



**FAKTOR GENETIK, POLA ASUH DAN PERILAKU HIDUP BERSIH
DAN SEHAT (PHBS) SEBAGAI FAKTOR RISIKO
STUNTING PADA BALITA
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso)**

SKRIPSI

Oleh

**SITI NADIAH NURUL FADILAH
NIM 152110101025**

**PEMINATAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER**

2019



**FAKTOR GENETIK, POLA ASUH DAN PERILAKU HIDUP BERSIH
DAN SEHAT (PHBS) SEBAGAI FAKTOR RISIKO
STUNTING PADA BALITA
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso)**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**SITI NADIAH NURUL FADILAH
NIM 152110101025**

**PEMINATAN GIZI KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk orang-orang tercinta dan berarti dalam hidup saya, yaitu:

1. Orang tua tercinta, Bapak Kusnadi dan Ibu Uswatun Nurul Hasanah yang selalu ikhlas memanjatkan doa yang tiada putusnya dalam setiap waktu demi keberuntungan dan kesuksesan putra-putrinya.
2. Kedua kakek dan nenek yang selalu memanjatkan doa dan memberikan nasihat untuk cucu-cucunya.
3. Adik ku tercinta, Muhammad Wahyu Zakaria yang menjadi salah satu alasan ku menyelesaikan kuliah.
4. Guru-guru tempat saya menimba ilmu dari TK, SD, SMP, SMA dan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
5. Bangsa dan Almamater tercinta, Universitas Jember yang menjadi tempat menimba ilmu.

MOTTO

Dan hendaklah takut kepada Allah orang-orang yang seandainya meninggalkan dibelakang mereka anak-anak yang lemah, yang mereka khawatir terhadap (kesejahteraan) mereka. Oleh sebab itu hendaklah mereka bertakwa kepada Allah dan hendaklah mereka mengucapkan perkataan yang benar. *)

(Terjemahan Q.S An-Nisa' ayat 9)

Sesungguhnya Allah itu Maha Indah dan menyukai keindahan. **)

(HR. Muslim)

*) Kementerian Agama RI. 2014. *Al-Hikmah Al-Quran dan Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

**) Abdullah Al-Qarni. 2005. *Hidupkan Hatimu*. Bandung: Irsyad Baitus Salam.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Siti Nadiah Nurul Fadilah

NIM : 152110101025

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi saya yang berjudul: *Faktor Genetik, Pola Asuh dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai Faktor Risiko Stunting pada Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso)* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 28 Oktober 2019

Yang menyatakan,

Siti Nadiah Nurul Fadilah

NIM 152110101025

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**FAKTOR GENETIK, POLA ASUH DAN PERILAKU HIDUP BERSIH
DAN SEHAT (PHBS) SEBAGAI FAKTOR RISIKO
STUNTING PADA BALITA
(Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso)**

Oleh

SITI NADIAH NURUL FADILAH

NIM 152110101025

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Sulistiyani, S.KM. M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Faktor Genetik, Pola Asuh dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai Faktor Risiko Stunting pada Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso)* telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 05 November 2019
Tempat : Ruang Ujian Tugas Akhir 1

Pembimbing	Tanda Tangan
DPU : Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes. NIP. 198010092005012002	()
DPA : Sulistiyani, S.KM., M.Kes. NIP. 197606152002122002	()
Penguji	
Ketua : Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH. NIP. 198406052008122001	()
Sekretaris : Prehatin Trirahayu Ningrum, S.KM., M.Kes. NIP. 198505152010122003	()
Anggota : Avifah Amin Alkaff, S.Gz. NIP. 198007052007012011	()

Mengesahkan
Dekan,

Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes.
NIP. 198005162003122002

RINGKASAN

Faktor Genetik, Pola Asuh dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai Faktor Risiko Stunting pada Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso); Siti Nadiyah Nurul Fadilah; 152110101025; 2019; 85 halaman; Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Salah satu tujuan yang ada dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) terkait dengan kesehatan terutama gizi masyarakat adalah mengakhiri segala bentuk malnutrisi. Salah satu masalah malnutrisi yang sampai saat ini menjadi fokus pemerintah, terutama di negara berkembang adalah *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita sehingga anak menjadi pendek dan tidak sesuai dengan usianya. Kejadian ini terjadi sejak di dalam kandungan, tetapi mulai nampak saat anak berusia 2 tahun. Sampai dengan tahun 2018, prevalensi *stunting* di Indonesia masih cukup tinggi yaitu 30,8% dibandingkan dengan batasan yang telah ditetapkan oleh WHO sebesar 20%. Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang masih memiliki masalah *stunting* yaitu sebesar 32,8% di tahun 2018. Salah satu Kabupaten/Kota di Jawa Timur yang menjadi prioritas/intervensi *stunting* adalah Kabupaten Bondowoso.

Beberapa faktor risiko *stunting* diantaranya adalah faktor genetik, pola asuh dan perilaku hidup bersih dan sehat. Genetik yang didapatkan dari sel telur yang telah dibuahi dapat menentukan kuantitas dan kualitas pertumbuhan. Pola asuh merupakan kemampuan keluarga untuk meluangkan waktu, memberikan dukungan serta perhatian kepada anak supaya anak memiliki perkembangan dan pertumbuhan fisik, mental dan sosial. Sedangkan perilaku hidup bersih dan sehat memiliki risiko terhadap kejadian diare pada balita. Diare merupakan salah satu faktor risiko *stunting*, karena diare menyebabkan terjadinya malabsorpsi kepada balita. Dari 25 puskesmas di Kabupaten Bondowoso, Puskesmas Ijen memiliki prevalensi *stunting* tertinggi sebesar 42,17%. Dilihat dari karakteristik usia, kejadian *stunting* paling banyak terjadi pada kelompok balita usia 49-59 bulan.

Tingginya angka kejadian *stunting* pada balita perlu mendapatkan perhatian dan tindakan khusus.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah faktor genetik, pola asuh dan perilaku hidup bersih dan sehat menjadi faktor risiko *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik dan bersifat observasional. Populasi pada penelitian ini terdiri dari orang tua ataupun pengasuh balita berusia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso yang berjumlah 762 balita. Sampel pada penelitian ini sebanyak 76 balita dengan teknik pengambilan *cluster sampling*. Analisis data yang digunakan adalah teknik analisis dengan menggunakan *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) dan regresi logistik berganda (*multiple regression*).

Hasil yang didapatkan pada penelitian ini berdasarkan uji statistik bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* ($p < 0,05$). Ada tiga indikator pola asuh yang diteliti pada penelitian ini yaitu, praktik pemberian makan, rangsangan psikososial dan perawatan kesehatan. Berdasarkan uji statistik terdapat hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan dan perawatan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita ($p < 0,05$). Sedangkan rangsangan psikososial tidak memiliki hubungan yang signifikan kejadian *stunting* pada balita ($p > 0,05$). Hasil statistik menunjukkan, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare, serta faktor genetik dan diare dengan kejadian *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa pola asuh merupakan faktor risiko kejadian *stunting*, sedangkan faktor genetik dan diare merupakan faktor protektif kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso. Adapun saran yang dapat diberikan bagi dinas kesehatan adalah penyebarluasan informasi terkait *stunting* dengan memberikan media informasi seperti *leaflet* dan poster untuk memberikan dan meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap faktor risiko *stunting* pada balita, memberikan program intervensi terkait pentingnya keragaman/variasi makanan dan bekerja sama dengan pemerintah desa untuk mengadakan pasar murah dan sederhana.

SUMMARY

Genetic Factor, Parenting and Clean Healthy Lifestyle as The Stunting Risk for Kids (The Study in The Ijen Health Center of Bondowoso Distric Working Area); Siti Nadiah Nurul Fadilah; 152110101025; 2019; 85 Pages; Specialization of Public Health Nutrition, Undergraduate Programme of Public Health, Faculty of Public Health, University of Jember.

One of the goals in the Sustainable Development Goals (SDGs) related to health, especially community nutrition, is to end all forms of malnutrition. One problem of malnutrition which until now has been the focus of the government, especially in developing countries is stunting. Stunting is a condition of failure to thrive in children under five so that children become short and not according to their age. This incident occurred since in the womb, but began to appear when a child is 2 years old. Until 2018, the prevalence of stunting in Indonesia is still quite high at 30.8% compared to the limit set by WHO by 20%. East Java is one of the provinces that still has a stunting problem that is 32.8% in 2018. One of the Regencies or Cities in East Java that is a priority stunting intervention is Bondowoso Regency.

Some risk factors for stunting include genetic factors, parenting and clean and healthy living behaviors. Genetics obtained from fertilized eggs can determine the quantity and quality of growth. Parenting is the ability of families to take time, provide support and attention to children so that children have physical and mental development and growth. Meanwhile, clean and healthy behavior has a risk of the occurrence of diarrhea in infants. Diarrhea is a risk factor for stunting, because diarrhea causes malabsorption to infants. Of the 25 health centers in Bondowoso District, Ijen health center has the highest stunting prevalence of 42.17%. Judging from the age characteristics, stunting was most prevalent in the toddler group aged 37-48 months by 43.4%. The high incidence of stunting in toddlers needs special attention and action.

This study aims to determine whether genetic factors, parenting and healthy and clean living behavior are risk factors for stunting in children under five in the working area of Ijen Health Center, Bondowoso Regency. This type of

research is analytic and observational research. The population in this study consisted of parents or caregivers of toddlers aged 24-59 months in the working area of the Ijen Community Health Center in Bondowoso District, totaling 762 toddlers. The samples in this study were 76 toddlers with cluster sampling techniques. Data analysis used was an analysis technique using chi-square with a confidence level of 95% ($\alpha = 0.05$) and multiple logistic regression (multiple regression).

The results obtained in this study based on statistical tests that there is a significant relationship between parenting with the incidence of stunting in toddlers ($p < 0.05$). There are three indicators of parenting that were agreed upon in this study namely, feeding practices, psychosocial stimuli and health care. Based on statistical tests about the significant relationship between feeding practices with the incidence of stunting in toddlers ($p < 0,05$). While psychosocial stimuli did not have a significant relationship with stunting in toddlers. But there is no significant relationship between clean and healthy living behavior with the incidence of diarrhea, genetic factors and diarrhea with stunting. This shows that parenting is a risk factor for stunting, whereas genetic factors and diarrhea are protective factors for stunting in toddlers in the work area of Ijen Health Center, Bondowoso Regency. The advice that can be given to the Health Department is the dissemination of information related to stunting by providing information media such as leaflets and posters to provide and increase public knowledge of stunting risk factors in infants, provide related programs organized and hold a simple market to facilitate the community in meeting their daily food diversity needs.

PRAKATA

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan taufik-Nya serta solawat dan salam tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “*Faktor Genetik, Pola Asuh dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai Faktor Risiko Stunting pada Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso)*”. Proposal skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam rangka menyelesaikan program pendidikan S-1 Ilmu Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan proposal skripsi ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bimbingan, petunjuk, bantuan dan motivasi dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., selaku Dosen Pembimbing Utama (DPU) dan Ibu Sulistiyani, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Anggota (DPA) yang senantiasa membimbing, memberikan arahan, saran serta motivasi hingga terselesaikannya skripsi ini. Penyusunan skripsi ini juga tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Irma Prasetyowati, S.KM., M.Kes. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
2. Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes. selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember;
3. Ibu Ninna Rohmawati, S.Gz., M.PH. selaku Ketua Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember dan ketua penguji skripsi;
4. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes. selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA) yang telah memberikan arahan, saran serta motivasi selama perkuliahan;
5. Ibu Prehatin Trirahayu Ningrum, S.KM., M.Kes. selaku sekretaris penguji dan Ibu Avifah Amin Alkaff, S.Gz. selaku penguji anggota;

6. Ibu Dosen Bagian Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya;
7. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dan Kepala Puskesmas beserta staff Puskesmas Ijen yang telah memberikan izin penelitian dan membantu selama proses penelitian;
8. Orang tua saya yang tiada henti mendoakan, memberikan semangat, kasih sayang, motivasi, nasehat serta materi hingga membuat saya bisa menyelesaikan skripsi ini;
9. Kakek, nenek, adik dan seluruh keluarga besar yang selalu memberikan motivasi dan nasihat untuk segera menyelesaikan skripsi ini;
10. Seluruh bidan desa yang ada di Kecamatan Ijen yang telah membantu selama pelaksanaan penelitian;
11. Bapak/Ibu dosen beserta staff Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi;
12. Teman-teman sekolah yang memberikan bantuan dan menemani saya dalam menyelesaikan skripsi ini;
13. Teman kuliah, Sterida, Nia, Rossa, Tatak yang telah menemani selama berada di perantauan hingga terselesaikannya skripsi ini;
14. Teman-teman Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember angkatan 2015, Peminatan Gizi Kesehatan Masyarakat 2015 dan Kelompok 5 Pengalaman Belajar Lapangan (PBL) Desa Kamal;
15. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Skripsi ini telah disusun dengan optimal, namun tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan dan perlu diperbaiki. Oleh karena itu, dengan tangan terbuka penulis menerima masukan yang membangun. Semoga tulisan ini berguna bagi semua pihak.

Jember, 23 Oktober 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	ii
MOTTO	iii
PERNYATAAN	iv
PEMBIMBINGAN.....	v
PENGESAHAN.....	vi
RINGKASAN.....	vii
SUMMARY	viii
PRAKATA	x
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN	xix
DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI	xx
BAB 1. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	5
1.4.2 Manfaat Praktis	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Stunting	7
2.1.1 Definisi Stunting.....	7
2.2 Faktor Genetik	9
2.3 Pola Asuh.....	9
2.3.1 Praktik Pemberian Makan	10
2.3.2 Rangsangan Psikososial	13

2.3.3 Perawatan Kesehatan	14
2.4 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	15
2.4.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	15
2.4.2 Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	16
2.4.3 Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	16
2.4.4 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).....	16
2.5 Balita.....	19
2.5.1 Pengertian Balita.....	19
2.5.2 Karakteristik Balita	19
2.5.3 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)	20
2.5.4 Penilaian Status Gizi Balita	21
2.6 Konsumsi Makanan Balita	23
2.7 Karakteristik Keluarga Balita.....	24
2.7.1 Pengetahuan Ibu.....	24
2.7.2 Pendidikan Ibu	24
2.7.3 Jumlah Anggota Keluarga	24
2.7.4 Pendapatan Keluarga.....	25
2.7.5 Status Pekerjaan Ibu.....	25
2.8 Hubungan Faktor Genetik, Pola Asuh dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai Faktor Risiko <i>Stunting</i>	26
2.9 Kerangka Teori	27
2.10 Kerangka Konseptual	28
2.11 Hipotesis Penelitian	29
BAB 3. METODE PENELITIAN.....	30
3.1 Jenis Penelitian.....	30
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
3.2.1 Tempat Penelitian	30
3.2.2 Waktu Penelitian.....	30
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	31
3.3.1 Populasi Penelitian.....	31
3.3.2 Sampel Penelitian	31

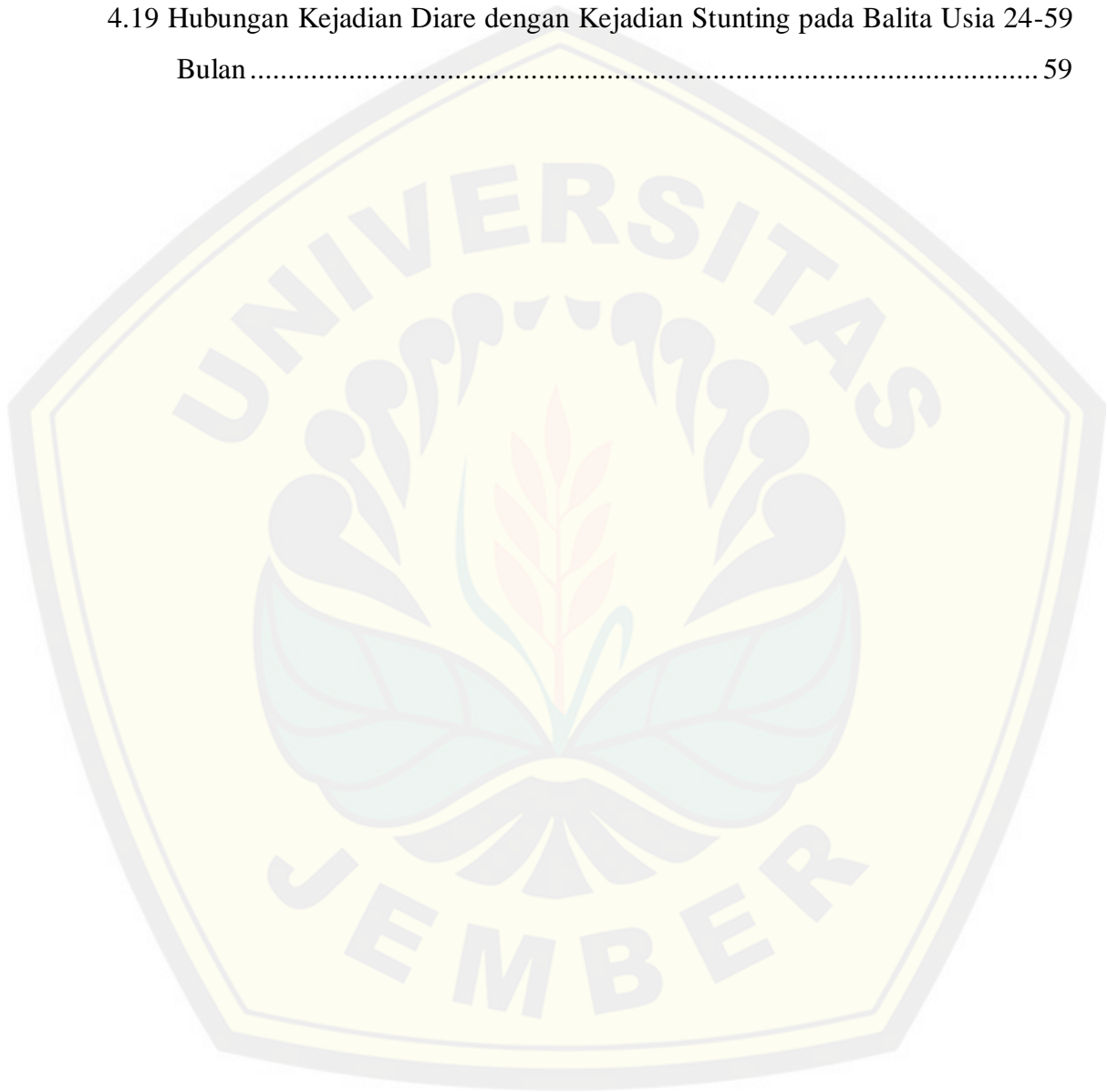
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	34
3.4.1 Variabel Penelitian.....	34
3.4.2 Definisi Operasional	34
3.5 Data dan Sumber Data	41
3.5.1 Data Primer.....	41
3.5.2 Data Sekunder.....	41
3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	41
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data.....	41
3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data	42
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas	42
3.7.1 Uji Validitas.....	42
3.7.2 Uji Reliabilitas	43
3.8 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data	44
3.8.1 Teknik Pengolahan Data.....	44
3.8.2 Teknik Penyajian Data	44
3.8.3 Teknik Analisis Data.....	45
3.9 Alur Penelitian	47
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	48
4.1 Hasil Penelitian	48
4.1.1 Karakteristik Anak Balita Usia 24-59 Bulan.....	48
4.1.2 Karakteristik Keluarga	48
4.1.3 Faktor Genetik	50
4.1.4 Pola Asuh	51
4.1.5 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	52
4.1.7 Kejadian <i>Stunting</i>	53
4.1.8 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso	54
4.1.9 Hubungan Faktor Genetik, Pola Asuh dan Kejadian Diare dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso	56

4.2 Pembahasan	59
4.2.1 Karakteristik Anak Balita Usia 24-59 Bulan.....	59
4.2.2 Karakteristik Keluarga Anak Balita Usia 24-59 Bulan.....	61
4.2.3 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso	65
4.2.4 Hubungan Faktor Genetik, Pola Asuh dan Kejadian Diare dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso	68
BAB 5. PENUTUP	82
5.1 Kesimpulan.....	82
5.2 Saran.....	83
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	96

DAFTAR TABEL

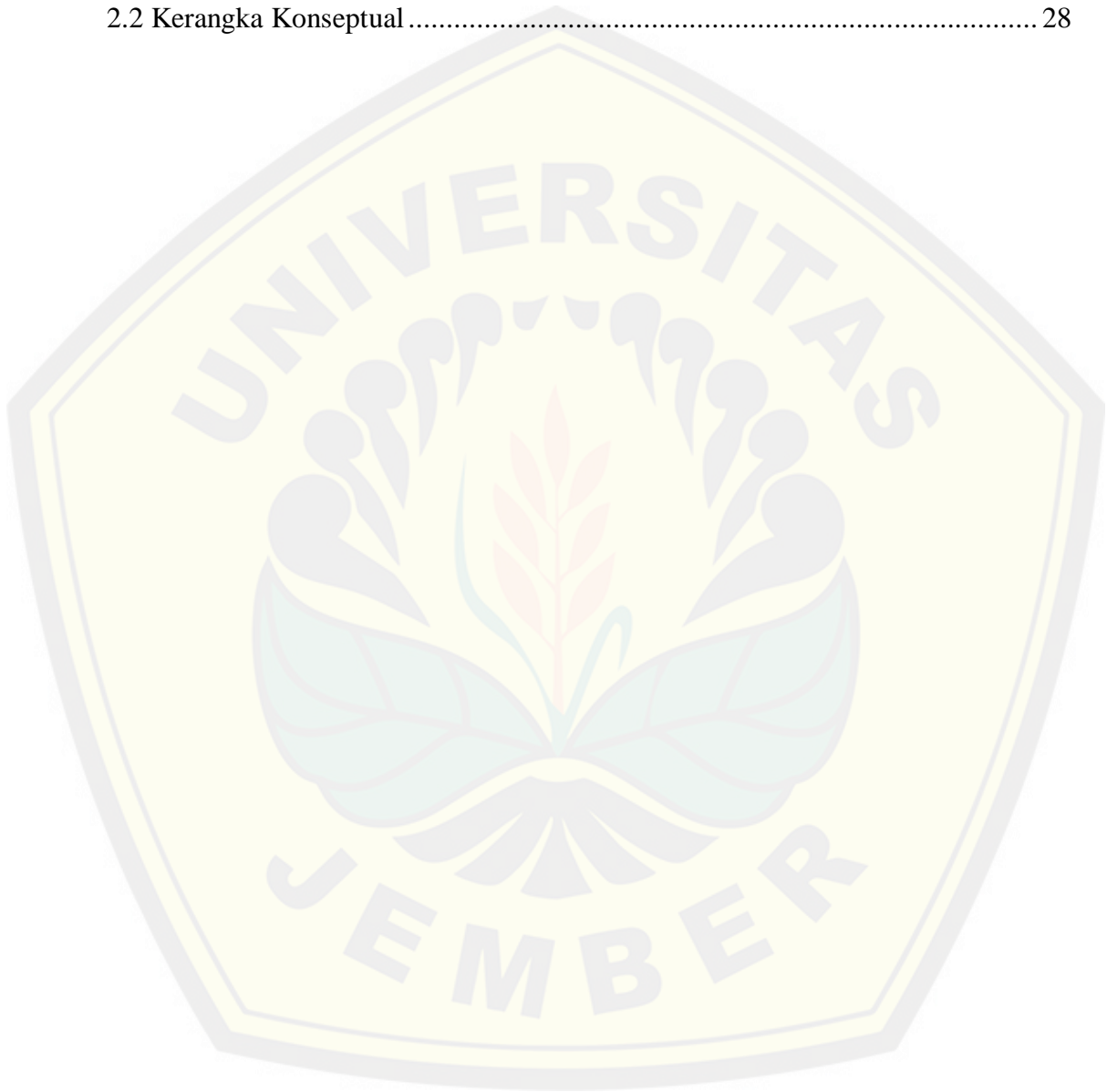
	Halaman
2.1 Status gizi anak menggunakan indikator TB/U atau PB/U	21
2.2 Kebutuhan zat gizi makro anak balita berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata perhari.....	23
3.1 Jumlah sampel penelitian tiap desa.....	33
3.2 Definisi Operasional.....	35
4.1 Distribusi Karakteristik Anak Balita Usia 24-59 Bulan.....	48
4.2 Distribusi Karakteristik Keluarga Anak Balita Usia 24-59 Bulan.....	49
4.3 Distribusi Tinggi Badan Orang Tua Anak Balita Usia 24-59 Bulan	50
4.4 Distribusi Faktor Genetik pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	50
4.5 Distribusi Indikator Pola Asuh pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	51
4.6 Distribusi Pola Asuh Anak Balita Usia 24-59 Bulan.....	52
4.7 Distribusi Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Balita Usia 24-59 Bulan	52
4.8 Distribusi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Anak pada Balita Usia 24-59 Bulan	53
4.9 Distribusi Kejadian Diare pada Anak Balita Usia 24-59 Bulan	53
4.10 Distribusi Kejadian Stunting Anak Balita Usia 24-59 Bulan	54
4.11 Hubungan Perilaku Mencuci Tangan dengan Sabun dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	54
4.12 Hubungan Penggunaan Jamban Sehat dengan Sabun dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	55
4.13 Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kejadian Diare pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	55
4.14 Hubungan Faktor Genetik dengan Kejadian <i>Stunting</i>	56
4.15 Hubungan Praktik Pemberian Makan dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	56
4.16 Hubungan Rangsangan Psikososial dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan	57

4.17 Hubungan Perawatan Kesehatan dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	57
4.18 Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	58
4.19 Hubungan Kejadian Diare dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan.....	59



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
2.1 Kerangka Teori	27
2.2 Kerangka Konseptual	28



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran A. Pernyataan Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	96
Lampiran B. Kuesioner Penelitian Pengetahuan Gizi dan Kesehatan	97
Lampiran C. Lembar Kuesioner Penelitian.....	102
Lampiran D. Lembar Kuesioner <i>Food Frequency Questionnaire</i> (FFQ).....	108
Lampiran E. Lembar Observasi.....	110
Lampiran F. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	111
Lampiran G. Surat Ijin Penelitian.....	112
Lampiran H. Kode Etik Penelitian.....	113
Lampiran I. Hasil Penelitian.....	114
Lampiran J. Dokumentasi Penelitian	120

DAFTAR SINGKATAN DAN NOTASI

Daftar Singkatan

AKG	= Angka Kecukupan Gizi
ASI	= Air Susu Ibu
BAB	= Buang Air Besar
BBLR	= Bayi Berat Lahir Rendah
KIA	= Kesehatan Ibu dan Anak
et al	= <i>et alli (and others)</i>
HPK	= Hari Pertama Kehidupan
IGAN	= <i>Interagency Group for Action on Breastfeeding</i>
ISPA	= Infeksi Saluran Pernafasan Atas
IMD	= Inisiasi Menyusu Dini
MP-ASI	= Makanan Pendamping Air Susu Ibu
PHBS	= Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
Riskesmas	= Riset Kesehatan Dasar
SDGs	= <i>Sustainable Development Goals</i>
SD	= Standar Deviasi
SPAL	= Sistem Pembuangan Air Limbah
TB/U	= Tinggi Badan Menurut Umur
UMK	= Upah Minimum Kabupaten/Kota
UNICEF	= <i>United Nations Children's Fund</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

Daftar Notasi

α	= Tingkat kepercayaan
$<$	= Kurang dari
$>$	= Lebih dari
\leq	= Kurang dari sama dengan
\geq	= Lebih dari sama dengan
\pm	= Kurang lebih

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu tujuan yang ada dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) terkait dengan kesehatan terutama gizi masyarakat adalah mengakhiri segala bentuk malnutrisi (Depkes RI, 2015). Malnutrisi merupakan istilah luas yang menggambarkan status gizi, baik kekurangan gizi maupun kelebihan gizi. Masalah gizi yang saat ini menjadi perhatian pemerintah, terutama di negara berkembang adalah masalah *stunting*. *Stunting* merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita sehingga anak menjadi pendek dan tidak sesuai dengan usianya. Kejadian ini terjadi sejak di dalam kandungan, tetapi mulai nampak saat anak berusia 2 tahun (TNP2K, 2017:5). *Stunting* dapat digunakan sebagai indikator yang menggambarkan status gizi balita yang bersifat kronis dalam jangka waktu yang lama (Al-Rahmad, 2013:170).

Menurut hasil penelitian Lestari (2014:43) faktor risiko *stunting* diantaranya adalah rendahnya pendapatan keluarga, kejadian diare, rendahnya tingkat kecukupan energi dan protein, berat badan lahir rendah, tidak diberikannya ASI eksklusif, MP-ASI terlalu dini, pola asuh yang kurang baik dan faktor genetik yang salah satunya adalah tinggi badan orang tua. Tinggi badan orang tua berkaitan dengan *stunting* pada balita, terutama tinggi badan ibu. Ibu dengan tinggi badan cenderung pendek akan memiliki kemungkinan melahirkan bayi yang pendek juga. Penelitian yang dilakukan di Mesir mendapatkan hasil bahwa, bayi yang lahir dari ibu yang memiliki tinggi badan kurang dari 150 cm, lebih berisiko tinggi tumbuh menjadi anak *stunting* (Amin, 2014:171). *Stunting* merupakan masalah gizi yang tidak bisa hanya dilihat dari satu faktor penyebab saja, akan tetapi dilihat dari beberapa faktor penyebab yang saling berkaitan.

Penelitian Tula *et al* (2012:23) di Nepal menunjukkan bahwa, faktor risiko utama penyebab *stunting* adalah pola asuh yang tidak tepat. Pola asuh adalah kemampuan keluarga dalam meluangkan waktu, dukungan dan perhatian kepada anak agar anak tumbuh dan berkembang secara fisik, mental dan sosial

(Sulistiyani, 2011:11). Pola asuh terbagi menjadi tiga, yaitu praktik pemberian makan, rangsangan psikososial dan perawatan kesehatan. Pola asuh dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan pendidikan orang tua. Tingkat pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pola asuh orang tua, karena keterbatasan pengetahuan tentang pemberian makanan pada balita. Pemberian makanan pada balita perlu memperhatikan kreatifitas dan keberagamannya agar zat gizi balita dapat terpenuhi. Apabila zat gizi balita kurang maka akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak secara lambat laun. Penelitian yang dilakukan oleh Loya (2017:84-93) di Kabupaten Sumba Nusa Tenggara Timur menunjukkan bahwa, balita rentan mengalami masalah gizi apabila tidak didukung dengan pola asuh yang tepat. Berdasarkan uraian tersebut dapat dikatakan bahwa, kebutuhan zat gizi anak akan tercukupi apabila diberikan pola asuh yang baik dan memadai. Selain pola asuh, salah satu faktor risiko *stunting* yang tidak kalah penting adalah perilaku terkait kebersihan (Rahayuningati, 2015:2).

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan perilaku yang penting untuk mencegah berbagai penyakit pada balita, terutama penyakit infeksi. Penyakit infeksi menjadi salah satu faktor risiko *stunting*, karena penyakit infeksi terlebih dahulu mengganggu penyerapan zat gizi anak sehingga proses katabolik anak menjadi menurun, kemudian akan mengganggu pola konsumsi dan mempengaruhi status gizi anak (Suiraoaka *et al*, 2011:80-81). Apabila kondisi tersebut tidak segera ditangani dan diimbangi dengan asupan makanan yang adekuat, maka akan mempengaruhi dehidrasi parah, malnutrisi dan gagal tumbuh (Dewey *et al*, 2012). Dari sepuluh indikator PHBS, 2 indikator yang memiliki pengaruh dengan kejadian diare, yaitu mencuci tangan dengan sabun dan menggunakan jamban sehat.

Perilaku mencuci tangan dianggap sebagai hal sepele di masyarakat. Padahal mencuci tangan merupakan salah satu perilaku yang berkontribusi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Cuci tangan merupakan teknik dasar yang paling penting dalam pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi, karena tangan bagian tubuh yang paling banyak tercemar kotoran dan bibit penyakit. Penelitian yang dilakukan oleh Burton *et al* (dalam Purwandari *et al*, 2013:123)

mencuci tangan menggunakan sabun lebih efektif untuk menghilangkan kuman dibandingkan mencuci tangan hanya menggunakan air yang mengalir. Selain itu, diare juga disebabkan oleh rendahnya penggunaan jamban sehat sehingga masyarakat masih Buang Air Besar (BAB) di tempat terbuka. Dalam penelitian tersebut juga didapatkan hasil bahwa penggunaan jamban berhubungan dengan diare, masyarakat yang tidak menggunakan jamban 19,4% mengalami diare, dibandingkan dengan masyarakat yang menggunakan jamban (Winarti dan Suci, 2016:19).

Hasil publikasi terbaru *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 menyebutkan bahwa jumlah *stunting* secara global telah mencapai 22,9% atau 154,8 juta balita (Kemenkes RI, 2018a). Berdasarkan data dari *United Nations Children Fund* (UNICEF) pada tahun 2017, Indonesia berada di urutan ke 17 dari 117 negara di dunia yang menghadapi masalah *stunting*, sedangkan di Asia Tenggara prevalensi *stunting* Indonesia berada di urutan kedua setelah Laos yang memiliki prevalensi balita *stunting* sebanyak 43,8%. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi *stunting* di Indonesia mencapai 30,8% (Kemenkes RI, 2018b:558). Prevalensi balita *stunting* di Jawa Timur juga meningkat dari tahun 2016 yaitu 26,1% menjadi 26,7% di tahun 2017 dengan kategori pendek 18,8% dan sangat pendek 7,9%. Berdasarkan uraian diatas, didapatkan hasil bahwa prevalensi balita *stunting* di Indonesia masih tinggi jika dibandingkan dengan batasan yang telah ditetapkan oleh WHO yaitu 20% (Kemenkes RI, 2017:40-143).

Stunting pada balita merupakan masalah gizi kronis yang saat ini menjadi perhatian di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Pada tahun 2017, pemerintah Indonesia memetakan penanganan *stunting* di daerah prioritas yang tertulis dalam Buku 100 Kabupaten/ Kota prioritas untuk intervensi anak kerdil. Salah satu Kabupaten/ Kota yang menjadi prioritas intervensi anak kerdil (*stunting*) di Jawa Timur adalah Kabupaten Bondowoso (TNP2K, 2017:19). Berdasarkan data hasil bulan timbang bulan Februari 2019, jumlah balita *stunting* di Bondowoso sebanyak 17,54%. Pada data yang diperoleh, Puskesmas Ijen merupakan wilayah yang memiliki kasus *stunting* tertinggi dengan jumlah balita

stunting sebesar 42,17% (Dinkes Bondowoso, 2019). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan, sampai bulan Februari 2019 jumlah balita berusia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen sebanyak 381 balita dan 201 diantaranya mengalami *stunting*.

Penelitian *stunting* di Kabupaten Bondowoso masih belum banyak dilakukan, padahal Kabupaten Bondowoso masuk dalam daftar 100 Kabupaten/Kota intervensi anak kerdil. Berkaitan dengan hal tersebut penelitian ini penting dilakukan untuk mengetahui faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita yang masih dalam proses pertumbuhan dan perkembangan terutama di wilayah kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso. Sehingga balita yang merupakan generasi penerus bangsa dapat hidup dengan sehat dan produktif.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan sebelumnya, maka rumusan masalahnya adalah apakah faktor genetik, pola asuh dan perilaku hidup bersih dan sehat menjadi faktor risiko *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor genetik, pola asuh dan perilaku hidup bersih dan sehat sebagai faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik balita (umur dan jenis kelamin) dan karakteristik keluarga (pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu

- jumlah anggota keluarga dan pendapatan keluarga) di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen.
- b. Mengidentifikasi faktor genetik (tinggi badan orang tua) di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen
 - c. Mengidentifikasi pola asuh (praktik pemberian makan, rangsangan psikososial dan perawatan kesehatan) di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen.
 - d. Mengidentifikasi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (mencuci tangan dengan sabun dan menggunakan jamban sehat) di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen.
 - e. Menganalisis hubungan faktor genetik dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen.
 - f. Menganalisis hubungan pola asuh dengan kejadian *stunting* pada balita Wilayah Kerja Puskesmas Ijen.
 - g. Menganalisis hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dengan kejadian diare pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen.
 - h. Menganalisis hubungan diare dengan kejadian *stunting* pada balita Wilayah Kerja Puskesmas Ijen.
 - i. Menganalisis faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen.

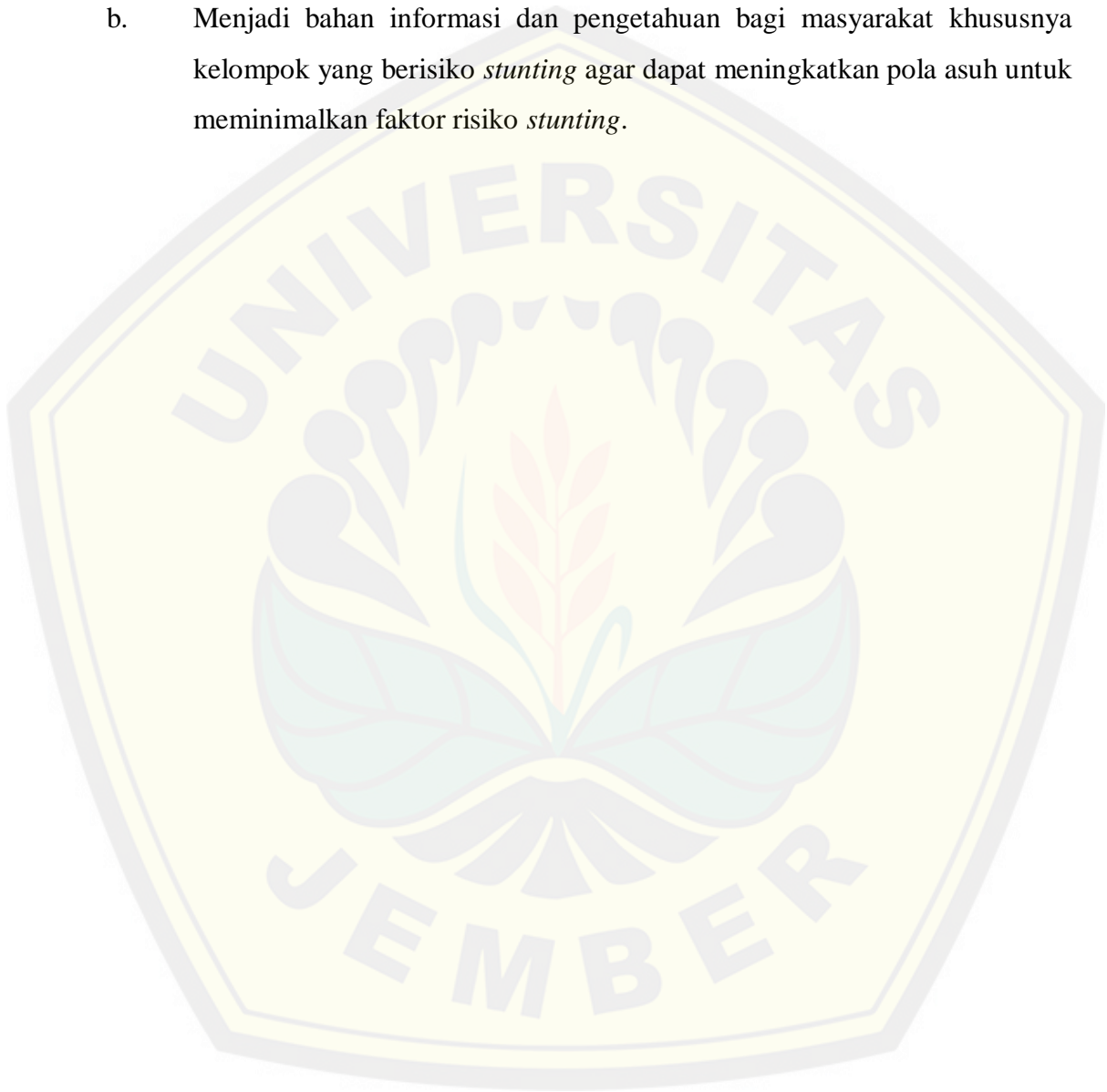
1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Menambah referensi dalam bidang akademik khususnya dalam mata kuliah Gizi Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- b. Menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya mengenai tinggi badan orang tua, pola asuh dan diare terhadap faktor risiko *stunting* pada balita.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Menjadi landasan bagi pemerintah dan pihak terkait untuk mengetahui faktor risiko *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso.
- b. Menjadi bahan informasi dan pengetahuan bagi masyarakat khususnya kelompok yang berisiko *stunting* agar dapat meningkatkan pola asuh untuk meminimalkan faktor risiko *stunting*.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Definisi Stunting

Stunting adalah keadaan balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan anak seusianya. Balita dikatakan *stunting* apabila balita memiliki tinggi badan kurang dari -2 standar deviasi (SD) pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh WHO. Kejadian *stunting* merupakan dampak dari kurangnya asupan gizi baik dari segi kualitas dan kuantitasnya, penyakit infeksi serta keadaan ekonomi masyarakat. Negara dengan pendapatan masyarakatnya yang rendah atau negara berkembang merupakan negara yang sampai saat ini menghadapi masalah balita *stunting* (Kemenkes RI, 2018c:2).

Stunting ini dapat dikatakan sebagai kondisi gagal tumbuh pada balita. Kondisi gagal tumbuh ini diakibatkan karena anak kekurangan gizi kronis sejak dalam kandungan sampai awal kelahirannya. Keadaan *stunting* pada balita dapat terlihat saat anak berusia dua (2) tahun, karena *stunting* merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan karena kekurangan gizi di 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (TNP2K, 2017:7). Apabila kondisi ini dibiarkan dalam jangka waktu yang lama, maka akan mengganggu perkembangan otak, pertumbuhan, metabolisme tubuh balita serta mengganggu produktivitas kerja di masa yang akan datang (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017:8).

2.1.2 Faktor Penyebab Stunting

a. Situasi Ibu dan Calon Ibu

Faktor risiko *stunting* dan masalah pertumbuhan pada balita dapat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan ibu sebelum dan saat kehamilan dan setelah persalinan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Masa sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual, beberapa faktor yang meningkatkan risiko ibu

hamil mengalami masalah kehamilan adalah usia ibu yang terlalu muda, yaitu di bawah usia 20 tahun. Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun, akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR ini akan mempengaruhi $\pm 20\%$ terjadinya *stunting*. Kondisi kesehatan, gizi dan postur tubuh (berat badan dan tinggi badan) ibu sebelum kehamilan juga perlu diperhatikan, karena calon ibu perlu memiliki status gizi yang baik untuk melahirkan generasi muda yang sehat dan cerdas (Kemenkes RI, 2018c:4-5).

b. Situasi Bayi dan Balita

Selain kondisi kesehatan ibu, nutrisi yang didapatkan oleh bayi sejak hari pertama dilahirkan akan memiliki pengaruh terhadap pertumbuhannya, termasuk risiko terhadap kejadian *stunting*. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan pemberian ASI eksklusif yang tidak dilaksanakan merupakan salah satu dari sekian banyak faktor risiko terjadinya *stunting*. Selain itu, pemberian MP-ASI perlu memperhatikan kuantitas, kualitas dan keamanan pangan yang diberikan. Asupan gizi yang diperoleh oleh balita sangat penting untuk membantu proses pertumbuhannya agar balita tidak mengalami gagal tumbuh (*growth faltering*) yang kemudian menyebabkan balita menjadi *stunting* (Kemenkes RI, 2018c:8-9).

c. Situasi Sosial Ekonomi dan Lingkungan

Keadaan sosial ekonomi dan lingkungan akan berkaitan juga dengan *stunting* karena, keadaan ekonomi berkaitan dengan kapasitas keluarga dalam memenuhi asupan (nutrisi) makanan yang sehat serta mendapatkan pelayanan kesehatan. Sedangkan kondisi lingkungan serta higiene sanitasi akan mempengaruhi risiko terjadinya penyakit diare. Diare ini kemudian akan mengganggu penyerapan nutrisi saat proses pencernaan. Jika kondisi ini terjadi dalam kurun waktu yang panjang dan tidak disertai dengan penanganan yang tepat akan meningkatkan risiko kejadian *stunting*. Rumah tangga dapat dikatakan memiliki sanitasi layak apabila fasilitas sanitasi yang dipakai telah memenuhi syarat kesehatan seperti mempunyai jamban, tempat akhir pembuangan tinja (*septic tank*), memiliki Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL) dan merupakan fasilitas milik satu rumah tangga atau fasilitas milik bersama (Kemenkes RI, 2018c:10-11).

2.2 Faktor Genetik

Faktor genetik berperan penting dalam mencapai pertumbuhan seseorang. Genetik yang didapatkan dari sel telur yang telah dibuahi dapat menentukan kuantitas dan kualitas pertumbuhan. Hal ini ditentukan dengan intensitas dan kecepatan pembelahan sel telur, derajat sensitifitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Faktor internal atau bawaan yang termasuk dalam faktor genetik, antara lain faktor patologis, jenis kelamin, ras dan suku. Faktor lingkungan memiliki pengaruh terhadap faktor genetik, apabila faktor genetik dapat berinteraksi dengan lingkungan yang baik maka akan menghasilkan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, begitu pula sebaliknya (Supriasa, 2012:8).

Tinggi badan merupakan salah satu ekspresi genetik yang dapat diturunkan oleh orang tua kepada anaknya. Hal tersebut dipengaruhi oleh gen di dalam kromosom orang tua yang membawa karakter pendek. Akan tetapi apabila sifat pendek orang tua disebabkan karena nutrisi dan patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan kepada anaknya. Anak dengan orang tua yang pendek dapat lebih berisiko untuk tumbuh pendek dibandingkan dengan anak dengan orang tua yang tinggi badannya normal. (Mambolo *et al* dalam Hapsari, 2018:12-13).

2.3 Pola Asuh

Pola asuh merupakan kemampuan keluarga untuk meluangkan waktu, memberikan dukungan serta perhatian kepada anak supaya anak memiliki perkembangan dan pertumbuhan fisik, mental dan sosial (Sulistiyani, 2011:11). Dalam pola asuh, ibu memiliki peran yang sangat penting untuk memenuhi kebutuhan emosi atau kasih sayang yang diwujudkan dalam bentuk kontak fisik dan psikis. Oleh karena itu, pola asuh dapat digunakan sebagai faktor risiko terjadinya kurang gizi dan gangguan perkembangan pada anak (Adriani & Bambang, 2012:15).

Berdasarkan kerangka konsep yang dikemukakan oleh UNICEF (2012), pola asuh meliputi tiga hal yaitu: praktik pemberian makan, rangsangan psikosial terhadap anak dan perawatan kesehatan balita.

2.3.1 Praktik Pemberian Makan

a. Pemberian Kolostrum

Kolostrum adalah air susu ibu yang kental berwarna kekuningan dan dihasilkan sejak hari pertama kelahiran sampai kesepuluh setelah melahirkan. Warna kuning dan kental pada kolostrum disebabkan karena kandungan vitamin, protein dan zat lainnya yang tinggi. Keistimewaan lain dari kolostrum yaitu kolostrum memiliki kandungan immunoglobulin A yang dapat memberikan perlindungan atau anti bodi yang baik bagi bayi hingga usia 6 bulan dan vitamin A yang dapat mengurangi tingkat keparahan infeksi dan mencegah bayi dari penyakit mata (Fikawati, 2015:58). Akan tetapi dari sekian banyak manfaat kolostrum di beberapa daerah di Indonesia masih banyak ibu yang tidak memberikan kolostrum kepada bayinya. Hal ini dikarenakan sebagian besar ibu belum memiliki pengetahuan tentang manfaat kolostrum, selain itu beberapa ibu di daerah tertentu masih memiliki pemikiran bahwa ASI yang pertama kali keluar mengandung bibit penyakit sehingga harus dibuang sampai ASI yang dikeluarkan berwarna putih.

b. Pemberian makanan atau minuman *pralakteal*

Makanan *pralakteal* adalah makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi sebelum air susu ibu (ASI) keluar. Makanan atau minuman *pralakteal* akan diberikan kepada bayi sesaat setelah bayi lahir karena ASI yang belum keluar atau karena tradisi. Makanan *pralakteal* diberikan selama 1-2 hari, seperti air kelapa, susu, air putih, madu, air tajin, air gula, teh dan pisang dan sebagainya (Depkes, 2010). Makanan atau minuman *pralakteal* berbahaya diberikan kepada bayi karena makanan atau minuman tersebut dapat menggantikan kolostrum, yang seharusnya diberikan kepada bayi sebagai makanan bayi yang pertama. Selain itu, beberapa bahaya makanan *pralakteal* adalah (Kemenkes, 2014:5):

- 1) Saluran pencernaan bayi yang masih belum cukup kuat untuk mencerna makanan.

- 2) Terkena diare, meningitis dan septisemia karena kemungkinan ada makanan yang tercemar.
- 3) Bayi kebingungan saat akan menghisap puting payudara ibu.
- 4) Menghilangkan rasa haus pada bayi sehingga bayi akan malas menyusui.

c. Pemberian ASI Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi sejak hari pertama kelahirannya sampai dengan 6 bulan berikutnya. Salah satu kandungan ASI yaitu zat kekebalan tubuh yang dapat melindungi bayi dari berbagai macam penyakit. Selain itu, ASI memiliki kebutuhan nutrisi lengkap yang dibutuhkan oleh bayi seperti protein, lemak, karbohidrat, energi, vitamin dan mineral yang diperlukan oleh bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan. Menurut WHO dan IGAN (*Interagency Group for Action on Breastfeeding*) ASI eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi tanpa ada bahan tambahan makanan lainnya. WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, karena bayi yang diberikan ASI sampai usia 6 bulan memiliki risiko lebih rendah terhadap penyakit degeneratif (Fikawati, 2015:115-116). ASI eksklusif memiliki beberapa manfaat, diantaranya:

- 1) Meningkatkan kecerdasan anak.
- 2) Melindungi dari berbagai macam penyakit, karena memiliki zat kekebalan tubuh.
- 3) Mengandung nutrisi paling lengkap yang diperlukan bayi untuk proses pertumbuhan dan perkembangan (Rahayuningati, 2015).

d. Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Pada tahun 1979-2001 WHO merekomendasikan bahwa bayi yang lahir normal harus diberikan ASI saja sampai usia 4 atau 6 bulan. Kemudian terdapat penemuan bahwa, bayi yang tidak diberikan ASI sampai usia 6 bulan dapat meningkatkan kejadian morbiditas dan mortalitas bayi. WHO kemudian merevisi rekomendasi tersebut menjadi bayi perlu diberikan ASI saja sampai usia 6 bulan. Pemberian makanan pendamping yang terlalu dini dapat menyebabkan efek buruk bagi sistem pencernaan balita, karena balita memiliki sistem pencernaan yang belum sempurna sehingga belum siap untuk menerima makanan selain ASI.

Demikian pula apabila terlambat dalam pemberian MP-ASI akan menyebabkan zat gizi anak tidak tercukupi, rahang anak yang belum terlatih untuk mengunyah makanan sehingga sistem pencernaan tidak siap menerima makanan padat. Dampaknya anak akan mengalami kesulitan makan bahkan menolak untuk makan (Muharyani, 2012:29).

Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) merupakan tahap peralihan menuju makanan keluarga yang diberikan kepada bayi setelah berusia 6 bulan. Pemberian MP-ASI diperlukan oleh bayi seiring dengan penambahan usianya. Selain itu dengan bertambahnya usia maka semakin besar pula porsi makanan yang harus diberikan, karena energi yang diperoleh dari makanan cairnya (ASI) semakin kecil (Anugraheni, 2012:33).

e. Frekuensi Pemberian Makan

Frekuensi pemberian makan pada balita penting diperhatikan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita. Pada saat anak berusia lebih dari 12 bulan ASI masih tetap diberikan, akan tetapi makanan yang diberikan mengikuti makanan keluarga dengan frekuensi lebih dari 3 kali sehari dan diberikan makanan selingan sebanyak 2 kali sehari. Pemberian makanan selingan kepada anak perlu memperhatikan waktu pemberian makan. Karena apabila pemberian makanan selingan diberikan kepada anak diberikan pada saat mendekati waktu makan, akan menurunkan nafsu makan anak. Akibatnya zat gizi yang dibutuhkan tidak tercukupi (Muharyani, 2012:29).

f. Ragam/ Variasi Makanan

Gizi seimbang merupakan susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Dalam penerapan gizi seimbang, pemberian makanan kepada anak perlu memperhatikan keragaman atau variasinya agar pada usia berikutnya anak tidak bosan dan kesulitan dalam makan. Selain itu, porsi makan anak perlu diperhatikan juga. Makanan yang diperlukan untuk memenuhi gizi seimbang pada balita meliputi makanan pokok (beras, kentang, singkong dsb), lauk-pauk (protein nabati dan hewani), sayuran dan buah-buahan. Sampai saat ini tidak ada satupun jenis

makanan yang memiliki kandungan gizi lengkap untuk balita, oleh karena itu diperlukan variasi dalam pemberian makanan kepada anak (Muharyani, 2012:30).

2.3.2 Rangsangan Psikososial

Rangsangan psikososial merupakan bentuk kasih sayang dan perhatian dari orang tua yang diberikan kepada anak dalam bentuk interaksi fisik, visual ataupun verbal. Kebutuhan psikososial balita meliputi kebutuhan kasih sayang, rasa aman, harga diri, rasa memiliki, mendapat pengalaman dan stimulasi (Hidayat, 2008:50). Ketika usia 12-24 bulan, perawatan psikososial yang dapat diberikan oleh orang tua berupa melatih anak untuk naik tangga apabila anak sudah bisa berjalan, mengajak anak untuk melakukan pekerjaan rumah yang sederhana seperti membersihkan meja/kursi, menyapu lantai/halaman, membereskan mainannya sendiri, menyebutkan bagian tubuhnya, mengajak anak untuk bercerita dan bermain bersama. Untuk anak berusia 25-36 bulan rangsangan psikososial yang dapat diberikan yaitu melatih anak untuk berpakaian dan makan sendiri, mengajak anak untuk membaca buku cerita bergambar, memberikan pelajaran anak untuk mencuci tangan, buang air besar/kecil sesuai tempatnya serta ajak anak untuk mencoret-coret di kertas. Sedangkan untuk anak berusia 37-59 bulan, rangsangan psikososial yang harus diberikan pada anak yaitu mendorong anak untuk bercerita apa yang sedang dikerjakan, menjadi pendengar yang baik untuk anak dan membiarkan anak untuk bermain serta mencoba hal yang baru dengan tetap dibawah pengawasan orang tua. Dalam hal rangsangan psikososial anak, hal yang penting dilakukan oleh orang tua adalah selalu memberikan pujian kepada anak ketika anak berhasil melakukan kegiatan rangsangan psikososial yang sesuai dengan tingkatan usianya (Kemenkes, 2016b:60-62).

2.3.3 Perawatan Kesehatan

a. Praktik Higiene

Pola asuh orang tua dalam praktik higiene perorangan berkaitan dengan kemampuan orang tua dalam menjaga kebersihan anak, berusaha mendapatkan lingkungan yang sehat untuk anak dan menjauhkan anak dari bahaya. Oleh karena itu, orang tua perlu terlibat dalam menjaga kebersihan anak seperti memandikan anak, menjaga kebersihan badan serta pakaiannya, mengganti popok saat anak akan tidur, menjaga kebersihan kamar dan tempat tidur anak dan tempat bermain anak (Kahfi, 2015:38). Menurut Kemenkes (2008), upaya untuk menjaga kebersihan anak agar terhindar dari penyakit, adalah:

- 1) Memandikan anak menggunakan sabun minimal 2 kali sehari, yaitu pagi dan sore hari.
- 2) Mencuci rambut anak menggunakan shampoo minimal 2 kali dalam seminggu.
- 3) Mengajak anak mencuci tangan sebelum makan dan sesudah buang air besar.
- 4) Mengajarkan anak untuk sikat gigi setelah sarapan dan sebelum tidur.
- 5) Menjaga kebersihan perlengkapan makan dan minum.
- 6) Menggunting kuku anak ketika mulai panjang (satu minggu 1 kali).
- 7) Rutin membersihkan rumah.
- 8) Menjauhkan anak dari paparan asap rokok dan dapur.

b. Perawatan Anak dalam Keadaan Sakit

Salah satu aspek dalam pola asuh yang dapat mempengaruhi status gizi anak yang berkaitan dengan menjaga status kesehatan anak dan menjauhkan anak dari penyakit adalah perawatan kesehatan. Perawatan kesehatan pada anak dilakukan dengan mengamati status gizi, pemenuhan imunisasi, kebersihan anak dan lingkungan, melakukan penimbangan balita secara teratur serta tindakan ibu untuk pada saat mencari pengobatan pada saat anak sakit. Aspek preventif yang dapat dilakukan ibu berupa imunisasi (Kahfi, 2015:30). Imunisasi merupakan usaha untuk membangun atau meningkatkan kekebalatan tubuh anak terhadap suatu penyakit, sehingga apabila anak terjangkit penyakit tersebut anak tidak akan

sakit atau akan mengalami sakit yang ringan. Imunisasi dasar yang perlu diberikan dan diterima oleh balita antara lain Hepatitis B0, BCG, DPT HB/DPT-HB-Hib 1-3, Polio 1-4 dan Campak. Pemberian imunisasi harus dilakukan sedini mungkin sesuai dengan usia balita. Berdasarkan Kemenkes RI (2014:27) usia pemberian imunisasi dasar untuk balita adalah sebagai berikut:

- 1) Umur 0-6 hari : Hepatitis O
- 2) Umur 1 bulan : BCG dan Polio 1
- 3) Umur 2 bulan : DPT-HB-HIB 1 dan Polio 2
- 4) Umur 3 bulan : DPT-HB-HIB 2 dan Polio 3
- 5) Umur 4 bulan : DPT-HB-HIB 3, Polio 4 dan IPV
- 6) Umur 9 bulan : Campak

Salah satu pelayanan kesehatan yang dapat dimanfaatkan untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan balita setiap bulannya adalah posyandu. Orang tua yang aktif membawa anaknya ke posyandu memiliki manfaat terhadap kesehatan anak, karena beberapa kegiatan yang bisa didapatkan di posyandu seperti penimbangan berat badan, pemeriksaan kesehatan, pemberian makanan tambahan dan vitamin A serta penyuluhan kesehatan dan gizi.

2.4 Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

2.4.1 Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah kumpulan perilaku yang dilakukan berdasarkan kesadaran sebagai hasil dari proses pembelajaran sehingga keluarga dapat menolong dirinya sendiri (mandiri) di bidang kesehatan dan berperan aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2009). Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) merupakan program nasional yang sampai saat ini terus dikembangkan untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang sesungguhnya. Beberapa program PHBS diantaranya, penyuluhan tentang pola hidup sehat kepada masyarakat, pembinaan sekolah sehat, pemberdayaan terhadap generasi muda dan pengembangan media promosi hidup sehat.

2.4.2 Tujuan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Tujuan dari Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yaitu meningkatkan dukungan dan kemampuan keluarga untuk melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta ikut aktif dalam gerakan kesehatan masyarakat (Mahardika, 2017:14).

2.4.3 Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Manfaat Perilaku Hidup Bersih dan Sehat menurut Departemen Kesehatan RI (2009) dibagi menjadi dua, yaitu:

- a. Manfaat PHBS bagi rumah tangga:
 - 1) Setiap anggota keluarga menjadi sehat dan tidak mudah sakit.
 - 2) Anak tumbuh sehat dan cerdas.
 - 3) Anggota keluarga menjadi giat bekerja.
 - 4) Pengeluaran biaya rumah tangga dapat ditujukan untuk memenuhi gizi anggota keluarga, pendidikan dan modal usaha untuk menambah pendapatan keluarga.
- b. Manfaat PHBS bagi masyarakat:
 - 1) Masyarakat mampu mengupayakan lingkungan yang sehat.
 - 2) Masyarakat mampu mencegah dan menanggulangi masalah kesehatan.
 - 3) Masyarakat dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada.
 - 4) Masyarakat mampu mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) seperti posyandu, tabungan ibu bersalin, arisan jamban, ambulans desa dan lainnya.

2.4.4 Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang dapat mempengaruhi faktor risiko *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso adalah mencuci tangan dengan air bersih dan sabun serta penggunaan jamban sehat:

a. Mencuci tangan dengan sabun

Diare sampai saat ini masih menjadi penyakit pembunuh kedua bagi anak-anak di bawah lima tahun, yang menyebabkan kematian lebih dari 10.000 anak setiap tahunnya di Indonesia. Salah satu penyebab utama penyakit diare adalah kurangnya akses terhadap air bersih, sanitasi yang buruk dan kepedulian terhadap kebersihan yang kurang. Salah satu program pemerintah yang difokuskan untuk mengurangi angka kematian karena diare adalah cuci tangan menggunakan sabun dengan benar (Priyoto, 2015:153).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh WHO, mencuci tangan menggunakan sabun dengan benar pada lima waktu penting dapat mengurangi angka kejadian diare pada anak sebesar 40% dan penyakit menular lainnya. Cuci tangan merupakan budaya yang masih sangat kurang dilakukan oleh masyarakat dalam kehidupan sehari-harinya. Masyarakat lebih umum mencuci tangan hanya dengan air saja, akan tetapi air saja tidak cukup untuk membunuh kuman yang ada di tangan (Priyoto, 2015:154). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, perilaku higiene masyarakat terutama terkait perilaku mencuci tangan yang benar hanya 47% masyarakat yang berperilaku benar dalam mencuci tangan, yaitu mencuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan, setiap kali tangan kotor (setelah memegang uang, binatang dan berkebun), setelah BAB, setelah menceboki bayi/anak, setelah menggunakan bahan pestisida/insektisida dan sebelum menyusui (Kemenkes RI, 2013:130-131).

Tangan merupakan salah satu panca indera yang memiliki fungsi sebagai indera peraba, yang salah satu fungsinya untuk memegang suatu benda, berjabat tangan dan bersentuhan langsung dengan kotoran, yang mana jika tidak mencuci tangan dengan benar menggunakan sabun dapat memindahkan bakteri, virus dan parasit. Virus, bakteri dan parasit dapat masuk ke dalam tubuh melalui mata, mulut dan telinga melalui gerakan-gerakan pada saat mengucek mata, makan tanpa cuci tangan dan memegang telinga. Beberapa penyakit yang timbul karena tangan yang mengandung kuman antara lain diare, kolera, ISPA, cacangan dan hepatitis A (Priyoto, 2015:155).

Manfaat cuci tangan menggunakan sabun salah satunya adalah membunuh kuman penyebab penyakit seperti diare, sehingga tangan terbebas dari kuman penyebab diare, mencegah infeksi kulit, mata, cacing yang ada di dalam usus, *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS), kolera, disentri, typhus, dan flu burung (Priyoto, 2015:163).

b. Menggunakan Jamban Sehat

Dalam pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini, salah satu masalah yang dihadapi adalah masalah terkait sanitasi. Sanitasi masih menjadi masalah yang pelik, terutama di daerah pedesaan. Masalah sanitasi yang saat ini masih menjadi perhatian adalah perilaku masyarakat yang terbiasa buang air besar (BAB) di sembarang tempat, khususnya di sungai yang airnya juga digunakan untuk mencuci, mandi, sumber air minum dan kegiatan sehari-hari lainnya (Priyoto, 2015:1-2). Sanitasi lingkungan yang buruk menjadi faktor penting yang mempengaruhi terjadinya diare. Peran faktor lingkungan, bakteri, parasit usus, virus, jamur dan beberapa zat kimia telah terlebih dahulu dibuktikan pada berbagai penyelidikan epidemiologis sebagai penyebab penyakit diare. Tempat pembuangan tinja merupakan bagian yang penting dari sanitasi. Pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat akan memudahkan terjadinya penyebaran penyakit yang penularannya melalui tinja seperti diare. Diare adalah penyakit infeksi yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar menjadi tiga kali atau lebih dalam sehari dengan bentuk cair dengan atau tanpa darah atau lendir (Suraatmaja, 2007:15).

Tempat pembuangan tinja yang tidak memenuhi syarat sanitasi akan meningkatkan risiko terjadinya diare pada anak balita yang merupakan kelompok berisiko. Faktor risiko terjadinya diare pada anak balita yang memiliki kebiasaan membuang tinja pada tempat yang tidak memenuhi syarat sebesar dua kali lipat dibandingkan dengan keluarga yang memiliki kebiasaan membuang tinja di tempat yang memenuhi syarat. Jamban merupakan fasilitas pembuangan kotoran manusia yang dilengkapi dengan unit penampung kotoran dan air untuk mempermudah membersihkan. Jenis jamban terbagi menjadi tiga, yaitu jamban cemplung, plengsengan dan leher angsa (Priyoto, 2015:7). Setiap rumah tangga

harus memiliki jamban yang berfungsi untuk buang air besar ataupun air kecil. Rumah tangga wajib memiliki jamban untuk menjaga lingkungan agar tidak tercemar, tidak mencemari sumber air yang ada di dekatnya, tidak mengundang datangnya serangga yang menjadi penular penyakit infeksi dan keracunan. Setiap jamban yang ada di dalam rumah tangga, harus memperhatikan kebersihan dan kesehatannya. Beberapa syarat jamban sehat, yaitu (Angraeni, 2011:25):

- 1) Letak *septic tank* minimal 10 meter dari sumber air minum
- 2) Tempat penampungan kotoran yang tertutup agar terhindar dari rodent.
- 3) Mudah dibersihkan dan aman digunakan.
- 4) Tidak berbau.
- 5) Memiliki dinding dan atap.
- 6) Ventilasi yang cukup.
- 7) Lantai yang kedap air dan luasnya memadai.
- 8) Tersedia sabun, air dan alat pembersihnya.
- 9) Tidak mencemari tanah.

2.5 Balita

2.5.1 Pengertian Balita

Balita terbagi lagi menjadi 3 rentang usia, yaitu 0-12 bulan yang disebut dengan bayi, 12-36 bulan yang disebut dengan balita atau usia *toddler* dan anak usia prasekolah yaitu anak usia 3-5 tahun. Masa balita adalah masa keemasan bagi pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, pada periode ini akan mempengaruhi pertumbuhan dasar dan menentukan perkembangan untuk periode selanjutnya (Kasdu, 2014:100).

2.5.2 Karakteristik Balita

a. Umur

Balita merupakan usia yang sangat rawan mengalami masalah terkait gizi dan kesehatan. Oleh karena itu, periode balita dianggap sebagai penentu derajat

kesehatan masyarakat. Sejak di dalam kandungan sampai anak berusia 24 bulan dianggap sebagai masa emas (*golden age*) karena merupakan masa yang kritis untuk proses pertumbuhan dan perkembangan, baik fisik, mental dan sosialnya. Masalah gizi yang terjadi pada balita di golongan umur tertentu, dapat mempengaruhi status gizi pada periode berikutnya (Sulistiyani, 2011:5-7). Balita pada setiap kelompok umurnya, memiliki kebutuhan gizi yang berbeda. Kebutuhan zat gizi balita diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI Nomor 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah bentuk fisiologis dan anatomis yang dibedakan menjadi laki-laki dan perempuan. Laki-laki memiliki peran yang mendominasi sebagai kepala keluarga sehingga lebih kuat, sedangkan perempuan memiliki peran di dalam rumah tangga yang sangat penting yaitu sebagai ibu. Laki-laki dan perempuan memiliki kebutuhan gizi yang berbeda. Laki-laki membutuhkan energi yang lebih banyak dari anak perempuan, karena aktivitas fisik anak laki-laki lebih banyak dari anak perempuan (Almatsier, 2010:14). Aktivitas dan permainan anak laki-laki yang lebih aktif daripada anak perempuan akan mempengaruhi kebutuhan energi anak laki-laki, sehingga apabila aktivitas ini tidak diimbangi dengan nutrisi yang cukup maka akan menjadi faktor risiko kejadian malnutrisi (Lusita *et al*, 2017:603).

2.5.3 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Menurut *World Health Organization* (WHO) Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah kondisi bayi yang lahir dengan berat < 2.500 gram. Berat badan bayi merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan kesehatan bayi, karena berat badan bayi digunakan sebagai determinan kelangsungan hidup dan pertumbuhan fisik dan mental bayi di masa yang akan datang (WHO, 2014). Berat lahir bayi ditimbang dalam waktu satu jam pertama setelah lahir. Pengukuran ini dilakukan dalam waktu 24 jam di fasilitas kesehatan tempat ibu melahirkan seperti

puskesmas atau rumah sakit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rahayu *et al* (2015:71) berat lahir rendah memiliki pengaruh terhadap kejadian *stunting*. Selain itu, apabila diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang kurang layak dan selama masa pertumbuhan anak sering mengalami infeksi maka akan menghambat pertumbuhan linear anak dan menghasilkan anak *stunting* (Arifin *et al*, 2012:15).

2.5.4 Penilaian Status Gizi Balita

Metode yang digunakan dalam melakukan penilaian status gizi balita yaitu menggunakan metode antropometri. Antropometri merupakan metode yang berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat usia dan gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan antara asupan energi dan protein. Ketidakseimbangan itu nanti terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh (Supariasa *et al*, 2012:19).

Menurut WHO (dalam Kemenkes RI, 2013) pengukuran status gizi balita yang mengalami *stunting* menggunakan Z score TB/U. Berikut adalah kategori status gizi berdasarkan nilai Z-score:

Tabel 2.1 Status gizi anak menggunakan indikator TB/U atau PB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas
Tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U)	Sangat Pendek	< -3 SD
	Pendek	$\leq -3,0$ SD s/d < -2 SD
	Normal	-2 SD s/d 2 SD
	Tinggi	> 2 SD

Sumber: *Kemenkes RI, 2013*

Pengukuran tinggi badan merupakan pengukuran dasar dari pengukuran linear dan merefleksikan pertumbuhan skeletal. Alat ukur untuk melakukan pengukuran tinggi badan harus memiliki ketelitian 0,1 cm. Untuk anak berusia 0-2 tahun diukur menggunakan alat infantometer, sedangkan anak 2-5 tahun menggunakan alat *microtoice*.

a. Pengukuran Tinggi Badan

Prinsip dari pengukuran tinggi badan adalah mengukur jaringan skeletal. Tulang skeletal merupakan tulang yang terdiri dari tulang kaki, panggul, tulang belakang dan tulang tengkorak. Pengukuran tinggi badan yang dihubungkan dengan umur dapat digunakan sebagai indikator gizi masa lalu (Departemen Gizi dan Kesehatan Masyarakat, 2014:280). Pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoice* yang memiliki tingkat ketelitian 0,1 cm. Kelebihan menggunakan alat ini yaitu gampang digunakan dan harga yang terjangkau. Kelemahannya adalah alat ini membutuhkan dinding ketika menggunakannya. Cara atau prosedur pengukuran tinggi badan menggunakan *microtoice* sebagai berikut:

- 1) Cari lantai datar atau jika tidak ada dapat meletakkan papan alas pada permukaan yang rata dan kerasa sebagai pijakan.
- 2) Pasang *microtoice* pada dinding atau tiang yang tegak lurus dengan lantai atau papan alas.
- 3) Pastikan *microtoice* sudah terpasang dengan stabil dan titik 0 (nol) tepat pada lantai atau papan alas.
- 4) Lepas sepatu atau alas kaki dan aksesoris lainnya yang mengganggu pengukuran. Kemudian persilahkan untuk naik ke papan alas (jika menggunakan papan alas) dan menempel membelakangi dinding.
- 5) Atur telapak kaki agar menapak sempurna pada lantai atau papan alas dan tumit menyentuh sudut dinding, kemudian pastikan bahwa kaki serta tumit dan betis sudah menempel pada dinding.
- 6) Atur pandangan supaya lurus ke depan dan berdiri tegak lurus. Lalu letakkan tangan kiri pengukur pada dagu, pastikan bahu sudah lurus dan tegak, tangan disamping, serta bagian belakang kepala, rentang bahu dan bokong menempel pada dinding.
- 7) Secara perlahan turunkan batas kepala *microtoice* sampai pada puncak kepala, pastikan pengukur sudah menekan (dengan lembut) rambut.
- 8) Periksa posisi, apabila diperlukan ulangi satu per satu.
- 9) Apabila posisi telah benar, baca dan tentukan tinggi badan dengan akurasi 0,1 cm.

- 10) Catat hasil pengukuran dan persilahkan turun dari papan alas.
- 11) Untuk anak berusia 2 tahun yang belum dapat berdiri tegak karena kondisi tubuhnya, tinggi badan dapat diukur dengan alat ukur panjang badan dengan hasil dikurangi 0,7 cm.

2.6 Konsumsi Makanan Balita

Setiap anak membutuhkan asupan zat gizi yang baik dan seimbang. Hal ini berarti bahwa setiap balita membutuhkan zat gizi dengan menu makanan seimbang dan porsi yang tepat, tidak kurang dan tidak lebih. Selain karena kesalahan dalam memilih bahan makanan, masalah gizi terjadi akibat adanya ketidakseimbangan antara asupan dan pengeluaran zat gizi (Istiany dan Rusilanti, 2013:128).

Kebutuhan zat gizi anak balita berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang terdapat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2019 dapat dilihat pada tabel 2.1 berikut:

Tabel 2.2 Kebutuhan zat gizi makro anak balita berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) rata-rata perhari

No.	Kelompok Umur	BB (kg)	TB (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)
1.	0-5 bulan	6	60	550	9	31	59
2.	6-11 bulan	9	72	800	15	35	105
3.	1-3 tahun	13	92	1350	20	45	215
4.	4-6 tahun	19	113	1400	25	50	220

Sumber: Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2019

Tingkat konsumsi dapat diketahui dengan membandingkan konsumsi riil balita dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG). Tingkat konsumsi dikategorikan sebagai berikut:

1. Di atas AKG : > 120% AKG
2. Normal : 90 – 120% AKG
3. Defisit tingkat ringan : 80 – 89% AKG
4. Defisit tingkat sedang : 70 – 79% AKG
5. Defisit tingkat berat : < 70% AKG

(Supariasa *et al*, 2012)

2.7 Karakteristik Keluarga Balita

2.7.1 Pengetahuan Ibu

Pengetahuan merupakan hasil yang terjadi setelah manusia melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Pengetahuan sangat mempengaruhi terhadap terbentuknya pembentukan perilaku seseorang (*overt behavior*) (Notoatmodjo, 2007:139-140). Pengetahuan ibu yang dimaksud adalah pemahaman ibu mengenai gizi seimbang. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik akan memberikan makanan yang mengandung nutrisi sesuai dengan kebutuhan gizi anak dan begitu pula sebaliknya (Loya & Nuryanto, 2017:92-93).

2.7.2 Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, sehingga orang tersebut memiliki perilaku yang diharapkan oleh pelaku pendidikan (Notoatmodjo, 2003:147). Pendidikan ibu memiliki pengaruh yang tinggi terhadap status gizi balita. Ibu dengan pendidikan tinggi memiliki pengetahuan dan informasi yang terkait pola asuh yang baik dan benar (Soetjningsih & Ranuh, 2013:66). Sedangkan, ibu yang memiliki pendidikan rendah berisiko 3 kali lebih besar memiliki balita berstatus gizi buruk (Kuswandi & Khotimah, 2014:157).

2.7.3 Jumlah Anggota Keluarga

Jumlah anggota keluarga merupakan faktor internal yang memiliki pengaruh terhadap distribusi pangan dalam rumah tangga. Jumlah anggota keluarga yang banyak dapat berakibat pada ketidakcukupan pangan karena uang yang seharusnya cukup untuk membeli bahan makanan untuk anak harus dibagi kepada beberapa anggota keluarga lainnya. Adanya perbedaan antara makanan yang tersedia dengan jumlah anggota keluarga yang ada akan mengakibatkan kekurangan gizi pada anak (Adriani & Bambang, 2014:127-128). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Khayati (2011:60) di Desa Situwangi Kecamatan

Rakit Kabupaten Banjarnegara jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah memiliki hubungan dengan status gizi anak balita

2.7.4 Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga dilihat dari jenis pekerjaan yang dilakukan oleh orang tua atau anggota keluarga lainnya yang tinggal dalam satu rumah. Jenis pekerjaan akan menentukan banyaknya pendapatan yang akan dihasilkan dalam keluarga tersebut. Tingkat pendapatan akan menentukan kualitas dan kuantitas pangan yang akan dibeli. Keluarga dengan penghasilan rendah akan menyebabkan rendahnya pula daya beli pangan, karena sebagian besar pendapatannya akan dikeluarkan untuk membeli makanan pokok dan mengurangi pengeluaran untuk buah-buahan, sayuran dan jenis makanan lainnya. Rendahnya daya beli terhadap pangan ini yang kemudian akan menyebabkan terjadinya masalah gizi terutama pada anak, jika dibiarkan dalam jangka waktu yang lama (Septikasari, 2018: 52). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mulazimah (2017:20) terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan status gizi anak balita, karena adanya perbedaan pola belanja antara keluarga dengan pendapatan kurang dan pendapatan cukup atau lebih.

2.7.5 Status Pekerjaan Ibu

Pekerjaan orang tua akan mempengaruhi status gizi anak, terutama anak yang memiliki ibu bekerja di luar rumah. Ibu yang bekerja untuk membantu meningkatkan pendapatan keluarga menjadi berkurang perhatian dan kebersamaannya dengan anak. Anak balita menggantungkan pemilihan makanan kepada ibu, karena balita belum mampu memutuskan terkait makanan yang dikonsumsi anak akan berkurang. Akan tetapi, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Liswati (2016:23) tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi anak balita. Mungkin hal ini juga dipengaruhi oleh jenis pekerjaan ibu. Karena, penelitian yang telah dilakukan di masyarakat Desa

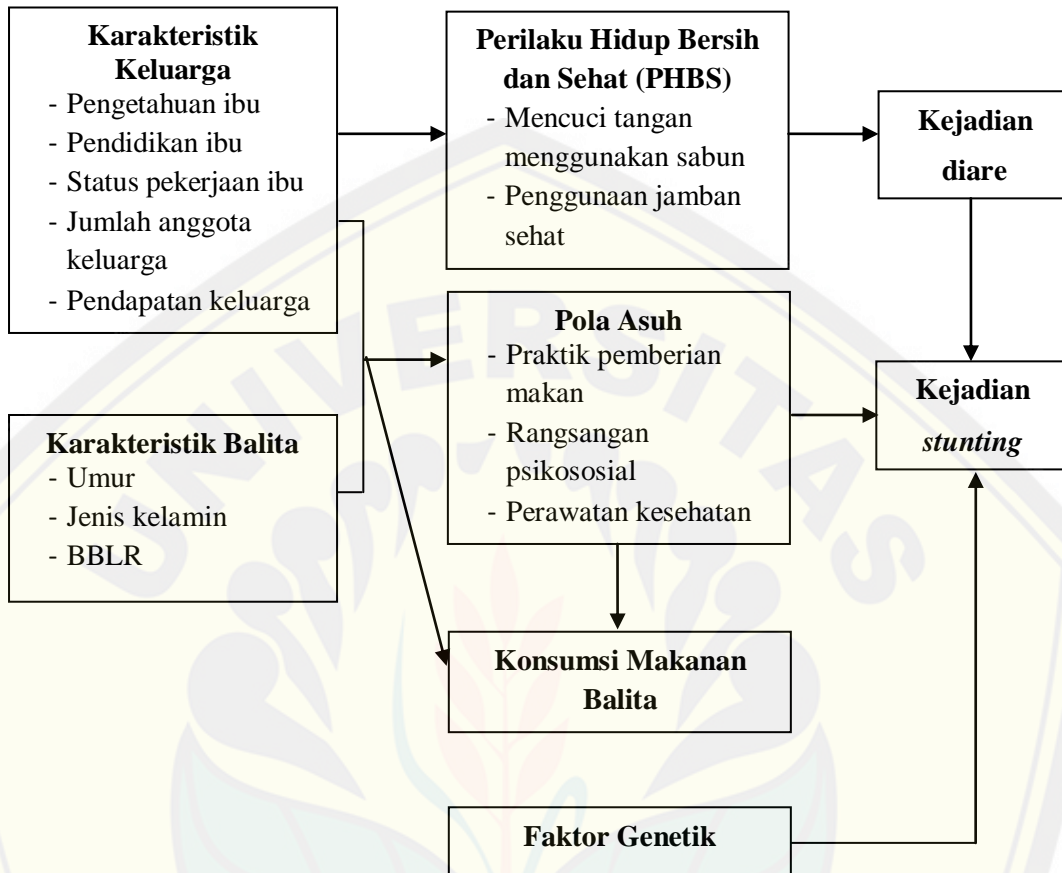
Pandean, Ngemplak, Boyolali dari 5 orang ibu yang bekerja sebagai buruh pabrik dan 5 orang ibu yang tidak bekerja mendapatkan hasil bahwa 3 dari 5 anak ibu balita yang bekerja mengalami permasalahan dengan status gizi (Sulistiyorini, 2009:3).

2.8 Hubungan Faktor Genetik, Pola Asuh dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai Faktor Risiko *Stunting*

Stunting dapat digunakan sebagai indikator yang menggambarkan status gizi balita yang bersifat kronis dalam jangka waktu yang lama (Thaha dalam Al-Rahmad, 2013:170). Faktor genetik yang dapat menjadi faktor risiko *stunting* adalah tinggi badan orang tua, anak dengan orang tua yang pendek dapat lebih berisiko tumbuh pendek dibandingkan dengan anak dengan orang tua yang tinggi badannya normal. Akan tetapi apabila sifat pendek orang tua disebabkan karena nutrisi dan patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan kepada anaknya (Hapsari, 2018:12-13). Penelitian Amin & Madarina (2014:176) tentang tinggi badan orang tua juga menunjukkan bahwa anak yang dilahirkan dari ibu yang memiliki tinggi badan pendek memiliki peluang yang besar untuk menjadi *stunting*. Faktor lain yang secara tidak langsung dapat mempengaruhi *stunting* adalah pola asuh (Sulistiyani, 2011:9). Penelitian Rahayuningati (2015:90) mengenai praktik pola asuh gizi diketahui bahwa pola asuh gizi yang diberikan oleh ibu kepada balita sebagian besar (57,1%) termasuk dalam kategori kurang sehingga akan mempengaruhi status gizi anak balita.

Dua indikator di PHBS yang berkaitan dengan penyakit diare pada balita yaitu mencuci tangan dengan sabun dan menggunakan jamban sehat. Diare merupakan salah satu penyakit infeksi yang menjadi faktor risiko *stunting*, karena penyakit infeksi terlebih dahulu mempengaruhi status gizi anak dengan mengganggu penyerapan zat gizi, sehingga proses katabolik anak menjadi menurun, kemudian akan mengganggu pola konsumsi dan mempengaruhi status gizinya. Apabila kondisi tersebut berlangsung lama dan tidak segera ditangani, maka akan mempengaruhi pertumbuhan linear anak (Suiraoaka *et al*, 2011:80-81).

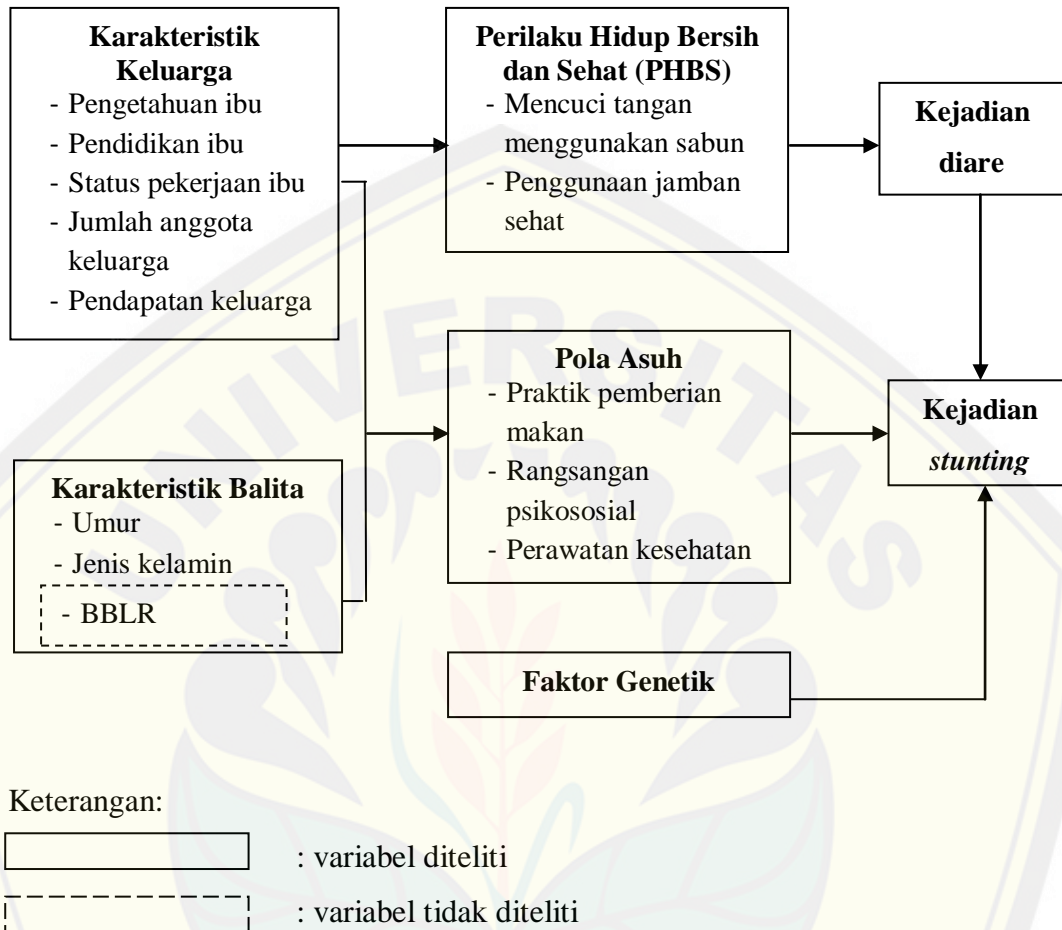
2.9 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Modifikasi dari UNICEF (2012), Priyoto (2015)

2.10 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual

Berdasarkan kerangka konsep di atas dapat diketahui bahwa *stunting* dapat dipengaruhi karena pola asuh, penyakit infeksi, faktor genetik dan konsumsi makanan. Pola asuh dalam penelitian ini meliputi praktik pemberian makan, rangsangan psikososial dan perawatan kesehatan. Praktik pemberian makan meliputi pemberian kolostrum, makanan/minuman *pralakteal*, ASI eksklusif dan MP-ASI. Rangsangan psikososial merupakan pemberian kasih sayang dan perhatian dari orang tua kepada anak dalam bentuk fisik, visual ataupun verbal. Perawatan kesehatan meliputi praktik *hygiene* dan perawatan anak dalam keadaan sakit. Pola asuh secara langsung dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita.

Faktor karakteristik keluarga anak balita berperan dalam pola asuh dan perilaku hidup bersih dan sehat pada balita. Perilaku hidup bersih dan sehat akan mempengaruhi kejadian diare pada balita. Tingkat pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan akan membuat ibu memiliki sikap terhadap masalah gizi seperti penyediaan makanan sehari-hari untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita dan pencegahan penyakit diare. Pengetahuan ibu berkaitan dengan tingkat pendidikan ibu, karena pengetahuan didapatkan dari tingkat pendidikan seseorang. Status pekerjaan ibu akan mempengaruhi status gizi balita, karena ibu yang bekerja memiliki waktu lebih sedikit bersama anak daripada ibu yang tidak bekerja. Sedangkan pendapatan keluarga akan menentukan kualitas dan kuantitas makanan yang akan dikonsumsi. Banyaknya anggota keluarga dalam satu rumah akan membuat keadaan ekonomi dan konsumsi pangan menjadi rendah, karena penghasilan yang sedikit kemudian harus digunakan oleh banyak orang.

Faktor genetik yaitu tinggi badan orang tua juga dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita. Orang tua yang membawa gen dalam kromosom karakter pendek kemungkinan akan menurunkan karakter pendek tersebut kepada anaknya. Akan tetapi, apabila nutrisi balita terpenuhi maka kecil kemungkinan kondisi pendek diturunkan kepada anaknya.

2.11 Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, hipotesis yang akan diuji pada penelitian ini adalah:

- a. Terdapat hubungan antara faktor genetik dengan kejadian *stunting* pada balita berusia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen.
- b. Terdapat hubungan antara pola asuh dengan kejadian *stunting* pada balita berusia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen.
- c. Terdapat hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan kejadian diare pada balita berusia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen.
- d. Terdapat hubungan antara diare dengan kejadian *stunting* pada balita berusia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik. Penelitian analitik adalah penelitian yang dilakukan untuk mencari tahu penyebab masalah kesehatan itu terjadi. Masalah kesehatan diketahui setelah menghubungkan antara faktor risiko dengan faktor akibat. Faktor akibat adalah suatu dampak dari adanya faktor risiko, sedangkan faktor risiko adalah penyebab dari masalah kesehatan yang terjadi (Notoatmodjo, 2012:37). Jenis penelitian analitik dipilih karena tujuan dari penelitian ini yaitu untuk menganalisis hubungan faktor genetik, pola asuh dan diare dengan kejadian *stunting* pada balita berusia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen. Desain penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*, yaitu penelitian yang digunakan untuk mempelajari hubungan antara faktor-faktor risiko dengan efeknya. Penelitian ini hanya dilakukan dalam sekali observasi serta pengukuran dilakukan kepada sasaran penelitian saat penelitian dilakukan (Notoatmodjo, 2012:38).

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso. Tempat ini dipilih karena berdasarkan hasil bulan timbang TB/U bulan Februari tahun 2019 wilayah tersebut memiliki angka balita *stunting* tertinggi di Kabupaten Bondowoso, yaitu 42,17%.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2018 sampai dengan November 2019.

3.3 Populasi dan Sampel Penelitian

3.3.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu (Sugiyono, 2018:80). Populasi pada penelitian ini terdiri dari orang tua atau pengasuh balita berusia 24-59 bulan yang berjumlah 762 balita. Populasi balita normal berusia 24-59 bulan sebanyak 381 balita dan balita *stunting* berusia 24-59 bulan sebanyak 201 balita.

3.3.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh suatu populasi (Sugiyono, 2013:81). Sampel penelitian adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2012:115). Sampel pada penelitian ini adalah orang tua dan anak balita yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah syarat yang harus dipenuhi oleh peserta agar dapat disertakan ke dalam penelitian, sedangkan kriteria eksklusi adalah peserta atau subyek telah memenuhi kriteria inklusi akan tetapi tidak dapat diikutsertakan pada penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2011:22). Kriteria inklusi sebagai berikut:

- 1) Tercatat penduduk asli wilayah penelitian.
- 2) Anak kandung.
- 3) Anak balita tercatat dalam laporan Posyandu di Puskesmas Ijen.
- 4) Orang tua dan anak balita bersedia menjadi responden.

Kriteria eksklusi sebagai berikut:

- 1) Balita mengalami kelainan *congenital* atau cacat fisik.

Karena jumlah populasi terbatas (*finite*) yaitu sebanyak yang telah diketahui oleh peneliti, sehingga untuk menghitung besar sampel menggunakan rumus yang dikembangkan oleh Lemeshow (1997:54) yaitu:

$$n = \frac{N \times Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \times p(1-p)}{d^2(N-1) + Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \times p(1-p)}$$

$$n = \frac{762 \times 1,96^2 \times 0,26 (1-0,26)}{0,1^2 (762-1) + (1,96^2) \times 0,26 (1-0,26)}$$

$$n = \frac{3,8416 \times 146,6088}{0,01 (761) + (3,8416 \times 0,1924)}$$

$$n = \frac{563,212}{7,61 + 0,739}$$

$$n = \frac{563,212}{8,349} = 67,45 \approx 68$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N = Besar populasi

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai distribusi normal baku (tabel Z) pada derajat kemaknaan (1,96)

p = Harga proporsi pada populasi (0,26)

d = Kesalahan sampling yang dapat ditolelir 10% (0,1)

Berdasarkan penghitungan sampel diatas, maka diperoleh besar sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 68 responden. Untuk mengantisipasi adanya subjek yang sudah dipilih mengalami *drop out*, *loss to follow* atau tidak menaati prosedur penelitian maka perlu dilakukan antisipasi. Tindakan antisipasi yang dilakukan dengan menetapkan koreksi terhadap sampel yaitu dengan menambahkan sejumlah subjek (Sastroasmoro & Ismael, 2013:376). Rumus yang digunakan untuk penghitungan sampel koreksi yaitu:

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

$$n' = \frac{68}{1 - 0,1} = 75,55 \cong 76$$

Keterangan :

n' = sampel koreksi

n = sampel penelitian

f = persentase untuk mengantisipasi subjek *drop out* sebesar 10% (0,1)

Hasil perhitungan sampel setelah dilakukan sampel koreksi adalah sebanyak 76 responden.

3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel adalah teknik untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian. Teknik sampling pada penelitian kali ini menggunakan teknik pengambilan sampel *cluster sampling* (Notoatmodjo, 2012:123). Teknik cluster sampling yang digunakan adalah teknik *single stage cluster sampling*, yaitu teknik pengambilan sample dilakukan satu tahap sehingga menghasilkan sampel dari penelitian yang akan dilakukan. Untuk mempersempit wilayah populasi agar penelitian menjadi lebih lancar dan efisien, maka digunakan rumus *sampling fraction cluster*, yaitu:

$$f_i = \frac{N_i}{N}$$

Sedangkan untuk mendapatkan ukuran sampel setiap *cluster* menggunakan rumus:

$$n_i = f_i \times n$$

Keterangan:

f_i = *sampling fraction cluster*

N_i = jumlah individu dalam *cluster*

N = jumlah populasi

n = jumlah anggota yang menjadi sampel

n_i = jumlah anggota yang menjadi sub sampel

Berdasarkan perhitungan sampel dengan menggunakan rumus *sampling fraction cluster*, diperoleh hasil berikut:

Tabel 3.1 Jumlah sampel penelitian tiap desa

No	Nama Desa	N_i	N	n	n_i
1.	Sempol	109	762	76	11
2.	Kalianyar	220	762	76	22
3.	Kalisat	107	762	76	11
4.	Jampit	100	762	76	10
5.	Sumberejo	99	762	76	10
6.	Kaligedang	127	762	76	12

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian

Variabel adalah ciri atau ukuran yang dimiliki oleh anggota suatu kelompok yang memiliki perbedaan dengan ciri atau ukuran yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2012:103). Variabel dalam penelitian ini adalah:

a. Variabel Independen (Bebas)

Variabel independent adalah variabel yang mempengaruhi variabel lainnya (Notoatmodjo, 2012:104). Karakteristik anak balita, karakteristik keluarga balita, tinggi badan orang tua, pola asuh dan diare menjadi variabel independen pada penelitian ini.

b. Variabel Dependen (Terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel bebas (Notoatmodjo, 2012:104). Kejadian *stunting* termasuk dalam variabel dependen pada penelitian ini.

3.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional digunakan untuk memberikan batasan sehingga penelitian dapat spesifik dan terukur. Manfaatnya adalah memudahkan dan mengarahkan peneliti kepada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang ada dalam penelitian serta untuk mengembangkan instrumen penelitian. Definisi operasional pada penelitian ini dapat diuraikan dalam tabel berikut:

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala Data
Variabel Terikat					
1.	Kejadian <i>Stunting</i>	Status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang diukur secara standar antropometri dan dibandingkan dengan nilai baku rujukan WHO	Menggunakan <i>microtoise</i>	Indeks TB/U: 1. <i>Severely stunting</i> : Z score < - 3,0 2. <i>Stunting</i> : Z-score - 3SD s/d < -2SD 3. Normal: Z-score - 2 SD s/d 2 SD (Risksedas, 2018)	Nominal
Variabel Bebas					
2.	Karakteristik Anak Balita				
	a. Umur	Lamanya waktu hidup anak yang dihitung mulai dari tanggal lahir anak sampai saat pengumpulan data berdasarkan perhitungan bulan penuh	Wawancara dengan kuesioner	1. 24-36 bulan 2. 37-48 bulan 3. 49-59 bulan (BPS, 2012)	Interval
	b. Jenis Kelamin	Perbedaan anak balita berdasarkan ciri-ciri genital (laki-laki dan perempuan)	Observasi	Klasifikasi: 1. Laki-laki 2. Perempuan (BPS, 2012)	Nominal
3.	Karakteristik Keluarga				
	a. Tingkat Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan formal terakhir orang tua dari anak balita yang dicapai dan tamat serta memiliki ijazah terakhir	Wawancara dengan Kuesioner	Klasifikasi: 1. Tidak/belum pernah sekolah 2. Tidak Tamat SD/MI 3. Tamat SD/MI 4. Tamat SLTP/MTS 5. Tamat SLTA/MA 6. Tamat D1/D2/D3/PT (Risksedas, 2018)	Ordinal
	b. Tingkat Pengetahuan Ibu	Pengertian dan pemahaman ibu terkait pangan/gizi balita, ASI dan MP-ASI serta pertumbuhan dan kesehatan anak.	Wawancara dengan kuesioner	Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan, dengan ketentuan skor 1 untuk jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah. Skor dijumlahkan dan dibagi jumlah pertanyaan kemudian dikali 100%. Sehingga	Ordinal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala Data
				diperoleh tingkat pengetahuan: c. Kurang: < 70% d. Baik: \geq 70% (Nasikhah, 2012)	
	c. Status Pekerjaan Ibu	Kegiatan atau aktivitas yang dilakukan oleh ibu dengan tujuan untuk membantu penghasilan keluarga, baik terikat ataupun tidak terikat jam kerja.	Wawancara dengan kuesioner	Klasifikasi: 1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
	d. Jumlah Anggota Keluarga	Banyaknya orang yang tinggal dalam satu rumah dan merupakan tanggungan keluarga.	Wawancara dengan kuesioner	Klasifikasi: 1. Besar: > 7 orang 2. Sedang: 5-7 orang 3. Kecil: \leq 4 orang (BKKBN, 2008)	Ordinal
	e. Pendapatan Keluarga	Pemasukan yang diperoleh oleh keluarga dalam satu bulan, baik penghasilan utama ataupun tambahan	Wawancara dengan kuesioner	Klasifikasi: 1. Di bawah UMK < Rp 1.801.406,09 2. Di atas UMK \geq Rp 1.801.406,09 (SK Gubernur Jawa Timur Nomor 188/665/KPTS/013/2018)	Nominal
4.	Faktor Genetik	Faktor genetik terkait <i>stunting</i> yang digambarkan dengan tinggi badan orang tua, dengan mengukur tinggi badan menggunakan <i>microtoise</i> dalam satuan cm (derajat ketelitian 0,1cm).	Menggunakan <i>microtoise</i>	Klasifikasi: 1. Tinggi badan ibu: Pendek: < 150 cm Normal: \geq 150 cm 2. Tinggi badan ayah: Pendek: < 162 cm Normal: \geq 162 cm Kriteria: 1. Ada faktor genetik dari ayah dan ibu 2. Ada faktor genetik dari ibu 3. Ada faktor genetik dari ayah 4. Tidak ada faktor genetik (Nasikhah, 2012)	Nominal
5.	Pola Asuh	Peran orang tua dalam memberikan praktik pemberian makan, rangsangan psikososial dan perawatan	Wawancara dengan kuesioner	Kuesioner terdiri dari 38 pertanyaan dengan skor maksimal 1 dan minimal 0. Pengkategorian	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala Data
		kesehatan kepada balita berusia 24-59 bulan.		menggunakan rumus panjang kelas interval sebagai berikut: Panjang kelas interval = $\frac{\text{skor max} - \text{skor min}}{\text{jumlah kelas}}$ = $\frac{38-0}{2}$ = 19 Sehingga pengkategorianya: 1. Kurang= 1-19 2. Baik= 20-36 (Sugiyono, 2014)	
a.	Praktik Pemberian Makan	Keahlian dalam praktik pemberian makan yang dilakukan oleh ibu terhadap anaknya yang terdiri dari pemberian kolostrum, makanan/minuman <i>pralakteal</i> , ketepatan pemberian ASI dan MP-ASI (usia pertama MP-ASI) frekuensi pemberian makanan utama, pemberian makanan selingan dan ragam/variasi makanan utama.	Wawancara dengan kuesioner	Klasifikasi: Kuesioner terdiri dari 7 pertanyaan dengan penilaian dilakukan dengan pemberian skor 1 jika jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah.	Nominal
	1) Pemberian kolostrum	Perilaku ibu dalam memberikan ASI yang pertama kali keluar, sifatnya kental dan biasanya berwarna kekuningan sesaat setelah bayi lahir.	Wawancara dengan kuesioner	Klasifikasi: 1. Ya = 1 2. Tidak = 0	Nominal
	2) Pemberian makanan/minuman <i>pralakteal</i>	Makanan atau minuman yang diberikan kepada bayi sebelum ASI keluar, seperti madu, susu formula dan lainnya	Wawancara dengan kuesioner	Klasifikasi: 1. Ya = 1 2. Tidak = 0	Nominal
	3) Pemberian ASI eksklusif	Perilaku ibu dalam pemberian ASI, tanpa ada makanan atau minuman lain sampai	Wawancara dengan kuesioner	Klasifikasi: 1. Ya, apabila ASI saja yang diberikan sampai anak	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala Data
		anak berusia 6 bulan.		berusia 6 bulan = 1 2. Tidak, jika ada tambahan makanan lain yang diberikan kepada anak < 6 bulan = 0	
4)	Usia Pemberian MP-ASI	Usia pertama kali anak diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI)	Wawancara dengan kuesioner	Klasifikasi: 1. Tepat, jika MP-ASI diberikan setelah balita berusia 6 bulan = 1 2. Tidak tepat, jika MP-ASI diberikan pada saat anak berusia < 6 bulan = 0	Nominal
5)	Frekuensi pemberian makanan utama	Sering dan banyaknya pemberian makanan utama yang diberikan kepada anak dalam sehari	Wawancara dengan kuesioner	Ketentuan: 1. 3-4x sehari = 1 2. < 3x sehari = 0 (Buku KIA, 2016)	Nominal
6)	Pemberian makanan selingan	Makanan atau minuman yang jumlahnya lebih sedikit dari makanan utama yang diberikan kepada balita setiap diantara waktu makannya	Wawancara dengan kuesioner	Klasifikasi: 1. Ya = 1 2. Tidak = 0	Nominal
7)	Ragam/ variasi makanan.	Ragam makanan yang diberikan kepada balita yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah-buahan yang tersaji dalam menu makan satu hari serta gambaran tentang jenis dan frekuensi konsumsi sejumlah makanan sumber energi, protein, sayuran, buah dan lain-lain selama periode harian, mingguan dan bulanan	Wawancara dengan kuesioner dan <i>food frequency questionnaire</i> (FFQ)	Ketentuan: 1. Makanan pokok: nasi, nasi jagung, ubi, singkong dan hasil olahan tepung 2. Lauk pauk: daging ayam, sapi, tempe, tahu, ikan, hati, telur dan lainnya 3. Sayur: bayam, wortel, kangkung, kacang panjang dan lainnya. 4. Buah: mangga, apel, pisang, pepaya, jeruk dan lainnya	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala Data
				Klasifikasi: 1. Tepat, jika poin 1-4 terpenuhi (ada di setiap penyajian makanan) =1 2. Tidak tepat, jika point 1-4 tidak terpenuhi (tidak ada di setiap penyajian makanan) = 0 Ketentuan: 1. 1x sehari 2. >1x sehari 3. 3-6x seminggu 4. 1-2x seminggu 5. 2x sebulan 6. Tidak pernah Klasifikasi: 1. Sering, apabila ada poin 1-3 2. Jarang, apabila ada poin 4 & 5 3. Tidak pernah, apabila poin 6 (Nasikhah, 2012)	
	b. Rangsangan Psikososial	Rangsangan yang berasal dari lingkungan luar anak dan bermanfaat untuk pengoptimalan tumbuh kembang anak.	Wawancara dengan kuesioner	Kuesioner terdiri dari 16 pertanyaan dan penilaian dilakukan dengan pemberian skor 1 jika jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah.	Nominal
	c. Perawatan Kesehatan	Perilaku ibu terhadap anak balita terkait dengan personal <i>hygiene</i> , status imunisasi dan perawatan saat balita sakit	Wawancara dengan kuesioner	Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan dan penilaian dilakukan dengan pemberian skor 1 jika jawaban benar dan 0 untuk jawaban salah.	Nominal
6.	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Perilaku seseorang terkait dengan mencuci tangan dengan sabun, penggunaan jamban sehat dan kebersihan kuku untuk mencegah diare pada balita usia 24-59 bulan.	Kuesioner dan lembar observasi	1. Kurang, apabila ada semua indikator PHBS tidak diterapkan. 2. Baik, apabila semua indikator PHBS diterapkan.	Nominal

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Pengukuran	Kriteria Penilaian	Skala Data
	a) Mencuci tangan dengan sabun	Perilaku seseorang untuk menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan menggunakan sabun sebelum makan dan setelah BAB.	Kuesioner	Tidak= 0 Ya= 1	Nominal
	b) Penggunaan jamban sehat	Melakukan kegiatan buang air besar menggunakan jamban, baik jamban cemplung, leher angsa ataupun duduk untuk mencegah terjadinya diare.	Observasi	Tidak= 0 Ya= 1	Nominal
	c) Kebersihan kuku	Keadaan kuku tangan yang dilihat dari panjang atau pendeknya serta ada atau tidaknya kotoran di bawah kuku	Observasi	1. Buruk (panjang kuku dari ujung jari $\geq 0,5$ cm dan/atau terdapat kotoran di bawah kuku) 2. Baik (panjang kuku dari ujung jari $< 0,5$ cm dan tidak terdapat kotoran di bawah kuku) (The Joint Commission, 2009)	Nominal
7.	Kejadian diare	Gangguan buang air besar (BAB) ditandai dengan BAB lebih dari tiga kali dalam sehari dengan konsistensi tinja cair, dapat disertai darah atau lendir yang dialami oleh balita dalam 3 bulan terakhir.	Wawancara dengan kuesioner	Klasifikasi: 1. BAB $\geq 3x$ sehari 2. Tinja berbentuk cair 3. Disertai darah atau lendir Kriteria: 1. Ada, apabila terdapat 3 poin 2. Tidak, apabila < 3 poin	Nominal

3.5 Data dan Sumber Data

3.5.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh oleh peneliti dengan cara melakukan observasi atau pengamatan secara langsung terhadap fenomena yang terjadi melalui wawancara atau pengisian kuesioner oleh responden (Rachmat, 2016:159). Sumber data primer pada penelitian ini adalah data yang diperoleh melalui wawancara langsung menggunakan kuesioner.

3.5.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data penunjang yang diperlukan dalam penelitian. Pada penelitian ini data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso juga Puskesmas Ijen. Dinas Kesehatan Bondowoso menyampaikan data prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Bondowoso dan Puskesmas Ijen memberikan data jumlah anak balita berusia 24-59 bulan di Kecamatan Ijen.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data adalah prosedur yang dilakukan oleh peneliti untuk mendapatkan dan mengumpulkan data. Teknik yang digunakan dalam pengumpulan data pada penelitian, yaitu:

a. Wawancara

Menurut Rachmat (2016:186) wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan proses tatap muka dan tanya jawab secara langsung antara peneliti dengan narasumber atau responden. Wawancara yang dilakukan pada penelitian ini adalah wawancara secara langsung kepada responden menggunakan kuesioner untuk memperoleh data terkait karakteristik balita, karakteristik keluarga balita, pola asuh dan perilaku hidup bersih dan sehat. Data terkait pola asuh didapatkan dengan wawancara langsung dengan responden dan menggunakan *food frequency questionnaire* (FFQ).

b. Pengukuran

Pengumpulan data yang dilakukan dengan melakukan pengukuran adalah data terkait tinggi badan orang tua. Pengukuran tinggi badan orang tua dilakukan dengan menggunakan alat berupa *microtoise*.

c. Observasi

Observasi merupakan pengumpulan data yang dilakukan secara langsung menggunakan lembar observasi yang telah dibuat. Observasi yang dilakukan pada penelitian ini yaitu terkait kepemilikan jamban.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian untuk mengumpulkan data agar penelitian menjadi sistematis. Pada penelitian ini, instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah:

- a. Lembar kuesioner untuk mendapatkan data tentang karakteristik balita, karakteristik keluarga balita, pola asuh dan perilaku hidup bersih dan sehat.
- b. *Microtoise* untuk mengukur tinggi badan orang tua.
- c. *Food Frequency Questionner* (FFQ) untuk mengetahui ragam/ variasi makanan balita.
- d. Standar baku WHO 2005 dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 untuk menentukan status gizi anak balita.
- e. Lembar observasi kepemilikan jamban sehat.

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas adalah suatu pengukuran yang menunjukkan bahwa alat ukur tersebut menunjukkan tingkat kevalidan suatu instrumen. Validitas dapat dicapai dengan menggunakan alat ukur yang sesuai dengan apa yang akan diukur. Tujuan dilakukan sebuah uji validitas adalah untuk mengetahui apakah kuesioner yang

telah disusun, dapat digunakan untuk mengukur objek yang akan diukur, yaitu dengan melakukan uji korelasi antara skor tiap item dengan skor total kuesioner. Apabila semua pertanyaan dalam kuesioner mempunyai korelasi yang bermakna, maka semua pertanyaan yang telah disusun dikatakan dapat mengukur objek yang akan diteliti oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012:164-165). Penelitian ini menggunakan uji Produk Momen Pearson, yaitu menggunakan taraf signifikan 0,05 dan memiliki kriteria yaitu apabila r hitung $>$ r tabel, maka pertanyaan yang ada memiliki korelasi dan dapat dinyatakan bahwa pertanyaan tersebut valid (Hidayat, 2010:83). Syarat minimum yang harus dipenuhi agar pertanyaan dikatakan valid yaitu apabila $r=0,3$, sehingga apabila korelasi antar skor tiap pertanyaan dengan skor total kurang 0,3 maka pertanyaan dalam setiap kuesioner dinyatakan tidak valid (Sugiyono, 2018:134). Uji validitas kuesioner pada penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Sumber Wringin yang memenuhi syarat, yaitu memiliki karakteristik yang sama dengan tempat penelitian.

3.7.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang mengukur sejauh mana suatu alat pengukur dapat digunakan. Jawaban dari responden dapat dikatakan reliabel apabila masing-masing pertanyaan pada alat pengukur dijawab dengan konsisten oleh responden saat dilakukan pengukuran berkali-kali dengan alat ukur yang sama. Pertanyaan yang sudah di validitas perlu dilakukan penghitungan reliabilitas (Notoatmodjo, 2012:168). Hasil yang telah didapatkan, kemudian akan dianalisis menggunakan *alpha cronbach*. Apabila *alpha cronbach* memiliki nilai $\geq 0,6$ maka pertanyaan dalam instrumen yang telah dibuat dinyatakan reliabel (Hastono, 2016:62).

3.8 Teknik Pengolahan, Penyajian dan Analisis Data

3.8.1 Teknik Pengolahan Data

a. Pemeriksaan Data (*Editing*)

Pemeriksaan data dilaksanakan setelah peneliti selesai mengumpulkan data-data di lapangan. Data yang telah dikumpulkan dari pengisian kuesioner diperiksa ulang oleh peneliti untuk kemudian dikoreksi sehingga tidak ada data yang kurang, menyimpang serta meragukan. Apabila masih terdapat data yang kurang, salah atau menyimpang maka dapat ditanyakan kembali kepada responden sehingga data yang di dapat berkualitas dan tidak ada keraguan.

b. Pemberian Kode (*Coding*)

Pemberian kode merupakan mengubah data dalam bentuk kalimat atau huruf menjadi dalam bentuk angka. Proses ini bermanfaat untuk memudahkan peneliti dalam memasukkan data (Notoadmodjo, 2012:177).

c. Perhitungan Nilai (*Scoring*)

Scoring adalah hasil perhitungan skor dari setiap jawaban. Langkah ini dilakukan peneliti setelah responden memberikan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan yang ada pada kuesioner.

d. Penyusunan Data (*Tabulation*)

Tabulasi adalah proses memasukan data pada tabel-tabel yang sesuai dengan variabel dan mengatur angka tersebut untuk kemudian dihitung. Setelah data yang dibutuhkan terkumpul, maka proses pengolahan data dilanjutkan dengan menggunakan *software* pengolah data.

3.8.2 Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan untuk menyajikan hasil laporan penelitian yang telah dilakukan agar data dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan penelitian. Dengan adanya penyajian data ini diharapkan dapat mempermudah pembaca untuk memahami. Penyajian data pada penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan teks.

3.8.3 Teknik Analisis Data

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting dalam suatu penelitian, karena dapat memberikan arti dan manfaat untuk memecahkan masalah penelitian. Kegiatan pada analisis data meliputi: mengelompokkan data berdasarkan variabel dari seluruh responden, mentabulasi data berdasarkan variabel, menyajikan data berdasarkan variabel, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah dan melakukan pengujian hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2018:147). Analisis data yang dilakukan pada penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat dan multivariat.

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel yang ada pada penelitian ini, termasuk variabel bebas dan variabel terikat. Hasil akhir dari analisis ini berupa distribusi dan frekuensi dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2010:182).

b. Analisis Bivariat

Setelah diketahui distribusi setiap variabel, maka dilanjutkan dengan analisis yang lebih lanjut yaitu analisis bivariat. Analisis bivariat dibuat pada dua variabel yang diperkirakan memiliki hubungan yaitu variabel bebas (terdiri dari karakteristik keluarga, karakteristik balita, faktor genetik, pola asuh dan diare) dan variabel terikat (kejadian *stunting*) (Notoatmodjo, 2012:183). Hubungan kedua variabel tersebut kemudian di uji menggunakan uji *chi square*, sedangkan hasil pengumpulan data karakteristik responden disajikan dalam bentuk tabulasi silang. Uji ini dapat menyimpulkan adanya dua variabel berdasarkan perbandingan p atau tingkat kepercayaan 95% dengan taraf signifikan atau alpha (α) 5% atau 0,05.

1. Bila $p < 0,05$ maka H_0 ditolak, berarti ada hubungan antara faktor risiko dengan kejadian *stunting*.
2. Bila $p > 0,05$ maka H_1 diterima, berarti tidak ada hubungan antara faktor risiko dengan kejadian *stunting*.

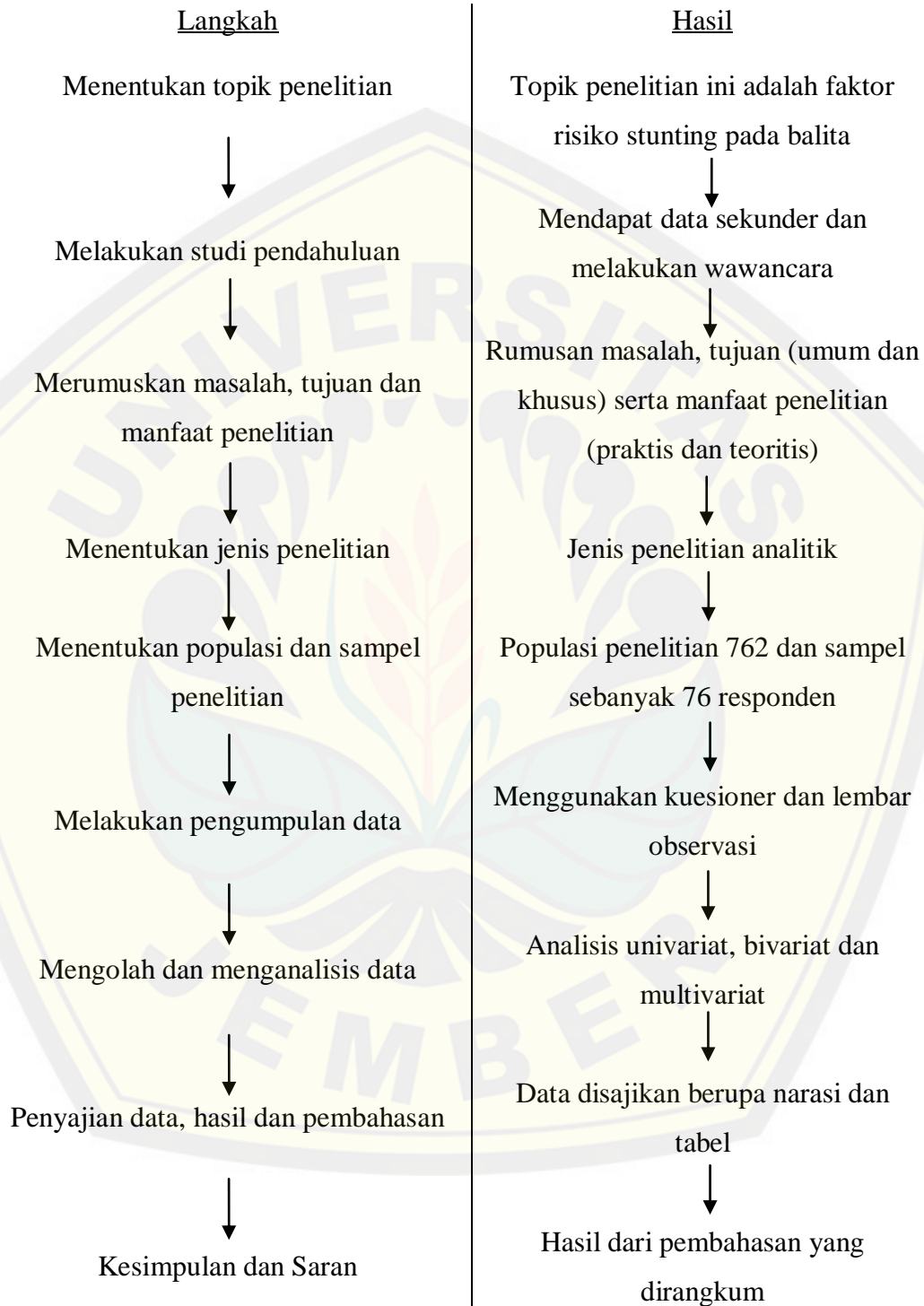
c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat merupakan tindak lanjut dari analisis bivariat, yaitu untuk mengetahui hubungan lebih dari satu variabel independen dengan satu variabel

dependen. Uji statistik yang digunakan pada analisis multivariat adalah uji regresi logistik berganda (*multiple regression*). Dalam hasil uji dari analisis ini kemudian akan diketahui variabel independen yang memiliki risiko paling tinggi mempengaruhi variabel dependen dengan mengecek nilai *Odds Ratio* (OR) (Notoatmodjo, 2010:180). Variabel dengan hasil nilai OR paling tinggi dapat dikatakan sebagai variabel yang berisiko terhadap kejadian *stunting* pada balita berusia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso. Interpretasi OR dari hasil analisis regresi logistik adalah Interpretasi OR dari hasil analisis regresi logistik adalah (Sastroasmoro & Ismail, 2011:90):

- a. Jika nilai $OR = 1$, maka variabel tersebut bukan menjadi faktor risiko *stunting*.
- b. Jika nilai $OR > 1$, maka variabel tersebut menjadi faktor risiko *stunting*.
- c. Jika nilai $OR < 1$, maka variabel tersebut menjadi faktor protektif *stunting*.

3.9 Alur Penelitian



BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan tentang faktor genetik, pola asuh dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sebagai faktor risiko *stunting*, maka dapat disimpulkan bahwa:

- a. Balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso sebagian besar berada di rentan usia 49-59 bulan dan memiliki jenis kelamin laki-laki. Sebagian besar ibu balita *stunting* memiliki pengetahuan yang kurang, menempuh pendidikan sampai SD/MI dan bekerja di kebun. Keluarga balita tergolong dalam memiliki jumlah anggota kecil (≤ 4 orang) dan pendapatan per bulan kurang dari UMK Kabupaten Bondowoso.
- b. Faktor genetik (tinggi badan orang tua) di wilayah kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso sebagian besar orang tua memiliki tinggi badan kurang dari normal, yaitu 150 cm untuk ibu dan 162 cm untuk ayah.
- c. Hasil penelitian kriteria pola asuh praktik pemberian makan dan perawatan kesehatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*, sedangkan rangsangan psikososial tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting*, karena rangsangan psikososial yang diberikan oleh orang tua kepada balita dalam kategori baik.
- d. Hasil penelitian terkait mencuci tangan dengan sabun memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita, sedangkan penggunaan jamban sehat tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita, karena penggunaan jamban sehat yang tinggi dan kejadian diare yang rendah.
- e. Berdasarkan hasil analisis faktor genetik dengan kejadian *stunting* menunjukkan bahwa faktor genetik tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita berusia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso.
- f. Berdasarkan hasil analisis pola asuh dengan kejadian *stunting* menunjukkan bahwa pola asuh memiliki hubungan yang signifikan dengan

kejadian *stunting* pada balita berusia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso.

- g. Berdasarkan hasil analisis perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian diare menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian diare pada balita berusia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso.
- h. Berdasarkan hasil analisis kejadian diare dengan kejadian *stunting* menunjukkan bahwa kejadian diare tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada balita berusia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso.
- i. Pola asuh menjadi faktor risiko kejadian *stunting* pada balita berusia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso. Anak balita yang memiliki pola asuh kurang, berisiko 21,5 kali menjadi balita *stunting* dibandingkan dengan balita yang memiliki pola asuh baik.

5.2 Saran

Adapun saran yang ditawarkan oleh peneliti, adalah sebagai berikut:

- a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso
 - 1) Penyebarluasan informasi terkait *stunting* dengan memberikan media informasi seperti *leaflet*, poster dan sebagainya. Agar masyarakat mengetahui faktor risiko kejadian *stunting*, sehingga masyarakat dapat memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan balita.
 - 2) Memberikan program intervensi terkait perlunya mengonsumsi makanan yang beraneka ragam, terutama makanan yang mengandung protein hewani dengan memanfaatkan perkarangan untuk memelihara ikan, seperti lele yang di atasnya ditanami tanaman kangkung dan lainnya.

b. Bagi Puskesmas

- 1) Mengadakan kegiatan edukasi untuk meningkatkan pengetahuan ibu ataupun calon ibu terkait keragaman/ variasi makanan terutama makanan sumber protein hewani, perilaku hidup bersih dan sehat dan perawatan kesehatan balita. Selain itu peningkatan variasi tanaman yang dapat ditanam di halaman rumah agar kebutuhan sayuran lebih bervariasi.
- 2) Mengadakan kegiatan memasak bersama orang tua dengan keragaman makanan ataupun *snack* untuk balita, serta kegiatan lain yang dapat mempengaruhi tumbuh kembang anak terutama perkembangannya.

c. Bagi masyarakat dan keluarga

- 1) Ibu memiliki peran dalam asupan makanan keluarga, dimulai dari penyiapan makanan, pemilihan bahan makanan sampai dengan menu makan. Dalam hal ini perlu memperhatikan keberagaman atau variasi makanan balita dan meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung protein hewani dan bergizi seimbang.
- 2) Lebih meningkatkan perilaku mencuci tangan menggunakan sabun.

d. Bagi peneliti selanjutnya

- 1) Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan pendekatan yang berbeda seperti *case control* dan analisis multivariabel sehingga dapat diketahui secara pasti faktor yang berisiko menyebabkan kejadian *stunting*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M., & Bambang, W. 2012. *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Adriani, M., & Bambang, W. 2014. *Gizi dan Kesehatan Balita: Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Al-Rahmad, A.H., Ampera, M., Abdul, H. 2013. Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian ASI Eksklusif, MP-ASI, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga di Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*. 6(2):169-184.
- Almatsier, S. 2010. *Prinsip Dasar Ilmu Gizi*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Amin, A & Madarina, J. 2014. Faktor Sosiodemografi dan Tinggi Badan Orang Tua serta Hubungannya dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-23 Bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia*. 2(3):170-177.
- Andani, O.S. 2017. Faktor Resiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Kelurahan Dusun Baru Kecamatan Tabir Kabupaten Merangin Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan dan Sains Terapan STIKes Merangin*. 3(2):1-11.
- Angraeni, D. 2011. Peran Ibu dalam Menerapkan Lima Indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga pada Anak Tunanetra. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Anindita, P. 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & Zinc dengan Stunting (Pendek) pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 1(2):617-626.
- Anugraheni, H.S. 2012. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36 Bulan Di Kecamatan Pati Kabupaten Pati. *Skripsi*. Semarang: Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

- Aridiyah, F.,O. Ninna, R., Mury, R. 2015. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 3(1):163-170.
- Arifin, D.Z., Sri, Y.I., Hadyana, S. 2012. Analisis Sebaran dan Faktor Risiko Stunting pada Balita di Kabupaten Purwakarta 2012. *Tesis*. Bandung: Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran.
- Badan Standarisasi Nasional. 2012. *Tempe: Persembahan Indonesia Untuk Dunia*. Jakarta: Badan Standarisasi Nasional.
- Cindy, B.P.I.R., Suyatno., Fatimah, S. 2015. Hubungan Konsumsi Mie Instan dengan Status Gizi Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Jamus Kecamatan Mrangren Kabupaten Demak, Indonesia Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(2):29-37.
- Dalimunthe, S.M. 2010. Gambaran Faktor-Faktor Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2010 (Analisis Data Sekunder Riskesdas 2010). *Skripsi*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Rumah Tangga Sehat dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2010. *Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019*. Jakarta: Depkes RI.
- Desyanti, C., Triska, S.N. 2017. Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang Surabaya. *Amerta Nutr*. 1(3):243-251.

- Dewey, K.G & Daniel, R.M. 2011. Early child growth: how do nutrition and infection interact?. *Maternal and child nutrition*. 7(3):129-142.
- Dinkes Bondowoso. 2019. *Data Hasil Bulan Timbang TB/U Bulan Februari 2019*. Bondowoso: Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso.
- Fikawati, S., Ahmad, S., Khaula, K. 2015. *Gizi Ibu Dan Bayi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Gani, H.A., Erdi, I., Prita, E.P. 2015. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Using (Studi Kualitatif di Desa Kemiren, Kecamatan Glagah, Kabupaten Banyuwangi). *Jurnal IKESMA*. 11(1):25-35.
- Grafika, D., Yusuf, S., Sabril, M. 2017. Faktor Risiko Kurangnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga terhadap Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Benu-Benu Kota Kendari Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. 2(7):1-10.
- Hastono, S.P. 2016. *Analisis Data pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT. Grafindo Persada.
- Hapsari, W. 2018. Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, Dan Tingkat Pendidikan Ayah Dengan Kejadian Stunting pada Anak Umur 12-59 Bulan. *Skripsi*. Surakarta: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hayyudini, D., Suyatno., Yudhy, D. 2017. Hubungan Karakteristik Ibu, Pola Asuh dan Pemberian Imunisasi Dasar Terhadap Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(4):788-800.
- Hidayat, A. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Hidayati, L., Hamam, H., Amitya, K. 2010. Kekurangan Energi dan Zat Gizi Merupakan Faktor Risiko Kejadian Stunted pada Anak Usia 1-3 Tahun yang Tinggal di Wilayah Kumuh Perkotaan Surakarta. *Jurnal Kesehatan*. 3(1):89-104.
- Istiany, A., & Rusilanti. 2012. *Gizi Terapan*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Kartasapoetra, G., Marsetyo. 2008. *Ilmu Gizi (Korelasi Gizi, Kesehatan dan Produktivitas Kerja)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kasdu, D. 2014. *Anak Cerdas*. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan (KDT).
- Kahfi, A. 2015. Gambaran Pola Asuh Pada Baduta Stunting Usia 13-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Neglasari Kota Tangerang Tahun 2015. *Skripsi*. Jakarta: Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah.
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. 2017. *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016a. *Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016b. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018a. *Penurunan Stunting Jadi Fokus Pemerintah*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. <http://www.depkes.go.id/article/print/18050800004/penurunan-stunting-jadi-fokus-pemerintah.html>. [01 November 2018].

- Kementerian Kesehatan RI. 2018b. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018c. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Khayati, S. 2011. Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Balita Pada Keluarga Buruh Tani Di Desa Situwangi Kecamatan Rakit Kabupaten Banjarnegara Tahun 2010. *Skripsi*. Semarang: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Kurnia, W., Ibrahim, I.A., Damayanti, D.S. 2016. Hubungan Asupan Zat Gizi dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Posyandu Asoka II Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar. *Media Gizi Pangan*. 18(2):70-77.
- Kuswandi, K., & Khotimah, H. 2014. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di Desa Sumur Bandung Kecamatan Cikulur Kabupaten Lebak Tahun 2013. *Jurnal Obstetika Scientia*, 2(1):146-162.
- Kusumaningtyas, D.E., Soesanto., Sri, M.D. 2017: Pola Pemberian Makanan Terhadap Status Gizi Usia 12-24 Bulan pada Ibu Bekerja. *Public Health Perspective Journal*. 2(2):155-167.
- Lemeshow, S. 1997. *Besar Sampel dalam Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University.
- Lestari, W., Ani., M.Zen R. 2014. Faktor Risiko Stunting pada Anak Umur 6-24 Bulan di Kecamatan Penanggalan Kota Subulussalam Provinsi Aceh. *Jurnal Gizi Indonesia*. 3(1):37-45.
- Liswati, E.M. 2016. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Anak Balita yang Memiliki Jamkesmas Di Desa Tegal Giri Kecamatan Nogosari Kabupaten Boyolali. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Loya, R.R.P., & Nuryanto. 2017. Pola Asuh Pemberian Makan pada Balita Stunting Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition College*. 6(1):83-95.
- Lusita, A.P., Suyatno., Zen. 2017. Perbedaan Karakteristik Balita Stunting di Pedesaan dan Perkotaan Tahun 2017 (Studi pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II dan Wilayah Kerja Puskesmas Pati II Kabupaten Pati). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 5(4):600-612.
- Mahardika, N.H. 2017. Perilaku Ibu Rumah Tangga dalam Penerapan 2 Indikator PHBS: Pemberantasan Sarang Nyamuk dan Tidak Merokok di dalam Rumah. *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.
- Mugianti, S., Arif, M., Agus, K.A., Zian, L.N. 2018. Faktor Penyebab anak Stunting 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners dan Kebidanan*. 5(3):268-278.
- Mulazimah. 2017. Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Status Gizi Balita Desa Ngadiluwih Kecamatan Ngadiluwih Kabupaten Kediri. *Jurnal Kebidanan*. 30(1):18-21.
- Muharyani, P.W. 2012. Hubungan Praktik Pemberian Makan Dalam Keluarga Dengan Kejadian Sulit Makan Pada Populasi Balita Di Kelurahan Kuto Batu Kota Palembang. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Mundiatur., & Daryanto. 2015. *Pengelolaan Kesehatan Lingkungan*. Yogyakarta: Gava Media.
- Muqni, A.D., Hadju, V., Jafar, N. 2012. Hubungan Berat Badan Lahir dan Pelayanan KIA terhadap Status Gizi Anak Balita di Kelurahan Tamamaung Makassar. *Media Gizi Masyarakat Indonesia*. 1(2):109-116.
- Mokodampit, E.P., Nova, H.K., Nelly, M. 2018: Hubungan Antara Tinggi Badan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pusomean Kabupaten Minahasa Tenggara. *Jurnal Kesmas*. 7(5):17-25.

- Nasikhah, R., & Ani M. 2012. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur. *Journal of Nutrition College*. 1(1):176-184.
- Negara, A.J., Sukriyadi., Yusuf. 2014. Pengaruh Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Kejadian Penyakit Diare di SDN 003 Kabupaten Polewali Mandar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 4(1):21-28.
- Ngaisyah, R.D., & Septriana. 2016. Hubungan Tinggi Badan Orang Tua dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. 3(1):49-57.
- Ni'mah, C., & Lailatul, M. 2015. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*. 10(1):84-90.
- Nisak, N.Z. 2018. Hubungan Pekerjaan dan Pengetahuan Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita Desa Duwet Kecamatan Wonosari Kabupaten Klaten. *Skripsi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nursanti, L. 2013. Praktek Pemberian Makan, Konsumsi Pangan, Simulasi Psikososial, dan Perkembangan Balita Stunting dan Normal. *Skripsi*. Bogor: Departemen Gizi Masyarakat Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 75. 2017. *Upah Minimum Kabupaten/ Kota di Jawa Timur Tahun 2018*. Surabaya.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28. 2019. *Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia*. Jakarta.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97. 2015. *Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta.

Priyoto. 2015. *Perubahan dalam Perilaku Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Purnamasari, D.U., Endo D., Kusnandar. 2016. Hubungan Jumlah Anggota Keluarga, Pengetahuan Gizi Ibu dan Tingkat Konsumsi Energi dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar. *Jurnal Kesmas Indonesia*. 8(2):49-56.

Purwandari, R., Anisah, A., Wantiyah. 2013. Hubungan Antara Perilaku Mencuci Tangan dengan Insiden Diare pada Anak Usia Sekolah di Kabupaten Jember. *Jurnal Keperawatan*. 4(2):122-130.

Pratiwi, T.D., Masrul., Eti, Y. 2018. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Belimbing Kota Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 5(3):661-665.

Rachmat, H.H. 2018. *Penguatan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

Rachmat, M. 2016. *Metodologi Penelitian Gizi & Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Bukur Kedokteran EGC.

Rahayu, A., Fahrini, Y., Andini, O.P., Fauzie, R. 2015. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. 10(2):67-73.

Rahayu, A. & Laily, K. 2014. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting pada Anak 6-23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor Stunting Of Child 6-23 Months Old). *Penelitian Gizi dan Makanan*. 37(2):129-136.

Rahayuningati, F.D.S. 2015. Praktik Pola Asuh, Konsumsi Makanan, dan Status Gizi Anak Balita Usia 6-24 Bulan (Studi pada Masyarakat Suku Using

Desa Kemiren Kecamatan Glagah Kabupaten Banyuwangi). *Skripsi*. Jember: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Rifai, R., Abdul W., Yai S.P. 2016. Kebiasaan cuci tangan ibu dan kejadian diare anak: Studi di Kartanegara. *BKM Journal of Community Medicine and Public Health*. 32(11):409-414.

Sastroasmoro, S., & Ismael, S. 2011. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara.

Septikasari, M. 2018. *Status Gizi Anak dan Faktor Yang Mempengaruhi*. Yogyakarta: UNY Press.

Setiawan, E., Rizanda., M. Masrul. 2018. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 7(2):275-283.

Subagyo, B., Santoso, N.B. 2012. *Diare Akut*. Buku Ajar: Gastroenterologi-Hepatologi. Jakarta: IDAI.

Sugiyono. 2014. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta

Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Suiraoaka, I.P., Anak, A.N.K., Nuki, L. 2011. Perbedaan Konsumsi Energi, Protein, Vitamin A dan Frekuensi Sakit karena Infeksi pada Anak Balita Status Gizi Pendek (Stunted) dan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Karangasem I. *Jurnal Ilmu Gizi*. 2(1):74-82.

Sulistiyani. 2011. *Gizi Masyarakat I Masalah Gizi Utama Di Indonesia*. Jember: Universitas Jember Press.

Sulistyorini, E & Tri, R. 2009. Hubungan Pekerjaan Ibu Balita Terhadap Status Gizi Balita di Posyandu Prima Sejahtera Desa Pandean Kecamatan

Ngemplak Kabupaten Boyolali Tahun 2009. *Skripsi*.
jurnal.stikesmus.ac.id/index.php/JKebIn/article/download/6/6 [15 Maret 2019].

Soetjiningsih., & Ranuh. 2013. 2013. *Tumbuh Kembang Anak (Edisi 2)*. Jakarta: EGC.

Sumampouw, O.J., Soemarno., Sri, A., Endang, S. 2017. *Diare Balita: Suatu Tinjauan dari Bidang Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Deepublish.

Supariasa, I.D.N., Bachyar, B., Ibnu, F. 2012. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Susilowati., K. 2016. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Bandung: PT Refika Aditama.

Tandra. 2015. Efek Pengolahan terhadap Zat Gizi pada Beras. *Kimia Makanan*. 1(1):12-15.

Tiwari, R., Ausman, L.M., Agho, K.E., 2014. Determinant of Stunting and Severe Stunting Among Under Five: Evidence from The 2011 Nepal Demographic and Healthy Survey. *BMC Pediatric*. 14(239):1-15.

TNP2K. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Tula, P.R, Pradhan B., Wagle R.R., Pahari D.P., Onta S.R. 2012. Risk Factors for Stunting Amon Children: A Community Based Case Control Study in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*. 39(3):18-24.

UNICEF. 2018. *UNICEF Indonesia Laporan Tahunan 2017*. UNICEF. [https://www.unicef.org/indonesia/id/UNICEF_Annual_Report_\(Ind\)_130731.pdf](https://www.unicef.org/indonesia/id/UNICEF_Annual_Report_(Ind)_130731.pdf). [14 November 2018].

Welasasih, B.D & Bambang, W. 2012. Beberapa Faktor Yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*. 8(3):99-104.

Winarti, S. & Suci, N. 2016. Hubungan Perilaku Buang Air Besar (BAB) dengan Kejadian Diare di Desa Krajan Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten. *Jurnal Involusi Kebidanan*. 7(12):14-25.

World Health Organization. 2012. *WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief*. Geneva: World Health Organization.

Zahrial, D.P., & Yudith, M. 2015. *MPASI Perdana Cihuy: Pedoman Makanan Pendamping ASI Usia 6-12 Bulan*. Jakarta: Asha Book.

Zottareli, L., Sunil, T., Rajaram, S. 2007. Influence of Parental and Socioeconomic Factors on Stunting in Hildren Under 5 Years in Egypt. *East Mediterr Heal J*. 13(6):42-1330.

LAMPIRAN

Lampiran A. Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar Pernyataan Persetujuan

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Alamat :

No.telpon/ HP :

Menyatakan setuju untuk menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh:

Nama : Siti Nadiyah Nurul Fadilah

NIM : 152110101025

Judul : Faktor Genetik, Pola Asuh dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai Faktor Risiko *Stunting* pada Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso)

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun terhadap saya dan keluarga saya, karena semata-mata hanya untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban kuesioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal-hal diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk menanyakan mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang benar dan jelas.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela dan tanpa tekanan untuk ikut sebagai subjek (responden) dalam penelitian ini.

Bondowoso, 2019

Responden

(.....)

Lampiran B. Kuesioner Penelitian Pengetahuan Gizi dan Kesehatan

Judul : Faktor Genetik, Pola Asuh dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai Faktor Risiko *Stunting* pada Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen)

Nama Responden :

Nama Balita :

Alamat :

Tanggal Wawancara :

a. Kuesioner Pengetahuan Pola Asuh dan PHBS

Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan ibu untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada dengan jujur dan apa adanya.

Petunjuk: Berilah tanda silang (X) pada jawaban a, b, c yang benar.

Pola Asuh Gizi

1. Apakah yang dimaksud dengan kolostrum?
 - a. Cairan putih yang keluar dari payudara ibu pertama kali setelah persalinan
 - b. Cairan bening yang keluar dari payudara ibu pertama kali setelah persalinan
 - c. Cairan kekuningan yang keluar dari payudara ibu pertama kali setelah persalinan
2. Apa yang dimaksud dengan ASI Eksklusif?
 - a. ASI yang diberikan kepada bayi sampai usia 6 bulan dengan tambahan makanan dan minuman lainnya
 - b. ASI yang diberikan kepada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya
 - c. ASI yang diberikan kepada bayi sampai usia 2 tahun
3. Apakah kelebihan pemberian ASI kepada anak?
 - a. Menambah tinggi badan anak
 - b. Membuat anak menjadi lincah
 - c. Membangun kekebalan tubuh

4. Sampai usia berapakah sebaiknya anak mendapatkan ASI tanpa tambahan bahan makanan?
 - a. 6 bulan
 - b. 4 bulan
 - c. 3 bulan
5. Apa yang dimaksud dengan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)?
 - a. Makanan selain ASI yang diberikan kepada bayi ketika bayi berusia kurang dari 6 bulan
 - b. Makanan selain ASI yang diberikan kepada bayi setelah bayi berusia 6 bulan
 - c. Makanan selain ASI yang diberikan kepada bayi ketika bayi tidak lagi mau menyusu
6. Apa manfaat MP-ASI diberikan kepada anak?
 - a. Menambah tinggi badan anak
 - b. Memenuhi kebutuhan gizi anak
 - c. Mengenyangkan anak
7. Kelompok bahan makanan berikut yang merupakan sumber karbohidrat adalah...
 - a. Nasi, roti, singkong, mie
 - b. Ubi, telur, ikan, tahu, daging
 - c. Susu, sayur, daging, singkong
8. Susunan menu makanan keluarga sehari-hari sebaiknya terdiri dari....
 - a. Makanan pokok + lauk pauk + tahu tempe + ikan laut
 - b. Makanan pokok + lauk pauk + sayuran + daging
 - c. Makanan pokok + lauk pauk + sayuran + buah

Rangsangan Psikososial

9. Ketika anak berusia 2 tahun harusnya anak sudah bisa melakukan kegiatan...
 - a. Menggosok gigi tanpa bantuan
 - b. Naik tangga dan berlari
 - c. Menggunakan pakaian sendiri

10. Ketika anak berusia 3 tahun harusnya anak sudah bisa melakukan kegiatan...
 - a. Menggosok gigi tanpa bantuan
 - b. Naik tangga dan berlari
 - c. Menggunakan pakaian sendiri
11. Ketika anak berusia 5 tahun harusnya anak sudah bisa melakukan kegiatan...
 - a. Menggosok gigi tanpa bantuan
 - b. Menggunakan pakaian sendiri
 - c. Mengayuh sepeda roda 3
12. Pemberian stimulasi atau rangsangan kepada anak sebaiknya dimulai....
 - a. Sejak bayi
 - b. Sejak anak bisa berbicara
 - c. Sejak dalam kandungan

Perawatan Kesehatan

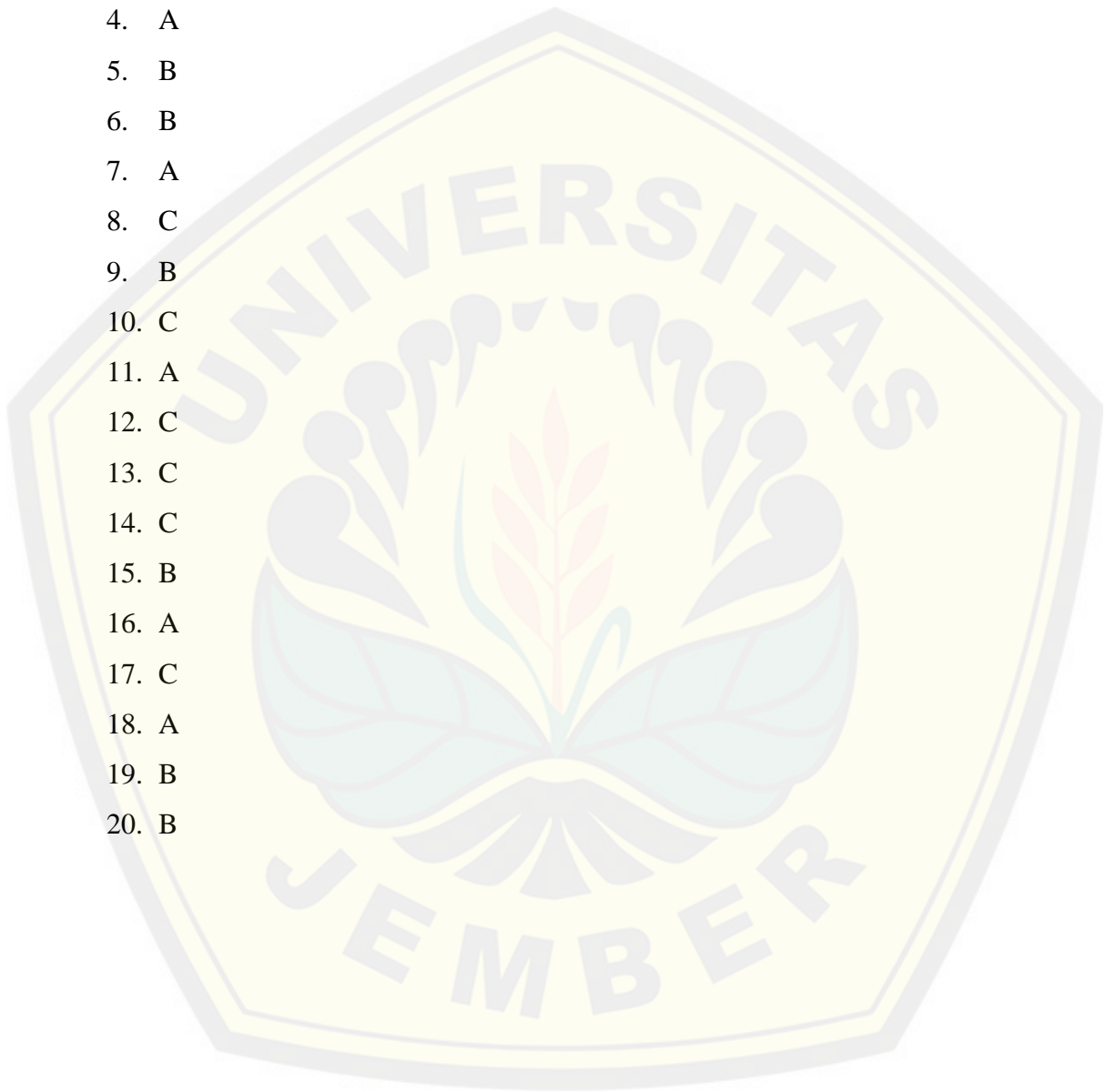
13. Apakah manfaat diberikannya imunisasi?
 - a. Meningkatkan berat badan dan daya ingat balita
 - b. Meningkatkan nafsu makan dan melindungi diri balita dari virus
 - c. Meningkatkan kekebalan tubuh balita
14. Bagaimana cara menilai bahwa anak cukup gizinya?
 - a. Balita memiliki tubuh tinggi
 - b. Anak senang berjalan
 - c. Berat badan bayi berada di atas garis merah pada KMS
15. Cara merawat anak yang baik adalah sebagai berikut, kecuali:
 - a. Memandikan anak minimal 2 kali sehari dan memotong kuku anak 1 minggu sekali
 - b. Melarang anak bermain di luar rumah dan memberikan cemilan kepada anak
 - c. Membiasakan anak cuci tangan menggunakan sabun dan air yang mengalir

PHBS

16. Cuci tangan menggunakan sabun dan penggunaan jamban sehat merupakan indikator yang ada dalam PHBS. Apakah yang dimaksud dengan PHBS?
 - a. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
 - b. Perilaku Hidup Baik dan Sehat
 - c. Perilaku Hidup Bersih dan Senang
17. Selain dua indikator di atas, berikut termasuk salah satu indikator PHBS, kecuali.....
 - a. Pemberian ASI eksklusif
 - b. Menimbang bayi dan balita secara berkala
 - c. Menguras bak mandi secara rutin
18. Kapan waktu yang tepat untuk mencuci tangan?
 - a. Sesudah BAB, sebelum makan menggunakan sabun dan air mengalir
 - b. Sesudah BAB, sebelum dan sesudah makan menggunakan sabun
 - c. Sesudah BAB, sebelum dan sesudah makan tanpa menggunakan sabun dan menggunakan air yang mengalir
19. Menurut anda berapa kali buang air besar dalam sehari hingga disebut dengan diare?
 - a. > 3 kali dengan tinja cair
 - b. 1-2 kali dengan tinja cair
 - c. > 3 kali dengan tinja padat
20. Berikut adalah beberapa cara mencegah diare, kecuali.....
 - a. Mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar
 - b. Rajin menguras bak mandi, minimal 1 kali dalam satu minggu
 - c. Menggunakan jamban pada saat buang air besar

KUNCI JAWABAN

1. C
2. B
3. C
4. A
5. B
6. B
7. A
8. C
9. B
10. C
11. A
12. C
13. C
14. C
15. B
16. A
17. C
18. A
19. B
20. B



Lampiran C. Lembar Kuesioner Penelitian

Judul : Faktor Genetik, Pola Asuh dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebagai Faktor Risiko Stunting pada Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Ijen)

No. Urut Responden :

Tanggal Wawancara :

I. Karakteristik Keluarga

1. Nama responden :
2. Berat badan orang tua : Ibu kg ; Ayah kg
3. Tinggi badan orang tua : Ibu cm ; Ayah cm
4. Alamat
 - a. Dusun :
 - b. RT/RW :
5. Pendidikan terakhir Ibu:
 - a. Tidak/belum pernah sekolah
 - b. Tidak tamat SD/MI/ sederajat
 - c. Tamat SD/MI
 - d. Tamat SLTP/MTS
 - e. Tamat SLTA/MA
 - f. Tamat D1/D2/D3/PT
6. Status pekerjaan ibu :
 - a. Bekerja, sebagai.....
 - b. Tidak bekerja
7. Apa kegiatan ibu sehari-sehari?
8. Jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah:
 - a. < 4 orang
 - b. 5-7 orang
 - c. > 7 orang
9. Siapa saja anggota keluarga yang menyumbangkan pendapatan dalam keluarga?
 - a. Ayah dan Ibu
 - b. Ayah atau Ibu
 - c. Lainnya.....
10. Pendapatan keluarga perbulan:
 - a. < Rp 1.801.406,09
 - b. \geq Rp 1.801.406,09

II. Karakteristik Balita

1. Nama anak :
2. Jenis Kelamin :.....(L/P)
3. Tanggal lahir :
4. Berat Badan :..... kg
5. Tinggi badan :..... cm

III. Pola Asuh**a. Praktik Pemberian Makan**

No.	Pertanyaan	Jawaban	Skor	Ket.
1.	Apakah ibu memberikan ASI yang pertama kali keluar, biasanya berwarna kekuning-kuningan dan kental (kolostrum) sesaat setelah bayi lahir?	1. Ya 2. Tidak		
2.	Apakah ibu memberi makanan/minuman seperti susu formula, madu, air tajin, air kelapa, pisang sebelum bayi Anda diberikan ASI?	1. Ya 2. Tidak		
3.	Apakah ibu memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman lain sampai bayi Anda berusia 6 bulan?	1. Ya 2. Tidak		
4.	Kapan Ibu pertama kali memberikan makanan tambahan selain ASI (MP-ASI) kepada anak? Ketentuan: a. Tepat, jika diberikan setelah bayi berusia 6 bulan b. Tidak tepat, jika diberikan pada saat bayi < 6 bulan	1. Ya 2. Tidak		
5.	Berapakah frekuensi pemberian makan pada anak dalam sehari?	1. $\geq 3x/hari$ 2. $< 3x/hari$		
6.	Apakah ibu memberikan makanan selingan/ camilan kepada anak?	1. Ya 2. Tidak		
7.	Apakah dalam menu makan sehari-hari anak selalu diberikan jenis makanan, seperti: a. Makanan pokok: nasi, jagung, singkong, ubi, talas dan hasil	1. Tepat (jika, poin a-d selalu diberikan) 2. Tidak tepat (jika, poin a-d ada yang tidak diberikan)		

No.	Pertanyaan	Jawaban	Skor	Ket.
	<p>olahan dari tepung seperti mie dan bihun.</p> <p>b. Lauk-pauk: daging, ayam, ikan, telur, hati, kerang, tahu, tempe dan sebagainya.</p> <p>c. Sayur: kelor, bayam, kangkung, brokoli, wortel, kentang, sawi dan sebagainya.</p> <p>d. Buah: pepaya, pisang, jeruk, semangka dan sebagainya.</p>			

b. Rangsangan Psikososial

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
Usia 2-3 tahun			
1.	Apakah ibu selalu mendongengkan cerita anak kepada anak?		
2.	Apakah ibu selalu mengajarkan anak untuk menggunakan pakaian sendiri?		
3.	Apakah ibu selalu mengajarkan anak untuk melepas pakaian sendiri?		
4.	Apakah ibu mengajarkan anak melakukan pekerjaan sederhana, seperti membersihkan meja dan menyapu?		
5.	Apakah ibu sudah mengajari anak untuk buang air besar dan air di tempatnya?		
6.	Apakah ibu sudah mengajari anak untuk makan di piring sendiri?		
7.	Apakah ibu mengajarkan anak untuk menulis atau mencoret-coret dikertas?		
8.	Apakah ibu sudah membawa anak ke PAUD?		
Usia 3-5 tahun			
9.	Apakah ibu memberikan hukuman apabila anak melakukan kesalahan?		
10.	Apakah ibu mengajarkan anak untuk gosok gigi sendiri?		
11.	Apakah ibu selalu meminta anak untuk menceritakan apa yang sedang dilakukan?		
12.	Apakah ibu selalu menganjurkan anak untuk tidur siang?		
13.	Apakah ibu selalu mempunyai waktu untuk liburan bersama anak?		

No.	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
14.	Apakah ibu membiarkan anak untuk bermain bersama teman-temannya?		
15.	Apakah ibu mendampingi atau menyuapi ketika anak makan?		
16.	Apakah ibu selalu merespon ketika anak bercerita?		

(Sumber: Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2016)

c. Perawatan Kesehatan

No.	Pertanyaan	Jawaban	Skor	Ket.
1.	Berapa kali ibu memandikan anak dalam 1 hari?	1. > 2x/hari 2. < 2x/hari		
2.	Berapa kali ibu mencuci rambut anak dalam 1 minggu?	1. < 3x/minggu 2. > 3x/minggu		
3.	Apakah ibu mengajarkan anak untuk cuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah makan?	1. Ya 2. Tidak		
4.	Apakah ibu mengajarkan anak untuk cuci tangan dengan sabun setelah buang air besar?	1. Ya 2. Tidak		
5.	Apakah ibu mencuci piring dan gelas dengan air dan sabun?	1. Ya 2. Tidak		
6.	Berapa kali ibu menggosok gigi anak?	1. 2x/ hari 2. < 2x/ hari		
7.	Berapa kali ibu membersihkan kuku anak?	1. 1x/minggu 2. 2 minggu 1x		
8.	Apakah ada keluarga yang merokok?	1. Ada 2. Tidak ada (lanjut pertanyaan 11)		
	Jika ada, dimana biasanya mereka merokok?	1. Dalam rumah 2. Di luar rumah		
9.	Apakah ibu rutin membawa anak ke posyandu untuk ditimbang?	1. Ya 2. Tidak		
10.	Apakah ibu membawa KMS saat datang ke posyandu?	1. Ya 2. Tidak		
11.	Apakah ibu langsung membawa anak ke pelayanan kesehatan terdekat jika anak sakit?	1. Ya 2. Tidak		
	Jika Ya, sarana pelayanan kesehatan apa yang sering	1. Puskesmas 2. Lainnya,		

No.	Pertanyaan	Jawaban	Skor	Ket.
	dikunjungi ibu?	sebutkan...		
	Jika tidak, upaya apa yang dilakukan ibu apabila anak sakit?	1. Diobati sendiri 2. Ke Dukun		
12.	Apakah ibu langsung memberikan obat apabila anak sakit?	1. Ya 2. Tidak		
13.	Apakah ibu pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan dan gizi?	1. Ya 2. Tidak		
14.	Apakah anak ibu pernah mengalami diare dalam tiga bulan terakhir?	1. Ya 2. Tidak (lanjut pertanyaan 17)		
	Jika Ya, apa upaya pertama yang dilakukan oleh ibu saat anak diare?	1. Diberi obat 2. Diberi Larutan Gula Garam (LGG)		
15.	Apakah anak pernah mendapatkan imunisasi?	1. Ya 2. Tidak		
	Jika Ya, jenis Imunisasi apa yang didapatkan anak? (<i>Cheklis</i> pada kolom)	1. BCG <input type="checkbox"/> 2. Polio <input type="checkbox"/> 3. DPT <input type="checkbox"/> 4. Campak <input type="checkbox"/> 5. Hepatitis <input type="checkbox"/>		

IV. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

1.	Apakah anda mencuci tangan dengan sabun sebelum makan? 1. Ya 2. Tidak	[]
2.	Darimanakah sumber air minum? Apakah air minum yang digunakan dimasak sampai mendidih? 1. Ya 2. Tidak	[]
3.	Apakah anda mencuci tangan dengan sabun setelah BAB? 1. Ya 2. Tidak	[]

4.	Apakah anda melakukan praktik BAB di tempat selain jamban, seperti tanah kosong atau sungai? 1. Ya 2. Tidak	[]
5.	Apakah anda mencuci tangan dengan sabun terlebih dahulu sebelum memegang/ mengolah/ menyiapkan makanan kepada anak? 1. Ya 2. Tidak	[]
6.	Apakah anak menggunakan alas kaki ketika bermain di luar rumah? 1. Ya 2. Tidak	[]
7.	Apakah makanan yang akan disajikan tertutup? 1. Ya 2. Tidak	[]

Lampiran D. Lembar Kuesioner *Food Frequency Questionnaire* (FFQ)

No	Nama Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi					Tidak pernah	Ket.
		> 1x/ hari	1x/ hari	3-6x/ minggu	1-2x/ minggu	1-3x/ bulan		
1.	Makanan Pokok							
	a. Nasi putih							
	b. Nasi jagung							
	c. Mie							
	d. Roti							
	e. Kentang							
	f. Lainnya....							
2.	Sumber Protein Nabati							
	a. Tempe							
	b. Tahu							
	c. Kacang panjang							
3.	Sumber Protein Hewani							
	a. Daging ayam							
	b. Telur ayam							
	c. Daging sapi							
	d. Ikan laut							
	e. Ikan pindang							
	f. Ikan asin							
	g. Hati ayam							
h. Lainnya...								
4.	Sayur-sayuran							
	a. Daun kelor							
	b. Bayam							
	c. Terong							
	d. Wortel							
	e. Sawi hijau							
	f. Selada air							
	g. Labu siam							
	h. Lainnya.....							
5.	Buah-buahan							
	a. Apel							
	b. Pisang							
	c. Jeruk							
	d. Pepaya							
	e. Mangga							
	f. Salak							
g. Strawberry								
6.	Minuman							
	a. Susu							
	b. Teh							

No	Nama Bahan Makanan	Frekuensi Konsumsi						Ket.
		> 1x/hari	1x/hari	3-6x/minggu	1-2x/minggu	1-3x/bulan	Tidak pernah	
	c. Air Gula							
7.	Lain-lain							
	a. Biskuit							
	b. Bakso							
	c. Kerupuk							
	d. Agar-agar							
	e. Sosis							
	f. Es krim							



Lampiran F. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas**1. Hasil Uji Validitas**

Instrumen Pengetahuan			Instrumen Pola Asuh		Instrumen PHBS	
No.	r_{hitung}	Hasil	r_{hitung}	Hasil	r_{hitung}	Hasil
1.	0,650	Valid	0,555	Valid	0,499	Valid
2.	0,528	Valid	0,614	Valid	0,706	Valid
3.	0,708	Valid	0,670	Valid	0,695	Valid
4.	0,739	Valid	0,449	Valid	0,692	Valid
5.	0,708	Valid	0,530	Valid	0,761	Valid
6.	0,632	Valid	0,712	Valid	0,411	Valid
7.	0,540	Valid	0,695	Valid	0,612	Valid
8.	0,572	Valid	0,498	Valid		
9.	0,525	Valid	0,712	Valid		
10.	0,268	Tidak valid	0,655	Valid		
11.	0,567	Valid	0,512	Valid		
12.	0,474	Valid	0,138	Tidak valid		
13.	0,528	Valid	0,703	Valid		
14.	0,526	Valid	0,414	Valid		
15.	0,234	Tidak valid	0,484	Valid		
16.	0,511	Valid	0,289	Tidak valid		
17.	0,626	Valid	0,687	Valid		
18.	0,444	Valid	0,692	Valid		
19.	0,512	Valid	0,706	Valid		
20.	0,703	Valid	0,530	Valid		
21.	0,517	Valid	0,711	Valid		
22.			0,570	Valid		
23.			0,712	Valid		
24.			0,681	Valid		

* $R_{tabel} = 0,361$ **2. Hasil Uji Reliabilitas**

No.	Instrumen	Jumlah Pertanyaan Valid	Hasil Uji <i>Cronbach</i> <i>alpha</i>	Keputusan
1.	Pengetahuan	20	0,634	Reliabel
2.	Pola Asuh	22	0,664	Reliabel
3.	PHBS	7	0,639	Reliabel

Lampiran G. Surat Ijin Penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
DINAS KESEHATAN

JL. IMAM BONJOL NO. 13 TELP 421341 Fax (0332) 425930
Email : perencanaanbondowoso@gmail.com, website : dinkes.bondowosokab.go.id

BONDOWOSO

Bondowoso, 29 Juli 2019

Nomer : 070/12295/1430.9.3/2019 Kepada
Lampiran : - Yth. Kepala Puskesmas Sempol
Sifat : Penting Di
Perihal : Rekomendasi Penelitian Bondowoso

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik
Kabupaten Bondowoso Nomor : 070/624/430.10.5/2019 Tanggal : 26 Juli 2019
Rekomendasi Penelitian atas nama :

Nama : SITI NADIAH NURUL
NIM : 152110101025
Alamat : Prajekan Lor RT 01 RW 01, Prajekan - Bondowoso
Pekerjaan : Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas
Jember
Judul Proposal : " Faktor Genetik, Pola Asuh Dan Perilaku Hidup
Bersih Dan Sehat (PHBS) Sebagai Faktor Risiko
Stunting Pada Balita (Studi Di Wilayah Kerja
Puskesmas Ijen Kabupaten Bondowoso) "
Waktu : 5 (lima) bulan

Berkaitan dengan perihal tersebut diminta Saudara memberikan bantuan
berupa data / keterangan yang diperlukan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bondowoso
Kabid. Sumber Daya Kesehatan


BAGUS SUPRIYADI, S.Pd, Sp. Ns, M.MKes
Permana
NIP. 19640102 198503 1 010

Tembusan : Kepada
Sdr. Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Sdr. Siti Nadiah Nurul

Lampiran H. Kode Etik Penelitian

	KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN GIGI UNIVERSITAS JEMBER <i>(THE ETHICAL COMMITTEE OF MEDICAL RESEARCH</i> <i>FACULTY OF DENTISTRY UNIVERSITAS JEMBER)</i>
ETHIC COMMITTEE APPROVAL <u>No.525/UN25.8/KEPK/DL/2019</u>	
Title of research protocol	: "Genetic factor, parenting and clean healthy lifestyle as the stunting risk for kids (The study in the Ijen health center of Bondowoso distric working area)"
Document Approved	: Research Protocol
Principal investigator	: Siti Nadiah Nurul Fadilah
Member of research	: -
Responsible Physician	: Siti Nadiah Nurul Fadilah
Date of approval	: Agustus-September 2019
Place of research	: Kecamatan Ijen
<p>The Research Ethic Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember States That the above protocol meets the ethical principle outlined and therefore can be carried out.</p> <p style="text-align: right;">Jember, August 28th, 2019</p>	
Dean of Faculty of Dentistry Universitas Jember  (drg. R. Rahardyan P. M. Kes, Sp. Pros)	Chairperson of Research Ethics Committee Faculty of Dentistry Universitas Jember   (Prof. Dr. drg. Dewa Ayu Ratna Dewanti, M.Si.)

Lampiran I. Hasil Penelitian

kriteria faktor genetik * kejadian stunting Crosstabulation

			kejadian stunting		Total
			stunting	normal	
kriteria faktor genetik	ada faktor genetik dari ayah dan ibu	Count % within kriteria faktor genetik	39 60.9%	25 39.1%	64 100.0%
	tidak ada faktor genetik dari ayah dan ibu	Count % within kriteria faktor genetik	9 75.0%	3 25.0%	12 100.0%
Total		Count % within kriteria faktor genetik	48 63.2%	28 36.8%	76 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.859 ^a	1	.354		
Continuity Correction ^b	.361	1	.548		
Likelihood Ratio	.901	1	.342		
Fisher's Exact Test				.518	.279
Linear-by-Linear Association	.848	1	.357		
N of Valid Cases	76				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.42.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kriteria faktor genetik (ada faktor genetik dari ayah dan ibu / tidak ada faktor genetik dari ayah dan ibu)	.520	.128	2.108
For cohort kejadian stunting = stunting	.813	.555	1.189
For cohort kejadian stunting = normal	1.563	.560	4.362
N of Valid Cases	76		

praktik pemberian makan 2 * kejadian stunting Crosstabulation

			kejadian stunting		Total
			stunting	normal	
praktik pemberian makan 2	Kurang	Count % within praktik pemberian makan 2	33 78.6%	9 21.4%	42 100.0%
	Baik	Count % within praktik pemberian makan 2	15 44.1%	19 55.9%	34 100.0%
Total		Count % within praktik pemberian makan 2	48 63.2%	28 36.8%	76 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.586 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.162	1	.004		
Likelihood Ratio	9.726	1	.002		
Fisher's Exact Test				.004	.002
Linear-by-Linear Association	9.459	1	.002		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.53.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for praktik pemberian makan 2 (Kurang / Baik)	4.644	1.707	12.634
For cohort kejadian stunting = stunting	1.781	1.182	2.683
For cohort kejadian stunting = normal	.383	.200	.736
N of Valid Cases	76		

rangsangan psikososial 2 * kejadian stunting Crosstabulation

			kejadian stunting		Total
			stunting	normal	
rangsangan psikososial 2	Kurang	Count % within rangsangan psikososial 2	16 51.6%	15 48.4%	31 100.0%
	Baik	Count % within rangsangan psikososial 2	32 71.1%	13 28.9%	45 100.0%
Total		Count % within rangsangan psikososial 2	48 63.2%	28 36.8%	76 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.999 ^a	1	.083		
Continuity Correction ^b	2.220	1	.136		
Likelihood Ratio	2.986	1	.084		
Fisher's Exact Test				.096	.068
Linear-by-Linear Association	2.960	1	.085		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.42.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for rangsangan psikososial 2 (Kurang / Baik)	.433	.167	1.126
For cohort kejadian stunting = stunting	.726	.492	1.070
For cohort kejadian stunting = normal	1.675	.933	3.007
N of Valid Cases	76		

perawatan kesehatan 2 * kejadian stunting Crosstabulation

			kejadian stunting		Total
			stunting	normal	
perawatan kesehatan 2	Kurang	Count	32	11	43
		% within perawatan kesehatan 2	74.4%	25.6%	100.0%
	Baik	Count	16	17	33
		% within perawatan kesehatan 2	48.5%	51.5%	100.0%
Total		Count	48	28	76
		% within perawatan kesehatan 2	63.2%	36.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.397 ^a	1	.020		
Continuity Correction ^b	4.340	1	.037		
Likelihood Ratio	5.413	1	.020		
Fisher's Exact Test				.030	.019
Linear-by-Linear Association	5.326	1	.021		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 12.16.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for perawatan kesehatan 2 (Kurang / Baik)	3.091	1.175	8.130
For cohort kejadian stunting = stunting	1.535	1.036	2.274
For cohort kejadian stunting = normal	.497	.270	.912
N of Valid Cases	76		

kejadian stunting * x pola asuh Crosstabulation

			x pola asuh		Total
			kurang	baik	
kejadian stunting	stunting	Count	43	5	48
		% within kejadian stunting	89.6%	10.4%	100.0%
	normal	Count	8	20	28
		% within kejadian stunting	28.6%	71.4%	100.0%
Total		Count	51	25	76
		% within kejadian stunting	67.1%	32.9%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	29.822 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	27.122	1	.000		
Likelihood Ratio	30.701	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	29.429	1	.000		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.21.

b. Computed only for a 2x2 table

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a polaasuhh	3.068	.631	23.635	1	.000	21.500	6.241	74.065
Constant	-1.682	.385	19.077	1	.000	.186		

a. Variable(s) entered on step 1: polaasuhh.

mencuci tangan ^ Diare 1 Crosstabulation

		Diare 1		Total
		diare	tidak diare	
mencuci tangan	Tidak	Count 13	11	24
		% within mencuci tangan 54.2%	45.8%	100.0%
Ya	Count	14	38	52
		% within mencuci tangan 26.9%	73.1%	100.0%
Total	Count	27	49	76
		% within mencuci tangan 35.5%	64.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.321 ^a	1	.021	.038	.021
Continuity Correction ^b	4.198	1	.040		
Likelihood Ratio	5.214	1	.022		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.251	1	.022		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.53.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for mencuci tangan (Tidak / Ya)	3.208	1.168	8.808
For cohort Diare 1 = diare	2.012	1.127	3.592
For cohort Diare 1 = tidak diare	.627	.394	.999
N of Valid Cases	76		

jamban sehat * Diare 1 Crosstabulation

			Diare 1		Total
			diare	tidak diare	
jamban sehat	Tidak	Count	4	15	19
		% within jamban sehat	21.1%	78.9%	100.0%
	Ya	Count	23	34	57
		% within jamban sehat	40.4%	59.6%	100.0%
Total		Count	27	49	76
		% within jamban sehat	35.5%	64.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.317 ^a	1	.128	.170	.105
Continuity Correction ^b	1.551	1	.213		
Likelihood Ratio	2.458	1	.117		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	2.286	1	.131		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.75.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jamban sehat (Tidak / Ya)	.394	.116	1.340
For cohort Diare 1 = diare	.522	.207	1.317
For cohort Diare 1 = tidak diare	1.324	.965	1.814
N of Valid Cases	76		

PHBS * Diare 1 Crosstabulation

			Diare 1		Total
			diare	tidak diare	
PHBS	Kurang	Count	8	16	24
		% within PHBS	33.3%	66.7%	100.0%
	Baik	Count	19	33	52
		% within PHBS	36.5%	63.5%	100.0%
Total		Count	27	49	76
		% within PHBS	35.5%	64.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.074 ^a	1	.786	1.000	.498
Continuity Correction ^b	.000	1	.989		
Likelihood Ratio	.074	1	.786		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.073	1	.787		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.53.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for PHBS (Kurang / Baik)	.868	.313	2.406
For cohort Diare 1 = diare	.912	.467	1.782
For cohort Diare 1 = tidak diare	1.051	.740	1.491
N of Valid Cases	76		

Diare 1 * kejadian stunting Crosstabulation

			kejadian stunting		Total
			stunting	normal	
Diare 1	diare	Count	17	10	27
		% within Diare 1	63.0%	37.0%	100.0%
	tidak diare	Count	31	18	49
		% within Diare 1	63.3%	36.7%	100.0%
Total		Count	48	28	76
		% within Diare 1	63.2%	36.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.001 ^a	1	.979	1.000	.585
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.001	1	.979		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.001	1	.979		
N of Valid Cases	76				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.95.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Diare 1 (diare / tidak diare)	.987	.373	2.613
For cohort kejadian stunting = stunting	.995	.695	1.426
For cohort kejadian stunting = normal	1.008	.546	1.863
N of Valid Cases	76		

Lampiran J. Dokumentasi Penelitian



Gambar 1. Wawancara menggunakan kuesioner dengan responden



Gambar 2. Pengukuran tinggi badan ibu balita



Gambar 3. Pengukuran tinggi badan anak balita



Gambar 4. Kondisi kuku tangan salah satu anak balita