

LAPORAN TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN PENERAPAN PERILAKU HIDUP
BERSIH DAN SEHAT (PHBS) OLEH ORANG TUA
DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA
DI DESA IV KOTO SETINGKAI WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS LIPAT KAIN
TAHUN 2023**



**RAHMA JUNITA
1915301039**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023**

LAPORAN TUGAS AKHIR

HUBUNGAN PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) OLEH ORANG TUA DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA DI DESA IV KOTO SETINGKAI WILAYAH KERJA UPT PUSKESMAS LIPAT KAIN TAHUN 2023


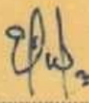


**RAHMA JUNITA
1915301039**

**Diajukan Sebagai Persyaratan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Terapan Kebidanan**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI
RIAU
2023**

LEMBARAN PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI
UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR PROGRAM STUDI KEBIDANAN
PROGRAM SARJANA TERAPAN

No	NAMA	TANDA TANGAN
1.	<u>DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb.</u> Ketua	 (.....)
2.	<u>DHINI ANGGRAINI DHILON, M.Keb.</u> Sekretaris	 (.....)
3.	<u>FITRI APRIYANTI, M.Keb.</u> Anggota I	 (.....)
4.	<u>ELVIRA HARMIA, M.Keb.</u> Anggota II	 (.....)

Mahasiswa :
Nama : RAHMA JUNITA
NIM : 1915301039
Tanggal Ujian : 12 Desember 2023

LEMBARAN PERSETUJUAN LAPORAN TUGAS AKHIR

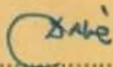
NAMA : RAHMA JUNITA
NIM : 1915301039

NAMA

TANDA TANGAN


DEWI ANGGRIANI HARAHAP, M.Keb

Pembimbing I

()

DIINI ANGGRAINI DHILON, M.Keb

Pembimbing II

()

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana Terapan


FITRI APRIYANTI, M.Keb
NIP-TT : 096.542.092

SURAT PERNYATAAN HASIL KARYA SENDIRI

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Skripsi saya dengan judul **“Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Oleh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lipat Kain Tahun 2023”** adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai maupun di Perguruan tinggi lainnya.
2. Skripsi ini murni gagasan, penilaian, dan rumusan saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari pembimbing.
3. Penulisan dalam skripsi ini tidak terdapat hasil karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan di dalam naskah saya dengan disebutkan nama pengarangnya dan dicantumkan pada daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi berupa pencabutan gelar yang saya peroleh karena Skripsi ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Bangkinang, Januari 2023

Saya yang Menyatakan



Rahma junita

1915301039

SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : RAHMA JUNITA

NIM : 1915301039

Program Studi : Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul :

“Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Oleh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lipat Kain Tahun 2023”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Bangkinang, Januari 2023

Saya yang Menyatakan



Rahma Junita

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah Subhana Wata'ala yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan tugas akhir yang berjudul **“Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Oleh Orang Tua dengan Kejadian Stunting di desa IV Koto Setingkai wilayah kerja UPT Puskesmas Lipat Kain”**.

Penelitian ini diajukan guna memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Studi Kebidanan Sarjana Terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Dalam penyelesaian laporan tugas akhir ini peneliti banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Amir Luthfi selaku Rektor Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
2. Ibu Dewi Anggriani Harahap, M.Keb selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai, sekaligus pembimbing I yang telah banyak memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta arahan dan membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
3. Ibu Fitri Apriyanti, M.Keb selaku ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai. Sekaligus narasumber I yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan laporan tugas akhir ini

4. Ibu Dhini Anggraini Dhilon, M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan masukan dalam materi, meluangkan waktu, pikiran, bimbingan serta petunjuk dan membantu dalam menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
5. Ibu Elvira Harmia, M.Keb selaku narasumber II yang telah memberikan kritik dan saran dalam kesempurnaan laporan tugas akhir ini.
6. dr. Dherma Bahari Putri selaku Kepala Puskesmas Lipat Kain beserta staf atas izin dan kerja sama dalam pengambilan data.
7. Bapak dan ibu dosen Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan kesempatan dan kemudahan bagi peneliti dalam menyelesaikan penyusunan laporan tugas akhir ini.
8. Bidan desa dan kader yang telah bekerja sama dan banyak membantu peneliti dalam melaksanakan penelitian dan pengambilan data sehingga peneliti bisa menyelesaikan laporan tugas akhir ini.
9. Responden yang telah memberikan dukungan dan kerja sama dalam pengambilan data yang diteliti.
10. Ayahanda Mukhlis dan Ibunda Sulaini tercinta dan terkasih yang selalu memberikan doa dan dukungan dalam setiap langkah sehingga peneliti dapat menyelesaikan laporan tugas akhir dengan baik.
11. Kakak Jenrike Lesfi Utami dan adek Sarah Novrianti serta keponakan peneliti Adnan Athariz dan Arshaka Athariz yang selalu memberikan semangat dan motivasi dalam menyelesaikan penulisan laporan tugas akhir ini.
12. Teman-teman seperjuangan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai yang telah memberikan

dukungan, masukan dan membantu peneliti dalam menyelesaikan laporan tugas akhir.

Peneliti menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih banyak kekurangan baik dari segi penampilan dan penulisan. Oleh karena itu, peneliti senantiasa mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan laporan tugas akhir ini.

Bangkinang, Januari 2023

Peneliti



Rahma Junita

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN SARJANA TERAPAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS PAHLAWAN TUANKU TAMBUSAI**

**Laporan Tugas Akhir, Desember 2023
RAHMA JUNITA**

**HUBUNGAN PENERAPAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT
(PHBS) OLEH ORANG TUA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA
BALITA DI DESA IV KOTO SERINGKAI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS LIPAT KAIN TAHUN 2023**

xiii+55 Halaman +9 Tabel +4 Skema +12 Lampiran

ABSTRAK

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya, kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Penerapan indikator PHBS dalam rumah tangga dapat meningkatkan status kesehatan anggota keluarga, semakin tinggi pelaksanaan PHBS pada rumah tangga maka semakin sedikit orang yang terkena penyakit. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat oleh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Lipat Kain Tahun 2023. Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Penelitian dilakukan pada tanggal 15-18 September 2023 dengan jumlah populasi dan sampel yaitu 130 balita menggunakan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner. Analisa data yang digunakan adalah analisa *univariat* dan *bivariat* dengan uji *Chi Square*. Hasil uji *Chi Square* ada hubungan antara penerapan perilaku hidup bersih dan sehat oleh orang tua dengan nilai ($p\text{ value} = 0,013$) ($p \leq 0,05$) dengan kejadian *stunting* pada balita. Kesimpulan terdapat hubungan antara penerapan perilaku hidup bersih dan sehat oleh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja Puskesmas Lipat Kain tahun 2023. Orang tua diharapkan menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan rumah tangga dan petugas kesehatan aktif melakukan sosialisasi kepada masyarakat sehingga keluarga dapat mengetahui pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat untuk kesehatan keluarga.

Kata kunci : *stunting*, perilaku hidup bersih dan sehat

Daftar bacaan : 32 Bacaan (2013-2023)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
KATA PENGANTAR	iii
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.4 Manfaat Penelitian	10
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teoritis	11
2.1.1 Balita	11
a. Definisi Balita	11
2.1.2 Stunting	12
a. Definisi Stunting	12
b. Penyebab Stunting	13
c. Klasifikasi Stunting	14
d. Ciri-Ciri Anak Stunting	15
e. Dampak Stunting	16
2.1.3 Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)	17
a. Definisi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	17
b. Manfaat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat.....	17
c. Indikator Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat.....	18
d. Hasil Ukur PHBS.....	22
2.1.4 Penelitian Terkait	22
2.2 Kerangka Teori	25
2.3 Kerangka Konsep	26
2.4 Hipotesis	26
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
3.1 Desain Penelitian	27
3.1.1 Rancangan Penelitian	27
3.1.2 Alur Penelitian	28

3.1.3	Prosedur Penelitian	29
3.1.4	Variabel Penelitian	29
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	30
3.2.1	Lokasi Penelitian	30
3.2.2	Waktu Penelitian	30
3.3	Populasi dan Sampel	30
3.3.1	Populasi.....	30
3.3.2	Sampel	30
	a. Kriteria Sampel	30
	b. Besaran Sampel	31
	c. Teknik Pengambilan Sampel	31
3.4	Etika Penelitian	32
3.5	Alat Pengumpulan Data	33
3.6	Uji Validitas dan Reliabilitas.....	35
3.7	Prosedur Pengumpulan Data	37
3.8	Definisi Operasional	38
3.9	Analisis Data	39

BAB IV HASIL

4.1	Gambaran Umum Deasa IV Koto Setingkai	43
4.2	Hasil Penelitian	44
4.2.1	Karakteristik Responden	44
4.2.2	Analisa Univariat	45
4.2.3	Analisa Bivariat	46

BAB V PEMBAHASAN

BAB VI PENUTUP

6.1	Kesimpulan.....	54
6.2	Saran.....	54

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Data Balita <i>Stunting</i> Kabupaten Kampar Tahun 2022	3
Tabel 1.2 Lokus Intervensi <i>Stunting</i> Kabupaten Kampar Tahun 2022	4
Tabel 1.3 Data Balita <i>Stunting</i> di Puskesmas lipat kain bulan Januari-Juni Tahun 2023.....	5
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	38
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Tingkat Pendidikan, Pekerjaan).....	44
Tabel 4.2 Distribusi balita Berdasarkan Karakteristik (jenis kelamin, umur)	45
Tabel 4.3 Distribusi frekuensi penerapan PHBS oleh orang dan kejadian <i>stunting</i> pada balita	46
Tabel 4.4 Hubungan penerapan PHBS dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita.....	46

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 Kerangka teori	25
Skema 2.2 Kerangka Konsep	26
Skema 3.1 Rancangan Penelitian	27
Skema 3.2 Alur Penelitian	28

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Format Pengajuan Judul Penelitian
- Lampiran 2 surat izin pengambilan data
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Pernyataan Persetujuan Responden
- Lampiran 6 Kuesioner
- Lampiran 7 Hasil Turnitin
- Lampiran 8 Master Tabel Penelitian
- Lampiran 9 Output SPSS
- Lampiran 10 Dokumentasi Kegiatan
- Lampiran 11 Lembar Konsultasi Pembimbing I dan II
- Lampiran 12 Daftar Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah status gizi merupakan masalah penting yang dihadapi oleh dunia dan beberapa negara termasuk Indonesia. Status gizi memerlukan perhatian khusus karena untuk membentuk bangsa yang maju harus memiliki tingkat kesehatan, kecerdasan dan produktivitas yang tinggi. Status gizi yang baik akan mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak, jika status gizi balita buruk maka akan mudah terserang penyakit (Suharto et al., 2022). Salah satu yang menggambarkan status kesehatan dan gizi yang tidak optimal atau kurang pada balita, sehingga tidak tercapainya potensi pertumbuhan ialah *stunting*.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya, kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. *Stunting* dapat dilihat dari indikator panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang memiliki nilai $Z\ score \leq -2\ SD$ dari grafik pertumbuhan WHO (Rahayu et al., 2018)

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2020 angka kejadian *stunting* secara global mencapai 22% atau sebanyak 149,2 juta anak di bawah 5 tahun mengalami *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa *stunting* didunia mengalami penurunan sebesar 4,2 % dari 26,2% pada tahun 2012

menjadi 22% pada tahun 2020, target penurunan *stunting* secara global pada tahun 2025 yaitu sebesar 15,4% (FAO et al., 2021).

Berdasarkan Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi *stunting* di Indonesia juga mengalami penurunan dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022, meskipun prevalensi *stunting* mengalami penurunan, angka penurunan tersebut belum mencapai target rata-rata penurunan per tahun yaitu sebesar 3,8%, sedangkan penurunan *stunting* dari tahun 2021-2022 hanya sebesar 2,8%. Pemerintah Indonesia menegaskan bahwa target penurunan *stunting* di Indonesia harus mencapai 14% di tahun 2024 (Kemenkes RI, 2022).

Prevalensi *stunting* di Propinsi Riau pada tahun 2021 berdasarkan hasil analisa data E-PPGBM (Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) adalah 22,3%, angka ini menunjukkan penurunan dari tahun 2018 yaitu sebesar 27,4%. Kabupaten yang memiliki angka *stunting* tertinggi berada di kabupaten Kuantan Singingi sebesar 10,97% dan terendah adalah Dumai sebesar 0,37%. Kabupaten Kampar merupakan kabupaten dengan angka *stunting* tertinggi ke enam di Propinsi Riau yaitu sebesar 4,7% (Dinkes Provinsi Riau, 2021).

Tabel 1.1 : Data Balita *Stunting* Kabupaten Kampar Tahun 2022

No.	Puskesmas	Jumlah Balita	Jumlah Balita <i>Stunting</i>	Persentase
1	Batu Sasak	275	34	12.36
2	Gema	706	53	7.51
3	Batu Bersurat	735	39	5.31
4	Pantai Raja	1.683	64	3.8
5	Gunung Bungsu	636	18	2.83
6	Lipat Kain	3.148	82	2.60
7	Gunung Sahilan	776	13	1.68
8	Kuok	1.651	25	1.51
9	Tapung	3.388	51	1.51
10	Kubang Jaya	3.784	54	1.43
11	Pantai Cermin	2.904	35	1.21
12	Tambang	8.491	94	1.11
13	Simalinyang	2.212	22	0.99
14	Kampa	2.291	20	0.87
15	Laboy Jaya	2.366	13	0.55
16	Petapahan	1.823	8	0.44
17	Sibiruang	1.417	5	0.35
18	Gunung Sari	862	3	0.35
19	Rumbio	1.537	4	0.26
20	Sawah	1.606	3	0.19
21	Air Tiris	4.071	7	0.17
22	Senama Nenek	2.039	3	0.15
23	Pangkalan Baru	1.589	2	0.13
24	Bangkinang	1.773	2	0.11
25	Sungai Pagar	976	1	0.10
26	Kota Garo	2.442	2	0.08
27	Tanah Tinggi	2.355	2	0.08
28	Salo	1.887	1	0.05
29	Suka Ramai	2.434	1	0.04
30	Pandau Jaya	3.940	1	0.03
31	Pulau Gadang	613	0	0
Total		66.410	662	0,99

Sumber : Data Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2022

Berdasarkan tabel 1.1 dapat diketahui bahwa kejadian *stunting* tertinggi berada di puskesmas Batu Sasak dengan dengan jumlah balita *stunting* 34 balita (12,36%) dan terendah berada di Puskesmas Pulau Gadang dengan balita *stunting* 0 (0,0%). Puskesmas Lipat Kain berada di urutan tertinggi

keenam pada tahun 2022 dengan jumlah balita *stunting* 82 balita (2,60%), pada Januari-Juni tahun 2023 prevalensi *stunting* di Puskesmas lipat kain mengalami kenaikan menjadi 88 balita. Berikut data lokasi fokus intervensi *stunting* terintegrasi di Kabupaten Kampar tahun 2022.

Tabel 1.2 : Lokasi Fokus Intervensi *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten Kampar Tahun 2022.

No.	Desa	Puskesmas	Jumlah Balita	Balita Stunting	%
1.	Teratak Buluh	Kubang Jaya	178	69	38,76
2.	Makmur Sejahtera	Gunung Sari	66	25	37,88
3.	Lubuk Bigau	Batu Sasak	15	5	33,33
4.	Gunung Mulya	Gunung Sari	98	30	30,61
5.	Utama Karya	Simalinyang	92	25	27,17
6.	Kampung Pinang	Pantai Raja	223	60	26,91
7.	Padang Sawah	Kampar Kiri	72	18	25
8.	Teluk Paman Timur	Kampar Kiri	53	13	24,53
9.	Naumbai	Air Tiris	129	30	23,26
10.	Kota Garo	Tapung Hilir	571	130	22,77
11.	Pancuran Gading	Pantai Cermin	143	32	22,38
12.	Balung	Batu Bersurat	174	37	21,26
13.	Aur Kuning	Gema	53	11	20,75
14.	Kuapan	Tambang	213	43	20,19
15.	Pantai Raja	Pantai Raja	230	42	18,26
16.	Koto Tuo	Gunung Bungsu	204	37	18,14
17.	Muara Takus	Gunung Bungsu	85	15	17,65
18.	Gading Sari	Petapahan	231	38	16,45
19.	Tanjung Berulak	Air Tiris	141	20	14,18
20.	IV Koto Setingkai	Kampar Kiri	140	18	12,86
Total			3.111	698	22,43%

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kampar Tahun 2022

Berdasarkan tabel 1.2 di atas dapat diketahui bahwa kejadian *stunting* tertinggi berada di desa teratak buluh dengan jumlah balita *stunting* 69 balita (38,76%). Tetapi sudah mengalami penurunan yang signifikan dari 69 orang menurun menjadi 14 orang pada Januari-Juni 2023. Kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas lipat kain ada 3 desa yang masuk kedalam lokus intervensi *stunting* tahun 2022 yaitu Desa Padang Sawah jumlah *stunting* 18

balita (25%), Teluk Paman Timur sebanyak 13 balita (24,53%) dan IV Koto Setingkai sebanyak 18 balita (12,86%).

Tabel 1.3 : Data Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Lipat Kain Januari-Juni Tahun 2023

No.	Desa	Jumlah balita	Jumlah balita Stunting	Persentase
1	Tanjung Harapan	53	6	11,32
2	IV Koto Setingkai	161	17	10,55
3	Teluk Paman Timur	61	6	9,83
4	Sungai Harapan	53	4	7,54
5	Sungai Geringging	113	6	5,30
6	Muara Selaya	89	4	4,49
7	Kuntu	261	11	4,21
8	Sungai Raja	103	4	3,88
9	Padang Sawah	114	4	3,50
10	Sungai Sarik	127	4	3,15
11	Sungai Liti	169	5	2,96
12	Lipat Kain Utara	240	5	2,08
13	Sungai Rambai	105	2	1,90
14	Teluk Paman	118	2	1,69
15	Lipat Kain	367	4	1,09
16	Lipat Kain Selatan	447	3	0,67
17	Kuntu Darussalam	200	1	0,5
18	Domo	103	0	0
19	Tanjung Mas	124	0	0
20	Sungai Paku	137	0	0
Total		3.163	88	2,78%

Sumber : Puskesmas Kampar Kiri Tahun 2023

Berdasarkan tabel 1.3 dapat diketahui bahwa kasus kejadian *stunting* tertinggi berada di desa Tanjung harapan dengan jumlah balita stunting 6 balita (11,32%). Desa IV Koto Setingkai berada di urutan kedua dengan jumlah balita stunting 17 balita (10,55%). Desa IV Koto Setingkai hanya mengalami penurunan 1 orang dari 18 pada tahun 2022 menjadi 17 orang pada Januari-Juni 2023. Kejadian *stunting* di desa Padang Sawah dan Teluk Paman Timur sudah mengalami penurunan yang signifikan dibandingkan dengan desa IV Koto Setingkai.

Upaya pemerintah dalam menurunkan angka *stunting* sudah dilakukan seperti pemberian tablet tambah darah, pemberian makanan tambahan pada

ibu hamil dan balita yang kekurangan gizi. Puskesmas lipat kain melalui program gizi dan KIA selalu memberikan penyuluhan kepada orang tua di mulai sejak hamil agar dapat mencegah *stunting*. Bidan desa IV Koto Setingkai juga selalu mengadakan posyandu setiap bulan akan tetapi angka *stunting* di Desa IV Koto Setingkai belum mengalami penurunan yang signifikan.

Menurut FAO et al. (2021) *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak, meningkatkan risiko kematian akibat infeksi umum serta dapat menyebabkan terjadinya risiko penyakit tidak menular dikemudian hari. Anak yang menderita *stunting* juga akan mengalami kesulitan dalam belajar, mengalami hambatan untuk berprestasi dalam komunitasnya dan berpenghasilan rendah saat dewasa (UNICEF et al., 2021).

Dampak *stunting* tidak hanya dirasakan oleh individu yang mengalaminya, tetapi juga berdampak pada roda perekonomian dan pembangunan bangsa. Hal ini dikarenakan sumber daya manusia *stunting* memiliki kualitas lebih rendah dibandingkan dengan sumber daya manusia normal (Oktarina & Sudiarti, 2014). Laporan yang dikeluarkan Bank Dunia tahun 2016 menunjukkan bahwa *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Products*) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20% (Rahayu et al., 2018).

Faktor penyebab terjadinya *stunting* disebabkan oleh faktor langsung dan tidak langsung, faktor langsung seperti penyakit infeksi dan asupan yang tidak seimbang sedangkan faktor tidak langsung berkaitan dengan sanitasi, air bersih, pelayanan kesehatan yang tidak memadai, pola asuh dan persediaan pangan yang tidak cukup (Kesehatan et al., 2021). Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Hasanah et al., 2020) mengidentifikasi beberapa faktor risiko yang menyebabkan *stunting* pada anak yaitu *Water, Sanitation, And Hygiene* (WASH) yang buruk, BBLR, riwayat diare, imunisasi yang tidak lengkap dan adanya anggota keluarga yang merokok.

Hasil penelitian Apriani (2018) di Surakarta mengatakan terdapat hubungan antara pelaksanaan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *stunting* pada baduta. Penerapan indikator PHBS dalam rumah tangga dapat meningkatkan status kesehatan anggota keluarga, semakin tinggi pelaksanaan PHBS pada rumah tangga maka semakin sedikit orang yang terkena penyakit. Sebaliknya semakin rendah pelaksanaan PHBS murni pada rumah tangga maka timbulnya seseorang untuk terkena penyakit akan meningkat dan menyebabkan status gizi menurun sehingga berpotensi terhadap kejadian *stunting* pada anak.

Hasil penelitian Ahmad & Nurdin (2019) menunjukkan hasil bahwa kurangnya air bersih, dan terpapar asap rokok adalah faktor risiko kejadian *stunting* dan perilaku mencuci tangan menggunakan sabun adalah faktor protektif dari kejadian *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Prince (2021) menunjukkan bahwa paparan asap rokok berhubungan dengan

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) dan bayi lahir pendek, dimana BBLR merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Hal ini berkaitan dengan menurunnya aliran darah di plasenta akibat gangguan distribusi oksigen dan nutrisi oleh peningkatan sitokin dan karbon monoksida (CO) dan nikotin yang terhirup.

Penelitian Prince (2021) juga menemukan bahwa ibu yang terpapar asap rokok memiliki risiko bayi pendek 2,6 kali lebih tinggi. Hal tersebut berimplikasi terhadap kesehatan masyarakat luas, karena panjang pendek saat lahir dikenal sebagai faktor risiko *stunting* pada balita. Asap rokok juga dapat mengganggu penyerapan gizi pada balita sehingga dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya.

Masih tingginya prevalensi *stunting* yang disebabkan oleh faktor multidimensi memerlukan adanya pencegahan dan penanggulangan melalui pendekatan dari berbagai disiplin ilmu, karena pencegahan dan penanggulangan *stunting* tidak cukup dengan memperbaiki intervensi gizi saja, tetapi ada faktor lain seperti gaya hidup, perilaku orang tua, Sanitasi, dan kebersihan lingkungan yang tergambar dalam indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Hasil survey awal dan wawancara yang dilakukan penulis pada tanggal 16 Mei 2023 terhadap 6 keluarga yang memiliki balita *stunting* di desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja Puskesmas Lipat Kain, mayoritas masyarakat setempat bekerja sebagai petani, pendidikan masih terbilang rendah, kegiatan

MCK (mandi, cuci, kakus) sebagian besar dilakukan di sungai dan daerah ini cukup sulit untuk di akses dan jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Oleh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja Puskesmas Lipat Kain Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah :

Apakah ada hubungan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat oleh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja Puskesmas Lipat Kain Tahun 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan penerapan PHBS oleh orang tua dan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Lipat Kain.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penerapan PHBS oleh orang tua dan kejadian *stunting* pada balita di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Puskesmas Lipat Kain.
- b. Menganalisa hubungan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Puskesmas Lipat Kain.

1.4 Manfaat Penelitian.

1.4.1 Manfaat teoritis

Adapun kegunaan penelitian ini secara teoritis diharapkan dapat memberikan masukan untuk teori dan menambah hasil informasi ilmiah yang berhubungan dengan penerapan PHBS oleh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

Adapun kegunaan penelitian ini secara praktis hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan perbaikan dalam menurunkan kejadian *stunting* pada balita di Puskesmas Lipat Kain

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teoritis

2.1.1 Balita

a. Definisi Balita

Masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang. Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentan usia tertentu. Dalam Permenkes RI No. 66 tahun 2014 Tentang pemantauan pertumbuhan, perkembangan, dan gangguan tumbuh kembang anak usia balita dikategorikan bayi (0-11 bulan) dan balita (12-59 bulan) anak prasekolah (60-72 bulan).

Permenkes No. 25 tahun 2015 tentang upaya kesehatan anak Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-11 bulan), golongan anak balita (12-59 bulan), dan golongan prasekolah (>3-5 tahun). Adapun menurut Permenkes No. 25 tahun 2016 mengenai rencana aksi nasional kesehatan lanjut usia tahun 2016-2019 dijelaskan kategori umur balita yaitu neonatal/ bayi (0-1 tahun), dan balita (1-5 tahun).

2.1.2 Stunting

a. Definisi *Stunting*

Stunting adalah gagalnya seseorang mencapai potensi pertumbuhan yang disebabkan oleh malnutrisi kronis dan sakit berulang saat masih anak-anak (World Bank 2018). Menurut buletin *stunting* (2018) *Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Harahap & Handayani, 2022).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. *stunting* dapat dilihat dari indikator panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang memiliki nilai Z score ≤ -2 SD dari grafik pertumbuhan WHO (Rahayu et al., 2018).

Stunting atau pendek adalah kondisi seseorang yang tidak mencapai pertumbuhan yang disebabkan oleh malnutrisi kronis dan infeksi berulang yang terjadi sejak 1000 hari pertama kehidupan sehingga tinggi badan balita tidak sesuai dengan usianya dan baru nampak setelah anak berumur 2 tahun.

b. Penyebab *Stunting*

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada balita. Faktor penyebab *stunting* dapat disebabkan faktor langsung dan tidak langsung, faktor langsung seperti kurang asupan gizi pada anak dan penyakit infeksi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi seperti cacangan, infeksi saluran pernafasan atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya, sehingga dapat menyebabkan pertumbuhan anak terhambat. Hal tersebut erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku hidup sehat (Hartono et al, 2017).

Faktor tidak langsung pola asuh yang salah akibat kurangnya pengetahuan dan edukasi bagi ibu hamil dan ibu menyusui, buruknya sanitasi lingkungan tempat tinggal seperti kurangnya sarana air bersih dan tidak tersedianya sarana MCK yang memadai serta keterbatasan akses fasilitas kesehatan yang dibutuhkan bagi ibu hamil, ibu menyusui dan balita (Kemenkeu RI, 2022).

Menurut Kemenkes RI 2018 Beberapa faktor yang diduga menjadi penyebab terjadinya *stunting* adalah riwayat kehamilan ibu yang meliputi postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, jumlah melahirkan terlalu banyak, usia ibu saat hamil terlalu tua, usia ibu saat hamil terlalu muda (dibawah 20 tahun)

berisiko melahirkan bayi dengan BBLR, serta asupan nutrisi yang kurang selama masa kehamilan.

Faktor lainnya adalah tidak terlaksananya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), gagalnya pemberian ASI Eksklusif dan proses penyapihan dini. Selain beberapa faktor tersebut, faktor kondisi sosial ekonomi dan sanitasi juga berkaitan dengan terjadinya *stunting* (Hastuty et al., 2021).

c. Klasifikasi *Stunting*

Penilaian status gizi yang biasa dilakukan adalah dengan cara pengukuran antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (BB/U) dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi z (Z-Score).

Stunting bisa diketahui bila seseorang anak sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, serta diketahui umurnya lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya di bawah normal, jadi secara fisik anak akan kelihatan lebih pendek dibanding anak seumurannya, perhitungan ini menggunakan standar Z-Score dari WHO. Berikut adalah klasifikasi status gizi *stunting*

berdasarkan berdasarkan indikator tinggi badan menurut umur (TB/U) dan panjang badan menurut umur (PB/U) dalam Permenkes RI Nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak sebagai berikut :

- 1) Sangat pendek : *z-score* < -3
- 2) Pendek : *z-score* -3 sampai dengan < -2 SD
- 3) Normal : *z-score* -2 SD sampai dengan +3 SD
- 4) Tinggi : *z-score* > +3 SD

d. Ciri -Ciri Anak Stunting

Menurut Kemenkes RI dikutip dari Agustina Novita & Hoesin Mohammad (2022) balita bisa diketahui *stunting* bila diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasil pengukurannya berada pada kisaran di bawah normal. Selain tubuh yang berperawakan pendek dari usianya ada juga ciri-ciri lain yakni:

- 1) Pertumbuhan melambat
- 2) Wajah tampak lebih muda dari anak seusianya
- 3) Pertumbuhan gigi terlambat
- 4) Performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya
- 5) Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan kontak mata terhadap orang disekitarnya
- 6) Berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun

- 7) Perkembangan tubuh anak terhambat, seperti telat menarche (menstruasi pertama anak perempuan)
 - 8) Anak mudah terserang penyakit infeksi
- e. Dampak stunting

Stunting dapat mengakibatkan dampak jangka pendek dan jangka panjang. Pada jangka pendek berdampak terhadap pertumbuhan fisik yaitu tinggi anak di bawah rata-rata seusianya, dan berdampak pada perkembangan kognitif di karenakan terganggunya perkembangan otak sehingga dapat menurunkan kecerdasan anak. Dan jangka panjang, *stunting* akan menyebabkan penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung, pembuluh darah, kanker, stroke, dan *disabilitas* di usia tua, selain itu dampak jangka panjang bagi anak yang menderita *stunting* adalah berkaitan dengan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) suatu negara (Kemenkeu RI, 2022).

Laporan yang dikeluarkan Bank Dunia tahun 2016 menunjukkan bahwa *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Products*) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20% (Rahayu et al., 2018). Menurut WHO 2021 Anak yang mengalami stunting akan mengalami kesulitan dalam belajar, berpenghasilan rendah saat

dewasa dan mengalami hambatan untuk berprestasi dalam komunitasnya (Harahap et al., 2023).

2.1.3 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

a. Definisi perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)

Perilaku hidup bersih dan sehat atau PHBS adalah bentuk perwujudan orientasi hidup sehat dalam upaya perorangan, keluarga dan masyarakat yang bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatannya baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial (Kemensos RI, 2021). Dalam jurnal Natsir (2019) Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) adalah semua perilaku seseorang yang dilakukan atas kesadaran sendiri sehingga anggota di dalam rumah tangga dapat mengetahui, ikut berpartisipasi, bisa untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan ikut bekerjasama di masyarakat dalam kegiatan kesehatan (Apriyanti Fitri et al., 2022).

Jadi dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa Perilaku hidup bersih dan sehat adalah bentuk perwujudan orientasi hidup sehat yang dilakukan atas kesadaran yang bertujuan untuk meningkatkan, memelihara dan melindungi kesehatan baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial sehingga dapat berperan aktif dalam kegiatan-kegiatan maupun berperan aktif dalam kegiatan kesehatan di masyarakat.

b. Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Menurut (Kemensos RI,2021) manfaat Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) secara umum adalah untuk meningkat kesadaran masyarakat agar mau dan mampu dalam menjalankan hidup bersih dan sehat. PHBS yang diterapkan dan dipraktikan oleh masyarakat diharapkan mampu menciptakan lingkungan yang sehat sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

Implementasi manfaat PHBS dapat diterapkan dalam berbagai area seperti : sekolah, tempat kerja, rumah tangga dan masyarakat. Berikut ialah manfaat PHBS jika di terapkan dalam kehidupan di rumah tangga :

- 1) PHBS dapat menciptakan keluarga yang sehat dan mampu mencegah atau meminimalisir munculnya permasalahan kesehatan
- 2) Anak tumbuh sehat dan cerdas
- 3) Dapat meningkatkan kesejahteraan dikarenakan produktifitas anggota keluarga juga meningkat
- 4) Seluruh anggota keluarga dapat tumbuh dan berkembang dengan sehat dan tercukupi asupan gizi.

c. Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Dalam pelaksanaan program PHBS di berbagai kawasan Indonesia juga menggunakan 10 indikator PHBS yang harus di praktikan di rumah tangga karena dianggap dapat mencerminkan dan mewakili

keseluruhan perilaku hidup bersih dan sehat, indikator tersebut ialah sebagai berikut (wirahaditama, 2018).

1) Persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah dokter, bidan dan tenaga paramedis lainnya. Hal ini dikarenakan masih ada kelompok masyarakat yang masih mengandalkan tenaga non medis untuk membantu persalinan seperti dukun bayi. Selain tidak aman dan penanganannya pun tidak steril, penanganan oleh dukun bayi juga dikhawatirkan berisiko.

2) Memberi bayi ASI (Air Susu Ibu) eksklusif

Seorang ibu perlu memberikan asi eksklusif pada bayi, yaitu pemberian asi tanpa makanan dan minuman tambahan lain, sejak kelahiran sampai usia 6 bulan.

3) Menimbang bayi dan anak sampai usia 6 tahun secara rutin setiap bulan.

Penimbangan bayi dan balita setiap bulan dimaksudkan untuk memantau pertumbuhan balita tersebut setiap bulan. Penimbangan ini di laksanakan di posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) mulai usia 1 bulan sampai 5 tahun. setelah dilakukan penimbangan catat hasil di buku KMS (Kartu Menuju Sehat). Dari KMS dapat diketahui dan dipantau dari bayi dan balita tersebut.

4) Menggunakan air bersih

Menggunakan air bersih dalam kehidupan sehari-hari seperti memasak, mandi hingga untuk kebutuhan air minum. Air yang tidak bersih banyak mengandung kuman dan bakteri yang dapat menyebabkan berbagai macam penyakit.

5) Cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan benar

Mencuci tangan di air yang mengalir dan memakai sabun dapat menghilangkan berbagai macam kuman dan kotoran yang menempel ditangan sehingga tangan bersih dan terbebas dari kuman. Cuci tangan setiap kali sebelum makan dan melakukan aktivitas yang menggunakan tangan, seperti memegang uang dan hewan, setelah buang air besar, sebelum memegang makanan maupun sebelum menyusui bayi.

6) Gunakan jamban sehat

Jamban adalah suatu ruangan yang mempunyai fasilitas pembuangan kotoran manusia yang terdiri dari tempat jongkok atau tempat duduk dengan leher angsa atau tanpa leher angsa (cemplung) yang dilengkapi dengan unit penampungan kotoran dan air untuk membersihkannya.

Ada beberapa syarat untuk jamban sehat, yakni tidak mencemari sumber air minum (jarak sumber air minum dari septic tank minimal 10 meter), tidak berbau, tidak dapat dijamah oleh hewan seperti serangga dan tikus, tidak mencemari tanah

sekitarnya, mudah dibersihkan dan aman digunakan, dilengkapi dinding dan atap pelindung, penerangan dan ventilasi udara yang cukup, lantai kedap air, tersedia air, sabun, dan alat pembersih yang memadai.

- 7) Memberantas jentik nyamuk Lakukan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) dilingkungan rumah tangga.

PJB adalah pemeriksaan tempat perkembangbiakan nyamuk yang ada di dalam rumah, seperti bak mandi, WC, vas bunga, tatakan kulkas, talang air, dan media penyimpanan lainnya yang menampung air. Kegiatan ini dianjurkan dilakukan secara teratur setiap minggu dan konsisten. Selain itu juga perlu dilakukan pemberantasan sarang nyamuk, dengan cara 3M (menguras, mengubur dan menutup) dan melakukan *fogging* di tempat yang memungkinkan adanya jentik nyamuk secara berkala.

- 8) Makan-makanan yang sehat dan bergizi Dianjurkan keluarga mengonsumsi makanan yang berih dan sehat seperti mengandung banyak vitamin, serat, mineral, dan zat-zat yang dibutuhkan oleh tubuh serta bermanfaat bagi kesehatan.

- 9) Melakukan aktifitas fisik setiap hari

Melakukan aktifitas fisik baik berupa olahraga maupun kegiatan lain yang mengeluarkan tenaga yang sangat penting bagi pemeliharaan kesehatan fisik, mental, dan mempertahankan

kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Jenis aktifitas fisik yang bisa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari yakni olahraga ringan, jalan kaki, jogging dan berkebun.

10) Tidak merokok di dalam rumah

Rumah tangga dengan anggota keluarga yang tidak merokok dapat mencegah tersebarnya penyakit yang di mana rokok memiliki kandungan zat kimia yang berbahaya. Jadi begitu penting bagi kesehatan anggota keluarga yang tidak merokok.

d. Hasil Ukur penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) di rumah tangga menurut (Dhefiana et al., 2023).

1) Baik jika skor $>50\%$

2) Kurang jika skor $\leq 50\%$

2.1.4 Penelitian Terkait

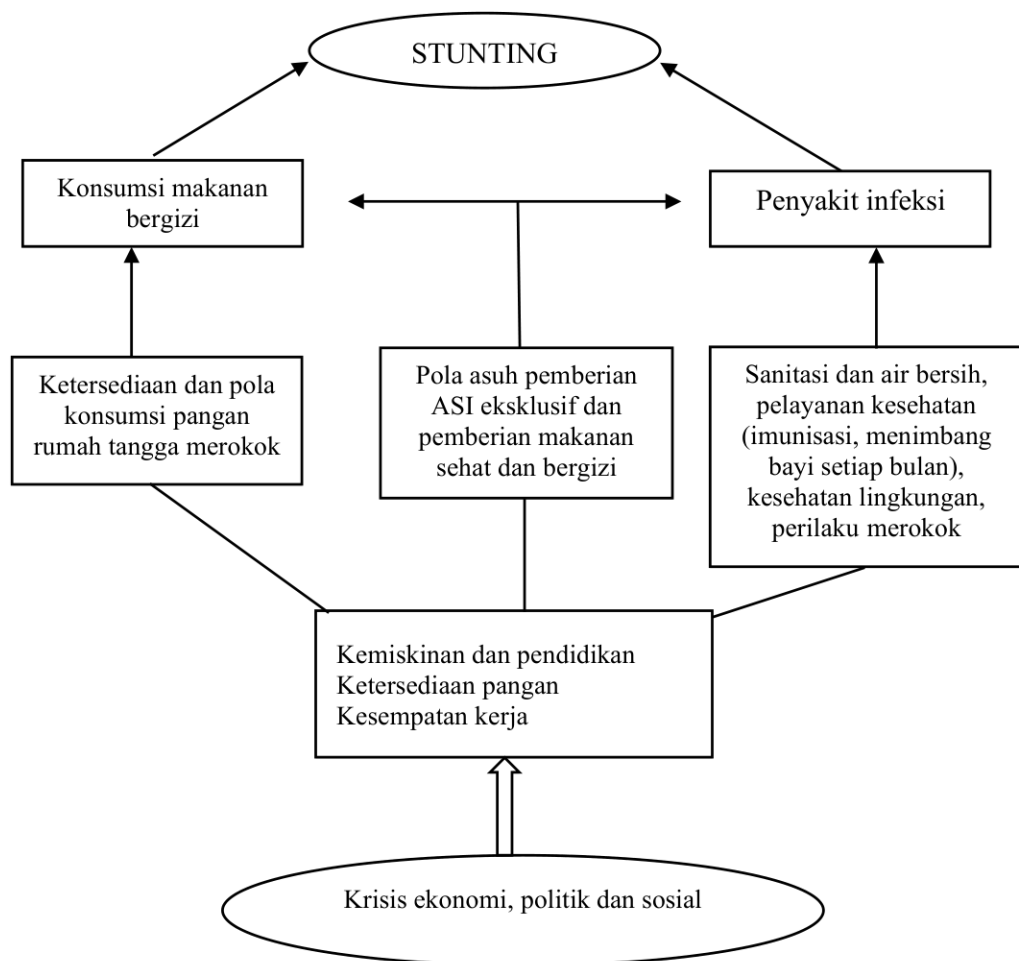
Dalam penelitian ini penulis menggali informasi dari penelitian-penelitian sebelumnya sebagai bahan perbandingan, baik mengenai kekurangan atau kelebihan yang sudah ada. Selain itu penulis juga menggali informasi dari buku-buku dan skripsi dalam rangka mendapatkan informasi yang ada sebelumnya tentang teori yang berkaitan dengan judul yang digunakan untuk memperoleh landasan teori ilmiah. Beberapa penelitian sebelumnya yang terkait dengan perilaku merokok ayah dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) oleh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita adalah sebagai berikut :

- a. Penelitian Dhefiana et al (2023) dengan judul “Hubungan penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) orang tua dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda”. Populasi yang ditetapkan pada penelitian ini ialah ibu yang mempunyai balita berusia 24-59 bulan. Sampel yang ditentukan dalam penelitian ini sebanyak 50 responden dengan metode penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara langsung responden menggunakan kuesioner dan antropometri untuk pengukuran balita. Hasil penelitian terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *stunting*. Perbedaan penelitian terkait dengan penelitian ini adalah pada populasi dan sampel penelitian, tempat penelitian dan teknik pengambilan sampel.
- b. Penelitian Apriani (2018) dengan judul “Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) dengan Kejadian *Stunting* (Studi Kasus Pada Baduta 6 - 23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta)”. Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional* analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah 1044 baduta 6 – 23 bulan dan sampel penelitian ini adalah 35 baduta 6 – 23 bulan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling*.

Analisis data menggunakan *Chi-Square*. Hasil penelitian terdapat hubungan antara pelaksanaan kadarzi dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *stunting* pada Baduta. Persamaan penelitian terkait dengan penelitian ini adalah sama-sama meneliti *stunting* dan perilaku hidup bersih dan sehat. Namun perbedaan penelitian terkait dengan penelitian ini adalah pada lokasi penelitian, teknik pengambilan sampel, populasi dan sampel penelitian.

2.2 Kerangka Teori

Menurut Notoatmodjo (2018), kerangka teori merupakan gambaran dari teori dimana suatu riset berasal atau dikaitkan. Sehingga dalam penelitian ini kerangka teorinya adalah sebagai berikut :



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Bagan Unicef 1998

2.3 Kerangka Konsep

Perilaku merokok ayah dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) merupakan variabel bebas (variabel independen) sedangkan kejadian stunting merupakan variabel terikat (variabel dependen).

variabel independen

variabel dependen



Skema 2.1 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian dapat diartikan sebagai jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (soekidjo notoadmodjo,2010 :105).

Berdasarkan kajian teori dan penelitian yang relevan maka dapat ditentukan hipotesis alternatif (**Ha**) dan hipotesis nol (**Ho**), maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan antara penerapan Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian stunting pada balita

BAB III

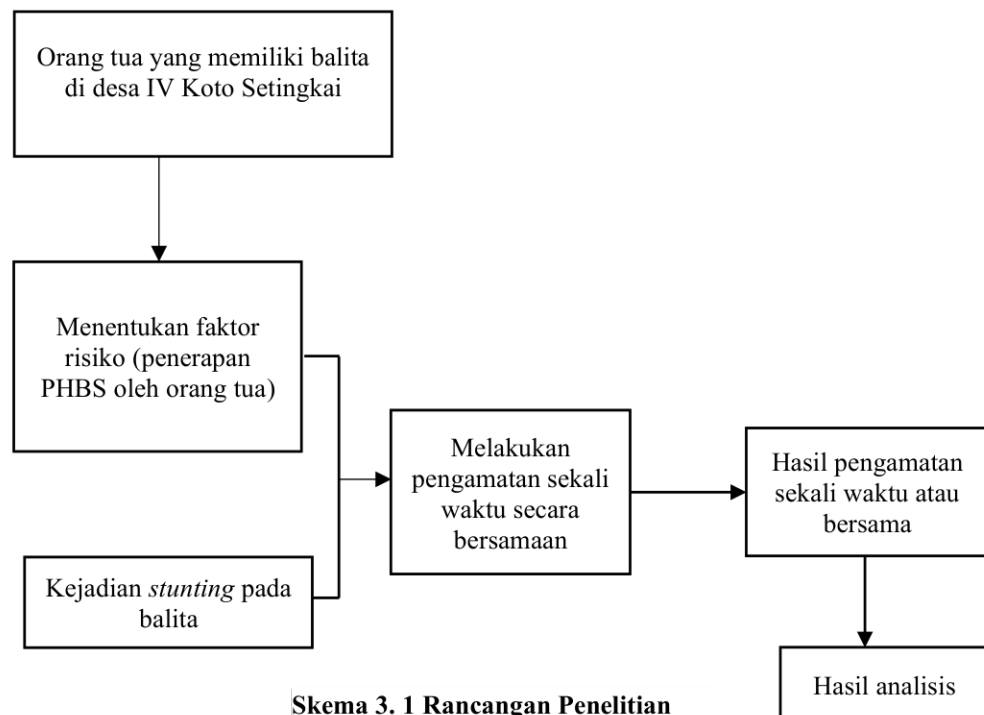
METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan desain *cross sectional* yaitu untuk melihat hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dilakukan secara bersama-sama atau sekaligus. Setiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dalam satu waktu selama penelitian berlangsung (Notoadmodjo,2011).

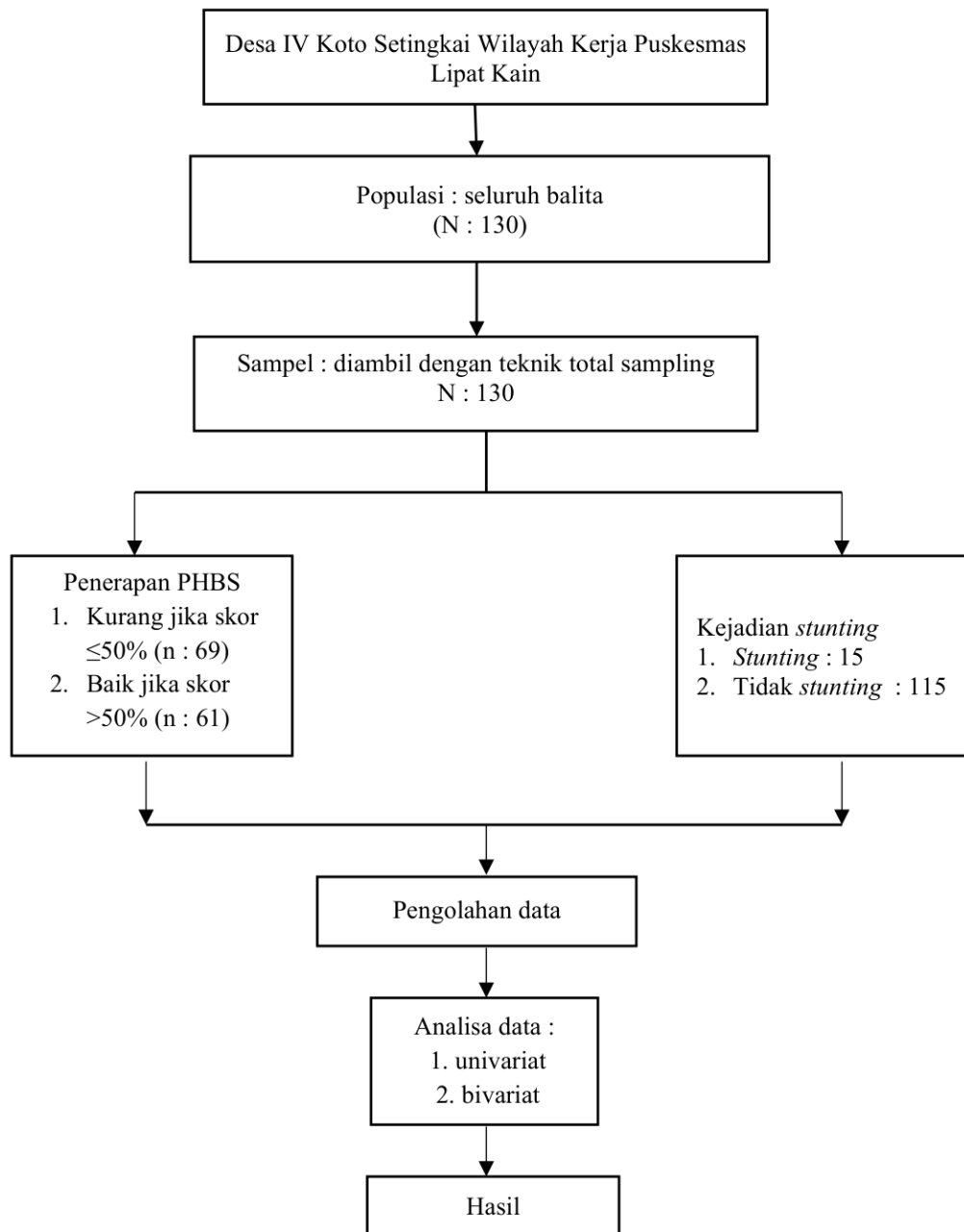
Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui hubungan perilaku merokok ayah dan penerapan PHBS dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja Puskesmas Lipat Kain .

3.1.1 Rancangan Penelitian



3.1.2 Alur Penelitian

Alur penelitian ini menjelaskan tentang tahapan yang dilakukan dalam penelitian, adapun alur penelitian ini dapat dilihat pada skema 3.2 di bawah :



Skema 3. 2 Alur Penelitian

3.1.3 Prosedur Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengumpulkan data melalui prosedur sebagai berikut :

- a. Mengajukan permohonan surat izin pengambilan data pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Terapan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- b. Menyerahkan surat izin pengambilan data kepada bagian tata usaha puskesmas Lipat Kain.
- c. Peneliti melakukan survei di desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja Puskesmas Lipat Kain.
- d. Membuat proposal penelitian.
- e. Melakukan seminar proposal penelitian.
- f. Setelah mendapat persetujuan untuk penelitian, peneliti mengajukan surat izin penelitian kepada Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai.
- g. Melakukan penelitian.
- h. Mengolah dan menganalisis data hasil penelitian.
- i. Membuat laporan hasil penelitian.
- j. Melakukan seminar hasil.

3.1.4 Variabel Penelitian

Variabel – variabel yang akan diteliti pada penelitian ini adalah :

- a. Variabel independen (variabel bebas) adalah penerapan PHBS oleh orang tua.

- b. Variabel dependen (variabel terikat) adalah kejadian *stunting* pada balita.

3.2 Rencana Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja Puskesmas Lipat Kain.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu Penelitian dilaksanakan pada tanggal 15-18 September tahun 2023

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita yang berusia 12-60 bulan di Desa IV Koto Setingkai wilayah Kerja Puskesmas Lipat Kain yaitu berjumlah 130 balita.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah seluruh balita yang berusia 12-60 bulan di Desa IV Koto Setingkai yang berjumlah 130 orang.

a. Kriteria sampel

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria di mana subjek penelitian dapat mewakili dalam sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai berikut :

- a) Balita yang berusia 12-60 bulan yang berada di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja Puskesmas Lipat Kain.
- b) Orang tua balita 12-60 bulan yang bersedia menjadi responden di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja Puskesmas Lipat Kain.
- c) Balita dalam keadaan sehat.

2) Kriteria eksklusi

Orang tua yang memiliki balita di desa IV Koto Setingkai, yang tidak bisa ditemui selama penelitian dilakukan.

b. Besaran sampel

Besaran Sampel dalam penelitian ini adalah balita 12-60 bulan yang mengalami *stunting* di Desa IV Koto Setingkai yang berjumlah 15 balita dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi.

- c. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan teknik *total sampling*. *Total sampling* adalah teknik pengambilan sampel di mana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Sugiyono,2017).

3.4 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia maka etika penelitian harus diperhatikan, masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

3.4.1 Lembaran Persetujuan (*Informed Consent*)

Informed consent adalah persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembaran persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan. Tujuannya adalah agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembaran persetujuan tersebut. Jika responden tidak bersedia untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak-haknya.

3.4.2 Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan di atas, dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3.4.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Memberikan jaminan kerahasiaan penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti. Hanya kelompok yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2012).

3.5 Alat Pengumpulan Data

Adapun data yang dikumpulkan peneliti adalah sebagai berikut :

- a. Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari responden, untuk mengetahui status gizi balita dengan kejadian *stunting* menggunakan *microtoice* untuk mengukur tinggi badan (TB) balita dan untuk mengetahui perilaku merokok dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dengan melakukan wawancara dan pengisian kuesioner.
- b. Data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari pihak lain secara tidak langsung, data ini merupakan data balita *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri, yang diperoleh dari Puskesmas Kampar Kiri.
- c. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner angket
Kuesioner adalah teknik penelitian yang dilakukan dengan menyebarkan angket, sehingga dalam waktu yang relatif singkat dapat menjangkau banyak responden (Sangadji, 2010:47). Kuesioner dalam penelitian ini adalah tentang perilaku merokok dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Skala pengukuran yang akan digunakan dalam penelitian ini untuk menentukan skor jawaban dari responden adalah menggunakan skala

Guttman. Menurut Sugiyono (2014 :139) Skala Guttman adalah skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden yaitu hanya terdapat dua interval seperti “ya-tidak”, dengan jawaban yang dibuat skor tertinggi (ya) satu dan (tidak) nol.

Keseluruhan kuesioner terkait perilaku merokok dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) terdiri dari 20 pernyataan.

- 1) Bagian perilaku merokok berisi 10 pernyataan Perilaku merokok

Pernyataan positif

Ya : diberi skor 1

Tidak : diberi skor 0

Pernyataan negatif

Ya : diberi skor 0

Tidak : diberi skor 1

- 2) PHBS berisi 10 pernyataan tentang 10 indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga.

Pernyataan positif

Ya : diberi skor 1

Tidak : diberi skor 0

Pernyataan negatif

Ya : diberi skor 0

Tidak : diberi skor 1

Alat ukur atau instrumen *stunting* pada balita yang di mana pada penelitian ini untuk mengetahui terkait kategori pendek dan sangat pendek pada balita *stunting* maka menggunakan *microtoise* yang hasilnya akan disesuaikan dengan standar deviasi dari WHO.

3.6 Uji Validitas dan Realibitas

3.6.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah uji yang digunakan untuk mengukur sah, atau valid tidaknya suatu kuesioner. Suatu kuesioner dikatakan valid jika pertanyaan pada kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. Untuk melakukan uji validitas ini menggunakan program SPSS.

Analisis ini dengan cara mengkorelasikan masing-masing item skor dengan total skor. Skor total adalah penjumlahan dari keseluruhan item. Item-item pertanyaan yang berkorelasi signifikan dengan skor total menunjukkan item-item tersebut mampu memberikan dukungan dalam mengungkap apa yang ingin diungkap. Jika r hitung $\geq r$ tabel (uji 2 sisi dengan sig. 0,05) maka instrumen atau item-item pertanyaan berkorelasi signifikan terhadap skor total (dinyatakan valid).

Kuesioner diajukan pada kelompok masyarakat didesa balung wilayah kerja puskesmas batu bersurat di kec. XIII Koto Kampar. Peneliti mengambil uji validitas di desa tersebut karena daerah tersebut memiliki karakteristik dan permasalahan yang sama dengan responden penelitian. Jumlah sampel penelitian pada sampel ini sebanyak 20

responden. Pengujian validitas menggunakan *software* SPSS versi 21. Untuk mengetahui item-item pertanyaan tersebut jika r hitung $\geq r$ tabel pada *product moment pearson*. Nilai tabel dapat di peroleh dengan df (*degree of freedom*) = $n-2$. Jadi jika responden berjumlah 20 maka nilai $df = 18$ dengan taraf signifikan 0,05 maka diketahui r tabel *product momen pearsonnya* sebesar 0,4438.

No.	Pernyataan kuesioner	R hitung	R tabel	Keterangan
1	Item 1	0,504	0,4438	Valid
2	Item 2	0,470	0,4438	Valid
3	Item 3	0,783	0,4438	Valid
4	Item 4	0,755	0,4438	Valid
5	Item 5	0,575	0,4438	Valid
6	Item 6	0,639	0,4438	Valid
7	Item 7	0,787	0,4438	Valid
8	Item 8	0,722	0,4438	Valid
9	Item 9	0,649	0,4438	Valid
10	Item 10	0,512	0,4438	Valid

3.6.2 Uji Reliabilitas

Menurut Masri Singarimbun, reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Bila suatu alat pengukur dipakai dua kali – untuk mengukur gejala yang sama dan hasil pengukuran yang diperoleh relatif konsisten, maka alat pengukur tersebut dapat diandalkan. Dengan kata lain, reliabilitas menunjukkan konsistensi suatu alat pengukur di dalam pengukur gejala yang sama.

Uji reliabilitas menggunakan pengujian *alpha cronbach*. Semakin besar nilai α yang dihasilkan, berarti butir-butir pertanyaan dalam kuesioner semakin reliabel. Adapun reliabilitas dalam penelitian ini yang diuji dengan uji *cronbach alpha* dengan ketentuan apabila nilai *cronbach*

$\alpha > 0,60$ instrumen pengukuran dikatakan reliabel. Nilai *cronbach alpha* kuesioner sebesar 0,844 berarti lebih besar dari 0,60 maka pertanyaan dinyatakan reliabel.

3.7 Prosedur Pengumpulan Data

Langkah-langkah tahap penatalaksanaan pengambilan data adalah sebagai berikut :

a. Tahap Administrasi :

- 1) Peneliti mengajukan surat permohonan izin ke Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai untuk melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas Lipat Kain Kabupaten Kampar.
- 2) Setelah mendapat surat izin, peneliti Menyerahkan surat izin penelitian ke bagian tata usaha di Puskesmas Lipat Kain untuk melaksanakan penelitian .
- 3) Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan, serta menjelaskan kerahasiaan informasi yang diberikan. Kemudian apabila responden menyetujui, peneliti memberikan surat persetujuan menjadi responden (*informed consent*).
- 4) Setelah responden menandatangani lembar *informed consent*, peneliti mempersilahkan responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner yang diberikan. Pendampingan pengisian kuesioner diberikan oleh peneliti untuk menjelaskan apabila ada pertanyaan yang kurang dipahami oleh responden.

- 5) Setelah pengisian kuesioner selesai, kuesioner dikembalikan kepada peneliti untuk diperiksa apakah pertanyaan dalam kuesioner sudah terisi semua.
- 6) Kuesioner yang telah terkumpul dicatat pada lembar pengumpulan data.
- 7) Data yang terkumpul dilakukan analisis untuk mengetahui hubungan antar variabel.

3.8 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi dari tabel untuk membatasi ruang lingkup variabel – variabel yang akan diamati atau diteliti.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Independen : penerapan PHBS	Semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran sendiri sehingga anggota di dalam rumah tangga dapat mengetahui, ikut berpartisipasi, bisa untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan ikut bekerjasama di dalam kesehatan keluarga. PHBS yang dinilai adalah 10 indikator PHBS dalam tatanan rumah tangga yaitu : <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersalin ditolong tenaga kesehatan 2. Asi eksklusif selama 6 bulan 3. Menimbang bayi setiap bulan 4. Menggunakan air bersih. 	Kuesioner dengan skala guttman	ordinal	0. Kurang (jika skor $\leq 50\%$) 1. Baik (jika skor $> 50\%$) (Dhefiana et al., 2023)

No.	Variabel	Definisi operasional	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
		5. Cuci tangan pakai sabun 6. Jamban sehat 7. Konsumsi buah dan sayur 8. Aktivitas fisik 9. Memberantas jentik nyamuk 10. Tidak merokok di dalam rumah			
3	Dependen : <i>Stunting</i>	<i>Stunting</i> merupakan Kondisi Kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang, di tunjukan dengan nilai Z score PB/U atau TB/U < -3 s/d <-2 SD	KMS/stand ar Antropometri Penilaian Status gizi dan data dari puskesmas	Ordinal	0. <i>Stunting</i> nilai z-score < -3 s/d < -2 SD 1. Tidak <i>stunting</i> jika nilai z-score -2 s/d > +3 SD (Permenkes RI, 2020)

3.9 Analisis Data

3.9.1 Pengolahan Data

Data yang terkumpul di olah dan ditabulasi dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- b. Pemeriksaan (*editing*), meneliti kembali data yang dikumpulkan untuk mengetahui apakah telah sesuai seperti yang diharapkan atau belum yang dilakukan di tempat pengumpulan data di lapangan sehingga jika terjadi kesalahan maka usaha pembetulan dapat segera dilakukan.
- c. *Coding*, memberi kode terhadap jawaban yang diberikan agar lebih mudah dan sederhana.

d. *Scoring* adalah tahap pemberian skor atau nilai terhadap bagian poin yang perlu dilakukan penilaian.

e. *Tabulating*

Langkah selanjutnya adalah tabulating dengan cara mengelompokan data-data dalam tabel tertentu berdasarkan kriteria yang dimilikinya, sesuai tujuan penelitian.

f. *Cleaning*

Setelah dikumpulkan dan dilakukan pengolahan data dengan *editing*, *coding* dan *tabulating* dan selanjutnya dimasukkan dan diolah dengan menggunakan program komputer secara manual untuk pengecekan data kembali, apakah ada kesalahan atau tidak (Riyanto,2012).

3.9.2 Analisa Data

Analisa data digunakan untuk menjawab tujuan dari penelitian dan membuktikan hipotesis penelitian yaitu hubungan perilaku merokok ayah dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri Kabupaten Kampar, maka dilakukan analisa secara bertahap (Hastono dan Sabri,2008) yaitu :

1) Analisa *univariat*, untuk memberikan gambaran pada variabel independen yang meliputi hubungan perilaku merokok ayah dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat oleh orang tua dan variabel dependen yaitu kejadian *stunting* pada balita. Hasil analisa ini menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase.

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = Persentase yang dicari

F = Jumlah jawaban yang benar

N = Jumlah seluruh observasi

2) Analisa *bivariat*

Digunakan untuk mengetahui hubungan perilaku merokok dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *stunting* pada balita di desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kiri Kabupaten Kampar.

Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah uji statistik *chi-square* dengan taraf signifikan yang diinginkan adalah 95% ($\alpha = 0,05$) dengan menggunakan komputerisasi yaitu :

- a) Apabila nilai probabilitas (p) value $\leq 0,05$ maka H_0 ditolak yang artinya ada hubungan dan apabila (p) value $> 0,05$ maka H_0 gagal ditolak untuk masing-masing hipotesis yang artinya tidak ada hubungan antara dua variabel.
- b) Bila nilai OR = 1 berarti variabel yang digunakan faktor risiko tersebut tidak ada pengaruhnya dalam terjadinya efek, atau dengan kata lain bersifat netral

- c) Bila nilai $OR > 1$ dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka 1, berarti exposure tersebut merupakan faktor risiko terjadinya efek
- d) Bila nilai $OR \leq 1$ dan rentang interval kepercayaan tidak mencakup angka 1 berarti exposure yang diteliti dapat mengurangi terjadinya efek dapat mengurangi terjadinya efek (faktor pencegah).

BAB IV

HASIL PENELITIAN

4.1 Gambaran Umum Desa IV Koto Setingkai

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 15-18 September 2023 yang dilaksanakan di desa IV Koto Setingkai. Desa IV Koto Setingkai adalah desa yang termasuk dalam wilayah Kecamatan Kampar Kiri Kabupaten Kampar Provinsi Riau yang terletak pada 101° 84' 7" BT dan 0° 5' 15" LU yang berada di sisi Timur Kabupaten Kampar dengan luas wilayah 75 Km² batas wilayah Desa IV Koto Setingkai yaitu sebagai berikut :

- a. Sebelah Utara yaitu Desa Sungai Rambai
- b. Sebelah Timur yaitu Desa Sungai Raja dan Sungai Harapan
- c. Sebelah Selatan yaitu Desa Muara Selaya
- d. Sebelah Barat yaitu Desa Sungai Sarik.

Tercatat 415 KK dengan jumlah penduduk sebanyak 1.573 jiwa pada tahun 2023 dan sebagian besar penduduk bekerja pada sektor pertanian, peternakan, pedagang, buruh angkut dan buruh lainnya.

Pada saat melakukan penelitian, data yang diambil pada penelitian ini meliputi variabel independen (penerapan perilaku hidup bersih dan sehat oleh orang tua) yang diukur menggunakan kuesioner dan variabel dependen (kejadian *stunting*) yang diukur dengan pengukuran antropometri tinggi badan menurut umur (TB/U). Hasil penelitian disajikan dalam tabel sebagai berikut :

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 : Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan dan Pekerjaan Orang Tua Balita di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lipat Kain.

Karakteristik	N	%
Pendidikan ayah		
SD	77	59.2
SMP	23	17.7
SMA	19	14.6
Sarjana	11	8.5
Total	130	100
Pekerjaan ayah		
PNS/TNI/POLRI	5	3.8
Wiraswasta	21	16.2
Guru honorer	8	6.2
Petani	57	43.8
Buruh	39	30.0
Total	130	100
Pendidikan ibu		
SD	33	25.4
SMP	75	57.7
SMA	19	14.6
Sarjana	3	2.3
Total	130	100
Pekerjaan ibu		
IRT	23	17.7
Petani	66	50.8
Wiraswasta	38	29.2
PNS	3	2.3
Total	130	100

Sumber : penyebaran kuesioner

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa dari 130 balita terdapat 77 (59.2%) ayah balita berpendidikan SD, 57 (43.8%) ayah balita bekerja sebagai petani, dan terdapat 75 (57,7%) ibu balita berpendidikan SMP, dan 66 (50,8%) ibu balita bekerja sebagai petani.

Tabel 4.2 : Distribusi Karakteristik Balita Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia Balita.

Karakteristik	N	%
Jenis kelamin		
Laki-laki	51	39.2
Perempuan	79	60.8
Jumlah	130	100
Usia balita		
12-24	28	21.5
25-36	32	24.6
37-60	70	53.8
Jumlah	100	100

Sumber : penyebaran kuesioner

Berdasarkan tabel 4.2 didapatkan hasil dari 130 balita, terdapat 79 balita (60,8%) berjenis kelamin perempuan, dan 70 balita (53.8%) berusia 37-60 bulan.

4.2.2 Analisa Univariat

Analisa data *univariat* digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang di teliti baik variabel bebas maupun variabel terikat. Analisis *univariat* dalam penelitian menghasilkan distribusi frekuensi variabel dependen yaitu kejadian *stunting* pada balita dan variabel independen yaitu penerapan PHBS oleh orang tua dengan kejadian *stunting*.

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Oleh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

Variabel	N	%
Penerapan PHBS		
Kurang Baik	69	53.1
Baik	61	46.9
Total	130	100
Kejadian <i>stunting</i>		
<i>Stunting</i>	15	11.5
Tidak <i>stunting</i>	115	88.5
Total	130	100

Sumber : penyebaran kuesioner dan pengukuran antropometri

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa dari 130 balita terdapat 69 (53,1%) orang tua yang kurang baik dalam penerapan PHBS, 63 (46,9%) orang tua yang baik dalam penerapan PHBS, 115 (88,5%) balita tidak *stunting* dan 15 (11,5%) balita mengalami *stunting*.

4.2.4 Analisa Bivariat

Analisa *bivariat* dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Hasil analisis hubungan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat oleh orang tua dengan kejadian *stunting* di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja Puskesmas Lipat Kain tahun 2023 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4 : Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja Puskesmas Lipat Kain Tahun 2023

Penerapan PHBS	Kejadian <i>stunting</i>				Total	p-value	POR	
	<i>stunting</i>	%	Tidak <i>stunting</i>	%				
Kurang baik	13	18.8	56	81.2	69	100	0.013	6.848
Baik	2	3.3	59	96.7	61	100		
Jumlah	15	11.5	115	88.5	130	100		

Sumber: penyebaran kuesioner

Berdasarkan tabel 4.4 di atas menunjukkan dari 69 orang tua yang kurang baik dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat,

terdapat 56 balita (81,2%) yang tidak *stunting*. Sedangkan dari 61 orang tua yang baik dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat terdapat, 2 balita (3,3%) yang mengalami *stunting*.

Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *chi square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ ($p \leq \alpha$) didapatkan nilai $p = 0,013$. Hal ini menunjukkan bahwa H_a diterima dengan demikian dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan perilaku hidup bersih dan sehat oleh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lipat Kain. Sedangkan nilai POR (Odds Rasio) 6,848 yang artinya bahwa orang tua yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat yang kurang baik 6,85 kali berisiko memiliki balita *stunting*.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Pembahasan Penelitian

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap orang tua balita dan balita di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja Puskesmas Lipat Kain tentang “Hubungan Perilaku Merokok Ayah dan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Oleh Orang Tua dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lipat Kain”. Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan bahwa ada hubungan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat oleh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita di desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja Puskesmas Lipat Kain.

Penelitian ini dilakukan saat dilaksanakannya posyandu di Desa IV Koto Setingkai dan berkunjung ke rumah-rumah responden. Penelitian dilakukan selama 4 hari, pada saat penelitian langkah awal yang dilakukan peneliti adalah menjelaskan tujuan peneliti melakukan penelitian dan tidak merugikan responden jika menjadi responden peneliti. Responden yang setuju kemudian menandatangani lembar persetujuan responden. Setelah responden menandatangani lembar persetujuan, kemudian dilakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan balita serta mengisi lembar kuesioner. Data yang didapatkan kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel.

5.1.1 Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja Puskesmas Lipat Kain.

Berdasarkan hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,013$ ($p \leq 0,05$). Hal ini menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara penerapan perilaku hidup bersih dan sehat oleh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja UPT Puskesmas Lipat Kain Tahun 2023. Dari analisis diperoleh *Prevalensi Odds Ratio* = 6,848 artinya orang tua yang kurang baik menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat akan berpeluang 6,85 kali berisiko memiliki balita *stunting* di bandingkan dengan orang tua yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat yang baik dalam tatanan rumah tangga.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dhefiana et al., (2023) terdapat hubungan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat oleh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita. Menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat merupakan kesadaran masyarakat dengan pola hidup sehat, menjaga pola makan dengan menu yang seimbang, tidak merokok dan apabila sakit segera meminta bantuan tenaga kesehatan. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat merupakan bentuk perilaku yang berbasis kesadaran sebagai bentuk pembelajaran agar individu dapat membantu dirinya sendiri dalam mengatasi masalah kesehatan dan atau berpartisipasi dalam

menciptakan masyarakat yang sehat di lingkungannya (Wati & Ridlo, 2020).

Penerapan PHBS dalam tatanan rumah tangga oleh orang tua merupakan salah satu cara untuk meningkatkan derajat kesehatan status gizi keluarga. Jika seluruh indikator PHBS diterapkan dengan baik di rumah tangga maka semakin sedikit orang terkena penyakit. Hal tersebut akan berpengaruh terhadap peningkatan status gizi. Sebaliknya semakin rendah tingkat penerapan PHBS maka semakin tinggi pula risiko seseorang tertular penyakit dan menyebabkan menurunnya status gizi sehingga berpotensi terjadinya *stunting* pada balita (Apriani, 2018).

Penelitian ini menemukan kesenjangan antara penerapan perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian *stunting* di mana dari hasil penelitian di dapatkan dari 69 responden yang kurang baik dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat 56 (81,2%) balita tidak mengalami *stunting*. Hal ini bisa terjadi karena balita diberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan, keluarga menggunakan air bersih dalam kegiatan sehari-hari, mencuci tangan sebelum makan dan setelah BAB dengan sabun dan menggunakan jamban sehat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Hastuty et al., (2021) Menyatakan bahwa *stunting* di sebabkan oleh beberapa faktor seperti kegagalan dalam memberikan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. WHO dan United Nations Children's Fund (UNICEF) merekomendasikan kebijakan Infant Young and Child Feeding atau

disebut dengan standar emas pemberian makan pada bayi dan anak, yang salah satunya adalah memberikan asi eksklusif sampai usia 6 bulan dan diteruskan sampai usia 2 tahun karena pemberian ASI merupakan hal yang penting bagi tumbuh kembang dan kesehatan bayi karena ASI dapat memenuhi berbagai vitamin dan nutrisi yang diperlukan bayi, selain itu ASI juga memiliki kandungan yang melindungi bayi dari berbagai penyakit (Pinatitj et al., 2019). Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian Adzura et al., (2021) menyatakan mencuci tangan pakai sabun dan menggunakan air bersih dalam kehidupan sehari-hari berhubungan dengan kejadian *stunting*. Mencuci tangan pakai sabun dan menggunakan air bersih merupakan tindakan preventif untuk pencegahan penyakit.

Sebaliknya dari 61 orang tua yang baik dalam menerapkan PHBS tetapi 2 (3,3%) balita mengalami *stunting* hal ini bisa terjadi karena balita tidak diberikan ASI eksklusif dan orang tua tidak menggunakan air bersih dalam kegiatan sehari-hari. Pemberian ASI eksklusif dan memberikan ASI sampai anak berusia 2 tahun serta menggunakan air bersih dalam kegiatan sehari-hari merupakan faktor protektif terhadap terjadinya kejadian *stunting*.

Kesenjangan tersebut juga dapat terjadi karena faktor ekonomi keluarga dan orang tua bekerja sebagai petani. Status ekonomi tersebut dapat dilihat dari kondisi fisik rumah seperti lantai dan dinding rumah yang belum permanen pada saat penelitian sehingga keluarga tidak

mampu memenuhi asupan makanan untuk balita. Hal ini sejalan dalam jurnal Aida Ade Nurul, (2019) yang menyatakan bahwa status ekonomi keluarga dan pendapatan keluarga berpengaruh terhadap kejadian *stunting*, di mana kondisi sosial ekonomi berkaitan dengan kemampuan memenuhi asupan bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita.

Berdasarkan hasil penelitian dapat diinterpretasikan dari 130 balita yang di teliti, terdapat 69 orang tua yang berperilaku kurang baik dalam penerapan PHBS sebagai responden dengan frekuensi tertinggi. Perilaku yang baik dapat terwujud dari pengetahuan dan sikap yang baik. Menurut Wawan & Dewi (2011) pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor di antaranya pendidikan, pekerjaan dan umur. Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan tingkat pendidikan ibu tamat SMP sejumlah 75 responden (57,7%), tamat SD 33 (25,4%), dan 66 (50,8%) bekerja sebagai petani.

Hal ini sejalan dengan teori Notoatmodjo, (2014) menyatakan bahwa pengetahuan seseorang dapat di pengaruhi oleh tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang diperoleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin baik pula pengetahuannya. Responden dengan tingkat pendidikan yang rendah memiliki pengetahuan dan sikap yang kurang, sehingga dapat

tergambarkan perilaku yang kurang baik dalam memperhatikan masalah PHBS dalam keluarga.

Berdasarkan hasil rekapitulasi kuesioner responden didapatkan bahwa indikator yang rendah dan jarang dilakukan responden adalah mengonsumsi buah dan sayur 75 (57,7%), mencuci tangan tidak menggunakan sabun sebelum makan dan setelah BAB 68 (52,3%), tidak menggunakan jamban sehat 70 (53,8%), tidak membersihkan jentik nyamuk setiap minggu 70 (53,8%), indikator tidak menimbang balita setiap bulan 68 responden (52,3%) dan indikator tidak menggunakan jamban sehat 68 (52,3%).

Hal ini akan menyebabkan status gizi anak yang kurang. Pentingnya mengonsumsi buah-buahan dan sayur setiap hari, mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan dan setelah BAB, menggunakan jamban sehat, membawa bayi ke posyandu setiap bulan untuk ditimbang ialah sebagai upaya meningkatkan status gizi pada anak dan terhindar dari penyakit.

Orang tua yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat kepada keluarga memungkinkan keluarga menciptakan kesehatan yang optimal dan balita dapat mencapai tumbuh kembang yang baik. Namun apabila orang tua dengan perilaku yang kurang baik dalam menerapkan PHBS dalam keluarga, maka hal ini secara tidak langsung akan menjadi faktor penyebab terjadinya permasalahan gizi pada balita, salah satunya adalah *stunting*.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan kesimpulan mengenai hubungan penerapan PHBS dengan kejadian *stunting* pada balita di desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja Puskesmas Lipat Kain. Maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- 6.1.1. Distribusi frekuensi penerapan perilaku hidup bersih dan sehat oleh orang tua berada pada kategori kurang baik sebanyak 69 responden dan baik sebanyak 61 responden. Distribusi frekuensi kejadian *stunting* berada pada kategori ya sebanyak 15 balita dan tidak sebanyak 115 balita.
- 6.1.2. Terdapat hubungan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat oleh orang tua dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa IV Koto Setingkai Wilayah Kerja Puskesmas Lipat Kain

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Puskesmas

Dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan dalam memberikan penyuluhan tentang *stunting* pada orang tua balita agar dapat mencegah terjadinya *stunting* pada balita, dengan memberikan penyuluhan pada orang tua balita karena kejadian *stunting* tidak hanya disebabkan oleh kekurangan asupan pangan dan gizi tetapi banyak faktor tidak langsung yang mempengaruhi kejadian *stunting* seperti penerapan perilaku hidup

bersih dan sehat. Serta melaksanakan program pembinaan PHBS terutama pada tatanan rumah tangga guna menurunkan kejadian *stunting*.

6.2.2 Bagi Responden

- a. Diharapkan bagi orang tua balita untuk menerapkan hidup bersih dan sehat dalam rumah tangga serta meningkat pengetahuan tentang kejadian *stunting* dan mengupayakan memiliki balita yang panjang/tinggi badan sesuai dengan umur.
- b. Diharapkan bagi orang tua yang memiliki balita *stunting* agar dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga sehingga dapat memperbaiki status *stunting*.

6.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dengan adanya penelitian ini bisa menjadi acuan awal bagi peneliti selanjutnya untuk menghubungkan variabel-variabel lainnya yang mempengaruhi kejadian *stunting* dan dapat menjadi bahan kepustakaan bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian tentang *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adzura, M., Yulia, Y., & Fathmawati, F. (2021). Hubungan Sanitasi, Air Bersih dan Mencuci Tangan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia. *Sulolipu: Media Komunikasi Sivitas Akademika Dan Masyarakat*, 21(1), 79. <https://doi.org/10.32382/sulolipu.v21i1.2098>
- Agustina Novita, & Hoesin Mohammad. (N.D.). *Ciri Anak Stunting*. 2022.
- Agung Suharto., Budi Joko Santosa., & Indonesia, M. S. (2022). *Monograf Status Gizi Balita Berbasis Health Belief Model (Model Kepercayaan Kesehatan)*. Media Sains Indonesia. <https://books.google.co.id/books?id=emtiEAAAQBAJ>.
- Ahmad, Z. F., & Nurdin, S. S. I. (2019). Faktor lingkungan dan perilaku orang tua pada balita stunting di Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Ilmiah Umum Dan Kesehatan Aisyiyah*, 4(2), 87–96.
- Aida Ade Nurul. (2019). Pengaruh Kondisi Sosial Ekonomi Terhadap Kejadian Stunting di Indonesia. *Jurnal Budget*, 4(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.22122/jurnalbudget.v4i2.79>
- Apriani, L. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu, Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi) Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Stunting (Studi Kasus Pada Baduta 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(4), 198–205.
- Apriyanti Fitri, Nurlinda, & Alini. (2022). *Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) pada Balita Di Desa Tarai Bangun Wilayah Kerja Puskesmas Tambang*. 01(Vol. 1 No. 1 (2022): Oktober 2022). <https://doi.org/https://doi.org/10.31004/emj.v1i1.8277>
- Dhefiana, T., Reni Suhelmi, & Hansen. (2023a). Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Orang Tua dengan Kejadian Stunting di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda. *Sanitasi: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 16(1). <https://doi.org/10.29238/sanitasi.v16i1.1484>
- Dhefiana, T., Reni Suhelmi, & Hansen. (2023b). Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Orang Tua dengan Kejadian Stunting di Kelurahan Air Hitam Kota Samarinda. *Sanitasi: Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 16(1). <https://doi.org/10.29238/sanitasi.v16i1.1484>
- Dinkes Provinsi Riau. (2021). *Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2021*.
- FAO, IFAD, UNICEF, WFP, & and WHO. 2021. (2021). *The State of Food Security and Nutrition in the World 2021*. FAO, IFAD, UNICEF, WFP and WHO. <https://doi.org/10.4060/cb4474en>

- Harahap, D. A., & Handayani, F. (2022). Hubungan Pola Asuh Pemberian Makanan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar. *Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai Riau, Vol. 6 No. 2 (2022): Jurnal Doppler*.
- Harahap, D. A., Zainiyah, Z., & Sartika, Y. (2023). Perilaku Ibu Ketika Hamil dalam Upaya Pencegahan Anak Lahir Stunting di Kabupaten Kampar. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1), 149–156. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss1.1450>
- Hasanah, U., Maria, I. L., Jafar, N., Hardianti, A., Mallongi, A., & Syam, A. (2020). Water, sanitation dan hygiene analysis, and individual factors for stunting among children under two years in ambon. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 8(T2), 22–26.
- Hastuty, M., Dhilon, D. A., Pahlawan, U., & Tambusai, T. (2021). Faktor Riwayat Kehamilan Ibu yang Berhubungan dengan Stunting di Desa Ranah Singkuang Kampar Tahun 2020. *Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai*, 5(Vol. 5 No. 2 (2021) : Jurnal Doppler).
- Kemendes RI 2022. (n.d.). *prevalensi stunting indonesia turun ke 21,6% dari 24,4%. 2022*.
- Kemendagri RI. (2022a). *stunting, apa, penyebab dan upaya penanganannya*.
- Kemendagri RI. (2022b). *Stunting, apa upaya dan penanganannya*. <https://djpb.kemendagri.go.id/kppn/lubuksikapung/id/datapublikasi/artikel/302-stunting,-apa,-penyebab-dan-upaya-penanganannya.html>
- Kemensos RI. (2021). *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Penguatan Kapabilitas Anak dan Keluarga*.
- Kesehatan, J., Perdana, S., & Aprizah, A. (2021). Hubungan karakteristik Ibu dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)Tatanan Rumah Tangga dengan kejadian Stunting Correlation of Characteristics Mother and Healthy Living Behavior (PHBS) in The Household with Incidence of Stunting. *JKSP*, 4(1), 2021.
- Notoamodjo, soekidjo. (2014). *Ilmu Perilaku kesehatan*. PT. rineka cipta.
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2014). Faktor Risiko Stunting pada Balita (24—59 Bulan) di Sumatera. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 8(3), 177. <https://doi.org/10.25182/jgp.2013.8.3.177-180>
- Permenkes No. 25 tahun 2016. (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Encana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*. 21–22.
- PERMENKES RI. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.

- Permenkes RI No. 66 tahun 2014. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2014 Tentang Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak*.
- Pinatitj, T. H., Malonda, N. S. H., & Amisi Marsella. (2019). Hubungan Antara Lama Pemberian Asi dengan Status Gizi Balita Usia 24 – 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Paceda Kota Bitung Tahun 2019. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi, Vol. 8 NO.7*(Vol. 8 No. 7 (2019): Volume 8, Nomor 7, NOVEMBER 2019).
- Prince, P. M., Umman, M., Fathima, F. N., & Johnson, A. R. (2021). Secondhand smoke exposure during pregnancy and its effect on birth outcomes: Evidence from a retrospective cohort study in a tertiary care hospital in Bengaluru. *Indian Journal of Community Medicine: Official Publication of Indian Association of Preventive & Social Medicine*, 46(1), 102.
- Rahayu, A., Km, S., Ph, M., Yulidasari, F., Putri, A. O., Kes, M., Anggraini, L., Mahasiswa, B., & Masyarakat, K. (2018a). *Study Guide-Stunting dan Upaya Pencegahannya* (S. K. Hadianor, Ed.; 2018th ed.).
- UNICEF, WHO, & World Bank Group. (2021). *Levels and trends in child malnutrition UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341135>
- Wati, P. D. C. A., & Ridlo, I. A. (2020). Hygienic and Healthy Lifestyle in the Urban Village of Rangkah Surabaya. *Jurnal PROMKES*, 8(1), 47. <https://doi.org/10.20473/jpk.V8.I1.2020.47-58>
- Wirahaditama, Himawan. (2018). *artikel determinan kesehatan tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) masyarakat desa dalam meningkatkan kesehatan masyarakat*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/92kfb>
- World Bank 2018. (n.d.). *Indonesia Percepat Tindakan Melawan Stunting. 2018*. Retrieved May 25, 2023.

