

MONOGRAF

**PENANGANAN STUNTING
PADA BALITA MELALUI
PENINGKATAN PERILAKU
HIDUP SEHAT
DAN BERSIH**



Dr. Titih Huriah, M.Kep.,Sp.Kom
Monica Ori Sienturi, S,Kep.,Ns
Tiwi Sudyasih, S,Kep.,Ns.,M.Kep

MAGISTER KEPERAWATAN | PROGRAM PASCASARJANA UMY

MONOGRAF

PENANGANAN STUNTING PADA BALITA MELALUI PENINGKATAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

Disusun Oleh :

Dr. Titih Huriah, M.Kep.,Sp.Kom

Monica Ori Sienturi, S,Kep.,Ns

Tiwi Sudyasih, S,Kep.,Ns.,M.Kep

**MAGISTER KEPERAWATAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
2020**

**MONOGRAF PENANGANAN STUNTING PADA BALITA MELALUI
PENINGKATAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT**

--Yogyakarta: LeutikaPrio, 2020

vii + 40 hlm.; 15,5 × 23 cm
Cetakan Pertama, Mei 2020

Penulis : Dr. Titih Huriah, M.Kep.,Sp.Kom
Monica Ori Sienturi, S,Kep.,Ns
Tiwi Sudyasih, S,Kep.,Ns.,M.Kep



Jl. Sidomulyo No. 351, Bener,
Tegalrejo, Yogyakarta, 55243
Telp. (0274) 5015594
www.leutikaprio.com
email: leutikaprio@hotmail.com

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.
Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin dari penerbit.

ISBN 978-602-371-824-5

Dicetak oleh **CV. Fawwaz Mediacipta**
Isi di luar tanggung jawab penerbit & percetakan.

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah rabbil'alamini puji syukur ke hadirat Allah SWT atas semua nikmatNya, penulis dapat menyelesaikan monograf ini. Sholawat dan salam semoga tercurah kepada Nabi Muhammad SAW, kepada keluarga, sahabat dan ummatnya sampai akhir zaman.

Monograf dengan judul *Penanganan Balita Stunting Melalui Peningkatan Hidup Bersih dan Sehat* ini merupakan salahsatu referensi yang dapat dijadikan acuan dalam penanganan balita stunting khususnya penanganan yang berbasis komunitas. Penanganan balita stunting dengan pemberdayaan masyarakat terutama pemberdayaan ibu balita merupakan tindakan yang harus dilakukan untuk menangani dan menurunkan angka kejadian stunting pada balita. Salahsatu faktor penyebab stunting pada balita adalah rendahnya kebersihan diri, sehingga peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat sangat penting dilakukan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu terselesaikannya buku ini. Kepada Program Studi Magister Keperawatan UMY, Program Studi Ilmu Keperawatan UMY, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, keluarga dan teman-teman atas semua dukungannya, semoga menjadi amal ibadah dengan pahala berlimpah. Semoga monograf ini dapat memberikan kemanfaatan baik bagi mahasiswa maupun tim pengajar khususnya tim dosen keperawatan komunitas. Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan monograf ini, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan ke depan.



DAFTAR ISI

Kata Pengantar.....	iii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II STUNTING PADA BALITA.....	5
A. Konsep Balita.....	5
B. Status Gizi Stunting.....	6
BAB III PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT	11
BAB IV METODE PENELITIAN	13
A. Desain Penelitian	13
B. Populasi Dan Sampel	14
C. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	15
D. Variabel Penelitian.....	16
E. Definisi Operasional	16
F. Instrumen Penelitian	18
G. Validitas dan Reliabilitas Instrument.....	18
H. Cara Pengumpulan Data.....	19
I. Pengolahan Data dan Analisis Data	20
J. Etika Penelitian	22
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN.....	23
A. Hasil Penelitian	23
B. Pembahasan	27
BAB VI PENUTUP.....	33
Daftar Pustaka.....	35



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Notasi penelitian quasi experiment	13
Tabel 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian.....	16
Tabel 3. Analisis Data	22
Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Suku, dan Usia Ibu (n=34)	24
Tabel 5. Deskripsi Pengetahuan, Sikap dan PHBS Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Intervensi (n=34).....	25
Tabel 6. Deskripsi Pengetahuan, Sikap dan PHBS pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Intervensi (n=34).....	25
Tabel 7. Pengaruh Intervensi PIBM terhadap Pengetahuan, Sikap dan PHBS pada Kelompok Intervensi (n=17).....	26
Tabel 8. Pengaruh Intervensi PIBM terhadap Pengetahuan, Sikap dan PHBS pada Kelompok Kontrol (n=17).....	26
Tabel 9. Pengaruh PIBM terhadap Pengetahuan, Sikap dan PHBS pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=34).....	27

1

PENDAHULUAN

Stunting adalah kejadian dimana balita mengalami kegagalan untuk tumbuh tinggi dan berkembang secara optimal dengan bertambahnya usia. *Stunting* memiliki resiko terhadap balita yaitu dapat mempengaruhi perkembangan kognitif dan juga motorik, dapat menurunkan kinerja pada saat di pendidikan, dan *stunting* juga dapat mengurangi produktifitas pada saat dewasa nantinya (Torlesse et al., 2016).

Pada Tahun 2017, balita di dunia yang mengalami *stunting* sebesar 22,7 %, dan jumlah balita *stunting* di Asia lebih tinggi sebesar 55% (*Joint Child Malnutrition Estimates*, 2018). Prevalensi *stunting* pada anak balita di Indonesia yaitu sebesar 37% (Beal et al., 2018). Angka ini termasuk tinggi apabila di dibandingkan dengan negara-negara lain di Asia Tenggara. Profil kementerian kesehatan menyatakan bahwasanya prevalensi kejadian sangat pendek dan pendek pada balita usia 0-59 bulan di Indonesia menurut hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) sejak tiga tahun berturut-turut angkanya cenderung tidak mengalami penurunan. Prevalensi balita yang mengalami kejadian sangat pendek di DIY sebesar 8,3%, sedangkan prevalensi balita yang mengalami kejadian pendek sebesar 12,2 % (Riskesmas 2018, Balitbangkes Kemenkes RI 2019). Prevalensi balita *stunting* di Kota Yogyakarta sendiri yaitu sebanyak 21% pada Tahun 2018 (Dinkes Kota Yogyakarta, 2018).

Kejadian *stunting* pada balita dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor lingkungan dan non-lingkungan. Faktor non-lingkungan

penyebab *stunting* yaitu pengetahuan gizi ibu yang kurang, praktik dalam pemberian ASI dan pemberian makanan pendamping ASI yang kurang tepat, dan perawatan kesehatan (Beal *et al*, 2018), sedangkan faktor lingkungan yang menjadi penyebab *stunting* yaitu kebersihan yang buruk, paparan infeksi serta infrastruktur air dan sanitasi (Beal *et al*, 2018; Desyanti *et al.*, 2017) Surabaya", "page": "9", "source": "Zotero", "abstract": "Background: Stunting among children is a chronic impact of a long-term low quality dietary intake accompanied by infectious diseases and environmental issues. Bad hygiene practices can lead to diarrheal disease that can make children loss some essential nutrients for body growth. Objectives: This research aimed to analyze the relations between history of diarrheal disease and hygiene practices with stunting incidences among children aged 24-59 months. Methods: This research was designed with case control. The case was stunting children and the control was non-stunting children in the work area of Puskesmas Simolawang with sample of 33 children each. The relation between variables was tested using Chi Square and Odd Ratio. Results: The majority of children in stunting group had the diarrheal disease frequently (72.7%.

Lingkungan yang buruk memungkinkan terjadinya berbagai penyakit yaitu diare dan juga penyakit infeksi lainnya. Sanitasi berkaitan dengan ketersediaan air bersih, ketersediaan jamban, dan juga kebersihan peralatan makanan yang terdapat di dalam rumah. Praktik kebersihan yang tidak baik akan menimbulkan diare. Penyakit infeksi yang disertai diare akan mengakibatkan balita kehilangan cairan dan juga zat gizi. Balita yang terkena diare akan mengalami malabsorpsi zat gizi serta kehilangan zat gizi. Diare yang tidak segera ditindaklanjuti dan tidak disertai dengan asupan makanan yang sesuai maka akan terjadi gagal tumbuh (Desyanti *et al*, 2017).

Kejadian *stunting* banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan yang tidak bersih. Pencegahan yang selama ini dilakukan adalah dengan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat. Beberapa penelitian menyebutkan kaitan antara penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *stunting* pada balita. Perilaku hidup bersih dan sehat yang baik dapat menurunkan kejadian penyakit infeksi pada balita, sehingga angka kejadian *stunting* dapat dicegah.

PHBS adalah perilaku kesehatan yang dilaksanakan atas kemauan individu maupun kelompok, sehingga semua anggota keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan dapat memiliki peran serta di dalam masyarakat. Tujuan PHBS yaitu untuk meningkatkan kualitas kesehatan dari individu (Depkes RI., 2016). Angka cakupan PHBS dirumah tangga ditetapkan sebesar 70% dan pencapaiannya baru sebesar 56,58% (Trisnawati dkk, 2018). Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat Indonesia masih menjadi suatu masalah. Hal ini dikarenakan pengetahuan masyarakat tentang manfaat perilaku hidup bersih dan sehat masih kurang. Rumah tangga yang melakukan PHBS mempunyai beberapa indikator yang berpengaruh dalam *stunting*, yaitu pemberian ASI eksklusif, menimbang balita setiap bulan, menggunakan air bersih, memakan sayur dan buah setiap hari, tidak merokok di dalam rumah dan mencuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan menggunakan sabun (Kemenkes, 2016).

Qur'an Surat An- Nisa ayat 9 menyebutkan bahwa:

"Dan hendaklah takut (kepada Allah) orang-orang yang sekiranya mereka meninggalkan keturunan yang lemah di belakang mereka yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) Nya. Oleh sebab itu, hendaklah mereka bertaqwa kepada Allah, dan hendaklah mereka berbicara dengan tutur kata yang baik." Menurut ayat di dalam surah tersebut menjelaskan bahwa, pola asuh yang baik merupakan tanggung jawab orang tua untuk membentuk generasi yang berkualitas perlu dilakukan pemberian gizi yang optimal untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak.

World Health Organization (WHO) pada Tahun 2007 telah mensosialisasikan program *Community-Based Management of Severe Acute Malnutrition* dengan manajemen malnutrisi akut atau *stunting* berbasis masyarakat memiliki dampak pada kesehatan masyarakat yang cukup signifikan. Program manajemen berbasis masyarakat, dapat menurunkan tingkat fatalitas sebanyak 5%, baik di masyarakat maupun di fasilitas perawatan kesehatan. Manajemen berbasis masyarakat mengaitkan dengan deteksi tepat waktu malnutrisi akut atau *stunting* di masyarakat dan penyediaan pengobatan bagi mereka yang tidak mempunyai penyakit.

Penelitian yang telah dilakukan sebelumnya oleh (Tentama et al., 2018) dalam penelitian ini berfokus pada intervensi yaitu penyuluhan,

pelatihan dan penguatan kelompok yang hasilnya terdapat upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap masalah *stunting*, dan dapat membuat kondisi lingkungan yang mendukung program penguatan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sebagai pencegahan *stunting*. Penelitian Beal Tahun 2018 dengan judul *A review of child stunting determinants in Indonesia* menjabarkan terdapat multifaktor yang menjadi penyebab *stunting* yaitu pendidikan ibu, kelahiran dan panjang bayi premature, pemberian ASI eksklusif, dan sosio ekonomi keluarga serta ketersediaan air bersih.

Penelitian Torlesse Tahun 2016 dengan judul *Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the and hygiene sector instunting reduction* menunjukkan bahwa sanitasi rumah tangga dan pegelolaan air minum menjadi prediktor kuat terhadap kejadian *stunting* di Indonesia. Penelitian Huriah, et al (2019) menemukan diare sebagai prediktor utama kejadian *stunting* pada balita di daerah rural di Indonesia.

2

STUNTING PADA BALITA

A. Konsep Balita

Masa balita merupakan bagian yang berpengaruh dalam tumbuh kembang anak, sebab pada periode ini perkembangan dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan pertumbuhan anak selanjutnya (Soetjiningsih, 1994). Balita adalah anak dengan usia di bawah 5 tahun atau dengan kata lain diatas usia 1 tahun (Kemenkes., 2015). Balita adalah anak yang telah menginjak usia diatas satu tahun atau dengan pengertian lain usia anak dibawah lima tahun. Balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun dan anak usia praPendidikan 3-5 tahun (Setyawati et al., 2018)

Balita merupakan bayi yang berada pada rentang usia 0-5 tahun. Balita merupakan masa keemasan atau *golden age* maka pada masa ini balita harus mendapatkan stimulasi secara menyeluruh baik kesehatan, gizi, serta pengasuhan dan pendidikan. Karakteristik balita 1-3 tahun merupakan konsumen pasif yang artinya anak menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya, pada masa pra-Pendidikan anak menjadi konsumen aktif yang artinya anak sudah dapat memilih makannya sendiri, dan bergaul dengan lingkungannya (Heriyani, 2019).

Karakteristik pertumbuhan pada anak usia balita memiliki tinggi badan yang pertumbuhannya adalah 1,25 cm/bulan, sedangkan pertambahan berat badan pada anak usia balita adalah 250-350 gram/bulan. Pada masa balita, tumbuh kembang fisik anak relative lambat, namun perkembangan

motorik pada anak balita lebih cepat (Sautra dkk, 2015). Perkiraan berat badan anak rata-rata 3,5kg pada saat lahir, 10kg pada saat 1tahunh, dan 20kg pada saat 5 tahun. Tinggi badan anak rata-rata saat lahir adalah 50cm, tinggi badan anak dapat diperkirakan dengan, 1 tahun 1,5xTB lahir, 4 tahun 2xTB lahir (Soetjiningsih, 2013).

Perkembangan anak balita dapat dinilai dari perkembangan kognitif, perkembangan motorik, perkembangan personal sosial, dan perkembangan bahasa. Perkembangan kognitif didalamnya terdapat tahap sensorimotorik (0-24 bulan) dimana anak memahami dunianya melalui gerak dan indranya, tahap praoprasional (2-7 tahun) dimana anak mulai memiliki kecakapan motorik dan proses berpikir anak pun berkembang meskipun dianggap tidak logis. Perkembangan motorik dibagi menjadi dua yaitu motorik kasar dan motorik halus, motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan gerak dan postur tubuh, motorik halus adalah koordinasi halus pada otot-otot kecil, karena otot-otot kecil memainkan peran utama untuk koordinasi halus atau yang berkaitan dengan keahlian anak melakukan sesuatu. Perkembangan personal sosial merupakan aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan. Perkembangan bahasa keahlian anak untuk menuruti perintah dan berbicara spontan (Soetjiningsih, 2013)

B. Status Gizi Stunting

Status gizi adalah keadaan tubuh yang diakibatkan oleh zat-zat gizi tertentu sebagai dampak dari konsumsi makanan (Syahfitri et al., 2017). Pertumbuhan anak di usia 1-5th membutuhkan perhatian khusus berdasarkan fakta bahwa kurang gizi pada usia balita ini bersifat tidak dapat kembali lagi (*irreversible*), sedangkan kekurangan gizi pada balita ini dapat mengganggu perkembangan otak anak (Sholikhah et al., 2017).

SDGS 2030 menargetkan mengenai kejadian malnutrisi dapat diturunkan untuk mengurangi kejadian *stunting* dan *wasting* pada balita (Dirjen Gizi, 2015). Status gizi balita dinilai menurut 3 indikator yaitu Berat Badan Menurut Umur (BB/U) adalah berat badan anak yang di peroleh pada usia tertentu, Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) adalah tinggi badan anak yang diperoleh pada usia tertentu, Berat Badan Menurut

Tinggi Badan (BB/TB) adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang diperoleh (Kemenkes, 2017).

Stunting adalah keadaan tubuh balita yang memiliki tinggi badan yang lebih rendah dari standar pertumbuhan badan balita pada seumurannya (Dewi et al., 2016). *Stunting* adalah kejadian dimana balita mengalami kegagalan untuk tumbuh tinggi dan berkembang secara optimal dengan bertambahnya usia (Torlesse et al, 2016). *Stunting* menggambarkan bahwa balita mengalami keadaan gizi kurang dalam kurun waktu yang lama (Rabaoarisoa et al., 2017). *Stunting* adalah keadaan dimana balita mengalami kurang gizi kronis yang disebabkan adanya kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama, sehingga menimbulkan gangguan pertumbuhan pada balita yakni tinggi badan balita lebih pendek dari standar pertumbuhan badan seumurannya (Depkes RI, 2018).

Stunting merupakan penanda risiko pertumbuhan balita yang buruk (Batiro et al, 2017). *Stunting* pada anak balita mewakili pertumbuhan yang buruk dimana balita mengalami pertumbuhan kurang dari -2 standar deviasi (Beal et al, 2018). *Stunting* adalah keadaan dimana balita mengalami gizi kurang dalam kurun waktu yang lama, sehingga menimbulkan efek tinggi badan yang kurang dari standar tinggi badan balita seusianya.

Penyebab dari *stunting* adalah kurangnya gizi pada saat bayi dalam kandungan dan pada masa awal anak lahir. Kurang gizi pada balita apabila bersifat kronis akan mempengaruhi fungsi kognitif tingkat kecerdasan yang rendah dan berdampak pada kualitas sumber daya manusia (Depkes RI, 2018). *Stunting* pada anak balita secara langsung disebabkan konsumsi makanan tidak seimbang dan penyakit infeksi, selain konsumsi makanan dan penyakit infeksi, *stunting* juga dipengaruhi oleh sosiodemografi, sanitasi yang buruk, dan pelayanan kesehatan (Desyanti et al, 2017).

Stunting dapat berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. *Stunting* berdampak jangka panjang pada anak balita yaitu dapat mengganggu kesehatan, pendidikan dan juga produktifitasnya kelak saat dewasa (Aridiyah et al, 2015). Balita *stunting* akan mengalami kesulitan dalam mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan kognitif maupun motorik (Torlesse et al, 2016).

Dampak yang di timbulkan dari *stunting* pada balita yaitu terdapat gangguan perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik,

dan gangguan metabolisme dalam tubuh. *Stunting* dapat mengakibatkan dampak jangka panjang yaitu menurunkan kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunkan sistem kekebalan tubuh, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit tidak menular pada usia lanjut (Depkes RI, 2017).

Stunting dapat menimbulkan dampak yang diantaranya adalah terjadinya kenaikan morbiditas dan mortalitas dan juga masalah pertumbuhan pada anak. Dampak jangka panjang yang dapat ditimbulkan pada saat dewasa adalah meningkatnya risiko terjadinya obesitas, resistensi insulin, dan diabetes gestasional yang dapat mengakibatkan timbulnya penyakit tidak menular (Vaozio dkk, 2016).

Faktor- faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak balita dibagi menjadi dua yaitu faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung.

a. Faktor penyebab langsung

Faktor penyebab langsung meliputi rendahnya tingkat kebersihan dan paparan infeksi (Beal *et al*, 2018; Desyanti *et al*, 2017). Faktor langsung lainnya yaitu status kesehatan seperti penyakit infeksi yang berulang dan infeksi ISPA serta diare (Mugiarti *et al.*, 2018) infectious diseases of (80.6%. Asupan makanan yang tidak adekuat, konsumsi makanan dengan asupan energi yang rendah juga asupan protein rendah, serta karakteristik balita meliputi usia, jenis kelamin, berat badan lahir yang rendah dan panjang badan lahir yang tidak sesuai merupakan faktor penyebab langsung terjadinya *stunting* (Mugiarti dkk, 2018; Damayanti dkk, 2016).

b. Faktor penyebab tidak langsung

Faktor penyebab tidak langsung pada balita *stunting* yaitu pengetahuan gizi ibu yang kurang, praktik dalam pemberian ASI dan pemberian makanan pendamping ASI, pola pengasuhan tidak ASI eksklusif serta pola asuh yang kurang tepat dan ketersediaan pangan yang kurang memadai serta infrastruktur air dan sanitasi (Beal *et al*, 2018; Depkes RI, 2018; Damayanti dkk 2016).

Pelayanan kesehatan seperti status imunisasi yang tidak lengkap, jangkauan dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat yang kurang memadai serta karakteristik keluarga seperti pekerjaan orang tua, pendidikan orang tua dan status ekonomi keluarga juga merupakan

faktor penyebab *stunting* secara tidak langsung (Mugiarti dkk, 2018 dan Damayanti dkk 2016).

Pencegahan *stunting* membutuhkan upaya yang holistik dan saling terintegrasi. *Stunting* dapat dicegah dengan melakukan edukasi agar mampu melakukan pemberdayaan terhadap peningkatan status gizi masyarakat, mengatasi cacingan pada ibu hamil, mendorong pemberian ASI eksklusif, memberikan suplemen zink, memberikan imunisasi yang lengkap, melakukan pencegahan dan penanganan terhadap diare (Depkes RI, 2018; (Aryastami, 2017).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat harus diupayakan oleh setiap rumah tangga dengan meningkatkan akses terhadap air bersih juga sanitasi, dan menjaga kebersihan lingkungan. PHBS dapat menurunkan terjadinya penyakit terutama infeksi yang dapat menyebabkan energi untuk melakukan tumbuh kembang teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, serta gizi sulit diserap oleh tubuh dan menghambat pertumbuhan (Kemenkes RI, 2016).

Pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan melakukan pola asuh dengan benar, pola makan yang sesuai, dan meningkatkan air bersih dan sanitasi. Pola asuh meliputi pemberian pengetahuan mengenai kesehatan dan gizi, inisiasi menyusui dini, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, melanjutkan menyusui sampai usia 2 tahun dan pemberian MP-ASI, dan melakukan imunisasi. Pola makan yaitu pemberian makan sesuai dengan pola isi piringku, dimana komponen isi piringku yaitu makanan pokok sebagai sumber karbohidrat, sayur-sayuran sebagai sumber vitamin dan serat, lauk pauk sebagai sumber protein, dan buah-buahan sebagai sumber vitamin dan serat. Air bersih dan sanitasi yaitu dengan menggunakan air bersih untuk melakukan segala sesuatu, memiliki jamban untuk keluarga, dan selalu mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air menggunakan sabun (Deputi Bidang Koordinasi Peningkatan Kesehatan, 2018).

Salah satu program dalam penanganan *stunting* adalah Program Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS) merupakan program sanitasi total berbasis masyarakat yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berkaitan dengan lingkungan, meningkatkan perilaku masyarakat untuk melakukan aktivitas buang air besar secara tepat (Hafid et al., 2017). Pemerintah telah melakukan

program penanganan *stunting* yaitu program yang pertama membangun partisipasi masyarakat dengan sosialisasi dan edukasi pola hidup sehat bagi setiap individu, keluarga, dan masyarakat. Program yang kedua dengan melakukan penajaman program sektoral pemerintah yang sejak perencanaannya telah menetapkan lokus penanggulangan *stunting* (Deputi & Bidang Koordinasi Peningkatan Kesehatan, 2018).

Program penanganan *stunting* yaitu Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK dan Balita Kurus. Masa kehamilan memerlukan perhatian khusus sebab pada periode tersebut merupakan periode penting saat 1.000 hari kehidupan. Ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rawan gizi. Ibu hamil harus mendapatkan asupan gizi yang baik sebab asupan gizi ibu hamil sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan janin. Status gizi yang baik pada ibu hamil dapat mencegah terjadinya *stunting* (Profkes., 2018).

Program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) merupakan sebuah pendekatan untuk merubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat, pelaksanaan program PHBS (Perilaku Hidup Bersih) berbasis keluarga seperti Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) pada air bersih yang mengalir, program posyandu dengan fokusnya antara lain mengatasi masalah *stunting*, fortifikasi makanan, serta pemerataan pasokan makanan bergizi untuk anak-anak dan ibu hamil merupakan program untuk mengatasi masalah *stunting* (Kemenkes RI, 2017)

3

PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT

PHBS adalah perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran individu maupun kelompok, sehingga semua anggota keluarga dapat menolong diri sendiri di bidang kesehatan dan dapat memiliki peran serta di dalam masyarakat. Tujuan PHBS yaitu untuk meningkatkan kualitas kesehatan dari individu (Depkes RI 2016). PHBS adalah bentuk pemberdayaan masyarakat agar mau dan mampu menerapkan hidup sehat. Manfaat PHBS adalah meningkatkan derajat kesehatan rumah tangga dan produktivitas kerja setiap anggota keluarga yang tinggal dalam lingkungan (Munawaroh dkk, 2016). Kebijakan PHBS merupakan komponen penting pada daerah sebagai parameter atas keberhasilan daerah untuk meminimalisir kejadian penyakit yang diakibatkan oleh perilaku yang tidak sehat.

Indikator dalam melakukan perilaku hidup bersih dan sehat terdapat di Pendidikan dan di rumah. Indikator di Pendidikan yaitu mencuci tangan dengan sebelum dan sesudah makan dengan sabun dan juga air mengalir, mengkonsumsi jajanan sehat, membasmi jentik nyamuk, membuang sampah pada tempatnya, dan mengadakan kerja bakti bersama warga Pendidikan untuk menciptakan lingkungan yang sehat. Indikator di rumah tangga yaitu persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, menimbang bayi dan balita secara periodik, menggunakan air bersih, mengkonsumsi buah dan sayur, serta tidak merokok di dalam rumah (Kemenkes, 2016).

PHBS pada tatanan rumah tangga terdapat beberapa indikator pertolongan persalinan oleh tenaga medis, pemberian ASI Eksklusif, pemantauan berat badan balita setiap bulan, penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik setiap hari dan tidak merokok dalam rumah, yang harus dilakukan ibu rumah tangga agar terwujud keluarga yang sehat. (Kemenkes, 2016).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku hidup bersih dan sehat dibagi menjadi tiga bagian yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi yaitu umur, tingkat pengetahuan masyarakat dan tingkat pendidikan masyarakat, faktor pemungkin yaitu fasilitas, sarana dan faktor penguat yaitu dukungan tokoh masyarakat, perilaku petugas kesehatan, dan tersampaikan atau tidaknya promosi kesehatan PHBS terhadap masyarakat tersebut. Faktor lain yang mempengaruhi PHBS yaitu Tingkat Pengetahuan dan Sikap Masyarakat (Sekar dkk, 2018). Faktor yang mempengaruhi penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan rumah tangga yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), factor pemungkin (*enabling factor*), factor pendorong (*reinforcing factor*). Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan. Faktor pemungkin (*enabling factors*) yang terdiri dari lingkungan fisik seperti tersedianya santasi dasar (jamban, air bersih, sarana pembuangan air limbah dan tempat pembuangan sampah). Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yaitu sikap dan perilaku petugas kesehatan, serta tokoh masyarakat (Notoatmodjo, 2010).

4

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian experiment semu (*quasi experiment*) dengan rancangan *Pre-post test with control group design*. Rancangan ini berupaya untuk mengungkapkan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol di samping kelompok eksperimental (Nursalam, 2013). Notasi model ini adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Notasi penelitian *quasi experiment*

Sampel	<i>Pre-test</i>	<i>Intervensi</i>	<i>Post-test</i>
K-A	O	X	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan :

- K-A : Kelompok intervensi yaitu ibu yang mempunyai balita dengan *stunting* di Kelurahan Bumijo.
- K-B : Kelompok kontrol yaitu ibu yang mempunyai balita dengan *stunting* di kelurahan Cokrodingratan.
- O : Pengukuran awal PHBS setting rumah tangga pada kedua kelompok sebelum perlakuan.
- X : Intervensi PIBM yang di laksanakan selama 1 bulan.
- - : Pemberian modul tentang gizi balita dan PHBS.

- O1(A+B) : Pengukuran kembali PHBS pada kedua kelompok setelah perlakuan pada kelompok intervensi.

B. Populasi Dan Sampel

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita dengan *stunting* di Kecamatan Jetis Yogyakarta. Sampel penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita dengan *stunting* di Kecamatan Jetis Yogyakarta yaitu di Kelurahan Cokrodiningratan dan di Kelurahan Bumijo. Penentuan besar sampel ditentukan dengan menggunakan rumus besar sampel penelitian eksperimen yaitu rumus estimasi besar sampel untuk menguji hipotesis beda 2 rerata kelompok independen (Sastroasmoro., 2011).

Rumus penghitungan jumlah sampel :

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{(X_1 - X_2)} \right]^2$$

Keterangan :

- n : Besar nilai sampel
- $Z\alpha$: Nilai distribusi normal baku (table Z) pada α 5% = 1,96
- $Z\beta$: Nilai distribusi normal baku (table Z) pada β (power yang digunakan) yaitu 80% = 0,84
- $X_1 - X_2$: Beda mean yang dianggap secara klinik antara kedua kelompok didapatkan dari penelitian Dewi dkk tahun 2016
- S : Simpangan baku kedua kelompok yaitu 2,04 didapatkan dari penelitian Dewi dkk tahun 2016

Dengan menggunakan rumus diatas maka besar sampel yang digunakan untuk kelompok kontrol dan perlakuan adalah :

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(1,96 + 0,84)2,04}{(35,75 - 33,65)} \right]^2$$

$$n_1 = n_2 = 2 \left[\frac{(2,80)2,04}{(35,75 - 2,50)} \right]^2$$

$$n_1 = n_2 = 14,6 = 15$$

Berdasarkan rumus tersebut maka didapatkan jumlah sampel sebanyak 15 responden. Jumlah minimal ditambah 10% sebagai antisipasi responden drop out.

Rumus antisipasi untuk drop out :

$$n' = \frac{n}{1 - f}$$

Keterangan :

- n' : Jumlah sampel yang telah dikoreksi
- n : jumlah sampel berdasarkan estimasi sebelumnya
- f : prediksi presentasi sampel *drop out* (10%)

$$n' = \frac{15}{1 - 0,1}$$

$$n' = \frac{15}{0,9} = 16,66 = 17$$

Dari hasil perhitungan sampel diatas, jumlah sampel dalam penelitian sebanyak 17 orang masing-masing kelompok. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *random sampling*. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah ibu balita *stunting* yang bisa membaca dan menulis. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu balita *stunting* yang mengalami sakit kronik dan gangguan jiwa.

C. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Jetis dikarenakan angka kejadian *stunting* paling tinggi adalah di Kota Yogyakarta. Kelompok intervensi di laksanakan di Kelurahan Bumijo dan kelompok kontrol dilaksanakan di Kelurahan Cokrodingratan. Penelitian ini di laksanakan pada Januari sampai dengan Februari 2020

D. Variabel Penelitian

Dalam penelitian terdapat dua variabel yaitu :

1. Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi. Variabel dalam penelitian ini adalah Pendidikan Ibu Berbasis Masyarakat (PIBM).
2. Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi atau variabel yang menjadi akibat sebab adanya variabel bebas tersebut. Variable dalam penelitian ini adalah PHBS pada keluarga dengan balita *stunting* (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

E. Definisi Operasional

Definisi operasional yaitu penentuan konstruk atau sifat yang dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur (Sugiono, 2014). Definisi operasional dapat memudahkan dalam pengumpulan data, menghindari perbedaan interpretasi, serta membatasi ruang lingkup variabel penelitian (Suryono, 2011).

Tabel 2. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
PIBM	Intervensi pemberian edukasi berbasis masyarakat pada ibu balita dengan <i>stunting</i> yang berisi tentang gizi balita dan PHBS. Intervensi di berikan selama 1 bulan dengan 4 kali pertemuan. Setiap pertemuan di laksanakan selama 60 menit dengan media power point.	Modul PIBM yang bersumber dari Kemenkes RI		
PHBS	PHBS setting rumah tangga yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan perilaku.	Kuesioner PHBS dari Lubis tahun 2014	Nilai dari indikator PHBS	Rasio

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Pengetahuan	Pengetahuan ibu balita <i>stunting</i> tentang indikator PHBS yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga medis, pemberian ASI Eksklusif, pemantauan berat badan balita setiap bulan, penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik setiap hari dan tidak merokok dalam rumah, yang harus dilakukan ibu rumah tangga agar terwujud keluarga yang sehat.	Kuesioner PHBS dari Lubis tahun 2014	Nilai dari indikator PHBS	Rasio
Sikap	Reaksi atau respon ibu balita <i>stunting</i> tentang indikator PHBS yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga medis, pemberian ASI Eksklusif, pemantauan berat badan balita setiap bulan, penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik setiap hari dan tidak merokok dalam rumah, yang harus dilakukan ibu rumah tangga agar terwujud keluarga yang sehat.	Kuesioner PHBS dari Lubis tahun 2014	Nilai dari indikator PHBS	Rasio

Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Perilaku	Serangkaian kegiatan yang terdiri indikator PHBS yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga medis, pemberian ASI Eksklusif, pemantauan berat badan balita setiap bulan, penggunaan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, makan buah dan sayur setiap hari, melakukan aktifitas fisik setiap hari dan tidak merokok dalam rumah, yang harus dilakukan ibu rumah tangga agar terwujud keluarga yang sehat.	Kuesioner PHBS dari Lubis tahun 2014	Nilai dari indikator PHBS	Rasio

F. Instrumen Penelitian

Instrumen merupakan media yang dapat dipakai untuk keperluan mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2010).

1. Modul PIBM yang berisi materi tentang definisi, tujuan, dan macam-macam gizi balita dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada tatanan rumah tangga.
2. Kuesioner PHBS digunakan merupakan adopsi dari kuesioner Lubis, Tahun 2014, yang terdiri dari pengetahuan, sikap dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.

G. Validitas dan Reliabilitas Instrument

Uji validitas merupakan ketepatan pengukuran, valid artinya instrument yang digunakan untuk mengukur apa yang ingin di ukur. Suatu instrument yang valid mempunyai validitas tinggi sedangkan instrumen yang kurang valid berarti memiliki validitas yang rendah. Uji reliabilitas merupakan suatu instrument cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpul data karena instrument tersebut sudah baik (Arikunto, 2013).

1. Modul PIBM

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji pakar atau CVI dalam bentuk modul tentang PHBS dan gizi pada balita yang nantinya digunakan dalam penelitian ini sebagai bahan ajar. Uji CVI juga di gunakan untuk menguji ketepatan dari modul yang digunakan dalam penelitian ini dan modul diuji validitas oleh tiga pakar yaitu Ibu Ema Waliyanti, S.Kep.,Ns.,MPH ahli perilaku kesehatan, dr Bambang Edy Susyanto, M.Kes.,Sp.A ahli gizi anak, dan ahli komunikasi dari Fakultas Ilmu Komunikasi UMY. Ketiga pakar tersebut menilai bahwa modul telah memenuhi standar untuk diberikan kepada responden. Setelah dilakukan uji *construct validity* dihitung dengan menggunakan *Pearson Product Moment* didapatkan *r product moment* adalah 5% dimana *r* hitung lebih besar dengan *r* tabel (0.339) maka Modul PIBM ini memenuhi kriteria validitas atau dinyatakan valid.

2. Kuesioner PHBS

Kuesioner yang digunakan adalah kuesioner dari Lubis pada Tahun 2014 yang sudah baku dan tidak perlu dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Setelah dilakukan uji validitas di dapatkan hasil $r = \leq 0,30$ dan uji reliabilitas didapatkan hasil $> 0,7$. Kuesioner terdiri dari pengetahuan, sikap, dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada ibu balita *stunting*.

H. Cara Pengumpulan Data

Jenis data yang didapatkan dalam penelitian ini adalah data primer. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti dengan menggunakan kuesioner. Data primer didapat dari wawancara menggunakan kuesioner. Peneliti menyajikan rangkaian selama proses penelitian dibagi menjadi beberapa tahap agar mempermudah proses penelitian, tahapnya yaitu :

1. Tahap Persiapan

- a. Melakukan survey pendahuluan di Kelurahan Cokrodiningratandan di Kelurahan Bumijo.
- b. Penyusunan proposal penelitian
- c. Menyusun instrument penelitian berupa modul
- d. Mengajukan izin etik penelitian di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
- e. Melakukan uji validitas dan reliabilitas

- f. Mengurus surat izin penelitian ke Dinas perizinan dan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.

2. Tahap Pelaksanaan

- a. Memilih responden dengan cara teknik random sampling.
- b. Menentukan lokasi penelitian untuk kegiatan PIBM
- c. Menjelaskan tujuan dari pengisian kuesioner
- d. Responden mengisi *informed consent*
- e. Responden mengisi kuesioner sebagai nilai pre test
- f. Melakukan pendidikan kesehatan pada kelompok intervensi selama 1 bulan (4x pertemuan). Pertemuan pertama dengan materi status gizi balita, pertemuan ke-dua dengan materi *stunting*, pertemuan ke-tiga dengan materi perilaku gizi balita, dan pertemuan keempat dengan materi PHBS. Dimana responden di kumpulkan di Balai Badran RW 9 Kelurahan Bumijo, dan materi akan di berikan oleh mahasiswa yang melakukan penelitian dengan pendampingan dari dosen pembimbing, sedangkan pada kelompok kontrol akan dibagikan modul tanpa dilakukan intervensi berupa pendidikan kesehatan.
- g. Mengukur kembali terkait PHBS pada pertemuan terakhir sebagai nilai post test.
- h. Melakukan analisis data penelitian.

3. Tahap Akhir

Pada tahap ini penyusun hasil dan melakukan evaluasi kegiatan yang telah di lakukan di Kelurahan Cokrodiningratan dan di Kelurahan Bumijo.

I. Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan pada semua responden telah mengisi kuesioner yang telah diberikan dan data terkumpul. Analisis data dibantu dengan menggunakan komputerisasi. Adapun tahapan dalam pengolahan data sebagai berikut :

- a. Penyuntingan (*Editing*), dalam penyuntingan ini peneliti melakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian kuesioner, kesesuaian

jawaban, ketetapan jawaban responden. Jika terdapat data yang tidak lengkap, tidak jelas atau tidak sesuai maka peneliti mengklarifikasi kembali kepada responden.

- b. Pengkodean (*Coding*), data yang telah diperiksa kemudian diubah oleh peneliti menjadi kode untuk memudahkan proses pengolahan data dan mempercepat dalam memasukkan data.
- c. *Tabulating*, setelah data diubah menjadi kode kemudian disusun dan dikelompokkan ke dalam tabel-tabel oleh peneliti.
- d. *Data entry*, peneliti memasukkan data ke dalam software statistik komputer untuk analisis lebih lanjut.
- e. *Processing*, data yang telah dimasukkan oleh peneliti kemudian diproses. Program yang digunakan adalah SPSS.
- f. *Cleaning*, peneliti mengecek kembali untuk mendeteksi kesalahan kode, lengkap atau tidaknya data yang sudah dimasukkan, dan selanjutnya dilakukan pengoreksian dan kebenaran.

2. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk menghitung distribusi frekuensi agar mengetahui gambaran karakteristik responden dan PHBS. Karakteristik yang di analisis pada penelitian adalah karakteristik umur, pendidikan dan suku, pada kelompok kontrol dan intervensi. Analisis yang digunakan adalah tendensi sentral yaitu nilai minimum, nilai maksimum, mean dan standar deviasi.

3. Analisis Bivariat

Analisis dimulai dengan uji normalitas data. Analisis bivariat digunakan setelah uji analisis univariat dilakukan. Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diperkirakan berkorelasi atau untuk melihat hubungan antar variabel (Notoatmodjo., 2012)

Tabel 3. Analisis Data

Variabel	Analisis data
Pre PHBS dan Post PHBS Pada kelompok intervensi	Paired t-test
Pre PHBS dan Post PHBS Pada kelompok kontrol	Paired t-test
Post PHBS kelompok intervensi dan post PHBS kelompok kontrol	Independent t-test

J. Etika Penelitian

Penelitian yang berjudul "Pengaruh Pendidikan Ibu Berbasis Masyarakat Terhadap Peningkatan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Keluarga Dengan Balita *Stunting*" sudah dinyatakan layak etik melalui Komisi Etik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 05 Desember 2019 dengan No. 036/EC-KEPK FKIK UMY/XII/2019. Etika penelitian ini adalah :

1. Hak untuk menyetujui (*informed consent*)
Peneliti memberikan informasi berkaitan dengan penelitian yang dilakukan dan menggunakan data yang didapatkan dari responden untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.
2. Kerahasiaan (*Confidentiality*).
Confidentiality merupakan etika dalam menjamin rahasia, hasil, maupun informasi lainnya yang diperoleh dari responden.
3. Hak mengikuti atau tidak menjadi responden (*right to self determination*)
Responden diberi kebebasan untuk memilih akan menjadi responden atau tidak tanpa paksaan dari peneliti.

5

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Februari 2020 di Kelurahan Cokrodingratan dan Kelurahan Bumijo, Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta. Kelurahan Bumijo berbatasan dengan Kelurahan Kricak dibagian utara, Kelurahan Sosromenduran dan Pringgokusuman dibagian selatan, Kelurahan Cokrodingratan dan Gowongan dibagian timur, Kelurahan Tegalrejo dibagian barat. Kelurahan Cokrodingratan berbatasan dengan Kelurahan Karangwaru dibagian utara, Kelurahan Gowongan dibagian selatan, Desa Catur Tunggal dibagian timur dan Kelurahan Karangwaru dibagian Barat.

Kelurahan Bumijo memiliki 13 RW serta memiliki luas wilayah sebesar 0,58 km² dan Kelurahan Bumijo memiliki sarana prasarana kesehatan berupa 13 Posyandu, sedangkan pada Kelurahan Cokrodingratan memiliki 11 RW serta memiliki luas wilayah sebesar 0,66 km². Kelurahan Cokrodingratan memiliki sarana dan prasarana kesehatan berupa 10 Posyandu, selain posyandu Kelurahan Bumijo dan Cokrodingratan memiliki Puskesmas Jetis sebagai fasilitas kesehatan (Kecamatan Jetis Dalam Angka.,2017).

Posyandu di masing-masing RW dilakukan setiap 1 bulan sekali dengan tanggal masing-masing posyandu. Posyandu ini berfungsi untuk melihat perkembangan balita mulai dari perumbuhan hingga berkembang pada balita. Kegiatan posyandu di masin-masing Kelurahan yaitu penimbangan

berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan dan lingkaran kepala, pengisian buku KIA, serta penyuluhan gizi.

1. Karakteristik Responden

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan, Suku, dan Usia Ibu (n=34)

Karakteristik Responden	Kelompok Intervensi (n=17)		Kelompok Kontrol (n=17)	
	F	%	F	%
Tingkat Pendidikan				
SD	1	5,90	2	11,80
SMP	4	23,50	2	11,80
SMA	8	47,10	9	52,90
Perguruan Tinggi	4	23,50	4	23,50
Suku				
Jawa	17	100	14	82,40
Madura			1	5,90
Sunda			2	
Usia Ibu (th)				
Min – Maks	20 – 45		22 – 24	
Mean ± SD	32,97 ± 6,65		34,94 ± 6,27	

Sumber : Data primer 2020

Berdasarkan tabel 4, dapat dilihat bahwa sebagian besar pendidikan responden adalah SMA dan suku responden sebagian besar adalah Jawa. Rata-rata usia ibu pada kelompok intervensi adalah 32,97 tahun, dan pada kelompok kontrol adalah 34,94 tahun.

2. Pengetahuan, Sikap, dan PHBS

Penelitian ini mengukur variable pengetahuan, sikap dan psikomotor tentang PHBS sebelum dan sesudah intervensi baik pada kelompok perlakuan maupun pada kelompok kontrol.

Tabel 5. Deskripsi Pengetahuan, Sikap dan PHBS Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Sebelum Intervensi (n=34)

Variabel Penelitian	Kelompok Intervensi (n=17)		Kelompok Kontrol (n=17)	
	Min-Maks	Mean ± SD	Min – Maks	Mean ± SD
Pengetahuan	7 – 12	9,76 ± 1,56	9 – 12	10,29 ± 1,21
Sikap	31 – 40	34,82 ± 2,628	29 – 39	35,06 ± 3,30
PHBS	8 – 10	9,41 ± 0,71	8 – 10	9,12 ± 0,69

Sumber : Data primer 2020

Tabel 5 menunjukkan nilai paling tinggi untuk pengetahuan terdapat di kelompok kontrol sedangkan pada sikap, nilai paling tinggi di kelompok intervensi. Retata pengetahuan lebih tinggi dikelompok kontrol, sedangkan untuk sikap dan PHBS kedua kelompok memperlihatkan nilai yang hampir sama.

Tabel 6. Deskripsi Pengetahuan, Sikap dan PHBS pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol Setelah Intervensi (n=34)

Variabel Penelitian	Kelompok Intervensi (n=17)		Kelompok Kontrol (n=17)	
	Min – Maks	Mean ± SD	Min – Maks	Mean ± SD
Pengetahuan	9 – 12	11,12 ± 0,99	9 – 12	10,41 ± 1,12
Sikap	31 – 40	37,47 ± 1,90	29 – 39	35,00 ± 2,95
PHBS	8 – 10	9,71 ± 0,47	8 – 10	9,12 ± 0,69

Sumber : Data primer 2020

Berdasarkan tabel 6 menunjukkan nilai pengetahuan sama di kedua kelompok sedangkan pada sikap nilai paling tinggi terdapat di kelompok intervensi. Rerata pengetahuan, sikap dan PHBS memperlihatkan nilai yang paling tinggi pada kelompok intervensi.

Tabel 7. Pengaruh Intervensi PIBM terhadap Pengetahuan, Sikap dan PHBS pada Kelompok Intervensi (n=17)

Variabel Penelitian	Pre-Test		Post-Test		P _{value}
	Min – Maks	Mean ± SD	Min - Maks	Mean ± SD	
Pengetahuan	7 – 12	9,76 ± 1,56	9 – 12	11,12 ± 0,99	0,001
Sikap	31 – 40	34,82 ± 2,62	31 – 40	37,47 ± 1,90	0,000
PHBS	8 – 10	9,41 ± 0,71	8 – 10	9,71 ± 0,47	0,025

Sumber : Data primer 2020

Berdasarkan tabel 7, pengaruh PIBM terhadap pengetahuan, sikap, dan PHBS pada kelompok intervensi didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh PIBM terhadap pengetahuan, sikap, dan PHBS pada kelompok intervensi dengan nilai p value < 0,05.

Tabel 8. Pengaruh Intervensi PIBM terhadap Pengetahuan, Sikap dan PHBS pada Kelompok Kontrol (n=17)

Variabel Penelitian	Pre-Test		Post-Test		P _{value}
	Min – Maks	Mean ± SD	Min – Maks	Mean ± SD	
Pengetahuan	9 – 12	10,29 ± 1,21	9 – 12	10,41 ± 1,12	0,41
Sikap	29 – 39	35,06 ± 3,30	29 – 39	35,00 ± 2,95	0,71
PHBS	8 – 10	9,12 ± 0,69	8 – 10	9,12 ± 0,69	0,31

Sumber : Data primer 2020

Berdasarkan tabel 8, pengaruh PIBM dengan pengetahuan, sikap, dan PHBS pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa tidak terdapat pengaruh PIBM terhadap pengetahuan sikap, dan PHBS pada kelompok kontrol dengan nilai p value > 0,05.

Tabel 9. Pengaruh PIBM terhadap Pengetahuan, Sikap dan PHBS pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol (n=34)

Variabel Penelitian	Kelompok Intervensi (n=17)		Kelompok Kontrol (n=17)		P _{value}
	Min-Maks	Mean±SD	Min-Maks	Mean±SD	
Pengetahuan	9 – 12	11,12±0,99	9 – 12	10,41±1,12	0,064
Sikap	31 – 40	37,47±1,90	29 – 39	35,00±2,95	0,007
PHBS	8 – 10	9,71±0,47	8 – 10	9,12±0,69	0,010

Data : Sumber Primer

Berdasarkan tabel 9, terdapat pengaruh PIBM Sikap dan PHBS sedangkan tidak terdapat pengaruh PIBM pada peningkatan pengetahuan.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

Pada penelitian ini umur responden kelompok kontrol maupun kelompok intervensi tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Rata-rata umur kelompok kontrol yaitu 34,94 tahun, dan pada kelompok intervensi adalah 32,97 tahun. Pada kelompok umur tersebut dapat disimpulkan bahwa responden termasuk usia dewasa muda yang merupakan populasi penduduk dominan wilayah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (Badan Pusat Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta, 2019). Populasi umur dewasa muda (26 – 35 tahun) berada pada kondisi sangat baik untuk menyusui yang termasuk dalam indikator PHBS tatanan rumah tanggadan dalam usia dewasa muda ini menunjukkan seseorang telah memiliki tingkat kematangan dalam segi pemikiran, mampu memecahkan masalah dengan cukup baik, serta menunjukkan kematangan secara emosional maupun tindakan. Selain itu pada usia dewasa muda, seseorang sedang aktif mencari informasi dari berbagai sumber terkait suatu hal sehingga dapat menerapkan PHBS dalam tatanan rumah tangga agar mencegah terjadinya *stunting* (Damayanti et al., 2017).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan pendidikan yang signifikan antara kelompok kontrol maupun intervensi. Pada kelompok kontrol maupun intervensi, pendidikan responden adalah SMA. Pendidikan SMA ini sesuai dengan data pendidikan terakhir terbanyak penduduk Provinsi DIY yang didominasi lulusan SMA (Badan Pusat

Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta, 2019) pendidikan berkaitan dengan kemampuan untuk bertindak yang berkaitan dengan daya pikir, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin luas ilmu pengetahuan sehingga menimbulkan cara pikir yang lebih baik (Damayanti dkk., 2017). Hasil penelitian bahwa karakteristik sebagian besar responden bersuku Jawa. Yang merupakan populasi penduduk dominan di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

2. Perbedaan Tingkat Pengetahuan, Sikap, dan PHBS Pre dan Post Tes pada Kelompok Kontrol dan Intervensi

Pada penelitian ini melihat pengaruh pendidikan ibu berbasis masyarakat terhadap peningkatan PHBS pada keluarga dengan balita *stunting*. Penelitian ini menggunakan dua kelompok yaitu kelompok kontrol yang tidak mendapat perlakuan pendidikan ibu berbasis masyarakat dan kelompok intervensi yang mendapat perlakuan pendidikan ibu berbasis masyarakat. Berdasarkan hitungan statistik dapat dilihat hasil yang tidak signifikan yaitu pengetahuan, sikap, dan PHBS dengan p value > 0.05 yang berarti tidak terdapat perbedaan yang bermakna terhadap pengetahuan, sikap, dan PHBS *pre* dan *post* pada kelompok kontrol.

Pada kelompok kontrol tidak dilakukan pendidikan ibu berbasis masyarakat seperti penelitian yang dilakukan Fatmawati et al., 2016 yang menggunakan kelompok kontrol pada penelitiannya tidak diberikan pendidikan kesehatan, dimana hasilnya tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara *pre* dan *post test* pada kelompok kontrol karena tidak dilakukan pendidikan kesehatan.

Kelompok kontrol pada penelitian ini digunakan untuk membandingkan antara *pre* dan *post test* dengan kelompok intervensi yang diberikan perlakuan pendidikan ibu berbasis masyarakat. Pada penelitian ini kelompok kontrol hanya diberikan modul pada saat *pre test*. Penelitian yang dilakukan oleh (Mahmudiono dkk., 2018) menyatakan bahwa pengaruh pendidikan berbasis masyarakat menunjukkan hasil yang positif dan harus dikembangkan untuk memperbaiki masalah pertumbuhan anak di seluruh dunia. Intervensi kesehatan berbasis masyarakat terkait air, sanitasi dan kebersihan seperti cuci tangan setelah kontak fecal dapat mengurangi angka kejadian *stunting* (Kwarmi et., al 2019).

Pada kelompok intervensi yang mendapatkan intervensi pendidikan ibu berbasis masyarakat, ditemukan hasil yang signifikan yaitu pengetahuan, sikap, dan PHBS dengan p value < 0.05 yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara pengetahuan, sikap, serta PHBS *pre* dan *post test* pada kelompok intervensi. Penelitian yang dilakukan Fatmawati 2016 terhadap kelompok intervensi yang di berikan pendidikan kesehatan menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian informasi pada pengetahuan, sikap dan PHBS.

Penelitian yang dilakukan oleh Damayanti (2017) Pengetahuan ibu balita *stunting* dapat ditingkatkan dengan melakukan pemberian informasi melalui media seperti leaflet dan ceramah didapatkan hasil bahwa leaflet yang berisi PHBS pada tatanan rumah tangga dan ceramah dapat berperan terhadap peningkatan pengetahuan dan motivasi ibu tentang PHBS dalam tatanan rumah tangga (Damayanti dkk., 2017). Intervensi berbasis masyarakat dengan menggunakan modul dilakukan selama 30 hari dengan isi materi perubahan perilaku terhadap penggunaan air, sanitasi dan kebersihan dapat mengubah perilaku seperti buang air besar di tempat terbuka, sanitasi menjadi lebih baik, sehingga dapat mengurangi kejadian *stunting* (Humphrey et al., 2019).

Pendidikan ibu berbasis masyarakat dapat membuktikan bahwa terdapat pengaruh pada pengetahuan, dimana terdapat perubahan pengetahuan dari tidak tahu menjadi tahu melalui melihat, mendengar dan mempraktekkan dalam sesi ceramah (presentasi) mengenai PHBS dalam tatanan rumah tangga. Metode ceramah ini juga mempunyai pengaruh bagus pada aspek pengetahuan ibu karena mendapatkan keterangan secara teoritis yang mendalam tentang masalah yang dipersentasikan dan mendapatkan bimbingan yang praktis untuk melakukan tugas terkait PHBS (Widyanto dkk. 2017).

Pendidikan ibu berbasis masyarakat dapat memberikan pengetahuan kepada ibu balita *stunting* terkait PHBS dalam tatanan rumah tangga melalui media modul dan ceramah lebih berpengaruh dalam meningkatkan sikap yang baik pada responden. Sejalan dengan penelitian Widiyanto dkk (2017) bahwa penyuluhan dengan menggunakan metode ceramah menggunakan media *power point* dan modul dapat meningkatkan sikap dari ibu balita *stunting*, karena pengetahuan yang dimiliki oleh ibu balita

stunting akan menciptakan persepsi dan kepercayaan terhadap bahan yang akan membentuk sikap.

Pendidikan ibu berbasis masyarakat ini dapat memberikan pengetahuan tambahan untuk ibu dengan balita stunting, tetapi tidak cukup hanya dengan pengetahuan harus diberikan juga ketrampilan yang akan menghasilkan rasa percaya pada kemampuan yang dimiliki dalam dirinya. Pengetahuan seseorang pada suatu topik akan membuat respon batin dalam bentuk sikap terhadap topik yang diketahui dan akan menimbulkan respon yang lebih jauh lagi yaitu berupa perilaku. Perilaku yang berasal dari pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada yang tidak berasal dari pengetahuan. Perubahan peran ibu balita ini terjadi karena adanya pengetahuan dan keterampilan tambahan yang dilibatkan dalam pelatihan. (Widiyanto dkk., 2017). Pengetahuan dapat memunculkan persepsi individu terhadap sikap, niat, dan keyakinan yang dapat memotivasi dan mewujudkan keinginan untuk menjadi suatu tindakan (Arifin et al., 2015).

Intervensi PHBS dan gizi berbasis masyarakat dengan menyediakan deskripsi yang cukup rinci dari proses, serta teori dapat menambah wawasan sehingga dapat mengubah perilaku dan akhirnya mengurangi *stunting* pada anak (Arriola et al., 2020). Pendidikan kesehatan yang diberikan pada ibu balita yang didalamnya terdapat materi kebersihan makanan, praktik dalam penggunaan air, sanitasi, dan kebersihan juga dapat mengurangi prevalensi diare serta dampak diare yang terkait pada status gizi balita yang dapat menyebabkan *stunting* (Mshida et al., 2017). Intervensi yang berkaitan dengan PHBS manfaatnya tidak terbatas pada kesehatan saja seperti memperbaiki pasokan air bersih dapat menghemat waktu dan dapat bekerja kembali tidak hanya mengumpulkan air bersih yang jaraknya terlalu jauh (Cumming et al., 2016). Intervensi berbasis masyarakat terkait stunting juga dapat meningkatkan akses ke keluarga berencana, mengurangi infeksi diare, meningkatkan praktik cuci tangan, meningkatkan akses pendapatan, dan memperkuat infrastruktur kesehatan serta sanitasi (Saxton et al., 2016).

Terdapat kebutuhan khusus untuk perbaikan morbiditas dan mortalitas pada anak-anak seperti penggunaan jamban bersih, mencuci tangan dan praktik pengolahan air, untuk meningkatkan pemahaman dan praktik tersebut maka dilakukan program intervensi berbasis masyarakat dapat

mendidik ibu dengan balita *stunting* terkait penyimpanan air yang tepat, sanitasi dan praktik mencuci tangan (Reddy et al., 2017). Intervensi terkait air, sanitasi dan kebersihan untuk kesehatan wanita, anak-anak, dan remaja bertujuan untuk memastikan bahwa anak-anak tidak hanya bertahan hidup, tetapi juga mereka dapat mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan penuh mereka (Johri et al., 2019). Program berbasis komunitas yang di implementasikan pada masyarakat seperti pendidikan atau promosi dapat mencegah *stunting*, mengurangi kematian akibat diare, dan dapat meningkatkan kesehatan (WHO, 2018).

6

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh pendidikan ibu berbasis masyarakat terhadap peningkatan PHBS pada keluarga balita *stunting* maka dapat ditarik kesimpulan bahwa :

1. Karakteristik responden sebagian besar berpendidikan SMA. Suku responden sebagian besar adalah Jawa. Rata-rata usia ibu pada kelompok intervensi adalah 32,97 tahun, dan pada kelompok kontrol adalah 34,94 tahun.
2. Terdapat pengaruh PIBM terhadap pengetahuan, sikap, dan PHBS pada kelompok intervensi dengan nilai p value < 0,05.
3. Tidak terdapat pengaruh PIBM terhadap pengetahuan, sikap, dan PHBS pada kelompok control dengan nilai p value > 0,05
4. PIBM dapat meningkatkan sikap dan PHBS namun tidak bisa meningkatkan pengetahuan.

Hasil penelitian dengan terdapatnya pengaruh Pendidikan Ibu Berbasis Masyarakat dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat pada ibu dengan balita *stunting* maka diharapkan:

1. Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi motivasi kepada petugas kesehatan untuk terus melakukan pendidikan kesehatan terkait PHBS terutama pada ibu dengan balita *stunting* agar dapat meningkatkan PHBS yang lebih baik dan mengurangi angka kejadian *stunting*.

2. Peneliti lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi dalam melakukan penelitian sejenis.

3. Ibu dengan balita stunting

Hasil penelitian ini diharapkan ibu dengan balita *stunting* supaya menerapkan PHBS dalam kehidupan sehari-hari untuk peningkatan derajat kesehatan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arriola Et Al. (2020). *Designing Integrated Interventions To Improve Nutrition And Wash Behaviors In Kenya*.
- Aryastami, N. K. (2017). Kajian Kebijakan Dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting Di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 45(4), 233–240. <https://doi.org/10.22435/Bpk.V45i4.7465.233-240>
- Badan Pusat Statistik Daerah Istimewa Yogyakarta*. (2019).
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). *A Review Of Child Stunting Determinants In Indonesia. Maternal & Child Nutrition*, 14(4), E12617. <https://doi.org/10.1111/Mcn.12617>
- Community-Based Management Of Severe Acute Malnutritiona Joint Statement By The World Health Organization, The World Food Programme, The United Nations System Standing Committee On Nutrition And The United Nations Children's Fund*. (2007). World Health Organization.
- Corina Shika Kwami, Samuel Godfrey, Hippolyte Gavilan, Monica Lakhanpaul, & Priti Parikh. (2019). *Water, Sanitation, And Hygiene: Linkages With Stunting In Rural Ethiopia*. <https://doi.org/10.3390/Ijerp16203793>
- Deputi, & Bidang Koordinasi Peningkatan Kesehatan. (2018). *Penanganan Stunting Terintegrasi Di Indonesia*.

- Desyanti, C., & Nindya, T. S. (2017). *The Relations Between Diarrheal Disease History And Hygiene Practices With Stunting Incidences Among Children Aged 24-59 Months In The Work Area Of Puskesmas Simolawang, Surabaya*. 9.
- Dewi, M., & Aminah, M. (2016). Pengaruh Edukasi Gizi Terhadap Feeding Practice Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan (*The Effect Of Nutritional Knowledge On Feeding Practice Of Mothers Having Stunting Toddler Aged 6-24 Months*). *Indonesian Journal Of Human Nutrition*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.21776/Ub.ljhn.2016.003.Suplemen.1>
- Fatmawati, A., & Bahar, B. (2016). *The Effect Of The Baby's Mother Information In Providing Complementary Breastfeeding On The Prevention Of Potential Stunting In Kendari*. Volume 25, No 2, Pp 76–83.
- Hafid, F., Djabu, U., -, U., & -, N. (2017). Efek Program SbabS Terhadap Pencegahan Stunting Anak Baduta Di Kabupaten Banggai Dan Sigi. *Indonesian Journal Of Human Nutrition*, 4(2), 79–87. <https://doi.org/10.21776/Ub.ljhn.2017.004.02.2>
- Hoyce Amini Mshida, Neema Kassim, Martin Epafra Kimanya, & Emmanuel Mpolya. (2017). *Influence Of Water, Sanitation, And Hygiene Practices On Common Infections Among Under-Five Children In Longido And Monduli Districts Of Arusha, Tanzania*. Volume 2017. <https://doi.org/10.1155/2017/9235168>
- Huriah, Titih., Fitriami, Elfiza., Rahman, Arif., Erviana. (2019). The prevalence and associated factors of stunting children in rural area, Yogyakarta, Indonesia. *Advances in Health Science Research*, Volume 15
- Jean H Humphrey, Mduduzi N N Mbuya, Robert Ntozini, & Lawrence H Moulton. (2019). *Independent And Combined Effects Of Improved Water, Sanitation, And Hygiene, And Improved Complementary Feeding, On Child Stunting And Anaemia In Rural Zimbabwe: A Cluster-Randomised Trial*. Vol 7 January 2019.

- Jennifer Saxton, Shibanand Rath, Nirmala Nair, Rajkumar Gope, Rajendra Mahapatra, Prasanta Tripathy, & Audrey Prost. (2016). *Handwashing, Sanitation And Family Planning Practices Are The Strongest Underlying Determinants Of Child Stunting In Rural Indigenous Communities Of Jharkhand And Odisha, Eastern India: A Cross-Sectional Study*.
- Kementrian Kesehatan. (2015). *Rencana Strategisi Direktorat Jenderal Bina Gizi Dan Kia*. Kementrian Kesehatan.
- Lubis, A. A. (2014). Gambaran Perilaku Ibu Rumah Tangga Tentang Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Di Desa Perlabian Kecamatan Kampung Rakyat Kabupaten Labuhan Batu Selatan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara, 13.
- Mahmudiono, T., Al Mamun, A., Nindya, T. S., & Megatsari, H. (2018). *The Effectiveness Of Nutrition Education For Overweight/Obese Mother With Stunted Children (Neo-Mom) In Reducing The Double Burden Of Malnutrition. 4 December 2018*.
- Mira Johri, Marie-Pierre Sylvestre, Georges Karna Kone', Dinesh Chandra, S., & V. Subramanian. (2019). *Effects Of Improved Drinking Water Quality On Early Childhood Growth In Rural Uttar Pradesh, India: A Propensity-Score Analysis*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0209054>
- Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A. K., & Najah, Z. L. (2018). Faktor Penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan Di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal Of Ners And Midwifery)*, 5(3), 268–278. <https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.art.p268-278>
- Notoatmodjo S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Pt Rineka Cipta.
- Nursalam Ferry Efendy. (2009). *Pendidikan Dalam Keperawatan*. Salemba Medika.

- Nurwati, A. (2014). Penilaian Ranah Psikomotorik Siswa Dalam Pelajaran Bahasa. *Edukasia : Jurnal Penelitian Pendidikan Islam*, 9(2). <https://doi.org/10.21043/Edukasia.V9i2.781>
- Oliver Cumming, & Sandy Cairncross. (2016). *Can Water, Sanitation And Hygiene Help Eliminate Stunting? Current Evidence And Policy Implications*.
- PHBS. (2016). <http://Promkes.Kemkes.Go.Id/Phbs>
- Profil Kesehatan Indonesia. (2018). Kementerian Kesehatan.
- Rabaoarisoa, C. R., Rakotoarison, R., Rakotonirainy, N. H., Mangahasimbola, R. T., Randrianarisoa, A. B., Jambou, R., Vigan-Womas, I., Piola, P., & Randremanana, R. V. (2017). *The Importance Of Public Health, Poverty Reduction Programs And Women's Empowerment In The Reduction Of Child Stunting In Rural Areas Of Moramanga And Morondava, Madagascar. Plos One, 12(10), E0186493. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186493*
- Ria Damayanti, Zahroh Shaluhayah, & Kusyogo Cahyo. (2017). Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Phbs Tataan Rumah Tangga (Asi Eksklusif) Di Kabupaten Sambas Melalui Media Leaflet Berbahasa Daerah. Vol. 12 / No.1.
- Sastroasmoro, S. (2011). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta : Sagung Seto.
- Sholikhah, A., Rustiana, E. R., & Yuniastuti, A. (2017). *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Di Pedesaan Dan Perkotaan*. 10.
- Situasi Kesehatan Anak Balita. (2015). Kementerian Kesehatan.
- Soetjningsih. (2013). *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: Eg.

- Sugiono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*.
- Suryono. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan. Percetakan Dan Penerbitan UNSOED*.
- Syahfitri, Y., Ernalina, Y., & Restuastuti, T. (2017). *Gambaran Status Gizi Siswa-Siswi Smp Negeri 13 Pekanbaru Tahun 2016*. 4(1), 12.
- Syamsul Arifin, Farida Heriyani, Fauzie Rahman, & Vina Yulia Anhar. (2015). *Cultural Study On The Behavior Of Clean And Healthy In Order Of Household In Order To Increase Health Status In South Kalimantan. Volume 03 – Issue 03*.
- Syukra Alhamda, Skm., M.Kes., Yustina Sriani, Skm., Mph. (2015). *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)*.
- Tentama, F., Delfores, H. D. L., Wicaksono, A. E., & Fatonah, S. F. (2018). *Penguatan Keluarga Sebagai Upaya Menekan Angka Stunting Dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana Dan Pembangunan Keluarga (Kkbpk). Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(1), 113. <https://doi.org/10.12928/Jp.V2i1.546>
- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). *Determinants Of Stunting In Indonesian Children: Evidence From A Cross-Sectional Survey Indicate A Prominent Role For The Water, Sanitation And Hygiene Sector In Stunting Reduction. BMC Public Health*, 16(1), 669. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
- Venkatashiva Reddy B, Yadlapalli S. Kusuma, Chandrakant S. Pandav, Anil Kumar Goswami, & Anand Krishnan. (2017). *Water And Sanitation Hygiene Practices For Under-Five Children Among Households Of Sugali Tribe Of Chittoor District, Andhra Pradesh, India. Volume 2017*.

Vilda Ana Veria Setyawati & Eko Hartini. (2018). Buku Ajar Dasar Ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat. Cv Budi Utama.

WHO. (2018). *Reducing Stunting In Children*.

Widiyanto, A. F., & Gamelia, E. (2017). Peran Perempuan Sebagai Ibu Dalam Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Anak Usia Dini. Volume 10 Nomor 2.



 leutikaprio

Jl. Sidomulyo No. 351, Bener,
Tegalrejo, Yogyakarta 55243
Telp. (0274) 5015594
www.leutikaprio.com
email: leutikaprio@hotmail.com

ISBN 978-602-371-824-5



9 786023 718245