

**MODEL PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO
STUNTING PADA ANAK BALITA DITINJAU
DARI PROGRAM STBM**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran (S.Ked)



Oleh:

Melros Trinita Tampubolon

04011181621023

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

2019

HALAMAN PENGESAHAN

MODEL PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO *STUNTING*
PADA ANAK BALITA DITINJAU DARI
PROGRAM STBM

Oleh:

Melros Trinita Tampubolon
04011181621023

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kedokteran

Palembang, Januari 2020

Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

Pembimbing I

dr. Hj. Mariatul Fadilah, MARS, Sp.D.L.P, Ph.D
NIP. 195711161985022002

Pembimbing II

Drs. H. Eddy Roflin, M.Si
NIP. 19590418198503102

Penguji I

Dr. dr. H. Mohammad Zulkarnain, M.Med.Sc.,PKK
NIP. 196109031989031002

Penguji II

dr. Atika Akbari, Sp.A
NIP. 198803092015042003

Ketua Program Studi
Pendidikan Dokter

Mengetahui,
Wakil Dekan I



dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 197802272010122001

Dr. dr. Radiyati Umi Partan, Sp.PD-KR, M.Kes
NIP. 197207172008012007

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan menyatakan bahwa:

1. Penelitian ini telah dilaksanakan sesuai prosedur yang ditetapkan.
2. Karya tulis saya, skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (sarjana, ~~magister dan/atau doktor~~), baik di Universitas Sriwijaya maupun di perguruan tinggi lainnya.
3. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian Saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan verbal Tim Pembimbing.
4. Dalam karya tulis ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik atau sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Palembang, Januari 2020

Yang membuat pernyataan,



(Melros Trinita Tampubolon)

Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Hj. Mariatul Fadilah, MARS, Sp.D.L.P, Ph.D
NIP. 195711161985022002

Pembimbing II



Drs. H. Eddy Roflin, M.Si
NIP. 19590418198503102

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Sriwijaya, Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Melros Trinita Tampubolon
NIM : 04011181621023
Program Studi : Pendidikan Dokter
Fakultas : Kedokteran
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Non eksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

***MODEL PENGENDALIAN FAKTOR RISIKO STUNTING PADA ANAK
BALITA DITINJAU DARI PROGRAM STBM***

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir Saya tanpa meminta izin dari Saya selama tetap mencantumkan nama Saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini Saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Palembang
Pada tanggal : Januari 2020

Yang Menyatakan



(Melros Trinita Tampubolon)
NIM. 04011181621023

ABSTRAK

Model Pengendalian Faktor Risiko *Stunting* pada Anak Balita Ditinjau dari Program STBM

(Melros Trinita Tampubolon, Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, 121 halaman)

Latar Belakang: Dewasa ini *stunting* pada anak masih menjadi masalah kesehatan utama di dunia, termasuk di Indonesia. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor risiko *stunting* pada anak balita ditinjau dari program STBM dan mengembangkan model pengendaliannya berbasis teori *health belief model*.

Metode: Jenis penelitian ini adalah analitik observasional dengan desain *cross sectional* dengan populasi yaitu ibu yang mempunyai anak balita yang mengunjungi Puskesmas di seluruh kota Palembang dalam bulan Oktober – Desember 2019 dengan jumlah sampel 1106 orang. Penelitian ini menggunakan teknik *consecutive sampling*. Variabel independen dalam penelitian ini adalah 6 komponen *Health Belief Model* yaitu persepsi kerentanan, persepsi keparahan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, isyarat untuk bertindak, dan efikasi diri dengan variabel dependen kelima pilar program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner yang telah divalidasi dan dianalisis dengan SPSS versi 25.

Hasil: Hasil penelitian menemukan terdapat hubungan yang signifikan antara keenam komponen *Health Belief Model* terhadap kelima pilar program STBM dengan yang paling dominan adalah efikasi diri.

Kesimpulan: Model pengendalian faktor risiko *stunting* dalam pencegahan *stunting* pada anak balita dapat dibentuk berdasarkan efikasi diri terhadap perilaku hygiene dan sanitasi yang baik dimana telah tercakup dalam kelima pilar dalam program STBM.

Kata Kunci: balita, faktor risiko *stunting*, *stunting*, *health belief model*, program STBM

Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Hj. Mariatul Fadilah, MARS, Sp.D.L.P, Ph.D
NIP. 195711161985022002

Pembimbing II



Drs. H. Eddy Roflin, M.Si
NIP. 19590418198503102

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 197802272010122001

ABSTRACT

Control Model of Stunting Risk Factors Among Toddlers

Based on STBM Program

(Melros Trinita Tampubolon, Faculty of Medicine Sriwijaya University, 121 pages)

Introduction: Nowadays, stunting still a major health problem in the world, including in Indonesia. The aims of this study was to analyze stunting risk factors among toddlers based on STBM program and develop the control model based on Health Belief Model.

Methods: Types of this research was an analytic observational with cross-sectional design and the population in this study was mother that have a toddlers who visited all public health center in Palembang city in October until December 2019th with total 1106 sample. This study used consecutive sampling. Independent variables in this study was perceived susceptibility, perceived seriousness, perceived benefits, perceived barriers, cues to actions, and self-efficacy with dependent variables was fifth pillars of STBM program. Data were collected by using questionnaires and analyzed by SPSS ver 25.

Result: The results of this study found that there are a significant relation exists between sixth components health belief model against fifth pillars of STBM program with the most dominant are self-efficacy.

Conclusion: The stunting control model in stunting prevention on toddlers can be formed through enhancement of self-efficacy related to a health hygiene and sanitation behavior where it has been included in the fifth pillars of STBM program.

Keywords: toddlers, stunting risk factors, stunting, health belief model, STBM program

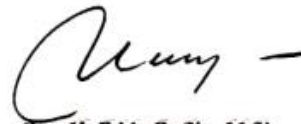
Mengetahui,

Pembimbing I



dr. Hj. Mariatu Fadilah, MARS, Sp.D.L.P, Ph.D
NIP. 195711161985022002

Pembimbing II



Drs. H. Eddy Roflin, M.Si
NIP. 19590418198503102

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Susilawati, M.Kes
NIP. 197802272010122001

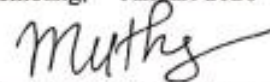
KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, berkat rahmat dan karunia-Nya, skripsi yang berjudul “Model Pengendalian Faktor Risiko *Stunting* pada Anak Balita Ditinjau dari Program STBM” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Program Studi Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Penyusunan skripsi dapat selesai tidak lepas dari bantuan berbagai pihak yang senantiasa memberikan dukungan, bimbingan, doa, semangat, serta saran dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Kepada dr. Hj. Mariatul Fadilah, Sp.D.L.P., FISCN, FISPH, Ph.D selaku pembimbing I dan Drs. H. Eddy Roflin, M.Si selaku pembimbing II penulis yang sabar dan teliti dalam membimbing jalannya penyusunan skripsi ini.
2. Kepada Dr. dr. Mohamad Zulkarnain, M.Med.Sc,PKK dan dr. Atika Akhari, Sp.A selaku penguji II penulis yang memberikan saran dan kritik yang membangun untuk penulis selama penyusunan skripsi ini sehingga hasilnya semakin baik.
3. Kepada Bapak Libertus Israel Tampubolon (†) dan Ibu Ernida Jayati Simangunsong sebagai kedua orang tua terkasih penulis, Yohana, Ecclesia, Rian sebagai saudara terkasih, dan tak lupa juga Raphael Adriello Marpaung sebagai satu-satunya keponakan penulis yang sangat lucu. Trimakasih telah menyayangi, merawat, mendidik, berbagi cerita, berbagi kasih, dan memberi kesempatan hingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Kepada semua teman-teman terdekat penulis yang telah membantu penulis tanpa pamrih dalam proses pengambilan sampel sampai penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Trimakasih telah memberikan dukungan dan bantuannya kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih banyak sekali kekurangan dan kesalahan akibat keterbatasan pengetahuan dan kemampuan penulis. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk kebaikan kita bersama. Semoga karya tulis ini bermanfaat bagi pembaca.

Palembang, Januari 2020



Melros Trinita Tampubolon

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.4 Tujuan Khusus	6
1.5 Hipotesis	7
1.6 Manfaat Penelitian	8
1.6.1 Manfaat Teoritis	8
1.6.2 Manfaat Praktis	9
BAB II	
2.1 Landasan Teori	Error! Bookmark not defined.
2.1.1 Stunting	Error! Bookmark not defined.
2.1.2 STBM.....	Error! Bookmark not defined.
2.1.3 Model Pengendalian.....	Error! Bookmark not defined.
2.2 Kerangka Teori	Error! Bookmark not defined.
2.3 Kerangka Konsep	Error! Bookmark not defined.
BAB III	
3.1 Jenis Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.2 Waktu dan Tempat Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.2.1 Waktu Penelitian	Error! Bookmark not defined.
3.2.2 Tempat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.3 Populasi dan Sampel	Error! Bookmark not defined.
3.3.1 Populasi	Error! Bookmark not defined.

3.4	Variabel Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
3.4.1	Variabel Bebas (<i>Independent Variable</i>)	Error! Bookmark not defined.
3.4.2	Variabel Terikat (<i>Dependent Variable</i>)	Error! Bookmark not defined.
3.5	Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	Error! Bookmark not defined.
3.5.1	Kriteria Inklusi	Error! Bookmark not defined.
3.5.2	Kriteria Eksklusi.....	Error! Bookmark not defined.
3.6	Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
3.7	Cara Kerja/Cara Pengumpulan Data	Error! Bookmark not defined.
3.8	Cara Pengolahan dan Analisis Data.....	Error! Bookmark not defined.
3.8.1	Cara Pengolahan.....	Error! Bookmark not defined.
3.8.2	Analisis Data	Error! Bookmark not defined.
3.9	Kerangka Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
BAB IV		
	Hasil dan Pembahasan.....	Error! Bookmark not defined.
4.1	Hasil Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.1	Analisis Univariat.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.2	Analisis Bivariat.....	Error! Bookmark not defined.
4.1.3	Analisis Multivariat.....	Error! Bookmark not defined.
4.2	Pembahasan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.1	Analisis Univariat.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.2	Analisis Bivariat.....	Error! Bookmark not defined.
4.2.3	Analisis Multivariat.....	Error! Bookmark not defined.
BAB V		
	Kesimpulan dan Saran	Error! Bookmark not defined.
5.1	Kesimpulan.....	Error! Bookmark not defined.
5.2	Saran	Error! Bookmark not defined.
	DAFTAR PUSTAKA	10
	LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul	
Halaman		
1.	Klasifikasi status gizi tinggi badan terhadap usia menurut WHO.....	20
2.	Komponen HBM	37
3.	Definisi Operasional	51
4.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan usia anak.....	62
5.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan usia anak <i>stunting</i>	62
6.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan jenis kelamin anak.....	62
7.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan jenis kelamin anak <i>stunting</i>	63
8.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan tinggi badan anak	63
9.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan kecamatan anak <i>stunting</i>	64
10.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan usia ibu	65
11.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan usia ibu anak <i>stunting</i>	65
12.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan tinggi badan ibu.....	65
13.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan tinggi badan ibu dari anak <i>stunting</i>	66
14.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan jumlah anggota keluarga	67
15.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan jumlah anggota keluarga dari anak <i>stunting</i>	66
16.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan pendidikan terakhir ibu dari anak <i>stunting</i>	67
17.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan pekerjaan KRT	68
18.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan pekerjaan KRT dari anak <i>stunting</i>	68
19.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan penghasilan.....	69
20.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan penghasilan orang tua dari anak <i>stunting</i>	69
21.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan Y ₁ (perilaku BABS)	70
22.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan Y ₂ (perilaku CTPS)	70
23.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan Y ₃ (perilaku PAMM-RT)	70
24.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan Y ₄ (perilaku PS-RT).....	71
25.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan Y ₅ (perilaku PLC-RT).....	71
26.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan X ₁ (persepsi kerentanan)	72
27.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan X ₂ (persepsi keparahan.....	72
28.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan X ₃ (persepsi manfaat).....	72
29.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan X ₄ (persepsi hambatan.....	73
30.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan X ₅ (isyarat bertindak)	73
31.	Tabel distribusi frekuensi sampel berdasarkan X ₆ (kemampuan/efikasi diri) ..	73
32.	Tabel distribusi analisis univariat	74
33.	Tabel analisis hubungan X ₁ terhadap Y ₁	79
34.	Tabel analisis hubungan X ₂ terhadap Y ₁	80
35.	Tabel analisis hubungan X ₃ terhadap Y ₁	80

36. Tabel analisis hubungan X_4 terhadap Y_1	81
37. Tabel analisis hubungan X_5 terhadap Y_1	81
38. Tabel analisis hubungan X_6 terhadap Y_1	82
39. Tabel analisis hubungan X_1 terhadap Y_2	83
40. Tabel analisis hubungan X_2 terhadap Y_2	83
41. Tabel analisis hubungan X_3 terhadap Y_2	84
42. Tabel analisis hubungan X_4 terhadap Y_2	84
43. Tabel analisis hubungan X_5 terhadap Y_2	85
44. Tabel analisis hubungan X_6 terhadap Y_2	86
45. Tabel analisis hubungan X_1 terhadap Y_3	86
46. Tabel analisis hubungan X_2 terhadap Y_3	87
47. Tabel analisis hubungan X_3 terhadap Y_3	87
48. Tabel analisis hubungan X_4 terhadap Y_3	88
49. Tabel analisis hubungan X_5 terhadap Y_3	89
50. Tabel analisis hubungan X_6 terhadap Y_3	89
51. Tabel analisis hubungan X_1 terhadap Y_4	90
52. Tabel analisis hubungan X_2 terhadap Y_4	90
53. Tabel analisis hubungan X_3 terhadap Y_4	91
54. Tabel analisis hubungan X_4 terhadap Y_4	92
55. Tabel analisis hubungan X_5 terhadap Y_4	92
56. Tabel analisis hubungan X_6 terhadap Y_4	93
57. Tabel analisis hubungan X_1 terhadap Y_5	93
58. Tabel analisis hubungan X_2 terhadap Y_5	94
59. Tabel analisis hubungan X_3 terhadap Y_5	95
60. Tabel analisis hubungan X_4 terhadap Y_5	95
61. Tabel analisis hubungan X_5 terhadap Y_5	96
62. Tabel analisis hubungan X_6 terhadap Y_5	96
63. Tabel hasil analisis bivariat	97
64. Tabel variabel yang akan diuji dalam analisis multivariat	100
65. Tabel analisis multivariat X terhadap Y_1	102
66. Tabel analisis multivariat X terhadap Y_2	103
67. Tabel analisis multivariat X terhadap Y_3	104
68. Tabel analisis multivariat X terhadap Y_4	105
69. Tabel analisis multivariat X terhadap Y_5	107
70. Tabel hasil analisis multivariat	108

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul	
Halaman		
1.	Energi yang dapat dipenuhi ASI dan dibutuhkan berdasarkan usia	12
2.	Epidemiologi <i>stunting</i> di dunia.....	12
3.	Celah nutrisi yang harus dipenuhi oleh MP-ASI.....	13
4.	Proporsi rumah tangga tanpa akses jamban sehat yang berkorelasi dengan angka <i>stunting</i> di Indonesia	19
5.	Kurva anak laki-laki tinggi-terhadap-usia WHO.....	21
6.	Kurva anak perempuan tinggi-terhadap-usia WHO	21
7.	Patogenesis EE (<i>Environmental Enteropathy</i>)	23
8.	Anak yang BAB di bantaran Sungai Cimanuk Garut.....	31
9.	Versi terbaru HBM	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Judul	
Halaman		
1.	Lembar <i>Informed Consent</i>	136
2.	Lembar Kuesioner	139
3.	Dokumentasi	148
4.	Output analisis menggunakan SPSS	154
5.	Lembar sertifikat etik.....	220
6.	Lembar surat izin penelitian	221
7.	Lembar surat selesai pnelitian	224
8.	Lembar konsultasi skripsi	225
9.	Biodata.....	226

DAFTAR SINGKATAN

ASI	= Air Susu Ibu
BABS	= Buang Air Besar Sembarangan
BUMD	= Badan Usaha Milik Daerah
BUMN	= Badan Usaha Milik Negara
CTLS	= <i>Community-Total Led Sanitation</i>
CTPS	= Cuci Tangan Pakai Sabun
D1-3	= Diploma 1-3
IEL	= <i>Intra-epithelial Lymphocyte</i>
ISPA	= Infeksi Saluran Pernapasan Atas
IUGR	= <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
IQ	= <i>Intelligence Quotient</i>
KK	= Kartu Keluarga
KRT	= Kepala Rumah Tangga
MP-ASI	= Makanan Pendamping ASI
ODF	= <i>Open-Defecation Free</i>
PAMM-RT	= Pengolahan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga
PEE	= <i>Pediatric Environmental Enteropathy</i>
PLC-RT	= Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga
PNS	= Pegawai Negeri Sipil
POLRI	= Polisi Republik Indonesia
PS-RT	= Pengamanan Sampah Rumah Tangga
PT	= Perguruan Tinggi
SBS	= Stop Buang air besar Sembarangan
SD	= Sekolah Dasar
STBM	= Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
TNI	= Tentara Nasional Indonesia
WASH	= <i>Water, Sanitation, and Hygiene</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>

BAB I

Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Stunting merupakan salah satu masalah kekurangan gizi yang menjadi prioritas global saat ini dan berdampak luas serta dampak yang ditimbulkan sulit untuk diperbaiki di masa depan (de Onis and Branca, 2016). *Stunting* merupakan kondisi malnutrisi kronis sehingga proses tumbuh kembang anak tidak optimal. *Stunting* dapat terjadi akibat faktor keterbatasan nutrisi dan fasilitas kesehatan, baik disebabkan faktor ekonomi ataupun lokasi tempat tinggal. Proses tumbuh kembang yang tidak optimal menimbulkan dampak yang luas, diantaranya penurunan fungsi kognitif, perkembangan motorik yang terhambat, fungsi otak tidak berkembang secara optimal yang akan berdampak pada buruknya performa akademik, dan dampak negatif lainnya seperti penurunan fungsi sistem imun sehingga anak *stunting* rentan terhadap penyakit (Reinhardt K, 2014; Nshimyiryo *et al.*, 2019).

Stunting menjadi penyebab sekaligus dampak yang ditimbulkan dari kemiskinan, membentuk suatu siklus *stunting* yang berulang (Budge *et al.*, 2019). Di Indonesia, *stunting* diperkirakan dapat menimbulkan kerugian di sektor perekonomian sebesar 2-3% dari PDB (Produk Domestik Bruto) setiap tahunnya. Jika pada tahun 2017 PDB Indonesia sebesar Rp 13.000 triliun, maka besar anggaran yang dikeluarkan pemerintah Indonesia untuk *stunting* setiap tahunnya sebesar Rp 300 triliun (Kementerian PPN/BAPPENAS, 2018). Saat ini penurunan angka kejadian *stunting* pada balita telah menjadi prioritas pembangunan kesehatan Indonesia yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah periode 2015-2019 (Kementerian Kesehatan RI, 2016) (Riskesdas, 2018).

Kejadian *stunting* terjadi di berbagai negara, baik negara dengan pendapatan perkapita tertinggi sampai yang terendah. Persentase terbesar dengan angka 27% berada pada negara-negara dengan pendapatan perkapita menengah rendah (*lower-middle-income countries*), termasuk salah satu diantaranya Indonesia (Unicef/ WHO/The World Bank, 2019).

Prevalensi *stunting* pada anak balita di dunia mengalami penurunan secara perlahan dari 32,5% pada tahun 2000 ke angka 21,9% pada tahun 2018 dengan jumlah kasus 198,2 juta mengalami penurunan menjadi 149 juta kasus. Prevalensi *stunting* di Asia juga mengalami penurunan dari angka 38,2% ke angka 22,7% (Unicef/ WHO/The World Bank, 2019). Untuk Asia Tenggara, prevalensi *stunting* mengalami penurunan dari angka 38,4% pada tahun 2000 ke angka 25,0% pada tahun 2018. Indonesia menduduki peringkat ke-3 di Asia Tenggara dengan prevalensi *stunting* 36,4%, dengan India dan Timor-Leste secara berurutan menduduki peringkat satu dan dua dengan angka 50,2% dan 38,4% di Asia Tenggara (World Health Statistics, 2018). Pada tahun 2018, prevalensi *stunting* pada anak balita di Indonesia berada pada angka 30,8%. Dibandingkan 5 tahun sebelumnya, terjadi penurunan sebesar 6,4% dari angka 37,2%. Di Indonesia, provinsi Nusa Tenggara Timur menjadi provinsi dengan prevalensi tertinggi kejadian *stunting* di Indonesia dengan angka 42,6% (Riskesmas, 2018). Provinsi Sumatera Selatan berada pada peringkat ke-15 prevalensi *stunting* tertinggi di Indonesia yang mencapai angka 31,6% dengan angka *stunting* 17,2% dan *severely stunting* pada angka 14,4% dari total 2.839 anak balita yang di data (Riskesmas, 2018). Ogan Komering Ilir menjadi 1 dari 100 kabupaten prioritas pemerintah dalam mengintervensi *stunting*. Prevalensi *stunting* di OKI sebesar 40,55% dengan jumlah anak *stunted* sebanyak 35.160 jiwa (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2017).

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi angka kejadian *stunting*, salah satunya adalah faktor sosioekonomi yang mencakup pendidikan dan pendapatan keluarga anak. Berdasarkan laporan data Riskesmas (2018), angka

kejadian *stunting* juga dipengaruhi oleh pendidikan terakhir dan pekerjaan KRT serta tempat tinggal (desa atau kota) yang dibuktikan dengan perbedaan prevalensi *stunting* yang terjadi lebih tinggi pada KRT dengan pendidikan terakhir tidak tamat SD mencapai angka 21,6% dibandingkan dengan pendidikan terakhir KRT tamat D1-D3/PT 14,2%, lalu pekerjaan KRT nelayan angka kejadian *stunting* berada di angka 22,7% dibandingkan dengan pekerjaan KRT PNS/TNI/POLRI/BUMN/BUMD berada di angka 15,4%, dan lokasi tempat tinggal pedesaan berada di angka 21,5% dibandingkan perkotaan 17,4% (Risksdas, 2018).

Lingkungan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam peningkatan angka kejadian *stunting*. Penelitian Oktaviana (2016) menyatakan terdapat hubungan antara perilaku higiene dan sanitasi terhadap kejadian *stunting*. Penelitian Kusumawati (2015) juga menyatakan bahwa sanitasi lingkungan menjadi faktor lingkungan yang berhubungan erat dengan kejadian *stunting*. Faktor lingkungan yang dimaksud diantaranya adalah perilaku buang air besar sembarangan dan masalah penggunaan jamban sehat permanen/semi-permanen/*sharing*. Beberapa penelitian mengemukakan bahwa terdapat penurunan angka kejadian *stunting* yang cukup signifikan bersamaan dengan peningkatan kesadaran akan perilaku higienis dan sanitasi. Sanitasi menjadi salah satu faktor yang berhubungan erat dengan kejadian *stunting* pada balita (Kusumawati E, *et al.*, 2015). Situasi yang paling banyak berperan terhadap angka kejadian *stunting* berasal dari faktor lingkungan (Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, 2013).

Berdasarkan data dari situs Kementerian Kesehatan, sebanyak 27,25 ribu dari total 1,67 juta jiwa masih buang air besar di sembarang tempat di kota Palembang, Sumatera Selatan. Dimana dari total 64 desa/kelurahan di kota Palembang, hanya terdapat 6 desa/kelurahan berstatus bebas dari perilaku buang air besar sembarangan atau *Open-Defecation Free* (ODF) terverifikasi (STBM Smart-Umum, 2019).

Berdasarkan data dari situs *monev* Kementerian Kesehatan RI, di kota Palembang terjadi peningkatan jumlah KK yang menggunakan jamban sehat permanen sebanyak 20.986 KK, begitu juga dengan penggunaan jamban sehat semi-permanen terjadi peningkatan sebanyak 3.071 KK, dan jika berdasarkan penggunaan jamban sehat yang masih menumpang (*sharing*) terjadi peningkatan sebanyak 1.959, dan perilaku buang air besar sembarangan terjadi penurunan sebanyak 1.204 KK. Secara keseluruhan, perilaku sanitasi masyarakat kota Palembang semakin membaik walaupun belum dapat mencapai keadaan sanitasi total yaitu keadaan dimana masyarakat kota Palembang telah mempraktikkan perilaku higienis dan sanitasi secara permanen.

Untuk itu, dalam mengintervensi angka kejadian *stunting*, pemerintah Indonesia telah menetapkan berbagai program dan kebijakan berskala nasional yang diharapkan dapat menurunkan angka kejadian *stunting* dari berbagai faktor, diantaranya Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 yang menetapkan Indonesia akan membangun layanan akses air minum dan sanitasi bagi 100% rakyat Indonesia melalui program ‘Akses Universal Air Minum dan Sanitasi Tahun 2019’, Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) tahun 2015-2019 dengan target penurunan angka *stunting* ke angka 28% per tahun 2019, Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015 oleh Bappenas tahun 2011, penetapan Undang-Undang (UU) Nomor 36/2009 tentang Kesehatan, menetapkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 33/2012 tentang ASI Eksklusif, menetapkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, melalui Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Nomor 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang pemberian ASI Eksklusif Pada Bayi di Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 15/2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui/Memerah ASI, Permenkes Nomor 3/2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), Permenkes Nomor 23/2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi, Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam

Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK) pada tahun 2013, dan yang terakhir Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK) tahun 2013 (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2017).

Salah satu dari total 12 kebijakan dan program intervensi yang dicanangkan pemerintah pusat adalah STBM. STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) termasuk ke dalam intervensi tipe sensitif (tidak langsung) merupakan salah satu program pemerintah pusat yang mengupayakan terjadinya peningkatan kualitas lingkungan rumah tangga dan komunitas menjadi lebih sehat yang berperan dalam mencegah perilaku berisiko yang menyebabkan anak menjadi *stunting* (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 2017). Terdapat 5 pilar di dalam STBM yang menjadi perilaku-perilaku yang berkaitan dengan proses pertumbuhan anak sampai anak mengalami *stunting*, yaitu perilaku buang air besar sembarangan (BABS), perilaku mencuci tangan menggunakan sabun (CTPS), perilaku pengolahan air minum dan makanan rumah tangga (PAMM-RT), perilaku pengamanan sampah rumah tangga (PS-RT), dan perilaku pengamanan limbah cair rumah tangga (PLC-RT). STBM adalah program pemerintah non-subsidi yang dilakukan dengan pendekatan dan diharapkan dapat menumbuhkan kesadaran masyarakat akan pentingnya perilaku higienis dan sanitasi sehingga setiap rumah tangga di dalam masyarakat tergerak untuk membangun fasilitas sanitasi dengan biaya mereka sendiri karena dengan fasilitas sanitasi yang memadai maka penyakit yang berkaitan dengan sanitasi lingkungan dapat dicegah, salah satunya *stunting* yang terjadi melalui kondisi kekurangan gizi kronik akibat penyerapan gizi terhambat yang dapat diakibatkan oleh infeksi yang terjadi pada masa pertumbuhan anak (Permenkes Nomor 3 Tahun 2014).

Menurut teori Hendrik L. Bloom (1974), terdapat 4 faktor yang mempengaruhi status kesehatan masyarakat, yaitu lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Dari ke-4 faktor tersebut, faktor yang paling mempengaruhi derajat kesehatan adalah faktor lingkungan dengan

persentase sebanyak 40% (Irwan, 2017). Untuk itu, faktor lingkungan menjadi hal yang penting untuk dijadikan tindakan preventif dalam mencegah suatu kondisi kesehatan yang tidak diharapkan.

Berdasarkan tingginya kerugian negara yang disebabkan oleh *stunting* padahal *stunting* dapat dicegah salah satunya dengan program STBM, untuk itu penulis tertarik untuk menganalisis faktor risiko *stunting* ditinjau dari program STBM dan menemukan model pengendalian yang paling sesuai dalam mengendalikan angka kejadian *stunting* di kota Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Belum ditemukan model pengendalian ditinjau dari *Health Belief Model* yang sesuai untuk mengendalikan faktor risiko *stunting* pada anak balita ditinjau dari program STBM.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menemukan model pengendalian yang paling sesuai untuk mengendalikan faktor risiko *stunting* pada anak balita ditinjau dari program STBM.

1.4 Tujuan Khusus

1.4.1 Mengetahui angka kejadian *stunting* pada anak balita di kota Palembang.

1.4.2 Mengetahui hubungan antara persepsi kerentanan dengan faktor risiko *stunting* pada anak balita ditinjau dari program STBM (Perilaku BABS, Perilaku CTPS, Perilaku PAMM-RT, Perilaku PS-RT, Perilaku PLC-RT) di kota Palembang.

1.4.3 Mengetahui hubungan antara persepsi keparahan dengan faktor risiko *stunting* pada anak balita ditinjau dari program STBM (Perilaku BABS, Perilaku CTPS, Perilaku PAMM-RT, Perilaku PS-RT, Perilaku PLC-RT) di kota Palembang.

- 1.4.4** Mengetahui hubungan antara persepsi manfaat dengan faktor risiko *stunting* pada anak balita ditinjau dari program STBM (Perilaku BABS, Perilaku CTPS, Perilaku PAMM-RT, Perilaku PS-RT, Perilaku PLC-RT) di kota Palembang.
- 1.4.5** Mengetahui hubungan antara persepsi hambatan dengan faktor risiko *stunting* pada anak balita ditinjau dari program STBM (Perilaku BABS, Perilaku CTPS, Perilaku PAMM-RT, Perilaku PS-RT, Perilaku PLC-RT) di kota Palembang.
- 1.4.6** Mengetahui hubungan antara isyarat bertindak dengan faktor risiko *stunting* pada anak balita ditinjau dari program STBM (Perilaku BABS, Perilaku CTPS, Perilaku PAMM-RT, Perilaku PS-RT, Perilaku PLC-RT) di kota Palembang.
- 1.4.7** Mengetahui hubungan antara kemampuan/efikasi diri dengan faktor risiko *stunting* pada anak balita ditinjau dari program STBM (Perilaku BABS, Perilaku CTPS, Perilaku PAMM-RT, Perilaku PS-RT, Perilaku PLC-RT) di kota Palembang.
- 1.4.8** Mengetahui komponen *Health Belief Model* yang paling sesuai untuk mengendalikan faktor risiko *stunting* pada anak balita ditinjau dari program STBM.

1.5 Hipotesis

- 1.5.1** Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi kerentanan dengan faktor risiko *stunting* pada anak balita ditinjau dari program STBM (Perilaku BABS, Perilaku CTPS, Perilaku PAMM-RT, Perilaku PS-RT, Perilaku PLC-RT) di kota Palembang.

1.5.2 Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi keparahan dengan faktor risiko *stunting* pada anak balita ditinjau dari program STBM (Perilaku BABS, Perilaku CTPS, Perilaku PAMM-RT, Perilaku PS-RT, Perilaku PLC-RT) di kota Palembang.

1.5.3 Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat dengan faktor risiko *stunting* pada anak balita ditinjau dari program STBM (Perilaku BABS, Perilaku CTPS, Perilaku PAMM-RT, Perilaku PS-RT, Perilaku PLC-RT) di kota Palembang.

1.5.4 Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat dengan faktor risiko *stunting* pada anak balita ditinjau dari program STBM (Perilaku BABS, Perilaku CTPS, Perilaku PAMM-RT, Perilaku PS-RT, Perilaku PLC-RT) di kota Palembang.

1.5.5 Terdapat hubungan yang signifikan antara isyarat bertindak dengan faktor risiko *stunting* pada anak balita ditinjau dari program STBM (Perilaku BABS, Perilaku CTPS, Perilaku PAMM-RT, Perilaku PS-RT, Perilaku PLC-RT) di kota Palembang.

1.5.6 Terdapat hubungan yang signifikan antara efikasi diri dengan faktor risiko *stunting* pada anak balita ditinjau dari program STBM (Perilaku BABS, Perilaku CTPS, Perilaku PAMM-RT, Perilaku PS-RT, Perilaku PLC-RT) di kota Palembang.

1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Manfaat Teoritis

1. Memberikan informasi tentang angka kejadian *stunting* pada anak balita di kota Palembang.
2. Memberikan informasi tentang perilaku faktor risiko *stunting* pada anak balita ditinjau dari program STBM.

3. Memberikan informasi tentang model pengendalian faktor risiko *stunting* pada anak balita yang paling sesuai.
4. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi referensi data dalam penelitian selanjutnya.

1.6.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam membuat kebijakan terkait dengan pengendalian angka kejadian *stunting*.
2. Hasil penelitian diharapkan dapat dikembangkan menjadi sebuah strategi yang diterapkan masyarakat luas untuk mengendalikan faktor risiko *stunting* sehingga angka kejadian *stunting* pada anak balita dapat berkurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Adekanmbi VT, Kayode GA and Uthman OA. (2013). Individual and contextual factors associated with childhood stunting in Nigeria: A multilevel analysis. *Maternal & Child Nutrition*. PloS 9(2): 244–259. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00361.x>
- Alberta Health Services. (2010). *Health Promotion and Behavior Change Theory*. Calgary, Alberta: Alberta Health Services. <http://www.screeningforlife.ca/healthpromotion>
- Alderman H.(2010). The economic cost of a poor start to life. *Journal of Developmental Origins of Health and Disease* 1, 19–25.
- Andersen CT, *et al.* (2016). *Stunting* in Infancy Is Associated with Decreased Risk of High Body Mass Index for Age at 8 and 12 Years of Age. *J Nutr*. 146(11): 2296–2303. doi: 10.3945/jn.116.234633
- Aridiyah *et al.* (2015). Faktor yang Mempengaruhi *Stunting* pada Balita di Pedesaan dan Perkotaan. *Jember. e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol. 3 (no. 1). hal. 163-170.
- Arifin DZ, Irdasari SY & Sukandar H. (2012). Analisis sebaran dan faktor risiko *stunting* pada baduta di Kabupaten Purwakarta [manuscript on internet]. Bandung: Universitas Padjajaran; 2012 [cited 2015 Jan 4]. Available from: http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2013/07/pustaka_unpad_analisis_sebaran_dan_faktor_risiko_stunting.pdf
- Bandura, A. (1997). *The exercise of control*.
- Batiro, B., Demissie, T., Halala, Y., & Anjulo, A. A. (2017). Determinants of stunting among children aged 6-59 months at Kindo Didaye woreda, Wolaita Zone, Southern Ethiopia: Unmatched case control study. *PloS one*, 12(12), e0189106. doi:10.1371/journal.pone.0189106
- Beavers, A.S., Richards, J.K., McCallum R.S., Davidson P.M., Skolits, G., and Crosby, M. (2013). *Measuring Self-Efficacy on Food Safety: in Middle School*

- Populations. *Food Protection Trends*, Vol 33, No. 3, p. 127–132.
- Bhanderi D and Choudhary SK. (2006). An epidemiological study of health and nutritional status of under five children in semi-urban community of Gujarat. *Indian J Public Health*. 50(4): 213–219.
- Boersma, B., Wit, J.M., (1997). Catch-up growth. *Endocrine Reviews* 18 (October (5)),646–661.
- Budge, S. *et al.* (2019) ‘Environmental enteric dysfunction and child *stunting*’, *Nutrition reviews*, 77(4), pp. 240–253. doi: 10.1093/nutrit/nuy068.
- Briceno B, Coville A and Martinez S. (2015). Promoting handwashing and sanitation: Evidence from a large-scale randomized trial in rural Tanzania. World Bank Group. DOI: <https://doi.org/10.1596/1813-9450-7164>
- CDC. (2016). Hand Hygiene in Healthcare Settings. Diakses tanggal 6 Juli 2019. <https://www.cdc.gov/handhygiene/science/index.html>
- Craig SL and D'Souza S.(2018). Transtheoretical Model of Change.doi: 10.1093/OBO/9780195389678-0268
- Condo JU, Gage A, Mock N, Rice J, Greiner T. (2015). Sex differences in nutritional status of HIV-exposed children in Rwanda: a longitudinal study. *Trop Med Int Health*. PloS 20(1):17–23.
- Dahlia, J. K. (2017) *Pentingnya Pemantauan Tumbuh Kembang 1000 Hari Pertama Kehidupan Anak, Ikatan Dokter Anak Indonesia*.
- Darmawan, I. (2010) ‘Perbedaan Efektivitas Model Pemicuan dengan Penyuluhan Terhadap Kepemilikan Jamban Di Dusun Krajan Desa Ngromo Kecamatan Nawangan Kabupaten Pacitan’. Available at: Perpustakaan.uns.ac.id / digilib.uns.ac.id.
- Davik, Farouk. (2016). Evaluasi Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Pilar Stop BABS di Puskesmas Kabupaten Probolinggo. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*. 4. 107. 10.20473/jaki.v4i2.2016.107-116.
- Dearden, K. A., Schott, W., Crookston, B. T., Humphries, D. L., Penny, M. E., Behrman, J. R., & Young Lives Determinants and Consequences of Child

- Growth Project Team (2017). Children with access to improved sanitation but not improved water are at lower risk of stunting compared to children without access: a cohort study in Ethiopia, India, Peru, and Vietnam. *BMC public health*, 17(1), 110. doi:10.1186/s12889-017-4033-1
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2015). *Profil Kesehatan*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- de Onis, M. and Branca, F. (2016) 'Childhood *stunting*: A global perspective', *Maternal and Child Nutrition*, 12, pp. 12–26. doi: 10.1111/mcn.12231.
- Dewey, K. G. and Adu-Afarwuah, S. (2008) 'Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries', *Maternal and Child Nutrition*. doi: 10.1111/j.1740-8709.2007.00124.x.
- Douglas S Berkman, Andres G Lescano, Robert H Gilman, Sonia L Lopez, Maureen M Black. (2002). Effects of *stunting*, diarrhoeal disease, and parasitic infection during infancy on cognition in late childhood: a follow-up study. *Lancet*; 359: 564–71
- Dewey KG, Brown KH. (2003). Update on technical issues concerning complementary feeding of young children in developing countries and implications for intervention programs. *Food and Nutrition Bulletin*. *PloS* 24:5–28.[PubMed]
- Doherty C, *et al.*(2004).Growth Failure in Pediatric Gastrointestinal Disease. Hamilton: Bs Decker Inc . Diambil dari: <https://books.google.co.id/books?id=MjF7ZbmpHx4C&pg=PA290&dq=stunting+pathophysiology&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwijo6qonqTjAhX27XMBHcKTAeoQ6AEIKTAA#v=onepage&q=stunting%20pathophysiology&f=false>
- Effendy, N. (1997). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Edisi 2. Jakarta: EGC. hal. 154-156. Diambil dari: <https://books.google.co.id/books?id=KPBNrqVNJIUC&pg=PR4&dq=effendy+1997+kesehatan+masyarakat&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwi0s5GeoaTjAhWD>

No8KHSY8AFYQ6AEIMjAC#v=onepage&q=effendy%201997%20kesehatan%20masyarakat&f=false

- Farajzadegan, Z., Fathollahi-Dehkordi, F., Hematti, S., Sirous, R., Tavakoli, N., & Rouzbahani, R. (2016). The transtheoretical model, health belief model, and breast cancer screening among Iranian women with a family history of breast cancer. *Journal of research in medical sciences : the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, 21, 122. doi:10.4103/1735-1995.193513
- Febriani, W., Samino and Sari, N. (2016) ‘Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Stop Buang Air Besar Sembarangan (Babs): Studi Pada Program Stbm Di Desa Sumpersari Metro Selatan 2016’, *Dunia Kesmas*.
- Fink G, Günther I and Hill K. (2011). The effect of water and sanitation on child health: Evidence from the demographic and health surveys 1986–2007. *Int J Epidemiol. PloS* 40(5): 1196–1204. DOI: [https:// doi.org/10.1093/ije/dyr102](https://doi.org/10.1093/ije/dyr102)
- Gavriel J (2016) Perceived self-efficacy, *Education for Primary Care*, 27:2, 144-145, DOI: 10.1080/14739879.2016.1142771
- Glanz, K., Rimer, B. and Viswanath, K. (2008) *Health Behaviour and Health Education Theory, Research, and Practice*. 4th Edition, Jossey-Bass, San Francisco.
- Goudet, S. M. *et al.* (2015) ‘Nutritional interventions for preventing stunting in children (0 to 5 years) living in urban slums in low and middle-income countries (LMIC)’, *Cochrane Database of Systematic Reviews*. John Wiley & Sons, Ltd, (5). doi: 10.1002/14651858.CD011695.
- Gragnotati, M. and World Bank. Latin America and the Caribbean Regional Office. Human Development Sector Management Unit. (1999) *Children’s growth and poverty in rural Guatemala, Policy research working paper*. doi: <https://doi.org/10.1596/1813-9450-2193>
- Grillol LP, Siqueira AFA, Silva AC, Martins PA, Verreschi ITN, Sawaya AL. (2005). Lower resting metabolic rate and higher velocity of weight gain in a

- prospective study of *stunting* vs *nonstunting* girls living in the shantytowns of Sao Paulo, Brazil. *Eur J Clin Nutr*;59:835–42.
- Hammer J and Spears D. (2013). Village sanitation and children’s human capital. The World Bank
- Harvey P. (2012). Community-led total sanitation, Zambia: stick, carrot or balloon?. *Waterlines*. 30: 95-105
- Hizli S, Abaci A, Buyukgebiz B, Buyukgebiz A. (2007). Nutritional *Stunting*. *Pediatr Endocrinol Rev*. Mar;4(3):186-95.
- Hong, R., Banta, J. E. and Betancourt, J. A. (2006) ‘Relationship between household wealth inequality and chronic childhood under-nutrition in Bangladesh’, *International Journal for Equity in Health*. doi: 10.1186/1475-9276-5-15.
- Irwan. (2017). *Etika dan Perilaku Kesehatan*. Cetakan I. Yogyakarta: CV Absolut Media.
- Klassen, R. M., & Klassen, J. (2018). Self-efficacy beliefs of medical students: a critical review. *Perspectives on medical education*, 7(2), 76–82. doi:10.1007/s40037-018-0411-3
- Kar K dan Chambers R. (2008). *Handbook on community-led total sanitation*. <http://www.communityledtotalsanitation.org/sites/communityledtotalsanitation.org/files/cltshandbook.pdf>
- Kauer, I. et al. (2018) ‘Global Index 2018: Access To Nutrition Index’. Available at: www.accesstonutrition.org.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (2017) ‘Buku saku desa dalam penanganan stunting’, *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat.
- Kementerian Kesehatan RI (2016) ‘Infodatin’, *Pusat Data dan Informasi*, pp. 2442–7659.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) ‘Laporan Nasional Riset

- Kesehatan Dasar 2018', p. 582.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) 'Buletin Stunting', *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*, 1, p. 2.
- Kementerian Kesehatan RI (2018) 'Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku', (November).
- Kementerian Kesehatan RI (2019) 'Warta Kesmas', 1.
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Warta Kesehatan Masyarakat Edisi 01.
- Kementerian PPN/Bappenas (2018). Menteri Ppn/Kepala Bappenas: Penurunan Prevalensi *Stunting* Proyek Prioritas Nasional . Jakarta.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. (2015). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Bawah Tiga Tahun. *Kesmas: National Public Health Journal*, 9(3), 249-256. doi:<http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v9i3.572>
- Latif RVN dan Istiqomah N. (2017). Determinan *Stunting* pada Siswa SD Kabupaten Pekalongan. Vol 6(1). *Unnes Journal of Public Health*. doi: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
- LaMorte WW. (2018). Behavioral Change Models. Boston: University School of Public Health. <http://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/MPH-Modules/SB/BehavioralChangeTheories/index.html>
- Liben M. L., Abuhay T., and Haile Y. (2016). The Role of Colostrum Feeding on the Nutritional Status of Preschool Children in Afambo District, Northeast Ethiopia: Descriptive Cross Sectional Study. *European Journal of Clinical and Biomedical Sciences*. Vol. 2, No. 6, pp. 87-91. doi: 10.11648/j.ejcbcs.20160206.15
- Lewis J. (2018). Ending Open Defecation: A Review of Community-Led Sanitation Programs. *Environmental health perspectives*, 126(4), 044005. doi:10.1289/EHP3471
- Mara, D. (2017) 'The elimination of open defecation and its adverse health effects: a moral imperative for governments and development professionals', *Journal of Water Sanitation and Hygiene for Development*. doi:

10.2166/washdev.2017.027.

- Martorell, R., Khan, K.L., and Schroeder, D. (1994) Reversibility of stunting: epidemiological findings in children from developing countries, *European Journal of Clinical Nutrition*, 48, S45–57
- Muhamad, Nor & Busu, Pises & Hum, Wee & Mustapha, Normi & Ali, Suriyani & Murad, Shahnaz & Lodz, Noor & Mohamed, Suraiya. (2017). Doktor Muda Competencies: Self-efficacy and Hand Washing Demonstration Skill among School Children in Malaysia. *Global Journal of Health Science*. 9. 47. 10.5539/gjhs.v9n12p47.
- Mukti, D.A., Raharjo, M., Dewanti, N.A. (2016). Hubungan antara Penerapan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan Kejadian Diare di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibogor Kabupaten Tegal. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4(3).
- Notoatmodjo, S. (2007) *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nshimiyiryo, A. *et al.* (2019) ‘Risk factors for *stunting* among children under five years: A cross-sectional population-based study in Rwanda using the 2015 Demographic and Health Survey’, *BMC Public Health*. *BMC Public Health*, 19(1), pp. 1–10. doi: 10.1186/s12889-019-6504-z.
- Nugraha, M. F. (2015) ‘Dampak Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) Pilar Pertama di Desa Gucialit Kecamatan Gucialit Kabupaten Lumajang’, *Kebijakan dan Manajemen Publik*.
- Oddo, V. M., Christian, P., Katz, J., Liu, L., Kozuki, N., Black, R. E., ... Humphrey, J. (2016). *Stunting* Mediates the Association between Small-for-Gestational-Age and Postneonatal Mortality. *The Journal of nutrition*, 146(11), 2383–2387. doi:10.3945/jn.116.235457
- Oktaviana, H. (2016). Hubungan Pengetahuan Gizi dan Perilaku Higiene Sanitasi Terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita 7-24 Bulan di Desa Kulon Progo. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.

- Olofin I, McDonald CM, Ezzati M, Flaxman S, Black RE, Fawzi WW, Caulfield LE, Danaei G.(2013). Associations of suboptimal growth with all-cause and cause-specific mortality in children under five years: a pooled analysis of ten prospective studies.PLoS One;8(5):e64636.
- Pajares, F., and T. Urda. (2006). Self-efficacy beliefs of adolescents. P. 339–367. In F. Pajares & T. Urda (ed.), *Adolescence and Education (Vol. A)*. Greenwich, CT. Information Age Publishing.
- Perkins, J. M. *et al.* (2017). ‘Understanding the association between *stunting* and child development in low- and middle-income countries: Next steps for research and intervention’, *Social Science and Medicine*. Elsevier Ltd, 193, pp. 101–109. doi: 10.1016/j.socscimed.2017.09.039.
- Picauly, I., Sarci, D. and Toy, M. (2013) ‘Analisis Faktor Determinan Stunting Dan Pengaruhnya Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Da Sumba Timur-Ntt. *Jurnal Gizi Dan Pangan.*’, *Jurnal Gizi dan Pangan.*,
- Prendergast, A. J. and Humphrey, J. H. (2014) ‘The *stunting* syndrome in developing countries.’, *Paediatrics and international child health*, p. 88. doi: 10.1179/2046905514Y.00000000158.
- Purnama, S. G. (2016) Buku Ajar: Penyakit Berbasis Lingkungan. Diakses pada tanggal 6 Juli 2019. <http://www.journal.unair.ac.id/download-fullpapers-kmp62b069aeb2full.pdf>
- Priatno T, Zauhar S, Hanafi I. (2014). Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap keberhasilan Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kota Tasikmalaya. [Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia]. (Diakses pada 7 April 2015). Dapat diunduh di : <http://lppm.unsil.ac.id/files/2015/02/06.-Teguh-priatno.pdf>
- Rahayu, A., Yulidasari, F., Putri, A., & Rahman, F. (2015). Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian *Stunting* pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. *Kesmas: National Public Health Journal*, 10(2), 67-73. doi:<http://dx.doi.org/10.21109/kesmas.v10i2.882>

- Rahman SS. (2014). Risk of environmental enteropathy and stunting among rural Ethiopian children: Emory University.
- Reinhardt K and Fanzo J. (2014). Addressing Chronic Malnutrition through Multi-Sectoral, Sustainable Approaches: A Review of the Causes and Consequences. *PloS one*, 1(13). doi: 10.3389/fnut.2014.00013
- Riskesdas (2018). 'Hasil Utama Riskesdas 2018', *Hasil Utama Riskesdas 2018*, p. 11. doi: 1 Desember 2013.
- Rubin R., Strayer DE. (2008). Environmental and nutritional pathology. In Rubin R., Strayer DE. (Eds), *Rubin's pathology Clinicopathologic foundation of medicine* (5 th ed., pp. 277-278)
- Salari, R., & Filus, A. (2017). Using the Health Belief Model to Explain Mothers' and Fathers' Intention to Participate in Universal Parenting Programs. *Prevention science : the official journal of the Society for Prevention Research*, 18(1), 83–94. doi:10.1007/s11121-016-0696-6
- Saxton, J., Rath, S., Nair, N., Gope, R., Mahapatra, R., Tripathy, P., & Prost, A. (2016). Handwashing, sanitation and family planning practices are the strongest underlying determinants of child stunting in rural indigenous communities of Jharkhand and Odisha, Eastern India: a cross-sectional study. *Maternal & child nutrition*, 12(4), 869–884. doi:10.1111/mcn.12323
- Setiawan, E., Machmud, R. and Masrul, M. (2018). 'Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018', *Jurnal Kesehatan Andalas*.
- Silva P. (2005). Environmental factors and children's malnutrition in Ethiopia.
- Spears D., Ghosh, A., & Cumming, O. (2013). Open defecation and childhood stunting in India: an ecological analysis of new data from 112 districts. *PloS one*, 8(9), e73784. doi:10.1371/journal.pone.0073784
- Schaible UE, Kaufmann SHE. (2007). Malnutrition and infection: complex mechanisms and global impacts. *PLoS Med*.4:e115.

- Schmidt C. W. (2014). Beyond malnutrition: the role of sanitation in stunted growth. *Environmental health perspectives*, 122(11), A298–A303. doi:10.1289/ehp.122-A298
- Silva P. (2010). Environmental factors and children's malnutrition in Ethiopia.
- Solikhah S. (2012). Hubungan pelaksanaan Program ODF (Open Defecation Free) dengan perubahan perilaku masyarakat dalam Buang Air Besar di luar jamban di Desa Kemiri Kecamatan Malo Kabupaten Bojonegoro. [Jurnal]. (Diakses pada 9 April 2015). Dapat diunduh di : <http://stikesmuhla.ac.id/wp-content/uploads/jurnalsurya/noXVIII/84-90-Jurnal-Siti.pdf>
- Sutanto I, dkk. (2008). Buku Ajar Parasitologi Kedokteran. Edisi ke 4. Jakarta: FKUI.
- Stewart CP, Iannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF & Onyango AW. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for *stunting* prevention. *Maternal and Child Nutrition*;9(Suppl 2):27-45.
- Stephensen CB. (1999). Burden of Infection on Growth Failure. *The Journal of Nutrition*, Volume 129, Issue 2. Pages 534S–538S, <https://doi.org/10.1093/jn/129.2.534S>
- Tariku, A., Biks, G. A., Derso, T., Wassie, M. M., & Abebe, S. M. (2017). Stunting and its determinant factors among children aged 6-59 months in Ethiopia. *Italian journal of pediatrics*, 43(1), 112. doi:10.1186/s13052-017-0433-1
- Teshome B, Kogi – Makau W, Getahun Z and Taye G. (2009). Magnitude and determinants of *stunting* in children under-five years of age in food surplus region of Ethiopia: The case of West Gojjam Zone. *Ethiopian Journal of Health Development*. 23 (2): 98-106.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2017). ‘100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)’, *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. doi: 10.15713/ins.mmj.3.

- Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC public health*, 16, 669. doi:10.1186/s12889-016-3339-8.
- Ulfani, D., Martianto, D., & Baliwati, Y. (2011). Faktor-Faktor Sosial Ekonomi Dan Kesehatan Masyarakat Kaitannya Dengan Masalah Gizi Underweight, *Stunting*, Dan Wasted Di Indonesia: Pendekatan Ekologi Gizi. *Jurnal Gizi Dan Pangan*, 6(1), 59-65. doi:http://dx.doi.org/10.25182/jgp.2011.6.1.59-65
- UNICEF. (n.d.). Eliminate Open Defecation. Diakses pada tanggal 6 Juli 2019. <http://unicef.in/whatwedo/11/eliminate-open-defecation>
- UNICEF. (1998). Panel 3: Stunting Linked to Impaired Intellectual Development. Diakses pada tanggal 6 Juli 2019. <https://www.unicef.org/sowc98/panel3.htm>
- Unicef/ WHO/The World Bank (2019) 'Levels and Trends in Child malnutrition - Unicef WHO The World Bank. (2019). Joint Child Malnutrition Estimates, key findings pf the 2019 edition', *Unicef*, p. 4. doi: 10.1016/S0266-6138(96)90067-4.
- United Nations Children's Fund and World Health Organization. (2016). 'Core questions and indicators for monitoring WASH in Schools in the Sustainable Development Goals', p. 20. Available at: http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/.
- Vilcins, D., Sly, P. D. and Jagals, P. (2018). 'Environmental Risk Factors Associated with Child *Stunting*: A Systematic Review of the Literature.', *Annals of global health*, 84(4), pp. 551–562. doi: 10.9204/aogh.2361.
- Vonaesch, P. *et al.* (2018). 'Identifying the etiology and pathophysiology underlying *stunting* and environmental enteropathy: Study protocol of the AFRIBIOTA project', *BMC Pediatrics*. *BMC Pediatrics*, 18(1), pp. 1–18. doi: 10.1186/s12887-018-1189-5.
- WHO. (2006). Child growth standards: length/heightfor-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and

- development. Geneva: WHO.
- WHO.(2006). Child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. Geneva: World Health Organization.
- WHO. (2006). Conclusions and recommendations of the WHO consultation on prevention and control of iron-deficiency anaemia in infants and young children in malaria-endemic areas. Geneva: World Health Organization. [PubMed]
- WHO. (2009). Infant and Young Child Feeding: Model Chapter for Textbooks for Medical Students and Allied Health Professionals. Geneva: World Health Organization. SESSION 3, Complementary feeding. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK148957/#>
- WHO. (2015). ‘*Stunting* growth and development framework’, p. 4.
- WHO. (2019). Sanitation. Diakses pada tanggal 6 Juli 2019. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sanitation>
- WHO/UNICEF. (2006). ‘Core questions on drinking-water’, *World Health Organization*, p. 25.
- WHO/UNICEF. (2006). Joint statement: iron supplementation of young children in regions where malaria transmission is intense and infectious disease highly prevalent. Geneva: World Health Organization.
- WHO/UNICEF. (2009). Baby-friendly hospital initiative (BFHI). Revised, updated and expanded for integrated care. Section 3, Breastfeeding promotion and support in a baby-friendly hospital: A 20-hour Course for Maternity Staff.
- WHO/UNICEF/IVACG Task Force. (1997). Vitamin A supplements: a guide to their use in the treatment of vitamin A deficiency and xerophthalmia. Geneva: World Health Organization.
- World Health Statistics.(2018). Monitoring Health For The Sdgs, Sustainable Development Goals. Geneva: World Health Organization.
- Water and Sanitation Program East Asia and the Pacific (WSP-EAP). (2009). Informasi Pilihan Jamban Sehat. Jakarta: World Bank Office.

Yunus. (2013). Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Sebagai Faktor Proteksi Kejadian *Stunting* Anak Usia 6-24 bulan di Kota Yogyakarta. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada. Diunduh dari <http://etd.repository.ugm.ac.id/>