



Intervensi STBM dalam Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil dan Ibu Baduta

Asep Irfan¹, Darwel² Delima³

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

Email korespondensi: asepirfan222@gmail.com



History Artikel Received : 23-1-2026 Accepted: 26-1-2026 Published: 30-6-2026 Kata kunci : Stunting; STBM; Ibu Hamil; Sanitasi; Gizi Seimbang	ABSTRAK Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil, ibu baduta, serta kader kesehatan dalam pencegahan stunting melalui penerapan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Metode pelaksanaan meliputi tahap persiapan dan perizinan, pelatihan kader, edukasi kesehatan kepada sasaran, serta evaluasi melalui pre-test dan post-test. Kegiatan dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Belimbing, Kota Padang, dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat berbasis perilaku hidup bersih dan sehat. Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan signifikan pengetahuan ibu dan kader mengenai konsep stunting dan praktik STBM, meningkatnya partisipasi masyarakat, serta perubahan perilaku sanitasi dan dukungan keluarga terhadap penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Simpulan, intervensi edukasi berbasis STBM efektif meningkatkan kesadaran dan praktik sanitasi masyarakat sebagai upaya pencegahan stunting, sehingga berpotensi berkontribusi pada penurunan prevalensi stunting dan pencapaian Generasi Emas 2045.
Keywords: Stunting; Community-Based Total Sanitation; Pregnant Women; Sanitation; Balanced Nutrition	ABSTRACT <i>This community service program aimed to improve the knowledge and skills of pregnant women, mothers of children under two years of age, and health cadres in preventing stunting through the implementation of the five pillars of Community-Based Total Sanitation (STBM). The implementation methods included preparation and administrative approval, cadre training, health education for target groups, and evaluation using pre-test and post-test assessments. The activities were conducted in the working area of Belimbing Primary Health Center, Padang City, using a community empowerment approach based on clean and healthy living behaviors. The results demonstrated a significant increase in the knowledge of mothers and health cadres regarding stunting prevention and STBM practices, enhanced community participation, improved sanitation behaviors, and strengthened family support for clean and healthy living practices. In conclusion, STBM-based educational interventions are effective in increasing community awareness and sanitation practices as a strategy for stunting prevention, and they have the potential to contribute to the reduction of stunting prevalence and the achievement of Indonesia's Golden Generation 2045.</i>

©2026 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang masih menjadi fokus utama di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia. Stunting adalah kondisi ketidakcukupan gizi yang terjadi pada masa pertumbuhan anak, dimana anak memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari rata-rata anak seusianya. Stunting disebabkan kekurangan asupan gizi dalam waktu lama pada masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yang merupakan masa kritis atau bahkan semenjak masa kehamilan ibu (Berita Pasaman Barat, 2024). Faktor penyebab stunting secara langsung berkaitan dengan 4 faktor utama yaitu penyakit infeksi, praktik menyusui, ketersediaan makanan, praktik pemberian makanan kurang tepat dan kualitas makanan yang buruk. Selain itu, juga ada pengaruh dari faktor prenatal dan faktor tidak langsungnya seperti aspek sosial, ekonomi, pelayanan kesehatan, pendidikan, sosial budaya dan sanitasi lingkungan (A. Irfan & Wijayantono, 2019).

Seribu hari pertama kehidupan seorang anak merupakan masa yang paling penting untuk membangun pondasi yang optimal untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Kondisi stunting akan semakin sulit ditangani jika anak telah memasuki usia dua tahun. Oleh karena itu, untuk mencegah terjadinya stunting pada anak, ibu perlu mengonsumsi asupan gizi yang layak, terutama selama masa kehamilan hingga anak lahir dan berusia 18 bulan (Delima et al., 2023). Hal ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menyatakan bahwa kurangnya nutrisi ibu yang memadai selama masa pra kehamilan, masa kehamilan dan masa postpartum dikaitkan dengan hasil terjadinya kejadian stunting (Pratiwi & Nenogasu, 2023). Seorang anak yang mengalami stunting pada masa ini cenderung akan sulit mencapai tinggi badan yang optimal pada periode selanjutnya. Hal ini dapat menyebabkan gangguan perkembangan fungsi kognitif dan psikomotor, penurunan intelektual, peningkatan risiko penyakit degeneratif serta penurunan produktivitas di masa mendatang (Ekayanthi & Suryani, 2019).

Menurut (Hall et al., 2018), anak-anak yang mengalami stunting di masa awal kehidupannya (sebelum usia enam bulan) akan mempengaruhi kesehatan dan perkembangannya serta terganggunya pertumbuhan dan perkembangan kognitif. Kegagalan pertumbuhan anak stunting ini akan berlanjut sampai ia tumbuh menjadi dewasa dan khusus pada wanita dewasa yang mengalami stunting, dampak ini tidak akan berhenti namun akan terus berlanjut dan mempengaruhi kesehatannya secara langsung serta dapat meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR.

Stunting menjadi penting dan menarik perhatian banyak kalangan. Menurut data WHO, Indonesia tergolong dalam tiga besar negara dengan prevalensi stunting yang tinggi. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia tahun 2018 menunjukkan penurunan prevalensi stunting dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Tahun 2013, angka stunting mencapai 37,2% dan tahun 2018 turun menjadi 30,8 % dengan 19,3% balita pendek dan 11,5% balita sangat pendek.

Sedangkan, data hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 menunjukkan penurunan stunting jika dibandingkan dengan Riskesdas 2018, yaitu 27,67% (Basri et al., 2021). Walaupun mengalami penurunan, angka tersebut masih tergolong tinggi bila dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara. Berdasarkan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi stunting di Sumbar yaitu sebesar 23,6%. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2022 yaitu sebesar 25,2%. Selain itu, prevalensi Keluarga Berisiko stunting 2023 juga mengalami penurunan dibandingkan tahun 2022 yaitu dari 46,19 persen menjadi 38,89 persen (turun 7,3 persen). Sedangkan untuk Kota Padang menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022 prevalensi stunting di

Kota Padang di angka 19,5 persen, angka ini mengalami kenaikan dari pada 2021 di angka 18,9 persen (Kemenkes RI, 2023).

Tingginya angka kejadian stunting tersebut menjadi sebuah perhatian pemerintah. Secara spesifik, Kementerian Kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024 menetapkan empat prioritas kesehatan yaitu penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, penurunan prevalensi stunting dan wasting pada balita yang kemudian diikuti dengan indikator-indikator pendukung seperti menanggulangi penyakit menular HIV-AIDS, Tuberculosis, dan Malaria dan menanggulangi penyakit tidak menular Hipertensi, Diabetes, Obesitas, Kanker dan gangguan jiwa (Kesehatan, RI, 2020).

Stunting sendiri sangat berkaitan erat dengan kondisi yang terjadi dalam waktu yang lama seperti kemiskinan, perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang, kesehatan lingkungan yang kurang baik, pola asuh yang kurang baik dan rendahnya tingkat pendidikan. Oleh karena itu, perlu dilakukan upaya pencegahan stunting dengan perbaikan pola makan, pola asuh dan sanitasi (Sari & Susilawati, 2022)

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil dan balita. Aspek personal hygiene dan sanitasi lingkungan mempunyai peran penting terhadap masalah kekurangan gizi termasuk stunting (Rahmuniyati et.al, 2024). Gangguan gizi yang berkepanjangan berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita (Utami, Rudi Pangarsaning. Suhartono, Nurjazuli, Apoina Kartini, 2018).

Upaya pengurangan stunting dapat dilakukan melalui intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi sensitif idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Salah satu program yang dilaksanakan yakni Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Tujuan adanya Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 03 Tahun 2014 tentang STBM adalah untuk meningkatkan higienitas dan kualitas kehidupan masyarakat Indonesia. STBM merupakan pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Pemicuan merupakan cara untuk mendorong perubahan perilaku hygiene dan sanitasi individu atau masyarakat atas kesadaran sendiri dengan menyentuh perasaan, pola pikir, perilaku, dan kebiasaan individu atau masyarakat (Permenkes No. 3 Tahun 2014) (I. Irfan & Wijayantono, 2019).

STBM adalah sebuah program yang bertujuan meningkatkan akses terhadap sanitasi yang baik dan perilaku hidup bersih pada masyarakat. Program ini melibatkan partisipasi aktif masyarakat dalam memahami pentingnya sanitasi yang baik dan melaksanakan praktik-praktik hidup bersih. STBM sendiri terdiri atas lima pilar, yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (STOB BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM 4 RT), Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT) dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT) (Utama et al., 2024).

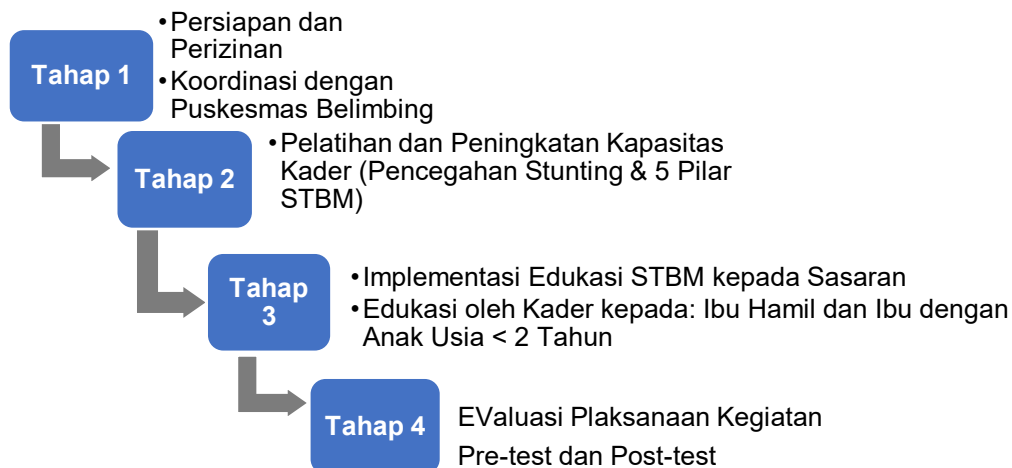
Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan kolaborasi dan integrasi antara program sanitasi lingkungan dan gizi yang terdiri dari delapan pilar kesehatan dimana lima pilar aspek STBM dan tiga pilar aspek gizi pencegahan stunting. Menurut Bloom, 3 ranah perilaku adalah pengetahuan, sikap, dan aksi. Program STBM yang berupaya melakukan perubahan perilaku higienis agar mencapai keadaan sanitasi total berjalan dengan melibatkan seluruh komponen masyarakat termasuk para ibu. Ibu memiliki peranan dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan keluarga terutama anak (Rahmuniyati et.al, 2024).

Dalam analisis situasi modifikasi intervensi STBM dalam pencegahan stunting

pada ibu hamil dan ibu yang memiliki anak berusia di bawah 2 tahun, perlu diperhatikan beberapa faktor penting. Salah satunya adalah pentingnya pendekatan multisektoral dalam program ini. Selain itu juga harus melibatkan partisipasi aktif masyarakat. Masyarakat perlu dilibatkan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program pencegahan stunting (Sari & Susilawati, 2022). Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu hamil, ibu baduta, serta kader kesehatan dalam pencegahan stunting melalui penerapan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

METODE

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PkM) ini dilaksanakan pada bulan Agustus 2025 di wilayah kerja Puskesmas Belimbing, Kelurahan Kuranji, Kota Padang. Lokasi kegiatan meliputi ruang pertemuan Puskesmas Belimbing untuk pelatihan kader serta beberapa posyandu di wilayah Kelurahan Kuranji sebagai tempat pelaksanaan edukasi kepada masyarakat sasaran. Khalayak sasaran dalam kegiatan ini adalah kader kesehatan posyandu, ibu hamil, serta ibu yang memiliki anak usia di bawah dua tahun (baduta). Kegiatan diawali dengan tahap persiapan dan perizinan melalui koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota Padang dan Puskesmas Belimbing.



Gambar 1. Bagan alir kegiatan PKM

Metode pengabdian yang digunakan adalah pemberdayaan masyarakat berbasis perilaku hidup bersih dan sehat melalui penerapan lima pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang meliputi stop buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga, pengelolaan sampah rumah tangga, serta pengelolaan limbah cair rumah tangga. Pelaksanaan kegiatan dilakukan melalui pelatihan kader menggunakan metode ceramah interaktif, diskusi kelompok, simulasi, dan studi kasus, kemudian dilanjutkan dengan edukasi kesehatan kepada ibu hamil dan ibu baduta yang difasilitasi oleh kader. Evaluasi kegiatan dilakukan menggunakan pre-test dan post-test untuk menilai perubahan tingkat pengetahuan peserta setelah intervensi diberikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah Kader yang mengikuti kegiatan Penyegaran Kader/ Pelatihan kader sebanyak 30 orang, yaitu perwakilan dari masing masing posyandu yang ada di kelurahan Kuranji Padang (1 orang perposyandu) Kegiatan dilaksanakan pada tanggal 4 Agustus 2025 dilaksanakan di ruang pertemuan Puskesmas Belimbing. Acara dibuka oleh Ibu Sekretaris Kelurahan Kuranji. Juga dihadiri oleh Pimpinan Puskesmas Belimbing, UPT (Unit Pelaksana Tehnis) Sanitarian (Sebagai Narasumber), UPT KIA, UPT Gizi dan Promkes. apun karakteristik dari kader sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Usia Kader, Usia Ibu Hamil dan Ibu Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing, Kelurahan Kuranji

	Kategori	f	%
Usia Kader	≤ 29	1	3,3
	30-39	6	20,0
	≥ 40	23	76,7
	Total	30	100
Usia Ibu Hamil dan Ibu Baduta	18-25	24	18,6
	26-30	69	53,0
	31-35	27	20,7
	36-40	10	7,7
	Total	130	100

Berdasarkan Tabel 1, distribusi usia kader kesehatan menunjukkan bahwa sebagian besar kader berada pada kelompok usia ≥40 tahun, yaitu sebanyak 23 orang (76,7%), diikuti kelompok usia 30–39 tahun sebanyak 6 orang (20,0%), dan usia ≤29 tahun hanya 1 orang (3,3%). Temuan ini mengindikasikan bahwa kader yang terlibat dalam kegiatan didominasi oleh kelompok usia dewasa hingga lanjut, yang umumnya memiliki pengalaman sosial dan keterlibatan komunitas yang baik. Sementara itu, distribusi usia ibu hamil dan ibu baduta didominasi oleh kelompok usia 26–30 tahun, yaitu sebanyak 69 orang (53,0%), diikuti usia 31–35 tahun sebanyak 27 orang (20,7%), usia 18–25 tahun sebanyak 24 orang (18,6%), dan kelompok usia 36–40 tahun sebanyak 10 orang (7,7%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Kader, Responden Berdasarkan Usia Kehamilan Ibu, Pendidikan Terakhir Ibu Hamil dan Ibu Baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing, Kelurahan Kuranji Kota Padang

	Keterangan	f	%
Pendidikan Terakhir Kader	PT	10	33,4
	SMA/ sederajat	19	63,3
	SMP	1	3,3
	Total	30	100
Pendidikan Terakhir Ibu Hamil dan Ibu Baduta	PT	3	2,3
	SMA dan SMK	92	70,7
	SMP	35	27,0
	Total	130	100
Kehamilan Ibu hamil	1-12 (Trimester I)	16	37,2
	13-24 (Trimester II)	13	30,2
	25-40 (Trimester III)	14	32,6
	Total	43	100

Berdasarkan Tabel 2, distribusi frekuensi menunjukkan bahwa sebagian besar kader memiliki pendidikan terakhir SMA/ sederajat sebanyak 19 orang (63,3%), diikuti

pendidikan perguruan tinggi sebanyak 10 orang (33,4%) dan SMP sebanyak 1 orang (3,3%). Pada kelompok ibu hamil dan ibu baduta, mayoritas responden juga memiliki pendidikan terakhir SMA/SMK yaitu 92 orang (70,7%), disusul pendidikan SMP sebanyak 35 orang (27,0%) dan perguruan tinggi sebanyak 3 orang (2,3%). Sementara itu, berdasarkan usia kehamilan, sebagian besar ibu hamil berada pada trimester I (1–12 minggu) sebanyak 16 orang (37,2%), diikuti trimester III (25–40 minggu) sebanyak 14 orang (32,6%) dan trimester II (13–24 minggu) sebanyak 13 orang (30,2%).

Tabel 3. Rata-rata Pengetahuan Kader Tentang Konsep Stunting STBM Pencegahan Stunting dan Rata-rata Pengetahuan Ibu Hamil dan Ibu Baduta Sebelum dan Sesudah diberi Pendidikan Kesehatan tentang STBM-Stunting

Variabel	Nilai			
	N	Mean	SD	Min-Max
Pengetahuan Konsep Stunting	30	9,1	0,88	7-10
STBM Pencegahan Stunting	30	13,6	0,98	12-15
Pengetahuan Ibu Hamil :				
Sebelum	130	6,12	1.651	3-10
setelah	130	10,84	1.647	7-14
Selisih		4,72		

Berdasarkan Tabel 3, rata-rata pengetahuan kader tentang konsep stunting memiliki nilai mean sebesar 9,1 dengan standar deviasi 0,88 dan rentang nilai 7–10, sedangkan pengetahuan kader mengenai STBM pencegahan stunting menunjukkan rata-rata yang lebih tinggi yaitu 13,6 dengan standar deviasi 0,98 dan rentang nilai 12–15. Pada kelompok ibu hamil dan ibu baduta, rata-rata pengetahuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan tentang STBM-stunting adalah 6,12 dengan standar deviasi 1,651 dan rentang nilai 3–10, kemudian meningkat setelah intervensi menjadi 10,84 dengan standar deviasi 1,647 dan rentang nilai 7–14. Selisih rata-rata pengetahuan sebesar 4,72 menunjukkan adanya peningkatan pengetahuan yang cukup signifikan setelah diberikan pendidikan kesehatan, sehingga dapat disimpulkan bahwa edukasi STBM-stunting berkontribusi positif terhadap peningkatan pemahaman ibu hamil dan ibu baduta. Pengetahuan responden dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor pendidikan, faktor lingkungan dan sumber informasi semakin banyak orang mendapatkan informasi baik dari lingkungan keluarga, lingkungan tetangga, dari petugas kesehatan maupun media cetak akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Marwanto., *et al.*, 2019).

Rendahnya pengetahuan ibu balita dan ibu hamil tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) merupakan faktor signifikan yang berkontribusi terhadap tingginya angka stunting. STBM sendiri adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi masyarakat yang berfokus pada lima pilar: (1) Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), (2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), (3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), (4) Pengelolaan Limbah Cair Rumah Tangga, dan (5) Pengelolaan Sampah Rumah Tangga (Kementerian Kesehatan RI). Ketidaktahuan ibu mengenai pentingnya praktik-praktik STBM ini berdampak langsung pada kesehatan anak-anak mereka. Misalnya, kurangnya pemahaman tentang CTPS dapat meningkatkan risiko infeksi saluran pencernaan pada balita, yang merupakan salah satu faktor risiko stunting (Opu et al., 2021) Demikian pula, praktik BABS yang masih umum terjadi mencemari lingkungan dan sumber air, meningkatkan paparan anak terhadap bakteri penyebab penyakit dan memperburuk kondisi gizi mereka (Utama et al., 2024).



Gambar 1 Pelatihan Kader di Puskesmas Belimbing Padang



Gambar 2 Pelatihan Kader di Puskesmas Belimbing Padang



Gambar 3. Penampaian materi tentang STBM pencegahan stunting di Posyandu Melati X



Gambar 4. Meningkatkan Partisipasi Kader dalam Kegiatan Posyandu untuk pencegahan stunting

Kegiatan pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) telah berhasil dilaksanakan di Kelurahan Kuranji dengan melibatkan peserta kader kesehatan, sesuai dengan kesepakatan dan koordinasi bersama penanggung jawab sanitarian Puskesmas Belimbing. Kegiatan ini merupakan bagian dari intervensi pengabdian kepada masyarakat yang bertujuan untuk memperkuat peran kader dalam upaya pencegahan stunting melalui perbaikan perilaku sanitasi dan higiene di tingkat komunitas. Pelaksanaan pemicuan berjalan sesuai dengan rencana dan mendapatkan respons aktif dari para kader yang mengikuti kegiatan.

Hasil kegiatan menunjukkan bahwa kader memperoleh peningkatan pemahaman mengenai keterkaitan antara sanitasi lingkungan, penyakit infeksi, dan kejadian stunting. Melalui proses pemicuan, kader diajak untuk mengidentifikasi secara kritis berbagai praktik sanitasi yang masih berisiko di lingkungan masyarakat, seperti buang air besar sembarangan (BABS), penggunaan sumber air minum yang tidak layak, serta perilaku higienis yang belum optimal. Proses diskusi partisipatif mendorong kader untuk menyadari dampak jangka pendek dan jangka panjang dari praktik tersebut terhadap kesehatan ibu hamil, janin, serta anak usia di bawah dua tahun (Rahmuniyati, 2020).

Program pemicuan STBM terbukti menjadi strategi penting dalam pencegahan stunting karena berfokus pada perubahan perilaku masyarakat melalui peningkatan kesadaran kritis. Penyakit infeksi yang dipicu oleh sanitasi dan higiene yang buruk, seperti diare dan infeksi saluran pencernaan, diketahui berkontribusi terhadap

gangguan penyerapan zat gizi yang pada akhirnya menghambat pertumbuhan anak, baik sejak masa kehamilan maupun pada periode emas 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Oleh karena itu, penguatan pemahaman kader melalui pemicuan STBM menjadi langkah strategis dalam memutus mata rantai risiko stunting berbasis lingkungan.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil kegiatan menunjukkan peningkatan partisipasi masyarakat, perubahan perilaku sanitasi, serta dukungan keluarga terhadap praktik hidup bersih dan sehat. Simpulan, intervensi edukasi berbasis STBM efektif meningkatkan kesadaran dan praktik sanitasi masyarakat sebagai upaya pencegahan stunting, sehingga berpotensi berkontribusi pada penurunan prevalensi stunting dan pencapaian Generasi Emas 2045. Diharapkan agar masyarakat lebih bereperan aktif dalam memperhatikan kebersihan lingkungan dan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai suatu upaya pencegahan dan penurunan angka stunting. Kegiatan ini diharapkan berkontribusi terhadap penurunan angka stunting menuju Generasi Emas 2045.

DAFTAR PUSTAKA

- Basri, N., Sididi, M., & Sartika. (2021). Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita (24-36 BULAN). *Window of Public Health Journal*, 01(05), 417–426.
- Berita Pasaman Barat. (2024). *TPPS Pasbar Paparkan Kinerja Penurunan Stunting dalam Penilaian Kinerja Stunting di Bappeda Provinsi Sumbar*. Website Berita Resmi Berita Pasaman Barat. <https://www.pasamanbaratkab.go.id/news/tpps-pasbar-paparkan-kinerja-penurunan-stunting-dalam-penilaian-kinerja-stunting-di-bappeda-provinsi-sumbar#:~:text=Pasaman Barat berhasil menurunkan stunting,data tahun 2023%2C%22 katanya.>
- Delima, Firman, & Ahmad, R. (2023). Analisis Faktor Sosial Budaya Mempengaruhi Kejadian Stunting: Studi Literatur Review. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 8(February), 79–85. <http://publikasi.ildikti10.id/index.php/endurance/article/view/1835>
- Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2019). Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 312–319. <http://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK>
- Hall, C., Bennett, C., Crookston, B., Dearden, K., Hasan, M., Linehan, M., Syafiq, A., Torres, S., West, J., Health, I. M. A. W., & Indonesia, U. (2018). *Maternal Knowledge of Stunting in Rural Indonesia*. 139–145.
- Irfan, A., & Wijayantono. (2019). *Analisis Faktor Kesehatan Lingkungan Terhadap Kejadian Stunting di Kecamatan Kotabalingka Kenagarian Parit. 2019. Poltekkes Kemenkes Padang; 2019. Poltekkes Padang*.
- Kemenkes RI. (2023). *Buku saku SSGI 2022* (pp. 6–9).

- Kesehatan, RI, K. (2020). *Indikator Program Kesehatan Masyarakat dalam RPJM dan Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024* (Sekretaris Ditjen Kesehatan Masyarakat (ed.)). Kementerian Kesehatan RI.
- Marwanto, et all. (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. *JNPH*, 7.
- Opu, S., Hidayat, & Khaer, A. (2021). Hubungan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Upaya Penurunan Angka Stunting Pada Balita (Studi Literatur). *Jurnal Sulolipu : Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, 21(1), 140–152.
- Pratiwi, E. D., & Nenogasu, Y. D. (2023). Edukasi Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 6(10), 4396–4403. <https://doi.org/10.33024/jkpm.v6i10.12288>
- Rahmuniyati et.all. (2024). *UPAYA MENINGKATKAN PENGETAHUAN MASYARAKAT DALAM PENCEGAHAN STUNTING MELALUI EDUKASI 1000 HPK DAN PILAR STBM*. 5(3), 5800–5805.
- Rahmuniyati, M. E. (2020). Peran Puskesmas Dalam Upaya Mengurangi Kasus Stunting Melalui Program Sanitasi Tota; Bermasyarakat (STBM). *Seminar Nasional UNRIYO*, 511–517.
- Sari, C. F., & Susilawati, S. (2022). Program Penanggulangan Stunting Melalui Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sumut. *PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 52–56. <https://doi.org/10.56211/pubhealth.v1i1.34>
- Utama, S. R., Rosita, Y., & Ahyanti, M. (2024). Gambaran Penerapan Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Wilayah Risiko Stunting Kota Bandar Lampung. *Ruwa Jurai: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 17(3), 156–165. <https://doi.org/10.26630/rj.v17i3.4218>
- Utami, Rudi Pangarsaning. Suhartono, Nurjazuli, Apoina Kartini, R. (2018). Faktor Lingkungan dan Perilaku yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Siswa SD di Wilayah Pertanian (Penelitian di Kecamatan Bulakamba Kabupaten Brebes). *Jurnal Kesehatan Lingkungan Indonesia*, 12(2), 127–131.