



Studi Komparasi Jumlah Kasus Stunting Berdasarkan Status Penerapan STBM

Siti Fatimah[✉], Arum Siwiendrayanti
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

Submitted 19 September 2022

Accepted 1 January 2023

Published 30 November 2023

Keywords:

Stunting, Status of Community Led Total Sanitation Implementation, Access to sanitation, Access to clean water

DOI:

<https://doi.org/10.15294/ijphn.v3i3.60528>

Abstrak

Latar Belakang: Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, seperti turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum dan munculnya penyakit seperti permasalahan gizi yang mengakibatkan stunting. Tujuan penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbedaan komparasi jumlah kasus stunting berdasarkan status penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Tegal.

Metode: Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode komparatif. Subjek penelitian yaitu 212 desa di Kabupaten Tegal. Variabel penelitian meliputi status penerapan STBM, akses sanitasi dan akses air bersih. Instrumen yang digunakan adalah formulir rekapitulasi data sekunder dan komputer untuk mengolah data. Teknik sampling menggunakan sample random sampling. Data dianalisis menggunakan uji mann whitney dengan $\alpha = 0,05$.

Hasil: Menunjukkan bahwa rata-rata jumlah kasus stunting 67,85 kasus berdasarkan status penerapan STBM, jumlah kasus stunting 93,50 kasus berdasarkan akses sanitasi, jumlah kasus stunting 83,43 kasus berdasarkan akses air bersih.

Kesimpulan: Terdapat perbedaan yang signifikan antara status penerapan sanitasi total berbasis masyarakat ($p=0,000$), akses sanitasi ($p=0,000$), akses air bersih ($p=0,000$) dengan jumlah kasus stunting.

Abstract

Background: Poor sanitation conditions have a negative impact on many aspects of life, such as decreasing of environmental quality, polluted drinking water sources and the emergence of diseases such as stunting nutrition problems. The purpose of this study was to determine the comparative difference in the number of stunting cases based on the status of the implementation of Community-Led Total Sanitation in Tegal Regency.

Methods: This type of research uses a quantitative approach with a comparative method. The research subjects were 212 villages in Tegal Regency. Research variables include the status of CLTS implementation, access to sanitation and access to clean water. The instruments used are secondary data recapitulation forms and computers. The sampling technique used simple random sampling. Data were analyzed using the Mann Whitney test with $\alpha = 0.05$.

Results: The average number of stunting cases is 67.85 cases based on STBM application status, 93.50 cases based on access to sanitation, and 83.43 cases based on access to clean water.

Conclusion: There is a significant difference between the status of CLTS implementation ($p=0.000$), access to sanitation ($p=0.000$), access to clean water ($p=0.000$) and the number of stunting cases.

© 2023 Universitas Negeri Semarang

[✉] Correspondence Address:
Universitas Negeri Semarang, Indonesia.
Email : sitif9@students.unnes.ac.id

Pendahuluan

Permasalahan gizi terjadi di setiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan, bayi, anak, dewasa dan usia lanjut. Periode dua tahun pertama kehidupan merupakan masa kritis dan terjadi pertumbuhan serta perkembangan yang sangat pesat. Peran penimbangan balita menjadi hal yang penting. Peran penimbangan balita menjadi hal yang penting. Masalah gizi pada hakikatnya adalah masalah kesehatan masyarakat dan faktor penyebab timbulnya masalah gizi adalah multi faktoral, untuk itu pendekatan dan penanganannya harus melibatkan sektor yang terkait (Kemenkes RI, 2014).

Menurut (Riskesdas, 2018) prevalensi stunting di Indonesia menempati peringkat ke lima terbesar dunia, hampir satu dari empat anak yang usianya di bawah lima tahun (balita) mengalami stunting. Indonesia mempunyai masalah gizi yang cukup berat dengan ditandai banyaknya kasus gizi kurang. Stunting memiliki dampak yang sangat luas mulai dari sisi ekonomi, kecerdasan, dan kualitas yang berpengaruh terhadap masa depan anak. Studi yang telah dilakukan menunjukkan bahwa anak yang pendek sangat erat hubungannya dengan prestasi di sekolah yang buruk.

Berdasarkan riset kesehatan dasar (2013) Prevalensi stunting Nasional mencapai 37,2 persen. Meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Hal tersebut menunjukkan sekitar 8 juta anak Indonesia mengalami pertumbuhan yang tidak maksimal. Indonesia memiliki jumlah anak dengan kondisi stunting tertinggi ke lima dunia. Pada tahun 2017 terdapat 22,2% atau 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2017 sebesar 29,6% dan mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5%. Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa persentase balita sangat pendek pada balita usia 0-59 bulan di Provinsi Jawa Tengah adalah 31,15 persen, sedangkan persentase balita pendek adalah 20,06 persen. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal pada tahun 2019 melaporkan bahwa angka kejadian stunting pada anak di bawah 5 tahun mencapai 5.896 atau 5,9%, pada tahun 2020

mencapai 9.336 anak di bawah 5 tahun atau 12,05 persen, sedangkan pada tahun 2021 terjadi peningkatan kasus stunting menjadi 10.843 anak balita atau 12,33 persen.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 September 2021 di Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal dari hasil wawancara dengan petugas bidang gizi serta petugas sanitarian yang menangani program STBM, kabupaten Tegal memiliki 18 kecamatan dengan jumlah desa sebanyak 287 desa/kelurahan. Jumlah balita pada bulan Juli 2021 di Kabupaten Tegal sebanyak 87.930 balita, yang termasuk dalam kategori pendek dan sangat pendek yaitu 10.843. Berdasarkan profil kesehatan Kabupaten Tegal akses sanitasi desa yang baik akan membantu menurunkan jumlah balita stunting. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat dan munculnya beberapa penyakit.

Berdasarkan Studi Basic Human Service (BHS) di Indonesia tahun 2006, perilaku masyarakat dalam mencuci tangan setelah buang air besar 12%, setelah membersihkan tinja bayi dan balita 9%, sebelum makan 14%, sebelum memberi makan bayi 7%, dan sebelum menyiapkan makanan 6%. Sementara hasil studi BHS lainnya terhadap perilaku pengolahan air minum rumah tangga menunjukkan 99,22%, merebus air untuk mendapatkan air minum, namun 47,50% dari air tersebut masih mengandung *Escherichia Coli*.

Berdasarkan data STBM dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2019 rata-rata cakupan kepemilikan jamban keluarga hanya sekitar 86,4% pada pemukiman terakhir tahun 2019. Secara keseluruhan, hal ini juga terlihat dari 285.857 Kepala Keluarga (KK) yang diperiksa kondisi sanitasinya hanya sekitar 78,3% yang memiliki sarana sanitasi dasar seperti jamban dan hanya 71,4% yang berupa jamban sehat. Hingga akhir tahun 2019 sudah 10 kecamatan di kabupaten Tegal yang dilakukan pemukiman dan terkategori sebagai desa dengan penerapan STBM baik atau 100% ODF. Sedangkan desa yang belum menerapkan ke lima pilar STBM atau belum 100% ODF yaitu desa yang berada di kecamatan Bumijawa,

Margasari, Balapulang, Bojong, Lebaksiu, Kedung Banteng, Suradadi, dan Pangkah. Hal ini terlihat dari perilaku, pengetahuan dan sikap orang tua balita yang belum menerapkan STBM dengan baik seperti masih banyak ditemukan sampah di sekitar sungai, tidak mencuci tangan memakai sabun, tidak mengolah makanan dan minuman dengan baik, dan tidak melakukan pengamanan limbah cair dengan baik.

Menurut Peraturan Pemerintah Kesehatan Indonesia tahun 2014 pasal 3 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah sebuah pendekatan untuk memperbaiki kesehatan lingkungan. STBM adalah suatu program intervensi nasional yang berfokus pada pencapaian kondisi sanitasi total di masyarakat melalui perubahan perilaku higienis masyarakat. STBM memiliki lima pilar yaitu, berhenti Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Minuman dan Makanan Rumah Tangga, Pengamanan Sampah Rumah Tangga, Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga. Keterlibatan masyarakat dalam pelaksanaan program STBM menjadi salah satu kunci kesuksesan penyelenggaraan program dengan baik, untuk mencegah terjadinya stunting pada balita (Dinkes Kabupaten Tegal, 2018).

Perbedaan latar belakang penerapan STBM baik dan non STBM di kabupaten Tegal tentunya juga dapat menurunkan angka stunting (Profil Kesehatan Tegal, 2019). Program STBM berupaya melakukan perubahan perilaku higienis agar mencapai keadaan sanitasi total berjalan dengan melibatkan seluruh komponen masyarakat termasuk orang tua dan ibu dari balita. Ibu memiliki peranan dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan keluarga terutama anak.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan komparasi jumlah kasus stunting berdasarkan status penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Tegal. Sedangkan aspek yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya berupa jenis variabel yang akan diteliti yaitu status penerapan sanitasi total berbasis masyarakat, akses air bersih, dan akses sanitasi. Selain itu, penelitian ini menggunakan desain penelitian komparatif dan sampel daerah di Kabupaten Tegal.

Metode

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode penelitian comparative study untuk membandingkan perbedaan jumlah kasus stunting berdasarkan status penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat antara daerah STBM dan non STBM di Kabupaten Tegal. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari dan Maret 2022 di Kabupaten Tegal. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari, status penerapan sanitasi total berbasis masyarakat, akses sanitasi, akses air bersih dan jumlah kasus stunting. Instrument penelitian yang digunakan yaitu formulir rekapitulasi data dan komputer untuk mengolah data sekunder.

Teknik pengambilan sampel menggunakan simple random sampling, penentuan besar sampel menggunakan rumus slovin dengan wilayah STBM sejumlah 99 desa dan wilayah non STBM sejumlah 113 desa, sehingga jumlah sampel penelitian sebesar 212 desa di Kabupaten Tegal. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi data sekunder berupa jumlah kasus stunting, data cakupan akses sanitasi, data akses air bersih, data parameter penerapan STBM dan data status desa STBM di Kabupaten Tegal yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal.

Analisis data yang digunakan meliputi analisis univariat dan bivariat. Analisis bivariat bertujuan untuk melihat perbedaan dua kelompok, antara subjek dan objek yang berbeda atau waktu yang berbeda serta menemukan hubungan sebab akibatnya. Uji statistik yang digunakan yaitu uji Independent sample T-Test, karena data terdistribusi tidak normal ketika di uji normalitas menggunakan Kolmogrov-Smirnov. Sehingga uji statistic non parametrik yang digunakan yaitu uji mann whitney.

Hasil dan Pembahasan

Penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Kabupaten Tegal pada kelompok wilayah STBM dan non STBM dengan jumlah sampel 212 desa menunjukkan bahwa status penerapan sanitasi total berbasis masyarakat dengan kriteria kurang baik yaitu pada parameter pengamanan sampah rumah

tangga (11,24%). Pada parameter pengamanan limbah cair rumah tangga (16,45%), pengolahan air minum dan makanan rumah tangga (21,74%), cuci tangan pakai sabun (24,42%) dan parameter stop BABS (23,97%).

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dipengaruhi oleh faktor pendanaan yaitu penghasilan keluarga, apabila keluarga berpenghasilan tinggi maka akan semakin baik dan meningkatkan sanitasi dengan memenuhi kebutuhan sanitasi seperti pembuatan jamban sehat. Setiap desa harus memiliki jamban sehat dan terakses sanitasi yang layak, apabila BAB di sungai atau kebun dapat menyebabkan penyakit akibat kotoran/tinja karena merupakan tempat perkembangbiakan kuman (Ningsih et al., 2021). Pada beberapa desa ditemukan saluran air yang terbuka dan tidak lancar sehingga masih ada air limbah yang menggenang, serta limbah bekas aktivitas seperti mencuci piring, mencuci, mandi menjadi satu dengan tangki septictank, bahkan ditemukan pembuangan limbah cair rumah tangga yang langsung menuju got/parit.

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa rata-rata jumlah kasus stunting pada kelompok wilayah STBM dengan status penerapan STBM kurang baik yaitu 67,85 kasus sedangkan pada status penerapan STBM baik yaitu 16,75 kasus dengan jumlah sampel 99 desa. Sedangkan rata-rata jumlah kasus stunting pada kelompok wilayah non STBM dengan status penerapan STBM kurang baik yaitu 83,40 kasus, sedangkan pada status penerapan STBM baik yaitu 36,16 kasus dengan jumlah sampel sebesar 113 desa. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan mann whitney menunjukkan bahwa kedua kelompok wilayah memiliki nilai p value = 0,000. Karena nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan jumlah kasus stunting berdasarkan status penerapan sanitasi total berbasis masyarakat pada kelompok wilayah STBM dan kelompok wilayah non STBM di Kabupaten Tegal.

Upaya pengurangan jumlah kasus stunting dapat dilakukan melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi sensitif berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Salah satu program yang

dilaksanakan dalam intervensi gizi sensitif yaitu sanitasi total berbasis masyarakat. Sanitasi total berbasis masyarakat dikembangkan sebagai upaya pemberdayaan masyarakat dalam rangka penanganan stunting yang tidak hanya berfokus pada sanitasi dan air (Kwami et al., 2019). Hal ini sesuai dengan analisis penilaian risiko komparatif global terbaru dari 137 data negara yang berkembang faktor-faktor risiko lingkungan memiliki pengaruh terbesar kedua pada kejadian stunting secara global. Menurut penelitian Van der hoek, risiko balita stunting yang tinggal dengan lingkungan kurang baik jauh lebih tinggi dibandingkan balita yang tinggal di lingkungan baik.

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa rata-rata jumlah kasus stunting pada kelompok wilayah STBM dengan akses sanitasi tidak layak sebesar 93,50 kasus sedangkan pada akses sanitasi layak yaitu 44,93 kasus dengan jumlah sampel 99 desa. Sedangkan rata-rata jumlah kasus stunting pada kelompok wilayah non STBM dengan akses sanitasi tidak layak yaitu 99,50 kasus, sedangkan pada akses sanitasi layak yaitu 49,10 kasus dengan jumlah sampel sebesar 113 desa. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan mann whitney menunjukkan bahwa kedua kelompok wilayah memiliki nilai p value = 0,000. Karena nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan jumlah kasus stunting berdasarkan akses sanitasi pada kelompok wilayah STBM dan kelompok wilayah non STBM di Kabupaten Tegal.

Akses terhadap sanitasi layak di kabupaten Tegal mencapai 81,52%. Fasilitas sanitasi layak merupakan fasilitas yang dapat memenuhi syarat kesehatan yang digunakan oleh rumah tangga sendiri atau bersama dengan rumah tangga lain, serta dilengkapi dengan kloset jenis leher angsa dan tempat instalasi pengolahan air limbah (IPAL). Sanitasi yang buruk merupakan penyebab utama terjadinya penyakit di seluruh dunia. Sanitasi yang baik dapat terpenuhi jika fasilitas sanitasi yang aman, memadai dan dekat dengan tempat tinggal tersedia (depkes, 2008; WHO, 2011; Water and sanitation Program-East Asia and The Pacific).

Tabel 1. Rekapitulasi parameter penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kabupaten Tegal

Parameter	Jumlah	%
Stop Buang Air Besar Sembarangan	170.059	23,97
Cuci Tangan Pakai Sabun	173.240	24,42
Pengolahan air minum dan makanan rumah tangga	149.717	21,15
Pangamanan Sampah Rumah Tangga	98.478	14,01
Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga	116.148	16,45
Jumlah	797.642	100

Tabel 2. Perbedaan Status penerapan STBM dengan jumlah kasus stunting

Variabel	Status Penerapan STBM	Kelompok Wilayah					
		STBM			Non STBM		
		N	Mean	<i>p-value</i>	N	Mean	<i>p-value</i>
Jumlah Kasus Stunting	Kurang Baik	29	67,85	0,000	89	83,40	0,000
	Baik	70	16,75		24	36,16	
	Total	99			113		

Tabel 3. Perbedaan jumlah kasus stunting berdasarkan akses sanitasi

Variabel	Akses Sanitasi	Kelompok Wilayah				Total	<i>p-value</i>
		STBM		Non STBM			
		N	Mean	N	Mean	N	
Jumlah Kasus Stunting	Tidak Layak	2	93,50	25	99,50	27	0,000
	Layak	97	44,93	88	49,10	185	
	Total	99		113		212	

Tabel 4. Perbedaan jumlah kasus stunting berdasarkan akses air bersih

Variabel	Akses Air Bersih	Kelompok Wilayah				Total	<i>p-value</i>
		STBM		Non STBM			
		N	Mean	N	Mean	N	
Jumlah Kasus Stunting	Tidak Layak	29	83,43	50	84,93	79	0,000
	Layak	70	34,83	63	36,15	133	
	Total	99		113		212	

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa rata-rata jumlah kasus stunting pada kelompok wilayah STBM dengan akses air bersih tidak layak sebesar 83,43 kasus sedangkan pada akses air bersih layak yaitu 34,83 kasus dengan jumlah sampel 99 desa. Sedangkan rata-rata jumlah kasus stunting pada kelompok wilayah non STBM dengan akses air bersih tidak layak yaitu 84,93 kasus, sedangkan pada akses sanitasi layak yaitu 36,15 kasus dengan jumlah sampel sebesar 113 desa. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan mann whitney menunjukkan bahwa kedua kelompok wilayah memiliki nilai p value = 0,000. Karena nilai $p < 0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan jumlah

kasus stunting berdasarkan akses air bersih pada kelompok wilayah STBM dan kelompok wilayah non STBM di Kabupaten Tegal.

Tidak tersedianya akses air bersih yang layak merupakan factor risiko terbesar dari terjadinya masalah kesehatan (Horward & Bartram 2003 dalam Semba et al. 2009). Hal ini dapat disebabkan karena kualitas dan kuantitas air bersih yang dapat menyebabkan penyakit infeksi. Karena infeksi merupakan salah satu penyebab langsung terjadinya stunting, maka kualitas air bersih secara tidak langsung berpengaruh terhadap kejadian stunting. Akses air bersih merupakan hak asasi manusia (WHO 2003 dalam Semba et al. 2009), sehingga perlu dilakukan usaha yang besar untuk menyediakan

akses air bersih pada penduduk khususnya penduduk di wilayah kumuh perkotaan. Tidak tersedianya akses pada sumber air bersih yang layak merupakan factor risiko terbesar terjadinya masalah kesehatan (Horward and Bartram 2003).

Kesimpulan

Rata-rata jumlah kasus stunting pada kelompok wilayah STBM dengan kategori kurang baik adalah 67,85 dan kategori baik adalah 16,75 kasus. Sedangkan rata-rata jumlah kasus stunting pada kelompok wilayah non STBM dengan kategori kurang baik adalah 83,40 kasus dan kategori baik adalah 36,16 kasus. Sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah kasus stunting berdasarkan status penerapan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (p value = 0,000), akses sanitasi (p value = 0,000), akses air bersih (p value = 0,000) pada kelompok wilayah STBM dan kelompok wilayah non STBM di Kabupaten Tegal.

Daftar Pustaka

- Al – Rahmad Ah, Miko A, Hadi A. 2013. Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi, dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasawakes*. 6(2) : 169 – 184
- Ajisuksmo, C. R. P., & Iustitiani, N. S. . (2020). The Implementation of Community Based on Total Sanitation among Fisherman Families in West Java. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 16(2), 225–232. <https://doi.org/10.15294/kemas.v16i2.23019>
- Anisa, Paramitha. 2012. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan Di Kelurahan Kalibiru Depok Tahun 2012*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Anggraini, Y., & Rusdi, P. H. N. (2020). Faktor sanitasi lingkungan penyebab stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas Air Bangis Kabupaten Pasaman Barat. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 4(1), 13–16. <https://doi.org/10.32536/jrki.v4i1.78>
- Atikah Proverawati, Ani Rahmawati, 2012, *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*, Nuha Medika, Yogyakarta
- Bappenas. (2011). *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) Tahun 2011-2015*. Jakarta, 1–86. <https://www.bappenas.go.id/files/4613/5228/2360/ran-pg-2011-2015.pdf>
- Bushen, G., Merga, H., & Tessema, F. (2022). Effects of community-led total sanitation and hygiene implementation on diarrheal diseases prevention in children less than five years of age in South Western Ethiopia: A quasi-experimental study. *PLoS ONE*, 17(4 April), 1–26. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0265804>
- Dinkes Kabupaten Tegal. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal Tahun-2018*.Pdf.
- Ditjen PP dan PL, 2011, *Pedoman Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)*, Depkes RI, Jakarta.
- Gibson, R. 2005. *Principles of Nutritional Assesment*. Oxford University. New York.
- Herawati, H., Anwar, A., & Setyowati, D. L. (2020). Hubungan Sarana Sanitasi, Perilaku Penghuni, dan Kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) oleh Ibu dengan Kejadian Pendek (Stunting) pada Batita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Harapan Baru, Samarinda. *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 19(1), 7. <https://doi.org/10.14710/jkli.19.1.7-15>
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1995/MENKES/SK/XII/2010*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia. Kementrian Kesehatan Indonesia*. In Pusdatin.Kemenkes.Go.Id
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia. Kementrian Kesehatan Indonesia*. In Pusdatin.Kemenkes.Go.Id
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. In Kementrian Kesehatan Republik Indonesia (Vol. 42, Issue 4).
- Kepmenkes RI No. 852/Menkes/SK/IX/2008. 2008. *Strategi nasional sanitasi total berbasis masyarakat*. Depkes RI . Jakarta
- Kwami, C. S., Godfrey, S., Gavilan, H., Lakhanpaul, M., & Parikh, P. (2019). Water, sanitation, and hygiene: Linkages with stunting in rural Ethiopia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(20). <https://doi.org/10.3390/ijerph16203793>
- Laporan Nasional Riskesdas. (2018). *Laporan Nasional_RKD2018_FINAL.pdf*. In *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan* (p. 198). http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
- Lesiapeto, et al. 2010. Risk Factors of Poor

- Anthropometric Status In Children Under Five Years of Age Living In Rural Districts of The Eastern Cape And Kwazulu-Natal Provinces, South Africa. *S Afr J Clin Nutr*, 23(4): 202-207.
- Marwanto, A., . N., & . M. (2019). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Dengan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Pilar Pertama Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Perawatan Ratu Agung Kelurahan Pematang Gubernur Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 7(1), 1–6. <https://doi.org/10.37676/jnph.v7i1.754>
- Medhin, Gima et al. 2010. Prevalence and Predictors Of Undernutrition Among Infants Age Six and Twelve Months In Butajira, Ethiopia: The P-MaMiE Birth Cohort. Mdhin et al. *BMC Public Health*, 10:27.
- Ningsih, D. F., Ikhtiar, M., & Baharuddin, A. (2021). Community-Led Total Sanitation (CTLS) to Prevent Stunting among Toddlers in Indonesia. *Journal of Aafiyah Health ...*, 2(2), 22–32. <http://www.pasca-umi.ac.id/index.php/jahr/article/view/706%0Ahttp://www.pasca-umi.ac.id/index.php/jahr/article/download/706/775>
- Nisa, S. K., Lustiyati, E. D., & Fitriani, A. (2021). Sanitasi Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 2(1), 17–25. <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v2i1.47243>
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Opu, S., Hidayat, & Khaer, A. (2021). Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Dengan Upaya Penurunan Angka Stunting Pada Balita (Studi Literatur). *Jurnal Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, 21(1), 140–152.
- Permenkes RI, 2013, *Imunisasi*, Jakarta. Soekidjo.
- Permenkes, 2014, *Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*, Jakarta. Soekidjo
- Profil Kesehatan Tegal. (2019). *Dinkes Kabupaten Tegal* (pp. 1–220).
- Proverawati, A., & Asfuan, S. (2009). *Buku Ajar Gizi untuk kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rahayu, R. M., Pamungkasari, E. P., & Wekadigunawan, C. (2018). The Biopsychosocial Determinants of Stunting and Wasting in Children Aged 12–48 Months. *Journal of Maternal and Child Health*, 03(02), 105–118. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.02.03>
- Rahmuniyati, M. E., & Sahayati, S. (2021). Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (Stbm) Untuk Mengurangi Kasus Stunting Di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 80–95. <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1235>
- Ranuh et al. *Pedoman Imunisasi di Indonesia*. Edisi kelima. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2014
- Ridwan, A. N., & Riono, P. (2019). Spatial Analysis on Stunting Events Based on Community Led Total Sanitation and Poor families in Cianjur District. *International Journal of Scientific and Research Publications (IJSRP)*, 9(7), p9128. <https://doi.org/10.29322/ijsrp.9.07.2019.p9128>
- Sugiyono, 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta
- Supriasa, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Jurnal Agromedicine*, 5, 243–243. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-c34>
- World Health Organization. 2013. *Childhood Stunting: Challenges and Opportunities*. Switzerland: Department of Nutrition for Health and Development