e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Health Education Pilar 1 & 3 STBM Terhadap Penurunan Stunting Pada Negeri-Negeri Lima Kecamatan Leihitu Kab. Maluku Tengah

Health Education Pillars 1 & 3 of the Integrated Community-Based Learning (STBM) Program to Reduce Stunting In the Five Districts of Leihitu Central Maluku Regency

M Fadly Kaliky*, Lesli Latumanuwy, Kasman Lestaluhu
*Program Studi D-III Sanitasi Jurusan Kesehatan Lingkungan Poltekes Kemenkes Maluku
fadly.kaliky@gmail.com*, latumanuwylesly@gmail.com, klestaluhu81@gmail.com

Abstract

Community-Led Total Sanitation (CLTS/STBM) is a community empowerment approach aimed at altering sanitation behaviors, including addressing stunting through sensitive interventions. Environmental health issues such as open defecation (OD) and inadequate household drinking water and food management (PAM-RT) pose a significant risk of triggering enteric infections that contribute to stunting. This study aimed to describe the implementation of STBM Pillar 1 (Stop Open Defecation) and Pillar 3 (Household Drinking Water and Food Management) and their relationship with stunting reduction efforts in Waimuli Hamlet, Negeri Lima. A correlational analytical study with a cross-sectional design was conducted involving 59 household heads selected using Slovin's formula. Data were gathered using questionnaires and direct observations, then analyzed univariately. The results revealed that most respondents were aged 31–55 years (88.1%) and female (52.5%). Furthermore, 49.2% (29 households) failed to meet the requirements for Pillar 1, and 55.9% (33 households) did not meet the standards for Pillar 3. Open defecation practices along beaches/rivers and storing food and water in unsealed containers constituted the primary risk factors for environmental infection transmission. In conclusion, the implementation of STBM Pillars 1 and 3 in Waimuli Hamlet remains low, serving as a potential risk factor for stunting. Public health centers and local government officials are advised to intensify STBM triggering, sanitation hygiene monitoring, and the provision of adequate sanitation facilities.

Keywords: *Community-Led Total Sanitation, STBM Pillar 1, STBM Pillar 3, Stunting, Household Water and Food Management.*

Abstrak

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan pemberdayaan masyarakat untuk mengubah perilaku sanitasi, termasuk penanganan stunting melalui intervensi sensitif. Masalah sanitasi seperti buang air besar sembarangan (BABS) dan kurangnya pengelolaan air minum serta makanan rumah tangga (PAM-RT) berisiko memicu infeksi enterik yang berkontribusi terhadap kejadian stunting. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan STBM Pilar 1 (Stop BABS) dan Pilar 3 (PAM-RT) serta hubungannya dengan upaya penurunan stunting di Dusun Waimuli, Negeri Lima. Penelitian analitik korelasional dengan pendekatan cross-sectional ini melibatkan 59 kepala keluarga yang dipilih menggunakan rumus Slovin. Data dikumpulkan melalui kuesioner dan observasi, kemudian dianalisis secara univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berada pada rentang usia 31–55 tahun (88,1%) dan berjenis kelamin perempuan (52,5%). Sebanyak 49,2% (29 KK) responden tidak memenuhi syarat pada Pilar 1 (Stop BABS), dan 55,9% (33 KK) tidak memenuhi syarat pada Pilar 3 (PAM-RT). Perilaku BABS di pantai/kali serta penyimpanan makanan dan air minum dalam wadah terbuka menjadi faktor risiko utama penularan infeksi lingkungan di wilayah tersebut. Dapat disimpulkan bahwa penerapan STBM Pilar 1 dan Pilar 3 di Dusun Waimuli masih tergolong rendah sehingga berpotensi menjadi faktor risiko berkembangnya kejadian stunting. Disarankan kepada pihak Puskesmas dan pemerintah negeri untuk meningkatkan pemicuan STBM, pengawasan higiene sanitasi, serta penyediaan sarana sanitasi yang memadai bagi masyarakat.

Resive : 18 September 2026 Revised : 22 September 2026 Accept : 22 September 2026 Publish : 22 September 2026

Author@ This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/



e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Kata Kunci: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, STBM Pilar 1, STBM Pilar 3, Stunting, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga.

Penulis Korespondensi : M Fadly Kaliky

I. PENDAHULUAN

Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan pendekatan dan paradigma pembangunan sanitasi di Indonesia yang mengedepankan pemberdayaan masyarakat dan perubahan perilaku. STBM diadopsi dari hasil uji coba *Community Led Total Sanitation* (CLTS) yang telah sukses dilakukan di beberapa lokasi proyek air minum dan sanitasi di Indonesia, khususnya dalam mendorong kesadaran masyarakat untuk mengubah perilaku buang air besar sembarangan (BABS) menjadi buang air besar di jamban yang saniter dan layak.

Saat ini STBM bukan hanya sekedar suatu upaya pemberdayaan masyarakat yang terkait air dan sanitasi saja, atas dasar bahwa stunting bukan hanya karena kurang makan , maka STBM dikembangkan sebagai upaya pemberdayaan masyarakat dalam rangka penanganan stunting yang dikenal sebagai STBM Stunting. *Stunting* disebabkan oleh berbagai faktor yang berakar pada kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, serta pendidikan. Secara tidak langsung akar masalah ini mempengaruhi ketersediaan dan pola konsumsi rumah tangga, pola asuh, pelayanan kesehatan, dan kesehatan lingkungan yang kemudian mempengaruhi asupan makanan dan menyebabkan berbagai infeksi, sehingga menimbulkan gangguan gizi ibu dan anak (UNICEF 1990, disesuaikan dengan kondisi Indonesia).

Untuk mencegah dan mengatasi *stunting,* dilakukan dua model intervensi yaitu intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi spesifik mencakup upaya-upaya mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung misalnya melalui imunisasi, pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil dan balita, dan pemantauan pertumbuhan. Intervensi sensitif mencakup upaya-upaya mencegah dan mengurangi gangguan secara tidak langsung misalnya melalui penyediaan air bersih, perbaikan sanitasi, peningkatan pendidikan, penanggulangan kemiskinan, dan peningkatan kesetaraan gender.

Stunting (balita pendek) merupakan salah satu masalah gizi yang masih menjadi perhatian di negara miskin dan berkembang. Stunting adalah suatu kondisi dimana anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, sebagai akibat dari masalah gizi kronis yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama. Secara global angka stunting pada tahun 2019 sebesar 21,3% atau sekitar 144 juta balitadi dunia mengalami stunting. Pada tahun 2019, lebih dari setengah balita stunting di dunia hidup di Asia (54%) sedangkan lebih dari sepertiganya (40%) tinggal di Afrika (UNICEF/WHO/World Bank, Joint Child Malnutrition Estimates, 2020). Berdasarkan data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan oleh WHO, pada tahun 2020 angka stunting yaitu sebanyak 22% atau sekitar 149,2 juta balita di dunia mengalami kejadian stunting (*World Health Organization*,2021). Menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih.

Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI, 2022), didapatkan bahwa prevalensi stunting pada balita di Indonesia sebesar 21,6 persen pada tahun 2022. Angka tersebut berkurang 2,8 poin persentase dibandingkan tahun sebelumnya. Nusa Tenggara Timur menduduki posisi pertama dengan jumlah stunting tertinggi di Indonesia pada tahun 2022 yaitu sebesar 35,3 % sedangkan Bali memiliki jumlah stunting terendah di antara 34 Provinsi yang ada di Indonesia yaitu sebesar 8 %. Maluku sendiri mencapai 26,1 persen angka balita stunting pada tahun 2022.

Provinsi Maluku berada di urutan ke-13. Maluku memangkas angka balita stunting sebanyak 2,6 poin pada tahun kemarin. Pada SSGI 2022, prevalensi stunting pada anak balita di Provinsi Maluku sebesar 28,7

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

persen. Namun, angka stunting di Maluku masih tergolong tinggi, karena melebihi ambang batas 20% yang ditetapkan Badan Kesehatan Dunia (SSGI, 2022).

Balita yang mengalami stunting akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit dan di masa yang akan datang dapat beresiko tingkat produktivitas menjadi menurun (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017). Salah satu penyebab anak mengalami stunting adalah kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Lingkungan fisik ini menentukan derajat kesehatan masyarakat (Siswati,2018).

Masalah stunting sangat komplit. Menurut berbagai survei, masalah kesehatanlingkungan (sanitasi) juga berkaitan dengan stunting di Indonesia. Data menunjukkan bahwa terdapat sekitar 24% buang air besar (BAB) di tempat terbuka dan 14% tidak memiliki akses ke sumber air bersih (Kemenkes, 2022). Hal ini tentu menyebabkan anak yang tumbuh di lingkungan dengan sanitasi yang buruk akan rentan lebih besar berisiko terkena penyakit dan Pendahuluan ditutup dengan tujuan pengabdian. kemungkinan akan terus semakin tinggi berulang. Hal inilah yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan mereka dan mengalami stunting (Imani N, 2020).

Salah satu program yang dilakukan pemerintah sebagai upaya dalam menurunkan angka kejadian stunting, yakni melalui program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan program pemerintah guna memperkuat budaya hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, serta pengimplementasian komitmen pemerintah untuk memajukan akses air minum dan sanitasi dasar berkelanjutan. Hasil penelitian Lopa et al., (2022) menunjukkan ada hubungan antara sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) pilar I stop buang air besar sembarangan (sbas) dengan upaya penurunan angka stunting pada balita. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Surni Opu, dkk, 2021 bahwa ada hubungan antara sanitasi total berbasis masyarakat (stbm) pilar I stop buang air besar sembarangan (SABS) dengan upaya penurunan angka stunting pada balita. Hal ini sangat penting menjadi perhatian karena hygiene dan sanitasi yang buruk menyebabkan gangguan inflamasi usus kecil yang menyurangi penyerapan zat gizi dan meningkatkan permeabilitas usus yang disebut juga environmental enteropathy (EE), sehingga terjadi pengalihan energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan tetapi akhirnya digunakan untuk melawan infeksi dalam tubuh (Azzahra& Kurniawan, 2021).

Berdasarkan survei data awal yang dilakukan pada tanggal 6 Juni 2026 di puskesmas Negeri Lima bahwa dusun Waimuli Negeri Lima memiliki jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 267 KK dengan jumlah jiwa sebanyak 801 dan jumlah rumah sebanyak 234 unit. Dari 234 rumah masih terdapat 59 rumah (40,2%) yang masih buang air besar sembarang dan kurangnya kesadaran dalam penyimpanan makana dan minuman. Jumlah balita usia 2-5 tahun di di Dusun Waimuli sebanyak 85 balita. (PKM Negeri Lima) dengan jumlah balita stanting sebanyak 5 balita. Hasil wawancara dengan 59 orang kepala keluarga tentang kebiasaan masyarakat buang air besarm dan pengolahan makanan dan air minum, 10 orang KK menyatakan bahwa sebagian besar masyarakat masih buang air besar sembarangan di pantai dan di kali serta buang pempers di pinggiran pantai, dan 10 KK lainnya menyatakan bahwa mereka terkadang setelah memasak makanan di simpan di atas meja saja tampa di simpan pada lemari penyimpanan makanan dan air yang sudah di masak di simpan pada wadah yang terbuka., dan hasil obeservasi yang peneliti lakukan, masih ada yang menggunakan jamban darurat terbuka yang hanya di tutupi dengan seng atau perlak bekas.

Tujuan penelitian ini adaklah mengetahuai buang air besar sembarangan STBM Pilar 1, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAM-RT) STBM Pilar 3, hubungan pengetahuan STBM pilar 1 & 3 Terhadap Penurunan Stunting.

II. METODE

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Desain yang di digunakan dalam penelitian ini adalah desain penelitian dengan metode analitik korelational/sebab akibat dengan rancangan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 59 KK. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan rumus slovin. Total sampel pada penelitian ini berjumlah 59 KK. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner. Analisa data dilakukan melalui tahap editing, koding, tabulasi dan uji statistic. Uji statistic yang digunakan adalah univariat untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap-tiap variabel.

Responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, prosedur, dan hak selama penelitian, kemudian memberikan persetujuan secara sukarela. Identitas responden dijaga dengan menggunakan kode atau nomor, sedangkan seluruh informasi yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan dijaga kerahasiaannya.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil

Tabel 1 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Negeri Lima Dusun Waimuli Tahun 2026

No	Jenis kelamin	f	%
1	Laki-Laki	28	47.5
2	Perempuan	31	52.5
	Total	59	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa jenis kelamin laki-laki sebanyak 47,5 % dan perempuan berjumlah 52,5 %

Tabel 2 Distribusi Responden Berdasarkan Umur di Negeri Lima Dusun Waimuli Tahun 2026

No	Umur	f	%
1	31-55	52	88.1
2	56-70	6	10.2
3	71-80	1	1.7
	Total	59	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa umur responden paling banyak di usia 31-55 yaitu berjumlah 88,1 %

Tabel 3 Distribusi Responden Berdasarkan Pilar 1 Stop Buang air Besar Sembarangan di Negeri Lima Dusun Waimuli Tahun 2026

No	Pilar 1 Stop BABS	f	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	29	49.2
2	Memenuhi Syarat	30	50.8
	Total	59	100.0

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa pilar 1 yamg memenuhi syarat sebanyak 30 KK yang tidak memenuhi syarat berjumlah 29 KK

Tabel 4 Distribusi Responden Berdasarkan Pilar 3 Pengolahan dan Makanan & Minuman di Negeri Lima Dusun Waimuli Tahun 2026

No	Pilar 3	f	%
1	Tidak Memenuhi Syarat	33	55.9
2	Memenuhi Syarat	26	44.1
	Total	59	100.0

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa pilar 1 yamg memenuhi syarat sebanyak 26 KK yang tidak memenuhi syarat berjumlah 33 KK

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

Tabel 5 Hubungan pilar 1 Stop Buang Besar Sembarangan dan Pilar 3 Pengeolahan Makan Dan Air Minum Dengan Kejadian Stunting Di Negeri Lima Dusun Waimuli Tahun 2026

No	STBM	Faktor Penguat				Total		*p- value*
		MS		TMS				
		f	%	f	%	f	%	
1	PILAR 1	29	49,2	30	50,8	59	100	0,458
2	PILAR 3	33	55,9	26	44,1	59	100	0,102

Berdasarkan Tabel 5 menunjukkaan bahwa factor mungkin stunting pada pilar 1 sebanyak 29 KK sedangkan pilar 3 sebanyak 33 KK

2. Pembahasan

a. Pilar 1 STBM (Stop Buang Air Besar Sembarangan) dan Upaya Penurunan Stunting

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Waimuli, Negeri Lima pada tahun 2026, diperoleh gambaran bahwa dari total 59 rumah tangga (KK) sampel, sebanyak 29 KK (49,2%) memiliki perilaku/kondisi Pilar 1 STBM yang tidak memenuhi syarat, sementara 30 KK (50,8%) sudah memenuhi syarat. Presentase perilaku buang air besar sembarangan (BABS) ini tergolong masih cukup tinggi untuk suatu pemukiman padat. Kebiasaan masyarakat yang memanfaatkan pantai, kali, atau jamban darurat terbuka yang hanya tertutup seng/perlak bekas berpotensi meningkatkan penyebaran kuman penyakit berbasis lingkungan.

Hasil analisis ini sejalan dengan penelitian Lopa et al. (2022) serta Surni Opu et al. (2021) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan bermakna antara penerapan STBM Pilar 1 (Stop BABS) dengan upaya penurunan angka kejadian stunting pada balita. Secara patofisiologis, lingkungan yang terkontaminasi oleh tinja akibat praktik BABS memicu tingginya frekuensi infeksi patogen usus. Kondisi higiene dan sanitasi buruk yang terjadi terus-menerus memicu peradangan pada usus halus yang dikenal sebagai *environmental enteropathy* (EE). Kondisi ini merusak vili-vili usus sehingga menurunkan kemampuan penyerapan zat gizi dan meningkatkan permeabilitas usus. Akibatnya, nutrisi yang diserap tubuh dialihkan dari fungsi pertumbuhan tulang/tubuh menjadi respon imun tubuh melawan infeksi berulang, yang dalam jangka panjang memicu terjadinya stunting pada balita.

b. Pilar 3 STBM (Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga / PAM-RT) dan Upaya Penurunan Stunting

Hasil analisis variabel Pilar 3 STBM (Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga) di Dusun Waimuli menunjukkan bahwa sebanyak 33 KK (55,9%) tergolong tidak memenuhi syarat dan hanya 26 KK (44,1%) yang memenuhi syarat. Angka ketidaklayakan pilar 3 ini lebih tinggi dibanding pilar 1, di mana kebiasaan menyimpan makanan secara terbuka tanpa penutup di atas meja serta penyimpanan air rebusan pada wadah terbuka masih mendominasi perilaku masyarakat setempat.

Rendahnya penerapan PAM-RT di Dusun Waimuli menjadi salah satu faktor dominan risiko (*faktor mungkin*) berkembangnya masalah stunting pada anak. Makanan dan air minum yang disajikan atau disimpan tanpa perlindungan memadai sangat rentan terhadap kontaminasi vektor (seperti lalat dan serangga) serta mikroorganisme patogen dari udara maupun tangan pengolah yang tidak higienis. Ketika balita mengonsumsi makanan dan air minum yang terkontaminasi, risiko terjadinya diare dan kecacingan berulang akan meningkat drastis. Diare yang terjadi secara berulang menurunkan cadangan nutrisi mikro maupun makro pada balita, yang kemudian berdampak langsung pada gagal tumbuh (*stunting*).

c. Sintesis Hubungan Edukasi Kesehatan Pilar 1 & 3 STBM Terhadap Penurunan Stunting di Dusun Waimuli

Data deskriptif menunjukkan terdapat 5 kasus stunting dari 85 balita di Dusun Waimuli. Mayoritas kepala keluarga yang menjadi responden berada pada rentang umur produktif (31–55 tahun

e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

yaitu sebesar 88,1%), yang pada dasarnya berada pada usia matang untuk menerima edukasi dan informasi intervensi perubahan perilaku.

Penanganan stunting melalui edukasi kesehatan intervensi sensitif (seperti STBM Pilar 1 dan Pilar 3) memegang peranan mutlak di tingkat komunitas. Pengetahuan serta penerapan STBM Pilar 1 dan 3 yang buruk secara bersama-sama menciptakan rantai infeksi silang di lingkungan rumah tangga. Penutupan sumber penularan di lingkungan (melalui Stop BABS) disertai perlindungan asupan nutrisi harian (melalui PAM-RT yang higienis) merupakan syarat mutlak agar intervensi spesifik (seperti pemberian makanan tambahan/PMT) dapat bekerja secara optimal. Tanpa perbaikan kualitas sanitasi dan higiensi makanan-air di Dusun Waimuli, risiko balita terkena infeksi enterik akan tetap tinggi dan upaya penurunan prevalensi stunting akan terhambat.

IV. KESIMPULAN

Penerapan STBM di Dusun Waimuli, Negeri Lima menunjukkan bahwa 49,2% (29 KK) responden belum memenuhi syarat Pilar 1 (Stop BABS), ditandai dengan masih adanya penggunaan pantai, kali, dan jamban darurat terbuka sebagai tempat pembuangan tinja, sedangkan 55,9% (33 KK) belum memenuhi syarat Pilar 3 (PAM-RT), terutama dalam kebiasaan menyimpan makanan tanpa penutup dan air minum pada wadah terbuka. Kondisi sanitasi dan higiene yang belum optimal tersebut dapat meningkatkan risiko infeksi saluran pencernaan, *environmental enteropathy*, dan gangguan penyerapan nutrisi yang berpotensi berkontribusi terhadap kejadian stunting pada balita. Oleh karena itu, Puskesmas Negeri Lima dan tenaga kesehatan perlu meningkatkan penyuluhan, konseling, pemicuan STBM, serta monitoring ketersediaan jamban sehat dan praktik PAM-RT; Pemerintah Negeri Lima perlu mendukung penyediaan sarana sanitasi melalui pengalokasian anggaran dan penguatan peraturan atau kearifan lokal terkait larangan BABS; masyarakat Dusun Waimuli perlu meningkatkan penggunaan jamban sehat serta menerapkan higiene makanan dan air minum dengan menutup wadah makanan dan penyimpanan air; sedangkan peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian analitik dengan sampel lebih luas untuk menguji hubungan penerapan STBM dengan *environmental enteropathy* dan status gizi (stunting) balita.

DAFTAR PUSTAKA

Azzahra, S., & Kurniawan, B. (2021). Hubungan *Environmental Enteropathy* dan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 145–152.

Imani, N. (2020). *Stunting pada Anak: Pemicu, Akibat, dan Penanggulangannya*. Jakarta: Penerbit Medika Utama.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Lopa, A., Rahim, R., & Arman, A. (2022). Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar 1 Stop Buang Air Besar Sembarangan (SABS) dengan Upaya Penurunan Angka Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 14(1), 35–42.

Opu, S., Tosepu, R., & Rahmantia, R. (2021). Analisis Penerapan STBM Pilar I terhadap Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 13(3), 201–208.

Siswati, S. (2018). *Kesehatan Lingkungan dan Masalah Gizi Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). (2022). *Laporan Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022*. Jakarta: Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK), Kementerian Kesehatan RI.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Stunting (Ringkasan)*. Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.

UNICEF. (1990). *Strategy for Improved Nutrition of Children and Women in Developing Countries*. New York: UNICEF Policy Review.



e-ISSN: 2964-0849
Vol.5 No.1 November 2026
DOI :https://doi.org/10.59585/bajik

Barongko
Jurnal Ilmu Kesehatan

UNICEF, WHO, & World Bank Group. (2020). *Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates*. Geneva: World Health Organization.