

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU
HYGIENE PADA IBU BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CAMBA KABUPATEN MAROS**



**NURUL AMALIAH A. NATSIR
K011201240**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU
HYGIENE PADA IBU BALITA *STUNTING* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CAMBA KABUPATEN MAROS**

**NURUL AMALIAH A. NATSIR
K011201240**



**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
2024**

PERNYATAAN PENGAJUAN

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU
HYGIENE PADA IBU BALITA *STUNTING* DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CAMBA KABUPATEN MAROS**

NURUL AMALIAH A. NATSIR

K011201240

Skripsi

sebagai salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana

Program Studi Kesehatan Masyarakat

pada

**DEPARTEMEN PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

SKRIPSI**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP DENGAN PERILAKU
HYGIENE PADA IBU BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CAMBA KABUPATEN MAROS**

NURUL AMALIAH A. NATSIR
K011201240

Skripsi,

telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Sarjana Kesehatan Masyarakat
pada tanggal 13 Juni 2024 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,



Dr. Ridwan M. Thaha, M.Sc
NIP 19580906 198601 1 001

Nasrah, SKM., M.Kes
NIP 19890721 201807 4 001

Mengetahui,
Ketua Program Studi,



Dr. Hasnawati Anqam, SKM., M.Sc
NIP 19760418 200501 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, skripsi berjudul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku *Hygiene* pada Ibu Balita *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros" adalah benar karya saya dengan arahan dari pembimbing Dr. Ridwan M.Thaha, M.Sc sebagai Pembimbing I dan Nasrah, SKM, M.Kes sebagai Pembimbing II. Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka skripsi ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa skripsi ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, 13 Juni 2024



NURUL AMALIAH A. NATSIR
K011201240

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang tak henti-hentinya memberikan Rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Tak lupa shalawat serta salam penulis panjatkan kepada Rasulullah Muhammad SAW beserta sahabat, dan orang-orang yang masih setia mengikuti perintahnya. Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah terlibat dan banyak memberikan bimbingan dan arahnya sehingga skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik, dengan segala kerendahan hati bersama dengan ini saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak Dr. Ridwan M.Thaha, M.Sc selaku dosen pembimbing 1 dan Ibu Nasrah, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing 2 atas segala arahan dan bimbingan yang telah diberikan kepada penulis selama penyusunan skripsi ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Ibu Ulfah Najamuddin, S.Si., M.Kes dan Ibu Dr. Indra Fajarwati Ibnu, MA selaku dosen penguji yang telah banyak memberikan masukan serta arahan dalam penyempurnaan penulisan skripsi ini.

Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Rektor Universitas Hasanuddin dan seluruh jajaran Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin karena telah memberikan fasilitas yang sangat baik selama penulis menempuh pendidikan di bangku perkuliahan. Kepada Kepala Puskesmas Camba Kabupaten Maros beserta jajarannya yang telah bersedia menerima dan memberikan kesempatan serta dukungan untuk menjalankan proses penelitian. Terima kasih kepada kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros yang telah bersedia membantu dan memberi dukungan bagi penulis selama proses penelitian.

Penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada kedua orang tua tersayang, Bapak (Alm) A. Natsir dan Ibu Hj. Nur Aeni, atas pengorbanan, dukungan baik yang diberikan secara moral maupun materi, doa, serta kasih sayang yang diberikan hingga penulis mampu berada di titik ini. Terima kasih pula kepada saudara dan semua keluarga yang telah memberi harapan dan semangat kepada penulis. Tak lupa, penulis ucapkan terima kasih kepada saudari Shella Shapira yang selalu mendukung dan bersedia menjadi tempat berkeluh kesah bagi penulis dalam penyusunan skripsi ini dan saudara Ahmad Fauzan yang telah membantu penulis saat penelitian. Terima kasih kepada teman-teman Departemen PKIP Angkatan 2020, teman-teman Angkatan 2020 khususnya Husnun, Ariani, Tasya, dan Dyah serta teman-teman Posko 16 Desa Mangilu yaitu Dwita, Aska, Andira, Lola, dan Akbar yang senantiasa kebersamai dan memberi dukungan satu sama lain. Akhir kata, mohon maaf atas segala kekurangan pada skripsi ini. Harapan penulis kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembacanya.

Penulis

Nurul Amaliah A. Natsir

ABSTRAK

NURUL AMALIAH A. NATSIR. **Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Perilaku *Hygiene* pada Ibu Balita *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros** (dibimbing oleh Dr. Ridwan M.Thaha,M.Sc dan Nasrah, SKM., M.Kes)

Latar Belakang: Masalah *stunting* merupakan permasalahan gizi yang menjadi perhatian global. Salah satu faktor penyumbang penyebab tidak langsung terjadinya *stunting* pada balita adalah perilaku *hygiene*. Berdasarkan data sistem e-PPGBM Kabupaten Maros diketahui bahwa Puskesmas Camba merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Maros yang memiliki prevalensi *stunting* yang cukup tinggi yaitu 15,70% pada tahun 2023. Angka tersebut masih cukup tinggi dari target pemerintah dalam RPJMN terkait prevalensi *stunting* sebesar 14%. **Tujuan:** Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku *hygiene* pada ibu dari balita *stunting*. **Metode:** Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dari balita *stunting* yang tercatat di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros. Perhitungan besar sampel sebanyak 83 orang dilakukan secara *proportionate stratified random sampling* dan pemilihan sampel dilakukan dengan teknik *simple random sampling*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros pada bulan Maret-April 2024. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Pengumpulan data dilakukan dengan pengisian kuesioner oleh responden pada saat jam kerja posyandu maupun di luar jam kerja posyandu (kunjungan rumah). Pengolahan dan analisis data menggunakan aplikasi SPSS versi 23 melalui uji univariat berupa distribusi frekuensi dan analisis bivariat dilakukan dengan uji *Mann-Whitney* dan *Chi-Square* berupa hubungan antarvariabel independen dan dependen. Penyajian data menggunakan tabel disertai narasi. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan dari sampel yang diteliti diketahui bahwa perilaku *hygiene* yang dilakukan oleh responden sebagian besar dalam kategori baik (95,2%). Hasil analisis lebih lanjut menggunakan uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa pengetahuan tidak berhubungan dengan perilaku *hygiene* ($p\text{-value}=0,150$) dan hasil analisis menggunakan uji *Chi-square* menunjukkan sikap berhubungan dengan perilaku *hygiene* ($p\text{-value}=0,003$). **Kesimpulan:** Pada penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku *hygiene*. Sedangkan sikap berhubungan dengan perilaku *hygiene* pada ibu balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros. Maka dari itu diharapkan kepada petugas kesehatan untuk lebih maksimal dalam melakukan komunikasi, informasi, dan edukasi khususnya kepada ibu balita serta peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai dalam rangka mendukung perilaku masyarakat dalam menjaga *hygiene* sebagai upaya pencegahan masalah kesehatan khususnya *stunting* pada balita.

Kata kunci: pengetahuan; sikap; perilaku; *hygiene*; *stunting*; ibu balita

ABSTRACT

NURUL AMALIAH A. NATSIR. **The Relationship between Knowledge and Attitudes and Hygiene Behavior among Stunting Mothers of Toddlers in the Camba Community Health Center Working Area, Maros Regency** (supervised by Dr. Ridwan M.Thaha, M.Sc and Nasrah, SKM., M.Kes)

Background: The problem of stunting is a nutritional problem that is of global concern. One of the indirect contributing factors to stunting in toddlers is hygiene behavior. Based on data from the Maros Regency e-PPGBM system, it is known that Camba Community Health Center is one of the community health centers in Maros Regency which has a fairly high stunting prevalence was 15.70% in 2023. This figure is still quite high from the government's target in the RPJMN regarding stunting prevalence of 14%. **Aim:** To analyze the relationship between knowledge and attitudes and hygiene behavior in mothers of stunted toddlers. **Method:** The type of research used is quantitative with a cross sectional approach. The population in this study were mothers of stunted toddlers who were recorded in the working area of the Camba Community Health Center, Maros Regency. The sample size calculation of 83 people was carried out using proportionate stratified random sampling and sample selection was carried out using a simple random sampling technique. This research was conducted in the working area of the Camba Community Health Center, Maros Regency in March-April 2024. The instrument used in this research was a questionnaire. Data collection was carried out by filling out questionnaires by respondents during posyandu working hours and outside posyandu working hours (home visits). Data processing and analysis used the SPSS version 23 application through univariate tests in the form of frequency distribution and bivariate analysis was carried out using the Mann-Whitney and Chi-Square tests in the form of relationships between independent and dependent variables. Presentation of data using tables accompanied by narration. **Results:** The research results showed that from the sample studied, it was also found that the hygiene behavior carried out by respondents is mostly in the good category (95.2%). The results of analysis using the Mann-Whitney test showed that knowledge was not related to hygiene behavior (p -value=0.150) and the results of analysis using Chi-square test showed that attitudes were related to hygiene behavior (p -value=0.003). **Conclusion:** Research shows that there is no relationship between knowledge and hygiene behavior. Meanwhile, attitudes are related to hygiene behavior among stunted mothers of toddlers in the Camba Community Health Center working area, Maros Regency. Therefore, it is hoped that health workers will be more optimal in providing communication, information and education, especially to mothers of toddlers, as well as improving adequate health service facilities in order to support community behavior in maintaining hygiene as an effort to prevent health problems, especially stunting in toddlers.

Keywords: knowledge; attitudes; behavior; hygiene; stunting; mothers of toddlers

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN PENGAJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.5 Kajian Teori.....	6
1.6 Kerangka Teori.....	33
1.7 Kerangka Konsep.....	34
1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	35
1.9 Hipotesis Penelitian.....	38
BAB II METODE PENELITIAN	39
2.1 Jenis Penelitian	39
2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	39
2.3 Populasi dan Sampel	39
2.4 Instrumen Penelitian	41
2.5 Pengumpulan Data	44
2.6 Pengolahan dan Analisis Data	45
2.7 Penyajian Data.....	46
2.8 Rekomendasi Persetujuan Etik	46
BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN	47
3.1 Hasil	47
3.2 Pembahasan.....	56
3.3 Keterbatasan Penelitian	70
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN	71
4.1 Kesimpulan	71
4.2 Saran	71
DAFTAR PUSTAKA	73
LAMPIRAN	80

DAFTAR TABEL

Nomor Urut	Halaman
Tabel 1.1	Tabel Sintesa tentang Pengetahuan..... 10
Tabel 1.2	Tabel Sintesa tentang Sikap..... 14
Tabel 1.3	Tabel Sintesa tentang Perilaku..... 20
Tabel 1.4	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Usia 0-60 Bulan Berdasarkan Indikator PB/U atau TB/U..... 30
Tabel 1.5	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif..... 35
Tabel 2.1	Jumlah Anggota Populasi Setiap Kelurahan/Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros..... 41
Tabel 2.2	Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan..... 42
Tabel 2.3	Hasil Uji Validitas Variabel Sikap..... 42
Tabel 2.4	Hasil Uji Validitas Variabel Perilaku..... 43
Tabel 2.5	Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku <i>Hygiene</i> 44
Tabel 3.1	Distribusi 10 Penyakit Teratas di Wilayah Kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros..... 47
Tabel 3.2	Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik di Wilayah Kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros Tahun 2024..... 48
Tabel 3.3	Distribusi Karakteristik Balita <i>Stunting</i> dari Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros Tahun 2024..... 49
Tabel 3.4	Distribusi Karakteristik Rumah Tangga Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros Tahun 2024..... 50
Tabel 3.5	Distribusi Jawaban Responden tentang Pengetahuan terkait <i>Hygiene</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros Tahun 2024..... 51
Tabel 3.6	Distribusi Tingkat Pengetahuan Responden tentang <i>Hygiene</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros Tahun 2024..... 52
Tabel 3.7	Distribusi Jawaban Responden tentang Sikap terhadap <i>Hygiene</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros Tahun 2024..... 52
Tabel 3.8	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap terhadap <i>Hygiene</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros Tahun 2024..... 53
Tabel 3.9	Distribusi Jawaban Responden tentang Perilaku terkait <i>Hygiene</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros Tahun 2024..... 53
Tabel 3.10	Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku terkait <i>Hygiene</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros Tahun 2024..... 55

Tabel 3.11	Hubungan Pengetahuan dengan Perilaku <i>Hygiene</i> pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros Tahun 2024.....	55
Tabel 3.12	Hubungan Sikap dengan Perilaku <i>Hygiene</i> pada Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros Tahun 2024.....	56

DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut		Halaman
Gambar 1.1	Kerangka Teori Penelitian.....	33
Gambar 1.2	Kerangka Konsep Penelitian.....	34

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Urut		Halaman
Lampiran 1.	Kuesioner Penelitian.....	80
Lampiran 2.	Surat Izin Uji Validitas dan Reliabilitas.....	87
Lampiran 3.	Surat Izin Penelitian dari Fakultas.....	88
Lampiran 4.	Surat Izin Penelitian dari DPMPTSPK Kabupaten Maros.....	89
Lampiran 5.	Surat Keterangan telah Melakukan Penelitian.....	90
Lampiran 6.	Rekomendasi Persetujuan Etik.....	61
Lampiran 7.	Hasil Uji Validitas dan Realibilitas.....	92
Lampiran 8.	<i>Output</i> Analisis Data Hasil Penelitian Menggunakan SPSS.....	95
Lampiran 9.	Dokumentasi Penelitian.....	102
Lampiran10.	Riwayat Hidup Peneliti.....	103

DAFTAR SINGKATAN

Istilah/Singkatan	Kepanjangan
BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
CTPS	Cuci Tangan Pakai Sabun
e-PPGBM	elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
HPK	Hari Pertama Kehidupan
ISPA	Infeksi Saluran Pernapasan Akut
PB/U	Panjang Badan menurut Umur
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SD	Standar Deviasi
SDGs	<i>Sustainable Development Goals</i>
SPSS	<i>Statistical Program for Social Science</i>
SSGI	Survei Status Gizi Indonesia
TB/U	Tinggi Badan menurut Umur
TNP2K	Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
WHO	<i>World Health Organisation</i>

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah *stunting* merupakan permasalahan gizi yang menjadi perhatian global. Hal tersebut tercermin dalam tujuan poin 2.2 dalam *Sustainable Development Goals* atau SDGs yaitu menghilangkan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030, termasuk mencapai target penurunan angka kejadian *stunting* tahun 2025. Pada tahun 2022, prevalensi balita *stunting* di dunia yaitu sebesar 22,3% (UNICEF/WHO/World Bank, 2023). Di Indonesia, prevalensi dan tren balita pendek (*stunting*) dapat diketahui berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yaitu mencapai 21,6% pada tahun 2022. Diketahui pula salah satu provinsi yang masuk dalam 10 besar dengan prevalensi *stunting* tertinggi pada tahun 2022 yaitu Sulawesi Selatan dengan besar prevalensi yaitu 27,2% (Kemenkes RI, 2022).

Prevalensi *stunting* di Indonesia masih melebihi standar yang telah ditetapkan World Health Organization terkait prevalensi *stunting* yaitu kurang dari 20%. Sementara itu, pemerintah Indonesia dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional atau dikenal dengan RPJMN terdapat beberapa program prioritas dalam pembangunan kesehatan di Indonesia salah satunya yaitu menargetkan penurunan prevalensi *stunting* menjadi 14% pada tahun 2024 (Fadilah dkk., 2022). Dengan demikian, prevalensi kejadian *stunting* di Sulawesi Selatan masih tinggi dari target yang ingin dicapai pada tahun 2024. Selain itu, ditunjukkan pula dalam SSGI tahun 2022 bahwa prevalensi balita *stunting* berdasarkan Kabupaten/Kota di Sulawesi Selatan menunjukkan prevalensi yang masih tinggi. Dengan masih tingginya kasus *stunting*, pemerintah mencanangkan banyak program intervensi guna menurunkan angka *stunting*.

Stunting merupakan masalah gizi kronis dengan penyebab yang sangat kompleks dan multifaktorial. Angka kejadian *stunting* akan meningkat apabila penyebab dari *stunting* tidak diperhatikan. Beberapa penyebab *stunting* antara lain faktor internal yang merupakan hal yang terjadi di dalam tubuh dan faktor eksternal berupa hal-hal yang terjadi pada seseorang di luar tubuhnya (Tendean dkk., 2022). Penyebab *stunting* secara langsung atau merupakan faktor penyebab internal adalah asupan yang tidak memadai dan penyakit infeksi. *Hygiene* merupakan faktor penyumbang sebagai penyebab tidak langsung dari terjadinya *stunting* pada balita yang diketahui dari kerangka konsep penyebab *stunting* dalam strategi nasional percepatan pencegahan anak kerdil (*stunting*) periode 2018-2024 (TNP2K, 2018).

Indikator *hygiene* yang dapat memengaruhi kejadian *stunting* pada anak balita mencakup *personal hygiene* dan *food hygiene* (Direktorat Kesehatan dkk., 2018). *Personal hygiene* yang buruk menjadi salah satu faktor yang dapat menyebabkan anak terkena penyakit infeksi dan dapat menghambat penyerapan nutrisi, apabila keadaan ini terus berlanjut maka balita dapat mengalami malnutrisi dalam jangka panjang hingga dapat mengalami *stunting* (Gamelia dkk., 2022). Selain itu, mengonsumsi makanan yang sehat dapat membuat tubuh menjadi sehat namun, apabila mengonsumsi makanan yang sudah terkontaminasi dengan kuman maka dapat menyebabkan terjadinya masalah kesehatan. Balita yang mengonsumsi

makanan dari hasil praktik *hygiene* yang buruk akan memberikan dampak negatif pada keadaan status gizi balita dan meningkatkan risiko anak tersebut terkena penyakit infeksi (Fibrianti dkk., 2021). Masalah kesehatan pada balita yang paling sering terjadi adalah masalah infeksi berupa penyakit infeksi klinis dan subklinis seperti infeksi enterik, diare, enteropati lingkungan atau kelainan usus, cacangan, infeksi pernafasan atau ISPA, malaria, nafsu makan berkurang karena infeksi, dan peradangan (Novela, 2022).

Hygiene adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan menjaga kebersihan. Upaya *personal hygiene* meliputi perawatan kebersihan kulit, tangan, kuku, mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga. Adapun upaya *food hygiene* meliputi *hygiene* dalam pengolahan dan penyajian makanan, kebersihan peralatan makan, serta kebersihan bahan makanan (Syam dan Sunuh, 2020). Praktik *hygiene* yang dilakukan dapat berdampak pada status gizi anak/balita. Sebagaimana penelitian yang dilakukan oleh Suraya (2020) yang menunjukkan adanya hubungan antara *food hygiene* dan *personal hygiene* dengan kejadian diare pada anak. Balita dapat terserang penyakit infeksi dari praktik *hygiene* yang kurang dapat menyebabkan anak kehilangan zat-zat gizi yang penting bagi pertumbuhannya (Zalzia dkk., 2023). Penelitian yang dilakukan oleh Subroto, dkk (2021) bahwa terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita. Untuk itu, praktik *hygiene* yang baik akan meminimalkan masuknya mikroorganisme dan pada akhirnya mencegah seseorang terserang penyakit infeksi (Gaspersz dkk., 2020). Sebaliknya dengan praktik *hygiene* yang buruk dapat menyebabkan kehilangan zat-zat gizi yang penting dalam pertumbuhan balita (Barri dkk., 2020).

Pertumbuhan dapat dibagi dua yaitu pertumbuhan yang bersifat linear dan pertumbuhan massa jaringan. Pertumbuhan linear menggambarkan status gizi yang dihubungkan pada masa lampau. Ukuran linear yang rendah biasanya menunjukkan keadaan gizi yang kurang. Ukuran linear yang sering digunakan adalah tinggi atau panjang badan (Supariasa & Fajar, 2012) Terganggunya pertumbuhan dan perkembangan balita dikarenakan intake makanan menurun, menurunnya absorpsi zat gizi oleh tubuh yang menyebabkan tubuh kehilangan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Kondisi yang demikian apabila terjadi secara terus menerus maka dapat menyebabkan gangguan gizi kronik yang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan dan mengakibatkan balita mengalami *stunting* (Yuwanti dkk, 2021). Oleh karena itu, orang tua khususnya ibu berperan dalam mengontrol tumbuh kembang balita dan juga memperhatikan status gizinya sebagai upaya dalam pencegahan yang dilakukan sejak dini demi masa depan anak yang berhak tumbuh dengan sehat dan normal.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Desyanti & Nindya (2017) pada balita dan orang tua yang mempratikkan perilaku *hygiene* menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara *hygiene* dengan kejadian *stunting*, balita yang diasuh dengan *hygiene* buruk akan berisiko mengalami *stunting* 4,808 kali lebih besar daripada balita yang diasuh dengan *hygiene* yang baik. Hasil penelitian lainnya yang dilakukan oleh Mia dkk., (2021) terkait *personal hygiene* pada Ibu yang mempunyai balita *stunting* di Desa Kurma Kecamatan Mapili diketahui bahwa ada hubungan yang bermakna antara *hygiene* (kebersihan tangan $p= 0,039$, kebersihan

kuku $p=0,048$, kebersihan botol susu $p= 0,042$, kebersihan peralatan makanan $p= 0,040$ dan kebersihan bahan makanan $p= 0,043$) dengan kejadian *stunting*. Oleh karena itu, pentingnya memperhatikan praktik *personal hygiene* dan *food hygiene* untuk mencegah *stunting* dan masalah gizi pada anak/balita.

Perilaku *hygiene* bagi setiap individu tidak terjadi begitu saja, tetapi merupakan sebuah proses yang dipelajari karena individu mengetahui dampak positif dan negatif yang dapat timbul dari perilaku yang dilakukan. Menurut teori model Pengetahuan-Sikap-Perilaku, pengetahuan merupakan faktor esensial yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku seseorang (Liu et al., 2016). Begitupun dengan sikap yang menjadi salah satu prediktor terhadap perilaku seseorang. Akan tetapi, faktor penentu atau determinan utama perilaku seseorang sulit untuk dibatasi sebagaimana perilaku merupakan respon seseorang terhadap suatu rangsangan baik dari pengaruh internal maupun eksternal (lingkungan). Pemenuhan perawatan diri dipengaruhi berbagai faktor antara lain pengetahuan tentang perawatan diri serta persepsi terhadap perawatan diri (Setianingsih & Putri, 2017).

Orang tua khususnya Ibu memiliki peranan penting dalam keluarga untuk menjaga kesehatan anggota keluarganya terutama pada bayi dan balita. Jika seorang ibu memiliki pengetahuan yang baik tentu akan mempengaruhi sikap yang baik pula dalam melakukan praktik *hygiene* (Mustikawati & Faradillah, 2013). Praktik perawatan kebersihan, kesehatan, dan pemberian makan yang diterapkan oleh orang tua atau Ibu terhadap anak memiliki hubungan yang dengan kejadian *stunting* (Zikria dkk., 2018). Hal ini diperkuat dengan penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2019) pada ibu yang memiliki bayi usia 0-6 bulan di wilayah kerja Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat menemukan bahwa pengetahuan responden tentang *hygiene* yakni sebanyak 52,4% (58 orang). Sedangkan sikap responden mengenai *hygiene* negatif yaitu sebanyak 37,4% (40 orang).

Pengetahuan ibu terkait kebersihan akan sangat memengaruhinya dalam bersikap (Wahyuni, 2021). Kurangnya pengetahuan Ibu terhadap perilaku *hygiene* akan memengaruhi kualitas kebersihan Ibu saat berhadapan dengan anak sehingga dapat mengakibatkan anak berisiko terserang oleh kuman yang menyebabkan anak dapat menderita penyakit infeksi. Hal ini diakibatkan dari tangan Ibu yang kurang bersih kemudian digunakan untuk mengurus anak secara langsung (Nurdin, 2022). Untuk itu, pengetahuan dan sikap terkait *hygiene* merupakan hal yang penting untuk meningkatkan derajat kesehatan, semakin baik pengetahuan *hygiene* seseorang maka semakin besar pula pengaruhnya terhadap praktik *hygiene* seseorang. Semakin positif sikap yang dimiliki maka semakin besar pula pengaruhnya terhadap praktik *hygiene* (Zakiudin, 2016).

Sebagaimana pengetahuan dan sikap merupakan komponen penting dalam memengaruhi perilaku individu (Dawe dkk., 2020). Untuk itu, menurut penelitian yang dilakukan oleh Kuddus et al., (2022) Ibu dengan pengetahuan terkait *hygiene* yang buruk mempunyai risiko lebih besar terkena wabah penyakit. Begitupun dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahayu et al., (2018) bahwa risiko terjadinya *stunting* meningkat disebabkan salah satunya dengan pengetahuan Ibu tentang *hygiene* yang buruk. Serta penelitian oleh Kitu et al., (2023) menunjukkan adanya

hubungan sikap Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Bakunase.

Kabupaten Maros adalah salah satu Kabupaten yang terletak di Provinsi Sulawesi Selatan dengan prevalensi *stunting* cukup tinggi. Berdasarkan data SSGI tahun 2022, prevalensi balita *stunting* di Kabupaten Maros yaitu sebesar 30,1%. Angka tersebut membuat Kabupaten Maros berada pada urutan ke-8 setelah Kabupaten Jeneponto, Tana Toraja, Pangkajene Kepulauan, Toraja Utara, Gowa, Selayar, dan Takalar. Selain itu, prevalensi tersebut lebih besar dibandingkan prevalensi *stunting* Provinsi Sulawesi Selatan. Sedangkan berdasarkan data sistem elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat atau e-PPGBM tahun 2022 prevalensi kejadian *stunting* di Kabupaten Maros yaitu sebesar 12,82%. Adapun prevalensi kejadian *stunting* pada tahun 2023 yaitu sebesar 10,30% yang tersebar pada 14 wilayah kerja puskesmas kecamatan di Kabupaten Maros. (Dinas Kesehatan Kabupaten Maros, 2023).

Puskesmas Camba merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Maros yang memiliki prevalensi *stunting* yang cukup tinggi pula. Dilihat dari data sistem e-PPGBM yang merupakan hasil pengukuran yang dilakukan secara berkala yang dilaporkan secara berjenjang mulai dari posyandu ke puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Maros diketahui bahwa prevalensi kejadian *stunting* pada balita meningkat dari tahun 2021 yaitu sebesar 15,10% menjadi 19,70% pada tahun 2022. Adapun besar prevalensi kejadian *stunting* pada tahun 2023 yaitu sebesar 15,70%. Walaupun terjadi penurunan dari tahun sebelumnya namun Puskesmas Camba tetap berada pada posisi pertama dengan prevalensi kejadian *stunting* tertinggi di Kabupaten Maros secara berturut-turut pada tahun 2022 dan 2023 (Dinas Kesehatan Kabupaten Maros, 2023).

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu petugas pelayanan gizi yang bertugas melakukan pelayanan gizi kepada kelompok Masyarakat, melakukan pendataan sasaran serta melakukan pemantauan status gizi balita di Puskesmas Camba Kabupaten Maros diperoleh informasi bahwa perilaku hidup bersih dan sehat dalam hal ini *hygiene* merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian masalah gizi yaitu *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros. Adapun kejadian penyakit infeksi pada balita di wilayah kerja Puskesmas Camba antara lain diare dan batuk.

Beberapa alasan yang dikemukakan oleh sebagian besar ibu tidak melakukan *hygiene* dalam persiapan menyusui anak salah satunya dikarenakan tidak mengetahui cara melakukan *hygiene* (Kulsum dkk., 2014). *Hygiene* merupakan faktor lingkungan yang memengaruhi kesehatan seseorang. Perilaku tersebut tentu menyangkut pengetahuan akan pentingnya *hygiene* perorangan, sikap dalam menganggapi penyakit, dan tindakan yang dilakukan dalam menghadapi suatu penyakit atau permasalahan kesehatan lainnya (Koem, 2015). Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Larasati dkk., (2015) yang menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan perilaku Ibu melakukan *hygiene* seperti CTPS dan membersihkan payudara dalam pemberian ASI pada anak sebagai upaya pencegahan penyakit.

Penelitian lainnya juga menemukan bahwa kebiasaan mencuci tangan yang baik dapat menurunkan risiko terjadinya *stunting* pada anak. Sebaliknya kebiasaan mencuci tangan yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Sebuah penelitian dari India yang dilakukan oleh Rah et al., (2015) menemukan pengasuh yang mencuci tangan dengan sabun setelah buang air besar dapat mengurangi 14% risiko *stunting* dan mencuci tangan sebelum makan dapat mengurangi 15% risiko *stunting* pada anak usia 0-23 bulan. Hubungan dan penurunan risiko *stunting* juga ditemukan pada Ibu yang memiliki kebiasaan mencuci tangan sebelum makan, sebelum berinteraksi dengan balita dan setelah buang air besar (Ahmad & Nurdin, 2019). Selain itu, hasil penelitian terkait determinan *stunting* pada anak usia 6-23 bulan pada area lokus dan non lokus *stunting* dapat diketahui bahwa praktik cuci tangan merupakan variabel yang berpotensi memengaruhi insiden *stunting* dan merupakan variabel paling dominan menjadi determinan *stunting* (Parenreng dkk., 2020).

Dengan demikian, berdasarkan deskripsi tersebut melihat bahwa masih tingginya prevalensi kejadian *stunting* khususnya di wilayah kerja Puskesmas Camba dan diketahui dari hasil wawancara bahwa *hygiene* merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang bagaimana hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku *hygiene* pada Ibu dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros. Selain itu, alasan peneliti melakukan penelitian ini dikarenakan belum ada penelitian sebelumnya yang mengangkat permasalahan yang sama.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dan atas dasar permasalahan tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian, dengan batasan ruang lingkup kajian penelitian tentang hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku *hygiene* pada Ibu balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros. Dengan demikian, adapun rumusan masalah peneliti adalah “Apakah ada hubungan antara pengetahuan dan sikap dengan perilaku *hygiene* pada Ibu dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku *hygiene* pada Ibu dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros.

1.1.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan tentang *hygiene* pada Ibu balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros.
- b. Untuk mengetahui gambaran sikap tentang *hygiene* pada Ibu balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros.
- c. Untuk mengetahui gambaran perilaku *hygiene* pada Ibu balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros.

- d. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan perilaku *hygiene* pada Ibu balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros.
- e. Untuk menganalisis hubungan sikap dengan perilaku *hygiene* pada Ibu balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi, informasi dan bukti empiris khususnya mengenai hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku *hygiene* pada Ibu dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros.

1.4.2 Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan terkait pengetahuan dan sikap dengan perilaku *hygiene* pada Ibu dari balita di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros serta data maupun hasil dari penelitian ini dapat dijadikan tambahan kepustakaan bagi instansi terkait.

1.4.3 Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan pengetahuan serta pengalaman bagi peneliti dan dapat menjadi bahan referensi bagi peneliti selanjutnya untuk memperdalam penelitian di bidang kesehatan masyarakat.

1.5 Kajian Teori

1.5.1 Tinjauan Umum Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan berasal dari kata “tahu”, dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia kata tahu memiliki arti antara lain mengerti sesudah melihat (menyaksikan, mengalami, dan sebagainya), mengenal dan mengerti. Pengetahuan pada dasarnya merupakan segenap hasil dari upaya untuk mengetahui tentang suatu obyek. Obyek tersebut dapat berupa suatu hal atau peristiwa yang dialami seseorang (Octaviana & Ramadhani, 2021). Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Darsini dkk., 2019).

Menurut Notoatmodjo (2014) dalam Zahra dkk., (2023) mendefinisikan bahwa pengetahuan adalah hasil tahu seseorang terhadap suatu objek yang diperoleh dari indera individu masing-masing. Pengindraan manusia terjadi melalui panca indra, yaitu penciuman, penglihatan, pendengaran dan raba. Pengetahuan adalah keseluruhan konsep, pemahaman, dan informasi yang dimiliki manusia tentang dunia di sekitarnya, termasuk manusia dan kehidupannya (Ramdhani dkk., 2020). Selain itu, pengetahuan menjadi komponen penting dari eksistensi manusia karena merupakan hasil dari aktivitas berfikir dan pemahaman yang dilakukan oleh manusia (Octaviana & Ramadhani, 2021).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) dalam Adiputra (2021) secara garis besar terdapat enam tingkatan pengetahuan, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Pada tingkat pengetahuan paling dasar ini, seseorang hanya dapat mengingat kembali pelajaran yang sudah diterima atau didapatkan. Kemampuan pengetahuan pada tingkatan ini seperti mendefinisikan, menyatakan, menyebutkan, dan menguraikan.

2) Memahami (*comprehension*)

Pada tahap ini, pengetahuan yang dimiliki seseorang terdiri dari kemampuan untuk menjelaskan sesuatu dengan tepat. Seseorang mampu menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasi sesuatu yang telah mereka pahami sebelumnya.

3) Aplikasi (*application*)

Kemampuan seseorang dalam mengaplikasikan atau menerapkan materi yang telah dipahami sebelumnya pada keadaan atau lingkungan yang sebenarnya.

4) Analisis (*analysis*)

Dalam tahapan ini, seseorang mampu mengelompokkan sesuatu ke dalam komponen yang saling berhubungan dan memiliki kemampuan untuk menggambarkan, membandingkan, atau membedakan satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Merujuk pada kemampuan seseorang dalam membuat dan menyusun kembali komponen pengetahuan menggunakan pola baru yang luas dan menyeluruh.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Pengetahuan yang dimiliki pada tahap ini berupa kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Evaluasi dapat digambarkan sebagai proses perencanaan, perolehan, dan penyediaan informasi yang diperlukan untuk membuat alternatif keputusan.

c. Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Sunaryanti & Iswahyuni, (2020) terdapat beberapa faktor yang memengaruhi pengetahuan. Secara umum, faktor yang memengaruhi pengetahuan terbagi dua yaitu faktor internal dan faktor eksternal (Darsini dkk., 2019).

1) Faktor Internal

Faktor internal merupakan faktor yang berasal dari dalam diri seseorang atau individu, meliputi:

a) Usia

Usia merupakan hal yang memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang, maka kemampuan seseorang dalam menerima pengetahuan atau informasi akan lebih mudah. Dengan demikian, pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan perbedaan biologis yang membedakan manusia berdasarkan kelompok laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin mengacu terhadap perilaku dan cerminan penampilan sesuai dengan jenis kelaminnya.

2) Faktor Eksternal

a) Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting sebagai sarana untuk mendapatkan informasi. Pendidikan mempengaruhi seseorang untuk berperan serta dalam pembangunan dan umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin mudah dalam menerima informasi. Seseorang yang menempuh pendidikan jenjang pendidikan formal, akan terbiasa untuk berpikir secara logis dalam menghapu sesuatu permasalahan. Hal ini dikarenakan dalam proses pendidikan formal, individu akan diajarkan untuk mengidentifikasi masalah, menganalisa suatu permasalahan dan mencari solusi atas permasalahan tersebut.

b) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat memungkinkan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun secara tidak langsung.

c) Pengalaman

Pengalaman adalah sumber pengetahuan yang diperoleh dari peristiwa yang terjadi atau telah dialami seseorang di masa lalu dan dapat digunakan untuk memecahkan masalah. Pada umumnya semakin banyak pengalaman seseorang maka semakin bertambah pengetahuan yang didapatkan.

d) Sumber Informasi

Salah satu faktor yang dapat memudahkan perolehan pengetahuan oleh individu adalah kemampuan mengakses berbagai sumber informasi dalam berbagai media. Dengan kemajuan teknologi saat ini, hampir semua informasi yang dibutuhkan dapat diakses dengan mudah. Seseorang yang mempunyai sumber informasi lebih banyak akan mempunyai pengetahuan lebih luas. Secara umum, semakin mudah memperoleh informasi maka semakin cepat pula seseorang memperoleh pengetahuan baru.

e) Minat

Minat adalah suatu keinginan yang kuat terhadap suatu hal yang mendorong seseorang untuk mencoba dan memulai hal baru. Keinginan tersebut pada akhirnya akan membuat seseorang memperoleh ilmu yang lebih banyak dari sebelumnya. Minat membuat seseorang berusaha untuk menekuni suatu hal sehingga seseorang dapat memperoleh ilmu yang lebih mendalam.

f) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kepada individu yang berada di lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

g) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Seseorang yang berasal dari lingkungan yang tertutup seringkali sulit untuk menerima informasi baru. Hal ini biasanya terjadi di beberapa komunitas tertentu.

Tab 1.1
Tabel Sintesa tentang Pengetahuan

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Barri dkk., (2020) https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/29828	Gambaran Pengetahuan tentang <i>Personal Hygiene</i> pada Ibu yang Memiliki Balita <i>Stunting</i> di Wilayah Kerja Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa Jurnal KESMAS	Survei deskriptif	Total populasi yaitu 41 ibu yang memiliki balita <i>stunting</i> di wilayah kerja Puskesmas Pineleng Kabupaten Minahasa	<ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan <i>personal hygiene</i> pada ibu yang memiliki balita <i>stunting</i> yaitu berkategori baik sebanyak 37 responden (90.2%), berkategori cukup sebanyak 3 responden (7.3%) dan berkategori kurang sebanyak 1 responden (2.4%). Kesimpulan: pengetahuan <i>personal hygiene</i> pada ibu yaitu baik.
2.	Rohmah & Arini, (2023) https://www.jrph.org/index.php/JRPH/article/view/61	Parental Knowledge and <i>Personal Hygiene</i> Practices Associated with <i>Stunting</i> Incidence in Children 24-60 Months Old in Mlarak Village Ponorogo Journal for Research in Public Health	Observasional analitik dan cross sectional	Sebanyak 68 orang tua sesuai kriteria inklusi yang diambil dengan teknik purposive sampling.	<ul style="list-style-type: none"> • Sebagian besar ibu (58,8%) memiliki pengetahuan yang baik tentang <i>hygiene</i>, sebagian besar balita (76,5%) melakukan <i>personal hygiene</i> yang baik. • Ada 13 anak (19,1%) mengalami <i>stunting</i>. <p>Kesimpulan: terdapat hubungan antara pengetahuan orang tua tentang <i>hygiene</i> dan praktik <i>personal hygiene</i> dengan kejadian <i>stunting</i>.</p>

3.	<p>Kuddus et al., (2022)</p> <p>https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.890293/full</p>	<p>Sense and Manner of WASH and Their Coalition with Disease and Nutritional Status of Under-five Children in Rural Bangladesh: A Cross-Sectional Study.</p> <p>Frontiers in Public Health</p>	Cross Sectional	Sebanyak 110 rumah tangga yang memiliki anak berusia 6-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Ada hubungan yang signifikan antara akses air, sanitasi, dan <i>hygiene</i> terhadap penyakit dan status gizi anak. Serta dengan kejadian <i>stunting</i>, <i>underweight</i>, dan <i>wasting</i> • Ibu dengan pengetahuan terkait praktik akses air, sanitasi, dan <i>hygiene</i> yang buruk mempunyai risiko lebih besar terkena wabah penyakit. <p>Kesimpulan: sanitasi rumah tangga dan <i>personal hygiene</i> ibu/pengasuh merupakan prediktor kuat terhadap penyakit dan status gizi anak di pedesaan Bangladesh.</p>
4.	<p>Mustikawati & Faradillah, (2013)</p> <p>https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/INO/article/view/66</p>	<p>Hubungan Pengetahuan Ibu tentang <i>Personal Hygiene</i> dengan Perilaku <i>Personal Hygiene</i> di RW 04, Bantaran Sungai Ciliwung, Kelurahan Manggarai, Jakarta.</p> <p>Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)</p>	Cross Sectional	Ibu yang tinggal di RW 04 Kelurahan Manggarai Jakarta, yang berjumlah 80 orang.	<ul style="list-style-type: none"> • Ibu-ibu di RW 04, Bantaran Sungai Ciliwung, Jakarta memiliki pengetahuan yang baik mengenai <i>personal hygiene</i> (56,3%) dan memiliki perilaku <i>personal hygiene</i> yang baik (63.8%). <p>Kesimpulan: terdapat hubungan antara pengetahuan ibu tentang <i>personal hygiene</i> dengan perilaku <i>personal hygiene</i> ($r=0,479$; $p<0,05$).</p>
5.	<p>Rahayu et al., (2018)</p>	<p>The Biopsychosocial Determinants of <i>Stunting</i> and <i>Wasting</i> in Children Aged 12-48 Months</p>	Desain penelitian observasional analitik dengan	150 balita usia 12-48 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Risiko terjadinya <i>stunting</i> meningkat dengan pengetahuan ibu tentang <i>hygiene</i> yang buruk

	https://thejmch.com/index.php/thejmch/article/view/85	Journal of Maternal and Child Health	pendekatan case control.		<p>(OR= 5.29; p=0.002), pendidikan ibu yang rendah (OR=10.25; =0.003), status gizi ibu buruk (OR= 8.87; p=0.003), BBLR (OR= 9.86; p=0.001), bayi tidak mendapat ASI eksklusif (OR= 5.70; p=0.008). Kesimpulan: <i>stunting</i> dipengaruhi oleh berat badan lahir, riwayat ISPA, diare, status gizi ibu, pengetahuan ibu, pendidikan ibu, pendapatan keluarga, kekurangan air bersih, dan sanitasi yang buruk.</p>
--	---	--------------------------------------	--------------------------	--	--

Berdasarkan tabel 2.1 diketahui bahwa dari lima artikel penelitian tersebut, 3 artikel dengan pendekatan *cross sectional* dan 1 artikel menggunakan *case control* dengan 2 artikel diantaranya menggunakan desain observasional analitik. Satu artikel lainnya menggunakan pengambilan data dengan metode survei deskriptif. Selain itu, dari lima artikel yang dianalisis diketahui bahwa variabel yang diteliti membahas hubungan pengetahuan, perilaku, akses air, sanitasi, dan *hygiene* terhadap penyakit dan status gizi anak dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Untuk itu, secara keseluruhan terdapat persamaan variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita yaitu variabel pengetahuan. Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 3 dari 5 artikel menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang baik terkait *hygiene* dan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak balita. Sedangkan satu artikel lainnya menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang buruk terkait *hygiene* dan berhubungan dengan kejadian *stunting* balita. Namun, di sisi lain satu artikel lainnya menunjukkan bahwa pengetahuan ibu yang buruk dan sanitasi rumah tangga dan *personal hygiene* ibu/pengasuh merupakan prediktor kuat terhadap penyakit dan status gizi anak di pedesaan Bangladesh.

1.5.2 Tinjauan Umum Sikap

a. Definisi Sikap

Sikap merupakan suatu bentuk evaluasi atau tanggapan dari perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung maupun perasaan tidak mendukung pada objek tersebut. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu rangsangan. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap rangsangan tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial (Azwar, 2011).

b. Komponen Sikap

Sikap mempunyai tiga komponen pokok yaitu komponen kognitif mencakup kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek, komponen afektif merupakan perasaan atau tanggapan emosional terhadap suatu objek), dan komponen perilaku merupakan kecenderungan untuk menanggapi dengan tingkah laku tertentu terhadap suatu objek (Hawkins, 2012 dalam Asri dkk., (2021).

c. Tingkatan Sikap

Selain itu, sikap terdiri pula dari berbagai tingkatan antara lain:

- 1) Menerima (*receiving*). Menerima diartikan bahwa orang atau subjek mau dan memperhatikan rangsangan yang diberikan (objek).
- 2) Merespon (*responding*). Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan.
- 3) Menghargai (*valving*). Mengajak untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab (*responsible*). Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala risiko.

d. Pembentukan Sikap

Pembentukan sikap tidak berlangsung begitu saja melainkan melalui suatu proses tertentu, melalui kontak sosial yang berkesinambungan antara individu dengan orang disekitarnya. Sikap terbentuk atas dasar pengalaman yang berkaitan dengan objek di luar diri seseorang. Pada dasarnya sikap merupakan faktor pendorong seseorang dalam melakukan suatu aktivitas (Astuti & Safari, 2022). Selain itu, terdapat berbagai faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap diantaranya pengalaman pribadi, budaya orang lain, media massa, lembaga dan organisasi Pendidikan serta keagamaan, dan perasaan internal individu (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 1.2
Tabel Sintesa tentang Sikap

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Kitu et al., (2023) https://ejournal2.unidip.ac.id/index.php/jphtr/article/view/18034	Factors Associated with <i>Stunting</i> in Toddlers Under the Service Area of Bakunase Primary Health Center in Kupang City <i>Journal of Public Health for Tropical and Coastal Region</i>	Survei analitik, dengan desain <i>case control</i>	Sebanyak 136 balita yang dibagi menjadi 68 kelompok kasus dan 68 kelompok kontrol	Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan ibu (p value= 0.000), sikap ibu (p value =0.000), gaya pengasuhan ibu (p value =0.000), cara hidup lingkungan (p value =0,000), dan kejadian diare (p value =0,002) dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita wilayah pelayanan Puskesmas Bakunase Kota Kupang.
2.	Yunitasari et al., (2021) https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/6106	Determinants of <i>Stunting</i> Prevention among Mothers with Children Aged 6–24 Months <i>Journal of Medical Sciences</i>	<i>Cross sectional</i>	Sebanyak 109 ibu di wilayah Puskesmas Madura	Faktor yang berhubungan dengan pencegahan <i>stunting</i> adalah pengetahuan (p=0,007), sikap (p=0,034), pendapatan (p=0,006), nilai budaya (p=0,016), dan pola pengasuhan (p=0,000).
3.	Shewangizaw et al., (2023) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37034491/	Knowledge and attitude on home-based management of diarrheal disease among mothers/caregivers of under-five children at a tertiary hospital in Ethiopia <i>The Pan African Medical Journal</i>	<i>Cross sectional</i>	Sebanyak 238 ibu/pengasuh anak balita yang mencari layanan di HUCSH	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 36,6% responden mempunyai pengetahuan baik dan 55,5% responden mempunyai sikap positif terhadap <i>hygiene</i> penatalaksanaan diare di rumah karena infeksi menyebar melalui makanan atau minuman yang terkontaminasi atau dari

					orang ke orang sebagai akibat dari <i>hygiene</i> yang buruk.
4.	Anwar et al., (2023) https://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/health/article/download/1804/1447	The Relationship between the Level of Knowledge and Attitude of Mother Toward the Incidence of <i>Stunting</i> in Liwuto Village, Kokalukuna Subdistrict, Baubau City <i>Jurnal eduhealth</i>	<i>Cross sectional</i>	Sebanyak 42 ibu yang memiliki balita usia 1-5 tahun	<ul style="list-style-type: none"> • Analisis bivariat hubungan sikap ibu dengan kejadian <i>stunting</i> nilai $p < 0,05$. Kesimpulan: terdapat hubungan antara sikap ibu dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita.
5.	Safitri, (2019) https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/viewFile/33085/75676581305	Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Terhadap <i>Hygiene</i> Pemberian Asi Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Perumnas II Kecamatan Pontianak Barat ProNers Jurnal Untan	Penelitian kuantitatif non eksperimen dengan desain penelitian analitik observasional pendekatan <i>cross sectional</i> .	Sebanyak 107 ibu dengan bayi usia 0-6 bulan	Adanya hubungan antara pengetahuan ibu ($p 0,006 < 0,05$) dengan mean 5,47 dan sikap ibu ($p 0,015 < 0,05$) dengan mean 27,99 terhadap perilaku <i>hygiene</i> .

Berdasarkan tabel 2.2 diketahui bahwa darilima artikel penelitian tersebut, 4 artikel dengan pendekatan *cross sectional* dan 1 artikel menggunakan pendekatan *case control* dengan 2 artikel diantaranya menggunakan desain observasional analitik. Selain itu, dari lima artikel yang dianalisis diketahui bahwa variabel yang diteliti membahas hubungan pengetahuan dan sikap terhadap perilaku *hygiene*. Serta hubungan pengetahuan, sikap, lingkungan, kejadian diare, pendapatan, nilai budaya, dan pola pengasuhan dengan kejadian *stunting* pada balita. Beberapa penelitian diperoleh sebagian besar ibu balita memiliki sikap yang positif namun terdapat pula hasil yang menunjukkan responden memiliki sikap yang negatif. Secara keseluruhan terdapat persamaan variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita yaitu variabel sikap. Dalam hal ini, hubungan sikap terkait *hygiene* pada Ibu yang memiliki balita *stunting*.

1.5.3 Tinjauan Umum Perilaku

a. Definisi Perilaku

Dalam Kamus bahasa Indonesia, kata perilaku berarti tanggapan atau reaksi seseorang (individu) terhadap rangsangan atau lingkungan. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2012) dalam Haryani dkk., (2021) dijelaskan bahwa perilaku pada dasarnya merupakan tindakan atau aktivitas dari manusia. Selain itu, diartikan pula sebagai suatu reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya yang digolongkan menjadi bentuk aktif (dengan tindakan konkrit) serta bentuk pasif (tanpa tindakan konkrit).

Setiap individu mempunyai perilaku-perilaku yang melekat pada dirinya dimana perilaku-perilaku tersebut dapat dipengaruhi oleh perkembangan dan pertumbuhannya. Pada dasarnya, perilaku manusia adalah tindakan atau aktivitas yang dilakukan oleh manusia, baik yang dapat diamati maupun yang tidak dapat diamati karena interaksi manusia dengan lingkungannya. Pengetahuan, sikap, dan tindakan adalah bentuk dari perilaku manusia (Al Mubarak dkk., 2023).

Skinner (1938) seorang ahli psikologi dalam Anggraeni & Winata, (2023) menyatakan bahwa perilaku adalah respons atau reaksi seseorang terhadap suatu stimulus (rangsangan dari luar). Perilaku terjadi melalui proses adanya stimulus terhadap organisme, kemudian organisme merespon, maka teori Skinner ini disebut teori Stimulus – Organisme – Respon (SOR). Teori S-O-R menjelaskan bahwa organisme dapat menghasilkan perilaku dalam kondisi stimulus tertentu pula.

Skinner membedakan adanya dua respon, yaitu: Respondent response atau reflexive response, adalah respon yang ditimbulkan oleh stimulus atau rangsangan tertentu. Operant response atau instrumental response, adalah respon yang timbul dan berkembang sebagai akibat oleh rangsangan tertentu.

b. Proses Pembentukan Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2012) dalam Karamoy dkk., (2023) proses adopsi perilaku dari pengalaman dan penelitian menunjukkan bahwa perilaku yang didasarkan pada pengetahuan akan bertahan lebih lama dibandingkan perilaku yang tidak didasarkan pada pengetahuan. Penelitian dari Rogers mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), didalam terjadi proses yang berurutan, yang disebut AIETA yakni:

- 1) *Awareness*: Orang (subjek) menyadari dalam arti dapat mengetahui stimulus (objek) terlebih dahulu.
- 2) *Interest*: Orang ini sudah mulai tertarik kepada stimulus yang diberikan. Sikap subjek sudah mulai timbul.
- 3) *Evaluation*: Orang tersebut mulai menimbang-nimbang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya sendiri. Hal ini berarti sikap orang tersebut sudah lebih baik lagi.

- 4) *Trial*: Orang (subjek) mulai mencoba perilaku baru sesuai dengan apa yang dikehendaki stimulus.
 - 5) *Adoption*: Orang (subjek) tersebut telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.
- c. Faktor yang Memengaruhi Perilaku

Menurut teori Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2010) menyebutkan bahwa Green mencoba menganalisis perilaku manusia dari sudut pandang kesehatan. Kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor diluar perilaku (*non – behavior causes*). Perilaku itu sendiri ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor, yakni:

1) Faktor Predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor yang terdapat atau berasal dari diri seseorang meliputi usia, jenis kelamin, penghasilan, pekerjaan, pendidikan, sikap, pengetahuan, kepercayaan, keyakinan nilai-nilai, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

2) Faktor Pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung adalah faktor-faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, ketersediaan fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan bagi masyarakat, misalnya puskesmas, obat-obatan, jamban, air bersih, alat-alat kontrasepsi, transportasi, dan sebagainya.

3) Faktor Penguat (*reinforcing factors*)

Faktor pendorong adalah faktor-faktor yang berasal dari luar individu misalnya sikap dan perilaku petugas kesehatan, kelompok referensi, perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, peraturan atau norma yang ada.

d. Domain Perilaku

Perilaku adalah reaksi atau respons terhadap stimulus atau rangsangan dari luar organisme (orang). Namun, dalam memberikan respon sangat tergantung pada karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan. Faktor-faktor yang membedakan respons terhadap stimulus yang berbeda disebut determinan perilaku. Determinan perilaku ini dapat dibedakan menjadi dua, yakni (Fadlilah adn Rahil, 2019):

- 1) Determinan atau faktor internal, yakni karakteristik orang yang bersangkutan yang bersifat bawaan, misalnya: jenis kelamin, tingkat emosional, tingkat kecerdasan, dan sebagainya.
- 2) Determinan atau faktor eksternal, yakni lingkungan fisik, social, budaya, ekonomi, politik dan sebagainya.

Menurut Benyamin Bloom dalam Notoatmodjo (2010) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia ke dalam tiga ranah atau domain yang terdiri dari: ranah kognitif (*cognitive domain*), ranah afektif (*affective domain*), dan ranah psikomotor (*psychomotor domain*). Namun dalam perkembangannya, teori Bloom dimodifikasi yang didasarkan pada tujuan pendidikan yakni pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*),

dan praktik atau tindakan (*practice*). Seperti halnya pengetahuan dan sikap, tindakan juga terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

- 1) Persepsi (*perception*). Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil merupakan tindakan tingkat pertama.
- 2) Respon Terpimpin (*guided respons*). Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator tindakan tingkat kedua.
- 3) Mekanisme (*mechanism*). Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan maka ia sudah mencapai tindakan tingkat ketiga.
- 4) Adaptasi (*adaptation*). Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik dengan memodifikasi suatu tindakan tanpa mengurangi kebenaran dari tindakan tersebut.

e. Perilaku Kesehatan

Menurut Skinner dalam Tumurung (2018) perilaku kesehatan adalah respons seseorang (organisme) terhadap stimulus objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman, serta lingkungan. Perilaku kesehatan dapat diklasifikasikan menjadi 3 kelompok antara lain:

- 1) Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*) merupakan perilaku atau usaha-usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit. Oleh sebab itu, perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari 3 aspek, yaitu: perilaku pencegahan penyakit, perilaku peningkatan kesehatan, dan perilaku gizi (makanan) dan minuman.
- 2) Perilaku pencarian pengobatan (*health seeking behavior*) adalah perilaku yang menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Perilaku ini dimulai dari mengobati diri sendiri (*self treatmen*) sampai melakukan pengobatan lebih lanjut pada fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Perilaku kesehatan lingkungan adalah kemampuan seseorang meresopn lingkungannya, baik lingkungan fisik maupun sosial budaya, dan sebagainya sehingga lingkungan tersebut tidak memengaruhi kesehatan dirinya sendiri, keluarga, atau masyarakat.

Dalam Yarmaliza & Zakiyuddin (2019), Becker menguraikan perilaku kesehatan menjadi tiga domain, yakni pengetahuan kesehatan (*health knowledge*), sikap terhadap kesehatan (*health attitude*) dan praktik kesehatan (*health practice*). Pengetahuan tentang kesehatan mencakup pengetahuan seseorang tentang cara-cara menjaga dan memelihara kesehatan, seperti pengetahuan tentang penyakit menular, pengetahuan tentang faktor-faktor yang terkait dan atau mempengaruhi kesehatan, pengetahuan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan pengetahuan untuk menghindari kecelakaan.

Sikap terhadap kesehatan adalah pendapat atau penilaian seseorang terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pemeliharaan kesehatan, seperti sikap terhadap penyakit menular dan tidak menular, sikap terhadap faktor-faktor berhubungan dan/atau memengaruhi kesehatan, sikap tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan sikap untuk menghindari kecelakaan. Sedangkan, praktik kesehatan untuk hidup sehat adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia yang bertujuan untuk memelihara kesehatan, seperti tindakan terhadap penyakit menular dan tidak menular, tindakan terhadap faktor-faktor yang terkait dan/atau mempengaruhi kesehatan, tindakan tentang fasilitas pelayanan kesehatan, dan tindakan untuk menghindari kecelakaan.

Tabel 1.3
Tabel Sintesa tentang Perilaku

No.	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian dan Metode Analisis	Sampel	Temuan
1.	Rusdi (2022) https://ojs.fdk.ac.id/index.php/humancare/article/view/1654	Hubungan <i>Personal Hygiene</i> dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita. <i>Human Care Journal</i>	Desain kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	100 orang ibu balita yang dipilih menggunakan <i>consecutive sampling</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Analisis bivariat diperoleh nilai p-value = 0,001 yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara <i>personal hygiene</i> dengan kejadian <i>stunting</i> balita. <p>Kesimpulan: pola asuh dalam keluarga berupa <i>personal hygiene</i> berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita</p>
2.	Girma et al. (2019) https://link.springer.com/article/10.1186/s12887-019-1595-3	Undernutrition and Associated Factors Among Urban Children Aged 24–59 Months in Northwest Ethiopia: A Community Based Cross Sectional Study. <i>BMC Pediatrics</i>	<i>Cross sectional</i>	416 anak berusia 24–59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalensi <i>stunting</i>, <i>wasting</i> dan <i>underweight</i> masing-masing sebesar 28,4%, 10% dan 13,5%. • BBLR, frekuensi makan <3 kali, ibu yang memiliki praktik cuci tangan yang buruk, pemberian ASI kurang dari 24 bulan merupakan faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya <i>stunting</i>, <i>wasting</i> dan <i>underweight</i> pada anak. <p>Kesimpulan: Pemberian makan pada anak yang buruk dan praktik <i>personal hygiene</i> ibu diidentifikasi sebagai faktor risiko yang dapat menyebabkan masalah gizi pada anak.</p>
3.	Woldesenbet et al. (2023) https://link.springer.com/article/10.1186/s12887-019-1595-3	Water, <i>Hygiene</i> and Sanitation Practices are Associated with <i>Stunting</i> Among Children of Age 24–59 Months in Lemo District,	<i>Cross sectional</i>	450 anak usia 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Prevalensi <i>stunting</i> pada anak adalah 33,5 (95% CI: 30,4 dan 36,6%) pada penelitian tersebut. Anak yang ibunya tidak mencuci tangan sebelum

	6/s40795-023-00677-1	South Ethiopia, in 2021: Community Based Cross Sectional Study <i>BMC Nutrition</i>			memberi makan anaknya (AOR = 6.2, 95% CI: 2.0, 19.1). <ul style="list-style-type: none"> • Kesimpulan: meningkatnya usia anak, pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga, buruknya kondisi sanitasi, dan kurangnya praktik mencuci tangan pada ibu sebelum memberi makan pada anak merupakan faktor yang berhubungan positif dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 24-59 bulan.
4.	Rah et al., (2015) https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25678539/	Household sanitation and <i>personal hygiene</i> practices are associated with child <i>stunting</i> in rural India: a cross-sectional analysis of surveys <i>BMJ Open</i>	<i>Cross sectional</i>	Sebanyak 109.041 rumah tangga	<ul style="list-style-type: none"> • Praktik cuci tangan pakai sabun sebelum makan yang dilaporkan sendiri oleh pengasuh (OR=0.85, 95% CI 0.76 hingga 0.94) atau setelah buang air besar (OR=0.86, 95% CI 0.80 hingga 0.93). • Kesimpulan: sanitasi rumah tangga dan praktik <i>personal hygiene</i> yang dilaporkan oleh ibu/pengasuh merupakan prediktor kuat terjadinya <i>stunting</i> pada anak di India.
5.	Desyanti & Nindya, (2017) https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/841141	Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya. <i>Amerta Nutrition</i>	<i>Case control</i>	Sebanyak 33 Balita yang mengalami <i>stunting</i> dan tidak <i>stunting</i> . Serta orang tua yang mempraktikkan perilaku kebersihan anak	<ul style="list-style-type: none"> • Sebanyak (72,7%) anak pada kelompok <i>stunting</i> sering mengalami diare sedangkan pada kelompok tidak <i>stunting</i> jarang mengalami diare yaitu (57,6%). • Sebagian besar orang tua/pengasuh pada kelompok <i>stunting</i> memiliki praktik <i>hygiene</i> yang buruk (75,8%), sedangkan pada kelompok tidak <i>stunting</i> memiliki praktik <i>hygiene</i> yang baik (60,6%).

					<ul style="list-style-type: none"> • Kesimpulan: Riwayat diare yang terjadi secara sering dalam 3 bulan terakhir dan praktik higiene yang buruk meningkatkan risiko sebesar 3,619 dan 4,808 kali terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan.
6.	<p>Zikria et al., 2018</p> <p>http://jom.fk.unand.ac.id/index.php/jom/article/download/118/66</p>	<p>The Association Between Mother's Care Practices with <i>Stunting</i> Incident in Children Age 12-35 Months in Air Dingin Primary Health Center Padang 2018</p> <p><i>Journal of Midwifery</i></p>	<p>Desain kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p>	<p>77 Ibu yang memiliki anak berusia 12-35 bulan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nilai p yang diperoleh antara praktik perawatan pemberian makan ($p=0,000$), praktik perawatan kebersihan ($p=0,000$), praktik perawatan kesehatan ($p=0,000$) dan praktik perawatan stimulasi psikososial ($p= 0,000$). <p>Kesimpulan: Terdapat hubungan antara praktik perawatan pemberian makan, praktik perawatan kebersihan, praktik perawatan kesehatan, dan praktik perawatan stimulasi psikososial dengan kejadian <i>stunting</i>.</p>
7.	<p>Suraya, 2020</p> <p>http://jurnalilmiah.ici.ac.id/index.php/JI/article/view/78</p>	<p>Hubungan <i>Hygiene</i> Makanan, Sumber Air dan <i>Personal Hygiene</i> dengan Kejadian Diare pada Anak</p> <p><i>Citra Delima Scientific journal of Citra International Institute</i></p>	<p>Desain kuantitatif dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p>	<p>30 Ibu yang memiliki anak balita</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan <i>hygiene</i> makanan dengan diare pada anak ($p=0,005$). Hubungan sumber air dengan diare pada anak ($p=0,008$). Hubungan <i>personal hygiene</i> dengan diare pada anak ($p=0,024$). <p>Kesimpulan: Terdapat hubungan antara <i>food hygiene</i>, sumber air, dan <i>personal hygiene</i> dengan kejadian diare pada anak.</p>

8.	Subroto dkk., 2021 https://www.ejurnal.malahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/view/4140	Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Pada Anak Usia 12-59 Bulan <i>Jurnal Kebidanan Malahayati</i>	<i>Cross sectional</i>	204 Ibu yang memiliki anak balita	<ul style="list-style-type: none"> • Hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian <i>stunting</i> ($p=0,000$). Kesimpulan: terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian <i>stunting</i> dengan nilai OR= 3,236 artinya anak yang pernah memiliki riwayat infeksi akan 3 kali berisiko mengalami <i>stunting</i>.
9.	Taffese et al., 2021 https://link.springer.com/article/10.1186/s12887-021-03029-9	Factors associated with <i>stunting</i> among children aged 6-59 months in Bensa District, Sidama Region, South Ethiopia: unmatched case-control study <i>BMC pediatrics</i>	<i>Case control</i>	237 (79 kasus dan 158 kontrol) anak usia 6-59 bulan dengan Ibu atau pengasuh masing-masing.	Kejadian diare dalam dua minggu terakhir, jenis kelamin anak, pemberian ASI eksklusif yang tidak tepat, jumlah anak balita dalam rumah tangga, dan ibu yang tidak memiliki pendidikan formal menjadi faktor risiko terjadinya <i>stunting</i> .

Berdasarkan tabel 2.3 diketahui bahwa dari 9 artikel penelitian tersebut 7 artikel dengan pendekatan *cross sectional* dan 2 artikel menggunakan pendekatan case control dengan 2 artikel diantaranya menggunakan desain kuantitatif. Diketahui pula bahwa variabel yang diteliti dari sembilan artikel yang dianalisis terkait variabel yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita ialah terkait dengan perilaku *hygiene*. Perilaku *hygiene* yang dimaksud mencakup pola asuh dalam keluarga berupa *personal hygiene*, praktik *hygiene* yang buruk seperti ibu tidak mencuci tangan sebelum memberi makan anaknya, praktik cuci tangan pakai sabun sebelum makan atau setelah buang air besar, praktik perawatan pemberian makan, serta praktik perawatan kesehatan. Selain itu, faktor lain yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita yaitu riwayat BBLR, pemberian ASI kurang dari 24 bulan, riwayat diare yang terjadi secara sering dalam 3 bulan terakhir, riwayat penyakit infeksi, jumlah anak balita dalam rumah tangga, serta ibu yang tidak memiliki pendidikan formal menjadi faktor risiko terjadinya *stunting*. Dengan demikian, hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan praktik *hygiene* oleh ibu/pengasuh balita dengan kejadian *stunting* pada balita serta beberapa faktor penyerta lainnya yang menjadi faktor risiko terjadinya *stunting* pada balita.

1.5.4 Tinjauan Umum *Hygiene*

a. *Personal Hygiene*

1) Definisi *Personal Hygiene*

Etimologi *hygiene* berasal dari Bahasa Yunani yang artinya ilmu untuk membentuk dan menjaga kesehatan. Menurut Depkes RI tahun 2004, *hygiene* adalah upaya kesehatan dengan cara memelihara dan melindungi kebersihan individu, misalnya mencuci tangan untuk kebersihan tangan, mencuci piring untuk melindungi kebersihan piring, membuang bagian makanan yang rusak untuk melindungi keutuhan makanan secara keseluruhan.

Personal hygiene berasal dari bahasa Yunani yaitu *personal* yang artinya perorangan dan *hygiene* berarti sehat. *Personal hygiene* adalah cara perawatan diri manusia untuk memelihara kesehatan mereka. *Personal hygiene* sangat penting untuk diperhatikan. Pemeliharaan kebersihan perorangan diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan. *Personal hygiene* merupakan suatu tindakan yang bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kesehatan seseorang untuk menjamin kesejahteraan fisik dan psikisnya. Kepatuhan terhadap kebersihan diri sangat diperlukan demi kenyamanan, keselamatan, dan keamanan setiap orang. Kebutuhan akan kebersihan diri ini diperlukan baik bagi orang sehat maupun orang sakit. (Potter, 2005 dalam Friscila dkk., 2022)

2) Tujuan *Personal Hygiene*

Tujuan seseorang dalam melakukan perawatan kebersihan diri atau *personal hygiene* (Kasiati & Rosmalawati, 2016) yaitu:

- a) Meningkatkan derajat kesehatan
- b) Rasa nyaman dan menciptakan keindahan
- c) Mencegah penyakit pada diri sendiri maupun orang lain
- d) Meningkatkan percaya diri

3) Faktor-Faktor yang Memengaruhi *Personal Hygiene*

Menurut Potter dan Perry (2010) dalam (Muliarini & Yudawati, 2019), sikap seseorang melakukan *personal hygiene* dipengaruhi oleh sejumlah faktor antara lain:

a) Citra Tubuh (Body Image)

Citra tubuh merupakan persepsi subjektif seseorang terhadap penampilannya. Seseorang akan memiliki citra tubuh yang lebih baik jika mereka memiliki *personal hygiene* yang baik. Gambaran individu terhadap dirinya sangat memengaruhi kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik pada dirinya maka individu tersebut tidak peduli dengan kebersihannya.

b) Praktik Sosial

Kelompok-kelompok sosial disekitar seseorang berhubungan dapat memengaruhi bagaimana individu tersebut melakukan praktik *personal hygiene*. Kebiasaan keluarga, jumlah orang dalam rumah, dan ketersediaan air mengalir merupakan beberapa

faktor yang dapat memengaruhi perawatan *personal hygiene*. Praktik *personal hygiene* anak-anak dapat berubah dikarenakan situasi kehidupan. Anak-anak yang selalu dimanja dalam kebersihan diri maka kemungkinan akan terjadi perubahan pola *personal hygiene*.

c) Budaya

Kebudayaan seseorang dan keyakinan pribadi dapat memengaruhi kemampuan dalam perawatan *personal hygiene*. Orang-orang dari budaya yang berbeda mengikuti kebiasaan kebersihan pribadi atau *personal hygiene* yang berbeda. Keyakinan yang didasari kultur sering menentukan definisi tentang kesehatan dan perawatan diri.

d) Pengetahuan

Pengetahuan tentang *personal hygiene* sangat penting, karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Pengetahuan tentang pentingnya *hygiene* dan dampaknya bagi kesehatan memengaruhi praktik *hygiene* seseorang. Namun demikian pengetahuan itu sendiri tidaklah cukup. Seseorang juga harus memiliki motivasi untuk memelihara kebersihan diri.

e) Status Sosial Ekonomi

Kemampuan keluarga untuk mendapatkan fasilitas dan kebutuhan yang diperlukan untuk menjalani dan bertahan hidup akan dipengaruhi oleh pendapatan keluarga. Sumber daya ekonomi seseorang mempengaruhi jenis dan tingkat praktik *personal hygiene*. Untuk menjamin kebersihan diri dibutuhkan sarana dan prasarana yang memadai seperti kamar mandi, perlengkapan mandi, dan perlengkapan kebersihan lainnya.

f) Kebiasaan dan Kondisi Fisik Seseorang

Setiap individu mempunyai pilihan kapan untuk mandi, bercukur, dan melakukan perawatan diri lainnya. Namun apabila seseorang dalam keadaan sakit seringkali kekurangan energi fisik atau ketangkasan untuk melakukan *personal hygiene* sehingga perlu bantuan untuk melakukannya.

4) Pemeliharaan dalam *Personal Hygiene*

Pemeliharaan *personal hygiene* berarti upaya yang dilakukan dalam memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Dikatakan bahwa seseorang yang memiliki *personal hygiene* yang baik apabila individu tersebut dapat menjaga semua aspek kebersihan tubuhnya, termasuk kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapian pakaiannya. *Personal hygiene* dapat dikategorikan dalam beberapa jenis perawatan (Potter dan Perry, 2010) antara lain:

a) Kebersihan Kulit

Kulit merupakan lapisan terluar yang membungkus tubuh dan berperan dalam melindungi tubuh dari berbagai jenis kuman atau luka. Untuk itu, kebersihan kulit perlu diperhatikan sebab kebersihan kulit berpengaruh pula pada penampilan seseorang. Berbagai penyakit kulit sering terjadi dikarenakan *personal hygiene* yang kurang baik. Perawatan kulit dapat dilakukan dengan cara:

- (1) Mandi minimal dua kali sehari dengan sabun dan air bersih.
- (2) Menggunakan barang-barang keperluan sehari-hari milik sendiri.
- (3) Menjaga kebersihan pakaian. Mengganti pakaian secara teratur merupakan salah satu cara menjaga kebersihan kulit.

b) Kebersihan Kuku, Kaki dan Tangan

Menjaga kebersihan kuku merupakan salah satu aspek penting dalam perawatan diri karena kuman penyebab penyakit dapat terbawa melalui tangan, kuku dan kaki yang kotor. Tangan, Kaki, dan kuku seringkali membutuhkan perawatan khusus untuk menghindari infeksi, bau, dan kerusakan jaringan. Oleh sebab itu, kebersihan kuku baik kuku tangan maupun kuku kaki perlu selalu dalam keadaan bersih dan sehat. Perawatan dapat dilakukan dengan cara:

- (1) Biasakan mencuci tangan pakai sabun (CTPS), sesuai anjuran Kemenkes RI (2018) yaitu sebelum makan; setelah buang air besar; sebelum menyusui; sebelum menyiapkan makanan; setelah menceboki bayi atau anak; setelah bersih atau batuk; dan setiap kali tangan kotor (setelah kontak dengan hewan, memegang uang, memegang sampah, dsb).
- (2) Memotong kuku minimal 1-2 kali seminggu atau saat kuku terlihat panjang.
- (3) Menjaga kaki tetap dalam keadaan bersih. Menggunakan alas kaki ketika bepergian atau di tempat yang kotor. Mencuci kaki secara teratur seperti ketika terlihat kotor, pulang dari bepergian, dan sebelum tidur.

c) Kebersihan Rambut dan Kulit Kepala

Rambut adalah bagian tubuh yang berfungsi untuk melindungi dan mengontrol suhu, dan perubahan dalam kesehatan diri dapat diidentifikasi melalui rambut. Rambut bermanfaat pula mencegah infeksi kepala. Sehingga Tujuan perawatan rambut dan kulit kepala adalah membersihkan kuman di kulit kepala, meningkatkan kenyamanan, menghilangkan kutu atau ketombe, dan meningkatkan sistem sirkulasi darah di bawah kulit. Adapun cara perawatan rambut dan kulit kepala yaitu:

- (1) Menjaga kebersihan rambut dan kulit kepala dengan mencuci rambut menggunakan sampo minimal 2 kali seminggu atau tergantung kondisi seseorang dan lingkungannya.
- (2) Sebaiknya menggunakan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri.

d) Kebersihan Gigi dan Mulut

Gigi dan mulut harus dipertahankan kebersihannya sebab melalui organ ini kuman dapat masuk. Menyikat gigi bertujuan untuk menghilangkan plak yang dapat menyebabkan kerusakan gigi seperti gigi berlubang dan menyebabkan sakit gigi. Diketahui bahwa gigi tidak hanya memiliki fungsi untuk kecantikan, namun juga memiliki fungsi untuk mengunyah makanan. Mempertahankan kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir adalah bagian penting dari *hygiene* mulut. Untuk itu, cara perawatan kebersihan gigi dan mulut dapat dilakukan dengan:

- (1) Menggosok gigi secara benar dan teratur. Menyikat gigi dua kali dalam sehari yaitu pagi hari setelah makan dan malam hari sebelum tidur.
- (2) Menghindari makanan dan minuman yang dapat merusak gigi seperti makanan yang terlalu manis, soda, makanan asam, dll.

5) Dampak yang Sering Timbul pada Masalah *Personal Hygiene*

Dampak yang sering timbul pada masalah *personal hygiene* (Tarwoto and Wartonah, 2010 dalam (Pandowo & Kurniasari, 2019) meliputi:

a) Dampak Fisik

Banyak gangguan kesehatan yang diderita seseorang karena tidak terpelihara kebersihan perorangan dengan baik. Gangguan fisik yang dialami berkaitan dengan beberapa penularan penyakit infeksi seperti diare, kolera, typhoid, dan paratyphoid fever, disentri, penyakit kulit, malnutrisi, gangguan integritas kulit, gangguan membrane mukosa mulut, infeksi pada mata dan telinga, gangguan fisik pada kuku, serta gangguan pada organ genitalia.

b) Dampak Psikososial

Masalah sosial yang berhubungan dengan *personal hygiene* adalah gangguan kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, aktualisasi diri, dan gangguan interaksi sosial.

b. *Food Hygiene*

1) Definisi *Food Hygiene*

Food hygiene adalah salah satu usaha pencegahan penyakit yang menitikberatkan pada usaha kebersihan atau kesehatan dan keutuhan makanan itu sendiri. Hal ini bertujuan untuk mengendalikan faktor makanan, tempat dan perlengkapan yang dapat atau mungkin dapat menimbulkan penyakit atau masalah kesehatan. Keadaan

hygiene makanan antara lain dipengaruhi oleh *hygiene* alat masak, alat makan yang dipergunakan dalam proses penyediaan makanan dan atau minuman (Andayani, 2020). Perilaku penjamah makanan yang tidak sehat akan memengaruhi higienitas makanan yang disajikan. Sebaliknya, perilaku penjamah makanan yang bersih dan sehat dapat mencegah makanan dari kontaminasi makanan dengan kuman penyebab penyakit (Juhaina, 2020).

2) Prinsip Penerapan *Food Hygiene*

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 942/Menkes/SK/VII/2003 tentang Pedoman Persyaratan *Hygiene* Sanitasi Makanan Jajanan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2004), terdapat beberapa aspek yang perlu diperhatikan terhadap makanan, yaitu:

- a) Peralatan. Peralatan yang digunakan untuk mengolah dan menyajikan makanan sesuai dengan peruntukannya. Untuk menjaga peralatan maka peralatan yang sudah dipakai dicuci dengan air bersih dan dengan sabun.
- b) Pengolahan makanan. Menurut Depkes, pengolahan makanan adalah proses mengubah bahan mentah menjadi makanan jadi, masak, atau siap makan dengan memperhatikan kaidah pengolahan makanan dengan baik. Adapun prinsip dalam pengolahan makanan antara lain:
 - (1) Pengolah makanan memperhatikan *personal hygiene* seperti kebersihan tangan, rambut, kuku, dan pakaian yang digunakan.
 - (2) Memperhatikan kebersihan peralatan yang akan digunakan untuk memasak.
 - (3) Menggunakan bahan yang segar dan tidak busuk.
 - (4) Bahan yang akan diolah terlebih dahulu dicuci dengan air mengalir.
- c) Penyajian. Tahap penyajian makanan merupakan rangkaian akhir dari aspek yang perlu pengolahan makanan. Adapun prinsip dalam penyajian makanan antara lain:
 - (1) Memperhatikan kebersihan alat-alat yang digunakan dalam menyajikan makanan.
 - (2) Makanan harus terhindar dari kontaminasi, bersih dan tertutup.
 - (3) Menyimpan makanan di tempat yang bersih dan tertutup.

1.5.5 Tinjauan Umum Balita

a. Definisi Balita

Balita merupakan seorang anak yang mempunyai usia di atas satu tahun atau yang lebih dikenal dengan sebutan usia bawah lima tahun (Kemenkes RI, 2020). Balita adalah anak yang berumur 0-59 bulan, ditandai dengan adanya proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Perkembangan dan pertumbuhan balita disertai dengan adanya perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih

banyak dan sesuai dengan kebutuhannya. Hal ini dikarenakan, proses perkembangan dan pertumbuhan di masa balita menjadi faktor keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak di masa mendatang (Utami dkk., 2020).

b. Tumbuh Kembang Balita

Setiap individu hidup yang akan melalui tahapan pertumbuhan dan perkembangan, yaitu sejak embrio hingga akhir hayatnya mengalami pertumbuhan ukuran maupun secara perkembangan. Istilah tumbuh kembang mencakup dua peristiwa yang mempunyai sifat berbeda namun saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan (growth) adalah suatu perubahan besaran, jumlah, ukuran, atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu yang dapat diukur dengan ukuran berat (gram, pon, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalsium dan nitrogen tubuh).

Perkembangan (development) adalah peningkatan skill atau kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses kematangan. Proses perkembangan menyangkut adanya proses diferensiasi dari sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ-organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi dan menjalankan fungsinya. Perkembangan juga mencakup perkembangan emosional, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan (Soetjiningsih, 2016).

c. Faktor-faktor yang Memengaruhi Tumbuh Kembang Balita

Secara umum terdapat dua faktor utama yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak (Soetjiningsih, 2016) yaitu:

1) Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar untuk mencapai hasil akhir tumbuh kembang anak. Faktor genetik mencakup berbagai faktor bawaan yang normal dan patologis, jenis kelamin, suku bangsa atau etnis. Gangguan tumbuh kembang tidak hanya disebabkan oleh faktor genetik saja, namun juga faktor lingkungan yang tidak memungkinkan anak tumbuh dan berkembang secara optimal, bahkan kedua faktor tersebut dapat menyebabkan kematian pada anak-anak sebelum mencapai usia balita. Selain itu, banyak penyakit genetik yang disebabkan oleh kelainan kromosom, seperti sindrom down, sindrom turner, dan lain sebagainya.

2) Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang cukup baik akan memungkinkan tercapainya potensi bawaan, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini meliputi lingkungan "bio-fisik-psiko-sosial" yang mempengaruhi individu setiap hari, mulai dari konsepsi sampai akhir hayatnya.

1.5.6 Tinjauan Umum *Stunting*

a. Definisi *Stunting*

Stunting merupakan salah satu masalah gizi yang terjadi di masyarakat utamanya pada balita. *Stunting* adalah kondisi dimana balita yang memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang apabila dibandingkan dengan umur. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kementerian Kesehatan RI, 2018). *Stunting* atau sering disebut kerdil atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan (TNP2K, 2018).

Menurut keputusan menteri kesehatan No.1995/MENKES/SK/XII/2010 pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek). Balita dikatakan *stunting* apabila Z-score tinggi badan menurut umurnya berada dibawah garis normal yaitu kurang dari -2SD dikatakan pendek dan kurang dari -3SD dikategorikan sangat pendek (Kemenkes RI, 2019).

b. Klasifikasi *Stunting*

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengetahui status gizi anak *stunting*. Untuk menilai status gizi balita, maka tinggi badan setiap balita dikonversi ke dalam nilai terstandar (Z-score) baku antropometri balita. Selanjutnya, berdasarkan nilai Z-score dari masing-masing indikator tersebut dapat ditentukan status gizi balita dengan nilai batasan tertentu. Klasifikasi status gizi balita *stunting* dapat dilihat berdasarkan PB/U atau TB/U dalam tabel 2.4.

Tabel 1.4
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Usia 0-60 Bulan Berdasarkan Indikator PB/U atau TB/U

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	-3 SD s.d < -2 SD
	Normal	≥ -2 SD s.d +3 SD
	Tinggi	> 3 SD

Sumber: Standar Antropometri Anak, (Kemenkes RI, 2020)

c. Penyebab *Stunting*

Penyebab dari masalah *stunting* berkaitan erat dengan berbagai macam faktor yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya (Hendraswari dkk., 2021). Secara garis besar penyebab dari masalah *stunting* dapat dikategorikan menjadi dua yaitu penyebab langsung dan tidak langsung (Kemenkes RI, 2018).

- 1) Penyebab langsung masalah *stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi asupan makan dan penyakit infeksi pada balita. Kurangnya asupan zat gizi pada bayi dan balita dapat disebabkan bayi tidak mendapatkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) saat baru lahir, dan bayi tidak mendapat ASI secara eksklusif sampai usia 6 bulan. Adapun kesakitan pada bayi yang dapat menyebabkan *stunting* antara lain Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), infeksi saluran pernapasan atas (ISPA), diare, asma, dan adanya kelainan pada tubuh bayi dan balita.
- 2) Penyebab tidak langsung masalah *stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor, pengetahuan ibu tentang gizi, tingkat pendapatan keluarga, ketahanan pangan, *hygiene* dan pola asuh tidak memadai, pemanfaatan pelayanan kesehatan, dan pelayanan kesehatan lingkungan rumah tangga. Faktor pelayanan kesehatan yang kurang memadai dapat memengaruhi kondisi kesehatan ibu saat hamil. Adapun kondisi ibu saat hamil yang perlu diperhatikan meliputi status gizi, kadar hemoglobin darah (Hb) dan tingkat asupan gizi.

d. Dampak *Stunting*

Stunting berdampak besar bagi kehidupan dan sangat merugikan bagi individu, keluarga, masyarakat, dan negara. Berdasarkan laporan (United Nations Children's Fund, 2020) *stunting* mencerminkan kekurangan gizi kronis dan dapat menimbulkan dampak jangka panjang, antara lain hambatan pertumbuhan, penurunan kemampuan kognitif dan mental, kerentanan terhadap penyakit, produktivitas ekonomi rendah, dan kualitas hasil reproduksi rendah.

Menurut WHO dalam Kemenkes RI, (2018) menyebutkan bahwa dampak *stunting* secara umum dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.

- 1) Dampak jangka pendek antara lain: peningkatan kejadian kesakitan dan kematian; perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal; dan peningkatan biaya kesehatan.
- 2) Dampak jangka panjang antara lain: postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya); meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya; menurunnya kesehatan reproduksi; kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah; dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

e. Upaya Pencegahan *Stunting*

Dalam mempercepat pencegahan dan penanganan *stunting* oleh Pemerintah melalui Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan atau TNP2K membagi dua kerangka besar intervensi *stunting* (TNP2K, 2018), yaitu sebagai berikut:

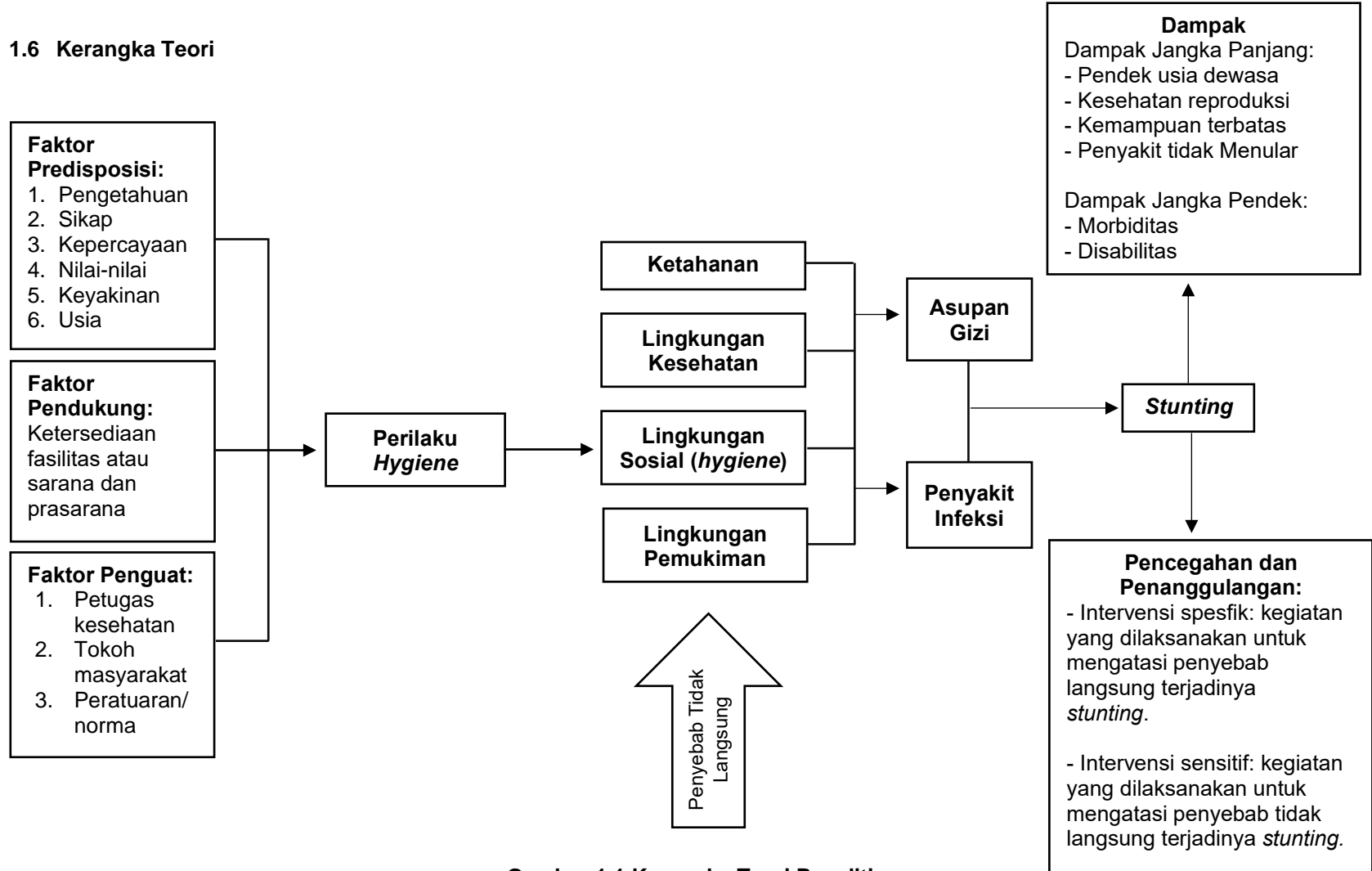
1) Intervensi Gizi Spesifik

Intervensi gizi spesifik merupakan intervensi yang diberikan kepada anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Intervensi ini menasar pada sektor kesehatan dengan sasaran utama yaitu ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, serta ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan. Kegiatan pada intervensi ini dibagi menjadi beberapa intervensi utama dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan.

2) Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif menasar pada pembangunan diluar sektor kesehatan. Sasaran dari intervensi ini adalah masyarakat secara umum. Kegiatan yang dapat berkontribusi dalam penurunan masalah *stunting* melalui intervensi gizi sensitif yaitu peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi; peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi Ibu dan anak; serta peningkatan akses pangan bergizi.

1.6 Kerangka Teori



Gambar 1.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: Modifikasi dari Teori Lawrence Green (1980); UNICEF (1997), IFPRI (2016), BAPPENAS (2018) dan "Logical framework of the Nutritional Problems" UNICEF (2013)

1.7 Kerangka Konsep

Sebagaimana telah diuraikan pada bab sebelumnya bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku *hygiene* pada ibu dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros. Fokus utama dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan pengetahuan Ibu mengenai *personal hygiene*, sikap Ibu mengenai *personal hygiene*, terhadap perilaku *personal hygiene* pada Ibu dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros. Dengan demikian, untuk mengetahui dasar pemikiran pada penelitian ini maka akan diuraikan variabel yang diteliti sebagai berikut:

1) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentuknya perilaku dan perilaku yang didasari pengetahuan akan bertahan lebih lama daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

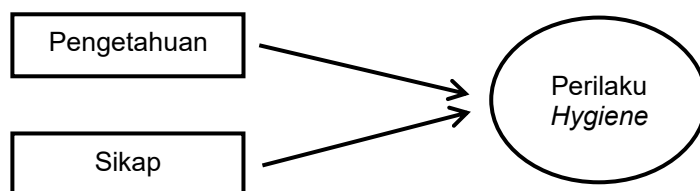
2) Sikap

Sikap yang dimiliki seseorang adalah suatu jalinan atau suatu kesatuan dari berbagai komponen yang bersifat evaluasi. Secara umum sikap dapat dirumuskan sebagai kecenderungan untuk berespons (secara positif atau negatif) terhadap orang, objek atau situasi tertentu.

3) Perilaku


Perilaku adalah upaya untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata yang memerlukan faktor pendukung atau kondisi yang memungkinkan.

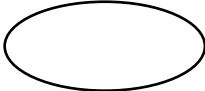
Berdasarkan dasar pemikiran tersebut, peneliti ingin merumuskan kerangka konsep penelitian, hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku *hygiene* pada Ibu dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros.



Gambar 1.2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

 : Variabel Independen

 : Variabel Dependen

 : Arah Hubungan

1.8 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1.5
Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Objektif	Skala Pengukuran
1.	Pengetahuan tentang <i>hygiene hygiene</i>	<p>Pemahaman yang diketahui oleh responden mengenai <i>hygiene</i> meliputi <i>personal hygiene</i> dan <i>food hygiene</i>. Pengetahuan tentang <i>personal hygiene</i> mencakup pengertian, tujuan, komponen kebersihan diri, dampak, serta upaya dalam perawatan <i>personal hygiene</i> antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebersihan kulit; menjaga kebersihan kulit, kebersihan pakaian - Kebersihan rambut; penggunaan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri - Kebersihan kuku, tangan dan kaki; memotong kuku, CTPS, dan mencuci kaki. <p>Pengetahuan tentang <i>food hygiene</i> mencakup pengertian dan prinsip dalam penerapan <i>food hygiene</i> meliputi peralatan, pengolahan dan penyajian makanan.</p>	<p>Kuesioner sebanyak 15 pertanyaan (kuesioner modifikasi dari Agustina (2019), Mayona (2017), dan Zuyyina (2022)). Pada penelitian ini, variabel menggunakan interval benar-salah. Kriteria penilaian menggunakan skala Guttman. Benar = 1 Salah = 0</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cukup: apabila jumlah skor pengetahuan yang diperoleh responden yaitu 8-15. 2. Kurang: apabila jumlah skor pengetahuan yang diperoleh responden yaitu 0-7. (Agustina, 2019). 	Ordinal

2.	Sikap	<p>Respon atau tanggapan responden mengenai <i>hygiene</i> meliputi <i>personal hygiene</i> dan <i>food hygiene</i>. Tanggapan responden mengenai upaya dalam perawatan <i>personal hygiene</i> antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebersihan kulit; mandi, karakteristik kulit yang sehat, kebersihan pakaian - Kebersihan rambut; frekuensi mencuci rambut, penggunaan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri - Kebersihan mulut dan gigi; menggosok gigi secara benar dan teratur. - Kebersihan kuku, tangan dan kaki; memotong kuku, CTPS, dan mencuci kaki. <p>Tanggapan tentang <i>food hygiene</i> mencakup pengertian dan prinsip dalam penerapan <i>food hygiene</i> meliputi peralatan, pengolahan dan penyajian makanan.</p>	<p>Kuesioner sebanyak 15 pernyataan (kuesioner modifikasi dari Agustina (2019), Mayona (2017), dan Zuyyina (2022)). Kriteria penilaian menggunakan skala Likert, setiap pernyataan memiliki skor 1 sampai 4 dengan kategori: Untuk pernyataan positif: - 4 = sangat setuju - 3 = setuju - 2 = kurang setuju - 1 = tidak setuju Untuk pernyataan negatif: - 1 = sangat setuju - 2 = setuju - 3 = kurang setuju - 4 = tidak setuju</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sikap positif: jika skor jawaban responden memenuhi kriteria >62,5%. 2. Sikap negatif: jika skor jawaban responden memenuhi kriteria ≤62,5% (Agustina, 2019). 	Ordinal
----	-------	---	--	--	---------

3.	Perilaku	<p>Tindakan responden terhadap pernyataan yang diberikan terkait <i>hygiene</i> meliputi <i>personal hygiene</i> dan <i>food hygiene</i>. Tindakan <i>personal hygiene</i> yang dimaksud dalam penelitian ini antara lain:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kebersihan kulit; mandi, karakteristik kulit yang sehat, kebersihan pakaian - Kebersihan rambut; frekuensi mencuci rambut, penggunaan alat-alat pemeliharaan rambut sendiri - Kebersihan mulut dan gigi; menggosok gigi secara benar dan teratur. - Kebersihan kuku, tangan dan kaki; memotong kuku, CTPS, dan mencuci kaki. <p>Tindakan <i>food hygiene</i> meliputi kebersihan terkait peralatan, pengolahan dan penyajian makanan</p>	<p>Kuesioner sebanyak 23 pernyataan (kuesioner modifikasi dari Agustina (2019), Mayona (2017), dan Zuyyina (2022)).</p> <p>Kriteria penilaian menggunakan skala Likert, setiap pernyataan memiliki skor 1 sampai 4 dengan kategori:</p> <p>1 = tidak pernah 2 = kadang-kadang 3 = sering 4 = selalu</p>	<p>1. Baik: jika skor jawaban responden memenuhi kriteria >62,5%</p> <p>Kurang: jika skor jawaban responden memenuhi kriteria ≤62,5% (Agustina, 2019).</p>	Ordinal
----	----------	--	---	---	---------

1.9 Hipotesis Penelitian

a. Hipotesis Null (H_0)

- 1) Tidak ada hubungan pengetahuan dengan perilaku *hygiene* pada Ibu dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros.
- 2) Tidak ada hubungan sikap dengan perilaku *hygiene* pada Ibu dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros.

b. Hipotesis Alternatif (H_a)

- 1) Ada hubungan pengetahuan dengan perilaku *hygiene* pada Ibu dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros.
- 2) Ada hubungan sikap dengan perilaku *hygiene* pada Ibu dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros.

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif bersifat analitik dengan menggunakan desain potong lintang atau cross-sectional yaitu untuk menganalisis hubungan pengetahuan dan sikap dengan perilaku *hygiene* dimana seluruh variabel independen dan variabel dependen diukur pada waktu yang bersamaan pada saat penelitian. Adapun variabel independen atau variabel bebas pada penelitian ini yaitu pengetahuan dan sikap sedangkan variabel dependen atau variabel terikat yaitu perilaku *hygiene*.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

2.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Camba yang terletak di Jl. Nurdin Djohan No.14, Kelurahan Cempniga, Kecamatan Camba, Kabupaten Maros, Provinsi Sulawesi Selatan. Alasan pemilihan lokasi tersebut dikarenakan Puskesmas Camba berada pada urutan pertama dengan persentase prevalensi balita *stunting* tertinggi berdasarkan e-PPGBM Kab.Maros tahun 2023.

2.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan selama kurang lebih 1 (satu) bulan yaitu pada bulan Februari sampai dengan Maret 2024.

2.3 Populasi dan Sampel

2.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Camba berdasarkan data e-PPGBM Kabupaten Maros tahun 2023 yaitu sebanyak 106 orang.

2.3.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang dianggap dapat mewakili seluruh populasi yang akan diteliti. Sampel pada penelitian ini merupakan Ibu dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan kriteria yang sejalan dengan tujuan penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini antara lain:

- 1) Ibu dari balita *stunting* usia 0-59 bulan yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros.
- 2) Ibu dari balita sehat secara jasmani dan rohani serta mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas.
- 3) Ibu bersedia menjadi responden penelitian.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria yang tidak sejalan dengan tujuan penelitian dan apabila calon sampel memiliki kriteria tersebut maka ia harus dikeluarkan dalam kelompok penelitian. Kriteria eksklusi dari penelitian ini berupa:

- 1) Ibu dan balita usia 0-59 bulan yang pindah tempat tinggal, sehingga tidak lagi menjadi anggota di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros.
- 2) Balita usia 0-59 bulan yang menderita penyakit bawaan dari lahir seperti gangguan fungsi otak dan saraf, gangguan pada indra tubuh, dan sebagainya.
- 3) Ibu tidak bersedia menjadi responden penelitian.

Dalam menentukan besar sampel penelitian, peneliti menggunakan perhitungan besar sampel menurut Lemeshow (1997):

$$n = \frac{N \cdot (Z)^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + (Z)^2 \cdot p \cdot q}$$

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

Z = Tingkat Kemaknaan (1,96)

p = Perkiraan Proporsi Sampel (0,5)

q = 1 - p = 1 - 0,5 = 0,5

d = Besar Penyimpangan (0,05)

Berdasarkan rumus di atas, maka dari 106 populasi, diperoleh jumlah sampel sebanyak:

$$\begin{aligned} n &= \frac{N \cdot (Z)^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + (Z)^2 \cdot p \cdot q} \\ n &= \frac{106 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 (106 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\ n &= \frac{106 \cdot (3,8416) \cdot 0,25}{0,0025 (105) + (3,8416) \cdot 0,25} \\ n &= \frac{101,8024}{0,2625 + 0,9604} \\ n &= \frac{101,8024}{1,2229} \\ n &= 83,24 \text{ sampel} \sim 83 \text{ sampel} \end{aligned}$$

Dari perhitungan tersebut, didapatkan jumlah sampel yang dibutuhkan pada penelitian ini adalah 83 Ibu dari balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros. Adapun perhitungan sampel yakni dilakukan secara *proportionate stratified random sampling*, maka jumlah yang diambil berdasarkan masing-masing bagian tersebut ditentukan dengan rumus:

$$n_i = \frac{N_i \times n}{N}$$

Keterangan:

n_i = jumlah anggota sampel menurut wilayah

N_i = jumlah anggota populasi menurut wilayah

n = jumlah anggota sampel seluruhnya

N = jumlah anggota populasi seluruhnya

Diketahui:

Tabel 2.1
Jumlah Anggota Populasi Setiap Kelurahan/Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros Tahun 2023

Kelurahan/Desa	Jumlah Balita <i>Stunting</i>
Cempaniga	10 orang
Mario Pulana	22 orang
Benteng	8 orang
Cenrana	11 orang
Pattanyamang	8 orang
Pattiro Deceng	10 orang
Sawaru	20 orang
Timpuseng	17 orang
Total	106 orang

Sumber: Puskesmas Camba, 2023

Maka jumlah anggota sampel setiap Kelurahan/Desa di wilayah kerja Puskesmas Camba yaitu:

1. Cempaniga $= \frac{10}{106} \cdot 83 = 8$ orang
2. Mario Pulana $= \frac{22}{106} \cdot 83 = 17$ orang
3. Benteng $= \frac{8}{106} \cdot 83 = 6$ orang
4. Cenrana $= \frac{11}{106} \cdot 83 = 9$ orang
5. Pattanyamang $= \frac{8}{106} \cdot 83 = 6$ orang
6. Pattiro Deceng $= \frac{10}{106} \cdot 83 = 7$ orang
7. Sawaru $= \frac{20}{106} \cdot 83 = 16$ orang
8. Timpuseng $= \frac{17}{106} \cdot 83 = 14$ orang

Penentuan anggota sampel yang dilakukan dengan teknik *simple random sampling* atau sampel acak sederhana menggunakan *Random Number Generator* atau RNG. Sebagaimana setiap anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih menjadi sampel.

2.4 Instrumen Penelitian

Instrumen pada penelitian ini adalah kuesioner. Adapun kuesioner yang digunakan untuk mengukur pengetahuan, sikap, dan tindakan/perilaku responden merupakan hasil modifikasi dari kuesioner penelitian terkait *personal hygiene* oleh Agustina tahun 2019 dan Fani Mayona tahun 2017 sedangkan kuesioner penelitian terkait *food hygiene* oleh Zuyyina tahun 2022. Kuesioner pengetahuan terdiri dari 15 pertanyaan tertutup. Kuesioner sikap terdiri dari 15 pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala *Likert*. Kuesioner perilaku terdiri dari 23 pernyataan dengan pilihan jawaban menggunakan skala *Likert*.

2.4.1 Uji Validitas

Uji validitas dilakukan untuk menilai ketepatan instrumen (kuesioner) dalam mengukur variabel yang terdapat dalam penelitian. Dasar pengambilan keputusan adalah:

Jika $r \text{ hitung} > r \text{ tabel} = \text{valid}$

Jika $r \text{ hitung} < r \text{ tabel} = \text{tidak valid}$

Nilai r_{tabel} untuk jumlah $N - 2 = 30 - 2 = 28 (0.374)$

a. Variable Pengetahuan

Tabel 2.2
Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

No. Soal	Koef. Korelasi (r hitung)	r tabel	Keterangan
1	0.395	0.374	Valid
2	0.402	0.374	Valid
3	0.482	0.374	Valid
4	0.426	0.374	Valid
5	0.617	0.374	Valid
6	0.526	0.374	Valid
7	0.130	0.374	Tidak Valid (TD)
8	0.390	0.374	Valid
9	0.703	0.374	Valid
10	0.302	0.374	Tidak Valid (TD)
11	0.415	0.374	Valid
12	Konstan	0.374	Tidak Valid (TD)
13	0.368	0.374	Tidak Valid (TD)
14	0.525	0.374	Valid
15	0.635	0.374	Valid
16	0.318	0.374	Tidak Valid (TD)
17	0.382	0.374	Valid
18	0.444	0.374	Valid
19	0.390	0.374	Valid
20	0.447	0.374	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan uji validitas terhadap 30 responden dapat diketahui bahwa dari 20 pertanyaan dalam kuesioner untuk variabel pengetahuan terdapat 5 pertanyaan yang dinyatakan tidak valid karena $t \text{ hitung} < r \text{ tabel}$ (0.374). Untuk itu, pertanyaan yang dinyatakan tidak tersebut dihapus atau tidak digunakan dalam kuesioner penelitian pada saat pengumpulan data.

b. Variabel Sikap

Tabel 2.3
Hasil Uji Validitas Variabel Sikap

No. Soal	Koef. Korelasi (r hitung)	r tabel	Keterangan
1	0.378	0.374	Valid
2	0.550	0.374	Valid
3	0.797	0.374	Valid
4	0.351	0.374	Tidak Valid (TD)

5	0.428	0.374	Valid
6	0.203	0.374	Tidak Valid (TD)
7	0.494	0.374	Valid
8	0.309	0.374	Tidak Valid (TD)
9	0.380	0.374	Valid
10	0.331	0.374	Tidak Valid (TD)
11	0.725	0.374	Valid
12	0.625	0.374	Valid
13	0.550	0.374	Valid
14	0.415	0.374	Valid
15	0.555	0.374	Valid
16	0.595	0.374	Valid
17	0.628	0.374	Valid
18	0.451	0.374	Valid
19	0.260	0.374	Tidak Valid (TD)
20	0.682	0.374	Valid

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan uji validitas terhadap 30 responden dapat diketahui bahwa dari 20 pernyataan dalam kuesioner untuk variabel sikap terdapat 5 pernyataan yang dinyatakan tidak valid karena r hitung < r tabel (0.374). Untuk itu, pernyataan yang dinyatakan tidak tersebut dihapus atau tidak digunakan dalam kuesioner penelitian pada saat pengumpulan data.

c. Variable Perilaku

Tabel 2.4
Hasil Uji Validitas Variabel Perilaku

No. Soal	Koef. Korelasi (r hitung)	r tabel	Keterangan
1	0.578	0.374	Valid
2	0.678	0.374	Valid
3	0.318	0.374	Tidak Valid (TD)
4	0.521	0.374	Valid
5	0.571	0.374	Valid
6	0.671	0.374	Valid
7	0.583	0.374	Valid
8	0.747	0.374	Valid
9	0.012	0.374	Tidak Valid (TD)
10	0.787	0.374	Valid
11	0.594	0.374	Valid
12	0.873	0.374	Valid
13	0.693	0.374	Valid
14	0.562	0.374	Valid
15	0.760	0.374	Valid
16	0.580	0.374	Valid
17	0.807	0.374	Valid
18	0.815	0.374	Valid
19	0.783	0.374	Valid
20	0.729	0.374	Valid
21	0.581	0.374	Valid
22	0.670	0.374	Valid

23	0.746	0.374	Valid
24	0.518	0.374	Valid
25	0.760	0.374	Valid

Sumber: *Data Primer, 2024*

Berdasarkan uji validitas terhadap 30 responden dapat diketahui bahwa dari 25 pernyataan dalam kuesioner untuk variabel perilaku terdapat 2 pernyataan yang dinyatakan tidak valid karena r hitung $<$ r tabel (0.374). Untuk itu, pernyataan yang dinyatakan tidak tersebut dihapus atau tidak digunakan dalam kuesioner penelitian pada saat pengumpulan data.

2.4.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas bertujuan agar instrument penelitian memiliki tingkat konsistensi yakni apabila digunakan kembali untuk mengukur variabel yang sama maka diharapkan menghasilkan data yang sama.

Tabel 2.5
Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan, Sikap dan Perilaku

Variabel	Cronbach's	Taraf Signifikan	Keterangan
Pengetahuan	0.780	0.6	Reliabel
Sikap	0.832		Reliabel
Perilaku	0.936		Reliabel

Sumber: *Data Primer, 2024*

Berdasarkan tabel di 4.2 menunjukkan hasil uji reliabilitas untuk variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku diperoleh nilai *Cronbach's Alpha* $>$ 0.6 yang artinya kuesioner untuk variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku yang digunakan dalam penelitian ini bersifat reliabel atau dapat dipercaya dan konsisten.

2.5 Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui pengumpulan data primer dan data sekunder, yaitu:

2.5.1 Data Primer

Data primer yaitu data penelitian yang diperoleh dari pengisian kuesioner oleh responden yang berisikan beberapa pertanyaan yang mencakup seluruh variabel penelitian. Pengumpulan data dilakukan dengan peneliti mendatangi kegiatan posyandu. Selanjutnya, peneliti mengecek daftar nama balita dan apabila terdapat nama ibu dan anak balita yang dijadikan sampel maka dilakukan pengisian kuesioner oleh responden pada saat berlangsungnya kegiatan posyandu sesuai dengan kriteria yang ada. Namun, jika ibu balita tidak hadir pada saat posyandu atau peneliti tidak ikut dalam kegiatan posyandu maka peneliti mengunjungi rumah balita dan melakukan wawancara dengan menggunakan kuesioner. Data primer yang dikumpulkan pada penelitian ini antara lain sebagai berikut:

- Karakteristik responden meliputi, umur, pendidikan terakhir pekerjaan, pendapatan keluarga, jumlah anggota keluarga, dan jumlah anak balita dalam keluarga.
- Karakteristik balita meliputi, jenis kelamin, umur, urutan lahir, serta berat badan dan tinggi badan lahir.

- c. Karakteristik rumah tangga meliputi, jenis bangunan rumah, sumber air utama di rumah tangga, cara pengolahan sampah rumah tangga, dan ketersediaan jamban di rumah tangga.
- d. Variabel pengetahuan, sikap, dan perilaku *hygiene* yang diperoleh dari pengisian kuesioner.

2.5.2 Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Maros berupa rekap data status gizi balita (*stunting*) berdasarkan data elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat atau e-PPGBM Kabupaten Maros. Selain itu, data yang diperoleh dari Puskesmas Camba terkait rekap data balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Camba Kabupaten Maros Tahun 2023.

2.6 Pengolahan dan Analisis Data

2.6.1 Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program komputerisasi yaitu Microsoft Office Excel. Adapun tahap pengolahan data adalah sebagai berikut:

a. *Screening* Data

Screening data merupakan tahap awal dalam pengolahan data, berupa pemeriksaan data dengan melihat apakah ada data yang tidak terisi atau luput diisi oleh responden.

b. *Editing* Data

Editing data merupakan tahap kedua dalam pengolahan data, berupa pemeriksaan kelengkapan serta kesesuaian data dengan data lainnya.

c. *Coding* Data

Coding data dilakukan dengan memberikan simbol atau kode berupa angka pada setiap pertanyaan dalam kuesioner untuk memudahkan dalam proses entry data.

d. *Entering* Data

Entering data merupakan tahap pengolahan data berupa pengisian data pada aplikasi SPSS sesuai dengan isi kuesioner dari masing – masing variabel.

e. *Cleaning* Data

Cleaning data merupakan tahap pengecekan kembali data yang telah dimasukkan, hal ini sebagai upaya pencegahan terjadinya kesalahan data. Apabila ditemukan kesalahan maka akan dilakukan perbaikan.

2.6.2 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini dilakukan menggunakan fungsi pada program SPSS (*Statistic Package for Social Science*) versi 23. Adapun 2 cara analisis yang dilakukan ialah:

a. Analisis Data Univariat

Analisis univariat adalah analisis untuk mengetahui gambaran dari tiap variabel baik dari variabel independen, variabel dependen, serta karakteristik responden yang diperoleh dari hasil pengumpulan data dan

disajikan menggunakan tabel distribusi frekuensi sehingga menghasilkan distribusi dan persentase dari setiap variabel penelitian.

b. Analisis Data Bivariat

Analisis bivariat merupakan analisis yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Analisis data dilakukan dengan tabulasi data dan pengujian hipotesis. Uji statistik yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel pengetahuan dengan perilaku adalah analisis statistik menggunakan *Mann-Whitney Test*. Sedangkan uji statistik yang digunakan untuk melihat hubungan antara variabel sikap dengan perilaku adalah uji *Chi-Square*.

Namun, Cochran (1954) dalam Stang 2014 menjelaskan bahwa untuk menggunakan uji *chi-square* memerhatikan beberapa syarat, yaitu:

1. Tidak ada sel dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F_0) sebesar 0 (Nol).
2. Apabila bentuk tabel kontingensi 2×2 , maka tidak boleh ada 1 sel saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* ("Fh") kurang dari 5.
3. Apabila bentuk tabel lebih dari 2×2 , misal 2×3 , maka jumlah sel dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%.

Rumus pada uji *chi-square* sebenarnya tidak hanya ada satu. Apabila pada tabel kontingensi 2×2 dan semua nilai frekuensi harapan adalah lima atau lebih maka rumus yang digunakan adalah *Continuity Correction*. Apabila tabel kontingensi 2×2 , tetapi terdapat *cell* dengan frekuensi harapan kurang dari lima maka rumus yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.

Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan aplikasi komputer dengan kemaknaan sebesar 95% dan derajat kesalahan 5% (0,05). Apabila nilai $p < \alpha$ (0,05), maka keputusannya adalah H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Sedangkan bila nilai $p \geq \alpha$ (0,05), maka keputusannya adalah H_0 diterima yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.

2.7 Penyajian Data

Penyajian data hasil dari analisis data yang ditampilkan dalam bentuk yang mudah dipahami. Penyajian data dari penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel dan dalam bentuk narasi.

2.8 Rekomendasi Persetujuan Etik

Penelitian ini telah mendapatkan rekomendasi etik oleh KEP FKM Unhas nomor 521/UN4.14.1/TP.01.02/2024 dengan nomor protokol 13224081034.