

NASKAH PUBLIKASI

**ANALISIS SANITASI LINGKUNGAN DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA
DI DESA KRINJING KECAMATAN
KAJORAN KABUPATEN MAGELANG**

Disusun Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat



Oleh
Siti Munawaroh
KMP2400737

**PEMINATAN KESEHATAN LINGKUNGAN
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIRA HUSADA
YOGYAKARTA**

2025

**NASKAH PUBLIK
SKRIPSI**

**ANALISIS SANITASI LINGKUNGAN DENGAN
KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA
DI DESA KRINJING KECAMATAN
KAJORAN KABUPATEN MAGELANG**

Disusun Oleh:

Siti Munawaroh
KMP. 2400737

Telah dipertahankan di depan dewan penguji Pada tanggal 19 Agustus 2025

Ketua Dewan Penguji

Heni Febriani, S.Si., M.P.H.

Pembimbing Utama/Penguji II

Prastiwi Putri Basuki, S.K.M., M.Si.

Pembimbing Pendamping /Penguji ke III

Ariana Sumekar, S.K.M., M.Sc.

Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat

Yogyakarta, 25 Agustus 2025

Mengetahui

Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat (S1)



Susi Damayanti, S.Si., M.Sc



PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Munawaroh

KMP : 2400737

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi penelitian yang berjudul:

“Analisis Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Krinjing Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang”

Yang telah di laksanakan selama empat bulan sejak bulan Februari 2025 hingga Agustus 2025, seluruhnya merupakan hasil karya sendiri.

Adapun terhadap bagian tertentu dalam penulisan hasil penelitian yang saya kutip secara langsung maupun tidak langsung dari hasil karya orang atau pihak lain telah saya tuliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika penulisan karya ilmiah.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan seluruh atau sebagian penulis hasil penelitian ini terbukti bukan karya saya sendiri atau terdapat indikasi adanya plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi moral, sanksi administratif serta dituntut ganti rugi dana tau pidana sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Pernyataan keaslian penelitian ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dari siapapun atau dari pihak manapun.

Yogyakarta, 25 Agustus 2025

Yang membuat pernyataan,



Siti Munawaroh



ANALISA SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI DESA KRINJING KECAMATAN KAJORAN KABUPATEN MAGELANG

Siti Munawaroh¹, Prastiwi Putri Basuki², Ariana Sumekar³

INTISARI

Latar Belakang: Stunting dalam jangka yang panjang dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Berbagai hal dapat menjadi determinan munculnya stunting antara lain pola makan, tidak tercukupinya ASI eksklusif, asupan gizi selama hamil, serta masih banyak faktor-faktor lainnya, salah satunya terkait dengan lingkungan yaitu kebersihan lingkungan.

Tujuan Penelitian: Mengetahui hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Krinjing Kecamatan Kajoran Kabupaten Magelang.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan studi kasus kontrol (*case control*). Populasi dalam penelitian ini adalah balita stunting di Desa Krinjing yang berjumlah 17 balita. Pengambilan sampel menggunakan metode *non probability sampling* dengan teknik sampel jenuh yaitu sejumlah 17 responden kasus dan 17 responden kontrol. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisa menggunakan uji *chi square* dengan uji alternatif *fisher exact*.

Hasil: Berdasarkan hasil uji *fisher exact* pada 34 responden penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Krinjing Kecamatan Kajoran dengan *p value* 0.015 dan nilai OR 7.8 .

Kesimpulan: Sanitasi lingkungan merupakan faktor determinan kejadian stunting di Desa Krinjing Kecamatan Kajoran (*p value* 0.015).

Kata Kunci: sanitasi lingkungan, stunting, balita.

¹Mahasiswa Prodi Kesehatan Masyarakat Program Sarjana STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Wira Husada Yogyakarta

³Dosen Program Studi Kesehatan Masyarakat STIKES Wira Husada Yogyakarta

ANALYSIS OF ENVIRONMENTAL SANITATION WITH THE INCIDENT OF STUNTING IN TODDLER IN KRINJING VILLAGE KAJORAN DISTRICT MAGELANG REGENCY

Siti Munawaroh¹, Prastiwi Putri Basuki², Ariana Sumekar³

ABSTRACT

Backgorund: Long-term stunting can cause various health problems. Various things can be determinants of the emergence of stunting, including nutritional intake during pregnancy, and many other factors, one of which is related to the environment, namely environmental cleanliness.

Objective: To determine the relationship between environmental sanitation and the incidence of stunting among toddlers in Krinjing Village, Kajoran District, Magelang Regency

Methods: This research is a type of quantitative research with a case control study design. The population in this study were 17 stunted toddlers in Krinjing Village. Sampling used a non-probability sampling method with a saturated sampling technique, namely 17 case respondents and 17 control respondents. The data collection tool used a questionnaire and analyzed using the chi square test with the Fisher exact alternative test.

Result: Based on the results of the Fisher Exact test on 34 research respondents, it shows that there is a relationship between environmental sanitation and the incidence of stunting in toddlers in Krinjing Village, Kajoran District with a p value of 0.015 and an OR value of 7.8.

Conclusion: Environmental sanitation is a determining factor in the incidence of stunting in Krinjing Village, Kajoran District (p value 0.015).

Keywords: environmental sanitation, stunting, Toddler.

¹Students of Public Health Study Program Undergraduate Program STIKES Wira Husada Yogyakarta

²Lecturer in the Public Health Study Program of STIKES Wira Husada Yogyakarta

³ Lecturer in the Public Health Study Program of STIKES Wira Husada Yogyakarta

I. PENDAHULUAN

Stunting merupakan suatu keadaan yang menunjukkan adanya kegagalan dalam pertumbuhan yang terjadi pada balita akibat kurangnya gizi kronis yang menyebabkan anak menjadi lebih pendek untuk usianya. Tanda kekurangan gizi dapat diawali pada saat bayi berada dalam kandungan atau pada periode awal setelah bayi lahir. Kondisi ini biasanya akan terlihat setelah bayi berusia 2 tahun ¹. Penegakan diagnosis dilakukan berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur. Jika panjang atau tinggi badan berdasar umur tidak sesuai berdasarkan jenis kelamin balita kurang dari 5 (lima) persen standar antropometri gizi. Pemantauan pertumbuhan serta perkembangan pada balita yang berusia 6 hingga 24 bulan menggunakan indeks PB (Panjang Badan) per U (Usia balita) ².

Berdasarkan pada hasil Survey Status Gizi Indonesia tahun 2024 (SSGI 2024), prevalensi kejadian stunting di wilayah Republik Indonesia yaitu sebesar 19,8% (4.482.340 balita) yang berarti Indonesia telah mengalami penurunan sebesar 1,7% (357.705 balita) angka stunting jika dibandingkan pada tahun 2023 yang memiliki prevalensi stunting sejumlah 21.5% (4.840.045 balita) ³.

Determinan stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya yaitu faktor lingkungan yang diantaranya termasuk tentang fasilitas air dan sanitasi ⁴. Kementerian Kesehatan RI ¹ menyatakan bahwa anak yang tumbuh pada rumah tangga dengan fasilitas air yang kurang memadai dan sanitasi yang kurang baik dapat beresiko mengalami stunting. Mengonsumsi air yang tidak bersih dapat mempengaruhi perkembangan janin selama kehamilan dan berpengaruh terhadap pertumbuhan serta perkembangan anak.

Jangka panjang kejadian stunting dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan, seperti gangguan pada perkembangan otak, turunnya tingkat kecerdasan, gangguan pada pertumbuhan secara biologis anak, dan kelainan metabolik tubuh. Gangguan tersebut mengakibatkan berbagai masalah seperti penurunan kemampuan intelegensi seseorang serta

penurunan dalam prestasi belajar, menurunnya imunitas tubuh yang berakibat pada mudahnya terserang penyakit, dan memiliki resiko tinggi pada paparan penyakit degenerative seperti diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, dan kecacatan pada usia tua ⁵ .

Upaya pemerintah untuk menangani stunting termaktub dalam lampiran Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting ⁶ , yaitu dengan cara intervensi spesifik, dilaksanakan sebagai upaya penanggulangan penyebab langsung stunting.

Desa Krinjing memiliki sejumlah 1407 penduduk dengan jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 433 dan jumlah tempat tinggal adalah 420 bangunan. Desa ini memiliki 5 (lima) Kelompok Pengelola Sarana dan Prasarana Air Minum (KSPAM). Terdapat 2 Rumah tangga yang telah dilakukan Ispeksi kesehatan Lingkungan dan keduanya dinyatakan memenuhi syarat. Pada pemeriksaan air menggunakan sanitarian kid pada pemeriksaan mikrobiologi kedua rumah tersebut ditemukan adanya kandungan Ecoli. Angka Kejadian diare di Desa Krinjing dari bulan januari hingga April 2025 yaitu sejumlah 15 penderita, dari angka tersebut, diantaranya terdapat penderita umur 0- 49 bulan yang berjumlah 8 penderita (53 %). Verifikasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tingkat rumah tangga menunjukkan bahwa masih terdapat sejumlah 58 keluarga (13,62) yang belum melakkan pengelolaan sampah dengan benar dan 87 keluarga (20,09) belum melakukan pengelolaan limbah cair Rumah tangga dengan benar.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini berjenis penelitian kuantitatif dengan rancangan studi kasus kontrol (*case control*). Faktor resiko pada penelitian ini adalah kualitas air bersih dan sanitasi lingkungan. Sedangkan faktor efek adalah kejadian stunting pada balita di Desa Krinjing. Penelitian dilakukan sejak bulan Juli hingga Agustus 2025.

Populasi penelitian ini adalah keluarga dengan balita stunting

sejumlah 17 keluarga. Peneliti menggunakan perbandingan 1:1 pada pengambilan sampel kasus dan kontrol. Metode yang digunakan adalah *non probability sampling* dengan teknik sampel jenuh. Total sampel penelitian adalah 34 responden. Kelompok kontrol diambil berdasarkan jarak rumah terdekat dari sampel kasus dan karakteristik yang hampir sama.

Analisa dilakukan secara univariat yang menghasilkan gambaran dari masing – masing variabel dan analisa bivariat dengan uji *chi square* dan uji alternatif *fisher exact* dengan tingkat kepercayaan 95% dan nilai signifikansi α sebesar 5% .

III. HASIL

A. Karakteristik Responden

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Presentase %
Tingkat Pendidikan		
Pendidikan Dasar	19	55,9
Pendidikan Menengah	14	41,2
Pendidikan Tinggi	1	2,9
Total	34	100
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	32	92
Petani	1	2,9
Guru	1	2,9
Total	34	100

Tabel 1 mengenai karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar ibu balita merupakan lulusan pendidikan dasar yaitu SD sederajat sejumlah 19 responden (55.9%), dan hampir seluruh ibu balita merupakan ibu rumah tangga sejumlah 32 responden (92%).

B. Analisa Univariat

1. Kejadian Stunting

Tabel 2 Kejadian Stunting pada Balita

Kejadian Stunting Balita	Frekuensi	%
Stunting	17	50
Tidak Stunting	17	50
Total	34	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan jumlah responden kasus stunting yaitu sejumlah 17 responden (50%) dan responden kontrol sejumlah 17 responden (50%).

2. Sanitasi lingkungan

Tabel 3 Sanitasi Lingkungan

Kriteria Sanitasi	Frekuensi	%
Kepemilikan Jamban		
Tidak memenuhi syarat	23	67,6
Memenuhi syarat	11	32,4
Pengelolaan sampah		
Tidak memenuhi syarat	28	82,4
Memenuhi syarat	6	17,6
Pengelolaan limbah		
Tidak memenuhi syarat	13	38,2
Memenuhi syarat	21	61,8

Berdasarkan tabel 3, menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden tidak memenuhi syarat kepemilikan jamban yaitu sebesar 23 responden (67.6%). Kategori pengelolaan sampah didominasi oleh responden yang tidak memenuhi syarat pengelolaan sampah yaitu sejumlah 28 responden (82.35%). Sedangkan pada kategori pengelolaan limbah, lebih dari setengah responden telah memenuhi syarat pengelolaan limbah yaitu 21 responden (61.8%).

C. Analisa Bivariat

Tabel 4 Analisa Bivariat Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting

Sanitasi lingkungan	Kejadian Stunting Balita				Total	Prevalensi (%)	P value	OR
	Stunting		Tidak Stunting					
	N	F (%)	N	F (%)				
Kurang Baik	12	35.3	4	11.8	16	47.1	0.015	7.8 (1.67-36.06)
Baik	5	14.7	13	38.2	18	52.9		
Total	17	50	17	50	34	100		

Hasil tabulasi silang pada tabel 4 menunjukkan bahwa uji hubungan antara kejadian stunting pada balita dengan sanitasi lingkungan diperoleh angka sebesar 0.015 yang berarti < 0.05 , sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara kejadian stunting pada balita dengan sanitasi lingkungan di Desa Krinjing Kecamatan kajoran. Hasil uji Odd Rasio (OR) menunjukkan angka 7.8

yang berarti bahwa orang yang berada dan menempati sanitasi lingkungan yang kurang baik, memiliki resiko 7 hingga 8 kali lebih besar untuk mengalami kejadian stunting.

IV. PEMBAHASAN

Jumlah penduduk di Desa Krinjing sejumlah 1407 penduduk dengan jumlah kepala keluarga (KK) sebanyak 433 dan jumlah tempat tinggal adalah 420 bangunan dengan 5 (lima) Kelompok Pengelola Sarana dan Prasarana Air Minum (KSPAM). Jumlah kepala keluarga yang memiliki akses pada fasilitas sanitasi secara aman adalah 0, akses layak sendiri 344 KK, layak bersama 41 KK, akses belum layak 4 KK dan BABS 44 KK (10,5 %).

Sanitasi bukan hanya mengenai lingkungan yang bersih, akan tetapi menjadi hal penting dalam pembangunan masyarakat yang sehat dan kuat. UNICEF menyebutkan bahwa anak-anak yang bertempat tinggal pada wilayah yang memiliki sanitasi buruk mempunyai dua kali risiko mengalami kejadian stunting⁷. Sanitasi yang kurang layak sehingga menyebabkan morbiditas dan mortalitas yang tinggi memberikan dampak pada tingkat produktivitas yang rendah sehingga akan berpengaruh terhadap segi ekonomi masyarakat⁸. Dampak dari segi ekonomi akan menyebabkan kurang tercukupinya nutrisi yang dibutuhkan oleh tubuh akibat tidak adanya kemampuan untuk menyediakan makanan-makanan yang memiliki zat gizi tinggi, hal ini juga dapat berdampak pada terjadinya stunting ataupun menghambat penanganan stunting tersebut.

Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia menyampaikan bahwa sanitasi adalah salah satu elemen yang dapat menghindari berbagai masalah kesehatan yang terkait dengan gizi, salah satunya yaitu stunting. Sanitasi yang tidak memadai bisa menyebabkan infeksi pada balita serta diare dan kecacingan yang dapat mengganggu pencernaan dalam penyerapan nutrisi⁹.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh¹⁰ mengenai hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada bayi di bawah

dua tahun menunjukkan adanya hubungan dengan p value 0.022.

Air bersih merupakan komponen pertama yang harus dimiliki untuk mendapatkan kesehatan masyarakat yang baik. Hak untuk mendapatkan akses air bersih merupakan hak yang dimiliki oleh seluruh masyarakat di Indonesia karena air yang tidak bersih dapat membawa patogen penyebab terjadinya diare pada anak ¹⁰.

Standar baku mutu kesehatan lingkungan media air diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. Air bersih dapat digunakan sebagai air minum, masak, mencuci pakaian, dan berbagai keperluan lainnya. Penelitian ini menggunakan tujuh standar baku untuk menilai kualitas air yang digunakan oleh setiap responden pada. Kriteria yang dinilai dalam penelitian ini serta batas maksimum toleransi hasil parameter tersebut antara lain: (a) pemeriksaan mikrobiologi untuk bakteri *Escheria coli* 0 CFU/100ml; (b) pemeriksaan fisik berupa suhu air 25-30°C, *Total Dissolve Solid* (TDS) <300 mg/L, kekeruhan <3 NTU, Warna ≤10 TCU, dan tidak berbau; serta (c) pemeriksaan kimia berupa pH air berkisar antara 6,5 – 8,5 ¹¹.

Hasil pemeriksaan air bersih menunjukan bahwa pada pemeriksaan mikrobiologi, ditemukan bakteri E Coli pada mayoritas air yang digunakan oleh responden, hanya terdapat dua sampel air yang digunakan oleh responden yang tidak ditemukan bakteri tersebut. Berbanding terbalik, pada pemeriksaan fisik berupa suhu dan bau menunjukkan hasil bahwa keseluruhan sampel air yang digunakan oleh responden berada pada standar yang ditentukan. Pemeriksaan TDS, kekeruhan dan warna juga didominasi oleh responden yang telah memenuhi standar kualitas air bersih, dengan rincian, terdapat 21 responden yang memiliki angka TDS <300 mg/L, 24 responden yang menggunakan air dengan tingkat kekeruhan <3 NCU, dan 23 responden yang memiliki akses air dengan analisa warna ≤10 TCU.

Penelitian yang dilakukan oleh Olo *et al.*, ¹² mengungkapkan bahwa penggunaan air yang tidak baik akan menimbulkan masalah kesehatan seperti diare, sehingga dapat mempengaruhi asupan gizi yang diperlukan

oleh balita. Pada penelitian kualitas air bersih, hanya parameter TDS yang diketahui memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Hal tersebut dapat terjadi karena terdapat berbagai faktor determinan stunting, sehingga memungkinkan bahwa stunting yang terjadi di wilayah Desa Krinjing sangat mungkin diakibatkan oleh berbagai faktor lain yang mempengaruhinya. Selain itu, penggunaan sumber air yang berada di masing-masing rumah tangga bisa saja hanya difungsikan sebagai alat untuk mencuci, mandi dan lain sebagainya. Sedangkan untuk kegiatan memasak dan minum dapat menggunakan air galon atau air mineral, sehingga kemungkinan terjadinya diare yang diakibatkan oleh konsumsi sumber air rumah tangga dapat terhindarkan. Pengolahan air dengan cara memasak atau menggunakan filter air dapat mengurangi faktor resiko terjadinya diare.

V. KESIMPULAN

1. Sanitasi lingkungan pada keluarga balita di Desa Krinjing menunjukkan bahwa 21 responden (61.8%) telah memenuhi syarat pengelolaan limbah. Sedangkan para kriteria kepemilikan jamban dan pengelolaan sampah, menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga balita tidak memenuhi syarat yaitu berturut-turut sejumlah 21 responden (67.6%) dan 28 responden (82.4%).
2. Kejadian stunting pada balita di Desa Krinjing kecamatan Kajoran menunjukkan bahwa terdapat 17 anak yang mengalami stunting (50%), serta terdapat 17 anak tidak stunting (50%) sebagai kelompok kontrol.
3. Ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Krinjing Kecamatan Kajoran dengan p value 0.015 dan nilai OR 7.8 .

VI. SARAN

1. Petugas Kesehatan – Petugas Kesehatan Lingkungan
Kebutuhan mengenai kerutinan dalam pemeriksaan sampel air untuk kegunaan sehari-hari sangat perlu dilakukan guna untuk memantau kualitas air bersih di masyarakat. Selain itu, diperlukan adanya edukasi dan konseling mengenai sanitasi lingkungan terkait

dengan ketersediaan jamban, pengelolaan sampah dan limbah, sehingga masyarakat dapat memperoleh pengetahuan mengenai sanitasi lingkungan dan dapat meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

2. Pelaksana Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kajoran 1

Masih diperlukan adanya inovasi maupun strategi untuk menurunkan angka stunting di wilayah Puskesmas Kajoran 1, selain itu pemantauan balita dengan stunting masih harus selalu dilaksanakan oleh karena itu dibutuhkan koordinasi dengan lintas sektor terkait agar lebih mudah memantau balita dengan stunting di wilayah setempat agar penanganan lebih tepat guna dan efisien.

3. Masyarakat Desa Krinjing Kecamatan Kajoran Terkhusus Ibu yang Memiliki Balita

Sangat dibutuhkan kesadaran masyarakat mengenai sanitasi lingkungan di sekitar rumah, sehingga masyarakat dapat menjaga kondisi lingkungan setempat dan mengurangi faktor resiko terjadinya penyakit yang disebabkan oleh buruknya sanitasi lingkungan.

DAFTAR PUSTAKA

1. kementerian Kesehatan RI. (2023a) *Keluarga Bebas Stunting [Internet]. Jakarta: Pusat Data Dan Teknologi Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; Diambil dari: https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/17170399196657f32ff04cf3.76189362.pdf*.
2. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Anggraini (2018). *Stunting dan Upaya Pencegahannya. Pertama. Hadianor, editor. Bantul*.
3. kementerian Kesehatan RI. (2025) *Hasil Survei Status Gizi Indonesia 2024 (SSGI 2024)*.
4. UNICEF. Mengatasi Tiga Beban Malnutrisi di Indonesia [Internet]. 2022 [dikutip 16 Februari 2025]. Diambil dari: <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi>.
5. Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (2017). *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi*.
6. Presiden Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia (2021)*Tentang Percepatan Penurunan Stunting (PerPres..*
7. Dinata A (2024). *SANITASI ATASI STUNTING Peran Tenaga Sanitasi Lingkungan dalam Pencegahan Stunting. Pangandaran: Arda Publishing Hous..*
8. Aprihatin Y, Syah N, Dewata I, Barlian E, Razak A, Heldi, Putra A, Yuliva (2023). *Intervensi Pencegahan Stunting Berbasis Lingkungan. Pertama. Kurniawadi W, editor. Banyumas: Wawasan Ilmu*.
9. Prasetya D. Cegah Stunting dengan Sanitasi yang Baik. 07 Sept [Internet]. 2022; Diambil dari: <https://www.kemenkopmk.go.id/cegah-stunting-dengan-sanitasi-yang-baik>.
10. Wahdaniyah, Ningsi NW, Sari D (2022). *Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kabupaten Majene. Bina Gener J Kesehat.;13:39–48. doi: <https://DOI: 10.35907/bgjk.v13i2.233>*.
11. kementerian Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2023 *tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan. .*
12. Olo A, Mediani HS, Rakhmawati W (2021). *Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. J Obs J Pendidik Anak Usia Dini. 2021;5:1113–1126*.