



## Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Stunting Pada BADUTA

Filsya Khoirina Fildzah <sup>1</sup>, Ahmad Yamin <sup>2</sup>, Sri Hendrawati <sup>3</sup>

<sup>1</sup> Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran, Indonesia

<sup>2</sup> Departemen Keperawatan Komunitas, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

<sup>3</sup> Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

### INFORMASI

Korespondensi:  
[sri.hendrawati@unpad.ac.id](mailto:sri.hendrawati@unpad.ac.id)



### ABSTRACT

*The purpose of this research was to identified the behavior of mothers in the prevention of stunting on under two years baby in Cipacing Village, Jatinangor, Sumedang District.*

*This research used quantitative descriptive methods. The population of this study was the mother who had a baby 0-2 years in Cipacing Village, Jatinangor, Sumedang District. The samples in this study were 218 people using proportional stratified random sampling. The data were collected using a likert scale questionnaire, analyzed using frequency distribution based on the mean value, then presented in proportion form.*

*The results showed the behavior of mothers in the stunting prevention of 53.07% had good category on stunting prevention behavior, with the highest result was drinking water and household food management sub variable with 74.3% with good categories and the lowest was the hand washing with soap sub variable with a bad behavior category of 55%.*

**Keywords:**  
Maternal Behavior, Stunting Prevention, Under Two Years Baby

*The advice for Public Health Center Institution was beside in terms of facilities but also should have a target in improving the behavior of mothers in stunting prevention through STBM-Stunting programs.*

## PENDAHULUAN

*Stunting* adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dan sanitasi yang buruk dalam waktu cukup lama. Rendahnya kualitas makanan dan sanitasi sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat mengganggu pertumbuhan. *Stunting* dapat terjadi dari mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Schmidt, 2014). Pada tahun 2011 lebih dari 26% atau lebih dari seperempat anak usia lima tahun di seluruh dunia mengalami *stunting*. Indonesia merupakan negara dengan prevalensi *stunting* tertinggi dan menjadi peringkat ke-5 pada tahun 2013 (UNICEF, 2013). Hal ini ditunjukkan dengan prevalensi *stunting* tahun 2013 adalah 37,2% dan pada tahun 2018 adalah 30,8%. Persentase tertinggi pada tahun 2013 adalah di Provinsi Nusa Tenggara Timur (51,7%) sedangkan persentase terendah adalah Provinsi Kepulauan Riau (26,3%) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan RI (2013) menunjukkan bahwa di Jawa Barat prevalensi gizi kurang pada balita (TB/U<2SD) secara nasional menunjukkan angka 35,3%. Hal ini dikatakan lebih baik daripada nasional (37,2%). Prevalensi *stunting* tertinggi berada di wilayah Kabupaten Bandung Barat (52,5%) dan terendah di Kota Depok (25,7%). Menurut data 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak *stunting* menyebutkan bahwa pada tahun 2016 prevalensi *stunting* di Kabupaten Sumedang adalah 41,08% (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017) dan Kecamatan Jatiningor merupakan salah satu kecamatan yang menyumbang angka tersebut. Data yang dikeluarkan oleh Puskesmas Jatiningor menyebutkan bahwa target angka *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jatiningor adalah 20%, dan Desa Cipacing merupakan desa yang paling tinggi memiliki angka kejadian *stunting* yaitu mencapai 25%, Desa Hegarmanah 22%, Desa Cibeusi 14%, Desa Cilayung 14%, Desa Cileles 13%, Desa Sayang 12,5% dan Desa Cikeruh 9% (Pukesmas Jatiningor, 2017). *Stunting* merupakan permasalahan kekurangan gizi yang terjadi di Indonesia dan harus ditangani secara serius. Upaya pemerintah dalam menanggulangi *stunting* adalah dengan membuat indikator meningkatkan status gizi masyarakat yang termuat dalam Sasaran Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Hal ini tercapai dengan menurunnya prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak dari angka kejadian 32,9% pada tahun 2013 menjadi 28% di tahun 2019 (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Masalah gizi khususnya *stunting* merupakan hal yang menjadi fokus perhatian pemerintah. Hal ini disebabkan karena anak dengan *stunting* akan menjadi anak yang kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular, gangguan perkembangan kognitif dan meningkatnya risiko terhadap penyakit infeksi dan lebih lanjut kematian. Dampak dalam jangka panjang dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa. Selain itu, *stunting* juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan/*inequality* dan juga menyebabkan kemiskinan antar generasi yang merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya

manusia yang diterima secara luas yang selanjutnya akan menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (UNICEF, 2013).

Terdapat beberapa faktor penyebab dari kejadian anak *stunting* yaitu faktor langsung dan tidak langsung (UNICEF, 2013). Faktor langsung diantaranya praktik pengasuhan yang kurang baik, dimana informasi menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 bayi berusia dua tahun (baduta) tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). Sedangkan upaya pencegahan *stunting* harus lebih ditekankan kepada masa konsepsi sampai usia bayi dua tahun (baduta) atau tercantum dalam program pemerintah yaitu 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) karena saat ini merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak. Selain itu masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *Post Natal Care* (setelah melahirkan), dan pembelajaran dini yang berkualitas; adapun tingkat kehadiran anak di posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi dan masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi (Djauhari, 2017).

Faktor tidak langsung yang memengaruhi *stunting* diantaranya adalah faktor sanitasi yang berpengaruh dalam kejadian *stunting*. Karena itu, sebagai upaya dari pemerintah dalam menanggulangi faktor tidak langsung ini maka dapat dilaksanakan program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)-*Stunting* dengan melakukan perubahan perilaku secara berjenjang untuk mencapai kondisi *hygiene* sanitasi dan pencegahan *stunting* yang lebih baik dan berkelanjutan yang diatur dalam Permenkes No. 3/2014 tentang STBM-*Stunting* yang sampai 2015 telah menjangkau 26.417 desa/kelurahan. Faktor sanitasi merupakan salah satu penyebab dari kejadian *stunting*. Hubungan antara sanitasi dengan kejadian *stunting* adalah sanitasi yang buruk seperti tidak adanya penyediaan air minum, pengelolaan *septic tank* yang buruk, kontaminasi kotoran, air tergenang, akses air bersih yang tidak memadai yang menyebabkan dampak berbagai penyakit seperti kecacingan, infeksi usus, malaria, dan paparan terus menerus terhadap kotoran manusia dan binatang dapat menyebabkan infeksi bakteri kronis yang menyebabkan gizi sulit diserap oleh tubuh dan saat anak sakit lazimnya selera makan pun berkurang, sehingga asupan gizi makin rendah dan membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi. Maka, pertumbuhan sel otak yang seharusnya sangat pesat dalam dua tahun pertama seorang anak menjadi terhambat. Dampaknya, anak tersebut terancam menderita *stunting* yang mengakibatkan pertumbuhan mental dan fisiknya terganggu, sehingga cara untuk memutus rantai penularan penyakit atau alur kontaminasi adalah dengan melakukan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan dengan pendekatan program STBM-*Stunting* (Chase, 2016).

Tujuan penyelenggaraan Program STBM-*Stunting* adalah untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis,

saniter dan menerapkan pola hidup dengan gizi baik. Program STBM-*Stunting* meliputi lima pilar STBM dan tiga pilar pencegahan *stunting* melalui gizi dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya secara mandiri dan berkeadilan (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Delapan Pilar Program STBM-*Stunting* terdiri dari lima pilar STBM dan tiga pilar Pencegahan *Stunting* melalui gizi, yaitu: Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan di Rumah Tangga (PAMM-RT), Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT), Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT), Gizi Ibu Hamil, Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dan Pemantauan Pertumbuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Data Riskesdas tahun 2016 mengenai target dan cakupan program STBM-*Stunting* nasional menunjukkan masih ada beberapa pilar yang belum mencapai target. Hal ini ditunjukkan dengan masyarakat yang berperilaku cuci tangan dengan benar adalah 47,0% dan perilaku SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan) atau ODF (*Open Defecation Free*) adalah sebesar 26%, sedangkan target RPJMN 2019 adalah 50%. Data untuk sarana air minum yang diawasi adalah 16,02%, sedangkan targetnya yaitu 35% sarana air minum yang dilakukan pengawasan. Dalam hal cara pengelolaan sampah, hanya 24,9% rumah tangga di Indonesia yang pengelolaan sampahnya diangkut oleh petugas. Sebagian besar rumah tangga mengelola sampah dengan cara dibakar (50,1%), ditimbun dalam tanah (3,9%), dibuat kompos (0,9%), dibuang ke kali/parit/laut (10,4%), dan dibuang sembarangan (9,7%) (Kementerian Kesehatan RI, 2016). Pada umumnya rumah tangga di Indonesia membuang limbahnya langsung ke got (46,7%) dan tanpa penampungan (17,2%). Hanya 15,5% yang menggunakan penampungan tertutup di pekarangan dengan dilengkapi sistem pembuangan air dan limbah, 13,2% menggunakan penampungan terbuka di pekarangan, dan 7,4% penampungannya di luar pekarangan. Kemudian untuk persentase nasional pemeriksaan kehamilan adalah 70% dengan target Renstra 2017 adalah 76%, proses mulai menyusui kurang dari satu jam (IMD) setelah bayi lahir adalah 34,5%, serta kecenderungan frekuensi pemantauan pertumbuhan anak umur 6-59 bulan dalam enam bulan terakhir dengan penimbangan >4 kali adalah 44,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Data hasil wawancara dengan petugas kesehatan lingkungan Puskesmas Jatinangor menunjukkan telah dilakukan upaya dalam pelaksanaan program STBM-*Stunting*. Hal yang dilakukan yaitu berupa penyuluhan setiap bulan kepada masyarakat termasuk masyarakat Desa Cipacing yang diadakan pada saat kegiatan masyarakat dan saat posyandu. Selain itu juga selalu diadakan monitoring dari Pilar STBM-*Stunting*. Target dari program STBM Puskesmas Jatinangor tahun 2017 dari Pilar 1 Stop BABS (Buang Air Besar Sembarangan) adalah 100%, Pilar 2 CTPS (Cuci tangan pakai Sabun) 80%, Pilar 3 PAMMRT (Pengelolaan Air Minum dan makanan di Rumah Tangga) 80%, Pilar 4 PS-RT (Pengamanan Sampah Rumah Tangga) 80%, dan pilar 5 PLCRT (Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga) adalah 80%. Pihak Puskesmas

telah mengadakan evaluasi di Desa Cipacing mengenai sarana dari 5 pilar tersebut, dan didapatkan capaian Pilar 1 Stop BABS dengan kriteria terdapat sarana jamban sehat (94,5%), Pilar 2 CTPS dengan kriteria terdapat air mengalir, sabun dan tissue (7,8%), Pilar 3 PAMMRT dengan kriteria terdapat air minum berupa air rebus atau kemasan (100%), Pilar 4 PS-RT dengan kriteria terdapat pengangkut sampah desa (93,8 %), dan Pilar 5 PLCRT dengan kriteria rumah ada pembuangan sampah dan pembuangan air limbah (52,4%). Hal ini menunjukkan bahwa pilar yang sudah mencapai target hanya ada dua yaitu pilar ketiga PAMMRT (Pengelolaan Air Minum dan makanan di Rumah Tangga) dan pilar keempat PS-RT (Pengamanan Sampah Rumah Tangga).

Hasil wawancara dengan petugas gizi puskesmas jatinangor menjelaskan bahwa telah dilakukan upaya untuk pelaksanaan tiga pilar gizi. Upaya yang sudah dilakukan adalah penapisan gizi ibu hamil berupa pengukuran LILA, pengukuran Hb darah, melaksanakan kelas ibu hamil (penyuluhan), konseling menyusui, pemberian PMT pada ibu Kekurangan Energi Kronik (KEK), penimbangan anak, pengukuran tinggi badan anak, pemberian vitamin A dan setiap anak memiliki KMS. Untuk data pilar keenam gizi ibu hamil memiliki indikator makanan gizi beragam dan seimbang namun pihak puskesmas tidak memiliki data target dan juga capaian. Indikator selanjutnya adalah penurunan prevalensi ibu dengan anemia target <19,9%, sedangkan hasil capaian tahun 2018 adalah 26,26%, untuk pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil target 82% dengan capaian 99,4% dan target 80% untuk ibu dengan KEK mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Pilar ketujuh dalam Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dengan indikator pemberian ASI eksklusif dengan target 90% dan hasil capaiannya adalah 67,64%, Untuk indikator pemberian taburia puskesmas sudah tidak lagi melakukannya karena kebanyakan anak tidak mengkonsumsi. Indikator ASI dilanjutkan sampai dua tahun dan puskesmas tidak memiliki data. Sedangkan untuk pemberian MP-ASI pada warga miskin target 100%, namun capaian tidak terdata karena pemberian yang tidak jelas. Pilar kedelapan dalam pemantauan pertumbuhan untuk target 100% setiap anak memiliki KMS (Kartu Menuju Sehat) namun masih ada KMS yang hilang. Untuk indikator pemberian vitamin A target 100% untuk anak usia 6-11 bulan dan target 90% untuk anak usia 12-59 bulan namun puskesmas belum memiliki data capaiannya. Dari hasil evaluasi yang sudah dilakukan oleh pihak Puskesmas Jatinangor hanya dari aspek sarana saja dari lima pilar STBM dan tiga pilar gizi belum semua aspek terdata, serta mengenai pengetahuan dan perilaku dari masyarakat belum dilakukan evaluasi. Beberapa faktor yang memengaruhi tidak berjalannya program STBM adalah faktor sosial budaya dimana kebiasaan atau tradisi masyarakat yang turun menurun lebih memilih perilaku yang tidak sesuai selain itu tingkat sosial ekonomi yang rendah, pengetahuan kesehatan lingkungan yang kurang dan kebiasaan buruk, sehingga diperlukan penelitian lebih lanjut mengenai perilaku masyarakat terutama perilaku ibu (Davik, 2016).

Perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap

rangsangan atau lingkungan dan perilaku pada umumnya dimotivasi oleh suatu keinginan untuk mencapai tujuan. Bloom menguraikan perilaku kesehatan menjadi tiga domain, yakni pengetahuan kesehatan (*health knowledge*), sikap terhadap kesehatan (*health attitude*) dan praktik kesehatan (*health practice*). Dalam penelitian ini yang akan diukur adalah praktik tindakan dengan pendekatan Teori Bloom dalam delapan pilar STBM-*Stunting* yang dilakukan oleh Ibu.

Peran ibu sangat penting terhadap pencegahan *stunting* melalui program STBM-*Stunting*, karena ibu merupakan orang dewasa yang selalu dekat dengan anaknya dan mempunyai tanggung jawab yang pertama dan utama terhadap anak. Dalam kehidupan sehari-hari anak perlu mendapatkan arahan dan juga bimbingan dari orang tuanya terutama ibu, maka dari itu ibu perlu untuk melakukan perilaku sehat karena jika ibu tidak mendukung kesehatan anaknya maka akan berpengaruh terhadap derajat kesehatan anaknya. Dalam keluarga, peran ibu sebagai pembuat keputusan tentang kesehatan utama, pendidik, konselor dan pemberi asuhan keluarga. Peran pengasuh adalah peran dalam memenuhi kebutuhan pemeliharaan dan perawatan anak agar kesehatannya terpelihara sehingga diharapkan menjadi anak-anak yang baik secara fisik, mental, sosial dan spiritual (Friedman, 2014).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Apriani (2018) di Kota Surakarta menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara perilaku ibu dalam pelaksanaan gizi dan pelaksanaan PHBS dengan kejadian *stunting*. Penelitian lain yang dilakukan di Makassar menyebutkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara pola asuh ibu dalam praktik pemberian makan, praktik kebersihan *hygiene* dan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 6-23 bulan dan usia 24-59 bulan (Ibrahim, 2014). Penelitian lain yang mendukung yang dilakukan oleh Rah (2015) di India menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara praktik kebersihan dengan kejadian *stunting*. Bahkan dalam penelitian yang dilakukan di Pedesaan Ethiopia menjelaskan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang praktik pemberian makan bayi dan anak memiliki kejadian *stunting* yang lebih rendah (Abebe, 2016). Sehingga, dapat disimpulkan bahwa dari hasil penelitian tindakan/praktik gizi dan juga sanitasi ibu memengaruhi terhadap pencegahan *stunting*.

Masalah *stunting* merupakan salah satu masalah yang terjadi di komunitas. Sehingga perlu peran serta dari petugas kesehatan terutama perawat komunitas. Peran perawat yang dapat dilakukan dalam pencegahan *stunting* dengan adalah meneliti, mengedukasi dan konsultasi masyarakat terkait delapan pilar STBM-*Stunting* yaitu diantaranya adalah untuk berhenti buang air besar sembarangan, cuci tangan pakai sabun, mengelola air minum dan makanan rumah tangga, mengamankan sampah rumah tangga, mengamankan limbah cair rumah tangga, melakukan edukasi gizi ibu hamil, pendidikan pemberian makan bayi dan anak dan pemantauan pertumbuhan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Desa Cipacing merupakan desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Jatiningor yang menempati tingkat kejadian *stunting* tertinggi dengan angka 25% dengan target Puskesmas

Jatiningor adalah maksimal 20% di tahun 2017. Desa Cipacing juga merupakan desa dengan jumlah penduduk terpadat di Kecamatan Jatiningor dengan total 14.321 jiwa pada tahun 2013 dengan jumlah bayi 0-2 tahun sebanyak 480 jiwa yang tersebar di 18 RW dan hanya 5 pilar yang sudah dilakukan evaluasi dari segi sarana saja sedangkan terkait tindakan/praktik belum dilakukan evaluasi. Dari segi 3 pilar gizi yaitu gizi ibu hamil, pemberian makan bayi dan anak dan pemantauan pertumbuhan dilihat tindakannya tetapi belum secara menyeluruh terdata dan hasil yang sudah terdata pun masih banyak tindakan pencegahan *stunting* yang belum mencapai target yang direncanakan puskesmas. Hal ini dilihat dari angka anemia ibu yang masih tinggi dan pemberian ASI eksklusif yang belum mencapai target. Berdasarkan permasalahan tersebut maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* pada baduta di Desa Cipacing, Kecamatan Jatiningor, Kabupaten Sumedang.

## METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* pada baduta di Desa Cipacing, Kecamatan Jatiningor, Kabupaten Sumedang dengan subvariabel perilaku ibu dalam program STBM-*Stunting* yang tercakup dalam delapan pilar yaitu perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan di Rumah Tangga (PAMM-RT), Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT), Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT), Gizi Ibu Hamil, Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), dan Pemantauan Pertumbuhan. Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang memiliki bayi dua tahun di Desa Cipacing, Kecamatan Jatiningor, Kabupaten Sumedang yang merupakan salah satu Desa dengan angka prevalensi *stunting* yang tinggi. Jumlah ibu yang memiliki baduta di Desa Cipacing adalah sebanyak 480 orang. Penelitian ini menggunakan teknik sampling *propotional stratified random sampling*, sehingga didapatkan sampel sebanyak 218 orang. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* melalui delapan pilar STBM-*Stunting* yang dikumpulkan saat kegiatan posyandu. Kuesioner ini dimodifikasi dari instrumen pengukuran STBM-*Stunting* yang disesuaikan dengan indikator program STBM-*Stunting* Kementerian Kesehatan RI tahun 2017. Analisis data yang digunakan adalah statistik deskriptif kuantitatif menggunakan *mean*.

## HASIL

Berikut ini merupakan hasil penelitian kuantitatif terkait perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* pada baduta di Desa Cipacing, Kecamatan Jatiningor, Kabupaten Sumedang. Pengambilan data dilakukan selama bulan Februari sampai dengan April 2019 dengan *propotional stratified random sampling*, sehingga didapatkan 218 orang responden.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Perilaku Ibu dalam Pencegahan *Stunting* pada Baduta (n=218)**

| Variabel   | Frekuensi (f) |       | Persentase (%) |       |
|--|---------------|-------|----------------|-------|
|  | Baik          | Buruk | Baik           | Buruk |
| <b>Perilaku ibu dalam pencegahan <i>stunting</i></b> | 117           | 101   | 53,7%          | 46,3% |

Perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* di Desa Cipacing, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang secara umum adalah sebagian responden yaitu sebanyak 117 ibu atau 53,07% memiliki perilaku pencegahan *stunting* dengan kategori baik dan terdapat sebagian responden dimana 101 ibu atau sebanyak 46,3% memiliki kategori perilaku yang buruk.

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Delapan Subvariabel Perilaku Ibu dalam Pencegahan *Stunting* pada Baduta (n=218)**

| No. | Perilaku Ibu dalam Pencegahan <i>Stunting</i>   | Frekuensi (f) |       | Persentase (%) |        |
|-----|---|---------------|-------|----------------|--------|
|     |   | Baik          | Buruk | Baik           | Buruk  |
| 1   | Perilaku ibu melaksanakan stop buang air besar sembarangan dalam pencegahan <i>stunting</i>               | 154           | 64    | 70,6%          | 29,4%  |
| 2   | Perilaku ibu melaksanakan cuci tangan pakai sabun dalam pencegahan <i>stunting</i>                        | 98            | 120   | 45%            | 55%    |
| 3   | Perilaku ibu melaksanakan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dalam pencegahan <i>stunting</i> | 162           | 56    | 74,3%          | 25,7%  |
| 4   | Perilaku ibu melaksanakan pengamanan sampah rumah tangga dalam pencegahan <i>stunting</i>                 | 124           | 94    | 56,9%          | 43,1%  |
| 5   | Perilaku melaksanakan pengamanan limbah cair rumah tangga dalam pencegahan <i>stunting</i>                | 117           | 101   | 53,07%         | 46,03% |
| 6   | Perilaku pemantauan gizi ibu hamil dalam pencegahan <i>stunting</i>                                       | 121           | 97    | 55,5%          | 44,5%  |

|   |  |     |    |       |       |
|---|--|-----|----|-------|-------|
| 7 | Perilaku ibu melaksanakan pemberian makan bayi dan anak dalam pencegahan <i>stunting</i> | 130 | 88 | 59,6% | 40,4% |
| 8 | Perilaku ibu melaksanakan pemantauan pertumbuhan dalam pencegahan <i>stunting</i>        | 128 | 90 | 58,7% | 41,3% |

Perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* di Desa Cipacing, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang yang terbagi menjadi delapan pilar yaitu pilar pertama perilaku stop buang air besar sembarangan ditemukan sebagian besar memiliki perilaku baik yaitu sebanyak 154 ibu atau 70,6%. Dalam pilar kedua yaitu perilaku ibu melaksanakan cuci tangan pakai sabun dalam pencegahan *stunting* pada baduta sebagian responden sebanyak 120 ibu atau 55% termasuk dalam perilaku buruk. Pilar ketiga yaitu perilaku ibu melaksanakan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dalam pencegahan *stunting* menunjukkan bahwa sebagian besar responden sebanyak 162 ibu atau 74,3% termasuk dalam perilaku baik. Pilar keempat yaitu perilaku ibu melaksanakan pengamanan sampah rumah tangga dalam pencegahan *stunting* pada baduta yaitu sebagian responden sebanyak 124 ibu atau 56,9% memiliki perilaku baik. Perilaku ibu dalam melaksanakan pengamanan limbah cair rumah tangga dalam pencegahan *stunting* pada baduta menunjukkan sebagian responden sebanyak 117 ibu atau 53,07% memiliki perilaku baik. Selanjutnya, perilaku ibu melaksanakan gizi ibu hamil dalam pencegahan *stunting* pada baduta menunjukkan sebagian responden sebanyak 121 ibu atau 55,5% memiliki perilaku baik. Sedangkan perilaku ibu melaksanakan pemberian makan bayi dan anak dalam pencegahan *stunting* pada baduta menunjukkan bahwa sebagian responden sebanyak 130 ibu atau 59,6% memiliki perilaku baik. Dan terakhir pada pilar kedelapan yaitu perilaku ibu melaksanakan pemantauan pertumbuhan dalam pencegahan *stunting* pada baduta menunjukkan bahwa terdapat sebagian responden yaitu sebanyak 128 ibu atau 58,7% memiliki perilaku baik.

**PEMBAHASAN**

Pada tabel hasil penelitian diatas dijelaskan bahwa perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* dibagi menjadi dua kategori yaitu perilaku baik dan perilaku buruk. Secara umum hasilnya adalah sebagian responden yaitu sebanyak 117 ibu atau 53,07% memiliki perilaku pencegahan *stunting* dengan kategori baik dan terdapat 101 ibu atau sebagian responden juga (46,3%) memiliki kategori perilaku buruk. Hasil tersebut didapatkan dari hasil kumulatif total skor delapan pilar pencegahan *stunting*. Depan pilar pencegahan *stunting* ini yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan, Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, Pengamanan Sampah Rumah Tangga, Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga, Pemantauan Gizi Ibu Hamil, Pemberian Makan Bayi dan Anak dan Pemantauan Pertumbuhan. Dengan hasil

yang menunjukkan 53,07% ibu yang memiliki bayi 0-2 tahun telah memiliki perilaku yang baik, namun angka *stunting* masih belum mencapai target yang diberikan oleh puskesmas dengan capaian maksimal angka *stunting* 20%, dimana sekarang Desa Cipacing masih dalam angka *stunting* 25%. Hal ini menunjukkan perlu dilakukan intervensi lebih lanjut kepada masyarakat terutama ibu yang memiliki bayi 0-2 tahun sebagai upaya dalam peningkatan perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* dan menetapkan target perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* secara bertahap.

Walaupun hasil dari penelitian menunjukkan perilaku baik ibu lebih dominan sebanyak 3%, hal ini tetap memerlukan perhatian khusus. Perawat dan petugas puskesmas perlu untuk dapat memiliki target dari capaian perilaku baik terutama dalam delapan subvariabel pencegahan *stunting* karena diharapkan dapat menjadi indikator tercapainya penurunan *stunting* di Desa Cipacing, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Tasikmalaya. Hal yang dapat dilakukan diantaranya dengan optimalisasi peran posyandu dalam pencegahan *stunting* dengan melakukan intervensi holistik sebagai strategi nasional percepatan pencegahan *stunting* seperti intervensi gizi spesifik, intervensi gizi sensitif dan *enabling-environment* (lingkungan yang mendukung). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rosha (2016) upaya penurunan *stunting* akan lebih efektif apabila menggabungkan intervensi gizi sensitif, gizi spesifik dan *enabling environment* karena diinisiasi dengan pendekatan Holistik, Integratif, Tematik dan Spatial (HITS). Intervensi gizi spesifik menyumbang sebesar 30% dalam menurunkan kasus *stunting*. Intervensi ini ditunjukkan kepada rumah tangga pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan dilakukan oleh sektor kesehatan, bersifat jangka pendek, dan hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Hal ini tercantum dalam tiga pilar STBM-*Stunting* yaitu Pemantauan Gizi Ibu Hamil, Pemberian Makan Bayi dan Anak dan Pemantauan pertumbuhan yang bisa terus digencarkan (Rosha, 2016).

Program yang dapat dilakukan puskesmas dalam pencegahan *stunting* menurut Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional adalah penyebarluasan informasi melalui berbagai media terkait pencegahan *stunting*. Hal yang dapat dilakukan berupa penyediaan konseling perubahan perilaku, penyediaan konseling pengasuhan hak orang tua, penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak. Selain itu, hal yang dapat dilakukan dalam peningkatan akses pangan bergizi adalah dengan akses fortifikasi bahan pangan utama, penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan. Dan bagi instansi kesehatan dapat dilakukan melalui kegiatan pembinaan dan peningkatan status gizi masyarakat, pembinaan dan peningkatan pengetahuan gizi masyarakat, pembinaan pencegahan *stunting*, pelaksanaan strategi promosi kesehatan, peningkatan surveilans gizi, penguatan intervensi suplemen gizi pada ibu hamil dan balita, penyediaan makanan tambahan bagi ibu hamil kurang energi kronis, penyediaan makanan tambahan bagi balita kekurangan gizi, suplementasi gizi mikro, serta pembinaan dan peningkatan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan

(Bappenas, 2018).

Dalam mewujudkan hal ini, pemerintah berkomitmen untuk percepatan perbaikan gizi yang diwujudkan dengan ditetapkannya Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi yang mengintegrasikan pelayanan kesehatan, terutama kesehatan ibu, anak dan pengendalian penyakit dengan pendekatan berbagai program dan kegiatan yang dilakukan lintas sektor. Implementasi perbaikan gizi juga dituangkan ke dalam Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN-PG) 2015-2019. Sedangkan, intervensi gizi sensitif menyumbang sebesar 70% dalam menurunkan angka *stunting*, dilakukan oleh sektor di luar gizi, dan sasarannya adalah masyarakat umum serta lingkungan yang mendukung. Intervensi gizi sensitif mencakup dalam lima pilar STBM-*Stunting* yaitu Stop Buang Air Besar Sembarangan, Cuci Tangan Pakai Sabun, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga, Pengamanan Sampah Rumah Tangga dan Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (Bappenas, 2018).

Dalam Peningkatan intervensi sensitif ini hal-hal yang dapat dilakukan untuk penurunan *stunting* menurut Badan Perencanaan Pembangunan Nasional adalah dengan pembinaan pelaksanaan STBM, mengembangkan layanan pengendalian penyakit filariasis dan kecacangan, peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi yaitu dengan akses air minum dan sanitasi yang layak dan aman (Bappenas, 2018). Dengan demikian diharapkan akan ada peningkatan perilaku baik ibu dalam pencegahan *stunting* yang akan menurunkan angka *stunting*. Menurut penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Rosha (2016) di Kota Bogor dengan cara wawancara mendalam kepada pemegang program KIA dan Gizi sebanyak 12 orang mengenai peran intervensi gizi spesifik dan sensitif dalam perbaikan masalah gizi balita. Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi gizi spesifik dilakukan dengan pemantauan balita di posyandu, imunisasi, pemberian vitamin A dan pemberian makanan tambahan ibu hamil dan program tablet darah beserta intervensi sensitif berupa intervensi kesehatan lingkungan. Integrasi yang dilakukan antara intervensi spesifik dan sensitif dalam upaya perbaikan balita sebaiknya dilakukan agar penanganan masalah gizi dapat *sustainable* atau berkelanjutan.

Sejauh ini, menurut petugas kesehatan Puskesmas Jatinangor bahwa langkah intervensi dalam pencegahan *stunting* yang telah dilakukan di Desa Cipacing adalah dengan rutin melaksanakan penyuluhan terkait delapan pilar STBM-*Stunting* di setiap posyandu baik itu oleh kader posyandu, petugas puskesmas atau oleh bidan desa, selain itu selalu ada pemberian biskuit secara cuma-cuma sebagai makanan tambahan bagi bayi 6 bulan sampai 2 tahun. Sedangkan kegiatan yang belum terlaksana adalah penyediaan konseling perubahan perilaku, penyediaan konseling pengasuhan hak orang tua, penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), dan promosi stimulasi anak usia dini.

Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan merupakan salah satu pilar yang dicanangkan Kemenkes sebagai upaya dalam pencegahan *stunting*. Dimana Stop BABS ini adalah suatu kondisi dimana setiap individu dalam

suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang dapat berpotensi menyebarkan penyakit. Cara untuk mewujukannya melalui kegiatan sedikitnya membudayakan perilaku BAB sehat yang dapat memutus alur kontaminasi kotoran manusia sebagai sumber penyakit secara berkelanjutan dan menyediakan serta memelihara sarana buang air besar yang memenuhi standar dan persyaratan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, secara umum perilaku ibu dalam melaksanakan Stop Buang Air Besar Sembarangan pada penelitian ini memiliki kategori sebagian besar responden memiliki perilaku baik. Ditunjukkan dengan sebanyak 154 responden dari 218 atau 70,6% memiliki kategori perilaku yang baik dan 29,4% memiliki kategori buruk. Dari data yang didapatkan dari Puskesmas Jatinangor di bagian Sanitasi menjelaskan bahwa dalam Program STBM-*Stunting* capaian Pilar 1 terkait Stop BABS dengan kriteria sarana jamban sehat adalah 94,5% walaupun targetnya adalah 100%. Sehingga sudah selayaknya masyarakat Desa Cipacing terutama Ibu telah melakukan perilaku baik dalam Stop Buang Air Besar Sembarangan. Hal ini bisa menunjukkan bahwa kecenderungan masyarakat dalam sarana maupun perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan sudah dikatakan baik dan dapat untuk menurunkan angka kesakitan karena infeksi.

Penelitian yang dilakukan di Kabupaten Banggai dan Sigi menunjukkan bahwa rerata tinggi badan pada kelompok desa SBABS lebih tinggi dibanding dengan kelompok desa non SBABS. Mekanisme ini dapat merujuk melalui apa yang disebut sebagai pencegahan *tropical enteropathy*, pencegahan diare dan penyakit infeksi lainnya yang menghambat penyerapan zat-zat gizi pada pencernaan anak baduta, namun meski begitu masih banyak faktor yang memengaruhi dalam kejadian anak *stunting* (Hafid, 2017). Meskipun perilaku Ibu dalam melaksanakan Stop Buang Air Besar Sembarangan di Desa Cipacing sudah dikategorikan sebagian besar responden memiliki perilaku baik, namun angka *stunting* masih saja tetap tinggi. Menurut Penelitian Spears (2013) di India menyatakan bahwa perilaku sanitasi lingkungan yang buruk dalam hal kebiasaan buang air besar sembarangan (BABS) menjadi faktor penentu kejadian *stunting*. Tetapi faktor penyebab *stunting* tidak hanya pada kondisi Stop Buang Air Besar Sembarangan saja, namun multifaktoral yaitu faktor langsung dan juga faktor tidak langsung, sedangkan Stop Buang Air Besar merupakan salah satu faktor tidak langsung terhadap kejadian *stunting*. Sehingga bisa jadi dalam suatu daerah yang masyarakatnya telah memiliki perilaku baik dalam Stop Buang Air Besar Sembarangan tetapi masih tinggi akan jumlah anak yang mengalami *stunting*.

Hal ini pun sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Djauhari (2017) dimana faktor penyebab dari kejadian anak *stunting* yaitu faktor langsung dan tidak langsung atau intervensi spesifik dan juga intervensi sensitif. Faktor langsung adalah praktik pemberian ASI secara eksklusif, Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), layanan ANC-*Ante Natal Care*, *Post Natal Care* dan juga faktor tidak langsung berupa faktor sanitasi yang berpengaruh dalam kejadian *stunting* (Djauhari, 2017). Hal yang

dapat dilakukan oleh petugas kesehatan terutama perawat puskesmas terhadap Perilaku Ibu dalam Stop Buang Air Besar Sembarangan adalah tetap melakukan penyuluhan setiap bulan kepada masyarakat termasuk masyarakat agar tetap menjaga perilaku baik dalam Stop BABS, karena selain dalam pencegahan *stunting* juga dapat mencegah penyebaran penyakit yang infeksius lainnya.

Cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air bersih yang mengalir merupakan pilar kedua dalam pencegahan *stunting*. Hal ini dapat diwujudkan melalui kegiatan sedikitnya membudayakan perilaku cuci tangan dengan air bersih yang mengalir dan sabun secara berkelanjutan dan menyediakan serta memelihara sarana cuci tangan yang dilengkapi dengan air mengalir, sabun, dan saluran pembuangan air limbah dengan tujuan untuk menghilangkan kotoran dan debu secara mekanis dari permukaan kulit dan mengurangi jumlah mikroorganisme sementara. Terdapat lima waktu kritis yang mengharuskan praktik cuci tangan pakai sabun untuk mencegah *stunting* yaitu cuci tangan sebelum makan, sebelum mengolah dan menghidangkan makanan, sebelum menyusui, sebelum memberi makan bayi/balita, sesudah buang air besar/kecil dan sesudah memegang hewan/unggas (Umrah, 2013).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, secara umum perilaku ibu dalam melaksanakan cuci tangan pakai sabun dalam pencegahan *stunting* pada baduta dalam penelitian ini dikategorikan sebagian responden memiliki perilaku buruk. Hal ini ditunjukkan dengan sebanyak 120 responden atau 55% termasuk dalam kategori buruk. Hasil ini juga sesuai dengan data dari Puskesmas Jatinangor, bahwa dalam segi sarana masyarakat Desa Cipacing telah menyediakan sarana cuci tangan menggunakan sabun hanya mencapai 7,8% dari target 80%. Sehingga perilaku buruk ibu dalam melaksanakan cuci tangan pakai sabun merupakan salah satu penyebab yang dapat menyumbang peningkatan angka *stunting* di Desa Cipacing dimana hal ini dikarenakan faktor infeksi yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* dikarenakan tidak melakukan cuci tangan pakai sabun. Cuci tangan merupakan salah satu hal yang penting dalam pencegahan *stunting* dimana hasil penelitian Humphrey melaporkan bahwa penyakit lingkungan subklinis enteropati telah meningkatkan permeabilitas usus kecil untuk menjadi patogen sekaligus mengurangi penyerapan zat gizi sehingga hal inilah yang dapat menyebabkan malnutrisi dan *stunting* (Humphrey, 2009). Menurut UNICEF (2013) mencuci tangan sangatlah penting untuk dibiasakan pada anak karena dapat menghindari penyakit infeksi seperti diare dan cacangan, hal tersebut sangat memengaruhi penyerapan nutrisi pada tubuh balita sehingga dapat berisiko untuk mengalami penurunan berat badan.

Penelitian lain yang mendukung hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu yang melakukan kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, sebelum menyiapkan makanan, setelah buang air besar dan setelah pegang binatang pada anak dengan status gizi normal jumlahnya lebih banyak dari ibu pada kelompok anak *stunting*. Selain itu, penelitian Torlesse (2016) menunjukkan bahwa terdapat interaksi yang signifikan antara fasilitas sanitasi rumah tangga, pengolahan air rumah tangga dengan

*stunting*. Dimana prevalensi *stunting* secara signifikan lebih tinggi di antara anak-anak yang tinggal di rumah tangga yang tidak menggunakan sabun untuk mencuci tangan dibandingkan dengan mereka yang melakukannya. Hal yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya perawat puskesmas dan perawat institusi untuk melakukan intervensi terhadap perilaku ini adalah dengan cara memberikan contoh yang baik berupa selalu cuci tangan serta memberikan penyuluhan untuk ibu-ibu yang ada di Puskesmas bahwa cuci tangan sangatlah penting bagi kesehatan ibu dan anak terutama dalam pencegahan *stunting*.

Pilar ketiga yang diukur dalam penelitian ini adalah Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT). PAMM-RT adalah kegiatan membudayakan perilaku pengolahan air layak minum dan makanan yang aman dan bersih secara berkelanjutan serta menyediakan dan pemeliharaan tempat pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang sehat (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Aspek yang perlu diperhatikan setelah pengolahan air adalah wadah penyimpanan air minum dengan aman untuk keperluan sehari-hari. Cara yang dapat dilakukan adalah dengan cara wadah penyimpanan harus tertutup, berleher sempit atau lebih baik dilengkapi dengan kran. Wadah penyimpanan dicuci setelah tiga hari atau saat air habis dan menggunakan air yang sudah diolah sebagai air bilasan terakhir dan penyimpanan air yang sudah diolah adalah dengan disimpan dalam tempat yang bersih dan selalu tertutup (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Pemilihan bahan makanan untuk pencegahan *stunting* harus memperhatikan mutu dan kualitas serta memenuhi persyaratan yaitu bahan makanan yang tidak dikemas harus dalam keadaan segar, tidak busuk, tidak rusak/berjamur, tidak mengandung bahan kimia berbahaya dan beracun serta berasal dari sumber yang resmi atau jelas. Untuk bahan makanan dalam kemasan atau hasil pabrikan, mempunyai label dan merek, komposisi jelas, terdaftar dan tidak kadaluwarsa (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga dalam pencegahan *stunting* pada baduta dikategorikan hampir seluruh responden memiliki perilaku baik. Hal ini ditunjukkan dengan 162 responden (74,3%) termasuk dalam kategori baik. Menurut data dari Puskesmas Jatinangor, bahwa hasil dari aspek sarana dalam menunjang perilaku dalam melaksanakan pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga telah mencapai 100% dari target 100% masyarakat mengkonsumsi minuman yang sudah layak minum. Sehingga hasil penelitian yang menunjukkan bahwa perilaku ibu sudah baik dalam aspek PAMM-RT sesuai dengan data aspek sarana air bersih yang diberikan oleh puskesmas Jatinangor. Dikarenakan sebagian responden ibu di Desa Cipacing telah memiliki perilaku baik sebanyak 74,3% hal ini memiliki kecenderungan bahwa ibu dapat mencegah *stunting* dari aspek PAMM-RT sehingga hal yang perlu dilakukan untuk mempertahankan dalam melaksanakan PAMM-RT adalah tetap melakukan pengawasan dan pencerdasan yang dilakukan secara terus menerus supaya menjadikan masyarakat lebih mengetahui dan terus menjaga status kesehatannya dalam mengolah air minum yang layak minum dan mengolah makanan yang

baik untuk dikonsumsi oleh keluarga terutama oleh anaknya. Menurut badan perencanaan dan pembangunan nasional menjelaskan bahwa penurunan *stunting* menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Keempat faktor tersebut memengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak dan memengaruhi terhadap kejadian *stunting*. Hal yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan terutama perawat terhadap perilaku ibu dalam pengelolaan air minum dan makanan rumah tangga adalah tetap melakukan penyuluhan setiap bulan kepada masyarakat agar tetap memiliki pengolahan air minum yang aman dan bersih secara berkelanjutan, selalu menyediakan dan memelihara tempat pengolahan air minum dan makanan rumah tangga yang sehat dan melakukan 6 prinsip *hygiene* sanitasi pangan yaitu memperhatikan pemilihan bahan makanan, penyimpanan bahan makanan, penyimpanan makanan, pengolahan makanan, pengangkutan makanan dan penyajian makanan.

Pilar keempat yaitu pengamanan sampah rumah tangga merupakan salah satu pilar dalam pencegahan *stunting*. Hal ini dilakukan dengan membudayakan perilaku memilah sampah rumah tangga sesuai dengan jenisnya dan membuang sampah rumah tangga di luar rumah secara rutin, melakukan pengurangan (*reduce*), penggunaan kembali (*reuse*), dan pengolahan kembali (*recycle*) dan menyediakan serta memelihara sarana pembuangan sampah rumah tangga di luar rumah. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, secara umum perilaku ibu dalam melaksanakan pengamanan sampah rumah tangga dalam pencegahan *stunting* pada baduta sebagian responden memiliki perilaku baik dan sebagian responden memiliki perilaku buruk. Hal ini ditunjukkan dengan 124 responden (56,9%) memiliki kategori baik. Selisih antara yang berperilaku baik dan buruk masih sangat tipis perbedaannya. Menurut data dari Puskesmas Jatinangor bahwa untuk capaian sarana pengamanan sampah rumah tangga telah mencapai 93,8% dari target 80%. Jika dianalisis, perilaku ibu dalam pengamanan sampah rumah tangga 56,9% sudah dalam kategori baik dan 43,1% masih dalam kategori buruk. Hal ini diduga karena sarana pembuangan di Desa Cipacing sudah dilengkapi dengan pengangkut truck sampah yang setiap pagi selalu datang mengambil sampah masyarakat selain itu, masyarakat juga telah dibekali pengetahuan oleh petugas kesehatan di Desa yaitu bidan Desa yang secara berkala dilakukan penyuluhan, tapi walaupun begitu perlu ditentukan target dari perilaku ibu dalam melaksanakan Pengamanan Sampah Rumah Tangga, karena jika dilihat dengan angka perilaku baik yang mencapai 56,9% belum cukup untuk menurunkan angka *stunting* di Desa Cipacing. Jika dalam suatu desa tidak melaksanakan pengamanan sampah rumah tangga, maka akan mengakibatkan banyaknya masalah penyakit dimulai dari masalah diare bagi anak yang akan berdampak

panjang terhadap pertumbuhan atau peningkatan masalah *stunting*, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sudarmaji (2013) yang menjelaskan bahwa derajat kesehatan masyarakat yang optimal dapat dicapai jika faktor yang merupakan komponennya diwujudkan yaitu antara lain dengan adanya lingkungan yang sehat. Lingkungan hidup yang sehat berarti dikelolanya dengan baik kualitas suatu lingkungan, yaitu dapat dikendalikannya pencemaran baik pencemaran tanah, air, dan udara.

Perilaku hidup bersih dan sehat merupakan faktor preventif terjadinya penyakit infeksi dan *stunting*. Menurut Randremanana (2016), anak-anak yang tinggal di rumah yang berisi atau dikelilingi oleh sampah tiga kali lebih mungkin untuk mengalami diare berat dan *stunting* daripada anak yang tinggal di rumah bebas sampah dan didukung oleh penelitian Budiman (2011) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara STBM aspek mengolah sampah dengan benar dengan kejadian diare pada balita yang dapat meningkatkan kejadian *stunting*. Masalah di pedesaan dan perkotaan yang paling besar adalah masalah persampahan. Produksi sampah dari waktu ke waktu selalu mengalami peningkatan, baik sampah dari pasar, rumah tangga, industri maupun dari pertanian. Apabila tidak dikelola dengan baik maka dapat menimbulkan banyak masalah kesehatan. Hal yang bisa dilakukan bagi petugas kesehatan adalah dengan meneruskan program selalu memantau masyarakat dan terus melakukan penyadaran dengan penyuluhan kepada masyarakat terutama ibu. Selain itu, hal yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan khususnya perawat puskesmas dan perawat institusi untuk melakukan intervensi terhadap perilaku ini adalah dengan memantau perilaku ibu dalam pengamanan sampah dan tetap memberikan pengetahuan bahwa dengan perilaku buruk dalam pengamanan sampah rumah tangga dapat meningkatkan penyakit dan infeksi seperti diare yang dampak lebih panjangnya dapat mengakibatkan angka *stunting* menjadi meningkat.

Pilar kelima adalah Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT). PLC-RT adalah melakukan kegiatan pengolahan limbah cair yang berasal dari sisa kegiatan mencuci, kamar mandi dan dapur yang memenuhi standar baku mutu kesehatan lingkungan dan persyaratan kesehatan yang mampu memutus mata rantai penularan penyakit. Tindakan yang dilakukan adalah melakukan pemisahan saluran limbah cair rumah tangga melalui sumur resapan dan saluran pembuangan air limbah, menyediakan dan menggunakan penampungan limbah cair rumah tangga dan memelihara saluran pembuangan dan penampungan limbah cair rumah tangga. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, secara umum perilaku ibu dalam melaksanakan pengamanan limbah cair rumah tangga dalam pencegahan *stunting* pada baduta dikategorikan dengan sebagian responden memiliki perilaku baik dan sebagian responden memiliki perilaku buruk. Hal ini Ditunjukkan dengan 117 responden (53,07%) memiliki kategori baik dan 101 responden (46,09%) berperilaku buruk. Menurut Data Puskesmas Jatinangor, bahwa hasil dari Sarana Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga di Desa Cipacing telah mencapai 52,4% dari target 80%. Hal ini menunjukkan belum tercapai capaian target dari

Puskesmas terkait Pengamanan Sampah Rumah tangga. Begitupun hasil penelitian yang menunjukkan masih sebagian responden yang memiliki kategori perilaku baik dan sebagian responden memiliki perilaku buruk.

Indikator perilaku Ibu dikatakan baik terkait dengan pengamanan limbah cair rumah tangga adalah ibu melakukan pemisahan saluran limbah cair rumah tangga melalui sumur resapan dan saluran pembuangan air, menyediakan dan menggunakan penampungan limbah cair rumah tangga dan memelihara saluran pembuangan dan penampungan limbah cair rumah tangga. Di Maharashtra India, anak-anak yang tinggal di desa menerima perlakuan motivasi sanitasi dan subsidi pembangunan sarana limbah cair rumah tangga. Hasilnya ternyata pertumbuhan tinggi badan anak-anak penerima motivasi dan subsidi jamban dan sarana pengamanan limbah cair rumah tangga lebih tinggi daripada anak-anak di desa kontrol. Penelitian yang dilakukan di Jatibodor Kabupaten Tegal menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara penerapan program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) aspek Pengelolaan Air Limbah Rumah Tangga (PAL-RT) dengan kejadian diare yang dapat meningkatkan angka *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal. Hasil penelitian ini pun sejalan dengan penelitian oleh Budiman (2011) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara STBM aspek mengolah limbah cair rumah tangga dengan aman dengan kejadian penyakit diare yang meningkatkan angka *stunting* pada balita. Hal yang dapat dilakukan oleh perawat adalah dengan memberikan pengetahuan terkait dengan bagaimana ibu dapat melakukan pemisahan saluran limbah cair rumah tangga melalui sumur resapan dan saluran pembuangan air, menyediakan dan menggunakan penampungan limbah cair rumah tangga dan memelihara saluran pembuangan dan penampungan limbah cair rumah tangga.

Pilar keenam adalah gizi ibu hamil. Gizi ibu hamil merupakan hal penting yang harus dipenuhi selama kehamilan berlangsung. Gizi yang baik ketika kehamilan sangat membantu ibu hamil dan janin tetap sehat. Calon ibu harus mengatur pola konsumsi makanan yang beraneka ragam dan bergizi seimbang yang harus dikonsumsi selama kehamilan yaitu dengan porsi dua kali makan orang yang tidak hamil. Hal yang perlu diperhatikan selain makanan adalah usia kehamilan. Usia yang sehat dan aman untuk hamil adalah 20-35 tahun. Hal ini karena sebelum usia 20 tahun secara biologis belum optimal, mental dan fisiknya belum matang sehingga mudah untuk mengalami keguguran yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan gizi pada saat kehamilan. Sedangkan jika usia sudah mencapai 35 tahun mengalami kehamilan berkaitan dengan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit (Thorn, 2010). Untuk pencegahan anemia semua ibu hamil harus mengkonsumsi 1 tablet tambah darah setiap hari selama kehamilannya, minimal 90 tablet berturut-turut dan 1 tablet suplemen Multipel Mikronutrien (MMN) setiap hari selama kehamilan dan melakukan kunjungan ANC setidaknya 4x selama kehamilan yaitu kunjungan 1 pada trimester pertama kunjungan 2 selama trimester kedua dan kunjungan 3 dan 4 dilakukan selama trimester ketiga (Kementerian

Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terkait gizi ibu hamil dalam pencegahan stunting pada baduta memiliki data sebagian responden atau 121 ibu (55,05%) memiliki kategori perilaku baik dan sebagian responden 97 responden (44,05%) memiliki perilaku buruk. Dengan hasil penelitian seperti ini angka *stunting* di Desa Cipacing yang mencapai 25% harus tetap diwaspadai dan segera dilakukan intervensi yang tepat. Sebelumnya peneliti telah mengambil data pendahuluan terkait dengan Gizi Ibu Hamil. Data yang didapatkan dari Puskesmas untuk penurunan prevalensi ibu dengan anemia target <19,9% hasil capaian tahun 2018 adalah 26,26%, untuk pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil target 82% dengan capaian 99,4% dan target 80% untuk ibu dengan KEK mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Pada negara-negara berkembang, status gizi wanita dan remaja putri dipengaruhi oleh beberapa faktor risiko yang saling berhubungan, seperti rendahnya akses mendapatkan makanan, kurangnya pengaruh kaum perempuan dalam mengatur rumah tangga dibandingkan dengan laki-laki, tradisi dan adat istiadat yang memengaruhi konsumsi makanan yang kaya gizi, kebutuhan zat gizi untuk ibu hamil dan menyusui, rendahnya cadangan energi untuk mengantisipasi penyakit berulang serta terbatasnya akses ke pelayanan kesehatan. Kondisi kesehatan dan status gizi ibu saat hamil dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis atau anemia selama kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). BBLR lahir rendah banyak dihubungkan dengan tinggi badan yang kurang atau *stunting*. Oleh karena itu diperlukannya upaya pencegahan dengan menetapkan dan memperkuat kebijakan untuk meningkatkan intervensi gizi ibu dan kesehatan mulai dari masa remaja (WHO, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh Sartono (2013) yang juga menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kekurangan energi kronis pada kehamilan (KEK) dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini sejalan yang dilakukan di Madiun oleh Trihardiani (2011) pada tahun 2011 mengatakan bahwa ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronik (KEK) mempunyai risiko 8,24 kali lebih besar melahirkan bayi dengan BBLR yang akan berdampak *stunting* pada anak di masa akan datang. Anemia ibu hamil juga sering dihubungkan dengan kelahiran prematur dan BBLR. Selain pengaruh KEK pada kehamilan, hasil Riskesdas 2013 menunjukkan proporsi ibu hamil dengan anemia di Indonesia mencapai 37,1%. Kondisi ini tentunya akan memperparah risiko BBLR dan pertumbuhan *stunting* pasca lahir. Berbagai program telah dikembangkan untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan janin, diantaranya adalah pemberian tablet tambah darah (TTD). Sayangnya, hasil Riskesdas 2013 kembali menunjukkan bahwa cakupan konsumsi TTD pada ibu hamil hanya mencapai 33,2%, atau dengan kata lain, hanya 1 dari 3 ibu hamil mengkonsumsi cukup tablet tambah darah. Hasil studi kohort di Bogor menunjukkan pertambahan berat badan ibu selama kehamilan.

Hal yang dapat dilakukan oleh petugas kesehatan yang ada di puskesmas khususnya yang ada di bagian gizi atau bidan

desa terkait dengan perilaku ibu dalam pemantauan gizi ibu hamil dalam pencegahan *stunting* adalah memberikan pengetahuan yang berkelanjutan bagi ibu hamil di setiap posyandu tentang pentingnya mengatur pola konsumsi makanan yang bergizi dan berimbang, memeriksakan kehamilan kepada petugas kesehatan secara rutin minimal 4x dan tidak menderita kekurangan darah. Selain itu dapat juga diadakan kelas khusus bagi ibu hamil yang dapat diikuti secara rutin untuk mengukur LILA dan mendeteksi ibu hamil yang kekurangan Energi Kronik.

Pilar ketujuh adalah Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). PMBA adalah makanan yang diberikan kepada anak dimulai dari ASI Eksklusif, Pemberian taburia, Pemberian ASI dilanjutkan sampai 2 tahun dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). ASI merupakan makanan terbaik yang mengandung nutrisi yang sangat dibutuhkan oleh bayi pada usia 0-6 bulan. Selain itu, ASI juga mengandung enzim, hormon, kandungan imunologik dan anti infeksi. Taburia adalah tambahan multivitamin dan mineral untuk memenuhi kebutuhan gizi dan tumbuh kembang balita usia 6-59 bulan dengan prioritas balita usia 6-24 bulan. Taburia mengandung 12 macam vitamin dan 4 macam mineral yang sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang anak balita dan mencegah terjadinya Anemia (kurang darah (Kementerian Kesehatan RI, 2013a). Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). MP-ASI yang baik adalah padat energi, protein dan zat gizi mikro (zat besi, Zinc, Kalsium, Vit. A, Vit. C dan Folat), Tidak berbumbu tajam, tidak menggunakan gula, garam, penyedap rasa, pewarna dan pengawet, Mudah ditelan dan disukai anak (Mufida et al., 2015).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, secara umum perilaku ibu terhadap pemberian makan bayi dan anak dalam pencegahan *stunting* pada baduta menunjukkan sebagian responden memiliki perilaku baik dan sebagian memiliki perilaku buruk, didasarkan pada data penelitian yaitu 59,63% memiliki kategori perilaku baik dan 40,37% memiliki kategori buruk. Sedangkan untuk data yang didapatkan dari Puskesmas jatiningor bahwa Pilar Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) dengan indikator pemberian ASI eksklusif dengan target 90% dan hasil capaiannya adalah 67,64%. Hal ini bisa dilihat meskipun dalam Pilar PMBA sudah 58,72% dikategorikan baik namun belum mencapai target puskesmas yaitu 67,64% dalam hal pemberian Makan Bayi dan Anak bagi masyarakat Cipacing. Padahal dalam hal pemberian makan bayi dan anak sangat banyak sekali aspek yang memengaruhi terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan anak. Dimana aspek yang diukur adalah pemastian pemberian ASI Eksklusif pada bayi, Pemberian MP ASI yang tepat, dan lanjutan pemberian ASI sampai 2 tahun disertai MP-ASI. Dimana hal ini sesuai dengan penelitian Devillya (2015) yang menjelaskan bahwa anak yang tidak diberikan ASI eksklusif lebih banyak angka kejadian *stunting* daripada yang diberikan ASI eksklusif, besarnya prevalensi bayi yang tidak memperoleh ASI Eksklusif penyebab utamanya adalah karena faktor sosial budaya, kurangnya kesadaran akan pentingnya ASI, pelayanan kesehatan dan petugas kesehatan yang belum sepenuhnya mendukung program Peningkatan Penggunaan Air Susu Ibu (PP-ASI), gencarnya

promosi susu formula, rasa percaya diri ibu yang masih kurang, kurangnya pengetahuan ibu tentang manfaat ASI akan diri dan anaknya. Meskipun di dalam penelitian ini perilaku ibu dalam pemberian makan bayi dan anak sudah dalam kategori baik yaitu sebanyak 59,63%. Perawat sebagai petugas kesehatan yang ada di Puskesmas dapat melakukan beberapa intervensi terkait dengan peningkatan perilaku baik ibu dalam Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Hal yang dapat dilakukan adalah memberikan penyuluhan tentang pentingnya ASI Eksklusif bagi bayi yang salah satunya dapat mencegah kejadian *stunting* pada bayi, Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) saat bayi berusia 6 bulan dengan tetap memberikan ASI. Perawat juga dapat memberikan informasi Variasi makanan dan cara pembuatan MP-ASI yang kaya akan gizi.

Pilar kedelapan adalah pemantauan pertumbuhan, cara pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap bulan di posyandu dan melakukan pengecekan KMS (Kartu Menuju Sehat) untuk imunisasi dasar lengkap jika anak tersebut telah diimunisasi 1 kali BCG dan minimal 3 kali DPT dan minimal 3 kali Polio dan 1 kali campak dari usia 12-23 bulan. pemantauan pertumbuhan dan perkembangan dengan KMS adalah memudahkan ibu untuk mengetahui status pertumbuhan anaknya, apabila ada indikasi gangguan gizi maka ibu balita dapat melakukan tindakan perbaikan, orang tua juga dapat mengetahui apakah anaknya telah mendapat imunisasi tepat waktu dan lengkap mendapatkan kapsul vitamin A secara rutin dengan dosis yang telah ditentukan. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, secara umum perilaku ibu terhadap pemantauan pertumbuhan anak dalam pencegahan *stunting* pada baduta dengan hasil pada 128 responden (58,72%) berkategori baik dan 90 responden (41,28%) berkategori perilaku buruk.

Menurut Thomson (2008) pertumbuhan merupakan bertambahnya ukuran fisik, struktur tubuh, dan pertumbuhan yang bersifat kualitatif sehingga pertumbuhan dapat diukur diantaranya dengan mengetahui panjang dan beratnya. Welasasih (2012) menyatakan kehadiran di posyandu menjadi indikator terjangkanya pelayanan kesehatan dasar posyandu meliputi pemantauan perkembangan dan pertumbuhan. Tingkat kehadiran di posyandu yang aktif mempunyai pengaruh besar terhadap pemantauan status gizi, serta ibu balita yang datang keposyandu akan mendapatkan informasi terbaru tentang kesehatan yang bermanfaat dalam menentukan pola hidup sehat dalam setiap harinya. Penelitian ini sesuai dengan yang dilakukan (Syahyuni, 2012) yang menyatakan ada hubungan antara frekuensi kehadiran ke posyandu dengan status gizi. Balita yang datang ke posyandu dan menimbang secara teratur akan terpantau status gizi dan kesehatannya. Diketahui bahwa frekuensi kunjungan posyandu dan kenaikan berat badan merupakan faktor risiko terhadap kejadian *stunting*. Permasalahan berat badan yang tidak naik lebih dari 2 kali (2T) lebih banyak ditemukan pada balita dengan kelompok umur 13-24 bulan. Pada usia tersebut banyak balita mengalami permasalahan berat badan tidak naik lebih dari 2 kali (2T). Pertumbuhan pada masa balita lebih lambat dibandingkan pada masa bayi, namun pertumbuhannya lebih stabil. Memperlambat

kecepatan pertumbuhan tercermin dalam penurunan nafsu makan, padahal anak-anak membutuhkan energi untuk mencukupi kebutuhan gizi mereka (Thomson, 2008). Berat badan merupakan parameter antropometri yang sangat labil dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti penambahan umurnya. Sebaliknya dalam keadaan yang abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang lebih cepat atau lebih lambat dari keadaan normal (Supariasa, 2012). Selain itu, frekuensi kunjungan posyandu yang memenuhi syarat menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian *stunting*.

Hal yang dapat dilakukan oleh perawat dan kader posyandu dalam peningkatan perilaku baik ibu dalam pemantauan pertumbuhan dalam pencegahan *stunting* adalah dengan membujuk ibu agar tetap membawa anaknya dalam kegiatan posyandu. Selain itu untuk dapat menarik perhatian ibu dan anak dalam kegiatan posyandu dapat sesekali dengan melaksanakan kegiatan yang menarik seperti konsultasi gratis terkait dengan tumbuh kembang anak, kemudian perawat mengunjungi baduta yang BB dan TB nya tidak sesuai dengan yang seharusnya, iuran juga dapat diterapkan di posyandu dimana hasil iuran ibu yang datang dapat dikumpulkan dan digunakan untuk pemberian makanan tambahan, dan membantu pengobatan bagi bayi yang sakit. m

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pengolahan data tentang perilaku ibu dalam pencegahan *stunting* pada baduta di Desa Cipacing, Kecamatan Jatinangor, Kabupaten Sumedang didapatkan data bahwa sebagian responden memiliki perilaku dalam pencegahan *stunting* yang dibagi kedalam delapan pilar adalah dengan kategori sebagian responden berperilaku baik 53,07% dan sebagian responden berperilaku buruk 46,93%. Hal ini dapat dilihat dari pilar pertama Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS) ibu yang memiliki kategori perilaku baik adalah 70,6%, Perilaku Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) didominasi dengan ibu yang memiliki perilaku buruk yaitu 55%, Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT) dengan dominasi perilaku ibu baik yang mencapai 74,3%, Perilaku Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT) 56,9% memiliki kategori baik, Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga dengan dominasi ibu yang memiliki kategori baik adalah 53,07%, Gizi Ibu Hamil yang mencapai 55,5% dengan kategori ibu yang memiliki perilaku baik, Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) yang telah mencapai 59,6% dengan ibu yang memiliki kategori perilaku baik, dan Pemantauan Pertumbuhan dengan 58,7% yang memiliki kategori perilaku baik dalam pencegahan *stunting*. Namun, meskipun tujuh dari delapan pilar pencegahan *stunting* mendominasi dalam perilaku baik tetap perlu adanya target capaian perilaku dari petugas kesehatan yang dapat menurunkan angka *stunting*, karena jika dilihat perbedaan frekuensi yang terdapat antara perilaku baik dan juga buruk masih belum

secara signifikan. secara umum hanya memiliki perbedaan 3%, sehingga perlunya peningkatan perilaku ibu dari semua aspek dan pilar pencegahan *stunting*.

## SARAN

Saran yang dapat diberikan oleh peneliti bagi institusi puskesmas mengenai pencegahan *stunting* adalah pihak puskesmas selain dari segi sarana juga harus memiliki target dalam perbaikan perilaku ibu dalam pencegahan *stunting*, sehingga dengan adanya rencana dan target dalam pencegahan *stunting* akan memudahkan petugas dalam mengevaluasi dan menurunkan angka *stunting* secara periodik dan terencana serta penerapan program holistik yang menerapkan delapan pilar pencegahan *stunting*. Saran peneliti untuk pendidikan maka dapat melakukan pembinaan dalam masalah kesehatan terutama dalam pencegahan *stunting* ini dengan sebuah inovasi program yang menjadikan masyarakat sebagai binaan yang diawasi secara berkala dalam pelaksanaan program pencegahan *stunting*. Beberapa program yang dapat dilaksanakan adalah mengoptimalkan kembali peran kader posyandu sebagai penganjur kesehatan masyarakat (*community health leader*), serta membentuk kader sadar gizi cegah *stunting* dan merancang program skrining *stunting* sehingga berbagai macam masalah terkait kesehatan khususnya masalah *stunting* dapat teratasi atas inisiasi bersama.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abebe, Z. (2016). Health extension workers' knowledge and knowledge-sharing effectiveness of optimal infant and young child feeding are associated with mothers' knowledge and child stunting in Rural Ethiopia. *Food and Nutrition Bulletin*, 37(3), 353–363. <https://doi.org/10.1177/0379572116651209>.
- Anisa, P. (2012). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok tahun 2012. *Skripsi Program Studi Gizi Departemen Gizi Kesehatan Masyarakat FKM UI*.
- Apriani, L. (2018). Hubungan karakteristik ibu, pelaksanaan keluarga sadar gizi (kadarzi) dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan kejadian stunting (Studi kasus pada baduta 6 - 23 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *Jurnal Kesehatan Masyarakat Undip*, 6.
- Bappenas. (2018). Pedoman pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi di kabupaten/kota. *Kementrian Bappenas*, (November).
- Bloom, B.S. (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals, handbook I cognitive domain*. New York: Longmans, Green and Co.
- Budiman. (2011). Hubungan sanitasi total berbasis masyarakat dengan kejadian diare pada balita di Kelurahan Cibabat Kecamatan Cimahi Utara. *Jurnal Stikes A. Yani*.
- Chase. (2016). Multisectoral approaches to improving nutrition: Water, sanitation and hygiene. *Technical Paper, the World Bank*.
- Davik, F.I. (2016). Evaluasi program sanitasi total berbasis masyarakat pilar stop babs di puskesmas kabupaten probolinggo. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4, 107–116.
- Devillya. (2015). Status stunting kaitannya dengan pemberian ASI eksklusif pada balita di Kabupaten Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati*, X, 60–64.
- Djauhari. (2017). Gizi dan 1000 HPK. *Jurnal Gizi Dan 1000 HPK*, 13(2), 125–133. <https://doi.org/10.22219/sm.v13i2.5554>.
- Friedman. (2014). *Buku ajar keperawatan keluarga: Riset, teori, & praktik*. Jakarta: EGC.
- Hafid, F. (2017). Efek program SBABS terhadap pencegahan stunting anak baduta di Kabupaten Banggai dan Sigi. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, (October 2016), 79–87.
- Humphrey, J.H. (2009). Child undernutrition, tropical enteropathy, toilets, and hand washing. *The Lancet*, 374. Retrieved from [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(09\)60950-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(09)60950-8).
- Ibrahim, R. (2014). Hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. *Public Health Science Journal*, VI(2), 424–436. <https://doi.org/10.9734/EJNFS/2015/20911>.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013a). *Panduan manajemen pemberian* (Edisi ke-2). Jakarta: Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013b). *Riset kesehatan dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Situasi balita pendek*. In Pusat data dan Informasi (p. 2). Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Profil kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *STBM stunting*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mufida, L., Widyaningsih, T.D., & Maligan, J.M. (2015). Prinsip dasar makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) untuk bayi 6-24 bulan: Kajian pustaka. Basic principles of complementary feeding for infant 6-24 months : A Review. *Jurnal Pangan Dan Agroindustri*, 3(4), 1646–1651.
- Pukesmas Jatinangor. (2017). *Data stunting Puskesmas Jatinangor*. Sumedang.
- Rah, J.H., Cronin, A.A., Badgaiyan, B., Aguayo, V., Coates, S., & Ahmed, S. (2015). Household sanitation and personal hygiene practices are associated with child stunting in rural India: A cross-sectional analysis of surveys. *BMJ Open*, 5(2). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005180>.
- Randremanana. (2016). Etiologies risk and, factors and impact of severe diarrhea in the under five in Moramanga. *Plos One*, 7, 11.
- Rosha, B. (2016). Peran intervensi gizi spesifik dan sensitif dalam perbaikan masalah gizi balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44, 127–138.
- Sartono. (2013). Hubungan kurang energi kronis ibu hamil dengan status gizi anak usia 6-24 bulan di Jogjakarta. *UGM Jurnal Penelitian*.

- Schmidt, C.W. (2014). Beyond malnutrition: The role of sanitation in stunted growth. *Environmental Health Perspectives*.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. (2017). 100 Kabupaten/Kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (Stunting). *Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan*, 2, 42. <https://doi.org/10.15713/ins.mmj.3>.
- Senbanjo. (2011). Prevalence and risk factors for stunting among school children and adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria. No Title. *Journal Health Population Nutrition*, 64–370.
- Setiawan, E. (2018). Artikel penelitian 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), 275–284.
- Spears. (2013). Defecation an childhood stunting in form, an ecological analysis of new data 112 district. *Journal PLoS ONE*.
- Sudarmaji, L.F. (2013). Pengelolaan tempat pemrosesan akhir sampah Kabupaten Jombang dan kesehatan lingkungan sekitarnya. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 45–53.
- Supriasa. (2012). *Penilaian status gizi*, (Edisi ke-2). Jakarta: EGC.
- Syahyuni, S. (2012). Frekuensi kunjungan ke posyandu dengan status gizi dan tumbuh kembang balita. *Jurnal Stikes Yarsi*.
- Thomson, B. (2008). *Nutrition through the life cycle*. Wadsworth.
- Thorn, G. (2010). *Kehamilan sehat panduan praktis diet, olahraga, dan relaksasi bagi ibu hamil*, dalam Setiorini, Amanda., & Kamah, Wahyuni R. (Eds), *Practical parenting: Healthy pregnancy*. Jakarta: Erlangga.
- Torlesse. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, 16. Retrieved from <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles>.
- Trihardiani. (2011). Faktor risiko kejadian berat badan lahir Rendah di Wilayah Kerja Puskesmas Singkawang Timur dan Utara Kota Singkawang. *Jurnal Program Sarjana Pendidikan Dokter Universitas Diponegoro, Program Sa*.
- Umrah, D. (2013). *Buku ajaran ketrampilan dasar praktik kebidanan*. Malang: Intimedia.
- UNICEF. (2013). *Improving child nutrition - The achievable imperative for global progress*. United Nations Children's fund. <https://doi.org/978-92-806-4686-3>
- Welasasih, B.D. (2012). Faktor yang berhubungan dengan status stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*, 8, 99–104.
- WHO. (2014). *WHA global nutrition targets 2025: Stunting policy*. Who Press.