

TESIS

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DALAM RANGKA PENURUNAN *STUNTING* DI KABUPATEN LEBONG TAHUN 2022



OLEH :

**NAMA : MUSMARLINDA
NIM : 10012682125071**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023**

TESIS

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DALAM RANGKA PENURUNAN *STUNTING* DI KABUPATEN LEBONG TAHUN 2022

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



OLEH :

**NAMA : MUSMARLINDA
NIM : 10012682125071**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PROGRAM SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM) DALAM RANGKA PENURUNAN *STUNTING* DI KABUPATEN LEBONG TAHUN 2022

TESIS

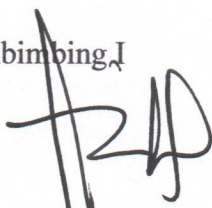
Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
(S2) Magister Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH :

NAMA : MUSMARLINDA
NIM : 10012682125071

Palembang, Juli 2023

Pembimbing I



Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si
NIP. 19690914 199803 2 002

Pembimbing II



Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes
NIP. 19860310 201212 2 001

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 19760609 200212 2 001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan Judul “Analisis Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam Rangka Penurunan *Stunting* di Kabupaten Lebong Tahun 2022” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Pada tanggal 04 Januari 2023 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, Juli 2023

Tim pengujii Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis


Ketua :

1. Dr. Novrikasari, S.K.M., M.Kes
NIP. 19781121 200112 2 002

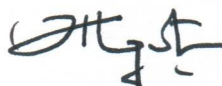
()

Anggota :

2. Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si
NIP. 19690914 199803 2 002
3. Dr. Haerawati Idris, S.K.M., M.Kes
NIP. 19860310 201212 2 001
4. Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 19760609 200212 2 001
5. Dr. dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS
NIP. 19860130 201903 2 013

()

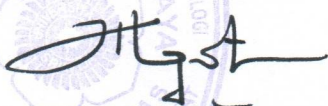
()

()

()

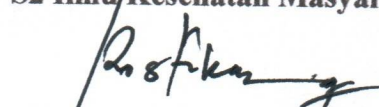
Mengetahui.

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M
NIP. 19760609 200212 2 001

**Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat,**



Prof. Dr. Rostika Flora, S.Kep, M.Kes
NIP. 19710927 199403 2 004

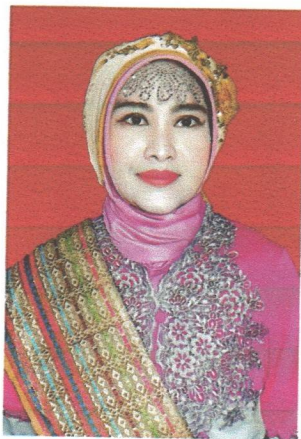
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Musmarlinda
NIM : 10012682125071
Judul Tesis : Analisis Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam rangka Penurunan *Stunting* di Kabupaten Lebong Tahun 2022

Menyatakan bahwa Laporan Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil jiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur jiplakan/*plagiat* dalam tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.



Palembang, 25 Juli 2023



Musmarlinda
10012682125071

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Musmarlinda
NIM : 10012682125071
Judul Tesis : Analisis Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam rangka Penurunan *Stunting* di Kabupaten Lebong Tahun 2022

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*).

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 25 Juli 2023



Musmarlinda
10012682125071

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

1. Tidak ada kesuksesan tanpa kerja keras. Tidak ada keberhasilan tanpa kebersamaan. Tidak ada kemudahan tanpa do'a. (Ridwan Kamil)
2. Angin tidak berhembus untuk menggoyangkan pepohonan, melainkan menguji kekuatan akarnya. (Ali bin Abi Thalib)
3. Pengetahuan yang baik adalah yang Memberikan manfaat, bukan hanya diingat. (Imam syafi'i)
4. Menuntut ilmu adalah taqwa. Menyampaikan ilmu adalah ibadah. Mengulang-ulang ilmu adalah zikir. Mencari ilmu adalah jihat. (Abu Hamid Al-Ghazali)

TESIS INI KUPERSEMBAHKAN KEPADA :

1. Kedua orang tua dan mertua tercinta
2. Suami dan anak-anakku tersayang
3. Pimpinan dan rekan - rekan kerja
4. Dosen Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, terima kasih atas bimbingannya dan ilmu yang telah diberikan
5. Almamater yang kubanggakan

*HEALTH POLICY ADMINISTRATION
MASTER STUDY PROGRAM (S2) PUBLIC HEALTH SCIENCE
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY*

*Scientific writing in the form of Thesis,
October 17, 2022*

*Musmarlinda; Supervised by Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si and
Dr. Haerawati Idris, SKM., M.Kes*

*Analysis of the implementation of the Community-Based Total Sanitation Program
Policy in the context of reducing stunting in Lebong Regency
xvii + 110 Pages, 3 Attachments*

ABSTRACT

Globally there are 155 million children under five years of age (toddlers) experiencing stunting. It has become a concern of the world, especially in low-income countries like Indonesia. The government is trying to reduce the incidence of stunting in Indonesia by creating programs, one of which is the Community-Based Total Sanitation Program (STBM).

This study aims to analyze the implementation of the Community-Based Total Sanitation Program Policy in the context of reducing stunting in the Lebong district.

The research method uses descriptive qualitative. In-depth interviews, FGDs, and observations were carried out in data collection. Validation uses the method and data triangulation. The research was conducted in Lebong Regency in June-August 2022. The results showed that the implementation of the STBM program policies in the framework of reducing stunting based on communication, resources, disposition, and bureaucratic structure factors had gone well. However, the delivery of information and communication had not run entirely smoothly. There were no available supporting facilities, differences in workload between officers, and the size of the work area.

The conclusion is that the implementation of the STBM program policy in the framework of reducing stunting has been running but has not been maximized. It is recommended to strengthen support across related sectors, officers improve communication and information to the public, the Health Service proposes adding environmental health workers and STBM program support facilities.

*Keywords: Analysis, Policy, Community Based Total Sanitation, Stunting
Literature : 36 (2000 - 2021)*

ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER (S2) ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Karya tulis ilmiah berupa Tesis,
17 Oktober 2022

Musmarlinda; Dibimbing oleh Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si.,M.Si dan
Dr. Haerawati Idris, SKM., M.Kes

Analisis Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
dalam rangka penurunan *Stunting* di Kabupaten Lebong
xvii + 110 Halaman, 3 Lampiran

ABSTRAK

Secara global terdapat 155 juta anak usia dibawah lima tahun (balita) mengalami *Stunting*, sehingga menjadi perhatian dunia terutama negara-negara berpenghasilan rendah seperti Indonesia. Pemerintah berupaya menurunkan angka kejadian *Stunting* di Indonesia dengan membuat program salah satunya yaitu Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam rangka penurunan *Stunting* di kabupaten Lebong.

Metode penelitian menggunakan deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, FGD, dan observasi. Metode validasi data menggunakan triangulasi metode dan data. Penelitian dilakukan di Kabupaten Lebong pada bulan Juni-Agustus 2022. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi kebijakan program STBM dalam rangka penurunan *stunting* berdasarkan faktor komunikasi, sumber daya, disposisi dan struktur birokrasi sudah berjalan namun penyampaian informasi dan komunikasi belum sepenuhnya berjalan lancar, belum tersedianya fasilitas pendukung, adanya perbedaan beban kerja antar petugas dan luas wilayah kerja.

Kesimpulan bahwa implementasi kebijakan program STBM dalam rangka penurunan *stunting* sudah berjalan namun belum maksimal. Disarankan agar memperkuat dukungan lintas sektor terkait, petugas meningkatkan lagi komunikasi dan informasi kepada masyarakat, Dinas Kesehatan mengusulkan penambahan tenaga kesehatan lingkungan dan fasilitas pendukung program STBM.

Kata kunci : Analisis, Kebijakan, Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, *Stunting*
Kepustakaan : 36 (2000 - 2021)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas Karunia dan Hidayah-Nya penyusunan tesis dengan judul “**Analisis Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam rangka Penurunan Stunting di Kabupaten Lebong Tahun 2022**” ini dapat terselesaikan. Tesis ini merupakan salah satu syarat akademik dalam menyelesaikan Program Magister pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat di Program Pascasarjana Universitas Sriwijaya Palembang.

Pelaksanaan penelitian, proses penulisan dan penyelesaian tesis ini dapat berjalan dengan baik karena adanya dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, perkenankan penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Allah SWT.
2. Bapak Prof. Dr. Anis Saggaf, M.S.C.E., selaku Rektor Universitas Sriwijaya.
3. Ibu Dr. Misnaniarti, S.K.M., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dan juga selaku Dosen Penguji I
4. Ibu Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes., selaku Koordinator Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
5. Ibu Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si selaku Dosen Pembimbing I.
6. Ibu Dr. Haerawati Idris, SKM., M.Kes selaku Dosen Pembimbing II.
7. Ibu Novrikasari, S.K.M., M.Kes selaku Penguji II.
8. Ibu Dr.dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS selaku Penguji III.
9. Seluruh dosen, staf, dan karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
10. Keluarga dan sahabat yang telah banyak memberikan bantuan dukungan moral dan material dalam menyelesaikan Tesis ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih mempunyai kekurangan. Namun demikian, penulis tetap berharap kiranya tesis ini bisa memberi manfaat bagi penulis sendiri maupun bagi pihak lain.

Wassalamu'alaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Palembang, 17 Oktober 2022

Penulis

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan pada tanggal 7 November 1979 di desa kampung Dalam Kabupaten Rejang Lebong, sekarang sudah menjadi Kabupaten Lebong, Provinsi Bengkulu. Putri dari Bapak Muslim dan Ibu Almh. Marnelis yang merupakan sulung dari empat bersaudara.

Penulis menyelesaikan pendidikan dasar di SDN 02 Centre Muara Aman pada tahun 1992. Sekolah Menengah Pertama di SMP Negeri 1 Lebong Utara tahun 1995, Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 1 Muara Aman pada tahun 1998. Pada tahun 1999 melanjutkan pada Universitas Dehasen Bengkulu pada jurusan Diploma 3 Keperawatan dan tamat tahun 2001.

Pada tahun 2001 akhir, penulis bekerja di Puskesmas Muara Aman sebagai tenaga kerja kontrak, dan lulus Pegawai Negeri Sipil pada Tahun 2005 yang ditempatkan di Puskesmas Tes. Pada tahun 2006, penulis melanjutkan pendidikan Sarjana S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tri Mandiri Sakti Bengkulu dan tamat tahun 2018.

Pada tahun 2012 akhir, penulis melanjutkan pendidikan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Tri Mandiri Sakti Bengkulu dan selesai pada akhir tahun 2013. Setelah 15 tahun mengabdikan diri di Puskesmas Tes, pada tahun 2018 penulis dimutasi ke Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong sampai sekarang. Pada pertengahan tahun 2021, penulis tercatat sebagai mahasiswa pada Program Pascasarjana ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	vi
ABSTRACT	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
RIWAYAT HIDUP	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4.1. Tujuan Umum.....	4
1.4.2. Tujuan Khusus.....	4
1.5 Manfaat Penelitian	5
1.5.1. Manfaat Teoritis	5
1.5.2. Manfaat Praktis.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Kebijakan.....	7
2.1.1. Definisi kebijakan	7
2.1.2. Tahap-tahap Kebijakan	9
2.1.3. Sisten dan Komponen Kebijakan	11
2.2 Analisis Kebijakan	13
2.2.1. Definisi Analisis Kebijakan	13
2.2.2. Lingkup Analisis Kebijakan	14
2.2.3. Metode Analisis Kebijakan	15
2.2.4. Proses Analisis Kebijakan	16
2.2.5. Model Analisis implementasi Kebijakan	18
2.3 Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	20
2.3.1. Definisi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.....	20
2.3.2. Tujuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	22
2.3.3. Prinsip-prinsip Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	23
2.3.4. Strategi Nasional Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	24
2.3.5. Lima Pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.....	25
2.3.6. Peran Serta Masyarakat dalam Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	30
2.3.7. Indikator Keberhasilan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	31
2.3.8. Status <i>Open Defecation Free</i> (ODF)	32

2.4 <i>Stunting</i>	33
2.4.1. Definisi <i>Stunting</i>	33
2.4.2. Faktor-faktor Penyebab <i>Stunting</i>	35
2.4.3. Dampak <i>Stunting</i>	37
2.4.4. Pengukuran Antropometri	38
2.4.5. Proses Pencegahan <i>Stunting</i>	39
2.4.6. Kebijakan tentang Percepatan Pencegahan <i>Stunting</i>	41
2.5 Kerangka Teori	42
2.6 Kerangka Pikir	44
2.7 Definisi istilah	45
2.8 Penelitian Sebelumnya	47
BAB III METODE PENELITIAN	52
3.1 Jenis Penelitian	52
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	52
3.2.1. Lokasi Penelitian	52
3.2.2. Waktu Penelitian	52
3.3 Informan Penelitian	53
3.4 Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	54
3.4.1. Jenis Data	54
3.4.2. Teknik Pengumpulan Data	55
3.5 Validasi Data	59
3.6 Analisis Data dan Pengolahan Data	60
3.6.1. Analisis Data	60
3.6.2. Pengolahan Data	63
3.7 Etika Penelitian	64
3.8 Alur Penelitian	65
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	66
4.1 Gambaran Umum Lokasi penelitian	66
4.1.1. Letak Geografis Kabupaten Lebong	66
4.1.2. Pemerintahan	67
4.1.3. Kependudukan	68
4.1.4. Sarana dan Prasarana Pelayanan Kesehatan	70
4.1.5. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong	71
4.1.5.1. Struktur Organisasi	71
4.1.5.2. Sumber Daya	72
4.1.5.3. Data Jumlah Akses Sanitasi	73
4.1.5.4. Data Jumlah Desa Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)/ <i>Open Defecation Free</i> (ODF)	75
4.1.5.5. Data Balita <i>Stunting</i>	75
4.1.5.6. Data Jumlah Penderita Diare	76
4.2 Hasil Penelitian	77
4.2.1 Karakteristik Informan	77
4.2.2 Implementasi Kebijakan	79
4.2.3 Indikator keberhasilan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	93
4.3 Pembahasan	98
4.3.1. Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam Rangka Penurunan <i>Stunting</i>	98

4.3.2. Indikator Keberhasilan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.....	102
4.4 Keterbatasan	105
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	106
5.1 Kesimpulan	106
5.2 Saran	107
DAFTAR PUSTAKA	108
LAMPIRAN	112

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi Status Gizi berdasarkan PB/U atau TB/U anak umur 0-60 Bulan	34
Tabel 2.2	Indeks Antropometri	38
Tabel 2.3	Definisi Istilah	45
Tabel 2.4	Penelitian sebelumnya	47
Tabel 3.1	Informan Penelitian	54
Tabel 4.1	Jumlah OPD yang terdapat di Kabupaten Lebong tahun 2021 ...	67
Tabel 4.2	Luas Wilayah dan jumlah Desa/kelurahan berdasarkan Kecamatan tahun 2021	68
Tabel 4.3	Kepadatan Penduduk berdasarkan Kecamatan tahun 2021	69
Tabel 4.4	Jumlah Penduduk menurut umur dan jenis kelamin tahun 2021 .	69
Tabel 4.5	Fasilitas Kesehatan di kabupaten Lebong tahun 2021.....	70
Tabel 4.6	Sumber Daya Tenaga Kesehatan di Kabupaten Lebong tahun 2021	70
Tabel 4.7	Data Tenaga Kesehatan Lingkungan di wilayah Puskesmas Dinas Kesehatan kabupaten Lebong tahun 2021	72
Tabel 4.8	Jumlah Persentase Desa Akses Sanitasi di Kabupaten Lebong tahun 2021	73
Tabel 4.9	Data Desa Stop Buang air Besar Sembarangan (SBS/ODF) Kabupaten Lebong sampai tahun 2021	75
Tabel 4.10	Data Balita <i>Stunting</i> dari tahun 2018-2021 berdasarkan Elektronik Pelaporan Pencatatab Gizi Berbasis Masyarakat (E-PPGBM)	76
Tabel 4.11	Data jumlah Penderita diare tahun 2018-2021 berdasarkan wilayah kerja Puskesmas	76
Tabel 4.12	Karakteristik informan peneltian	77
Tabel 4.13	Sebaran Tenaga Kesehatan Lingkungan/sanitarian di Puskesmas berdasarkan jumlah desa binaan, jumlah desa ODF dan sarana pendukung (sanitarian kit)	84
Tabel 4.14	Ketersediaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Puskesmas Program STBM tahun 2021-2022	85
Tabel 4.15	Data Pembangunan IPAL (Instalasi Pengolahan Air Limbah) Komunal dan <i>septic tank</i> komunal	87
Tabel 4.16	Data Pembangunan jamban individual dan komunal	87

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Hubungan Komponen dalam Sistem Kebijakan	11
Gambar 2.2	Segitiga Kebijakan (<i>Triangle of health policy</i>)	13
Gambar 2.3	Metodologi analisis kebijakan	15
Gambar 2.4	Analisis Kebijakan yang berorientasi pada Masalah	17
Gambar 2.5	Model Analisis Kebijakan	20
Gambar 2.6	Alur Penyebab <i>Stunting</i>	37
Gambar 2.7	Kerangka Teori Penelitian	43
Gambar 2.8	Kerangka Pikir Penelitian	44
Gambar 3.1	Teknik Pengumpulan data	55
Gambar 3.2	Teknik Analisis data	61
Gambar 3.3	Skema alur penelitian	65
Gambar 4.1	Peta Wilayah Kabupaten Lebong	67
Gambar 4.2	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong tahun 2021	71
Gambar 4.3	Foto kegiatan Sosialisasi, Advokasi dan pemicians STBM ..	81
Gambar 4.4	Foto kegiatan Deklarasi desa ODF dan pemberian penghargaan Desa ODF oleh Bupati Lebong	82
Gambar 4.5	Foto POA BOK Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kabupaten Lebong	88
Gambar 4.6	Foto Kegiatan Monev Dinas Kesehatan dan laporan Kegiatan STBM Puskesmas	89
Gambar 4.7	Foto SOP Pelaksanaan STBM Dinas Kesehatan dan Puskesmas Kabupaten Lebong	91
Gambar 4.8	Foto Rapat Pembahasan dan Harmonisasi Raperda STBM Kabupaten Lebong	92
Gambar 4.9	Foto Kegiatan <i>Focus Group Discussion</i> (FGD) Implementasi program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam rangka penurunan <i>stunting</i> di Kabupaten Lebong	93
Gambar 4.10	Foto Data Laporan capaian akses sanitasi TW 2 tahun 2022	94
Gambar 4.11	Foto Data usulan nama Desa ODF tahun 2022	96
Gambar 4.12	Foto Laporan data jumlah Kejadian diare tahun 2021-2022	97
Gambar 4.13	Foto laporan entri E-PPGBM Presentase <i>stunting</i> perpuskesmas tahun 2021 dan Bulan Agustus tahun 2022	97

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sanitasi adalah salah satu elemen kunci untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat dan terhubung, baik secara langsung maupun tidak langsung, dengan pilihan gaya hidup, kondisi perumahan, dan situasi kesehatan dan penyakit (Syam & Sunuh, 2020).

Menurut teori Hendrik L. Bloom (1974), status kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh empat faktor yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan, dan keturunan. Variabel lingkungan menyumbang 40% dari elemen yang memiliki dampak terbesar pada status kesehatan (Irwan, 2017). Oleh karena itu, sangat penting untuk menggunakan elemen lingkungan sebagai tindakan pencegahan agar tidak terjadi kondisi kesehatan yang tidak terduga.

Indonesia dianggap memiliki sanitasi terburuk kedua di dunia, setelah India, akibat praktik individu buang air kecil di tempat umum (Bappenas, 2017). Sanitasi lingkungan yang buruk berdampak pada rendahnya mutu lingkungan dan menyebabkan gangguan *Environmental Enteropathy* (EE) berupa kondisi subklinis usus halus, merusak kerja jonjot atau vili usus besar, dan menyebabkan diare kronis. Pada anak, kondisi ini menyebabkan terganggunya serapan nutrisi dan berdampak pada kejadian kurang gizi. (Direktorat Kesehatan Lingkungan, 2018)

Bartram & Cairncross (2010) menyatakan bahwa sekitar 2,4 juta (4,2% dari 1.008 kematian) di dunia dapat dicegah dengan tersedianya fasilitas sanitasi, ketersediaan air bersih, dan kebersihan lingkungan. Direktorat Kesehatan Lingkungan (2018) menegaskan Karena akses terhadap perawatan kesehatan, kebiasaan hidup bersih dan sehat, dan variabel sanitasi lingkungan semuanya berdampak pada seberapa sering penyakit menular mempengaruhi anak-anak.

Desyanti, *et.al.* (2017) menyatakan bahwa Insiden *stunting* meningkat karena masalah lingkungan dan infeksi menular. Anak-anak yang mengalami diare akibat praktik kebersihan yang buruk, seperti praktik buang air besar

sembarangan atau jarang mencuci tangan dengan sabun, kehilangan nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan.

Menurut Kemenkes (2017), Sutarto, Diana Mayasari (2018) menyatakan bahwa perilaku pengasuhan yang tidak memadai, seperti hanya mendapatkan ASI, memberikan makanan tambahan, memiliki akses ke perawatan kesehatan yang terbatas, dan tidak memiliki akses ke air bersih dan fasilitas sanitasi, merupakan penyebab utama *stunting*. Sedangkan menurut Kusumawati E, *et al.* (2015), Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF (2013), menyatakan bahwa kondisi lingkungan atau sanitasi menjadi penyebab utama terjadinya *stunting*.

Di seluruh dunia, *stunting* mempengaruhi 155 juta balita dibawah usia lima tahun (Vonaesch *et al*, 2018 ; Batiro *et al*, 2017), sedemikian rupa sehingga menarik perhatian dunia, terutama negara-negara berpenghasilan rendah seperti Indonesia (Bukusuba *et al.*, 2017; Hossain *et al.*,2017 ; Kemenkes RI, 2018). Data WHO (2018) dan Kemenkes RI (2018) mengungkapkan bahwa dari tahun 2005 hingga 2017, Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kejadian *stunting* tertinggi ketiga di Asia Tenggara, yaitu sebesar 36,4%. Berdasarkan laporan Riskesdas (2018) dan menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018), prevalensi *stunting* pada balita meningkat dari tahun 2016 hingga 2018, naik dari 27,5% pada 2016 menjadi 29,6% pada 2017 dan 30,8% pada 2018. Di Provinsi Bengkulu, prevalensi *stunting* pada anak balita sebesar 28%.

Angka kejadian *stunting* pada balita termasuk dalam kategori tinggi di Kabupaten Lebong, dengan angka 23,3%, menempati urutan keempat di Provinsi Bengkulu menurut hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) kabupaten di Indonesia. pada tahun 2021. Data pada sistem elektronik pelaporan pencatatan gizi berbasis masyarakat (E-PPGBM) mencatat dari tahun 2018 sampai 2021 terjadi penurunan prevalensi balita *stunting* di kabupaten Lebong. Tercatat prevalensi balita *stunting* pada tahun 2018 berjumlah 14,47%, tahun 2019 berjumlah 10,46 %, tahun 2020 berjumlah 9,16 %, sedangkan pada tahun 2021 dari 5122 balita (77-80%) yang terdata di sistem EPPGBM Kabupaten Lebong terdapat 236 balita (4,6%) sebagai balita dengan kategori *stunting*.

Menurut Anindhita Maharrani (2019), negara-negara dengan tingkat *stunting* yang tinggi menunjukkan ketidaksetaraan sosial di dalamnya karena *stunting* merupakan indikasi penting dari kesejahteraan anak secara keseluruhan. Oleh karena itu, salah satu prioritas pemerintah saat ini adalah pencegahan *stunting*, dengan intervensi gizi yang ditargetkan mencapai 20% dan intervensi gizi sensitif menyumbang 80% dari penyediaan akses air bersih dan sanitasi (Lancet, 2013; P2PTM Kemenkes RI, 2018 ; dan Nurjanah, 2018).

Melalui pelaksanaan program yang disebut Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat, pemerintah berupaya menurunkan prevalensi *stunting* di Indonesia. Program intervensi nasional yang disebut STBM bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat sebanyak mungkin dengan mencapai kondisi sanitasi yang lengkap melalui perubahan perilaku hidup bersih masyarakat (Kemenkes RI, 2017). Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 03 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat memuat program STBM.

Delapan pilar kesehatan, lima komponen STBM, dan tiga pilar pencegahan *stunting* membentuk Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang menggabungkan inisiatif sanitasi lingkungan dan gizi. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang terdiri dari lima pilar untuk meningkatkan kesehatan lingkungan masyarakat, didefinisikan dalam Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2014 yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT), Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT), Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT).

Menurut pusat data dan informasi Kementerian Kesehatan RI (2018), 72,04% rumah tangga memiliki akses terhadap sumber air minum yang dapat diandalkan. Bali memiliki persentase tertinggi yaitu 90,85%, sedangkan Bengkulu memiliki persentase terendah yaitu 43,83%. Data pada aplikasi STBM Smart di Kementerian Kesehatan RI (2021), dari 34 Provinsi akses sanitasi tertinggi adalah Provinsi Yogyakarta sebanyak 100%, sedangkan Provinsi Bengkulu akses sanitasi hanya 82,28% berada pada posisi ke-26.

Kabupaten Lebong, dengan tingkat akses 68,11%, memiliki tingkat akses terendah di antara kabupaten dan kota di Provinsi Bengkulu. Dari 28.455 rumah

tersebut, 17.238 memiliki jamban sehat permanen (JSP), 3.099 memiliki jamban sehat semi permanen (JSSP), 775 telah berbagi atau memanfaatkan, dan 8957 terus buang air kecil di tempat terbuka, hanya 11,54% (12 desa) yang memverifikasi dan mencanangkan penghentian buang air besar sembarangan, dengan 2 desa melakukannya pada 2018, 4 desa melakukannya pada 2019, dan 6 desa melakukannya pada 2020. Semua desa telah menerapkan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (104 desa/kelurahan) antara tahun 2016 hingga 2021. Sedangkan pada tahun 2021, kegiatan STBM dilakukan pada 20 desa, karena adanya pandemi *covid-19* pelaksanaan tidak maksimal.

Berdasarkan penelitian Khair Abdul dan Noraida (2021), Juniangish dan Dini Chartika (2020), Merita Eka Rahmuniyati (2020) membuktikan bahwa kontribusi penyehatan lingkungan *stunting* berkurang secara signifikan dengan inisiatif Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Temuan tinjauan literatur oleh Surni Opu *et al.* (2021) dan Hasanah *et al.* (2021) juga menunjukkan adanya hubungan antara upaya penurunan angka *stunting* balita dengan sanitasi total berbasis masyarakat (sumber air bersih, akses sanitasi, pengelolaan sampah rumah tangga, dan kejadian diare dan ISPA).

Berdasarkan pernyataan-pernyataan yang telah dikemukakan diatas, peneliti tertarik untuk menganalisis bagaimana pelaksanaan Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dilaksanakan di Kabupaten Lebong dalam rangka penurunan *stunting*.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan hal di atas, maka permasalahan yang perlu dipecahkan dalam penelitian ini adalah bagaimana Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam rangka penurunan *Stunting* di Kabupaten Lebong?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam rangka penurunan *Stunting* di kabupaten Lebong.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menganalisis Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam rangka penurunan *Stunting* di kabupaten Lebong berdasarkan faktor Komunikasi
2. Menganalisis Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam rangka penurunan *Stunting* di kabupaten Lebong berdasarkan faktor Sumber daya
3. Menganalisis Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam rangka penurunan *Stunting* di kabupaten Lebong berdasarkan faktor Disposisi
4. Menganalisis Implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam rangka penurunan *Stunting* di kabupaten Lebong berdasarkan faktor Struktur Birokrasi
5. Menganalisis indikator keberhasilan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dalam rangka penurunan *Stunting* di kabupaten Lebong.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Temuan penelitian ini diharapkan dapat memajukan bidang Administrasi Kesehatan dan ilmu kebijakan.
2. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan kajian untuk penyusunan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat dan Program penurunan *Stunting* di Kabupaten Lebong.
3. Memberikan proses pembelajaran yang sangat berarti dalam diri peneliti yang mengawali menggeluti ilmu Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti tentang implementasi Kebijakan Program Sanitasi Total

Berbasis Masyarakat (STBM) dalam rangka penurunan *Stunting* di Kabupaten Lebong

2. Bagi Instansi

Temuan ini dapat membantu Pemerintah Kabupaten Lebong mempersiapkan dan mempromosikan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dalam rangka penurunan *stunting* dengan menjadi bahan masukan, penilaian, sumber literatur, dan bahan kajian.

3. Bagi Universitas Sriwijaya

Temuan penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi mahasiswa Universitas Sriwijaya pada umumnya dan Fakultas Kesehatan Masyarakat pada khususnya dengan memberikan tambahan pengetahuan, sumber daya, kajian, dan referensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi, R. 2019, *Analisis Peran Pemerintah Pekon Dalam Pelaksanaan Pilar Pertama Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Di Kabupaten Pringsewu (Studi Di Pekon Wonodadi Dan Pekon Kediri Kecamatan Gadingrejo)*, [Tesis]. Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik, Univers.
- Ana, 2015, Cara mencuci tangan yang benar dan steril. Dari <http://halosehat.com/gaya-hidup/cara-hidup-sehat/caramencuci-tangan-yang-benar-dan-steril>
- Annita, O. *et al.* 2021, 'Hubungan faktor air dan Sanitasi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Indonesia', *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan anak Usia Dini*, Volume 5 Issue 2 (2021) page 1113-1126. Dari : <https://doi.org/10.31004/obsesi.v5i2.788>
- Aryastami, N. K, 2017, 'Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi *Stunting* di Indonesia', *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 45, No 4, desember 2017: 233-240. Dari : <http://dx.doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>
- Ayuningtyas, D. 2014, *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik (1st ed.)*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ayuningtyas, D. 2015, *Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik*. Jakarta: Raja Grafindo Persada
- Ayuningtyas, D. 2018, *Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Aplikasi (1st ed.)*. Depok: Rajawali Pers
- Balitbang Kemenkes RI. 2013, *Riset Kesehatan Dasar. RISKESDAS*. Jakarta, Balitbang Kemenkes RI
- Buletin Penelitian Kesehatan, 45(4), 233–240. <https://doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>
- Braun, V., & Clarke, V. 2006, *Using thematic analysis in psychology. Qualitative Research in Psychology*. <http://eprints.uwe.ac.uk>. Di akses pada tanggal 2 Mei 2015
- Creswell, John W. 1994, *Research Design; Qualitative and Quantitative Approach*, California; Sage Publication
- Creswell, John W. 2008, *Educational Research, planning, conduting, and evaluating qualitative dan quantitative approaches*. London: Sage Publications
- Djaali, 2008. *Skala Likert*. Jakarta: Pustaka Utama
- Dini Chartika Juniangsih Rustiana, Dini, et al. *Pengaruh Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Terhadap Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Pencegahan Stunting Di Desa Sinarjaya Kabupaten Bandung Barat 2020*, [Disertasi]. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung, 2020.
- Direktorat Penyehatan Lingkungan. *STBM Sanitasi Total Berbasis Masyarakat* <http://stbmindonesia.org/>.
- Effendy, Onong Uchjana. 2002. *Ilmu Komunikasi Teori Dan Praktek*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya

- Fadilah, M., et al. 2020, 'Analisis Hubungan Pelaksanaan Program STBM Dengan Penurunan Faktor Risiko *Stunting* pada Anak Balita Dua Tahun di Palembang', *Kemajuan dalam Jurnal Ilmu Sosial*, Vol.7, no12. Dari : URL:<http://dx.doi.org/10.14738/assrj.712.9330>
- Fereday, J., & Muir-Cochrane, E. 2006, 'Demonstrating Rigor Using Thematic Analysis: A Hybrid Approach of Inductive and Deductive Coding and Theme Development'. *International Journal of Qualitative Methods*, 5(1), 80–92. <https://doi.org/10.1177/160940690600500107>
- Holloway, I., & Todres, L. 2003, *The status of method: flexibility, consistency and coherence*. *Qualitative research*, 3(3), 345-357
- Kementerian Kesehatan RI. 2014, *Permenkes RI No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat*, Jakarta
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008, *Strategi Nasional Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Nomor 852/Menkes/SK/IX/2008*. Keputusan Menteri Kesehatan, Jakarta, Indonesia
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2010, *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010*. Keputusan Menteri Kesehatan, Jakarta, Indonesia
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2012, *Pedoman Pelaksanaan Teknis STBM*. Keputusan Menteri Kesehatan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018, *Buletin Stunting*. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018, *Hasil Utama Riskesdas* Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Sekretariat Jenderal. 2014, *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun Rencana Strategis*. Kementerian Kesehatan Tahun, 2014. <https://doi.org/351.077> Ind.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014, *Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun*. Pusdatin Kemenkes RI (p. 3)
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. 2017, *Buku saku desa dalam penanganan stunting*. Jakarta, Indonesia 2–13
- Khairiyah D, Fayasari A. 2020, 'Perilaku Higiene dan Sanitasi Meningkatkan Risiko Kejadian *Stunting* Balita Usia 12-59 Bulan di Banten', *Ilmu Gizi Indonesia*, Vol. 03, No. 02, Februari 2020 : 123-134
- Khair Abdul, Noraida. 2021, 'Hubungan Penerapan 5 Pilar STBM dengan Kejadian *Stunting* Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Cempaka tahun Tahun 2021', *Kesehatan Lingkungan Politeknik Kesehatan Banjarmasin Kementrian Republik Indonesia*. https://repository.poltekkes-banjarmasin.ac.id/index.php?p=show_detail&id=1366
- Kwami, C. S., Godfrey, S., Gavilan, H., Lakhapaul, M., & Parikh, P, 2019.. *Water, Sanitation , and Hygiene : Linkages with Stunting in Rural Ethiopia*. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16, 3793; <https://doi:10.3390/ijerph16203793>
- Maryunani, A. 2013, *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*, Jakarta : Trans Info Media
- Merita , E.R. 2021, 'Implementasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) untuk Mengurangi Kasus *Stunting* di Puskesmas Wilayah Kabupaten Sleman', *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Volume 5, no.1, April 2021. DOI: <https://doi.org/10.31004/prepotif.v5i1.1235>

- Miles, Matthew B. & A. Michael Huberman. 2009, *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: UI-Press
- Moleong, Lexy. J. 2004, *Metodologi penelitian kualitatif*, PT Remaja Rosdakarya, Bandung, Indonesia
- Moleong, Lexy J. 2007, *Metode Penelitian Kualitatif*, Edisi Revisi. PT Remaja Rosdakarya Bandung, Indonesia
- Moleong, Lexy. J. 2016, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Edisi Revisi. PT Remaja Rosdakarya Bandung, Indonesia
- Mulyana, D. M. A. 2013, *Metode penelitian komunikasi: Contoh - contoh penelitian kualitatif dengan pendekatan praktis*. PT Remaja Rosdakarya Bandung, Indonesia
- Mukti, D.A., Raharjo, M. & Dewanti, N. A. Y. 2016, 'Hubungan antara penerapan program sanitasi total berbasis masyarakat (stbm) dengan kejadian diare di wilayah kerja puskesmas Jatibogor kabupaten Tegal', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(3): 767 – 775.
- Mustafidah, L., Suhartono and Purnaweni, H. 2020, 'Analisis Pelaksanaan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pada Pilar Pertama Di Tingkat Puskesmas Kabupaten Demak'. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Stikes Cendekia Utama Kudus P-Issn 2338-6347 E-Issn 2580-992x Vol. 7, No. 2, Februari 2020*'.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.
- _____. 2012, *Metodologi penelitian kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia.
- _____. 2003, *Pendidikan dan perilaku kesehatan*, PT Rineka Cipta, Jakarta, Indonesia
- Nugroho, R. 2003, *Public Policy*. Jakarta: PT.Elex Media Komputindo
- Nuryanti. 2015, *Pemahaman Kebijakan Publik: Formulasi, Implementasi dan Evaluasi Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Leutika Nouvalitera
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3. 2014, *Tentang sanitasi total berbasis masyarakat*, Peraturan Menteri Kesehatan, Jakarta, Indonesia.
- Plummer, dalam Suryana. 2004, Faktor yang Mempengaruhi Masyarakat untuk Mengikuti Proses Partisipasi, Jakarta : Universitas Indonesia
- Rahma, R. 2020, *Analisis Pelaksanaan Sanitasi total Berbasis Masyarakat Pilar Stop Buang Air Besar Sembarangan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Tahun 2020* [Dissertasi]. Program Doctoral Universitas Andalas.
- Riset Kesehatan Dasar. 2018, *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan
- Satrianegara, M. F. 2014, *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Simanjuntak DR, Andreanto DW, Sinurat VL. 2018, 'Hubungan Ketersediaan Air Bersih, Sanitasi Lingkungan, dan Perilaku Higiene dengan Balita Stunting di Desa Cimarga Kabupaten Sumedang Tahun 2018', [Dissertasi]. Program Pasca sarjana Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Indonesia, Jakarta
- Siti, H.*et al.* 2021, 'Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian *stunting* pada balita di Indonesia', *Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerja dan*

- Lingkungan (JK3L)*, vol.02, no.2. Dari : <http://jk3l.fkm.unand.ac.id/>
(30 Agustus 2021)
- Sugiyono. 2006, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*, Alfabeta. Bandung, Indonesia.
- Sugiyono. 2012, *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B*, Alfabeta. Bandung, Indonesia.
- Syam DM, Sunuh HS. 2020, 'Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan, Mengelola Air Minum dan Makanan dengan *Stunting* di Sulawesi Tengah Gorontalo', *Journal of Public Health*. Vol 3(1) April 2020
- Ulber, Silalah. 2009, *Metode Penelitian Sosial*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Wayne Person. 2005, *Public Policy*, Jakarta : Prenada Media
- Wiliam N, Dunn. 1994, *Dalam Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Wiliam N, Dunn. 2003, *Analisa Kebijakan Publik*, Yogyakarta : Hanindita Graha Widya
- Wiliam N, Dunn. 2003, *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Edisi kedua. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press
- World Health Organization. 2018, *Reducing Stunting In Children. Equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*. 5. Geneva World Health Organization