

## Peran Intervensi Gizi Sensitif (Program Kesehatan Lingkungan, Masalah Kemiskinan dan Pemberdayaan Perempuan) dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita Stunting di Kelurahan Landasan Ulin Utara

*The Role of Sensitive Nutritional Interventions (Environmental Health Program, Poverty Issues and Women's Empowerment) in Improving the Nutritional Problems of Stunting Toddlers in Landasan Ulin Utara*

Sigit Yudistira<sup>1</sup>, Nany Suryani<sup>1</sup>, Jamil Mubarak<sup>1</sup>, Ahmad Yani Subagus<sup>1</sup>, Rabiatal Aulia<sup>1</sup>, Raudatul Jannah<sup>1</sup>, Halidah<sup>1</sup>, M. Alief Faisal Amin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Gizi, STIKes Husada Borneo, Banjarbaru, Indonesia

\*Korespondensi: [sigityudhistira@gmail.com](mailto:sigityudhistira@gmail.com)

### Abstract

*Stunting is defined as a state of short or very short stature caused by linear growth that fails to reach its proper genetic potential. Stunting affects brain growth and development. Stunted children also have a higher risk of suffering from chronic diseases in their adult years. Stunting reduction requires integrated interventions, including specific nutrition interventions and sensitive nutrition interventions. This study aims to identify sensitive nutritional interventions (environmental health programs, poverty issues and women's empowerment) in overcoming the nutritional problem of stunting toddlers. This type of research is qualitative which is analyzed descriptively and in-depth interviews and observations with research samples are informants from the non-health sector, namely village heads, RW heads, RT heads, PKK. The sampling technique was carried out by purposive sampling technique. This research was conducted in the Village of Landasan Ulin Utara, Banjarbaru City. The results showed sensitive nutritional interventions for environmental health (clean Saturday or Sunday program, mutual cooperation, and eco engine training), poverty issues (keluarga harapan program, provision of BST, BLT BBM, KIS, BPJS, PNPM, and business equipment assistance), and women's empowerment (DASHAT program, MSME training, seed and livestock assistance). Sensitive nutritional interventions can be carried out on an ongoing basis and combined with specific nutritional interventions in handling stunting toddler nutritional problems.*

**Keywords:** *Environmental Health, Poverty Problems, Sensitive nutritional interventions, Stunting, Women's Empowerment.*

### Pendahuluan

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badan menurut umurnya lebih rendah dari standar nasional yang berlaku. *Stunting* memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan otak. Anak *stunting* juga memiliki risiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan, *stunting* dan malnutrisi diperkirakan berkontribusi pada berkurangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya (1).

Prevalensi *stunting* selama 10 tahun terakhir menunjukkan tidak adanya perubahan yang signifikan dan ini

menunjukkan bahwa masalah *stunting* perlu ditangani segera (1). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan 30,8% atau sekitar 7 juta balita menderita *stunting*. Walaupun prevalensi *stunting* menurun dari angka 37,2% pada tahun 2013, namun angka *stunting* tetap tinggi (2). Berdasarkan data pada Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020, didapatkan prevalensi *stunting* di Provinsi Kalimantan Selatan sebesar 11,9% dan untuk Kota Banjarbaru sendiri adalah sebesar 17,3% (3). Jika dilihat prevalensi menurut kecamatan di Kota Banjarbaru, didapatkan Kecamatan Liang Anggang, Kelurahan Landasan Ulin Utara yang prevalensinya tertinggi yaitu sebesar 19,8% (4).

Penurunan *stunting* memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Penurunan *stunting* penting dilakukan dengan pendekatan multi-sektor melalui sinkronisasi program-program nasional, lokal, dan masyarakat di tingkat pusat maupun daerah. Upaya penurunan *stunting* dilakukan melalui dua intervensi, yaitu intervensi gizi spesifik untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakan (1).

Intervensi gizi sensitif idealnya dilaksanakan melalui koordinasi dengan sektor non-kesehatan seperti ketahanan pangan, sanitasi dan lingkungan, sosial, dan sebagainya. Kontribusi keberhasilan intervensi gizi sensitif atau sektor non-kesehatan ini menyumbang 70% terhadap penurunan angka *stunting*, sedangkan intervensi gizi spesifik atau sektor kesehatan hanya menyumbang 30% (5). Intervensi gizi spesifik yang biasa dilakukan oleh sektor kesehatan diantaranya penyediaan vitamin, makanan tambahan, dan lainnya, sedangkan intervensi gizi sensitif yang biasa dilakukan oleh sektor non-kesehatan diantaranya penyediaan sarana air bersih, ketahanan pangan, jaminan kesehatan, pengentasan kemiskinan, pemberdayaan perempuan/keluarga dan sebagainya (6).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perlu untuk mengidentifikasi intervensi gizi sensitif (program kesehatan lingkungan, masalah kemiskinan dan pemberdayaan perempuan) yang telah dilakukan sektor non-kesehatan dalam menanggulangi masalah gizi balita *stunting* di Kelurahan Landasan Ulin Utara. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi intervensi gizi sensitif yang telah dilakukan sektor non-kesehatan dalam menanggulangi masalah gizi balita *stunting*.

### Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang dianalisis secara deskriptif dan wawancara mendalam dan observasi dengan sampel penelitian adalah informan yang

berasal dari sektor non-kesehatan yaitu lurah, ketua RW, ketua RT, dan PKK. Jumlah seluruh informan sebanyak 6 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Landasan Ulin Utara Kota Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan pada bulan Agustus hingga September 2022. Variabel bebasnya adalah intervensi gizi sensitif (program kesehatan lingkungan, masalah kemiskinan dan pemberdayaan perempuan), sedangkan variabel terikatnya adalah perbaikan masalah gizi balita *stunting*. Analisis data dilakukan melalui beberapa tahap yaitu: Pertama, hasil wawancara dituangkan dalam bentuk transkrip hasil wawancara. Kedua, dari hasil transkrip dilakukan reduksi jawaban ke dalam sub tema tertentu sesuai topik pertanyaan dan dimasukkan dalam matriks. Ketiga, dari hasil transkrip ini kemudian dibuat kesimpulan tiap sub tema. Keempat, melakukan triangulasi data yaitu dengan membandingkan jawaban informan utama dengan informan tambahan untuk menjaga keabsahan jawaban yang diberikan oleh informan.

Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari komisi etik Fakultas Keperawatan Universitas Sari Mulia dengan nomor: 260/KEP-UNISM/VIII/2022.

### Hasil

Hasil penelitian yang dilakukan pada informan dari sektor non-kesehatan di Kelurahan Landasan Ulin Utara yaitu lurah, ketua RW, ketua RT, dan PKK mengenai intervensi gizi sensitif (program kesehatan lingkungan, masalah kemiskinan dan pemberdayaan perempuan) untuk perbaikan masalah gizi balita *stunting* diuraikan sebagai berikut:

#### Intervensi Kesehatan Lingkungan

Penyebab langsung permasalahan gizi balita adalah masalah penyakit infeksi yang diderita. Penyakit infeksi bisa berawal dari sanitasi lingkungan yang buruk. Oleh karena itu kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan kebersihan lingkungan perlu digalakkan. Pemerintah daerah dalam hal ini lurah, ketua RW, ketua RT dan PKK di Kelurahan Landasan Ulin Utara, Banjarbaru, Kalimantan Selatan mempunyai program rutin dalam menciptakan lingkungan yang bersih dan sehat, berikut beberapa hal yang diungkapkan oleh informan:

“Kita sifatnya menghimbau kepada para ketua RW dan ketua RT untuk melakukan kegiatan bersih-bersih lingkungan seminggu sekali di hari sabtu atau minggu untuk meningkatkan PHBS masyarakat. Selain itu, juga ada bantuan infrastruktur dari pemerintah untuk meningkatkan kesehatan lingkungan yaitu dari Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Mandiri berupa bantuan batako untuk pembuatan saluran atau parit, dari Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR) dan Kementerian Agama berupa bantuan lubang atau sumur resapan ada dua yang dibuat di sekolah pesantren” (Lurah Landasan Ulin Utara).

“Kegiatan gotong royong dilakukan dua kali sebulan, dilakukan di hari minggu berupa bersih-bersih rumput dan parit. Ada petugas sampah yang rutin setiap hari mengangkut sampah warga bagi yang urunan, sedangkan warga lainnya yang memiliki lahan luas membakar sendiri sampahnya. Selain itu, juga ada bantuan dari Kementerian PUPR berupa bantuan 30 unit jamban untuk warga, dari Pemerintah Kota Banjarbaru pada tahun 2021 ada bantuan berupa pengembangan drainase atau normalisasi drainase sampai tahun 2023” (Ketua RW 03 Landasan Ulin Utara).

“Ada kegiatan gotong royong yang dilakukan bila hujan, satu kali sebulan berupa bersih-bersih mushola, parit dan pembuatan lubang resapan. Ada petugas sampah untuk rumah-rumah warga yang iuran, sebagian warga membakar sampahnya sendiri. Ada bantuan dari nasional berupa 10 septic tank” (Ketua RT 03 Landasan Ulin Utara).

“Kegiatan kesehatan lingkungan di RT 04, ada kegiatan gotong royong yang sifatnya kondisional atau tidak rutin karena mayoritas warganya berprofesi sebagai petani, pedagang dan tukang yang waktunya lebih banyak bekerja. Kegiatan bersih-bersih dilakukan bila ada hujan atau rumput-rumput di jalan utama telah tumbuh lebat, juga biasanya ada bersih-bersih drainase. Sama seperti di beberapa RT yang lain, di wilayah kami juga ada petugas sampah yang mengangkut sampah di komplek-komplek perumahan yang dibayar oleh warga, dan sebagian warga yang lainnya membakar sendiri sampahnya di pekarangan rumah” (Ketua RT 04 Landasan Ulin Utara).

“Gotong royong kami lakukan bisa satu

kali seminggu dan bisa kondisional kalau sedang musim hujan. Kegiatan gotong royongnya berupa bersih-bersih masjid dan jalan-jalan. Sebagian rumah warga ada petugas sampahnya, sebagian warga membuang sendiri sampahnya ke TPS atau dibakar di belakang rumah. Dari Pemerintah Kota Banjarbaru ada bantuan MCK, pembangunan jembatan dan satu jamban komunal. Dari Korem (Babinsa) ada bantuan satu jamban komunal. Dari Dinas Lingkungan Hidup Kota Banjarbaru ada bantuan satu unit motor pengangkut sampah yang digunakan warga untuk bersih-bersih lingkungan atau gotong royong. Dari Kementerian PUPR ada bantuan menyambung saluran” (Ketua RT 06 Landasan Ulin Utara).

“Kami pernah ada pelatihan kepada ibu-ibu tentang pemanfaatan sampah lingkungan atau limbah rumah tangga melalui Eco Engine yaitu sampah dari buah-buahan, sayur-sayuran difermentasikan selama seminggu untuk dibuat pupuk. Kegiatan penyuluhan kepada ibu-ibu dilakukan oleh Pokja Kota” (Ketua Pokja 4 PKK Landasan Ulin Utara).

### **Intervensi Masalah Kemiskinan**

Penyebab permasalahan gizi yang paling mendasar adalah kemiskinan. Kemiskinan membuat orang tidak dapat memenuhi kecukupan gizinya melalui konsumsi yang adekuat dan dengan adanya kemiskinan juga tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan yang memadai. Oleh karena itu diperlukan bantuan kepada masyarakat yang berada di garis kemiskinan agar bisa memenuhi kebutuhan gizinya dan dengan mudah mengakses pelayanan kesehatan jika membutuhkan. Pemerintah daerah dalam hal ini lurah, ketua RW, ketua RT dan PKK di Kelurahan Landasan Ulin Utara, Banjarbaru, Kalimantan Selatan mempunyai beberapa program terkait masalah kemiskinan, berikut beberapa hal yang diungkapkan oleh informan:

“Bantuan bagi keluarga kurang mampu di wilayah kami ada dari Program Keluarga Harapan (PKH) dari Kementerian Sosial, ada beberapa warga kami yang terdata menjadi anggota PKH dan penerima manfaat dari program tersebut. Dari kantor pos ada bantuan sosial tunai (BST), dari pemerintah ada pemberian bantuan Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan BPJS untuk memperoleh

layanan kesehatan. Bila terjadi banjir, ada bantuan dapur umum, sembako, uang tunai dari Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) dan swadaya masyarakat” (Lurah Landasan Ulin Utara).

“Ada beberapa warga kami yang menjadi anggota PKH, namun Pendamping PKH tidak berkoordinasi dengan ketua RW maupun ketua RT dalam pemilihan warganya yang menjadi anggota dan penerima manfaat program PKH tersebut. Kami juga ada bantuan Home Care dari pemerintah daerah dan rumah sakit, sedangkan dari pemerintah pusat ada bantuan KIS dan BPJS untuk layanan kesehatan serta bantuan BLT BBM saat kenaikan harga BBM. Selain itu, juga pernah ada bantuan dari PNPM Mandiri setahun sekali berupa program Rumah Tangga (RT) Mandiri yaitu pemberian dana sebesar 75 juta bagi warga kurang mampu untuk modal melakukan usaha rumahan, program tersebut sudah macet tiga tahun yang lalu” (Ketua RW 03 Landasan Ulin Utara).

“Bantuan raskin ada, bantuan BLT BBM saat kenaikan harga BBM kemarin juga ada, namun kurang koordinasi dengan ketua RT bagi warga-warganya yang mendapat BLT tersebut. Warga yang menjadi anggota PKH juga ada beberapa, namun petugasnya tidak koordinasi dengan ketua RT terkait warganya yang menjadi anggota PKH, padahal ada warga lain yang lebih layak menjadi anggota PKH bila dibandingkan dengan warga yang menjadi anggota PKH yang sekarang. Ada bantuan BPJS (RS Idaman Banjarbaru) dan KIS untuk layanan kesehatan. Pernah juga ada bantuan dari BAZNAS untuk anak sekolah dari keluarga kurang mampu berupa bantuan peralatan sekolah dan bantuan kebutuhan pokok untuk para janda. Ada juga bantuan sembako dari anggota DPRD yang rumahnya berada di wilayah ini” (Ketua RT 03 Landasan Ulin Utara).

“Di wilayah kami dulu ada bansos, raskin, BLT untuk keluarga miskin, namun semenjak ada PKH, semua bantuan itu sudah termasuk di dalam bantuan PKH. Dari tahun ke tahun, warga yang menjadi anggota PKH secara jumlah terjadi penurunan, sepertinya programnya berhasil membebaskan warga dari kesulitan ekonomi dan bisa lebih mandiri berkat bantuan atau manfaat dari PKH. Yang menjadi catatan untuk program PKH adalah ke depannya bisa lebih berkoordinasi dengan

pihak Ketua RT terkait pemilihan atau penentuan warganya yang menjadi anggota PKH, agar bisa lebih tepat sasaran penerima manfaat PKH tersebut. Selain bantuan PKH, juga ada bantuan KIS dan BPJS untuk layanan kesehatan. Ada juga bantuan BLT BBM saat kenaikan harga BBM kemarin, namun tidak koordinasi juga dengan pihak Ketua RT terkait warganya yang mendapat BLT BBM tersebut” (Ketua RT 04 Landasan Ulin Utara).

“Sejak ada PKH, raskin sudah tidak ada lagi. Warga kami yang menjadi anggota PKH tiap tahunnya menurun. Ada bantuan dari PNPM Mandiri pada tahun 2012, mengajukan empat yang disetujui dua. Bantuan lahan untuk pembangunan masjid juga ada, dari anggota DPR. Bantuan air minum untuk di masjid dari warga juga ada. Bantuan yang sumbernya dari lembaga juga ada, diantaranya dari lembaga kemanusiaan Aksi Cepat Tanggap (ACT) memberi bantuan makanan, alat-alat kesehatan, kelambu, beras, minyak, gula, masker, hand sanitizer yang diberikan dua kali (sistem paket) kepada orang yang tidak mampu, lansia dan janda. Dari badan zakat juga ada bantuan khusus anak yatim yang masih sekolah dasar (SD), berupa bantuan paket peralatan atau perlengkapan sekolah, dari Badan Pusat Statistik (BPS) saat melakukan pendataan ada kegiatan bagi-bagi masker. Ada juga bantuan KIS untuk layanan kesehatan” (Ketua RT 06 Landasan Ulin Utara).

“Pernah ada pemberian mesin vacum sealer (alat press plastik kemasan) untuk ibu-ibu yang punya usaha mikro kecil menengah (UMKM). Pinjaman modal usaha bagi ibu-ibu juga pernah ada” (Ketua Pokja 4 PKK Landasan Ulin Utara).

### **Intervensi Pemberdayaan Perempuan**

Ada beberapa bentuk intervensi yang bertujuan memberdayakan masyarakat untuk memanfaatkan potensi yang ada atau memberdayakan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan. Bantuan tersebut bisa berupa pelatihan, seminar, pemberian bibit dan lain sebagainya. Pemerintah daerah dalam hal ini lurah, ketua RW, ketua RT dan PKK di Kelurahan Landasan Ulin Utara, Banjarbaru, Kalimantan Selatan mempunyai beberapa program terkait pemberdayaan perempuan maupun pemberdayaan masyarakat, berikut beberapa

hal yang diungkapkan oleh informan:

*“Untuk kegiatan pemberdayaan perempuan maupun pemberdayaan masyarakat ada program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) dari PKK dan Puskesmas melakukan kegiatan iuran dua ribu rupiah per hari bagi kader PKK untuk dipergunakan membuat makanan tambahan berupa bubur dan lauk protein hewani seperti ikan haruan (gabus) dan sebagainya yang diberikan kepada rumah tangga rawan stunting. Selain itu, dari Dinas Perdagangan dan Koperasi UMKM pernah mengadakan kegiatan pelatihan pengemasan produk dan perizinan, serta rumah kemasan, sasaran pelatihannya yaitu ibu-ibu PKK dan pelaku usaha UMKM. Dari Dinas Ketahanan Pangan, Pertanian dan Perikanan (DKP3) pernah ada bantuan bibit tanaman, dari Pegadaian ada pinjaman usaha” (Lurah Landasan Ulin Utara).*

*“Dari PKK pernah ada pelatihan menjahit di kelurahan untuk ibu-ibu. Dari kader posyandu melatih menanam tanaman toga untuk ibu-ibu, puncaknya kalau ada lomba. Ada program ternak lele dari ibu anggota DPR melalui PKK, modal bergilir/simpan pinjam dari PKK untuk bertani, usaha keripik, dan pembuatan anyaman. Pernah juga ada bantuan kambing etawa (untuk usaha susu kambing), sapi, itik untuk kelompok tani dari Dinas Pertanian” (Ketua RW 03 Landasan Ulin Utara).*

*“Ada pelatihan karang taruna ke BLK, ada dua kelompok (20 orang) yang diinisiasi oleh ibu anggota DPR. Dari Dinas Peternakan ada bantuan sapi bagi kelompok tani. Dari Dinas Lingkungan Hidup ada bantuan bibit rambutan dan mahoni untuk semua warga” (Ketua RT 03 Landasan Ulin Utara).*

*“Beberapa warga ada yang difasilitasi mengikuti pelatihan ke UMKM, masyarakat kami banyak yang bersekolah di SMK, jadi begitu lulus langsung bekerja dan jarang yang menganggur, yang perempuan banyak dipanggil bekerja di Alfa Mart dan Indomaret. Dari Dinas Pertanian bagi-bagi bibit rambutan untuk semua warga, dari Dinas Peternakan ada bagi-bagi bibit ternak seperti lele, bebek atau anak itik untuk kelompok tani. Dari Bank BRI ada KUR BRI untuk modal usaha dan warga kami dimudahkan pengurusannya karena wilayah kami dikenal sebagai wilayah pertanian atau kebun sayur LAURA” (Ketua RT 04 Landasan Ulin Utara).*

*“Dinas Peternakan ada pemberian bantuan bibit ayam untuk Kelompok Wanita Tani (KWT), khusus anggota KWT. Dinas Pertanian ada pemberian bantuan bibit kelengkeng untuk semua warga. Dari Panti Sosial Bina Remaja (PSBR) ada melakukan pelatihan untuk warga seperti pelatihan menjahit, memasak, rias, dan otomotif, berlangsung satu periode saja. Dari PKK dan Dinas Kesehatan pernah memberikan undangan pelatihan UMKM, memasak, kue, namun dari warga cukup sulit untuk mengikuti kegiatannya, terutama ibu-ibu karena banyak yang bekerja membantu suami berkebun. Dari BLK pernah ada sosialisasi kegiatan/pelatihan, sebagian warga daftar mandiri untuk ikut pelatihan di BLK seperti pelatihan instalasi kelistrikan dan ngelas, sebagian warga kurang antusias mengikuti pelatihan BLK karena kebanyakan bekerja sebagai petani maupun KWT. Dari Bank BRI ada KUR BRI untuk modal usaha, dari Pegadaian ada pinjaman modal usaha, serta dari Telkomsel ada simpan pinjam untuk UMKM melalui KWT” (Ketua RT 06 Landasan Ulin Utara).*

*“Pernah melakukan pelatihan pembuatan donat, roti, pempek, menjahit, sasingan. Bersama Koperasi juga pernah datang melakukan pelatihan kepada ibu-ibu mengenai simpan pinjam. Pokja 4 pernah mendampingi puskesmas untuk memberikan bibit tanaman obat (toga) untuk ditanam di pekarangan rumah warga. Tim Pendamping Stunting dan Tim Pendamping Keluarga rutin melakukan kunjungan rumah setiap bulan untuk pemeriksaan ibu hamil, balita, dan catin” (Ketua Pokja 4 PKK Landasan Ulin Utara).*

## **Pembahasan**

### **Intervensi Kesehatan Lingkungan**

Penyebab langsung permasalahan gizi balita adalah masalah penyakit infeksi yang diderita. Penyakit infeksi bisa berawal dari sanitasi lingkungan yang buruk. Oleh karena itu kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan kebersihan lingkungan perlu digalakkan (6).

Sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh hygiene dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacingan) dapat mengganggu penyerapan gizi pada proses

pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika Kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan *stunting* (7).

*Stunting* dapat terjadi karena faktor langsung dan tidak langsung. Faktor tidak langsung yang dapat menyebabkan *stunting* dapat terjadi dari berbagai aspek diantaranya adalah *water, sanitation, and hygiene* (WASH), yang terdiri dari sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban. Sumber air minum tidak terlepas dari kualitas fisik air minum, parameter yang digunakan untuk melihat kualitas fisik air yang baik yaitu tidak keruh, tidak berasa, tidak berbau dan tidak berwarna. Air mempunyai peranan dalam penyebaran penyakit dan air juga kebutuhan vital bagi kehidupan manusia. Air yang tidak layak menimbulkan berbagai macam penyakit diantaranya diare, tifus dan sebagainya. Oleh karenanya penting bagi keluarga mempunyai sumber air yang terlindung guna melindungi keluarga terutama balitanya supaya berkembang dan tumbuh secara optimal. Aspek sanitasi lingkungan dan personal *hygiene* berperan penting terhadap kejadian *stunting*, seperti seringkali anak terkena penyakit infeksi, masih rendahnya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan benar sehingga dapat meningkatkan kejadian diare. Hal yang dianggap ringan seperti buang air besar sembarangan bisa berdampak luas terhadap kesehatan. Maka dari itu pentingnya menggunakan jamban sehat, yaitu yang memenuhi persyaratan kesehatan yang tidak menyebabkan terjadinya penyebaran langsung akibat kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa penyakit pada pengguna jamban maupun lingkungan sekitarnya. Pengelolaan sampah rumah tangga meliputi mengurangi, memakai ulang dan mendaur ulang. Tujuan pengelolaan sampah dan limbah rumah tangga yaitu untuk menghindari penyimpanan sampah yang sehari-hari di dalam rumah sehingga tidak membahayakan kesehatan masyarakat dan lingkungan (8, 9, 10).

Faktor yang secara tidak langsung dapat memengaruhi kejadian *stunting* adalah kondisi higiene sanitasi lingkungan. Hal tersebut meliputi sumber air minum, kualitas

fisik air minum, kepemilikan jamban dan higiene pribadi seperti kebiasaan cuci tangan. Kondisi higiene sanitasi lingkungan yang buruk dapat memicu munculnya berbagai macam jenis penyakit pada balita. Balita yang sering sakit dapat menurunkan asupan gizi yang baik. Pada segitiga epidemiologi menunjukkan bahwa ada keterkaitan antara lingkungan, manusia dan agen penyebab penyakit. Kondisi lingkungan dapat memengaruhi perilaku manusia dan perilaku manusia memengaruhi kondisi lingkungan, saat lingkungan memberikan kesempatan bertemunya agen penyebab penyakit dengan manusia maka terjadilah sakit. Lingkungan yang kondisinya buruk dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya pertemuan antara agen penyebab penyakit dengan manusia sehingga kejadian sakit akan semakin banyak. Aspek higiene pribadi dan kondisi sanitasi lingkungan berperan secara tidak langsung terhadap permasalahan *stunting* (11, 12, 13).

### Intervensi Masalah Kemiskinan

Penyebab permasalahan gizi yang paling mendasar adalah kemiskinan. Kemiskinan membuat orang tidak dapat memenuhi kecukupan gizinya melalui konsumsi yang adekuat dan dengan adanya kemiskinan juga tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan yang memadai. Oleh karena itu diperlukan bantuan kepada masyarakat yang berada di garis kemiskinan agar bisa memenuhi kebutuhan gizinya dan dengan mudah mengakses pelayanan kesehatan jika membutuhkan (6).

Kondisi sosial ekonomi dan sanitasi tempat tinggal juga berkaitan dengan terjadinya *stunting*. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Namun demikian, anak yang *stunting* di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu saja, karena *stunting* juga dialami oleh rumah tangga/keluarga yang tidak miskin/ yang berada di atas 40% tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi (7).

*Stunting* bisa disebabkan oleh beberapa faktor, salah satu diantaranya adalah jumlah pendapatan keluarga yang rendah. Jumlah pendapatan keluarga berpengaruh pada tingkat pemenuhan gizi keluarga, sehingga

keluarga dengan jumlah pendapatan yang rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah. Pemberian asupan zat gizi yang tidak adekuat terkait jumlah, jenis, dan frekuensinya terutama dari total zat gizi makro dan zat gizi mikro jangka panjang akan mengakibatkan malnutrisi dan berujung pada defisit pertumbuhan fisik pada anak (14, 15, 16).

Status ekonomi keluarga akan berpengaruh pada status gizi dalam keluarganya. Hal ini berkaitan dengan jumlah pasokan makanan yang ada dalam rumah tangga. Balita dengan keadaan rumah yang memiliki status ekonomi rendah akan lebih berisiko terjadi *stunting* (17). Faktor ekonomi yang memengaruhi kejadian *stunting* adalah pendapatan dan pengeluaran untuk pangan. Pendapatan akan berpengaruh terhadap pemenuhan zat gizi keluarga dan kesempatan dalam mengikuti pendidikan formal. Kemiskinan dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan dengan kuantitas dan kualitas yang baik. Penurunan kualitas konsumsi pangan yang ditandai dengan keterbatasan pembelian pangan sumber protein, vitamin, dan mineral akan berakibat pada kekurangan gizi, baik zat gizi makro maupun mikro. Masalah kemiskinan juga akan berdampak pada akses masyarakat yang kurang terhadap pemenuhan kebutuhan pangan maupun pelayanan kesehatan (18).

### **Intervensi Pemberdayaan Perempuan**

Bantuan yang diberikan pemerintah maupun swasta tidak selalu berupa bantuan dana, tetapi ada beberapa bentuk intervensi lain yang bertujuan memberdayakan masyarakat untuk memanfaatkan potensi yang ada atau memberdayakan masyarakat dengan meningkatkan pengetahuan. Bantuan tersebut bisa berupa pelatihan, seminar, pemberian bibit dan lain sebagainya (6).

Pemberdayaan perempuan maupun masyarakat dalam menciptakan generasi milenial sadar gizi yang bebas *stunting* melalui kegiatan 1000 HPK dengan menggunakan metode penyuluhan, dan pemberian PMT terbukti efektif untuk meningkatkan pemahaman warga tentang *stunting* di masyarakat (19).

Salah satu program yang dapat menjadi faktor pendorong penurunan angka *stunting* adalah pemberdayaan perempuan terutama ibu yang menjadi peran penting dalam keluarga. Pentingnya edukasi dan pemberdayaan wanita untuk menurunkan angka *stunting*. Dengan adanya peran pemberdayaan perempuan terkait rumah tangga maka harapannya dapat meningkatkan status gizi anak. Ibu aktif dalam upaya kesehatan khususnya terkait gizi sehingga dapat menurunkan angka kejadian *stunting*. Pemberdayaan wanita pun sangat erat kaitannya dalam proses pengambilan keputusan dalam rumah tangga yang berdampak bagi status gizi anak (20).

Kegiatan pemberdayaan perempuan maupun masyarakat melalui penyuluhan dapat meningkatkan pemahaman tentang *stunting*. Edukasi mengenai *stunting* ini memang nyata dibutuhkan bagi masyarakat umum khususnya masyarakat desa. Kebanyakan masyarakat mengeluhkan kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang *stunting*. Masyarakat menyadari sepenuhnya bahwa pengetahuan mengenai *stunting* itu penting guna pertumbuhan yang baik di masa mendatang (21).

Pemberdayaan perempuan dan masyarakat sudah lama menjadi solusi untuk mengatasi masalah di berbagai bidang, termasuk di bidang kesehatan. Masyarakat memiliki arti penting dalam pencegahan *stunting*, pemahaman kader dan masyarakat dalam pencegahan *stunting* bisa menentukan kesuksesan program pencegahan *stunting*. Pemberdayaan masyarakat untuk pencegahan *stunting* dengan memanfaatkan pangan lokal dengan membuat produk yang bergizi untuk makanan tambahan. Beberapa program pencegahan *stunting* yang berbasis pada masyarakat yang paling memiliki dampak dalam pencegahan *stunting* diantaranya yaitu program perbaikan gizi masyarakat, kawasan rumah pangan lestari (KRPL), kelompok wanita tani (KWT), bantuan pangan non tunai, dan pelatihan kesehatan untuk kader masyarakat (22).

### **Kesimpulan**

Kegiatan intervensi gizi sensitif yang dilakukan oleh sektor non-kesehatan yang ada di Kelurahan Landasan Ulin Utara untuk kesehatan lingkungan (program Sabtu atau Minggu bersih, gotong royong, dan pelatihan

*eco engine*), masalah kemiskinan (program keluarga harapan, pemberian BST, BLT BBM, KIS, BPJS, PNPM, dan bantuan alat usaha), dan pemberdayaan perempuan (program DASHAT, pelatihan UMKM, bantuan bibit tanaman dan ternak). Intervensi gizi sensitif dapat terus dilakukan secara berkelanjutan dan dipadukan dengan intervensi gizi spesifik dalam penanganan masalah gizi balita *stunting*.

#### Daftar Pustaka

1. Kementerian PPN/Bappenas. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional; 2018.
2. Riskesdas. *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
3. Dinkes Provinsi Kalimantan Selatan. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020*. Banjarmasin: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan; 2020.
4. Dinkes Kota Banjarbaru. *Rekapitulasi Data Balita Stunting Per Kelurahan Tahun 2021*. Banjarbaru: Dinas Kesehatan Kota Banjarbaru; 2021.
5. TNP2K. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K); 2017.
6. Rosha BCh, Sari K, Yunita SP I, Amaliah N, dan Utami NH. Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*. 2016;44(2):127-138.
7. Saputri RA, dan Tumangger J. Hulu-Hilir Penanggulangan *Stunting* di Indonesia. *Jurnal of Political Issues*. 2019;1(1):1-9.
8. Uliyanti, Tamtomo DG, dan Anantanyu S. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 24-59 Bulan. *Jurnal Vokasi Kesehatan*. 2017;3(2):67-77.
9. Ramdaniati SN, dan Nastiti D. Hubungan Karakteristik Balita, Pengetahuan Ibu dan Sanitasi Terhadap Kejadian *Stunting* Pada Balita di Kecamatan Labuan Kabupaten Pandeglang. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2019;7(2):47-54.
10. Hasanah S, Handayani S, dan Wilti IR. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Indonesia (Studi Literatur). *Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerja dan Lingkungan (JK3L)*. 2021;2(2):83-94.
11. Sinatrya AK, dan Lailatul M. Hubungan Faktor Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) dengan *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon, Kabupaten Bondowoso. *Amerta Nutr*. 2019;3(3):164-70.
12. Ali RU, dan Affandi D. Hubungan Personal Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Angka Kejadian Kecacingan (soil transmitted helminth) pada Petani Sayur di Kelurahan Maharatu Kecamatan Marpoyan Damai Kota Pekanbaru. *J Din Lingk Indonesia*. 2016;3:24-33.
13. Nisa DMK, dan Sukesu TW. Hubungan Kesehatan Lingkungan dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Puskesmas Kalasan Kabupaten Sleman. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*. 2022;21(2):219-224.
14. Nadhiroh SR. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* Balita. *J Media Gizi Indonesia*. 2015;10(1):13-9.
15. Puspasari N, dan Andriani M. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. *J Amerta Nutr*. 2017;1(4):369-378.
16. Juwita S, Andayani H, Bakhtiar B, Sofia S, dan Anidar. Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga dan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Kabupaten Pidie. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*. 2019;2(4):1-10.
17. Agustin L, dan Rahmawati D. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting*. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*. 2021;4(1):30-34.
18. Rahmawati NF, Fajar NA, dan Idris H. Faktor Sosial, Ekonomi, dan Pemanfaatan Posyandu dengan Kejadian *Stunting* Balita Keluarga Miskin Penerima PKH di Palembang. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*. 2020;17(1):23-33.
19. Hidayah N, dan Marwan. Upaya Pemberdayaan Masyarakat dalam

- Menciptakan Generasi Milenial Sadar Gizi yang Bebas Stunting Melalui Kegiatan 1000 HPK. *Journal of Community Engagement in Health*. 2020;3(1): 86-93.
20. Dwijayanti F, dan Setiadi H. Pentingnya Kesehatan Masyarakat, Edukasi dan Pemberdayaan Perempuan untuk Mengurangi Stunting di Negara Berkembang. In: Prosiding Seminar Nasional Kesehatan “Peran Tenaga Kesehatan Dalam Menurunkan Kejadian Stunting” Tahun 2020; 2020. p 16-25.
  21. Kusumawati AH, Abriyani E, Apriana SD, Sahevtiani S, dan Fadhillah KN. Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat di Desa Duren, Kecamatan Klari. *Jurnal Buana Pengabdian*. 2021;3(1):115-123.
  22. Candarmaweni, dan Rahayu AYS. Tantangan Pencegahan Stunting pada Era Adaptasi Baru “New Normal” Melalui Pemberdayaan Masyarakat di Kabupaten Pandeglang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (JKKI)*. 2020;9(3):136-146.