

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT (PHBS) IBU
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS SRANDAKAN
BANTUL TAHUN 2022**



**NAMA: KHOIRIN NUR ARIFAH
NIM: P07124321128**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI
YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP SEHAT DAN BERSIH (PHBS) IBU
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS SRANDAKAN
BANTUL TAHUN 2022**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



**NAMA: KHOIRIN NUR ARIFAH
NIM: P07124321128**

**PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN RI
YOGYAKARTA
TAHUN 2022**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

SKRIPSI

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP SEHAT DAN BERSIH (PHBS) IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS SRANDAKAN BANTUL TAHUN 2022

Disusun oleh:
KHOIRIN NUR ARIFAH
P07124321128

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal 3 Agustus 2022

Menyetujui

Pembimbing Utama,



Sigid Sudaryanto, SKM, MPd
NIP: 196308282987031002

Pembimbing Pendamping,



Wafi Nur Muslihatun, S.SiT., M Kes (Epid)
NIP: 197507152006042002

Yogyakarta, 3 Agustus 2022
Ketua Jurusan Kebidanan



DR. Yuni Kusdiyati, SST, MPH
NIP. 19760620 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERILAKU HIDUP SEHAT DAN BERSIH (PHBS) IBU
DENGAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS SRANDAKAN BANTUL
TAHUN 2022**

Disusun oleh:
KHOIRIN NUR ARIFAH
P07124321128

Telah dipertahankan dalam seminar di depan dewan penguji
Pada tanggal: 3 Agustus 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Dyah Noviawati Setya Arum, S. SiT, M. Keb
NIP: 19801102200122002

(.....)

Anggota,
Sigid Sudaryanto, SKM, MPd
NIP: 196308282987031002

(.....)

Anggota,
Wafi Nur Muslihatun, S SiT., M Kes. (Epid)
NIP: 197507152006042002

(.....)

Yogyakarta, 3 Agustus 2022
Ketua Jurusan Kebidanan



DR. Yuni Kusumawati, SST, MPH
NIP. 19760620 200212 2 001

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Khoirin Nur Arifah

NIM : P07124321128

Tanda Tangan :

Tanggal : 3 Agustus 2022

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khoirin Nur Arifah
NIM : P07124321128
Program Studi : Sarjana Terapan
Jurusan : Kebidanan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*)** atas skripsi saya yang berjudul:

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP SEHAT DAN BERSIH (PHBS) IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS SRANDAKAN BANTUL TAHUN 2022

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta Pada
Tanggal 3 Agustus 2022
Yang menyatakan

Khoirin Nur Arifah

HUBUNGAN PERILAKU HIDUP SEHAT DAN BERSIH (PHBS) IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA DI PUSKESMAS SRANDAKAN BANTUL TAHUN 2022

ABSTRAK

Khoirin Nur Arifah¹, Sigit Sudaryanto², Wafi Nur Muslihatun³

^{1,2,3}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Mangkuyudan MJ III, Yogyakarta

Email: khoirinarifah94@gmail.com, agustinus_sigid@yahoo.com,
wafinur.muslihatun@poltekkesjogja.ac.id

Latar Belakang: Perbaikan gizi spesifik dapat dilakukan melalui pemberian ASI (air susu ibu) eksklusif dapat memperbaiki status gizi bayi, dan juga melalui penimbangan Balita juga dapat diketahui status pertumbuhan balita dan merupakan deteksi dini tumbuh kembang anak. Selain itu, pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten, merupakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) diperlukan untuk pencegahan dan penanganan masalah gizi balita.

Tujuan: untuk mengetahui hubungan PHBS ibu, meliputi persalinan oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif dan penimbangan balita secara teratur dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta.

Metode: penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bersifat *observasional* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian dihitung dengan rumus Slovin, sebanyak 95 balita di wilayah kerja Puskesmas Srandakan. Pengumpulan data penelitian melalui kuesioner dan analisis data menggunakan uji *Chi Square*.

Hasil: menunjukkan ibu yang persalinannya dibantu nakes, status gizi balitanya pada kategori gizi baik 80%. Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan bermakna antara persalinan oleh nakes dengan status gizi balita ditunjukkan angka *p-value* sebesar 0,038 dan nilai OR 5,471. Ibu balita yang memberikan ASI eksklusif, status gizi balitanya pada kategori gizi baik 54,7%. Hasil uji *chi square* menunjukkan ada hubungan bermakna antara pemberian ASI eksklusif dengan status gizi balita ditunjukkan angka *p-value* sebesar 0,017 dan nilai OR 3,714. Selanjutnya, ibu balita yang melakukan penimbangan balita secara teratur, status gizi balitanya berada pada gizi baik sebesar 80%. Hasil analisis *chi square* menunjukkan ada hubungan bermakna antara penimbangan Balita secara teratur dengan status gizi balita ditunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,007 dan nilai OR 5,750.

Kesimpulan: Terdapat hubungan bermakna antara PHBS Ibu dalam persalinan oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI Eksklusif dan penimbangan balita secara teratur dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan.

Kata Kunci: Balita, Status Gizi, ASI eksklusif, Penimbangan Balita, Persalinan oleh Tenaga Kesehatan.

**THE RELATIONSHIP OF MOTHER'S HEALTHY AND CLEAN LIVING
BEHAVIOR (PHBS) WITH THE NUTRITIONAL STATUS
OF TODDLERS IN THE SRANDAKAN PUSKESMAS
BANTUL IN 2022**

ABSTRACT

Khoirin Nur Arifah¹, Sigit Sudaryanto², Wafi Nur Muslihatun³

^{1,2,3}*Department of Midwifery Poltekkes Ministry of Health Yogyakarta
Jl. Mangkuyudan MJ III, Yogyakarta*

Email: khoirinarifah94@gmail.com, agustinus_sigid@yahoo.com,
wafinur.muslihatun@poltekkesjogja.ac.id

Background: The needs of toddlers are basic needs that are interrelated, so they must be met to achieve optimal brain development and growth, supported by good nutritional status. Specific nutritional improvement through exclusive breastfeeding can improve the nutritional status of infants, and also through weighing toddlers can also know the growth status of toddlers and is an early detection of child growth and development. In addition, delivery assistance, assisted by competent health personnel, is a clean and healthy lifestyle (PHBS) that is needed for the prevention and treatment of nutritional problems for children under five.

Research Objectives: This study aims to determine the relationship between the mother's Clean and Healthy Lifestyle (PHBS), including childbirth by health workers, exclusive breastfeeding (mother's milk) and regular weighing of toddlers with the nutritional status of toddlers in the work area of the Srandakan Public Health Center, Bantul Yogyakarta.

Research Methods: This research is an observational quantitative research with a cross sectional approach. The population of this research is the total number of toddlers in the working area of the Srandakan Health Center as many as 1767 toddlers. The sample calculated by the Slovin formula was determined as many as 95 samples. Collecting research data using a questionnaire. Analysis of research data using Chi Square analysis.

Results: showed that mothers whose delivery was assisted by health workers, the nutritional status of their toddlers in the good nutrition category was 80%. The results of the chi square test showed that there was a significant relationship between delivery by health workers and the nutritional status of children under five, indicated by a p-value of 0.038 and an OR value of 5.471. Mothers under five who gave exclusive breastfeeding, the nutritional status of their toddlers in the good nutrition category was 54.7%. The results of the chi square test showed that there was a significant relationship between exclusive breastfeeding and the nutritional status of children under five, indicated by a p-value of 0.017 and an OR value of 3.714. Furthermore, mothers of children under five who do regular weighing of children under five, the nutritional status of children under five are in good nutrition by 80%. The results of the chi square analysis showed that there was a significant relationship between regular weighing of children under five and the nutritional status of children under five, indicated by a p-value of 0.007 and an OR value of 5.750.

Conclusion: There is a significant relationship between Mother's Clean and Healthy Life Behavior (PHBS) in childbirth by health workers, exclusive breastfeeding and weighing toddlers regularly with the Nutritional Status of Toddlers in the Work Area of the Srandakan Health Center.

Keywords: Toddler, Nutritional Status, Exclusive Breastfeeding, Toddler Weighing, and Delivery By Health Workers.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmatnya, peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “Hubungan Perilaku idup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu Dengan Status Gizi Balita di Puskesmas Srandakan Bantul Tahun 2022”. Penulisan skripsi untuk memenuhi syarat mencapai gelar diploma empat, ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M. Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
2. DR. Yuni Kusmiyati SST., MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta.
3. Sigit Sudaryanto, SKM, MPd, selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi.
4. Wafi Nur Muslihatun, S SiT., M. Kes. (Epid) selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan skripsi.
5. Diyah Noviawati Setya Arum, S. SiT, M. Keb, selaku Penguji Skripsi yang telah memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyusunan skripsi.
6. Orang tua dan keluarga serta teman-teman yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral dalam penulisan skripsi.

Akhir kata, peneliti berharap ALLAH SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu, Peneliti mengharapkan saran dan masukan dari para Pembaca demi penyempurnaan ini.

Yogyakaarta, Juni 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

| | |
|--|--------------|
| HALAMAN JUDUL..... | i |
| PERSETUJUAN PEMBIMBING..... | ii |
| HALAMAN PENGESAHAN | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS | iv |
| HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH | v |
| ABSTRAK | vi |
| ABSTRACT..... | vii |
| KATA PENGANTAR..... | viii |
| DAFTAR ISI..... | ix |
| DAFTAR TABEL..... | xi |
| DAFTAR GAMBAR..... | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| | |
| BAB I PENDAHULUAN..... | 14 |
| A. Latar Belakang | 14 |
| B. Rumusan Masalah | 21 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 22 |
| D. Ruang Lingkup | 23 |
| E. Manfaat Penelitian | 24 |
| F. Keaslian Penelitian..... | 25 |
| | |
| BAB II TINJAUAN | |
| PUSTAKA..... | Error |
| ! Bookmark not defined. | |
| A. Telaah | |
| Pustaka..... | Erro |
| r! Bookmark not defined. | |
| 1. Pengertian Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)..... | Error |
| r! Bookmark not defined. | |
| 2. Status Gizi Balita | Error |
| r! Bookmark not defined. | |
| B. Kerangka Teori..... | Error |
| r! Bookmark not defined. | |
| C. Kerangka Konsep Penelitian | Error |
| r! Bookmark not defined. | |
| D. Hipotesis..... | Error |
| r! Bookmark not defined. | |

BAB III METODE

| | |
|--|--------------|
| PENELITIAN | Error |
| ! Bookmark not defined. | |
| A. Jenis dan Desain Penelitian | Erro |
| r! Bookmark not defined. | |
| B. Populasi dan Sampel..... | Erro |
| r! Bookmark not defined. | |
| C. Waktu dan Tempat | Erro |
| r! Bookmark not defined. | |
| D. Variabel Penelitian | Erro |
| r! Bookmark not defined. | |
| E. Definisi Operasional Variabel Penelitian | Erro |
| r! Bookmark not defined. | |
| F. Jenis dan Metode Pengumpulan Data..... | Erro |
| r! Bookmark not defined. | |
| G. Pengukuran Variabel | Erro |
| r! Bookmark not defined. | |
| H. Prosedur Penelitian | Erro |
| r! Bookmark not defined. | |
| I. Manajemen Data..... | Erro |
| r! Bookmark not defined. | |
| J. Etika Penelitian | Erro |
| r! Bookmark not defined. | |

BAB IV HASIL ANALISIS DAN

| | |
|---|--------------|
| PEMBAHASAN | Error |
| ! Bookmark not defined. | |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian | Erro |
| r! Bookmark not defined. | |

| | |
|-------------------------------|--|
| B. Hasil Analisis | |
| Data..... | Error! Bookmark not defined. |
| C. Pembahasan..... | Error! Bookmark not defined. |
| D. Kelemahan dan Keterbatasan | |
| Penelitian | Error! Bookmark not defined. |

BAB V

| | |
|----------------------|--|
| PENUTUP | Error! Bookmark not defined. |
| A. Kesimpulan..... | Error! Bookmark not defined. |
| B. Saran | Error! Bookmark not defined. |

DAFTAR

| | |
|----------------------|--|
| PUSTAKA | Error! Bookmark not defined. |
|----------------------|--|

| | |
|-----------------------|--|
| LAMPIRAN | Error! Bookmark not defined. |
|-----------------------|--|

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|--|
| Tabel 1.1 | Keaslian Penelitian..... | 25 |
| Tabel 2.1 | Ambang Batas Status Gizi Anak | Erro r! Bookmark not defined. |
| Tabel 2.2 | Klasifikasi Status Gizi Menurut Standart Baku Antropometri World Health Organization | Erro r! Bookmark not defined. |
| Tabel 3.1 | Definisi Operasional Variabel | Erro r! Bookmark not defined. |
| Tabel 4.1 | Distribusi Frekuensi Karakteristik Respdn..... | Erro r! Bookmark not defined. |
| Tabel 4.2 | Distribusi Frekuensi Karakteristik Balita | Erro r! Bookmark not defined. |
| Tabel 4.3 | Distribusi Frekuensi Karakteristik Keluarga | Erro r! Bookmark not defined. |
| Tabel 4.4 | Tabulasi Silang Antara Variabel PHBS (Persalinan Oleh Nakes, Pemberian ASI Eksklusif dan Penimbangan Balita Secara Teratur) Dengan Status Gizi Balita | Erro r! Bookmark not defined. |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|--|
| Gambar 2.1 Kerangka Teori..... | Erro r! Bookmark not defined. |
| Gambar 2.2 Kerangka Konsep..... | Erro r! Bookmark not defined. |
| Gambar 3.1 Rancangan Penelitian | Erro r! Bookmark not defined. |

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal penelitian
- Lampiran 2. Anggaran Penelitian
- Lampiran 3. Informed Consent
- Lampiran 4. Instrumen Penelitian
- Lampiran 5. Data Mentah Penelitian
- Lampiran 6. Hasil Olah Data Penelitian
- Lampiran 7. *Ethical Clearance*
- Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu tujuan pembangunan nasional di Indonesia adalah meningkatkan kualitas sumber daya manusia sebagai modal dasar pembangunan dimasa mendatang. Upaya pemerintah dalam rangka meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) dilakukan secara berkesinambungan dengan memprioritaskan tiga aspek penting, di antaranya melalui peningkatan kualitas kesehatan, intelektualitas (pendidikan) serta kemampuan ekonomi (daya beli) seluruh komponen masyarakat. Salah satu target implementasi dari *Sustainable Development Goals* adalah menurunkan angka kematian balita sampai 25 per 1000 kelahiran hidup dan mengakhiri segala malnutrisi termaksud mencapai target internasional 2025 untuk penurunan masalah gizi pada balita.ⁱ

Dalam rangka menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas yaitu SDM yang memiliki fisik yang tangguh, mental yang kuat, kesehatan yang prima, serta cerdas, perlu didukung dengan pertumbuhan anak secara optimal. Proses tumbuh kembang anak balita dapat berjalan dengan optimal jika kebutuhan nutrisinya terpenuhi, seorang anak harus mendapatkan pemenuhan gizi sesuai kebutuhannya yaitu kebutuhan akan nutrisi yang seimbang, kebersihan fisik serta kebersihan lingkungan disekitarnya. Kebutuhan balita tersebut merupakan kebutuhan pokok yang saling terkait, oleh sebab itu kebutuhan tersebut harus terpenuhi untuk mencapai perkembangan dan pertumbuhan otak yang optimalⁱⁱ. Hal ini sangat ditentukan oleh status gizi yang baik, dan status gizi yang baik ditentukan oleh jumlah asupan pangan yang dikonsumsi.

Penyebab langsung masalah gizi pada balita diantaranya adanya ketidak-sesuaian antara jumlah gizi yang dikonsumsi dengan jumlah gizi yang diperlukan oleh tubuh balita.

Hal ini menyebabkan gizi tidak terpenuhi dan dapat menyebabkan berbagai macam gangguan pada balita, seperti malnutrisi maupun obesitas pada balita. Selain itu penyakit infeksi juga menjadi penyebab langsung masalah gizi, infeksi dapat menyebabkan anak tidak merasa lapar dan tidak ingin makanⁱⁱⁱ.

Pemenuhan kebutuhan nutrisi penting sejak usia dini dalam mendukung tumbuh kembang pada anak yang menjadi sebuah komponen penting untuk kesehatan anak secara menyeluruh^{iv}. Asupan nutrisi tidak tercukupi pada anak dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang, jika tidak ditangani dengan baik maka kondisi tersebut dapat meningkatkan resiko penyakit serta kematian pada anak^v. Status gizi adalah suatu ukuran mengenai kondisi tubuh seseorang yang dapat dilihat dari makanan yang dikonsumsi dan penggunaan zat-zat gizi di dalam tubuh. Status gizi dibagi menjadi tiga kategori, yaitu status gizi kurang, status gizi normal, status gizi lebih. Masa Balita adalah masa kritis atau *critical period*, karena dapat menimbulkan dampak yang sangat serius, terutama pada periode dua tahun pertama kehidupan, dimana 80% otak mengalami pertumbuhan yang sangat pesat, gangguan gizi yang terjadi pada periode ini bersifat permanen, tidak dapat dipulihkan walaupun kebutuhan gizi pada masa selanjutnya terpenuhi.

Status gizi buruk atau *stunting* merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan zat gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi^{vi}. Titik batas penggolongan status gizi berdasarkan indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang standar deviasinya diantara -2 SD dan -3 SD dari hasil perhitungan z-score menggunakan tabel WHO child growth standard (WHO, 2010). Dampak *stunting* adalah memiliki nilai IQ dibawah rata-rata dibandingkan remaja yang berstatus gizi normal^{vii}. Meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif, dan fungsi-fungsi tubuh yang tidak seimbang, sehingga rawan terserang penyakit.

Faktor penyebab langsung status gizi kurang (*stunting*) yaitu konsumsi makanan dan penyakit infeksi. Konsumsi makanan yang rendah menyebabkan sistem imun menurun dan mudah terserang penyakit infeksi^{viii}, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga, pola asuh anak, sanitasi lingkungan, pelayanan kesehatan, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pengetahuan gizi ibu, jumlah anggota keluarga, pendapatan keluarga dan kemiskinan. Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi.

Tingkat pendidikan ibu turut menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Pendidikan diperlukan agar seseorang terutama ibu lebih tanggap terhadap adanya masalah gizi di dalam keluarga dan diharapkan bisa mengambil tindakan yang tepat sesegera mungkin. Ibu dengan pendidikan tinggi mempunyai pengetahuan yang lebih luas tentang praktik perawatan anak serta mampu menjaga dan merawat lingkungannya agar tetap bersih. Orang tua terutama ibu yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik daripada orang tuadengan pendidikan rendah. Orang tua dengan pendidikan yang lebih rendah lebih banyak berasal dari keluarga yang sosial ekonominya rendah sehingga diharapkan pemerintah meningkatkan akses pendidikan untuk keluarga dengan sosial ekonomi yang kurang^{ix}.

Faktor status ekonomi yang rendah juga dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek^x. Menurut Bishwakarma^{xi}, keluarga dengan status ekonomi baik akan dapat memperoleh pelayanan umum yang lebih baik, seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan, dan lainnya sehingga dapat memengaruhi status gizi anak. Selain itu, daya beli keluarga akan semakin meningkat sehingga akses keluarga terhadap pangan akan menjadi lebih baik.

Schmidt dan Charles^{xii}, menyatakan bahwa status pendek (*stunting*) tidak hanya dengan memperbaiki intervensi gizi akan tetapi memerlukan upaya pencegahan dan pendekatan dari segi kehidupan yaitu dengan sanitasi dan kebersihan lingkungan. Salah satu faktor Perilaku Hidup Bersih dan Sehat adalah faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan. PHBS adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas kesadaran setiap individu maupun kelompok. Rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan dapat memicu gangguan saluran pencernaan yang dapat membuat energi tidak dapat melakukan pertumbuhan akan tetapi energi akan melakukan perlawanan terhadap infeksi.

Menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 terdapat 196 juta anak dibawah usia lima tahun mengalami masalah gizi mencakup gizi kurang dan gizi lebih. Sekitar 45 persen kematian diantara anak-anak dibawah usia lima tahun terkait dengan kekurangan gizi. Masalah kekurangan gizi terjadi pada negara negara berpenghasilan rendah dan menengah seperti India, Bangladesh, Pakistan, dan Nigeria. Pada saat yang sama masalah kelebihan gizi dan kekurangan gizi terjadi pada negara berkembang dan maju^{xiii}.

Data *World Health Organization* (WHO) juga menunjukkan Indonesia merupakan negara ketiga dengan prevalensi tertinggi diregional Asia Tenggara, terdapat rata-rata 36,4% prevalensi balita *Stunting* di Indonesia sejak tahun 2005-2017^{xiv}. Berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) kementerian kesehatan 2018 menunjukan 17,7% balita masih mengalami masalah gizi. Balita yang mengalami gizi buruk 3,9% dan yang menderita gizi kurang sebesar 13,8%. Prevalensi *Stunting* anak Indonesia tahun 2018 mencapai 30,8% turun dibandingkan hasil Riskesdes 2013 sebesar 37,2%^{xv}. Adapun WHO menetapkan batas minimum angka *stunting* di sebuah negara adalah 20%.

Pada balita usia 0-59 bulan, hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menyatakan bahwa persentase gizi buruk di Indonesia adalah 3,9%, sedangkan persentase gizi kurang

adalah 13,8%. Hal tersebut tidak berbeda jauh dengan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang diselenggarakan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2017, yaitu persentase gizi buruk pada balita usia 0-59 bulan sebesar 3,8% dan persentase gizi kurang sebesar 14,0%. Provinsi dengan persentase tertinggi gizi buruk dan gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan tahun 2018 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Provinsi Kepulauan Riau¹⁵. Riskesdas 2018 menunjukkan adanya perbaikan pada status gizi balita di Indonesia. Proporsi stunting atau balita pendek karena kurang gizi kronik turun dari 37,2% (Riskesdas 2013), menjadi 30,8%. Demikian juga proporsi status gizi buruk dan gizi kurang dari 19,6% (Riskesdas 2013) menjadi 17,7% pada Riskesdas 2018. Menurut hasil Riskesdas 2018, sebesar 30,8% balita Indonesia termasuk kategori pendek dan sangat pendek, dengan persentase tertinggi di Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi Barat. Prevalensi balita pendek dan sangat pendek di Yogyakarta sebanyak 13,86%, dimana Kabupaten Kulon Progo merupakan kabupaten dengan prevalensi *stunting* terbanyak kedua setelah Kabupaten Sleman, yaitu sebanyak 16,38%.

Prevalensi Balita gizi buruk sesuai standar Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) sebesar 0,31%. Pemantauan status gizi Balita di Kabupaten Bantul pada tahun 2020 dilaporkan Balita gizi buruk ada 57 Balita, dengan jumlah Laki-laki 32 Balita dan Perempuan 25 Balita. Hal ini perlu diwaspadai mengingat gizi Balita menentukan pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasannya dimasa depan. Peningkatan jumlah gizi buruk pada Balita sesuai standar Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB), yaitu pada Tahun 2020 sebanyak 57 balita naik bila dibandingkan dengan tahun 2019 sebanyak 36 balita. Kasus gizi buruk pada Balita tertinggi di Kabupaten Bantul terjadi di wilayah Puskesmas Srandakan sebanyak delapan kasus pada tahun 2020¹⁶.

Hasil penelitian Winda Puspita Yuniar, dkk (2018) menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada

indikator lingkungan rumah bebas asap rokok terhadap status gizi baduta. Demikian juga hasil penelitian Norhasanah (2017) menemukan adanya hubungan signifikan antara kebersihan dan perilaku hidup sehat ($p = 0,000$) dengan status kesehatan anak dan status gizi anak SDN Angsau 2 Pelaihari.

Masih tingginya prevalensi status gizi buruk balita yang disebabkan oleh multi faktor memerlukan adanya upaya pencegahan dan penanggulangan, karena pencegahan dan penanggulangan status gizi buruk balita tidak cukup dengan memperbaiki intervensi gizi, akan tetapi ada faktor lain yaitu gaya hidup, sanitasi dan kebersihan lingkungan. Faktor rendahnya sanitasi dan kebersihan lingkungan merupakan salah satu indikator Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Berdasarkan pendataan rumah tangga ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tahun 2020 di Kabupaten Bantul, mengidentifikasi bahwa rumah tangga yang ber PHBS ternyata baru sebesar 47%. Jumlah ini menurun dibandingkan jumlah keluarga ber-PHBS di Kabupaten Bantul tahun 2017 mencapai 47,14%, tahun 2018 sebanyak 62,41%, dan tahun 2019 mencapai 53,22%¹⁶. Berdasarkan survei PHBS di Puskesmas Srandakan, ditemukan bahwa 3.678 rumah tangga telah memenuhi indikator PHBS (45,5%) dan selebihnya 4.400 rumah tangga (50,5%) belum memenuhi indikator PHBS yang ditetapkan. Tiga indikator utama yang belum terpenuhi di Puskesmas Srandakan, diantaranya tidak merokok di dalam rumah, memberikan ASI Eksklusif dan makan sayur dan buah setiap hari. Cakupan PHBS yang rendah menyebabkan suatu individu atau keluarga mudah terjangkit penyakit sehingga derajat kesehatan menjadi rendah dapat memicu terjadinya masalah gizi. Terkait dengan adanya permasalahan gizi, maka kesadaran masyarakat maupun rumah tangga dalam berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) sangat diperlukan untuk pencegahan dan penanganan permasalahan gizi balita.

Faktor-faktor perilaku hidup bersih dan sehat, seperti persalinan oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif dan penimbangan balita secara teratur, cenderung terkait dengan status gizi balita. Persalinan yang aman ialah persalinan yang mempunyai pengetahuan, keterampilan, alat untuk memberikan pertolongan yang bersih, memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi. Pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga non nakes memiliki resiko yang lebih besar dibandingkan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan menggunakan peralatan yang aman, bersih, dan steril, sehingga mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya. Persalinan yang ditolong oleh dukun tak jarang ditemukan faktor-faktor pada saat bersalin yang tidak terdeteksi oleh dukun paraji seperti 4T (Terlalu) yaitu terlalu muda (<20 tahun), terlalu tua (>35 tahun), terlalu banyak (jumlah anak >4), dan terlalu dekat (jarak persalinan dan kehamilan terakhir < 2 tahun).

Pada bayi dan anak, kekurangan gizi akan menimbulkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Salah satu upaya untuk meningkatkan perkembangan adalah dengan pemberian ASI eksklusif yang merupakan makanan terbaik bagi bayi karena mengandung semua zat gizi dalam jumlah dan komposisi yang ideal yang dibutuhkan oleh bayi untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, terutama pada umur 0 sampai 6 bulan. Pemberian ASI segera dan eksklusif memberikan manfaat pada ibu, bayi dan lingkungannya. ASI bagi bayi merupakan sumber nutrisi. Komposisi ASI berbeda dan disesuaikan dengan kondisi bayi. ASI kolostrum mengandung antibodi yang sangat dibutuhkan bayi untuk menggantikan antibodi yang diperoleh dari ibu. Antibodi dari ibu akan segera turun cepat sekali segera setelah bayi lahir. Sementara itu, badan bayi mampu membuat zat kekebalan cukup banyak pada saat berusia 9-12 bulan. Bayi yang mendapat ASI akan lebih cerdas. Manfaat lain bagi bayi adalah meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi serta menunjang kepribadian yang cerdas, emosional dan kematangan spritual. Faktor yang juga penting untuk diperhatikan dalam upaya meningkatkan status gizi balita, yaitu perilaku ibu

dalam penimbangan balita. Pemantauan pertumbuhan balita melalui penimbangan yang dilakukan setiap bulan menunjukkan persentase balita umur 6-59 bulan yang tidak pernah ditimbang dalam enam bulan terakhir cenderung meningkat. Informasi tentang pemantauan pertumbuhan anak diperoleh dari frekuensi penimbangan anak balita selama enam bulan terakhir, idealnya anak balita ditimbang minimal empat kali¹.

Berdasarkan kondisi tersebut, mendorong peneliti untuk melakukan penelitian tentang hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Cakupan PHBS yang rendah menyebabkan derajat kesehatan menjadi rendah dapat memicu terjadinya masalah gizi, khususnya pada balita. Berdasarkan survei PHBS di Puskesmas Srandakan, ditemukan bahwa 3.678 rumah tangga telah memenuhi indikator PHBS (45,5%) dan selebihnya 4.400 rumah tangga (50,5%) belum memenuhi indikator PHBS yang ditetapkan. Cakupan Pemeriksaan Ibu Hamil K4 tahun 2019 meningkat menjadi 94,8% dari tahun sebelumnya yang 89,9%, namun cakupan ini belum mencapai 100%. Hal ini dikarenakan beberapa ibu hamil memeriksakan kehamilannya setelah umur 12 minggu, sehingga bisa dikatakan setelah K4, dan beberapa ibu hamil pindah wilayah sehingga memengaruhi hasil cakupan. Berdasarkan data KIA Puskesmas Srandakan, di Kondisi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Puskesmas srandakan telah mencapai 100%. Sedangkan untuk persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan mencapai 99,26%. Belum dapat mencapai 100% dikarenakan ada 3 persalinan di rumah dikarenakan pasien terlambat menilai tanda kemajuan persalinan, sehingga bayi lahir sebelum sempat ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Angka balita gizi buruk merupakan salah satu indikator yang menunjukkan status gizi balita. Tahun 2019 balita dengan kasus gizi buruk berdasarkan indikator BB/U sejumlah delapan anak, atau 0,44% menurun jika dibandingkan tahun lalu sejumlah 0,52% per balita ditimbang). Jumlah ini tertinggi di Kabupaten Bantul. Selanjutnya, dalam rangka meningkatkan cakupan ASI Eksklusif, petugas gizi bekerja sama dengan KIA dengan melakukan penyuluhan tentang ASI Eksklusif kepada ibu hamil dan menyusui pada saat periksa ke Puskesmas). Sementara itu, pelayanan gizi masyarakat ditinjau dari penimbangan bayi di puskesmas Srandakan, diketahui persentase D/S sebanyak 84% dan BGM sebanyak 1,6%. D/S Balita, D yaitu balita yang datang ditimbang bulan ini, dan S adalah jumlah balita seluruhnya yang ada di wilayah posyandu. BGM adalah bayi yang ditimbang dan hasilnya berada dibawah garis merah, sehingga perlu mendapat perhatian dari semua pihak, baik dari keluarga atau lintas sektor agar kesehatannya meningkat.

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah yang dikaji dalam penelitian ini adalah: “apakah terdapat hubungan yang signifikan antara Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Ibu dengan Status Gizi Balita di wilayah kerja Puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Pada penelitian ini peneliti mempunyai tujuan untuk mengetahui mengetahui hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) ibu, meliputi persalinan oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI (air susu ibu) eksklusif dan penimbangan balita secara teratur dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan perilaku hidup sehat dan bersih ibu indikator persalinan oleh tenaga kesehatan dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Srandakan.
- b. Untuk mengetahui hubungan perilaku hidup sehat dan bersih ibu indikator pemberian ASI (Air Susu Ibu) eksklusif dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Srandakan
- c. Untuk mengetahui hubungan perilaku hidup sehat dan bersih ibu indikator penimbangan balita secara teratur dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Srandakan.

D. Ruang Lingkup

1. Lingkup Materi

Lingkup mata ajar pada penelitian ini adalah Perilaku Hidup Sehat dan Bersih. Lingkup materi adalah hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ibu, meliputi Persalinan oleh Tenaga Kesehatan, Pemberian ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif dan Penimbangan Balita Secara Teratur dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta.

2. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan September 2021 sampai dengan Maret 2022 dengan lingkup kegiatan dari penyusunan laporan penelitian sampai dengan laporan hasil penelitian.

3. Lingkup Responden

Responden yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita di wilayah kerja Puskesmas Srandakan, Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Srandakan Bantul Yogyakarta, dengan pertimbangan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Srandakan, masih terdapat delapan balita dengan status gizi buruk dan sebagian besar ibu-ibu di Srandakan belum memahami tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat secara baik dan benar, selain itu penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Srandakan karena lokasi terjangkau sehingga dapat dilakukan dengan baik.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan, informasi tentang mengetahui hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat ibu meliputi Persalinan oleh Tenaga Kesehatan, Pemberian ASI (Air Susu Ibu) Eksklusif dan Penimbangan Balita Secara Teratur dengan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Srandakan.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Kepala Puskesmas Srandakan

Sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam menentukan langkah-langkah meningkatkan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Srandakan.

b. Bagi Bidan Puskesmas Srandakan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan meningkatkan pentingnya Perilaku Hidup Sehat dan Bersih bagi Bidan Puskesmas Srandakan dalam meningkatkan status gizi balita.

c. Bagi Ibu Balita

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pemahaman ibu tentang pentingnya persalinan oleh tenaga kesehatan, pemberian asi eksklusif dan penimbangan balita secara rutin dalam upaya pencegahan gizi kurang dan gizi buruk pada balita.

d. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman masyarakat tentang pentingnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat untuk mendeteksi dini adanya status gizi buruk balita.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi bagi peneliti agar menjadi bahan acuan untuk penelitian selanjutnya berkaitan dengan hubungan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih dengan status gizi balita.

F. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

| No | Judul penelitian dan Nama Peneliti | Metode Penelitian | Hasil Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|----|--|--|--|--|---|
| 1. | Diyah rahmawati (2018) Hubungan anatara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan status gizi pada balita di Puskesmas Srangkah, Kota Surakarta ^{xvi} | Metode: Jenis rancangan penelitian ini observasional menggunakan desain cross sectional. Penelitian dilakukan di puskesmas srangkah, kota solo. Populasi seluruh baduta yang terdata di puskesmas srangkah, kota solo dengan sampel sebanyak 54 responden. | Hasil penelitian menunjukkan bahwa perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga kategori sehat madya sebesar 28,00%. Perilaku hidup bersih dan sehat rumah tangga kategori sehat utama sebesar 78,00%. Status gizi baduta dengan kategori BB/U sebagian besar gizi baik yaitu 77,80%. Status gizi baduta dengan kategori TB/U sebagian besar normal yaitu 83,30%. Status gizi baduta dengan kategori BB/TB sebagian besar normal yaitu 79,60%. Tidak | Variabel penelitian, teknik pengambilan sampel | Jenis penelitian, teknik pengambilan sampel, uji analisis Tempat Lokasi |

| No | Judul penelitian dan Nama Peneliti | Metode Penelitian | Hasil Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|----|---|--|---|---|---|
| | | | ada hubungan antara perilaku hidup bersih dan sehat dengan status gizi berdasarkan BB/U, TB/U, BB/TB pada baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta. | | |
| 2. | Winda Puspita Yuniar, dkk, 2018 Hubungan antara Perilaku Gizi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Status Gizi Baduta Di Kabupaten Cirebon 2018 ^{xvii} | Penelitian ini menggunakan desain studi cross-sectional dengan menggunakan data sekunder dari penelitian Subjek yang terlibat adalah 70 orang ibu baduta yang memiliki bayi berusia 0-24 bulan. Analisis hubungan antar variabel menggunakan uji Rank Spearman | Hasil uji korelasi menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan ($p > 0,05$) antara pola asuh makan dengan asupan zat gizi. Selain itu, perilaku gizi ibu juga tidak memiliki hubungan yang signifikan ($p > 0,05$) dengan status gizi. Penelitian ini menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada indikator lingkungan rumah bebas asap rokok terhadap status gizi baduta. | Penelitian kuantitatif dengan desain analitik observasional dengan pendekatan cross sectional study | Jenis penelitian, teknik pengambilan sampel, uji analisis |
| 3. | Norhasanah (2017) Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Terhadap Status Gizi Dan Status | Penelitian ini menggunakan investigasi analitik dengan desain penampang. sampel sebanyak 60 responden | Berdasarkan hasil uji statistik korelasi Spearman menunjukkan ada hubungan antara kebersihan dan perilaku hidup sehat ($p = 0,000$) dengan status | Jenis penelitian, teknik pengambilan sampel | Jenis penelitian, Teknik pengambilan sampel, uji analisis, Lokasi, Variabel dependent |

| No | Judul penelitian dan Nama Peneliti | Metode Penelitian | Hasil Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|----|--|--|---|--|---|
| | Kesehatan Anak Sekolah Dasar Negeri Angsau 2 Pelaihari ^{xviii} | dengan dua kriteria inklusi dan eksklusi. | kesehatan anak dan status gizi anak di Sekolah Dasar Negeri Angsau 2 Pelaihari. | | |
| 4. | Asni Aprizah (2021) Hubungan karakteristik Ibu dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)Tatanan Rumah Tangga dengan kejadian <i>Stunting</i> ^{xix} | Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dan rancangan cross sectional dengan uji hubungan Chi Square. | Hasil penelitian didapatkan sebagian besar anak yang <i>Stunting</i> (17 anak) berasal dari keluarga dengan ibu berpendidikan rendah dan 15 anak (15,2%) dengan ibu bekerja serta hanya 1 keluarga yang menerapkan PHBS rumah tangga dari 27 anak <i>Stunting</i> . Sedangkan uji statistik dihasilkan tidak ada hubungan yang bermakna pendidikan ibu dengan kejadian <i>Stunting</i> dan tidak ada hubungan status pekerjaan ibu dengan kejadian <i>Stunting</i> sedangkan antara PHBS di rumah tangga dengan kejadian <i>Stunting</i> anak Sekolah Dasar di Kecamatan Tuah Negeri terdapat hubungan yang bermakna. | Metode penelitian, rancangan, dan uji analisis data | Teknik pengambilan sampel, Lokasi, Variabel dependent |
| 5. | Hilda Irianty, Ridha Hayati, Yeni Riza (2018) | Penelitian ini adalah penelitian survey analitik dengan rancangan | Hasil penelitian ada hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian diare (P value $0.000 < \alpha =$ | Jenis penelitian, variabel independen, pendekatan penelitian | Variabel dependenda n lokasi penelitian |

| No | Judul penelitian dan Nama Peneliti | Metode Penelitian | Hasil Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|----|---|--|--|---|--|
| | Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Balita ^{xx} | cross sectional serta analisis chi square. | 0.05). tidak ada hubungan antara penimbangan balita dengan kejadian diare (P value $0.293 > \alpha = 0.05$). Ada hubungan antara penggunaan air bersih dengan kejadian diare (P value $0.026 < \alpha = 0.05$). Ada hubungan antara penggunaan jamban sehat dengan kejadian diare (P value $0.049 < \alpha = 0.05$). Ada hubungan antara perilaku cuci tangan pakai sabun dengan kejadian diare (P value $0.001 < \alpha = 0.05$). Perilaku hidup bersih dan sehat belum sepenuhnya diterapkan dengan baik di wilayah kerja Puskesmas Martapura Barat, hal ini dapat menyebabkan kejadian diare pada balita. | dan uji analisis data | |
| 6. | Lynawati (2020) Hubungan PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) Terhadap <i>Stunting</i> di Desa Kedung Malang Kabupaten Banyumas ^{xxi} | Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Sampel dipilih dengan cara simple random sampling. Data PHBS didapatkan | Kejadian <i>Stunting</i> dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor langsung adalah kurangnya asupan makan dan adanya penyakit infeksi. Penyakit infeksi men/yebabkan metabolisme nutrisi di dalam | Jenis penelitian, variabel independen, pendekatan penelitian. | uji analisis data, metode pengumpulan data |

| No | Judul penelitian dan Nama Peneliti | Metode Penelitian | Hasil Penelitian | Persamaan | Perbedaan |
|----|---|--|--|---|---|
| | | melalui wawancara dan dengan kuesioner, tinggi badan diukur menggunakan microtoice dan dianalisis menggunakan WHO Anthro Plus. | tubuh terganggu sehingga dapat menyebabkan kekurangan gizi saat pertumbuhan. Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan kebersihan yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan. Kesimpulannya adalah penelitian ini menyarankan pemerintah, instansi kesehatan, dan pihak terkait berkolaborasi menerapkan kebijakan untuk mengurangi risiko <i>Stunting</i> | | |
| 7. | Agnes Fitria Widiyanto, Elviera Gamelia (2017) Peran Perempuan Sebagai Ibu Dalam Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (Phbs) Pada Anak Usia Dini ^{xxii} | Metode yang digunakan dalam penelitian ini quasy experimental dengan menggunakan desain pre-test and post-test design. | Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan, sikap, dan peran sebelum dan sesudah diberikan pelatihan dengan nilai p pengetahuan 0,000, sikap 0,000, dan peran 0,000 | Jenis penelitian, variabel independen, pendekatan penelitian. | uji analisis data, desain analitik observasion al dengan pendekatan cross sectional study |

DAFTAR PUSTAKA

- ⁱErmalena. (2017). Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia. Jakarta: Balai Kartini.
- ⁱⁱIrianto K. (2014). Gizi Seimbang Dalam Kesehatan Reproduksi. Bandung: Alfabeta.
- ⁱⁱⁱMaryunani A. (2013). *Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: Trans Info Media.
- ^{iv}Hairunis, M. N., Salimo, H., & Dewi, Y. L. R. (2018). Hubungan Status Gizi dan Stimulasi Tumbuh Kembang dengan Perkembangan Balita. *Jurnal Sari Pediatri*. 20 (3). 146-151. <https://dx.doi.org/10.14238/sp20.3.2018.146-51>.
- ^vSeptikasari, M., Akhayar, M., Wiboworini, B. (2016). Effect of Gestational Biological, Social, Economic Factors on Undernutrition in Infants 6-12 Month in Cilacap. *Indonesian Journal of Medicine*. 1 (3):184-194.
- ^{vi}M.Kes, D. R., & Indonesia, P. A. (2018). *In Stop Stunting Dengan Konseling Gizi*. Jakarta Timur: Penebar PLUS+. Page:154.
- ^{vii}Puspitasari, F.D., Sudargo, T., dan Gamayanti, IL. 2011. Hubungan Status Gizi dan Faktor Sosio demografi dengan Kemampuan Kognitif Anak Sekolah Dasar Di Daerah Endemis GAKI. *Jurnal Gizi Indonesia*. 34(1): 52-60.
- ^{viii}Mandlik, RM., Chiplonkar, SA., Khadilkar, VV., Phanse-Gupte, S., Mughal, ZM., Patwardhan, VG., Khadilkar, AV. (2015). Prevalence of Infections Among 6-16 Years Old Children Attending a Semi-Rural School in Western Maharashtra. India. *Indian J Child Health*. 2 (4): 182-186.
- ^{ix}Ikeda, N., Yuki, I., & Shibuya, K. (2013). Determinants Of Reduced Child *Stunting* In Cambodia: Analysis Of Pooled Data From Three Demographic And Health Surveys. *Bulletin of the World Health Organization*. Vol 9 (1). Page 341-349. doi <http://dx.doi.org/10.2471/BLT.12.113381>.
- ^xUNICEF. (2013). *Improving Child Nutrition, The Achievable Imperative For Global Progress*. New York: United Nations Children's Fund.
- ^{xi}Bishwakarma, R. (2011). Spatial Inequality in Children Nutrition in Nepal: Implications of Regional Context and Individual/Household Composition. *Disertasi*. University of Maryland. College Park. United States.
- ^{xii}Charles, W., dan Schmidt. (2014). Beyond Malnutrition, The Role of Sanitation in. Stunted Growth. *Environmental Health Perpevtives*. Vol. 122 (11): 298-303.
- ^{xiii}WHO (world Health Organization). (2017). *Child Growth Standars*. Geneva: World Health Organization.
- ^{xiv}Kementerian Kesehatan RI. 2018. *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan.
- ^{xv}Balitbang Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*. RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- ^{xvi}Diah Rahmawati. (2018). Hubungan anatara perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dengan status gizi pada balita di Puskesmas Srangkah, Kota Surakarta. Naspub. Program Studi Ilmu Gizifakultas Ilmu Kesehatanuniversitas Muhammadiyah Surakarta.
- ^{xvii}Winda Puspita Yuniar (2018). Hubungan antara Perilaku Gizi dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dengan Status Gizi Baduta Di Kabupaten Cirebon 2018. Cirebon. *Jurnal Amerta Nutrition*. (2020).155-164. DOI: 10.2473/amnt.v4i2.2020.155-164.
- ^{xviii}Norhasanah, Rosihan Anwar, dan Antias Eva Puspa Ningrum. (2019). Hubungan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Terhadap Status Gizi dan Status Kesehatan Anak Sekolah Dasar Negeri Angsau 2 Pelabuhan 2019. *Jurnal Kesehatan Indonesia*. Volume 7, No. 1. Februari. 2017. ISSN 2549-1903.

-
- ^{xix}Asni Aprizah. (2021). Hubungan karakteristik Ibu dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga dengan kejadian *Stunting* Correlation of Characteristics Mother and Healthy Living Behavior (PHBS) in The Household with Incidence of *Stunting*. *JKSP: Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA*. Volume 4 Nomor 1, Februari 2021 115 ISSN 2615-6571. ISSN 2615-6563.
- ^{xx}Hilda Irianty, Ridha Hayati, Yeni Riza. (2018). Hubungan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Diare Pada Balita. *Jurnal PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol. 8 No. 1: Juni 2018
- ^{xxi}Lynawati. (2020). Hubungan PHBS (Perilaku Hidup Bersih Sehat) Terhadap Stunting di Desa Kedung Malang Kabupaten Banyumas. *Jurnal HUMMANSI (Humaniora, Manajemen, dan Akuntansi)*. Vol 3. No 1.
- ^{xxii}Agnes Fitria Widiyanto, Elviera Gamelia. (2017). Peran Perempuan Sebagai Ibu Dalam Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Anak Usia Dini. *Jurnal Palastren*. Volume 10 Nomor 2, Desember 2017.