

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Balita

Balita adalah anak yang telah menginjak usia di atas satu tahun atau lebih bisa juga disebut dengan usia anak di bawah lima tahun. Masa ini dapat dikelompokkan menjadi 2 kelompok yaitu anak usia 1–3 tahun (batita) dan anak usia 3–5 tahun (prasekolah) (Damayanti *et al.* 2017). Masa balita sangat rawan terhadap masalah gizi karena balita sangat rentan terhadap gangguan pertumbuhan. Masa balita disebut juga sebagai masa keemasan karena dalam periode tersebut terbentuk dasar-dasar kemampuan keindraan, berfikir, berbicara serta pertumbuhan mental intelektual yang intensif dan pertumbuhan moral (Khulafaur & Harsiwi, 2019).

B. Stunting

Stunting adalah suatu kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi saat bayi berada dalam kandungan ataupun pada masa awal setelah bayi lahir yang menyebabkan tinggi badan tidak sesuai dengan anak seusianya. Penentuan stunting dapat diketahui dengan indeks *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U), anak dikatakan stunting bila nilai indeks *z-score* TB/U di bawah -2 SD (standar deviasi) (TNP2K, 2017).

Stunting berkaitan dengan pemenuhan zat gizi yang tidak adekuat dalam jangka waktu lama dan berdampak pada terganggunya perkembangan otak.

Stunting dapat menyebabkan rendahnya kemampuan kognitif anak (Saniarto, 2014). Anak yang mengalami stunting mempunyai IQ 11 poin lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak mengalami stunting (Kusharisupeni dalam Simarmata, 2020).

Dampak jangka pendek dari stunting yaitu terganggunya perkembangan otak, pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan, dampak jangka panjang dari stunting yaitu menurunnya kemampuan kognitif yang dapat berpengaruh pada prestasi belajar serta mengalami penurunan kekebalan tubuh (Branca & Ferrari, 2002).

1. Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang terdiri dari 2 istilah yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan berkaitan dengan perubahan ukuran baik besar, jumlah atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu yang bisa diukur dengan berat (gram, *pound*, kilogram), ukuran panjang (centimeter dan meter), umur tulang dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh). Perkembangan lebih menitikberatkan pada aspek perubahan bentuk atau fungsi pematangan organ termasuk perubahan individu pada aspek sosial atau emosional akibat pengaruh lingkungan (Wahyuni, 2018).

2. Indeks Antropometri Stunting

Antropometri diartikan sebagai ukuran atau komposisi tubuh manusia dari tingkat umur dan tingkat gizi. Panjang badan menurut umur merupakan pengukuran antropometri untuk stunting yang menggambarkan keadaan

pertumbuhan skeletal (Rahayu *et al.* 2018). Penilaian status gizi balita yang paling sering dilakukan yaitu dengan cara penilaian antropometri. Penilaian dapat dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan dengan standar *z-score* yang ditetapkan. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit *z* (*Z-score*) (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Kategori dan ambang batas indeks antropometri pengukuran stunting dapat dilihat pada Tabel 2.1 :

Tabel 2.1 Ambang Batas Antropometri Menurut Permenkes 2020

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (<i>z-score</i>)
Panjang badan atau tinggi badan menurut umur (TB/U atau PB/U anak usia 0-60 bulan)	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD sd <-2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi	>+3 SD

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan RI (2020)

Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam jangka waktu yang pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan terlihat dalam jangka waktu yang panjang. Berdasarkan karakteristik tersebut, indeks TB/U menggambarkan status gizi di masa lalu (Supriasa dalam Al-firdausyah, 2020).

3. Faktor Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor yang sangat kompleks. Stunting tidak hanya disebabkan oleh kekurangan gizi pada balita dan ibu hamil saja. Namun, intervensi yang paling penting untuk mengurangi prevalensi

stunting yaitu pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Menurut Astuti *et al.* (2021) faktor penyebab stunting dapat disebabkan oleh :

- a. Praktik pengasuhan yang kurang baik, contohnya : kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan dan pemenuhan gizi sebelum maupun selama kehamilan, anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif serta kandungan gizi MPASI yang diberikan kepada balita tidak optimal.
- b. Terbatasnya layanan kesehatan terutama *Anta Natal Care* (ANC), *Post natal Care* (PNC), dan pembelajaran dini yang berkualitas, contohnya : kurangnya kunjungan kesehatan saat kehamilan, menurunnya kunjungan balita ke posyandu, ketidakpatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe, dan kurangnya akses yang memadai untuk mendapatkan layanan imunisasi.
- c. Kurangnya akses memperoleh makanan bergizi, contohnya: makanan bergizi yang kurang terjangkau di masyarakat dan harga makanan masih tergolong mahal sehingga dapat mempengaruhi kekurangan gizi dan anemia pada ibu hamil.
- d. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi, contohnya : praktik buang air besar di ruang terbuka, belum memiliki jamban yang baik dan sehat, kurangnya akses air minum yang bersih dan layak serta rendahnya kebiasaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) termasuk masih rendahnya praktik Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).

C. Sanitasi Lingkungan

Sanitasi merupakan suatu usaha yang mengawasi beberapa faktor lingkungan fisik yang berpengaruh kepada manusia terutama terhadap hal-hal yang mempengaruhi kesehatan dan kelangsungan hidup. Sanitasi lingkungan harus memenuhi persyaratan yang meliputi tersedianya sarana pembuangan kotoran manusia, sarana pembuangan sampah, saluran pembuangan limbah, dan sarana air bersih (Dewanti *et al.* 2016).

Kebersihan lingkungan sangat berpengaruh pada kesehatan anak, sanitasi yang kurang baik akan menyebabkan anak mengalami *enviromental enteropathy* (EE) yaitu kerusakan pada usus besar sehingga tubuh sulit menyerap nutrisi. Sanitasi lingkungan yang buruk akan menyebabkan anak rentan terkena diare kronis sehingga nutrisi yang telah diperoleh akan dikeluarkan oleh tubuh. Anak yang mengalami *enviromental enteropathy* (EE) dapat mengganggu berbagai fungsi tubuh dan menyebabkan anak mengalami malnutrisi (Al-Firdausyah, 2020).

Lingkungan dapat dikatakan sehat apabila lingkungan bersih dan rapi, tidak ada genangan air, tidak ada sampah berserakan, udara yang segar, tersedia air bersih, tersedia jamban sehat serta tidak terdapat vektor penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Kementerian Kesehatan RI memiliki panduan untuk menilai kelayakan sanitasi lingkungan rumah agar dapat mewujudkan keluarga yang sehat dan sejahtera, panduan tersebut dituliskan dalam KEPMENKES RI No. 852/ MENKES/ SK/ IX/ 2008 bahwa sarana sanitasi lingkungan rumah tangga harus mencakup sarana air bersih, sarana

pembuangan sampah, jamban sehat, dan sarana saluran pembuangan air limbah rumah tangga (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Selain itu, sanitasi perorangan juga sangat penting untuk menjaga kesehatan lingkungan seperti melakukan kebiasaan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2014).

1. Ketersediaan Air Bersih

Air merupakan suatu sarana yang paling penting untuk meningkatkan kesehatan. Fungsi terpenting dari sistem penyediaan air bersih adalah pencegahan penyebaran penyakit. Sarana sanitasi air harus diperhatikan baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Sarana sanitasi air terdiri dari bangunan beserta peralatan dan perlengkapannya yang menyediakan, menghasilkan dan menyalurkan air bersih untuk masyarakat. Jenis sarana air bersih ada beberapa macam antara lain: PDAM, sumur gali, sumur pipa tangan, tempat penampungan air hujan, penampungan mata air, dan perpipaan sirkulasi air. Sumber air minum dikatakan layak apabila sumber air minum menggunakan air ledeng, kran umum, sumur bor atau pompa, sumur terlindung, mata air terlindung ataupun air hujan (Heston & Wati, 2016).

Bentuk fisik air yang memenuhi syarat kesehatan yaitu tidak berbau, tidak berasa, tidak berwarna dan keruh, tidak mengandung zat padat terlarut serta suhu air sesuai dengan suhu lingkungan. Pembuatan sarana air bersih harus memiliki jarak antara sumber air dengan jamban atau

tempat pembuangan sampah minimal 10 meter agar tidak terjadi pencemaran (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

2. Jenis Jamban

Jamban atau sarana pembuangan kotoran manusia (tinja) merupakan tempat yang digunakan untuk buang air besar. Jamban keluarga didefinisikan suatu bangunan yang diperlukan untuk membuang tinja atau kotoran manusia. Pembuangan kotoran yang dilakukan secara sembarangan dapat mencemari lingkungan dan dapat menyebabkan pencemaran tanah dan air (Purnama, 2017). Jamban yang sehat dapat mencegah kontaminasi air, mencegah kontak tinja dengan manusia, mencegah tinja agar tidak dihinggapi serangga ataupun binatang lain dan memiliki konstruksi yang aman untuk digunakan.

Bangunan jamban terdiri dari tiga bagian utama yaitu ruang jamban, dudukan atau slab serta tempat penampungan tinja. Rumah jamban perlu diperhatikan sirkulasi udara di dalamnya, mampu meminimalkan gangguan cuaca, mudah diakses pada malam hari serta memiliki fasilitas penampungan air. Dudukan atau slab yang baik memiliki penutup untuk mencegah binatang atau serangga masuk ke dalam dudukan. Slab juga harus memperhitungkan keamanan penggunaannya sehingga saat dipakai tidak licin, mudah runtuh, dan mampu melindungi dari bau tidak sedap yang berasal dari lubang penampungan. Jamban sehat juga memiliki bentuk leher angsa untuk mencegah kotoran yang sudah dibuang naik kembali ke permukaan (Purnama, 2017).

3. Pengelolaan Air Limbah

Air limbah atau air buangan adalah sisa air yang berasal dari rumah tangga, industri atau tempat umum lainnya. Air limbah mengandung bahan atau zat-zat yang dapat membahayakan kesehatan manusia dan mengganggu lingkungan hidup (Notoatmodjo dalam Solihah 2020). Air limbah dalam rumah tangga terdiri dari dua jenis yaitu *grey water* dan *black water*. *Grey water* merupakan air bekas cucian dapur, mesin cuci, dan air dari kamar mandi. *Grey water* bisa disebut juga dengan *sullage*. *Black water* merupakan campuran feses, urin, dan air bilasan toilet yang banyak mengandung mikroba patogen (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Pembuangan air limbah rumah tangga dapat dilakukan dalam dua bentuk yaitu langsung disalurkan jauh dari daerah tempat tinggal dan menyalurkan langsung ke alam tanpa diolah sebelumnya. Namun, terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi apabila air limbah langsung dibuang ke alam yaitu tidak mengotori sumber air minum, tidak menjadi vektor penyakit serta tidak menimbulkan bau. Air limbah sebaiknya disalurkan ke penampungan induk terlebih dahulu dalam keadaan tertutup sehingga akan mengurangi pencemaran baik bau maupun bahan kimia dan patogen yang terkandung di dalamnya (Purnama, 2017).

4. Syarat Tempat Sampah

Tempat sampah yang digunakan dalam lingkungan rumah dapat terbuat dari kayu, batu bata, dan sebagainya. Tempat sampah dalam sanitasi sehat harus memiliki penutup dan kedap air. Hal ini dilakukan

untuk menghindari serangga atau binatang lain yang masuk ke tempat sampah sehingga terjadi pencemaran lingkungan dan risiko penyebaran penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

5. Praktik Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS)

Cuci tangan dapat berfungsi untuk menghilangkan mikroorganisme yang menempel pada tangan. Cuci tangan yang benar harus dilakukan menggunakan air bersih dan sabun. Kebiasaan mencuci tangan merupakan faktor penentu derajat risiko kesehatan lingkungan. Cuci tangan pakai sabun dapat menurunkan risiko diare hingga 45% dan mengurangi risiko stunting 15% (Setyowati *et al.* 2020).

Waktu yang tepat untuk mencuci tangan dapat dilakukan pada saat sebelum makan, sebelum mengolah dan menyajikan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan pada balita, sesudah buang air besar/kecil, dan setelah memegang hewan. Sarana Cuci Tangan pakai Sabun (CTPS) yang perlu diperhatikan antara lain air bersih yang mengalir, sabun dan penampungan limbah yang aman (Peraturan Menteri Kesehatan RI, 2014).

D. Kebiasaan Makan

Kebiasaan makan merupakan pandangan individu terhadap makanan, meliputi kepercayaan, sikap serta pemilihan dalam mengkonsumsi makanan yang diperoleh secara terus menerus (berulang). Kebiasaan makan mulai terbentuk pada dua tahun awal usia anak (Ismawati *et al.* 2021). Definisi

kebiasaan menunjukkan adanya hubungan antara stimulus dan respon, pengulangan dan tahapan. Hal ini sejalan teori *law of exercise dan law effect* yang menunjukkan bahwa semakin sering suatu perilaku dilakukan maka hubungan antara stimulus dan respon akan semakin kuat. Sedangkan, *law effect* dapat menunjukkan bahwa perilaku memberikan hasil yang memuaskan akan cenderung diulang kembali (William, 1970).

Kebiasaan makan sangat berperan penting untuk status kesehatan termasuk status gizi balita. Balita merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap masalah gizi karena masa balita pertumbuhan dan perkembangan sangat cepat baik pertumbuhan fisik ataupun perkembangan psikomotorik, mental, dan sosial.

1. Kebutuhan Gizi pada Balita

Asupan zat gizi yang lengkap sangat dibutuhkan balita selama proses tumbuh kembang. Proses tumbuh kembang pada balita berlangsung sangat pesat sehingga asupan gizi yang dibutuhkan harus berjumlah cukup dan memiliki kualitas yang baik. Kebutuhan gizi yang harus terpenuhi oleh balita antara lain karbohidrat, lemak, protein, vitamin, dan mineral (Pramashanti, 2021).

a. Karbohidrat

Karbohidrat dalam tubuh bermanfaat sebagai sumber energi utama yang berperan sebagai pasokan energi tubuh. Energi yang berasal dari karbohidrat dapat membuat tubuh bekerja aktif, efektif, dan tidak

kelelahan. Selain itu, fungsi karbohidrat juga sebagai cadangan energi yang disimpan dalam otot dan hati.

b. Lemak

Lemak dalam tubuh digunakan sebagai sumber energi, pelindung tubuh dari suhu dingin dan salah satu bahan untuk penyusun hormon. Selain itu, lemak juga dapat melarutkan vitamin agar lebih mudah diserap oleh usus.

c. Protein

Protein berperan penting dalam pembentukan struktur, fungsi dan regulasi sel tubuh serta mengganti sel yang rusak. Protein juga berfungsi sebagai *neurotransmitter* dan pembawa oksigen dalam darah. Asupan protein sangat penting untuk menunjang proses pertumbuhan karena protein dapat meningkatkan level plasma *Insulin growth factor* (IGF-1), protein matriks tulang, faktor pertumbuhan, kalsium, dan fosfor yang berperan penting dalam formasi tulang (Sari *et al.* 2016). Asupan protein yang kurang akan meningkatkan risiko stunting 5,160 kali dibandingkan dengan asupan protein yang cukup pada balita (Cahyati & Yuniastuti, 2019).

d. Vitamin

Vitamin merupakan suatu senyawa organik kompleks yang diperlukan tubuh untuk membantu dalam proses pertumbuhan. Vitamin tidak dapat disintesis oleh tubuh. Oleh karena itu, vitamin harus diperoleh dari makanan. Vitamin memiliki struktur dan fungsi yang

tidak sama. Vitamin akan disimpan pada sel-sel tubuh dan sebagian disimpan dalam hati.

e. Mineral

Mineral merupakan unsur kimia individu yang tidak dapat rusak dan dapat berperan sebagai penghasil berbagai enzim, menjaga kesehatan otot, jantung, dan saraf, mengatur tekanan osmotik dalam tubuh, membuat antibodi, memelihara dan mengendalikan tulang, penyusunan kerangka tubuh, otot dan gigi serta sebagai aktivator dalam fungsi enzim dan hormon. Ragam mineral yang dibutuhkan oleh tubuh antara lain : kalsium, fosfor, kalium, sodium, zat besi, dan magnesium. Kebutuhan zat gizi balita perhari berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) dapat dilihat pada Tabel 2.2

Tabel 2.2 Kebutuhan Zat Gizi Makro pada Balita Berdasarkan AKG

Kelompok Umur	Energi (kkal)	Karbohidrat (g)	Protein (g)	Lemak (g)	Serat (g)	Air (ml)
0-5 bulan	550	59	9	31	0	700
6-11 bulan	800	105	15	35	11	900
1-3 tahun	1350	215	20	45	19	1150
4-6 tahun	1400	220	25	50	20	1450

Sumber : Peraturan Menteri Kesehatan RI (2019)

Konsumsi makanan yang cukup dapat dilihat dari segi kuantitas diikuti dengan menerapkan perilaku makan yang benar. Kebiasaan makan yang baik akan menghasilkan status gizi normal dan dapat menunjang kesehatan pada anak (Sari *et al.* 2016). Takaran konsumsi makanan perhari pada anak dapat dilihat pada Tabel 2.3

Tabel 2 3 Takaran Konsumsi Makanan Perhari pada Anak

Kelompok Umur	Jenis dan Jumlah Makanan	Frekuensi Makan
0-6 bulan	Asi Eksklusif	Sesering Mungkin
6-12 bulan	Makanan Lunak	2 kali sehari 2 kali selingan
1-3 tahun	Makanan keluarga : 1 - 1 ½ piring nasi/pengganti 2 - 3 potong lauk hewani 1 - 2 potong lauk nabati ½ mangkuk sayur 2 – 3 potong buah-buahan 1 gelas susu	3 kali sehari
4-6 tahun	1 – 3 piring nasi/pengganti 2 – 3 potong lauk hewani 1 – 2 potong lauk nabati 1 - 1 ½ mangkuk sayur 2 – 3 potong buah-buahan 1 – 2 gelas susu	3 kali sehari

Sumber : Kementerian Kesehatan RI (2010)

Berdasarkan Tabel 2.3 pola konsumsi yang dianjurkan harus sesuai dengan kaidah kesehatan. Hal ini digambarkan pada pola konsumsi yang lebih beragam, bergizi, dan berimbang atau biasa disebut dengan gizi seimbang. Oleh karena itu, pola pemberian makan harus diperhatikan untuk menunjang kesehatan balita.

E. Kerangka Teori

Status gizi merupakan suatu keadaan yang menggambarkan keseimbangan antara konsumsi makanan dengan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh. Masa balita merupakan masa yang perlu diperhatikan kecukupan gizinya karena pada fase ini balita sangat peka terhadap lingkungan serta pertumbuhan dan perkembangannya sangat cepat (Septikasari, 2018).

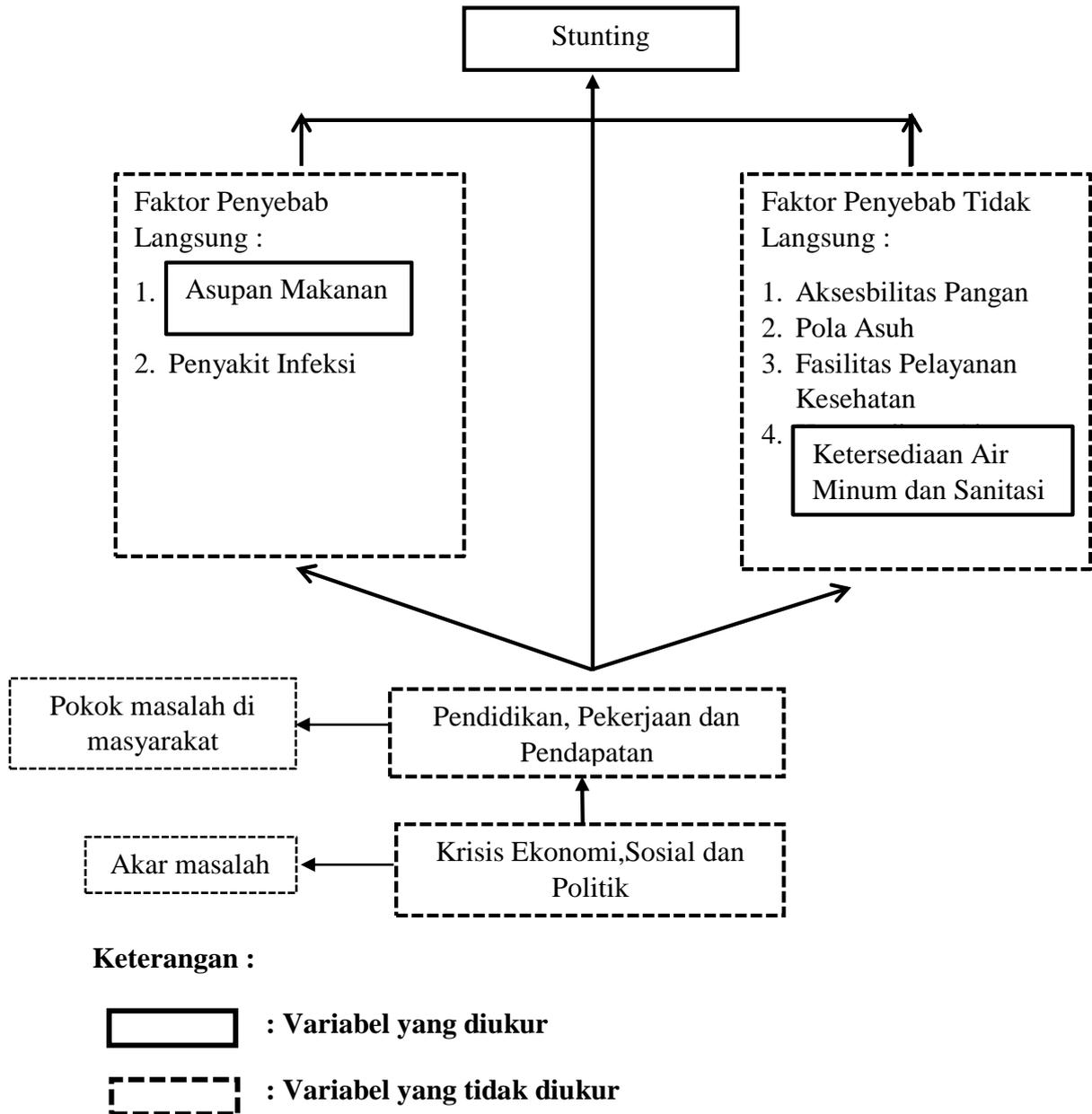
Masalah gizi pada balita termasuk stunting dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang saling terkait. Faktor secara langsung dapat disebabkan oleh asupan makanan dan penyakit infeksi. Sedangkan, faktor tidak langsung dapat disebabkan oleh aksesibilitas pangan, pola asuh, fasilitas pelayanan kesehatan serta ketersediaan air bersih dan sanitasi. Faktor langsung maupun tidak langsung dipengaruhi oleh pendapatan, pekerjaan, dan pendidikan yang kurang sebagai akibat dari keadaan sosial, politik, dan ekonomi yang menjadi akar masalah gizi (UNICEF, 2013).

Kebiasaan makan dan sanitasi lingkungan menjadi faktor yang sangat mempengaruhi terjadinya stunting. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Purwani *et al.* (2013) kebiasaan makan sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan, zat gizi yang terdapat pada makanan harus berkualitas dan dipenuhi dengan jumlah yang cukup. Zat gizi yang tidak tercukupi akan berakibat pada balita mengalami gagal pertumbuhan.

Faktor lingkungan seperti akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian penyakit infeksi sehingga energi yang diperoleh untuk pertumbuhan teralihkan menjadi perlawanan tubuh

menghadapi infeksi. Hal ini akan menyebabkan gizi sulit diserap oleh tubuh dan mengakibatkan balita mengalami gagal pertumbuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Berdasarkan studi kepustakaan yang telah dibahas, dari beberapa faktor penyebab stunting yang menjadi variabel yang diukur yaitu kebiasaan makan, sanitasi lingkungan dan kejadian stunting, Sedangkan, faktor lainnya merupakan variabel yang tidak diukur karena penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana korelasi antara kebiasaan makan dan sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting. Oleh karena itu, kerangka teori yang telah disusun dapat dilihat pada Gambar 2.1 :

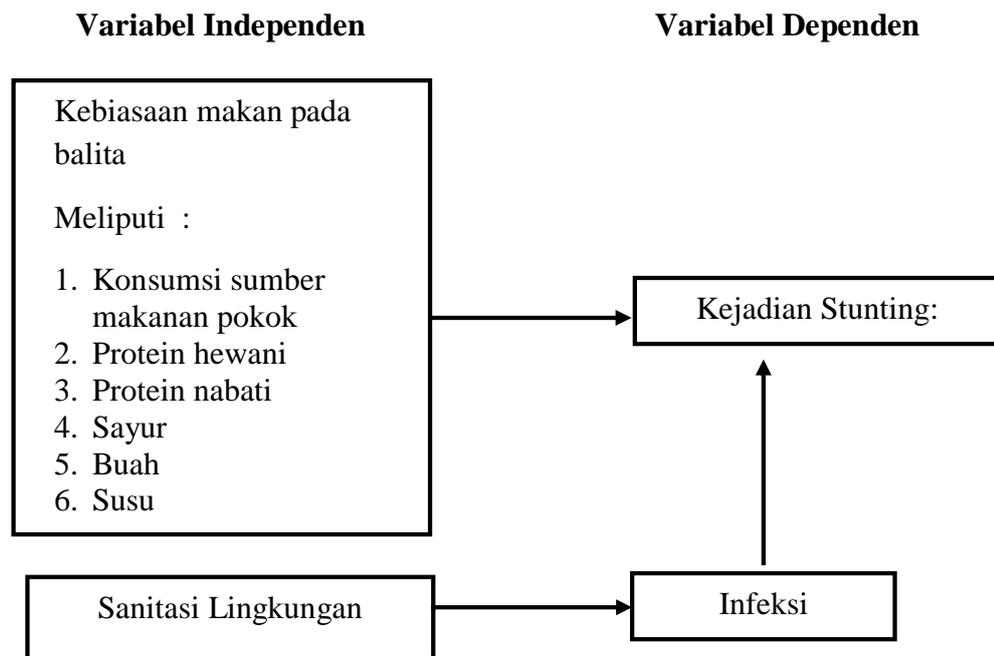


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi dari `UNICEF (2013), Kementerian Kesehatan RI (2016), Purwani *et al.* (2013), dan Septikasari (2018)

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah visualisasi hubungan antara konsep satu terhadap konsep lainnya. Kerangka konsep bisa juga disebut sebagai hubungan variabel satu dengan variabel lain dari masalah yang akan diteliti (Masturoh & Anggita T, 2018).



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Hasil penelitian pada hakikatnya merupakan suatu jawaban atas pertanyaan peneliti yang telah ditentukan. Hipotesis ditujukan untuk mengarahkan hasil penelitian sehingga dalam perencanaan penelitian perlu dirumuskan jawaban sementara. Jawaban diberikan harus berdasarkan teori

yang relevan. Hipotesis juga merupakan jawaban yang belum didasarkan pada fakta-fakta empiris (Sugiyono, 2020).

1. Hipotesis Nol (H_0)

- a. Tidak terdapat hubungan antara kebiasaan makan (berkaitan dengan konsumsi sumber makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayur, buah, dan susu) dengan kejadian stunting di Kelurahan Kota Kulon wilayah Kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut Tahun 2022
- b. Tidak terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting di Kelurahan Kota Kulon wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut Tahun 2022.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- a. Terdapat hubungan antara kebiasaan makan (berkaitan dengan konsumsi sumber makanan pokok, protein hewani, protein nabati, sayuran, buah, dan susu) dengan kejadian stunting di Kelurahan Kota Kulon wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut Tahun 2022.
- b. Terdapat hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting di Kelurahan Kota Kulon wilayah kerja Puskesmas Pasundan Kabupaten Garut Tahun 2022.