumur dengan drainase yang kurang baik, yang berpotensi menyebabkan air limbah atau air hujan menggenang di sekitar sumber air.

Selain itu, secara standar kesehatan lingkungan, jarak aman antara sumur dan sumber pencemar seperti septic tank minimal adalah 10–15 meter. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 31,6% sumur masih memiliki jarak septic tank yang kurang dari standar tersebut. Selain itu, sebanyak 73,7% sumur masih berada dalam radius 15 meter yang terdapat sumber pencemar seperti septic tank, saluran limbah, dan sampah.

Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan antara standar kesehatan lingkungan dengan kondisi di lapangan. Meskipun konstruksi fisik sumur sebagian besar sudah mendekati standar, namun perlindungan terhadap kontaminasi lingkungan masih belum optimal. Keadaan tersebut berpotensi menyebabkan pencemaran air tanah oleh mikroorganisme patogen yang dapat menimbulkan penyakit berbasis lingkungan seperti diare, kecacingan, dan infeksi saluran pencernaan. Infeksi yang terjadi berulang pada balita dapat mengganggu penyerapan zat gizi (malabsorpsi) dan memicu Environmental Enteric Dysfunction (EED), yang pada akhirnya dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan atau stunting.

b. Sarana Jamban Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian, kondisi sarana jamban keluarga pada rumah tangga balita penderita stunting di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Dayamurni Kabupaten Tulang Bawang Barat menunjukkan bahwa dari 19 responden, sebanyak 11 responden (57,9%) memiliki jamban yang tidak memenuhi syarat, sedangkan 8 responden (42,1%) telah memenuhi syarat. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas sanitasi jamban di tingkat rumah tangga masih belum optimal dan masih memerlukan perbaikan.

Kondisi tersebut belum sepenuhnya sesuai dengan persyaratan jamban sehat berdasarkan Permenkes RI No. 13 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Jamban yang memenuhi syarat harus memiliki konstruksi yang melindungi pengguna, dilengkapi dengan kloset ber-water seal (tinggi air penahan bau sekitar 50–100 mm), lantai kedap air, tidak licin, serta mudah dibersihkan, dan sistem pembuangan akhir yang aman melalui septic tank atau bidang resapan yang tidak mencemari lingkungan. Selain itu, jarak aman antara septic tank dengan sumber air bersih (sumur) minimal 10 meter untuk mencegah risiko kontaminasi bakteriologis ke air tanah. Berdasarkan hasil observasi di lapangan, seluruh responden (100%) telah memiliki jamban keluarga sendiri dan telah dilengkapi dengan kloset ber-water seal serta saluran pembuangan air limbah. Hal ini menunjukkan bahwa secara kuantitas kepemilikan jamban sudah baik dan tidak ditemukan praktik buang air besar sembarangan. Kondisi ini kemungkinan dipengaruhi oleh adanya program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) yang mendorong peningkatan akses sanitasi dasar di masyarakat.

Namun demikian, dari aspek kualitas konstruksi masih ditemukan beberapa ketidaksesuaian dengan standar. Pada komponen bangunan atas jamban, sebanyak 14 jamban (73,7%) memenuhi syarat, sedangkan 5 jamban (26,3%) masih belum memenuhi syarat. Secara teknis, bangunan atas jamban seharusnya memiliki dinding yang kedap air, tidak mudah rusak, serta atap yang mampu melindungi dari hujan dan gangguan luar. Kondisi di lapangan menunjukkan masih terdapat jamban dengan dinding tidak rapat atau atap yang tidak memadai, yang dapat menurunkan kebersihan dan kenyamanan penggunaan.

Pada aspek kepadatan penggunaan, sebanyak 16 jamban (84,2%) masih sesuai dengan standar penggunaan maksimal (≤ 6 orang per jamban), sedangkan 3 jamban (15,8%) digunakan oleh lebih dari 6 orang. Kondisi ini berpotensi menyebabkan peningkatan beban penggunaan, sehingga jamban menjadi lebih cepat kotor, sulit dipelihara, dan meningkatkan risiko kontaminasi lingkungan sekitar.

Salah satu permasalahan utama yang ditemukan adalah jarak septic tank dengan sumber air bersih. Hasil penelitian menunjukkan hanya 9 jamban (47,4%) yang memenuhi syarat, sedangkan 10 jamban (52,6%) memiliki jarak yang kurang dari standar minimal 10 meter. Secara kesehatan lingkungan, jarak ini sangat penting karena rembesan dari septic tank dapat membawa bakteri patogen seperti *Escherichia coli* ke dalam air tanah yang digunakan sebagai air minum. Kondisi ini meningkatkan risiko pencemaran biologis pada air sumur.

Pada aspek lantai jamban, sebanyak 17 jamban (89,5%) sudah memenuhi syarat, sedangkan 2 jamban (10,5%) belum memenuhi syarat. Lantai jamban yang memenuhi standar seharusnya kedap air, tidak licin, dan memiliki kemiringan sekitar $\pm 1\%$ menuju saluran pembuangan agar air limbah tidak menggenang. Hasil observasi menunjukkan masih terdapat lantai jamban yang licin atau drainase kurang lancar sehingga berpotensi menimbulkan genangan.

Seluruh jamban (100%) telah dilengkapi dengan kloset ber-water seal dengan kondisi

baik, serta seluruhnya juga memiliki saluran drainase air limbah yang berfungsi dengan baik. Water seal berfungsi sebagai penghalang bau dan vektor dengan tinggi air sekitar 50–100 mm. Kondisi ini menunjukkan bahwa aspek dasar teknologi jamban sudah cukup tersedia pada seluruh responden.

Secara keseluruhan, meskipun kepemilikan jamban dan beberapa komponen dasar sudah baik, permasalahan utama masih terletak pada aspek keamanan lingkungan, terutama jarak septic tank dengan sumber air bersih serta kualitas konstruksi beberapa jamban yang belum sesuai standar. Hal ini menunjukkan bahwa masyarakat cenderung lebih fokus pada kepemilikan jamban dibandingkan pemenuhan aspek teknis kesehatan lingkungan.

Kondisi jamban yang tidak memenuhi syarat tersebut dapat meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan seperti diare dan kecacingan. Infeksi yang terjadi secara berulang pada balita dapat menyebabkan gangguan penyerapan zat gizi (malabsorpsi) yang dalam jangka panjang berkontribusi terhadap terjadinya stunting.

c. Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana pembuangan limbah pada rumah tangga balita penderita stunting di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Dayamurni Kabupaten Tulang Bawang Barat sebagian besar belum memenuhi syarat. Dari 19 responden, sebanyak 16 responden (84,2%) memiliki sarana pembuangan limbah yang tidak memenuhi syarat, sedangkan hanya 3 responden (15,8%) yang telah memenuhi syarat. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan limbah cair rumah tangga masih belum optimal dan berpotensi menimbulkan risiko terhadap kesehatan lingkungan.

Kondisi tersebut belum sesuai dengan persyaratan sarana pembuangan air limbah (SPAL) yang diatur dalam prinsip Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Permenkes RI No. 13 Tahun 2014, yaitu limbah cair harus dikelola melalui sistem saluran yang tertutup dan kedap air, tidak menimbulkan genangan, tidak menimbulkan bau, tidak menjadi tempat perindukan vektor (lalat, nyamuk, dan serangga), serta terhubung dengan sistem pembuangan akhir yang aman seperti saluran umum atau sumur resapan yang memenuhi syarat kesehatan lingkungan.

Selain itu, secara teknis SPAL yang memenuhi syarat seharusnya memiliki saluran tertutup, memiliki kemiringan yang cukup ($\pm 1-2\%$) agar aliran limbah lancar, tidak bocor, tidak meresap ke tanah terbuka, serta dilengkapi dengan kontrol pembuangan agar tidak terjadi genangan di sekitar rumah.

Berdasarkan hasil penelitian, sebanyak 17 rumah (89,5%) telah melakukan pemisahan antara limbah cair jamban dan limbah non jamban, sedangkan 2 rumah (10,5%) masih belum memisahkan saluran limbah tersebut. Secara kesehatan lingkungan, pemisahan ini penting untuk mencegah pencampuran limbah fekal dengan limbah domestik lain yang dapat meningkatkan risiko kontaminasi mikrobiologis. Namun, masih ditemukan saluran yang tidak terpisah yang kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan lahan dan kondisi bangunan yang sudah lama.

Pada aspek kondisi saluran terhadap potensi perindukan vektor, hanya 9 rumah (47,4%) yang memenuhi syarat, sedangkan 10 rumah (52,6%) masih berpotensi menjadi tempat berkembang biaknya vektor penyakit. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat saluran limbah yang terbuka, lembap, dan kurang terawat. Secara ideal, saluran SPAL harus tertutup untuk mencegah kontak langsung dengan lingkungan luar serta menghindari berkembangnya vektor penyakit.

Dari aspek bau, sebanyak 13 rumah (68,4%) tidak menimbulkan bau, sedangkan 6 rumah (31,6%) masih menimbulkan bau tidak sedap. Secara standar, SPAL yang baik tidak menimbulkan bau karena limbah harus mengalir lancar tanpa hambatan. Adanya bau

*GAMBARAN SARANA SANITASI LINGKUNGAN PADA RUMAH TANGGA BALITA
PENDERITA STUNTING DI PUSKESMAS RAWAT INAP DAYA MURNI KECAMATAN
TUMIJAJAR KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT TAHUN 2026*

menunjukkan kemungkinan adanya sumbatan, endapan limbah, atau kurangnya pemeliharaan saluran.

Kondisi genangan air masih ditemukan pada 10 rumah (52,6%), sedangkan hanya 9 rumah (47,4%) yang tidak mengalami genangan. Secara teknis, SPAL yang memenuhi syarat tidak boleh menimbulkan genangan karena dapat menjadi media berkembangnya mikroorganisme patogen serta vektor penyakit. Genangan ini umumnya terjadi akibat saluran yang tidak memiliki kemiringan cukup, tersumbat, atau berukuran terlalu sempit.

Pada aspek keterhubungan sistem, hanya 5 rumah (26,3%) yang salurannya terhubung dengan sistem pembuangan yang memadai seperti got, saluran umum, atau sumur resapan, sedangkan 14 rumah (73,7%) belum terhubung dengan sistem pembuangan yang aman. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian besar limbah cair masih dibuang langsung ke tanah atau saluran terbuka, yang secara kesehatan lingkungan sangat berisiko menyebabkan pencemaran tanah dan air tanah.

Secara keseluruhan, kondisi SPAL pada rumah tangga responden sebagian besar tidak memenuhi syarat kesehatan lingkungan. Hal ini ditandai dengan masih tingginya proporsi saluran terbuka, tidak terhubung dengan sistem pembuangan yang aman, serta masih adanya genangan dan bau tidak sedap. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan tidak hanya berasal dari perilaku masyarakat, tetapi juga keterbatasan sarana dan prasarana sanitasi lingkungan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Puteri et al. (2024) yang menunjukkan bahwa kondisi pengelolaan air limbah rumah tangga berhubungan dengan kejadian stunting pada anak. Rumah tangga dengan pengelolaan limbah yang buruk memiliki risiko lebih tinggi terhadap paparan penyakit infeksi yang dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan anak.

Paparan lingkungan yang tidak sehat akibat SPAL yang buruk dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare dan kecacingan. Infeksi yang terjadi secara berulang dapat menyebabkan gangguan penyerapan zat gizi (malabsorpsi) serta gangguan fungsi usus (Environmental Enteric Dysfunction/EED), yang dalam jangka panjang berkontribusi terhadap terhambatnya pertumbuhan linier anak atau stunting.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menegaskan bahwa pengelolaan SPAL yang belum memenuhi syarat kesehatan lingkungan merupakan salah satu faktor risiko penting terhadap kejadian stunting pada balita. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan sistem pembuangan limbah rumah tangga melalui penyediaan saluran tertutup, peningkatan kemiringan dan aliran limbah, serta penyambungan ke sistem pembuangan yang aman. Selain itu, edukasi masyarakat dan pengawasan rutin oleh petugas kesehatan lingkungan juga diperlukan untuk meningkatkan kualitas sanitasi rumah tangga.

d. Sarana Pembuangan Sampah

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sarana pembuangan sampah pada rumah tangga balita penderita stunting di wilayah kerja Puskesmas Rawat Inap Dayamurni Kabupaten Tulang Bawang Barat sebagian besar belum memenuhi syarat. Dari 19 responden, sebanyak 17 responden (89,5%) memiliki sarana pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat, sedangkan hanya 2 responden (10,5%) yang telah memenuhi syarat. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan sampah rumah tangga masih rendah dan berpotensi menimbulkan risiko terhadap kesehatan lingkungan.

Kondisi tersebut belum sesuai dengan persyaratan pengelolaan sampah rumah tangga berdasarkan Permenkes RI No. 13 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yaitu sampah harus dikelola dengan baik melalui prinsip tidak menumpuk di dalam rumah, dibuang setiap hari, dilakukan pemilahan antara sampah

organik dan nonorganik, serta disimpan dalam tempat sampah yang tertutup, kedap, dan terpisah sesuai jenisnya. Secara kesehatan lingkungan, pengelolaan sampah yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi media berkembangnya vektor penyakit serta sumber pencemaran lingkungan.

Berdasarkan hasil penelitian, kebiasaan tidak menumpuk sampah di dalam rumah dan melakukan pembuangan sampah setiap hari ditemukan pada 11 rumah (57,9%), sedangkan 8 rumah (42,1%) masih belum memenuhi kebiasaan tersebut. Secara ideal, sampah rumah tangga tidak boleh dibiarkan menumpuk lebih dari 24 jam karena dapat menghasilkan bau, menarik vektor seperti lalat dan tikus, serta meningkatkan risiko penularan penyakit. Kondisi di lapangan menunjukkan masih terdapat rumah yang menumpuk sampah lebih dari satu hari, yang kemungkinan disebabkan oleh keterbatasan akses pembuangan sampah atau kebiasaan masyarakat yang belum konsisten dalam pengelolaan sampah harian.

Pada aspek pemilahan sampah, hanya 3 rumah (15,8%) yang telah melakukan pemilahan, sedangkan 16 rumah (84,2%) belum melakukan pemilahan sampah. Secara teknis, pemilahan sampah merupakan tahap awal pengelolaan yang penting, yaitu memisahkan sampah organik, anorganik, dan sampah berbahaya rumah tangga. Rendahnya praktik pemilahan ini menunjukkan kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat, serta belum tersedianya fasilitas pendukung yang memadai di tingkat rumah tangga.

Selain itu, ketersediaan tempat sampah yang tertutup dan terpisah juga masih sangat rendah, yaitu hanya 2 rumah (10,5%) yang memenuhi syarat, sedangkan 17 rumah (89,5%) masih menggunakan tempat sampah terbuka dan tidak terpisah. Secara standar, tempat sampah yang memenuhi syarat harus tertutup rapat untuk mencegah masuknya vektor, tidak mudah bocor, serta dipisahkan antara sampah organik dan nonorganik. Kondisi tempat sampah terbuka memungkinkan sampah mudah tercecer, menimbulkan bau tidak sedap, serta menjadi tempat berkembang biaknya lalat, tikus, dan serangga pembawa penyakit.

Hasil observasi juga menunjukkan bahwa sebagian besar responden masih menyimpan sampah lebih dari dua hari, tidak melakukan pemilahan, serta menggunakan tempat sampah terbuka tanpa penutup. Kondisi ini menggambarkan bahwa pengelolaan sampah rumah tangga belum dilakukan secara benar dan masih berpotensi menimbulkan pencemaran lingkungan.

Secara kesehatan lingkungan, kondisi tersebut dapat meningkatkan risiko penyakit berbasis lingkungan seperti diare, demam berdarah dengue (DBD), dan kecacingan. Paparan lingkungan yang tidak higienis dapat menyebabkan infeksi berulang pada balita. Infeksi yang terjadi secara berulang dapat mengganggu penyerapan zat gizi (malabsorpsi) serta menyebabkan gangguan fungsi usus seperti Environmental Enteric Dysfunction (EED), yang pada akhirnya berdampak pada terhambatnya pertumbuhan anak atau stunting.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ovalia et al. (2025) yang menunjukkan bahwa pengelolaan sampah rumah tangga yang tidak memenuhi syarat berhubungan dengan peningkatan risiko kejadian stunting pada balita. Lingkungan yang tidak bersih dan pengelolaan sampah yang buruk meningkatkan paparan mikroorganisme patogen yang dapat menyebabkan penyakit infeksi pada anak.

Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sarana pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat dapat menjadi faktor risiko tidak langsung terhadap kejadian stunting pada balita melalui peningkatan kejadian infeksi. Oleh karena itu,

*GAMBARAN SARANA SANITASI LINGKUNGAN PADA RUMAH TANGGA BALITA
PENDERITA STUNTING DI PUSKESMAS RAWAT INAP DAYA MURNI KECAMATAN
TUMIJAJAR KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT TAHUN 2026*

diperlukan upaya perbaikan pengelolaan sampah rumah tangga melalui peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pemilahan sampah, kebiasaan membuang sampah setiap hari, serta penyediaan tempat sampah yang tertutup dan terpisah. Selain itu, diperlukan dukungan lintas sektor dalam penyediaan sistem pengelolaan sampah yang memadai agar tercipta lingkungan yang lebih sehat dan dapat menurunkan risiko stunting pada balita.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kondisi sarana sanitasi pada rumah tangga balita penderita stunting di Puskesmas Rawat Inap Daya Murni tahun 2026, masih belum memenuhi persyaratan kesehatan lingkungan. Sebagian besar rumah tangga balita penderita stunting tidak memenuhi syarat pada sarana penyediaan air bersih sebesar 73,7%, sarana jamban keluarga sebesar 57,9%, sarana pembuangan limbah (SPAL) sebesar 84,2%, dan sarana pembuangan sampah sebesar 89,5%. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa sarana sanitasi lingkungan rumah tangga masih berpotensi meningkatkan risiko terjadinya penyakit berbasis lingkungan yang dapat berkontribusi terhadap kejadian stunting pada balita.

Disarankan kepada masyarakat, khususnya rumah tangga yang memiliki balita, untuk meningkatkan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), memperbaiki sarana penyediaan air bersih dengan menjaga jarak aman antara sumber air dan sumber pencemar, meningkatkan kualitas jamban keluarga sesuai standar kesehatan, mengelola sampah rumah tangga dengan baik melalui pemilahan dan penggunaan tempat sampah tertutup, serta memperbaiki sarana pembuangan limbah agar tidak menimbulkan genangan dan menjadi tempat perindukan vektor. Selain itu, Puskesmas diharapkan dapat meningkatkan kegiatan penyuluhan, pemantauan, dan pembinaan sanitasi rumah tangga serta mengoptimalkan pelaksanaan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Dukungan lintas sektor juga diperlukan dalam penyediaan sarana sanitasi dasar dan pemberdayaan masyarakat sebagai upaya pencegahan stunting.

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena menggunakan desain penelitian deskriptif sehingga belum dapat menjelaskan hubungan sebab akibat antara kondisi sarana sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting, melainkan hanya memberikan gambaran kondisi sanitasi berdasarkan distribusi frekuensi dan persentase. Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain analitik dengan jumlah sampel yang lebih besar dan variabel yang lebih luas sehingga dapat menganalisis faktor risiko kejadian stunting secara lebih mendalam.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang atas dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada pihak Puskesmas Rawat Inap Daya Murni yang telah memberikan izin dan membantu proses penelitian, serta kepada dosen pembimbing dan seluruh responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini

DAFTAR REFERENSI

Ahyanti, M., Hasan, A., Aprina, A., Astuti, T., Amatiria, G., Nugroho, A., & Mustafa, A. (2023). Pelatihan dan pembuatan SPAL sebagai upaya pencegahan dan penurunan stunting di Pekon Kanoman, Kecamatan Semaka, Kabupaten Tanggamus, Lampung. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 6(12), 5319–5329. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i12.12731>

- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. (2024). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020–2024*. Jakarta: Bappenas.
- Clara, R., Yolanda, G., & Tanamir, M. D. (2023). Analisis sanitasi lingkungan masyarakat di Kelurahan Tembilahan Kota Kabupaten Indragiri Hilir Provinsi Riau. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 55–64.
- Cek Masnah, I. M. S. (2020). Faktor risiko gizi kurang pada balita di Puskesmas Paal V Kota Jambi. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 107–114. <https://doi.org/10.30644/rik.v8i2.451>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2017 tentang Standar Baku Mutu Kesehatan Lingkungan dan Persyaratan Kesehatan Air untuk Keperluan Higiene Sanitasi*.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak*.
- Metriana, R., Azizah, L., & Sulistyorini, Y. (2024). Sanitasi lingkungan dan pengelolaan sampah pada kejadian stunting. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 6, 1781–1789. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i2.10383>
- Nyoman, N., Aryana, I. K., & Ketut, N. (2023). Hubungan tingkat pengetahuan dan kepemilikan jamban sehat dengan perilaku sanitasi. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 14–27.
- Olo, A., Mediani, H. S., & Rakhmawati, W. (2021). Hubungan faktor air dan sanitasi dengan kejadian stunting pada balita di Indonesia. *Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 1113–1126. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.521>
- Ovalia, N., et al. (2025). Hubungan pengelolaan sampah rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 9, 1–10.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perumahan dan Kawasan Permukiman*.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia. (2021). *Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting*.
- Pratama, B., Angraini, D. I., & Nisa, K. (2019). Literatur review penyebab langsung yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 10(2), 299–303.
- Puteri, N., Sari, D., & Joegijantoro, R. (2024). Hubungan antara ketersediaan sumber air minum, sanitasi dan pengelolaan sampah terhadap kejadian stunting pada anak. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 5(3), 7940–7952.
- Rahayuwati, L., Ibrahim, K., Hendrawati, S., et al. (2022). Pencegahan stunting melalui air bersih, sanitasi, dan nutrisi. *Jurnal Keperawatan*, 25(3).
- Ramadhani, V. P., & Kisnawaty, S. W. (2025). Hubungan asupan energi protein dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Gizi Indonesia*, 9, 4727–4736.
- Samsuddin, S., Agusanty, S. F., Desmawati, & Kurniatin, L. F. (2023). Stunting. *Eureka Media Aksara*.
- Simanihuruk, H. L., Ludang, Y., & Arifin, S. (2023). Hubungan penggunaan air bersih dan kepemilikan jamban dengan kejadian stunting. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 2(6), 2759–2772.

*GAMBARAN SARANA SANITASI LINGKUNGAN PADA RUMAH TANGGA BALITA
PENDERITA STUNTING DI PUSKESMAS RAWAT INAP DAYA MURNI KECAMATAN
TUMIJAJAR KABUPATEN TULANG BAWANG BARAT TAHUN 2026*

- Siringoringo, E. T., Syauqy, A., Panunggal, B., Purwanti, R., & others. (2020). Karakteristik keluarga dan tingkat kecukupan asupan zat gizi sebagai faktor risiko kejadian stunting pada baduta. Jurnal Gizi Indonesia, 9, 54–62.*
- Sugiyono. (2017). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.*
- Sutriyawan, A., & Kurniawati, R. D. (2020). Prevalensi stunting dan hubungannya dengan sosial ekonomi. Jurnal Kesehatan, 11(3), 351–355.*
- Trihono, Atmarita, Tjandrarini, D. H., Irawati, A., Utami, N. H., Tejayanti, T., & others. (2015). Pendek (stunting) di Indonesia: Masalah dan solusinya. Jakarta: LIPI.*
- World Health Organization. (1958). Excreta disposal for rural areas and small communities (WHO Monograph Series No. 39). Geneva: WHO.*
- World Health Organization & World Bank. (2021). Levels and trends in child malnutrition: Joint Child Malnutrition Estimates (JME) 2021 Edition.*
- Zaitun, Salamah, & P. H. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi ibu hamil. Jurnal Kesehatan, 6(2), 1285–1291.*