

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
SUAMI DALAM PENCEGAHAN *STUNTING* PADA BALITA
BERDASARKAN *HEALTH BELIEF MODEL* DI PUSKESMAS
MARONGGELA**

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi
Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga



OLEH:

WILHELMUS PETRUS GUA

NIM:131911123053

PROGRAM STUDI SI PENDIDIKAN NERS

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

2021

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 23 Maret 2021

Yang menyatakan



Wilhelmus Petrus Gua

Nim: 13191123053

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
SUAMI DALAM PENCEGAHAN *STUNTING* PADA BALITA
BERDASARKAN *HEALTH BELIEF MODEL* DI PUSKESMAS
MARONGGELA

Oleh: Wilhelmus Petrus Gita

Nim: 131911123053

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL: 18 Februari 2021

Oleh Pembimbing Utama:

Eka Mubtotohul Mar'ah Has, S.Kep.Ns., M.Kep

Nip.19850911 201212 2 001

Pembimbing

Candra Panji Aantoko, S.Kep.Ns., M.Kep

Nip.19870603 201903 1 009

Mengetahui an Dekan

Wakil Dekan I

Dr. Ika Yuni Widayanti, S.Kep.Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB

Nip.19780605 200812 2 001

LEMBAR PENETAPAN PENGUJI SKRIPSI

SKRIPSI
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU
SUAMI DALAM PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA
BERDASARKAN HEALTH BELIEF MODEL DI PUSKESMAS
MARONGGELA

Oleh: Wilhelmus Petrus Gua

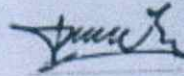
Nim: 131911123053

Telah diuji

Pada tanggal 03 Maret 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua: Dr. Esti Yumtasari, S.Kp., M.Kes

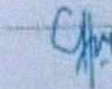


Anggota:

1. Eka Mishbahatul Mar'ah Has, S.Kep.Ns., M.Kep



2. Candra Panji Asmoro, S.Kep.Ns., M.Kep



Mengetahui an Dekan

Wakil Dekan I

Dr. Ika Yuni Widayanti, S.Kp., M.Kes., Sp.Kep.MH

Nip.197806052008122001



MOTTO

“Berdoa, Belajar & Bekerja”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena hanya anugerah-Nya semata peneliti dapat menyelesaikan proposal dengan judul **“Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Suami dalam Pencegahan *Stunting* pada Balita Berdasarkan *Health Belief Model* di Puskesmas Maronggela”**

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. Prof.Dr.AH.Yusuf,S.Kep.,M.Kes., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
2. Dr.Ika Yuni Widyawati,S.Kep.Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.MB., selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dan Bapak Dr.Joni Haryanto,S.Kep.,Msi, selaku Wakil Dekan 2 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan arahan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
3. Dr.Esti Yunitasari,S.Kep.,M.Kes., selaku Wakil Dekan 3 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga sekaligus sebagai penguji proposal dan ketua penguji skripsi yang telah memberikan bimbingan,arahan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Fakultas Keperawatan

Universitas Airlangga.

4. Ibu Tiyas Kusumaningrum,S.Kep.,Ns.M.Kep., selaku Ketua Program Studi S1 Pendidikan Ners Universitas Airlangga Surabaya yang telah memfasilitasi kelancaran perkuliahan Program Studi S1 Keperawatan.
5. Ibu Eka Mishabahatul Mar'ah Has,S.Kep.Ns.,M.Kep., selaku pembimbing 1 proposal yang telah memberikan masukan,arahan dan bimbingan dalam skripsi ini.
6. Bapak Candra Panji Asmoro,S.Kep.Ns.,M.Kep., selaku pembimbing 2 proposal yang juga telah memberikan masukan,arahan dan bimbingan dalam skripsi ini.
7. Ibu Sylvia Dwi Wahyuni, S.Kep.,Ns.,M.Kep., Selaku penguji proposal yang telah memberikan masukan,arahan dan bimbingan dalam skripsi ini.
8. Seluruh dosen dan staf di lingkungan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
9. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada dan Kepala Puskesmas Maronggela yang telah memberikan ijin melakukan pengambilan baik data awal penelitiandan dan data penelitian serta staf Puskesmas Maronggela atas bantuan selama proses pengambilan data penelitian pada skripsi ini.
10. Istri tercinta, Anastasia Loy Roga untuk setiap support yang diberikan dalam penyusunan skripsi ini.
11. Para responden yang telah meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner

penelitian pada skripsi ini.

12. Teman-teman Alih Jenis Universitas Airlangga Angkatan B22, terimakasih buat bantuan,dukungan,kerjasama dan kekompakan yang luar biasa selama ini.Sukses selalu buat kita semua.

Semoga Allah membalas dengan kebaikan yang berlipat ganda.Akhir kata tak ada gading yang tak retak,demikian pula dengan tulisan ini, walaupun masih jauh dari kesempurnaan semoga mampu memberi manfaat.

Surabaya, Maret 2021

Peneliti

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO HUSBAND'S BEHAVIOR IN PREVENTION OF STUNTING IN CHILDREN UNDER FIVE YEARS BASED ON HEALTH BELIEF MODEL AT MARONGGELA PUBLIC HEALTH CENTER

By: Wilhelmus Petrus Gua

Introduction: Stunting is a condition in which a person's height is shorter than other people of the same age. **Objective:** To explain factors related to the husband's behaviour in preventing stunting in children under five years old, based on the Theory of Health Belief Model. **Methods:** This study has a correlational design with a cross-sectional approach. The population in this study were husbands who had children under five years old. The sample size was 199 husbands taken using probability sampling techniques. This study's independent variable was perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit of the action, the perceived barrier to action, perceived cues to action and perceived self-efficacy. The dependent variable in this study was stunting prevention behaviour. Data were collected using a questionnaire and analyzed using the Spearman rho test with a significance level of $\alpha < 0.05$. **Results:** Perceived susceptibility ($p=0.023$) and perceived cues to action ($p=0.004$) correlated with the husband's behaviour in preventing stunting in children under five. Perceived severity ($p=0.050$), perceived benefits ($p=0.198$), perceived barriers ($p=0.112$) and perceived self efficacy ($p=0,883$) had no relationship with husband's behavior in preventing stunting in children under five years old. **Discussion:** Husband's behaviour in preventing stunting in children under five years old based on health belief models is influenced by perceived susceptibility and perceived cues to action.

Keywords: stunting, growth disorder, health belief model, child, preschool

ABSTRAK

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SUAMI DALAM PENCEGAHAN *STUNTING* PADA BALITA BERDASARKAN *HEALTH BELIEF MODEL* DI PUSKESMAS MARONGGELA

Oleh: Wilhelmus Petrus Gua

Pendahuluan: *Stunting* atau kerdil merupakan suatu kondisi dimana tinggi badan seseorang yang lebih pendek dari orang lain yang seumurannya. **Tujuan:** Menjelaskan faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada anak balita berdasarkan Teori *Health Belief Model*. **Metode:** Penelitian ini berdesain korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah para suami yang memiliki balita. Jumlah sampel sebanyak 199 suami diambil dengan menggunakan teknik *probability sampling*. Variabel *independent* dalam penelitian ini yaitu persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, dorongan untuk bertindak dan kepercayaan diri. Variabel *dependent* pada penelitian ini yaitu perilaku pencegahan *stunting*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan dianalisa dengan menggunakan uji *spearman rho test* dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$. **Hasil:** Persepsi kerentanan ($p=0,023$) dan persepsi dorongan untuk bertindak ($p=0,004$) memiliki hubungan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita. Persepsi keseriusan ($p=0,050$), persepsi manfaat ($p=0,198$), persepsi hambatan ($p=0,112$) dan persepsi kepercayaan diri ($p=0,883$) tidak memiliki hubungan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita. **Diskusi:** Perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita berdasarkan *health belief model* berhubungan dengan persepsi kerentanan dan persepsi dorongan untuk bertindak..

Kata kunci: *stunting*, gangguan pertumbuhan, *health belief model*, anak, prasekolah.

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI.....	iv
LEMBAR PENETAPAN PENGUJI SKRIPSI	v
MOTTO	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	9
1.3 Tujuan.....	9
1.3.1 Tujuan umum.....	9
1.3.2 Tujuan khusus.....	9
1.4 Manfaat penelitian.....	10
1.4.1 Teoritis	10
1.4.2 Praktis.....	10
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Konsep <i>stunting</i>	12
2.1.1 Pengertian <i>stunting</i>	12
2.1.2 Penyebab <i>stunting</i>	12
2.1.3 Tanda <i>stunting</i>	13
2.1.4 Dampak <i>stunting</i>	14
2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian <i>stunting</i>	14
2.2 Konsep teori prilaku suami.....	16
2.2.1 Pengertian suami.....	16
2.2.2 Pengertian perilaku.....	16
2.2.3 Jenis-jenis perilaku.....	16
2.2.4 Domain perilaku.....	17
2.3 Konsep balita.....	20
2.3.1 Definisi balita	20
2.3.2 Karakteristik Balita	20

2.3.3	Tumbuh Kembang Balita	21
2.3.4	Kebutuhan utama proses tumbuh kembang	25
2.4	Konsep teori <i>Health Belief Models</i> (HBM).....	26
2.4.1	Pengertian <i>Health Belief Model</i>	26
2.4.2	Komponen <i>Health Belief Model</i>	27
2.4.3	Faktor yang memengaruhi <i>Health Belief Model</i>	29
2.5	Keaslian Penelitian.	30
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN		35
3.1	Kerangka konseptual	35
3.2	Hipotesis penelitian.	37
BAB 4 METODE PENELITIAN		38
4.1	Rancangan penelitian	38
4.2	Populasi, sampel, besar sampel dan teknik pengambilan sampel	39
4.2.1	Populasi.	39
4.2.2	Sampel.....	39
4.2.3	Besar sampel.....	40
4.2.4	Teknik pengambilan sampel.	41
4.3	Variabel penelitian dan defenisi operasional.....	42
4.3.1	Variabel independent.	42
4.3.2	Variabel dependent.	42
4.3.3	Defenisi operasional.....	43
4.4	Alat dan Bahan Penelitian.....	46
4.5	Instrumen Penelitian.	46
4.6	Uji validitas dan reliabilitas	53
4.6.1.	Uji validitas.	53
4.6.2.	Uji reliabilitas.	57
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	58
4.8	Prosedur pengumpulan data.	58
4.8.1	Pengumpulan data Administrasi	58
4.8.2	Pengumpulan data di lapangan	58
4.9	Analisa data.....	60
4.9.1	Tahap persiapan.....	60
4.9.2	Tahap Tabulasi	60
4.9.3	Tahap Analisa Statistik	61
4.10	Kerangka Kerja Operasional	62

4.11	Masalah etik (<i>ettthical clearance</i>)	63
4.11.1	Lembar persetujuan (<i>inform consent</i>)	63
4.11.2	Tanpa nama (<i>anonimty</i>).....	63
4.11.3	Kerahasiaan (<i>confidentiality</i>).....	63
4.11.4	Pengunduran diri.....	64
4.12	Keterbatasan Penelitian.....	64
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		65
5.1.	Hasil Penelitian.....	65
5.1.1.	Gambaran umum.....	65
5.1.2.	Karakteristik responden.....	67
5.1.3.	Analisis hasil uji hipotesis	70
5.2.	Pembahasan.....	75
5.2.1.	Hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku suami dalam pencegahan <i>stunting</i> pada balita di Puskesmas Maronggela.	75
5.2.2.	Hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku suami dalam pencegahan <i>stunting</i> pada balita di Puskesmas Maronggela.	76
5.2.3.	Hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku suami dalam pencegahan <i>stunting</i> pada balita di Puskesmas Maronggela.	78
5.2.4.	Hubungan antara persepsi hambatan dengan perilaku suami dalam pencegahan <i>stunting</i> pada balita di Puskesmas Maronggela.	80
5.2.5.	Hubungan antara persepsi dorongan untuk bertindak dengan perilaku suami dalam pencegahan <i>stunting</i> pada balita di Puskesmas Maronggela.	82
5.2.6.	Hubungan antara persepsi kepercayaan diri dengan perilaku suami dalam pencegahan <i>stunting</i> pada balita di Puskesmas Maronggela.	83
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....		85
6.1.	Kesimpulan.	85
6.2.	Saran.....	87
DAFTAR PUSTAKA		88
LAMPIRAN		94

DAFTAR TABEL

Tabel 4. 1 Komposisi sampel berdasarkan desa	42
Tabel 4. 2 Defenisi operasional faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku suami terhadap pencegahan stunting pada balita berdasarkan health belief model di Puskesmas Maronggela	43
Tabel 4. 3 <i>Blue print</i> kuesioner persepsi kerentanan	48
Tabel 4. 4 <i>Blue print</i> kuesioner persepsi keseriusan.....	48
Tabel 4. 5 <i>Blue print</i> kuesioner persepsi manfaat.....	49
Tabel 4. 6 <i>Blue print</i> kuesioner Persepsi Hambatan	50
Tabel 4. 7 <i>Blue print</i> kuesioner persepsi dorongan untuk bertindak	51
Tabel 4. 8 <i>Blue print</i> kuesioner Persepsi Keyakinan Diri	52
Tabel 4. 9 Kuesioner perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>	52
Tabel 4. 10 Hasil validitas kuesioner persepsi kerentanan.....	54
Tabel 4. 11 Hasil validitas kuesioner persepsi keseriusan	54
Tabel 4. 12 Hasil validitas kuesioner persepsi manfaat	55
Tabel 4. 13 Hasil validitas kuesioner persepsi hambatan	55
Tabel 4. 14 Hasil validitas kuesioner persepsi dorongan untuk bertindak.....	56
Tabel 4. 15 Hasil validitas kuesioner persepsi kepercayaan diri	56
Tabel 4. 16 Hasil validitas pencegahan <i>stunting</i>	56
Tabel 4. 17 Hasil uji reliabilitas.....	57
Tabel 5.1 Distribusi karakteristik demografi responden faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku suami terhadap pencegahan <i>stunting</i> pada balita berdasarkan health belief model di Puskesmas Maronggela pada Februari 2021	67
Tabel 5.2 Distribusi karakteristik demografi istri responden faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku suami terhadap pencegahan <i>stunting</i> pada balita berdasarkan health belief model di Puskesmas Maronggela pada Februari 2021	68
Tabel 5. 3 Distribusi karakteristik demografi anak responden faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku suami terhadap pencegahan <i>stunting</i> pada balita berdasarkan health belief model di Puskesmas Maronggela pada Februari 2021	69
Tabel 5.4 Hubungan persepsi kerentanan dengan perilaku suami terhadap pencegahan <i>stunting</i> pada balita di Puskesmas Maronggela pada Februari 2021.....	70
Tabel 5. 5 Hubungan persepsi keseriusan dengan perilaku suami terhadap pencegahan <i>stunting</i> pada balita di Puskesmas Maronggela pada Februari 2021.....	71

Tabel 5. 6 Hubungan persepsi manfaat dengan perilaku suami terhadap pencegahan <i>stunting</i> pada balita di Puskesmas Maronggela pada Februari 2021.....	72
Tabel 5. 7 Hubungan persepsi hambatan dengan perilaku suami terhadap pencegahan <i>stunting</i> pada balita di Puskesmas Maronggela pada Februari 2021.....	73
Tabel 5. 8 Hubungan persepsi dorongan untuk bertindak dengan perilaku suami terhadap pencegahan <i>stunting</i> pada balita di Puskesmas Maronggela pada Februari 2021	73
Tabel 5. 9 Hubungan persepsi kepercayaan diri dengan perilaku suami terhadap pencegahan <i>stunting</i> pada balita di Puskesmas Maronggela pada Februari 2021.....	74

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Komponen *Health Beliefe Model* dan hubungannya (Glanz, Karen., Rimer, K.B., & Viswanath,2015) 29

Gambar 3. 1 Kerangka konseptual faktor yang behubungan dengan prilaku suami terhadap pencegahan *stunting* berdasarkan teori *Health Belief Model*..... 35

Gambar 4. 1. Kerangka kerja operasional 62

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat permohonan fasilitas survey pengambilan data awal.....	94
Lampiran 2 Surat Permohonan fasilitas pengambilan data penelitian.....	95
Lampiran 3 Surat keterangan lolos uji etik	96
Lampiran 4 Surat rekomendasi penelitian.....	97
Lampiran 5 Surat keterangan melakukan penelitian.....	98
Lampiran 6 Lembar penjelasan penelitian	99
Lampiran 7 Lembar permohonan menjadi responden	101
Lampiran 8 Lembar persetujuan menjadi responden (<i>inform consent</i>)	102
Lampiran 9 Kuesioner Penelitian	103
Lampiran 10 Uji Validitas dan Reliabilitas	110
Lampiran 11 Deskripsi data variabel penelitian	116

DAFTAR SINGKATAN

WHO	:	<i>World Health Organization</i>
BB	:	Berat Badan
TB	:	Tinggi Badan
BBLR	:	Berat Badan Lahir Rendah
RI	:	Republik Indonesia
HBM	:	<i>Health Belief Model</i>
IQ	:	<i>Intelligence Quotient</i>
ASI	:	Air Susu Ibu
IMD	:	Inisiasi Menyusui Dini
STS	:	Sangat Tidak Setuju
TS	:	Tidak Setuju
S	:	Setuju
SS	:	Sangat Setuju
ISPA	:	Infeksi Saluran Pernapasan Akut
NTT	:	Nusa Tenggara Timur
%	:	Persen
>	:	Lebih dari
<	:	Kurang dari
=	:	Sama dengan
≥	:	Lebih dari sama dengan
≤	:	Kurang dari sama dengan

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang terjadi di Indonesia. *Stunting* didefinisikan sebagai keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD (WHO, 2018). Sebagai upaya telah dilakukan pemerintah Indonesia dalam mengatasi *stunting*. Penanggulangan *stunting* bukan hanya menjadi tanggung jawab pemerintah saja, tetapi menjadi tanggung jawab semua pihak termasuk semua keluarga di Indonesia. Peran suami atau seorang ayah dalam keluarga sangat penting dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak. Dukungan instrumental dan dukungan emosional ayah mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak batita (Muftiyaturrohmah, 2020). Suami sebagai orang yang paling dekat dengan istri dan anak-anak mempunyai peran yang cukup besar dalam mengatasi dan mencegah *stunting*. Kurangnya pembagian peran dan tanggung jawab terutama peran suami dalam membantu istri mengurus rumah tangga dan anggapan bahwa pemenuhan kebutuhan gizi keluarga dan pengelolaan rumah tangga hanyalah menjadi kewajiban dan tanggung jawab perempuan mengakibatkan perempuan mengalami kesulitan memberikan nutrisi seimbang untuk anak-anak mereka, khususnya dalam keluarga dengan kondisi

ekonomi terbatas (miskin). Perempuan juga mengalami kesulitan berkomunikasi dengan suami mereka dalam berbagi peran perawatan dan manajemen rumah tangga (Nur R.et al., 2020).

Hasil survey data awal yang dilakukan di Puskesmas Maronggela, menurut pengelola gizi Puskesmas Maronggela mengatakan bahwa program pemerintah terhadap pencegahan *stunting* telah banyak dilaksanakan misalnya kegiatan pemberian makanan tambahan dan pendampingan terhadap bayi/balita yang mengalami *stunting*. Masih adanya berbagai kendala seperti faktor ekonomi, dukungan dari keluarga terutama suami dan penyakit penyerta yang menyebabkan kejadian *stunting* masih terjadi di Puskesmas Maronggela. Hasil wawancara tanggal 7 Oktober 2020 terhadap 2 suami yang memiliki anak balita, didapatkan anggapan bahwa *stunting* bukan menjadi masalah yang serius untuk dilakukan penanganan selama anaknya masih dapat mengkonsumsi makanan dan bermain. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Helmyati et al.,(2019) yang menyatakan bahwa masih adanya persepsi yang salah dari orang tua terhadap anak yang mengalami *stunting*. Para orang tua percaya bahwa memiliki tubuh yang lebih pendek dari anak-anak seusia mereka bukanlah masalah besar selama mereka masih bisa bertumbuh dengan normal.

Tingkat pendidikan dan pendapatan suami berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin. Tingkat pendidikan suami yang baik dan pendapatan suami yang tinggi akan memberikan dukungan kepada ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisinya (Ningrum, 2017). Penelitian lain yang dilakukan oleh Astarini,

Nasoetion dan Dwiariani menyatakan tingkat pendidikan ayah pada kelompok anak *stunting* relatif lebih rendah dibandingkan dengan kelompok anak normal (Sri Mugiarti, Arif Mulyadi, Agus khoirul Anam, 2018). Pendidikan yang rendah menyebabkan sorang suami kurang memperhatikan kesehatan keluarga terutama anak mereka. Para suami masih menganggap bahwa masalah *stunting* bukan merupakan masalah yang serius bila terjadi pada anaknya. Pendapat ini sesuai dengan hasil survey data awal terhadap 2 orang suami yang berpendidikan SMA di Puskesmas Maronggela, dimana mereka maasih menganggap bahwa selama anaknya masih dapat beraktifitas maka balita kerdil atau *stunting* tidak menjadi masalah yang serius.

Pendapatan suami yang rendah secara tidak langsung berdampak pada daya beli dan kemampuan untuk menyediakan bahan pangan untuk memenuhi kebutuhan gizi anak (Ulfah, 2019). Pendapatan yang rendah menyebabkan penyediaan menu makanan yang bergizi dan seimbang menjadi kurang diperhatikan. Menu Makanan yang diberikan kepada balita lebih ditujukan agar balita menjadi kenyang tanpa memperhatikan nilai gizi dari makanan yang diberikan. Hal ini diperparah lagi bila pendapatan yang rendah digunakan untuk keperluan yang kurang bermanfaat, dimana para suami lebih membeli rokok daripada makanan yang bergizi kepada anak mereka. Suami dengan perilaku merokok juga merupakan salah satu penyebab *stunting* (Salamung et al., 2019)

Stunting dapat dipengaruhi oleh pola asupan gizi yang kurang baik. Salah satu pola asupan gizi dalam keluarga adalah tentang pemberian ASI eksklusif.

Masih terdapat rendahnya dukungan suami praktek pemberian ASI eksklusif (Anggraini & Rusdy, 2019). Seringkali ibu terpaksa memberikan makanan selain ASI karena anjuran suami atau keluarga untuk memberikan makanan. Dukungan dari keluarga memiliki dampak besar terhadap keputusan seorang ibu untuk terus menyusui (Ahmad, 2018). Hal ini dapat disebabkan karena penentu pengambilan keputusan dalam keluarga dilakukan oleh suami terutama dalam budaya patrilinear seperti di wilayah kerja Puskesmas Maronggela.

Terkait dengan kesehatan balita, seringkali pendidikan atau promosi kesehatan hanya diberikan kepada orangtua wanita (istri/ibu) saja tanpa mengikutsertakan orangtua lelaki (suami/ayah). Keikutsertaan suami dalam promosi kesehatan dapat diharapkan mampu menaikkan derajat kesehatan keluarga (Rizqie, 2018). Suami tidak hanya berperan dalam mencari nafkah tetapi juga turut serta membantu istri dalam merawat dan menjaga anak-anaknya. Rendahnya keterlibatan suami dalam mengantar anak ke posyandu dimana pada umumnya kegiatan di posyandu didominasi oleh kaum perempuan, baik kader maupun pengunjung layanan (Kumala, 2017). Peran suami menggantikan pengasuhan bila ibu berhalangan pada anak normal sudah cukup dibanding dengan anak *stunting* (Masrul, 2019).

Pada tahun 2017 terdapat 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting* di mana lebih dari setengahnya (55%) disumbangkan dari benua Asia. Wilayah Asia Tenggara memiliki proporsi balita *stunting* sebesar 14,9% dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia (Pusat Data dan Informasi Kemenkes

RI, 2018). Hasil penelitian kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi *stunting* secara nasional sebesar 30,8%. Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2018 adalah 11,5% dan 19,3%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu persentase balita usia 0-59 bulan sangat pendek sebesar 9,8% dan balita pendek sebesar 19,8%. Provinsi dengan persentase tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2018 adalah Nusa Tenggara Timur sebesar 43,82% (Kemenkes RI, 2020). Pada tahun 2019, Puskesmas Maronggela yang berada di Kabupaten Ngada, NTT memiliki 580 Balita dan jumlah balita yang mengalami *stunting* sebanyak 97 balita. Anak yang menderita *stunting* akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif. Dampak *stunting* tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak. Anak merupakan aset bangsa di masa depan. Bisa dibayangkan bagaimana kondisi sumber daya manusia Indonesia di masa yang akan datang jika saat ini banyak anak Indonesia yang menderita *stunting*. Dapat dipastikan bangsa ini tidak akan mampu bersaing dengan bangsa lain dalam menghadapi tantangan global.

Stunting yang tidak teratasi akan menyebabkan dampak jangka pendek yaitu peningkatan angka kematian dan kesakitan serta dampak jangka panjang yaitu penurunan prestasi belajar, kapasitas dan produktifitas kerja generasi mendatang (WHO, 2018). *Stunting* tidak hanya disebabkan oleh satu faktor tetapi disebabkan oleh banyak faktor yang saling berhubungan satu dengan lain. Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dapat menyebabkan terjadinya *stunting* (Guyatt et al., 2020). Riwayat pemeriksaan selama masa kehamilan juga dapat menyebabkan

kejadian *stunting* (Sumiati et al., 2020). Pola asuh dapat menjadi faktor yang menyebabkan kejadian *stunting*. Pola asuh yang buruk dapat menyebabkan masalah gizi pada balita. Peran orang tua sangat penting dalam pemenuhan gizi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Orang tua dengan pola asuh yang baik dapat memanfaatkan sumber daya yang ada dengan optimal untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua dapat menyediakan berbagai menu pilihan yang seimbang. Pola asuh juga dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dalam keluarga. Tingkat pengetahuan seseorang terhadap gizi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam pemilihan makanan. Seorang ibu yang memiliki pengetahuan dan sikap gizi yang kurang akan sangat berpengaruh terhadap status gizi anaknya dan akan sukar untuk memilih makanan yang bergizi untuk anak dan keluarganya (Wahdah et al., 2015)

Kejadian *stunting* juga ditentukan selama periode emas kehidupan. Periode emas adalah istilah untuk mendefinisikan seribu hari pertama kehidupan. Periode seribu hari, yaitu 270 hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkan. Seribu hari pertama kehidupan mencakup masa dalam kandungan, masa pemberian ASI eksklusif dan masa pemberian ASI dan makanan pendamping ASI merupakan periode sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi pada masa ini akan bersifat permanen dan tidak dapat dikoreksi. Dampak tersebut tidak hanya pada pertumbuhan fisik, tetapi juga pada perkembangan mental dan kecerdasan yang pada usia dewasa terlihat dari ukuran

fisik yang tidak optimal serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas kerja (Toto Sudargo, Tira Aristasari, 2018).

Berbagai intervensi yang berfokus pada mendorong pendidikan perempuan, perencanaan keluarga dan pendidikan tentang praktik pengasuhan anak dilakukan untuk mengurangi prevalensi *stunting* (Mekonen et al., 2019). Dalam merawat balita yang mengalami *stunting*, seorang ibu membutuhkan dukungan dari keluarga terutama suaminya. Banyak manfaat *positif* yang didapatkan oleh anak ketika seorang ayah dilibatkan dalam merawat anak mereka (McBride, 2016). Peraturan Menteri Negara Peberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak RI tahun 2010 menyebutkan bahwa seorang suami dapat berperan sebagai suami siaga terutama dalam periode emas seribu hari kehidupan pertama yaitu suami yang selalu siap, antar, jaga dalam mengatasi masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, pengasuhan dan perawatan bayi termasuk pemberian ASI serta upaya penanganan komplikasi. Salah satu cara menurunkan kejadian *stunting* adalah dengan melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin (Sumiati et al., 2020). Seorang suami dapat memberikan dukungan dan motivasi serta mendampingi sang istri untuk melakukan pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehatan. Suami ibu hamil dan bapak dari anak perlu difasilitasi untuk mengikuti kegiatan konseling gizi serta kesehatan ibu dan anak (Khosiah dan Muhardini, 2019).

Perilaku seorang suami terutama dalam membantu istrinya mencegah kejadian *stunting* pada balita dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satu cara

untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang dapat menggunakan teori *Health Belief Model* (HBM). *Health Belief Model* merupakan salah satu teori perilaku yang dituangkan dalam enam segi pemikiran dalam diri individu yaitu *perceived susceptibility* (kerentanan yang dirasakan/diketahui), *perceived severity* (bahaya/kesakitan yang dirasakan), *perceived benefit of action* (manfaat yang dirasakan dari tindakan yang diambil), *perceived barrier to action* (hambatan yang dirasakan akan tindakan yang diambil), *cues to action* (isyarat untuk melakukan tindakan) dan *self efficacy* (kepercayaan diri) (Hupunau et al., 2019). Teori HBM menjelaskan bahwa semakin seseorang merasa terancam dengan gejala penyakit yang dialami maka semakin cepat ia mencari pertolongan pada petugas kesehatan. Besarnya ancaman yang dirasakan seseorang terhadap gejala penyakit yang dialaminya tergantung pada faktor berikut: pertama, *perceived susceptibility* yaitu semakin seseorang merasakan mudah terkena penyakitnya maka ia akan mempersepsikannya sebagai ancaman dan melakukan tindakan pengobatan. Kedua, *perceived seriousness* yaitu seberapa parah seseorang mempersepsikan akibat jika tidak segera melakukan pengobatan. Ketiga, *perceived benefits* yaitu dimana seseorang menilai keuntungan yang akan didapatkan jika melakukan pengobatan atau pencegahan. Keempat, *perceived barriers* dimana seseorang akan menilai apakah pengobatan atau tindakan pencegahan sulit dilakukan, biaya yang dibutuhkan cukup mahal atau sarana kesehatan sulit dijangkau. Kelima, *perceived cues to action* yang merupakan dorongan untuk melakukan tindakan pengobatan atau pencegahan serta yang keenam *perceived self-efficacy*, yaitu kepercayaan diri seseorang dalam

melakukan tindakan pencegahan atau pengobatan (Husna, 2014). Dengan menggunakan 6 faktor yang terdapat dalam teori HBM kita dapat mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku seorang suami dalam pencegahan kejadian *stunting* pada balita.

1.2 Rumusan masalah.

Apa saja faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada anak balita berdasarkan Teori *Health Belief Model* di wilayah kerja Puskesmas Maronggela?

1.3 Tujuan.

1.3.1 Tujuan umum.

Menjelaskan faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada anak balita berdasarkan Teori *Health Belief Model* di wilayah kerja Puskesmas Maronggela.

1.3.2 Tujuan khusus.

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Menganalisa hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Maronggela.
2. Menganalisa hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Maronggela.

3. Menganalisa hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Maronggela.
4. Menganalisa hubungan antara persepsi hambatan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Maronggela.
5. Menganalisa hubungan antara persepsi dorongan untuk melakukan tindakan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Maronggela.
6. Menganalisa hubungan antara persepsi kepercayaan diri dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Maronggela.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan maternitas dan anak terkait perilaku pencegahan *stunting* berdasarkan teori *Health Belief Model*.

1.4.2 Praktis

1. Responden

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan kesadaran responden untuk membantu pasangannya dalam mencegah dan merawat balita yang telah mengalami *stunting* dan merawat balita yang telah mengalami *stunting*.

2. Perawat Komunitas

Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu pedoman dalam Untuk menyusun kegiatan promosi kesehatan dan intervensi keperawatan dalam melakukan pencegahan *stunting* pada balita dalam kegiatan di komunitas dengan melibatkan peran suami.

3. Puskesmas

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi puskesmas untuk membuat program kegiatan yang dapat digunakan untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku para suami dalam mencegah terjadinya *stunting* pada balita.

4. Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada

Penelitian ini dapat menjadi acuan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada untuk membuat kebijakan dan program dalam bidang kesehatan yang melibatkan para suami terutama dalam pencegahan *stunting*.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *stunting*.

2.1.1 Pengertian *stunting*.

Stunting adalah salah satu kegagalan mencapai perkembangan fisik yang diukur berdasarkan tinggi badan menurut umur. Batasan *stunting* yaitu tinggi badan menurut umur berdasarkan Z-score sama dengan atau kurang dari -2 SD di bawah rata-rata standar (WHO, 2008). *Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Stunting adalah suatu keadaan dimana asupan gizi anak tidak tercukupi dalam waktu yang cukup lama yang dapat menyebabkan suatu kegagalan pertumbuhan fisik yaitu tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan dengan tinggi badan anak seumuran pada umumnya (Sholecha, 2018).

2.1.2 Penyebab *stunting*.

Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi dan kurangnya asupan gizi pada bayi (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Menurut buku saku Desa Dalam Penanggulangan *Stunting* Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal (2018), penyebab *stunting* antara lain: kurangnya asupan gizi dalam jangka waktu yang lama sejak konsepsi sampai anak usia 2 tahun, anak sering sakit terutama diare, campak, TBC dan penyakit infeksi lainnya, keterbatasan air bersih dan sanitasi dan ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga rendah.

2.1.3 Tanda *stunting*.

Tanda *Stunting* adalah tinggi badan yang kurang menurut umur (<-2 SD), ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai usia anak. *Stunting* merupakan kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak. *Stunting* dapat didiagnosis melalui indeks antropometrik tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai dan atau kesehatan. *Stunting* merupakan pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit. *Stunting* yang terjadi pada masa anak merupakan faktor risiko meningkatnya angka kematian, kemampuan kognitif dan perkembangan motik yang rendah serta fungsi tubuh yang tidak seimbang.

2.1.4 Dampak *stunting*.

Stunting dapat mengakibatkan penurunan intelegensia (IQ) yang menyebabkan prestasi belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Anak yang menderita *stunting* tidak hanya berdampak pada fisik yang lebih pendek, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya ketika menjadi dewasa, sehingga dapat menjadi beban negara. Seseorang yang mengalami *stunting* pertumbuhan tubuhnya menjadi kurang proporsional akan kelihatan kurang menarik dari anak yang tidak mengalami *stunting*. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya dan sulit diperbaiki. Masalah *Stunting* menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu panjang yaitu kurang energi dan protein, serta beberapa zat gizi mikro.

2.1.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*

Menurut WHO (2018) terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting* antara lain:

1. Faktor keluarga dan rumah tangga

Terdapat faktor ibu dan lingkungan rumah yang dapat menyebabkan *stunting*. Faktor ibu antara lain: perawakan ibu yang pendek, kurangnya nutrisi selama masa kehamilan dan jarak kehamilan yang dekat. Faktor lingkungan rumah seperti praktik perawatan anak yang buruk, rendahnya pengetahuan pengasuh anak dan kurangnya alokasi anggaran untuk makanan dalam rumah tangga.

2. Faktor pemberian makan pendamping yang tidak memadai.

Pada faktor ini terdapat makanan yang berkualitas buruk, praktek yang tidak memadai dan keamanan pangan dan air. Makanan yang berkualitas buruk seperti rendahnya makanan yang mengandung mikronutrien, rendahnya keragaman makanan dan asupan sumber makanan hewani yang rendah serta rendahnya kandungan energi dalam makanan pendamping ASI. Praktek pemberian makanan yang tidak memadai seperti: pemberian makan yang jarang, pemberian makan yang tidak memadai selama dan setelah sakit dan jumlah makanan yang tidak mencukupi. Keamanan pangan dan air seperti makanan dan air yang terkontaminasi, praktik kebersihan yang buruk penyimpanan makanan yang tidak aman.

3. Faktor menyusui.

Menunda melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), tidak memberikan asi eksklusif dan melakukan penghentian menyusui dini merupakan faktor menyusui yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting*.

4. Faktor penyakit infeksi.

Berbagai penyakit seperti diare, cacingan, penyakit saluran pernapasan dan berbagai peradangan dapat menyebabkan terjadinya *stunting*.

5. Faktor komunitas dan sosial.

Faktor komunitas dan sosial meliputi ekonomi, politik, kesehatan dan perawatan kesehatan, pendidikan, masyarakat dan budaya, sistem pertanian pangan serta air, sanitasi dan lingkungan hidup.

2.2 Konsep teori perilaku suami.

2.2.1 Pengertian suami.

Kamus besar bahasa Indonesia mengartikan bahwa suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup resmi seorang perempuan (istri). Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dari anak-anak). Suami mempunyai peranan yang penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga.

2.2.2 Pengertian perilaku.

Perilaku merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku merupakan respon atau reaksi seorang individu terhadap stimulus yang berasal dari luar maupun dari dalam dirinya (Notoatmodjo, 2014)

2.2.3 Jenis-jenis perilaku

Menurut Notoatmodjo (2014) berdasarkan bentuk respons terhadap stimulus maka perilaku dapat dibedakan menjadi:

- 1) Bentuk pasif/perilaku tertutup (*covert behavior*).

Respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup. Respon terhadap stimulus terbatas pada perhatian, persepsi, pengetahuan atau kesadaran dan sikap yang terjadi pada seseorang yang menerima stimulus tersebut namun belum dapat diamati secara jelas oleh orang lain.

2) Perilaku terbuka (*overt behavior*).

Respons terhadap stimulus tersebut sudah jelas dalam bentuk tindakan atau praktik yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat orang lain.

2.2.4 Domain perilaku.

Benyamin bloom pada tahun 1908 membedakan adanya tiga domain perilaku (Notoatmodjo, 2014) yaitu:

1. Ranah kognitif (*cognitive domain*).

Ranah kognitif dapat dikur dari pengetahuan (*knowledge*), pengetahuan merupakan hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, lidah dan sebagainya). Tingkat pengetahuan dibagi menjadi 6 yaitu:

1) Tahu (*know*).

Tahu artinya mengingat kembali memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Ukuran bahwa seseorang itu tahu adalah ia dapat menyebutkan, mengurai, mendefinisikan dan menyatakan.

2) Memahami (*comprehension*).

Memahami suatu objek bukan berarti sekedar tahu tentang objek tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek tersebut. Seseorang yang telah paham tentang sesuatu hal harus dapat menjelaskan, memberikan contoh dan menyimpulkan.

3) Aplikasi (*application*).

Aplikasi dapat diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui dari objek tersebut. Mampu menerapkan informasi yang sudah didapat dan dipelajari untuk diterapkan di kondisi nyata.

4) Analisis (*analysis*).

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan objek ke dalam bagian-bagian yang lebih kecil tetapi masih dalam struktur objek tersebut. Ciri bahwa pengetahuan seseorang sudah sampai pada tingkat analisis yaitu bisa membedakan atau memisahkan, mengelompokkan dan membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan objek tersebut.

5) Sintesis (*synthesis*).

Sintesis adalah kemampuan seseorang untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6) Evaluasi (*evaluation*).

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap objek tertentu berdasarkan apa yang telah dipelajarinya.

2. Ranah afektif (*affective domain*).

Ranah afektif dapat diukur dengan sikap (*attitude*). Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap belum merupakan tindakan tetapi merupakan predisposisi perilaku atau reaksi tertutup. Sikap juga mempunyai tingkatan diantaranya adalah :

1) Menerima (*receiving*).

Menerima diartikan bahwa subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).

2) Menanggapi (*responding*).

Menanggapi merupakan jawaban tanggapan terhadap pertanyaan yang dihadapi.

3) Menghargai (*valuing*).

Menghargai artinya memberikan nilai positif terhadap objek atau stimulus.

4) Bertanggung jawab (*responsible*).

Bertanggung jawab artinya berani mengambil resiko dengan semua yang telah dilakukannya.

3. Ranah Psikomotor (*psychomotor domain*)

Ranah psikomotor dapat diukur dari keterampilan (*practice*) yang merupakan suatu sikap yang belum tentu terwujud dalam tindakan. Tindakan ini dapat dibedakan menjadi tiga tingkatan menurut kualitasnya yaitu :

1) Praktik terpimpin (*guided response*).

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan

2) Praktik secara mekanisme (*mechanism*).

Apabila seseorang telah melakukan sesuatu atau mempraktikkan sesuatu secara otomatis.

3) Adopsi (*adoption*).

Suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang, tidak hanya sekedar melakukan rutinitas atau mekanisme tetapi sudah dilakukan modifikasi tindakan atau perilaku yang berkualitas.

2.3 Konsep balita

2.3.1 Definisi balita

Anak Bawah Lima Tahun atau sering disingkat sebagai anak Balita adalah anak yang berusia diatas satu tahun dan dibawah lima tahun atau usia 12-59 bulan. Para ahli menggolongkan usia balita sebagai usia yang cukup rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk yang disebabkan oleh kekurangan atau kelebihan asupan nutrisi (Kemenkes RI, 2015).

2.3.2 Karakteristik Balita

Balita terbagi dalam dua kategori yaitu anak usia 1-3 tahun (*batita*) dan anak usia prasekolah (Kemenkes RI, 2015). Anak usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif, sedangkan anak prasekolah merupakan konsumen aktif. *Batita* menerima makanan dari apa yang disediakan ibunya. Laju pertumbuhan masa

batita lebih besar dari masa usia prasekolah sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Anak usia prasekolah sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Akibatnya anak cenderung mengalami penurunan berat badan. Pada usia ini anak mulai bergaul dengan lingkungannya dan mencapai fase gemar memprotes.

2.3.3 Tumbuh Kembang Balita

Pertumbuhan adalah bertambahnya jumlah dan besarnya sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur. Perkembangan adalah bertambah sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar. Pertumbuhan dan perkembangan adalah suatu proses pertumbuhan fisik yang ditandai bertambahnya ukuran organ tubuh karena pertumbuhan sel dan suatu proses aspek non fisik menuju terciptanya kedewasaan yang ditandai dengan bertambahnya kemampuan/ketrampilan yang menyangkut struktur dan fungsi tubuh (Sembiring, 2019).

Pertumbuhan dan perkembangan merupakan proses yang kontinu sejak dari konsepsi (pembuahan) sampai dengan maturitas (dewasa) yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Tumbuh kembang sudah terjadi sejak bayi di dalam kandungan hingga kelahirannya. Sejak kelahirannya itulah tumbuh kembang anak mulai dapat diamati. Pola perkembangan relatif sama pada semua anak, tetapi kecepatannya berbeda antara anak satu dengan lainnya (Sulistyawati, 2013).

Menurut (Sembiring, 2019), pertumbuhan pada anak adalah sebagai berikut:

1. Berat badan.

Pada masa pertumbuhan, berat badan bayi dibagi menjadi dua yaitu usia 0-6 bulan dan usia 6-12 bulan. Usia 0-6 bulan berat badan lahir akan mengalami penambahan setiap minggu sekitar 140-200 gram dan berat badannya akan menjadi dua kali berat badan lahir pada akhir bulan ke-6. Pada usia 6-12 bulan akan terjadi penambahan setiap minggu sekitar 40 gram dan pada akhir bulan ke-12 akan menjadi 3 kali lipat berat badan lahir.

2. Tinggi badan.

Tinggi badan anak usia 1-3 tahun akan mengalami penambahan tinggi badan kurang lebih 12 cm selama tahun ke-2. Penambahan untuk tahun ke-3 rata-rata 4-6 cm. Ketika anak berusia 4 tahun ukuran tinggi badan yaitu dua kali tinggi badan lahir.

3. Lingkar kepala.

Pertumbuhan lingkar kepala terjadi sangat cepat pada 6 bulan pertama melahirkan yaitu 35-43 cm. Pada usia selanjutnya pertumbuhan lingkar kepala akan mengalami perlambatan. Pada usia 1 tahun hanya mengalami pertumbuhan kurang lebih 46,5 cm. Pada usia 2 tahun mengalami pertumbuhan kurang lebih 49 cm kemudian bertambah 1 cm sampai usia 3 tahun.

4. Gigi.

Pertumbuhan gigi pada masa tumbuh kembang dibagi menjadi dua bagian yaitu bagian rahang atas dan bagian rahang bawah.

1) Pertumbuhan gigi rahang atas.

Gigi insisi sentral pada usia 8-12 bulan. Gigi insisi lateral pada usia 9-13 bulan. Gigi taring (*caninus*) pada usia 16-22 bulan. Gigi molar pertama usia 13-19 bulan dan molar kedua 25-33 bulan.

2) Pertumbuhan gigi bagian rahang bawah.

Gigi insisi sentral pada usia 6-10 bulan. Gigi insisi lateral pada usia 10-16 bulan. Gigi taring (*caninus*) pada usia 17-23 bulan. Gigi molar pertama usia 14-18 bulan dan molar kedua 24-30 bulan.

5. Organ penglihatan.

Perkembangan organ penglihatan anak dapat dimulai sejak anak lahir. Usia 11-12 bulan ketajaman penglihatan mencapai 20/20 dan dapat mengikuti objek bergerak. Usai 12-14 bulan mampu mengidentifikasi bentuk geometrik. Usia 18-24 bulan penglihatan mampu berakomodasi dengan baik.

6. Organ pendengaran.

Sejak dilahirkan, perkembangan pada pendengaran telah dimulai. Usia 10-12 bulan anak mampu mengenal beberapa kata dan artinya. Usia 18 bulan organ pendengaran anak telah dapat membedakan bunyi. Pada usai 36 bulan mampu membedakan bunyi yang halus dalam berbicara.

Berdasarkan Skala Yaumil-Mimi dalam (Sulistiyawati, 2013), perkembangan anak balita dapat diamati sebagai berikut:

1. Usia 12-18 bulan.

Berjalan dan mengeksplorasi rumah serta sekelilingnya, menyusun dua atau tiga kotak, dapat mengatakan 5-10 kata, memperlihatkan rasa cemburu dan rasa bersaing.

2. Usia 18-24 bulan.

Naik turun tangga, menyusun kotak, menunjuk mata dan hidung, menyusun dua kata, belajar makan sendiri, menggambar garis di kertas atau pasir, mulai belajar untuk mengontrol buang air besar dan kecil, mulai berminat pada hal-hal yang dikerjakan oleh orang dewasa, memperlihatkan minat pada anak lain dan bermain dengan mereka.

3. Usia 2-3 tahun.

Belajar melompat, membuat jembatan dengan tiga kotak, mampu menyusun kalimat, mempergunakan kata "saya", menggambar lingkaran, bermain bersama dengan anak lain dan menyadari adanya lingkungan lain diluar keluarganya.

4. Usia 3-4 tahun.

Berjalan mengunjungi tetangga sekitar rumah, mencoba berjalan menggunakan jari kaki, belajar untuk memakai dan membuka pakaian sendiri, menggambar garis silang, menggambar orang hanya kepala dan badan, mengenal beberapa warna, bicara dengan baik, menyebut namanya, banyak bertanya seperti bertanya bagaimana anak dilahirkan, mendengarkan cerita-cerita, bermain dengan anak lain, menunjukkan rasa sayang kepada saudara-saudaranya dan dapat melaksanakan tugas-tugas sederhana.

5. Usia 4-5 tahun.

Melompat dan menari, menggambar orang, menggambar segi empat dan segi tiga, pandai bicara, dapat menghitung jari-jarinya, dapat menyebutkan hari-hari dalam seminggu, dapat mendengar dan mengulang hal-hal penting dari cerita, minat kepada kata-kata baru dan artinya, memprotes bila dilarang apa yang diinginkannya, mengenal empat warna, memperkirakan bentuk dan besarnya benda, menaruh minat kepada aktivitas orang dewasa.

2.3.4 Kebutuhan utama proses tumbuh kembang.

Berdasarkan (Wardani, 2019) kebutuhan dalam proses tumbuh kembang balita anatar lain:

1. Pemenuhan kebutuhan gizi (asuh).

Perkembangan kemampuan berbahasa, berkeaktifitas, kesadaran sosial emosional dan intelegensi pada anak usia balita berjalan sangat cepat. Pemenuhan kebutuhan gizi menopang tumbuh kembang fisik dan biologis balita perlu diberikan secara tepat. Makanan yang diberikan sebaiknya mengandung zat-zat gizi sesuai tingkat usia. Zat-zat gizinya menunjang proses tumbuh kembang sesuai usianya. Terpenuhinya kebutuhan gizi dengan baik dapat menyebabkan perkembangan otak akan berlangsung dengan optimal. Pemenuhan kebutuhan fisik dan biologis yang baik akan berdampak pada sistem imunitas tubuhnya sehingga daya tahan tubuhnya akan terjaga dengan baik dan tidak mudah terserang penyakit.

2. Pemenuhan kebutuhan emosi dan kasih sayang (asih).

Kebutuhan ini meliputi upaya orang tua dalam melindungi dan memberi kasih sayang kepada anak. Orang tua perlu menghargai segala keunikan dan potensi yang ada pada anak,serta memberi teladan yang baik. Pemenuhan yang tepat atas kebutuhan emosi atau kasih sayang akan menjadikan anak tumbuh cerdas secara emosi, terutama dalam kemampuannya membina hubungan yang hangat dengan orang lain.

3. Pemenuhan kebutuhan stimulasi dini (asah).

Stimulus dini merupakan kegiatan orang tua memberikan rangsangan tertentu pada anak sedini mungkin bahkan ketika anak masih di dalam kandungan agar tumbuh kembang anak dapat berjalan dengan optimal. Stimulus dini meliputi kegiatan merangsang melalui sentuhan-sentuhan lembut secara bervariasi dan berkelanjutan, kegiatan mengajari anak berkomunikasi, mengenal objek warna,mengenal huruf dan angka. Selain itu, dapat mendorong munculnya pikiran dan emosi positif, kemandirian, beraktivitas dan lain-lain.

2.4 Konsep teori *Health Belief Models* (HBM).

2.4.1 Pengertian *Health Belief Model*

Belief dalam bahasa inggris artinya percaya atau keyakinan. Menurut peneliti belief adalah suatu keyakinan yang dapat menimbulkan perilaku tertentu. Misalnya individu percaya bahwa belajar pada pagi hari dapat membuatnya lebih mengingat akan apa yang dipelajarinya. Jenis kepercayaan tersebut terkadang tanpa didukung teori teori lain yang dapat dijelaskan secara logika. Model adalah seseorang yang bisa dijadikan panutan atau contoh dalam perilaku,cita-cita dan

tujuan hidup yang akan dicapai individu. Teori modeling ini biasanya sangat efektif pada perkembangan anak di usia dini.

Berdasarkan (Hupunau et al., 2019), *Health Belief Model* merupakan konsep yang mengungkapkan alasan dari individu untuk mau atau tidak mau melakukan perilaku. *Health Belief Model* adalah suatu model yang digunakan untuk menggambarkan kepercayaan individu terhadap perilaku hidup sehat, sehingga individu akan melakukan perilaku sehat. Perilaku sehat tersebut dapat berupa perilaku pencegahan atau menggunakan fasilitas kesehatan. *Health Belief Model* dapat menjadi pedoman dalam melakukan perilaku kesehatan. Keyakinan yang ada di dalam diri seseorang dapat membantu mencegah dan mengatasi masalah kesehatan.

2.4.2 Komponen *Health Belief Model*.

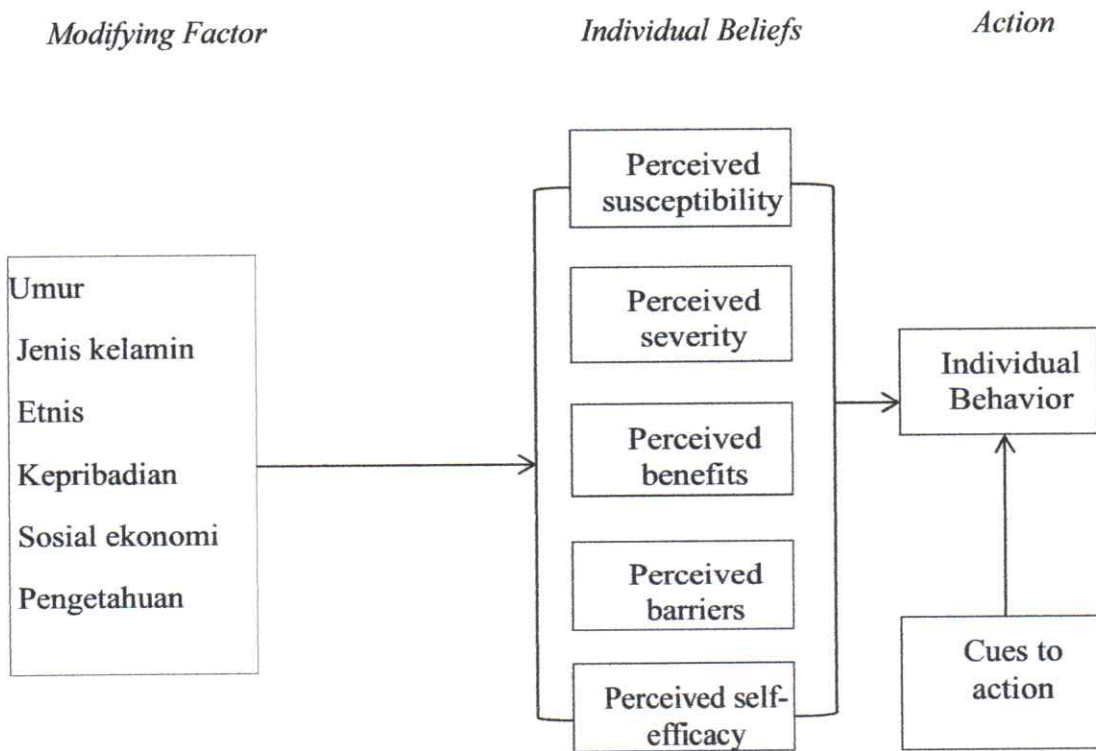
Gambaran *Health Belief Model* terdiri dari 6 dimensi (Hupunau et al., 2019), diantaranya:

- 1) *Perceived susceptibility* atau kerentanan yang dirasakan seseorang tentang resiko atau kerentanan (*susceptibility*) personal. Hal ini mengacu pada persepsi subyektif seseorang menyangkut risiko dari kondisi kesehatannya. Dalam kasus penyakit secara medis dimensi tersebut meliputi penerimaan terhadap hasil diagnosa, perkiraan pribadi terhadap adanya *resusceptibility* (timbul kepekaan kembali) dan *susceptibility* (kepekaan) terhadap penyakit secara umum.
- 2) *Perceived severity* atau keseriusan yang dirasa. Perasaan mengenai keseriusan terhadap suatu penyakit meliputi kegiatan evaluasi terhadap

konsekuensi klinis dan medis (sebagai contoh: kematian, cacat dan sakit) dan konsekuensi sosial yang mungkin terjadi (seperti efek pada pekerjaan, kehidupan keluarga dan hubungan sosial). Banyak ahli yang menggabungkan kedua komponen diatas sebagai ancaman yang dirasakan (*perceived threat*).

- 3) *Perceived benefits* atau manfaat yang dirasakan. Penerimaan *susceptibility* seseorang terhadap suatu kondisi yang *dipercaya* dapat menimbulkan keseriusan (*perceived threat*) adalah mendorong untuk menghasilkan suatu kekuatan yang mendukung kearah perubahan perilaku. Persepsi ini tergantung pada kepercayaan seseorang terhadap efektivitas dari berbagai upaya yang tersedia dalam mengurangi ancaman penyakit atau keuntungan-keuntungan yang dirasakan (*perceived benefit*) dalam mengambil upaya-upaya kesehatan tersebut. Seorang memperlihatkan suatu kepercayaan terhadap adanya kepekaan (*susceptibility*) dan keseriusan (*seriousness*) sering untuk tidak menerima apapun upaya kesehatan yang direkomendasikan kecuali jika upaya tersebut dirasa bermanfaat dan cocok.
- 4) *Perceived barriers* atau hambatan yang dirasakan untuk berubah atau apabila individu menghadapi rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Aspek-aspek negatif yang potensial dalam suatu upaya kesehatan (seperti: ketidakpastian, efek samping) atau penghalang yang dirasakan (seperti: khawatir tidak cocok, tidak senang, gugup) yang mungkin berperan sebagai halangan untuk merekomendasikan suatu perilaku.

- 5) *Cues to action* dapat berarti bahwa suatu perilaku dipengaruhi oleh suatu hal yang menjadi dorongan bagi seseorang untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku. Isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal maupun internal. Misalnya pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan atau anggota keluarga lain.
- 6) *Self-efficacy* yaitu keyakinan seseorang bahwa dia mempunyai kemampuan untuk melakukan atau menampilkan suatu perilaku tertentu.



Gambar 2. 1. Komponen *Health Belief Model* dan hubungannya (Glanz, Karen., Rimer, K.B., & Viswanath,2015)

2.4.3 Faktor yang memengaruhi *Health Belief Model*.

Health Belief Model dipengaruhi oleh beberapa faktor (Hupunau et al., 2019) seperti umur jenis kelamin,etnik,statu sosial ekonomi dan pengetahuan.

Semakin tinggi usia seseorang, keyakinan yang ada dalam dirinya semakin kuat untuk membuat seseorang berperilaku. Perbedaan perilaku pria dan wanita dapat terjadi karena adanya perbedaan pada pemasakan seksual, permulaan pemasakan seksual dan gejala pemasakan (Barnas & Ridwan, 2019).

Kebiasaan yang dilakukan terus menerus dapat menjadi kebiasaan yang dapat diyakini oleh seseorang dalam berperilaku. Individu dengan tingkat ekonomi yang rendah cenderung lebih beresiko melakukan perilaku kesehatan yang lebih beresiko, namun dewasa ini masyarakat dengan tingkat ekonomi yang cukup cenderung memiliki resiko yang lebih besar terhadap penyakit tidak menular seperti hipertensi dan diabetes melitus. Tingkat pengetahuan individu yang rendah juga dapat berpengaruh terhadap keyakinan seseorang dalam berperilaku.

2.5 Keaslian Penelitian.

Keaslian penelitian ini diperoleh dengan penelusuran di database *Google Scholar*, *Scopus*, *Repository Journal of Universitas Airlangga* dengan kata kunci dalam bahasa Indonesia “peran suami”, “teori *health belief model*”, “dukungan suami” dan “*stunting*”. Sedangkan untuk bahasa Inggris menggunakan kata kunci “*stunting prevention*” dan “*health belief model*”. Dari hasil pencarian didapatkan bahwa belum banyak penelitian yang membahas tentang peran suami dalam pencegahan *stunting*, kebanyakan berupa dukungan keluarga. Kemudian peneliti memilih penelitian yang memiliki hasil penelitian berupa dukungan suami dan keluarga serta peran suami dalam pencegahan *stunting*. Sehingga peneliti memilih 10 artikel yang dirasa mirip dengan penelitian ini.

Tabel 2. 1 Keaslian Penelitian

NO	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain,Sampel,Variabel,Instrumen,Analisis)	Hasil
1	<i>Prevalence and associated factors of chronic undernutrition among under five children in Adama town, Central Ethiopia:A cross-sectional study design</i> Tahun 2019. Jalane Mekonen, Samrawit Addisu Hussen Mekonnen	D: <i>cross-sectional study</i> S: 616 pasangan orangtua balita V: Variabel Independent dari penelitian ini adalah status pendidikan, jumlah balita yang tinggal di rumah, pengambilan keputusan penggunaan uang hanya oleh suami, umur MPASI dimulai dan adanya diare dalam dua minggu terakhir. Variabel dependen adalah kejadian <i>stunting</i> . I: kuesioner terstruktur dan pengukuran antropometri. A: regresi logistik bivariat dan multivariate.	Studi ini mengungkapkan bahwa 44,4% balita mengalami <i>stunting</i> . Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara <i>stunting</i> dan status pendidikan ibu (AOR=3,69 95% CI 1,42,9,58), jumlah balita yang tinggal di rumah (AOR = 2,8 95% CI 1,77,4,42), pengambilan keputusan penggunaan uang hanya oleh suami (AOR=4,43 95% CI 2.51, 7.80), umur MPASI mulai (AOR=7.52 95% CI 3.39,16.68), adanya diare dalam dua minggu terakhir (AOR=1.7995%CI 1.13,2.83).
2	<i>Determinants of stunting in children under five years of age in the Bone regency</i> Tahun 2020. Sumiatia Arsin, A.A Syafar, M.	D: <i>cross sectional observational study</i> . S: 165 bayi usia 6-59 bulan. V: Variabel independent yaitu riwayat pemeriksaan kehamilan dan jumlah anggota keluarga. Variabel dependent yaitu kejadian <i>stunting</i> bayi usia 6-59 bulan. I: kuesioner dan pengukuran tinggi badan bayi. A: univariat, bivariate (<i>uji chi-square</i>).	Ada hubungan riwayat pemeriksaan kehamilan dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 6–59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Palakka Kahu Kabupaten Bone dan tidak ada hubungan antara jumlah anggota keluarga dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 6–59 bulan di Wilayah Kerja Peskesmas Kabupaten Palakka Kahu Kabupaten Bone.
3	<i>Cigarette smoke exposure and increased risks of stunting</i>	D: <i>quantitative study used a cross-sectiona</i> . S: 123 anak usia 25–59 bulan. V: Variabel independent adalah	Lama paparan lebih dari 3 jam sehari meningkatkan risiko <i>stunting</i> sebesar 10.316 kali lipat

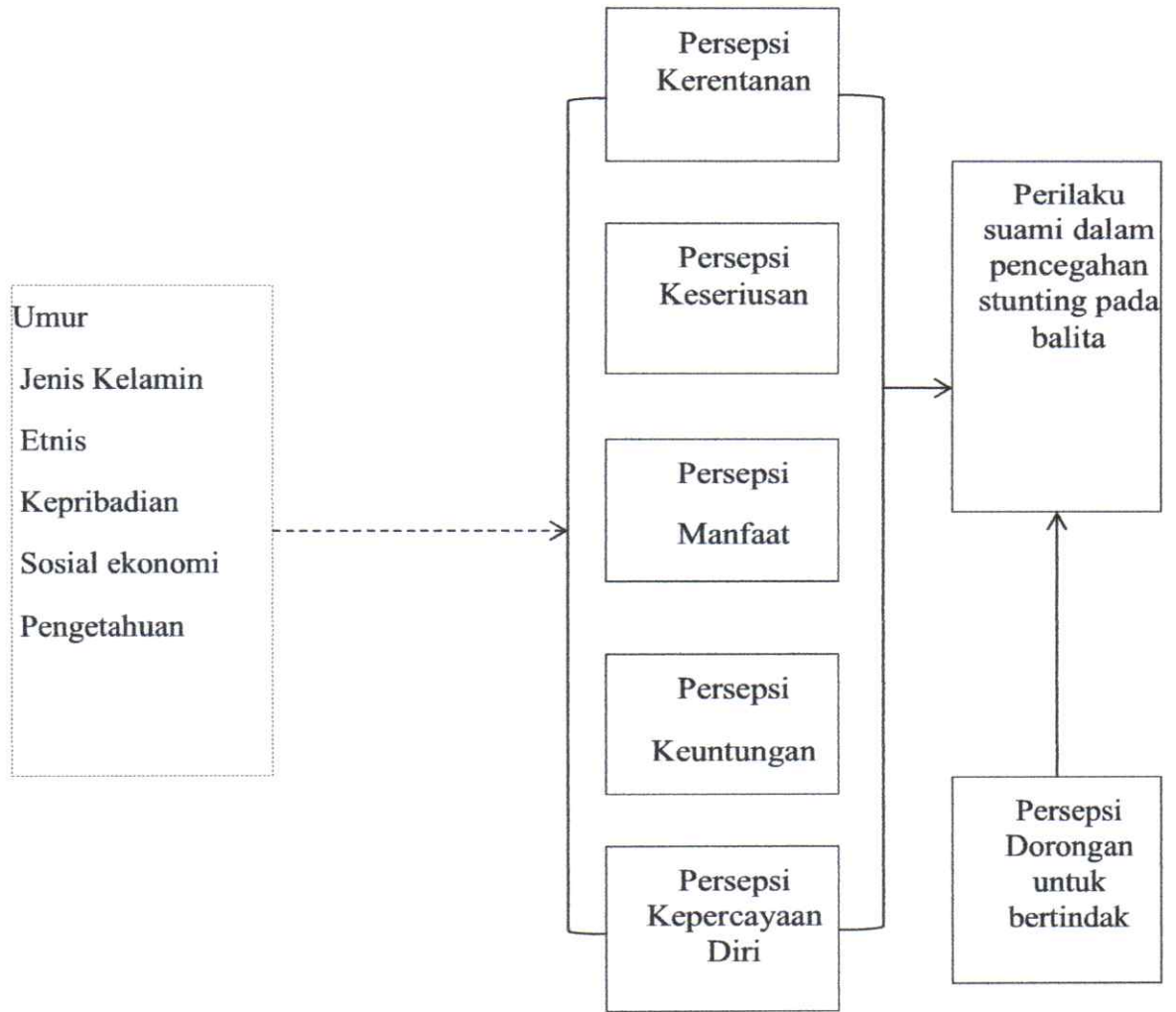
	<p><i>among under-five children</i> Tahun 2019. Dyah Dwi Astuti, Tri Widyastuti Handayani, Duwi Pudji Astuti</p>	<p>paparan asap rokok. 25–59 bulan. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah <i>stunting</i> pada anak umur. I: kuesioner <i>Secondhand Smoke Exposure Scale</i>. A: Uji statistik bivariat dengan <i>Chi-Square</i> dan <i>Fisher's Exact Test</i></p>	
4	<p>Rumah gizi 'Aisyiyah: komunikasi kesehatan dengan pendekatan agama-budaya Tahun 2020. Tri Hastuti Nur R, Hajar Nur Setyowati, Rizanna Rosemary</p>	<p>D: kualitatif-interpretatif S: koordinator program (1 orang), staf program (4 orang) pimpinan organisasi di 'Aisyiyah di tingkat nasional, wilayah dan daerah (3 orang), tokoh agama dan tokoh masyarakat (4 orang), kader dan perempuan anggota Balai Sakinah 'Aisyiyah di tingkat komunitas (6 orang). V: Variabel independent yaitu pendekatan budaya dan agama yang terintegrasi disamping penguatan dan pemberdayaan perempuan . Variabel dependen yaitu program kampanye dan advokasi Rumah Gizi untuk menurunkan angka malnutrisi dan <i>stunting</i>. I: Wawancara mendalam dan analisa dokumen. A: Kritis-budaya, yakni modernitas refleksif dalam pendekatan komunikasi kesehatan.</p>	<p>Keberhasilan penerapan program kampanye dan advokasi Rumah Gizi untuk menurunkan angka malnutrisi dan <i>stunting</i> di wilayah studi melibatkan pendekatan budaya dan agama yang terintegrasi disamping penguatan dan pemberdayaan perempuan. Beban ganda perempuan disebabkan oleh kurangnya pembagian peran dan tanggung jawab di wilayah domestik, terutama peran suami dalam membantu istri mengurus rumah tangga.</p>
5	<p>Gambaran pola asuh psikososial anak <i>Stunting</i> dan anak normal di Wilayah Lokus <i>Stunting</i> Kabupaten Pasaman dan Pasaman Barat Sumatera Barat</p>	<p>D: Kuantitatif S: 185 anak usia 0-3 tahun, terdiri dari 94 responden kelompok <i>stunting</i> dan 91 responden kelompok tidak <i>stunting</i>. V: Pola asuh stimulasi psikososial. I: Kuesioner dan instrument <i>HOME</i>. A: <i>Chi-Square</i>.</p>	<p>Suami cukup berperan menggantikan pengasuhan bila ibu berhalangan pada anak normal dibanding dengan anak <i>stunting</i>.</p>

	Tahun 2019 Masrul		
6	Faktor yang berhubungan dengan <i>stunting</i> pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Air Bangis Kabupaten Pasaman Barat Tahun 2019. Yuliza Anggraini, Pagdya Haninda Nusantri Rusdy	D: <i>Cross-sectional</i> dengan pendekatan kuantitatif S: 200 balita yang datang ke 3 posyandu di wilayah kerja puskesmas Air Bangis Kabupaten Pasaman Bara V: Variabel independennya adalah karakteristik balita (usia, jenis kelamin, berat badan lahir, panjang lahir, imunisasi dasar) karakteristik ibu balita (usia ibu, tinggi ibu, jumlah pendidikan ibu), variabel pola asuh ibu, variabel sanitasi lingkungan dan variabel pemanfaatan posyandu. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan. I: Kuesioner dan observasi. A: <i>Chi-square</i> .	Ada hubungan yang signifikan antara pola asuh gizi dengan kejadian <i>stunting</i>
7	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan <i>stunting</i> pada saat ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso Tahun 2019 Niswa Salamung Joni Haryanto Florentina Sustini	D: Kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> . S: 74 ibu hamil trimester I V: Usia, pendidikan, pendapatan, dukungan keluarga dan dukungan lingkungan. I: kuesioner. A: Analisis deskriptif dan uji <i>Chi Square</i> .	Perilaku pencegahan <i>stunting</i> pada saat ibu hamil trimester pertama dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan dukungan lingkungan dan tidak hubungan usia ibu, pendidikan dan pendapatan keluarga dengan perilaku pencegahan <i>stunting</i> pada saat ibu hamil
8	Analisis faktor dominan status	D: Kuantitatif dengan desain <i>cross sectiona</i>	Faktor determinan status gizi ibu hamil adalah usia,

	gizi ibu hamil di Mombikyds Jombang. Tahun 2020. Baroroh Barir, SKM., M.Gz	S:30 ibu hamil. V: Variabel independen adalah usia, pengetahuan,dukungan suami dan kunjungan ANC. Variabel dependen adalah status gizi ibu hami. I:kuesioner A: analisis univariat, bivariat dan multivariat menggunakan uji statistik regresi logistik	pengetahuan,dukungan suami dan kunjungan ANC sehingga diharapkan ibu dapat meningkatkan status gizi dengan memperhatikan faktor determinan status gizi ibu hamil.
9	Studi korelasi kurang energi kronik (Kek) dengan berat badan dan panjang badan bayi baru lahir Tahun 2017 Ema Wahyu Ningrum	D: Survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> S: Ibu hamil tidak KEK 20 orang, KEK 20 orang V: Status gizi KEK dengan berat dan panjang badan bayi baru lahir I: Kuesioner A: Univariat berupa distribusi frekuensi, analisa bivariat berupa <i>chi square</i> dan kekuatan hubungan dilihat dari parameter OR	Tingkat pendidikan dan pendapatan suami berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan janin.
10	Hubungan pelaksanaan peran keluarga dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada balita di Kecamatan Arjasa Kabupaten Jember. Tahun 2019 Umari Hasniah Rahmawati	D: <i>Cross Sectional</i> : S: 117 Keluarga yang memiliki balita V: Variabel independen adalah pelaksanaan peran keluarga Variabel dependen adalah kejadian <i>stunting</i> I: kuesioner FAD (<i>Family Assessment Device</i>) A: <i>chi square</i>	Penelitian ini menunjukkan pentingnya peningkatan peran keluarga dengan melibatkan keluarga untuk memenuhi asupan gizi harian balita sehingga kasus <i>stunting</i> dapat berkurang.

BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka konseptual faktor yang berhubungan dengan perilaku suami terhadap pencegahan *stunting* berdasarkan teori *Health Belief Model*

Berdasarkan *Health Belief Model*, perilaku seseorang dipengaruhi oleh enam faktor persepsi yaitu kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan, keyakinan diri dan dorongan untuk bertindak. Keenam persepsi tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, pendidikan, stus sosial dan pengetahuan.

Keyakinan kesehatan seorang suami akan mempengaruhi perilakunya dalam melakukan pencegahan *stunting*. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi pandangan suami terhadap keyakinan kesehatannya. Seorang suami dengan tingkat pengetahuan yang baik mengetahui bahwa *stunting* merupakan masalah kesehatan yang sangat serius dan sangat rentan dialami oleh anaknya apabila tidak dilakukan tindakan pencegahan pada periode 1000 hari emas kehidupan anaknya. Suami dengan status sosial yang baik cenderung akan merasa malu apabila anaknya mengalami gangguan kesehatan. Hal ini akan menyebabkan para suami akan memberikan perhatian baik berupa kasih sayang dan asupan nutrisi yang baik kepada anaknya agar anaknya tidak mengalami *stunting*.

Pengaruh teman dan keluarga akan mempengaruhi keyakinan seseorang terhadap keyakinan akan kesehatannya. Pengaruh teman atau keluarga yang baik akan membuat seorang suami untuk selalu menjaga dan memperhatikan anaknya agar terhindar dari *stunting*. Informasi kesehatan mengenai *stunting* yang didapat oleh suami baik dari petugas kesehatan, berita di surat kabar, televisi dan internet akan memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada para suami akan bahaya *stunting*. Semakin banyak informasi yang diterima oleh para suami mengenai

stunting diharapkan dapat mempengaruhi perilaku suami dalam pencegahan *stunting*.

Peneliti hanya mengukur adanya hubungan enam faktor persepsi dalam *health belief model* terhadap perilaku suami dalam pencegahan *stunting*, sedangkan faktor yang mempengaruhi keyakinan kesehatan seseorang tidak diteliti. Untuk faktor modifikasi yaitu umur, pendidikan, ekonomi/pendapatan dan pekerjaan tetap dilakukan pengambilan data sebagai data umum.

3.2 Hipotesis penelitian.

H1:

1. Ada hubungan antara persepsi kerentanan terhadap perilaku suami dalam pencegahan *stunting* berdasarkan teori *Health Belief Models*.
2. Ada hubungan antara persepsi keseriusan terhadap perilaku suami dalam pencegahan *stunting* berdasarkan teori *Health Belief Models*.
3. Ada hubungan antara persepsi manfaat terhadap perilaku suami dalam pencegahan *stunting* berdasarkan teori *Health Belief Models*.
4. Ada hubungan antara persepsi hambatan terhadap perilaku suami dalam pencegahan *stunting* berdasarkan teori *Health Belief Models*.
5. Ada hubungan antara persepsi isyarat untuk bertindak terhadap perilaku suami dalam pencegahan *stunting* berdasarkan teori *Health Belief Models*.
6. Ada hubungan antara persepsi kepercayaan diri terhadap perilaku suami dalam pencegahan *stunting* berdasarkan teori *Health Belief Models*.

BAB 4 METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan metode keilmuan (Nursalam, 2017). Bab ini penulis akan membahas tentang: rancangan penelitian, populasi, sampel, besar sampel dan teknik pengambilan sampel, variabel penelitian dan definisi operasional, instrumen penelitian, lokasi dan waktu penelitian, prosedur pengumpulan data, kerangka operasional, analisa data dan etika penelitian.

4.1 Rancangan penelitian

Rancangan yang digunakan dalam penelitian adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu desain penelitian yang melakukan pengukuran terhadap faktor resiko dan *outcome* dalam satu waktu. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan variabel independen (persepsi kerentanan, keseriusan, keuntungan, hambatan, kepercayaan diri dan dorongan untuk bertindak) dengan variabel dependen yakni perilaku pencegahan *stunting* dimana waktu pengukuran data variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan.

4.2 Populasi, sampel, besar sampel dan teknik pengambilan sampel

4.2.1 Populasi.

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya klien atau orang) yang telah memenuhi kriteria yang sudah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini adalah suami yang memiliki istri dan mempunyai balita di wilayah kerja Puskesmas Maronggela. Berdasarkan data awal yang diambil, Puskesmas Maronggela memiliki 395 suami.

4.2.2 Sampel.

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2017). Sampel adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti jika kita ingin meneliti sebagian dari populasi maka penelitian tersebut disebut sebagai sampel.

Sampel dalam penelitian ini memiliki kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Suami yang tinggal bersama dengan istri dan balita.
2. Berusia 17 Tahun s/d 45 Tahun.
3. Bisa membaca dan menulis
4. Bersedia menjadi responden

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subjek yang tidak memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2017).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Suami yang sedang mengalami sakit yang berat

2. Suami yang mengalami masalah kesehatan mental

4.2.3 Besar sampel.

Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

n : Besar sampel.

N : Besar populasi.

D : Tingkat signifikansi (p).

$$n = \frac{395}{1 + 395(0,05)^2}$$

$$n = \frac{395}{1 + 395(0,0025)}$$

$$n = \frac{395}{1 + 0,9875}$$

$$n = \frac{395}{1,9785}$$

$$n = 199$$

4.2.4 Teknik pengambilan sampel.

Sampling adalah proses menyeleksi untuk mendapatkan jumlah populasi. Teknik *sampling* merupakan cara untuk mendapatkan pengambilan sampel agar mendapatkan jumlah sampel yang benar-benar sesuai dengan jumlah yang akan diteliti (Nursalam, 2017). Teknik *sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan menggunakan *cluster random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara memberikan peluang yang sama terhadap semua populasi untuk menjadi sampel dengan membagi sampel populasi pada kluster yang lebih kecil.

Puskesmas Maronggela memiliki 8 Desa sehingga peneliti menentukan besaran sampel dengan menggunakan rumus *sampling Fraction*:

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

Kemudian besar sampel per *cluster* yaitu:

$$n_i = F_i \cdot n \quad =$$

Keterangan:

F_i = *Sampling Fraction cluster*

N_i = Banyaknya individu yang ada dalam *cluster*

N = Banyaknya populasi seluruhnya

n = Banyaknya anggota yang dimasukan sampel

n_i = Banyaknya anggota yang dimasukan menjadi sub sampel

Tabel 4. 1 Komposisi sampel berdasarkan desa

Nama Desa	Ni	N	Fi	N	ni
Wolomeze	59	395	0,149	199	29
Wolomeze 1	30	395	0,076	199	15
Wolomeze 2	41	395	0,104	199	21
Ria	55	395	0,139	199	28
Ria 1	34	395	0,086	199	17
Ngara	73	395	0,185	199	37
Lanamai	43	395	0,109	199	22
Lanamai I	60	395	0,152	199	30
TOTAL					199

4.3 Variabel penelitian dan defenisi operasional.

4.3.1 Variabel independent.

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang apabila berubah akan mengakibatkan perubahan variable lain. Variabel independent pada penelitian ini adalah persepsi kerentanan, keseriusan, hambatan, keuntungan, kepercayaan diri dan dorongan untuk bertindak.

4.3.2 Variabel dependent.

Variabel dependen adalah variabel yang berubah akibat perubahan bebas. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku suami dalam pencegahan *stunting*.

4.3.3 Defenisi operasional

Tabel 4. 2 Defenisi operasional faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku suami terhadap pencegahan stunting pada balita berdasarkan health belief model di Puskesmas Maronggela

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala Data	Skor
Persepsi Manfaat	Persepsi keuntungan yang memiliki hubungan positif dengan perilaku sehat. Cara seseorang memandang manfaat yang muncul dari indikator medis/fisik dan psikososial dalam melakukan suatu perilaku untuk mengurangi resiko	1.Peningkatan fungsi kognitif,motorik dan bahasa pada anak 2.Menurunkan biaya perawatan anak sakit	Kuisisioner HBM	Ordinal	Pernyataan terdiri dari 4 item. Skor untuk jawaban <i>favourable</i> Sangat setuju=4,Setuju=3,Tidak setuju=2,Sangat tidak setuju=1 <i>unfavourable</i> Sangat setuju=1,Setuju=2,Tidak setuju=3,Sangat tidak setuju=4 Skor untuk setiap Persepsi manfaat terhadap perilaku pencegahan <i>stunting</i> pada balita: Tinggi=60%-100% Sedang =60%-75% Rendah =<60%
Persepsi Keseriusan	Persepsi seseorang terhadap keparahan yang akan terjadi jika tidak melakukan tindakan pencegahan <i>stunting</i>	1. Kesehatan (1,6) 2. Perasaan malu, (no 3,4,5) 3. Keparahan mengenai <i>stunting</i> (2,7)	Kuisisioner HBM	Ordinal	Pernyataan terdiri dari 7 item. Skor untuk jawaban <i>Favorable</i> (1,2,3,4) STS:1,TS:2,S:3,SS:4 Skor:untuk jawaban <i>unfavorable</i> (5,6,7)

					<p>STS:4,TS:3,S:2,SS:1</p> <p>Skor untuk setiap persepsi keseriusan terhadap perilaku pencegahan <i>stunting</i> pada balita:</p> <p>Tinggi=60%-100%</p> <p>Sedang =60%-75%</p> <p>Rendah =<60%</p>
Persepsi Kerentanan	Persepsi seseorang akan seberapa besar kerentanan terjadinya <i>stunting</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan kesehatan (no:1,2, 3) 2. Gangguan tumbuh kembang anak (4,5,6) 	Kuisisioner HBM	Ordinal	<p>Pernyataan terdiri dari 6 item.</p> <p>Skor untuk jawaban <i>Favorable</i>(1,2,3,4)</p> <p>STS:1,TS:2,S:3,SS:4</p> <p>Skor untuk jawaban <i>Unfavorable</i>(5,6)</p> <p>STS:4,TS:3,S:2,SS:1</p> <p>Skor untuk setiap persepsi kerentanan terhadap perilaku pencegahan <i>stunting</i> pada balita:</p> <p>Tinggi=60%-100%</p> <p>Sedang =60%-75%</p> <p>Rendah =<60%</p>
Persepsi Hambatan	Persepsi seseorang terhadap hambatan yang muncul ketika melakukan perilaku pencegahan <i>stunting</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Akses pada air bersih 2. Akses pada sanitasi 3. Akses kepada layanan kesehatan dan keluarga berencana 	Kuisisioner HBM	Ordinal	<p>Pernyataan terdiri dari 9 item.</p> <p>Skor untuk jawaban <i>Favorable</i></p> <p>STS:1,TS:2,S:3,SS:4</p> <p>Skor untuk jawaban <i>Unfavorable</i></p> <p>STS:4,TS:3,S:2,SS:1</p> <p>Skor untuk setiap</p>

		(KB) 4. Akses Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 5. Akses Jaminan Persalinan Universal (Jampersal) 6. Pendidikan, pengasuhan pada orang tua 7. Pendidikan gizi masyarakat 8. Akses layanan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin			persepsi hambatan terhadap perilaku pencegahan <i>stunting</i> pada balita: Rendah=76%-100% Sedang=60%-75% Tinggi<60%
Persepsi dorongan untuk bertindak	Persepsi seseorang untuk segera melakukan tindakan pencegahan <i>stunting</i>	1. Dukungan keluarga dan petugas kesehatan (1,2,5) 2. Media massa (3,4) 3. Bahaya kekurangan gizi (6)	Kuisisioner HBM	Ordinal	Pernyataan terdiri dari 6 item. Skor untuk jawaban <i>Favorable</i> (1,2,3,4) STS:1, TS:2, S:3, SS:4 Skor untuk Jawaban <i>Unfavorable</i> (5,6) STS:4, TS:3, S:2, SS:1 Skor untuk setiap persepsi dorongan untuk bertindak: Tinggi=76%-100% Sedang=60%-75%

					Rendah= <60%
Persepsi Kepercayaan Diri	Persepsi seseorang tentang keyakinan akan kemampuannya untuk melakukan perilaku pencegahan <i>stunting</i>	1. Mengetahui (1,2,3) 2. Melaksanakan (4,5)	Kuisisioner HBM	Ordinal	Pernyataan terdiri dari 5 item. Skor untuk jawaban <i>Favorable</i> (1,2,3,4,5) STS:1, TS:2, S:3, SS:4
Pencegahan <i>Stunting</i>	Suatu tindakan untuk menghindari anak mengalami tinggi badan lebih pendek dari anak seusianya	1. Perbaikan pola makan 2. Pola asuh 3. Perbaikan sanitasi dan air bersih	Kuesioner	Ordinal	Pernyataan <i>favourable</i> Tidak=0 Ya=2 Pernyataan <i>unfavourable</i> Tidak=2 Ya=0 Kriteria penilaian Positif= $t > \text{Mean}$ Negatif= $t < \text{Mean}$

4.4 Alat dan Bahan Penelitian.

Kuesioner berupa angket yang diisi oleh para suami di Kecamatan Riung Barat yang bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara persepsi kerentanan, keseriusan, hambatan, keuntungan, kepercayaan diri dan dorongan untuk bertindak terhadap perilaku pencegahan *stunting* kepada balita

4.5 Instrumen Penelitian.

Instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan untuk pengumpulan data (Nursalam, 2017). Instrumen dari penelitian ini berupa

kuesioner. Kuesioner data demografi, persepsi kerentanan, keseriusan, hambatan dan dorongan untuk bertindak menggunakan kuesioner dari penelitian yang dilakukan Rambu Eri Upunau (2018). Kuesioner pada persepsi hambatan,keuntungan dan perilaku pencegahan *stunting* menggunakan kuesioner dari Ribka Putri Sholecha (2018). Kuesioner persepsi kepercayaan diri menggunakan kuesioner dari Irene Gemasari (2014).

1. Kuesioner data demografi.

Kuesioner data demografi merupakan kuesioner yang dilampirkan untuk mengetahui informasi secara umum pada responden. Terdapat pertanyaan mengenai responden yang terdiri atas umur, lama menikah, tipe keluarga, pendidikan dan pendapatan. Pertanyaan tambahan berupa umur ibu, pekerjaan ibu, usia anak, jenis kelamin anak, jumlah anak, BB anak, TB anak dan status gizi anak (untuk status gizi disi oleh peneliti dan data diambil data dari Puskesmas atau saat melakukan kunjungan ke rumah).

2. Kuesioner persepsi kerentanan.

Kuesioner pada persepsi kerentanan menggunakan kuesioner dari penelitian yang dilakukan Rambu Eri Upunau (2018) dan dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner diukur dengan skala likert dengan pilihan jawaban yang terdiri dari pernyataan sangat tidak setuju (STS), sangat setuju (ST), setuju (S) dan sangat setuju (SS). Pernyataan terdiri dari 6 item. Skor untuk jawaban *favorable* (1,2,3,4) STS=1,TS=2,S=3,SS=4, sedangkan skor untuk jawaban *unfavorable* (5,6) STS=4,TS=3,S=2,SS=1. Kemudian setelah persentase diketahui hasilnya

diinterpretasikan dengan kategori tinggi=76%-100%,sedang=60%-75% dan rendah <60%.

Tabel 4. 3 *Blue print* kuesioner persepsi kerentanan

Variabel	Indikator	No.SoaI		Jumlah Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Persepsi kerentanan	Gangguan kesehatan	1,2,3	-	6
	Gangguan tumbuh kembang anak	4	5,6	

3. Kuesiner persepsi keseriusan

Kuesioner pada persepsi keseriusan menggunakan kuesioner dari penelitian yang dilakukan Rambu Eri Upunau (2018) dan dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner diukur dengan skala likert, dengan pilihan jawaban yang terdiri dari pernyataan sangat tidak setuju (STS), sangat setuju (ST), setuju (S) dan sangat setuju (SS). Pernyataan terdiri dari 7 item. Skor untuk jawaban *favorable* (1,2,3,4) STS=1,TS=2,S=3,SS=4, sedangkan skor untuk jawaban *unfavorable* (5,6,7) STS=4,TS=3,S=2,SS=1. Kemudian setelah persentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kategori tinggi=76%-100%, sedang=60%-75% dan rendah <60%.

Tabel 4. 4 *Blue print* kuesioner persepsi keseriusan

Variabel	Indikator	No.SoaI		Jumlah Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Persepsi keseriusan	Kesehatan	1	6	7
	Perasaan malu	3,4	5	
	Keparahan mengenai	2	7	

stunting

4. Kuesioner persepsi manfaat

Kuesioner pada persepsi manfaat menggunakan kuesioner dari Ribka Putri Sholecha (2018). Kuesioner diukur dengan skala likert, dengan pilihan jawaban yang terdiri dari pernyataan sangat tidak setuju (STS), sangat setuju (ST), setuju (S) dan sangat setuju (SS). Pernyataan terdiri dari 4 item. Skor untuk jawaban *favorable* (2,3) STS=1, TS=2, S=3, SS=4, sedangkan skor untuk jawaban *unfavorable* (1,4) STS=4, TS=3, S=2, SS=1. Kemudian setelah persentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kategori tinggi=76%-100%, sedang=60%-75% dan rendah <60%

Tabel 4. 5 *Blue print* kuesioner persepsi manfaat

Variabel	Indikator	No.Soa		Jumlah Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Manfaat tindakan	Peningkatan fungsi kognitif, motorik dan bahasa pada anak	2	1	4
	Menurunkan biaya perawatan anak sakit	3	4	

5. Kuesioner persepsi hambatan

Kuesioner pada faktor persepsi hambatan menggunakan kuesioner dari Ribka Putri Sholecha (2018) dan dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner diukur dengan skala likert dengan pilihan jawaban yang terdiri dari pernyataan sangat

tidak setuju (STS), sangat setuju (ST), setuju (S) dan sangat setuju (SS). Pernyataan terdiri dari 9 item. Skor untuk jawaban *favorable* (1,2,4,5,8,) STS=1,TS=2,S=3,SS=4, sedangkan skor untuk jawaban *unfavorable* (3,6,7,9) STS=4,TS=3,S=2,SS=1. Kemudian setelah persentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kategori rendah=76%-100%, sedang=60%-75% dan tinggi <60%

Tabel 4. 6 *Blue print* kuesioner Persepsi Hambatan

Variabel	Indikator	No.SoaI		Jumlah Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Persepsi hambatan	Akses pada air bersih dan anitasi	1,2	-	9
	Akses kepada layanan kesehatan dan keluarga berencana (KB)	5	-	
	Akses Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	-	3	
	Akses Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)	4	-	
	Pendidikan pengasuhan pada orang tua	-	7	
	Pendidikan gizi masyarakat	-	9	
	Fortifikasi bahan pangan	-	6	
	Akses layanan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin	8	--	

6. Kuesioner persepsi dorongan untuk bertindak

Kuesioner pada persepsi dorongan untuk bertindak menggunakan kuesioner dari penelitian yang dilakukan Rambu Eri Upunau (2018) dan dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner diukur dengan skala likert, dengan pilihan jawaban yang terdiri dari pernyataan sangat tidak setuju (STS), sangat setuju (ST), setuju (S) dan sangat setuju (SS). Pernyataan terdiri dari 6 item. Skor untuk jawaban *favorable* (1,2,3,4) STS=1,TS=2,S=3,SS=4, sedangkan skor untuk jawaban *unfavorable* (5,6) STS=4, TS=3,S=2, SS=1. Kemudian setelah persentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kategori tinggi=76%-100%, sedang=60%-75% dan rendah <60%.

Tabel 4. 7 *Blue print* kuesioner persepsi dorongan untuk bertindak

Variabel	Indikator	No.Soal		Jumlah Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Persepsi Dorongan untuk bertindak	Dukungan Petugas Kesehatan	1	-	6
	Dukungan Keluarga	2	5	
	Media massa	3,4	-	
	Bahaya <i>stunting</i>	-	6	

7. Kuesioner persepsi Kepercayaan diri

Kuesioner pada persepsi kepercayaan diri menggunakan kuesioner dari Irene Gemasari (2014) dan dimodifikasi oleh peneliti. Kuesioner diukur dengan skala likert, dengan pilihan jawaban yang terdiri dari pernyataan sangat tidak setuju (STS), sangat setuju (ST), setuju(S) dan sangat setuju (SS). Pernyataan

terdiri dari 5 item. Skor untuk jawaban *favorable* (1,2,3,4,5) STS=1, TS=2, S=3, SS=4 sedangkan skor untuk jawaban *unfavorable* (-) STS=4, TS=3, S=2, SS=1. Kemudian setelah persentase diketahui hasilnya diinterpretasikan dengan kategori tinggi=76%-100%, sedang=60%-75% dan rendah <60%.

Tabel 4. 8 *Blue print* kuesioner Persepsi Keyakinan Diri

Variabel	Indikator	No. Soal		Jumlah Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Persepsi kepercayaan diri	Mengetahui	1,2,3,4	-	6
	Melaksanakan	5,6	-	

8. Kuesioner perilaku pencegahan *stunting*

Kuesioner perilaku pencegahan *stunting* menggunakan kuesioner dari Ribka Putri Sholecha (2018) dan dimodifikasi oleh peneliti. Pada variabel ini memiliki 6 pertanyaan tentang perilaku pencegahan *stunting*

Tabel 4. 9 Kuesioner perilaku Pencegahan *Stunting*

Variabel	Indikator	No. Soal		Jumlah Soal
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
Perilaku pencegahan <i>stunting</i>	Perbaikan pola makan	1	4	6
	Pola asuh	2	5	
	Perbaikan sanitasi dan air bersih	3	6	

Penilaian dilakukan menggunakan rumus:

$$P = \frac{\text{Skor yang di dapatkan}}{\text{Skor Maksimal}} \times 100 \%$$

Keterangan:

P : Persentase

Interpretasi hasil :

76-100% : Baik

55-75 % : Cukup

< 55% : Kurang

4.6 Uji validitas dan reliabilitas

4.6.1. Uji validitas.

Uji validitas pada kuesioner ini dilaksanakan di Puskesmas Waepana Kecamatan Soa Kabupaten Ngada yang dilakukan kepada 20 suami. Puskesmas Waepana dipilih oleh peneliti untuk dilakukan uji validitas karena karakteristik masyarakatnya yang hampir sama dengan masyarakat di Puskesmas Maronggela yang menjadi tempat pelaksanaan penelitian. Uji validitas pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *product moment*.

Uji validitas terhadap variabel persepsi kerentanan (6 item pertanyaan), persepsi keseriusan (7 item pertanyaan), persepsi manfaat (4 item pertanyaan), persepsi hambatan (9 item pertanyaan), persepsi dorongan untuk bertindak (6 item pertanyaan), persepsi kepercayaan diri (5 item pertanyaan) dan perilaku pencegahan *stunting* (6 item pertanyaan) dan hasil semua dinyatakan valid.

Tabel 4. 10 Hasil validitas kuesioner persepsi kerentanan

No	Pernyataan	<i>Product moment</i>	Hasil
1	Kemungkinan anak saya akan mudah terserang penyakit jika anak saya mengakami <i>stunting</i>	0,764	Valid
2	Kemungkinan anak saya akan mengalami kekurangan gizi jika anak saya mengalami <i>stunting</i>	0,895	Valid
3	Kemungkinan anak saya mengalami <i>stunting</i> karena sering sekali terserang penyakit (contoh: Flu, diare, malaria,dll)	0,858	Valid
4	Kemungkinan anak saya akan mengalami gangguan tumbuh kembang apabila anak saya mengalami <i>stunting</i>	0,867	Valid
5	Anak saya akan tetap sehat walaupun mengalami <i>stunting</i>	0,858	Valid
6	Anak saya tidak akan mengalami <i>stunting</i> walaupun kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi	0,706	Valid

Tabel 4. 11 Hasil validitas kuesioner persepsi keseriusan

No	Pernyataan	<i>Product moment</i>	Hasil
1	Jika anak saya mengalami <i>stunting</i> maka akan mudah terkena penyakit	0,610	Valid
2	<i>stunting</i> pada anak dapat menyebabkan kematian	0,850	Valid
3	Bila anak saya mengalami <i>stunting</i> saya akan merasa malu karena masyarakat menilai saya tidak mampu mengurus anak	0,704	Valid
4	Jika anak saya mengalami <i>stunting</i> saya akan disalahkan oleh orang sekitar (keluarga,tetangga)	0,804	Valid
5	<i>stunting</i> pada anak adalah hal yang biasa saja,tidak perlu dikuatirkan	0,850	Valid
6	<i>stunting</i> pada anak tidak akan berpengaruh terhadap Kesehatanya	0,804	Valid
7	<i>stunting</i> pada anak tidak akan menyebabkan kematian, jadi tidak perlu ditakutkan	0,682	Valid

Tabel 4. 12 Hasil validitas kuesioner persepsi manfaat

No	Pernyataan	<i>Product moment</i>	Hasil
1	Menurut saya penurunan perkembangan bukan akibat dari bayi pendek	0,563	Valid
2	Pertumbuhan dan perkembangan anak akan berjalan dengan baik jika anak tidak mengalami bayi pendek	0,544	Valid
3	Menurut saya biaya perawatan anak sakit menurun jika anak tidak mengalami bayi pendek	0,606	Valid
4	Biaya perawatan anak sakit tidak dipengaruhi oleh bayi pendek	0.659	Valid

Tabel 4. 13 Hasil validitas kuesioner persepsi hambatan

No.	Pernyataan	<i>Product moment</i>	Hasil
1	Saya merasa air bersih mudah di dapat	0,832	Valid
2	Memiliki jamban keluarga yang bersih dan sehat	0,441	Valid
3	Penggunaan jaminan kesehatan nasional akan mempersulit proses pelayanan kesehatan	0,640	Valid
4	Program jampersal membantu ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sampai persalinan	0,653	Valid
5	Menurut saya layanan kesehatan dan keluarga berencana sangat membantu	0,497	Valid
6	Menu makanan yang baik adalah makanan yang membuat kenyang tanpa perlu memiliki kandungan gizi yang lengkap	0,811	Valid
7	Pendidikan orang tua tidak mempengaruhi dalam proses pengasuhan anak	0,717	Valid
8	Jaminan sosial bagi keluarga miskin dapat membantu meningkatkan kebutuhan dan kesejahteraan masyarakat	0,716	Valid
9	Pendidikan gizi masyarakat yang baik tidak dapat menurunkan prevalensi gizi kurang	0,805	Valid

Tabel 4. 14 Hasil validitas kuesioner persepsi dorongan untuk bertindak

No	Pernyataan	<i>Product moment</i>	Hasil
1	Petugas kesehatan selalu memberikan penyuluhan kepada saya tentang gizi yang baik dan seimbang bagi anak	0,865	Valid
2	saya selalu membantu istri saya untuk menyiapkan makanan bagi anak	0,575	Valid
3	Saya banyak mendengar berita tentang bahaya jika anak mengalami <i>stunting</i>	0,509	Valid
4	Saya sering melihat di internet bagaimana mencegah <i>stunting</i>	0,645	Valid
5	Keluarga tidak mendukung saya ketika saya mengantar anak saya yang sakit ke puskesmas	0,572	Valid
6	Saya tidak pernah mendengar atau melihat bahayanya jika anak mengalami <i>stunting</i>	0,567	Valid

Tabel 4. 15 Hasil validitas kuesioner persepsi kepercayaan diri

No	Pernyataan	<i>Product moment</i>	Hasil
1	Saya mengetahui tentang penyakit <i>stunting</i>	0,753	Valid
2	Saya yakin dapat membedakan <i>stunting</i> dengan gizi buruk	0,867	Valid
3	Saya yakin dapat mendeteksi gejala penyakit <i>stunting</i>	0,728	Valid
4	Saya yakin dapat mencegah penyakit <i>stunting</i>	0,670	Valid
5	Saya yakin dapat mengatasi akibat dari penyakit <i>stunting</i>	0,827	Valid

Tabel 4. 16 Hasil validitas pencegahan *stunting*

No	Pernyataan	<i>Product moment</i>	Hasil
1.	Saya memberikan menu makanan berupa sayur-sayuran, protein hewani maupun nabati, dan karbohidrat	0,957	Valid
2.	Saya mendukung istri saya untuk memberikan ASI selama 6 bulan pertama dan pemberian kolostrum kepada anak saya	0,828	Valid
3.	Saya membiasakan anak saya untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah makan menggunakan sabun	0,957	Valid

4.	Saya memberikan makan kepada anak saya hanya makanan yang disukai oleh anak saya tanpa memperhatikan kandungan gizinya	0,731	Valid
5.	Saya menganggap ASI tidak harus di berikan kepada anak saya	0,702	Valid
6.	Saya menganggap mencuci tangan tidak berpengaruh terhadap terjadinya bayi pendek	0,773	Valid

4.6.2. Uji reliabilitas.

Teknik mengukur uji reliabilitas pada kuesioner penelitian ini berdasarkan skala *alpha cronbach's* 0 sampai 1. Item instrumen dianggap reliabel jika lebih besar dari 0,60. Hasil uji reliabilitas terhadap 43 item pertanyaan (6 item pertanyaan persepsi kerentanan, 7 item pertanyaan persepsi keseriusan, 4 item pertanyaan persepsi manfaat, 9 item pertanyaan persepsi hambatan, 6 item pertanyaan persepsi dorongan untuk bertindak, 5 item pertanyaan persepsi kepercayaan diri dan 6 item pertanyaan perilaku pencegahan *stunting*) pada 20 responden semuanya dinyatakan reliabel.

Tabel 4. 17 Hasil uji reliabilitas

NO	Kategori	Jumlah item pertanyaan	<i>Alpha cronbach's</i>
1	Persepsi kerentanan	6	0,940
2	Persepsi keseriusan	7	0,921
3	Persepsi manfaat	4	0,781
4	Persepsi hambatan	9	0,892
5	Persepsi dorongan untuk bertindak	6	0,832
6	Persepsi kepercayaan diri	5	0,905
7	Perilaku pencegahan <i>stunting</i>	6	0,941.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di 8 Desa yang berada di wilayah kerja Puskesmas Maronggela. Penelitian ini diperkirakan membutuhkan waktu 2 bulan dimulai bulan Januari s/d Februari 2021 dari pengumpulan data sampai pengolahan data.

4.8 Prosedur pengumpulan data.

4.8.1 Pengumpulan data Administrasi

Pengumpulan data dalam penelitian ini dimulai setelah mendapatkan izin dari pihak Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, peneliti kemudian menandatangani surat izin dari Kesbangpol kabupaten Ngada untuk meminta surat tembusan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada dan Kepala Puskesmas Maronggela di daerah yang digunakan peneliti untuk meminta izin pengambilan data dan melakukan penelitian, kemudian peneliti menyeleksi responden sesuai dengan kriteria inklusi.

4.8.2 Pengumpulan data di lapangan

Penelitian ini dilaksanakan dalam kurang lebih selama 1 bulan. Peneliti datang ke Puskesmas Maronggela untuk meminta data responden. Langkah selanjutnya peneliti menggunakan teknik *probability sampling* untuk menentukan sampel sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Peneliti akan membuat nomor urut dan nama dalam sebuah gulungan kertas terhadap semua

responden yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kemudian akan semua gulungan kertas tersebut dimasukkan ke dalam kotak dan diacak, setelah itu gulungan kertas tersebut akan dikeluarkan sesuai banyaknya responden yang pada masing – masing desa tersebut. Nama-nama yang keluar tersebut akan dipilih peneliti untuk menjadi responden. Setelah peneliti menentukan sampel 199 responden, langkah selanjutnya peneliti datang ke rumah responden menjelaskan maksud kegiatan dan memberikan *informed consent* kepada responden yang bersedia. Selama proses pengambilan data selain peneliti sendiri yang mencari responden dengan melakukan kunjungan rumah peneliti juga meminta bantuan dari petugas kesehatan baik bidan maupun perawat yang ada di Puskesmas pembantu, Pondok bersalin desa dan Pos kesehatan desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Maronggela dalam mencari responden. Sebelumnya kepada para petugas yang ada di Puskesmas Pembantu, pondok bersalin desa dan pos kesehatan desa diberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian agar terdapat kesamaan dalam persepsi pengumpulan data.

Responden akan diberi penjelasan tentang masalah, tujuan, manfaat penelitian. Peneliti awalnya akan memberikan lembar persetujuan setelah itu responden diminta untuk membaca lembar permohonan menjadi responden dan lembar persetujuan menjadi responden. Bila responden bersedia maka akan diberi *informed consent* dan diberi kuisisioner kemudian diberi penjelasan tentang cara pengisian dan memfasilitasi apabila kemungkinan terdapat kebingungan atau kesalahan dalam pengisian kuisisioner. Pengisian kuisisioner terkait dengan

pertanyaan yang diberikan melalui formulir yang dibaca dan diisi sendiri oleh responden.

Selama proses pengambilan data, peneliti tetap memperhatikan protokol kesehatan yaitu:

1. Selalu memakai masker baik bagi peneliti maupun oleh responden.
2. Selalu mencuci tangan sebelum masuk ke rumah responden.
3. Selalu menjaga jarak minimal 1 meter.
4. Responden diperbolehkan untuk beristirahat selama mengisi kuesioner.

Apabila responden telah siap maka pengisian kuesioner dapat dilanjutkan.

4.9 Analisa data.

4.9.1 Tahap persiapan.

Yaitu tahap dimana peneliti memeriksa kelengkapan data responden. Dalam penelitian ini, kelengkapan tersebut meliputi data persetujuan/*informed consent*, kelengkapan lembar kuisisioner, serta kelengkapan isian item oleh responden.

4.9.2 Tahap Tabulasi

Yang termasuk dalam tahap ini antara lain:

- 1) *Scoring* adalah pemberian skor terhadap jawaban yang memerlukan skor. Pada penelitian ini *scoring* dilakukan pada kuisisioner persepsi kerentanan, keseriusan, hambatan, keuntungan, kepercayaan diri dan dorongan untuk

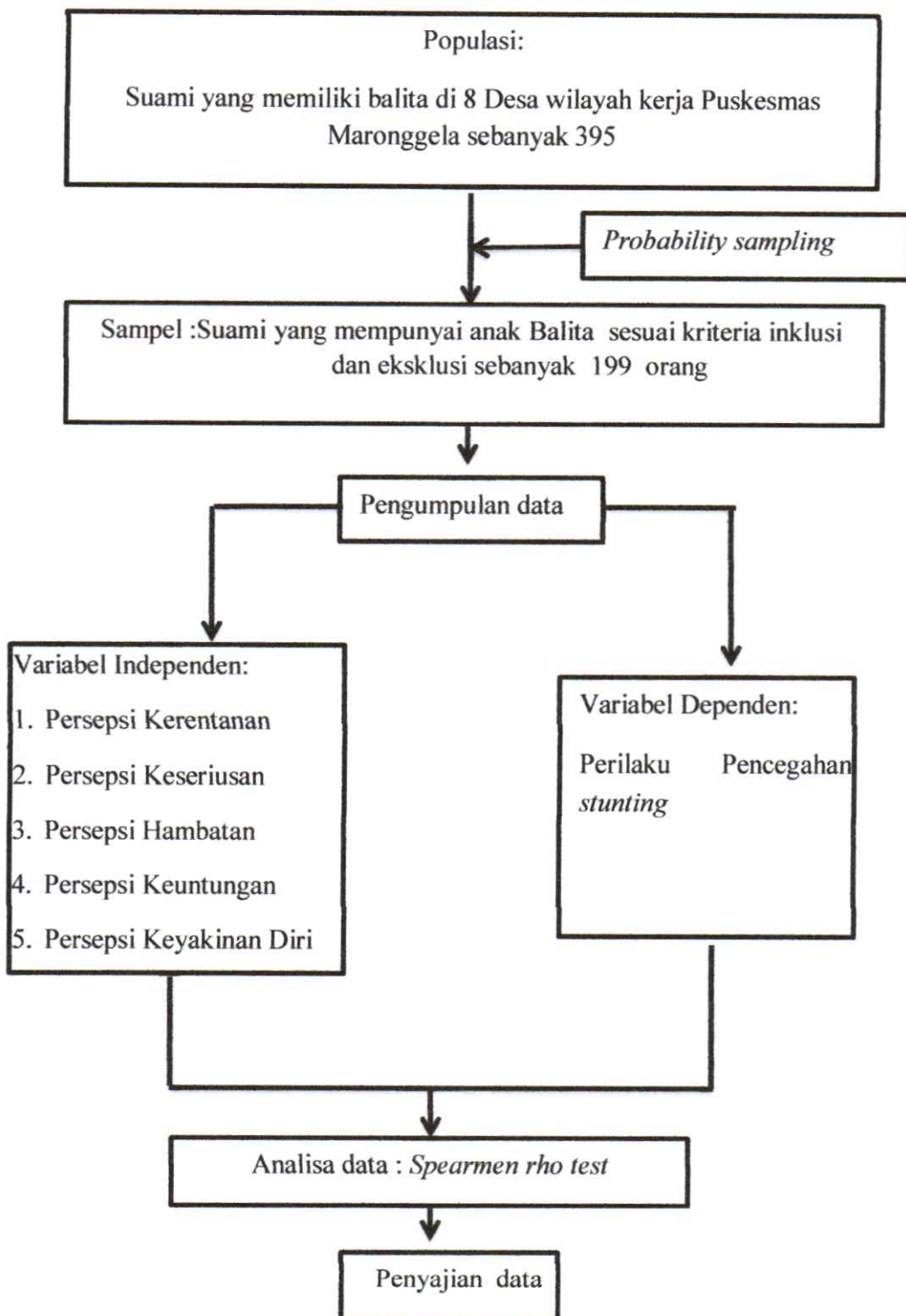
bertindak terhadap perilaku suami dalam pencegahan *stunting*, kemudian dilakukan *scoring* dengan diberikan skor untuk pernyataan setiap jawaban.

- 2) *Coding* adalah memberi tanda atau kode pada tiap-tiap kuisisioner yang masuk dalam kategori yang diteliti dengan tujuan untuk mempermudah dalam melakukan tabulasi data dan analisa data.
- 3) *Tabulating* adalah melakukan tabulasi data dengan memasukkan data yang telah dituliskan sesuai pengkodean dalam suatu tabel untuk mempermudah *entry* data ke komputer.
- 4) *Entry* data adalah jawaban dari kuisisioner yang diisi responden berupa kode setelah proses coding di masukan ke dalam program.

4.9.3 Tahap Analisa Statistik

Penelitian ini bertujuan untuk menguji serta menganalisa hubungan antara variabel 1 dengan variabel 2. Berdasarkan data yang diperoleh peneliti dari kuisisioner responden, kemudian akan dilakukan pengujian untuk mengetahui hasil penelitian. Setelah semua data dikumpulkan, analisa data dilakukan dengan menggunakan uji statistik *spearman rho* dengan $p\ value < 0,05$. Dengan menggunakan analisis ini, maka dapat diketahui adanya hubungan antara persepsi kerentanan, keseriusan, hambatan, keuntungan, keyakinan diri dan dorongan untuk bertindak dengan perilaku suami dalam melakukan pencegahan *stunting*.

4.10 Kerangka Kerja Operasional



Gambar 4. 1. Kerangka kerja operasional

4.11 Masalah etik (*ethical clearance*)

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan etika penelitian. Peneliti memohon izin kepada pihak terkait sebelum melakukan penelitian. Penelitian akan dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian.

4.11.1 Lembar persetujuan (*inform consent*)

Lembar persetujuan menjadi responden merupakan persetujuan yang diberikan kepada responden yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian serta dampak yang terjadi selama pengumpulan data. Jika responden bersedia, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak responden untuk menolak.

4.11.2 Tanpa nama (*anonimty*)

Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti dan tidak mencantumkan nama responden, tetapi menggunakan kode tertentu untuk masing-masing responden.

4.11.3 Kerahasiaan (*confidentiality*)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti dimana data tersebut hanya disajikan dan dilaporkan pada pihak yang terkait dengan penelitian.

4.11.4 Pengunduran diri

Responden diperkenankan mengundurkan diri sebagai responden maka hal tersebut adalah sesuatu kelaziman dan tidak ada yang boleh melarang termasuk peneliti sendiri.

4.12 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang dihadapi oleh peneliti adalah:

1. Kesulitan menemukan responden di rumah karena ketika melakukan kunjungan dari rumah ke rumah, sebagian besar responden sudah berangkat ke tempat kerja (kebun atau sawah).
2. Beberapa responden meminta agar kuesioner disimpan dan diisi pada malam hari setelah responden pulang dari tempat kerja sehingga peneliti tidak dapat melihat secara langsung bahwa kuesioner tersebut betul-betul diisi sendiri oleh responden.

BAB 5**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku suami terhadap pencegahan *stunting* pada balita berdasarkan *Health Belief Model*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari Tahun 2021 di Puskesmas Maronggela Kabupaten Ngada. Data diambil dari responden sebanyak 199 suami dengan melakukan pengisian kuesioner yang telah disiapkan peneliti.

Hasil penelitian meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan data khusus yang meliputi variabel independen seperti persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi manfaat, persepsi hambatan, persepsi dorongan untuk bertindak dan persepsi kepercayaan diri serta variabel dependen yaitu perilaku pencegahan *stunting*. Pembahasan dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel yang diteliti dengan menggunakan uji *spearman rho* dengan tingkat signifikan $< 0,05$.

5.1. Hasil Penelitian**5.1.1. Gambaran umum**

Puskesmas Maronggela terletak di wilayah Kecamatan Riung Barat Kabupaten Ngada Propinsi Nusa Tenggara Timur. Puskesmas Maronggela berada

di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada. Batas wilayah kerja Puskesmas Maronggela yaitu: sebelah timur berbatasan dengan kecamatan Riung, sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Manggarai, sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Riung dan sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Wolomeze.

Puskesmas Maronggela memiliki 1 unit rawat jalan, 1 unit rawat nginap, 1 unit ruang bersalin, 1 unit mobil puskesmas keliling, 1 unit ambulance, 1 unit puskesmas pembantu (Ria), 2 unit pos bersalin desa (Ngara dan Lanamai) dan 4 unit pos kesehatan desa (Lampatabhi, Namut, Teong dan Warunembu). Wilayah Puskesmas Maronggela memiliki 8 desa (Wolomeze, Wolomeze I, Wolomeze 2, Ngara, Ria, Rial, Lanamai dan Lanamai I) dan 5 desa persiapan (Ngara 1, Wate, Lanamai 2, Kembang dan Nili Warusae). Jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas maronggela adalah sebesar 5.643 Jiwa dengan sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai petani dan peternak.

Program pelayanan dalam gedung Puskesmas Maronggela dalam rangka pencegahan stunting dilakukan di poli KIA/KB dan Gizi. Poli KIA/KB memberikan pelayanan *antenatal care* (ANC), pelayanan pasca persalinan (nifas), kontasepsi IUD, suntik 3 bulan dan implan, Poli Gizi memberikan pelayanan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan kepada bayi dan balita, konsultasi gizi dan tumbuh kembang anak, konsultasi pengaturan diet gizi, pemberian kapsul vitamin A dan pemberian makanan pendamping bagi balita dan ibu hamil. Program luar gedung yang dilakukan dalam rangka mencegah *stunting* berupa kegiatan pos pelayanan terpadu (posyandu), pelacakan gizi

buruk, pemberian makanan tambahan bagi balita dan ibu hamil serta pembinaan pola makan berbasis gizi seimbang.

5.1.2. Karakteristik responden.

1. Deskripsi Data Demografi Suami.

Tabel 5. 1 Distribusi karakteristik demografi responden faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita berdasarkan *health belief model* di Puskesmas Maronggela pada Februari 2021

Karakteristik Demografik Responden	Kategori	Frekuensi	Persentase
Umur	17 - 25 (tahun)	9	4,5
	26 - 35 (tahun)	98	49,3
	36 - 45 (tahun)	92	46,2
TOTAL		199	100
Tipe Keluarga	Keluarga Inti	123	61,8
	Keluarga Besar	76	38,2
TOTAL		199	100
Lama Menikah/Hidup Bersama	< 5 Tahun	77	38,7
	≥ 5 Tahun	122	61,3
TOTAL		199	100
Pendidikan	SD/Sederajat	108	54,3
	SMP/Sederajat	24	12,1
	SMA/Sederajat	42	21,1
	PT	25	12,6
TOTAL		199	100
Pendapatan	< Rp.1.600.000	181	91,0

Sebulan	≥Rp.1.600.000	18	9,0
TOTAL		199	100
Pekerjaan	Honorer	19	9,5
	Petani	165	82,9
	PNS	4	2,0
	Wiraswasta	11	5,5
TOTAL		199	100
Jumlah Anak	1-2	121	60,8
	>2	78	39,2
TOTAL		199	100

Berdasarkan tabel di atas, usia responden terbanyak berada pada usia dewasa awal (26 - 35 Tahun) yaitu sebesar 49,3%. Tipe Keluarga terbanyak yaitu tipe keluarga inti dengan persentase sebesar 58,8%. Lama responden menikah atau hidup bersama dengan pasangannya sebagian besar adalah di atas 5 tahun yaitu 61,3%. Tingkat pendidikan terbanyak responden yaitu SD/ sederajat sebesar 54,3% dan terendah adalah perguruan tinggi dengan persentase 12,6%. Jenis pekerjaan yang mayoritas adalah petani dengan persentase 82,9% dengan pendapatan mayoritas di bawah Rp.1.600.000 yaitu sebesar 91%.

2. Deskripsi demografi ibu

Tabel 5. 2 Distribusi karakteristik demografi istri responden faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita berdasarkan *health belief model* di Puskesmas Maronggela pada Februari 2021

Karakteristik Demografik Ibu	Kategori	Frekuensi	Persentase
------------------------------	----------	-----------	------------

Umur	17 - 25 (tahun)	36	18,1
	26 - 35 (tahun)	110	53,3
	36 - 45 (tahun)	53	26,6
TOTAL		199	100
Pekerjaan	Honorer	28	14,1
	Petani	167	83,9
	PNS	4	2,0
TOTAL		199	100

Berdasarkan tabel di atas, umur istri dari responden yang terbanyak berada di usia dewasa awal yaitu sebesar 53,3% dengan pekerjaan yang paling banyak adalah petani yaitu sebesar 83,9%.

3. Deskripsi demografi anak.

Tabel 5. 3 Distribusi karakteristik demografi anak responden faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita berdasarkan *health belief model* di Puskesmas Maronggela pada Februari 2021

Karakteristik Demografik Anak	Kategori	Frekuensi	Persentase
Umur	12 Bulan s/d 24 Bulan	52	26,1
	25 Bulan s/d 35 Bulan	53	26,6
	36 Bulan s/d 60 Bulan	94	47,2
TOTAL		199	100
Jenis Kelamin	Laki-Laki	104	52,3
	Perempuan	95	47,7
TOTAL		199	100

Anak Ke	1	74	37,2
	2	52	26,1
	>2	73	36,7
TOTAL		199	100
Status Gizi	Baik	156	78,4
	Kurang	43	21,6
TOTAL		199	100

Dari tabel di atas umur balita yang terbanyak adalah 36 Bulan s/d 60 Bulan dengan persentase sebesar 47,2%. Jenis Kelamin terbanyak balita adalah laki-laki yaitu sebesar 52,3%.

5.1.3. Analisis hasil uji hipotesis

1. Hubungan persepsi kerentanan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela.

Tabel 5. 4 Hubungan persepsi kerentanan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela pada Februari 2021.

Persepsi Kerentanan	Perilaku suami dalam pencegahan <i>stunting</i> pada balita				Total	
	Negatif		Positif		Σ	%
	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Rendah	8	4,0	43	21,6	51	25,6
Sedang	9	4,5	97	48,7	106	53,3
Tinggi	5	2,5	37	18,6	42	21,1
Total	22	11,1	177	88,9	199	100

Spearman Rho $p=0,023$, $r=0,161$

Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $<0,05$ didapat nilai $p = 0,023$ dengan hasil korelasi $r = 0,161$. Nilai p lebih kecil dari $0,05$ yang berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak. Hasil analisa tersebut menunjukkan ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita dengan tingkat kekuatan hubungan sangat lemah dimana semakin tinggi persepsi kerentanan, maka perilaku suami lebih positif dalam pencegahan *stunting* pada balita.

2. Hubungan persepsi keseriusan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela.

Tabel 5. 5 Hubungan persepsi keseriusan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela pada Februari 2021.

Persepsi Keseriusan	Perilaku suami dalam pencegahan <i>stunting</i> pada balita				Total	
	Negatif		Positif		Σ	%
	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Rendah	8	4,0	39	19,6	47	23,6
Sedang	9	4,5	96	48,2	105	53,8
Tinggi	5	2,5	42	21,1	47	23,6
Total	22	11,1	177	88,9	199	100

Spearman Rho $p=0,050$, $r=0,139$

Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $< 0,05$ didapat nilai $p = 0,050$. Nilai p sama dengan $0,05$ yang berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima. Hasil analisa tersebut

menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita.

3. Hubungan persepsi manfaat dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela.

Tabel 5. 6 Hubungan persepsi manfaat dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela pada Februari 2021.

Persepsi Manfaat	Perilaku suami dalam pencegahan <i>stunting</i> pada balita				Total	
	Negatif		Positif		Σ	%
	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Rendah	6	3,0	58	29,1	64	32,2
Sedang	16	8,0	115	57,8	131	65,8
Tinggi	0	0	4	2,0	4	2
Total	22	11,1	177	88,9	199	100

Spearman Rho $p=0,198$, $r=0,092$

Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $< 0,05$ didapat nilai $p = 0,198$. Nilai p lebih besar dari $0,05$ yang berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima. Hasil analisa tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita.

4. Hubungan persepsi hambatan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela.

Tabel 5. 7 Hubungan persepsi hambatan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela pada Februari 2021.

Persepsi Hambatan	Perilaku suami dalam pencegahan <i>stunting</i> pada balita				Total	
	Negatif		Positif		Σ	%
	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Tinggi	0	0	2	1,0	2	1,0
Sedang	14	7,0	104	52,3	118	59,3
Rendah	8	4,0	71	35,7	79	39,7
Total	22	11,1	177	88,9	199	100

Spearman Rho $p=0,112$, $r=0,113$

Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $< 0,05$ didapat nilai $p = 0,112$. Nilai p lebih besar dari $0,05$ yang berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima. Hasil analisa tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi hambatan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita.

5. Hubungan persepsi dorongan untuk bertindak dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela.

Tabel 5. 8 Hubungan persepsi dorongan untuk bertindak dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela pada Februari 2021

Persepsi Dorongan untuk	Perilaku suami dalam pencegahan <i>stunting</i> pada balita				Total	
	Negatif		Positif		Σ	%
	Frekuensi	%	Frekuensi	%		

bertindak						
Rendah	2	1,0	4	2,0	6	3,0
Sedang	15	7,5	110	55,3	125	62,8
Tinggi	5	2,5	63	31,7	68	34,2
Total	22	11,1	177	88,9	199	100

Spearman Rho $p=0,004$, $r=,0204$

Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $< 0,05$ didapat nilai $p = 0,004$ dan hasil korelasi $r = 0,204$. Nilai plebih kecil dari $0,05$ yang berarti H_1 diterima dan H_0 ditolak. Hasil analisa tersebut menunjukkan ada hubungan yang lemah antara persepsi dorongan untuk bertindak dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita. Semakin tinggi dorongan untuk bertindak maka semakin positif perilaku suami.

6. Hubungan persepsi kepercayaan diri dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela.

Tabel 5. 9 Hubungan persepsi kepercayaan diri dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela pada Februari 2021.

Persepsi Kepercayaan Diri	Perilaku suami dalam pencegahan <i>stunting</i> pada balita				Total	
	Negatif		Positif		Σ	%
	Frekuensi	%	Frekuensi	%		
Rendah	4	2,0	9	4,5	13	6,5
Sedang	14	7,0	143	71,9	157	78,9
Tinggi	4	2,0	25	12,6	29	14,6
Total	22	11,1	177	88,9	199	100

Spearman Rho $p=0,883$, $r=0,010$

Berdasarkan hasil analisa statistik dengan menggunakan uji korelasi *Spearman Rho* dengan tingkat kemaknaan $< 0,05$ didapat nilai $p = 0,883$. Nilai p lebih besar dari $0,05$ yang berarti H_1 ditolak dan H_0 diterima. Hasil analisa tersebut menunjukkan tidak ada hubungan antara persepsi kepercayaan diri dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita.

5.2. Pembahasan.

5.2.1. Hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela.

Hasil analisa pada penelitian ini menunjukkan bahwa 106 suami memiliki persepsi kerentanan dengan kategori sedang dengan perilaku positif sebanyak 97 suami dan perilaku negatif sebanyak 9 suami. Terdapat 51 suami yang memiliki persepsi kerentanan yang rendah namun memiliki perilaku yang positif yaitu sebesar 43 suami sedangkan yang berperilaku negatif sebanyak 8 suami. Seseorang dalam melakukan tindakan untuk mencegah atau mengobati penyakitnya, maka harus merasa rentan terhadap kondisi atau penyakit tersebut (Glanz, Karen., Rimer, K.B., & Viswanath, 2015).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi kerentanan dengan perilaku pencegahan *stunting*. Semakin tinggi persepsi kerentanan maka semakin baik perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita. Hal ini dilihat dari responden dengan tingkat kerentanan yang tinggi lebih banyak berperilaku positif. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mugianti Sri, Mulyadi Arif, Anam Agus khoirul (2018) menunjukkan bahwa

ada hubungan timbal balik antara kejadian penyakit kronis seperti ISPA dan diare terhadap kejadian *stunting*. WHO tahun 2018 juga menyatakan bahwa kejadian penyakit kronis dapat meningkatkan resiko terjadinya *stunting*, namun hasil penelitian yang dilakukan oleh Khairani & Effendi (2020) menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat penyakit infeksius dengan kejadian *stunting*.

Masih adanya responden dengan kategori kerentanan yang tinggi dan berperilaku negatif disebabkan oleh faktor demografi seperti tingkat pendidikan dimana dari 22 responden dengan perilaku negatif terdapat 10 responden yang berpendidikan sekolah dasar/ sederajat dan 6 responden berpendidikan sekolah menengah pertama/ sederajat. Tingkat pendapatan juga mempengaruhi dimana dari 22 responden dengan perilaku negatif, terdapat 21 responden yang memiliki penghasilan dibawah upah minimum regional (UMR). Hal ini sesuai dengan pendapat (Glanz, Karen., Rimer, K.B., & Viswanath, 2015) yang menyatakan bahwa perilaku kerentanan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: pendidikan, etnis dan pendapatan. Menurut peneliti, masih adanya responden dengan persepsi kerentanan yang rendah namun masih berperilaku positif (21,6%) dikarenakan bahwa perilaku pencegahan *stunting* masih dipengaruhi oleh faktor persepsi keseriusan, manfaat, hambatan, kepercayaan diri dan dorongan untuk bertindak.

5.2.2. Hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (105) memiliki persepsi keseriusan sedang dimana terdapat 9 suami yang berperilaku negatif dan 96 suami berperilaku positif. Terdapat sebanyak 8 suami yang

memiliki persepsi keseriusan rendah dan berperilaku negatif dan 39 suami dengan persepsi keseriusan rendah berperilaku positif. Persepsi keseriusan tinggi terdapat 47 suami dengan perilaku baik sebanyak 42 suami dan perilaku negatif sebanyak 5 suami.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi keseriusan dengan perilaku pencegahan *stunting*. Seseorang dalam melakukan tindakan mencari pengobatan dan pencegahan penyakit harus merasakan bagaimana seriusnya suatu penyakit dan bagaimana akibat dari penyakit tersebut (Glanz, Karen., Rimer, K.B., & Viswanath, 2015). Sebagian besar responden dalam penelitian ini menganggap bahwa bila balita mengalami *stunting* maka dapat menyebabkan mudahnya terkena penyakit dan dapat menyebabkan kematian. Dampak jangka panjang dari *stunting* adalah menurunnya kekebalan tubuh sehingga akan mudah terserang sakit serta munculnya penyakit seperti diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018). (Saragih et al., 2020) menyatakan bahwa *stunting* berkaitan dengan peningkatan resiko kesehatan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik.

Persepsi keseriusan yang rendah disebabkan oleh faktor demografi seperti tingkat pendidikan dimana dari 22 responden dengan perilaku negatif terdapat 10 responden yang berpendidikan sekolah dasar/ sederajat dan 6 responden berpendidikan sekolah menengah pertama/ sederajat. Tingkat pendapatan juga mempengaruhi perilaku responden dimana dari 22 responden dengan perilaku negatif, terdapat 21 responden yang memiliki penghasilan dibawah upah

minimum regional (UMR). Jenis pekerjaan juga mempengaruhi perilaku responden dimana dari 22 responden dengan perilaku negatif terdapat 21 responden bekerja sebagai petani dan 1 responden sebagai wiraswasta, dimana para suami kurang memiliki waktu bersama keluarganya karena lebih banyak berurusan dengan pekerjaannya. Hal ini sesuai dengan pendapat (Glanz, Karen., Rimer, K.B., & Viswanath, 2015) yang menyatakan bahwa persepsi keseriusan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: pendidikan, etnis, sosial ekonomi dan pendapatan.

5.2.3. Hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden (131 suami) memiliki persepsi manfaat yang sedang dengan 16 suami memiliki perilaku negatif dan 115 suami memiliki perilaku positif. Terdapat 64 suami memiliki persepsi manfaat yang rendah dengan 6 suami berperilaku negatif dan 58 suami berperilaku positif. Semua suami dengan persepsi manfaat yang tinggi memiliki perilaku positif.

Data pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi manfaat dengan perilaku pencegahan *stunting*. Responden pada penelitian ini beranggapan bahwa penurunan perkembangan pada balita bukan diakibatkan oleh *stunting*. Selain itu responden masih menganggap bahwa biaya perawatan pada balita tidak diakibatkan karena *stunting*. Hal ini kemungkinan disebabkan karena balita para responden memiliki status gizi baik dan kurang. Dampak negatif yang dapat dikaitkan dengan kejadian *stunting* diantaranya

peningkatan resiko kesakitan dan resiko kematian, gangguan perkembangan kognitif, motorik dan bahasa, kenaikan biaya kesehatan dan peningkatan biaya perawatan sakit (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018). Seseorang dalam melakukan tindakan untuk mencegah atau mengobati penyakitnya, maka harus merasakan manfaat dari tindakan pencegahan terhadap kondisi atau penyakitnya tersebut (Glanz, Karen., Rimer, K.B., & Viswanath, 2015).

Persepsi manfaat tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan *stunting* pada balita disebabkan oleh faktor demografi seperti tingkat pendidikan dimana dari 22 responden dengan perilaku negatif terdapat 10 responden yang berpendidikan sekolah dasar/ sederajat dan 6 responden berpendidikan sekolah menengah pertama/ sederajat. Tingkat pendapatan juga mempengaruhi perilaku responden dimana dari 22 responden dengan perilaku negatif, terdapat 21 responden yang memiliki penghasilan dibawah upah minimum regional (UMR). Jenis pekerjaan juga mempengaruhi perilaku responden dimana dari 22 responden dengan perilaku negatif terdapat 21 responden bekerja sebagai petani dan 1 responden berprofesi wiraswasta, dimana para suami kurang memiliki waktu bersama keluarganya karena lebih banyak berurusan dengan pekerjaannya. Hal ini sesuai dengan pendapat (Glanz, Karen., Rimer, K.B., & Viswanath, 2015) yang menyatakan bahwa persepsi manfaat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: pendidikan, etnis, sosial ekonomi dan pendapatan.

Peneliti berasumsi bahwa responden belum merasakan secara langsung dari mahal nya biaya perawatan balita yang disebabkan oleh *stunting*. Hal ini disebabkan karena sampai saat ini balita dari responden tidak mengalami

stunting. Menurut peneliti, masih adanya responden dengan persepsi manfaat yang rendah namun masih berperilaku positif (29,1%) dikarenakan bahwa perilaku pencegahan *stunting* masih dipengaruhi oleh faktor persepsi kerentanan, persepsi keseriusan, persepsi hambatan, persepsi dorongan untuk bertindak dan persepsi keyakinan diri.

5.2.4. Hubungan antara persepsi hambatan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 118 suami dengan persepsi hambatan dalam kategori sedang dimana terdapat 14 suami berperilaku negatif dan 104 suami berperilaku positif. Terdapat suami dengan kategori persepsi hambatan tinggi yang berperilaku positif sebanyak 2 suami.

Data penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi hambatan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 79 suami dengan persepsi hambatan dalam kategori rendah. Penelitian yang dilakukan oleh Sutarto, Diana Mayasari dan Reni Indriyani (2018) menyatakan bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan dan penyediaan air bersih terhadap kejadian *stunting*. Penelitian yang dilakukan oleh Hasan & Kadarusman (2019) juga menyatakan ada hubungan antara kejadian *stunting* dengan akses terhadap jamban sehat dan sarana air bersih. Keberadaan jamban yang tidak memenuhi standar secara teori berpotensi memicu timbulnya penyakit infeksi yang karena higiene dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacingan) yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan

berat badan bayi turun. Sarana air bersih termasuk faktor dominan yang mempengaruhi kejadian diare pada balita. Untuk mencegah terjadinya diare maka air bersih harus diambil dari sumber yang terlindungi/tidak terkontaminasi (Zairinayati, 2019)

Persepsi hambatan tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan *stunting* pada balita disebabkan oleh faktor demografi seperti tingkat pendidikan dimana dari 22 responden dengan perilaku negatif terdapat 10 responden yang berpendidikan sekolah dasar/ sederajat dan 6 responden berpendidikan sekolah menengah pertama/ sederajat. Tingkat pendapatan juga mempengaruhi perilaku responden dimana dari 22 responden dengan perilaku negatif, terdapat 21 responden yang memiliki penghasilan dibawah upah minimum regional (UMR). Jenis pekerjaan juga mempengaruhi perilaku responden dimana dari 22 responden dengan perilaku negatif terdapat 21 responden bekerja sebagai petani dan 1 responden sebagai wiraswasta, dimana para suami kurang memiliki waktu bersama keluarganya karena lebih banyak berurusan dengan pekerjaannya. Hal ini sesuai dengan pendapat (Glanz, Karen., Rimer, K.B., & Viswanath, 2015) yang menyatakan bahwa persepsi hambatan dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: pendidikan, etnis, sosial ekonomi dan pendapatan.

Data penelitian menunjukkan bahwa dari 2 suami dengan kategori persepsi hambatan yang tinggi namun berperilaku positif. Menurut peneliti, masih adanya responden dengan persepsi hambatan yang tinggi namun masih berperilaku positif (1,0%) dikarenakan bahwa perilaku pencegahan *stunting* masih dipengaruhi oleh

faktor persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, kepercayaan diri dan dorongan untuk bertindak.

5.2.5. Hubungan antara persepsi dorongan untuk bertindak dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela.

Data dalam penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 125 responden berada dalam kategori sedang pada persepsi dorongan untuk bertindak dimana terdapat 110 suami berperilaku positif dan 15 suami berperilaku negatif. Terdapat 6 responden dengan kategori persepsi dorongan untuk bertindak yang rendah dengan 2 suami berperilaku negatif dan 4 suami berperilaku positif. Terdapat 68 suami dengan persepsi dorongan untuk bertindak pada kategori tinggi dimana terdapat 5 suami berperilaku negatif dan 63 suami berperilaku positif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara persepsi dorongan untuk bertindak dengan perilaku pencegahan *stunting*. Penelitian yang dilakukan oleh Wulandari & Kusumastuti (2020) mengatakan bahwa peran tenaga kesehatan dan keluarga sangat berpengaruh terhadap tindakan pencegahan *stunting*. Para suami merasa bahwa dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan sangat diperlukan dalam meningkatkan perilaku pencegahan *stunting*. Penelitian yang dilakukan oleh Sewa et al.,(2019) mengatakan ada hubungan antara promosi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap pencegahan *stunting*. Pengetahuan dapat menimbulkan kesadaran dan akan menyebabkan seseorang dapat berperilaku sesuai pengetahuan yang ia miliki. Pendekatan edukasional dapat merubah perilaku seseorang termasuk pengetahuan, dimana intervensi yang diberikan merupakan proses pendidikan kesehatan untuk merubah

kearah yang positif. Semakin banyak kegiatan promosi kesehatan mengenai *stunting* yang diberikan oleh tenaga kesehatan, diharapkan pengetahuan para suami semakin meningkat sehingga para suami semakin meningkatkan perilaku pencegahan *stunting* pada balita.

5.2.6. Hubungan antara persepsi kepercayaan diri dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela.

Data pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 157 suami dengan kategori persepsi kepercayaan diri sedang dimana terdapat 14 suami berperilaku negatif dan 143 suami berperilaku positif. Terdapat 13 suami dalam kategori persepsi kepercayaan diri rendah dimana terdapat 4 suami berperilaku negatif dan 9 suami berperilaku positif. Terdapat 29 suami dengan persepsi kepercayaan diri dalam kategori tinggi dengan 4 suami berperilaku negatif dan 25 suami berperilaku positif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara persepsi kepercayaan diri dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting*. Menurut Santrock (2012), efikasi diri adalah kepercayaan seseorang atas kemampuannya sendiri. Kepercayaan diri merupakan potensi yang sangat luar biasa yang mempengaruhi seseorang untuk berkembang menjadi lebih baik. Tinggi rendahnya kepercayaan diri sangat mempengaruhi pikiran seseorang hingga membuatnya berpikir positif atau negatif dan melahirkan keyakinan tentang diri serta kemampuannya. Adanya persepsi kepercayaan diri dalam kategori yang rendah tetapi berperilaku positif dapat disebabkan bahwa perilaku pencegahan

stunting masih dipengaruhi oleh faktor persepsi kerentanan, keseriusan, manfaat, hambatan dan dorongan untuk bertindak.

Persepsi kepercayaan diri tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan *stunting* pada balita disebabkan oleh faktor demografi seperti tingkat pendidikan dimana dari 22 responden dengan perilaku negatif terdapat 10 responden yang berpendidikan sekolah dasar/ sederajat dan 6 responden berpendidikan sekolah menengah pertama/ sederajat. Tingkat pendapatan juga mempengaruhi perilaku responden dimana dari 22 responden dengan perilaku negatif, terdapat 21 responden yang memiliki penghasilan dibawah upah minimum regional (UMR). Jenis pekerjaan juga mempengaruhi perilaku responden dimana dari 22 responden dengan perilaku negatif terdapat 21 responden bekerja sebagai petani dan 1 responden sebagai wiraswasta, dimana para suami kurang memiliki waktu bersama keluarganya karena lebih banyak berurusan dengan pekerjaannya. Hal ini sesuai dengan pendapat (Glanz, Karen., Rimer, K.B., & Viswanath, 2015) yang menyatakan bahwa persepsi manfaat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti: pendidikan, etnis, sosial ekonomi dan pendapatan.

BAB 6**KESIMPULAN DAN SARAN**

6.1. Kesimpulan.

Berdasarkan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Persepsi kerentanan berhubungan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela. Para suami merasa bahwa pemenuhan nutrisi yang kurang baik dan penyakit infeksi pada balita dapat menyebabkan terjadinya *stunting*.
2. Persepsi keseriusan tidak berhubungan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela. Persepsi keseriusan tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan *stunting* pada balita disebabkan oleh faktor demografi seperti tingkat pendidikan yang rendah, pendapatan dibawah upah minimum regional (UMR) serta jenis pekerjaan yang menyebabkan para suami kurang memiliki waktu bersama keluarganya karena lebih banyak menghabiskan waktu dengan pekerjaannya.
3. Persepsi manfaat tidak berhubungan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela. Persepsi keseriusan tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan *stunting* pada balita disebabkan oleh faktor demografi seperti tingkat pendidikan yang

rendah, pendapatan dibawah upah minimum regional (UMR) serta jenis pekerjaan yang menyebabkan para suami kurang memiliki waktu bersama keluarganya karena lebih banyak menghabiskan waktu dengan pekerjaannya.

4. Persepsi hambatan tidak berhubungan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela .Persepsi keseriusan tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan *stunting* pada balita disebabkan oleh faktor demografi seperti tingkat pendidikan yang rendah, pendapatan dibawah upah minimum regional (UMR) serta jenis pekerjaan yang menyebabkan para suami kurang memiliki waktu bersama keluarganya karena lebih banyak menghabiskan waktu dengan pekerjaannya.
5. Persepsi dorongan untuk bertindak berhubungan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela. Para suami merasa dukungan dari anggota keluarga dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan menumbuhkan semangat dalam melakukan tindakan pencegahan *stunting* pada balita.
6. Persepsi kepercayaan diri tidak berhubungan dengan perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela. Persepsi keseriusan tidak berhubungan dengan perilaku pencegahan *stunting* pada balita disebabkan oleh faktor demografi seperti tingkat pendidikan yang rendah, pendapatan dibawah upah minimum regional (UMR) serta jenis pekerjaan yang menyebabkan para suami kurang memiliki waktu bersama

keluarganya karena lebih banyak menghabiskan waktu dengan pekerjaannya.

6.2. Saran.

1. Bagi Responden

Diharapkan untuk dapat meluangkan waktu bersama istri dalam menjaga dan memelihara balita terutama pada periode emas seribu hari pertama kehidupan. Meningkatkan pengetahuan mengenai *stunting* baik melalui penyuluhan dari petugas kesehatan maupun melalui media elektronik.

2. Bagi Puskesmas

Diharapkan bagi puskesmas untuk meningkatkan kegiatan pelayanan atau penyuluhan kesehatan yang melibatkan peran dari suami, sehingga para suami dapat menjadi lebih memahami tentang *stunting* dan cara pencegahannya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan memberikan intervensi-intervensi yang dapat meningkatkan pengetahuan dan peran suami dalam memelihara kesehatan balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, G. (2018). Gambaran Perilaku Pemberian Makanan, Status Gizi Bayi dan Penyakit Infeksi Usia 0- 6 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Datuk Bandar Kota Tanjungbalai Tahun 2017. Universitas Sumatera Utara Repositori Institusi USU.
- Anggraini, Y., Rusdy, H.N. (2019). Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Air Bangis Kabupaten Pasaman Barat. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(2), 902–910
- Barnas, S., & Ridwan, I.M. (2019). Perbedaan Gender dalam Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Mahasiswa Pendidikan Fisika. *Diffraction*, 1(2), 34–41.
- Glanz, Karen., Rimer, K.B., & Viswanath, K. (2015). Health behavior: theory, research, and practice (ed 5). In CA: Jossey-Bass. Ikhwanto, (Vol. 20, Issue 5).
- Guyatt, H., Muiruri, F., Mburu, P., & Robins, A. (2020). Prevalence and predictors of underweight and stunting among children under 2 years of age in Eastern Kenya. *Public Health Nutrition*, 23(9), 1599–1608.
- Hasan, A., & Kadarusman, H. (2019). Akses ke Sarana Sanitasi Dasar sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 413.
- Helmyati, S., Wisnusanti, S.U., & Atmaka, D. R. (2019). The tendency of parents' perception about underestimating the body weight and height of their own

children under five years old. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 7(1), 1.

Hupunau, R.E., Pradanie, R., & Kusumaningrum, T. (2019). Pendekatan Teori Health Belief Model terhadap Perilaku Ibu dalam Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Anak Usia Toddler. *Pedimaternal Nursing Journal*, 5(1), 1.

Husna, C. (2014). Upaya Pencegahan Kekambuhan Asma Bronchial Ditinjau Dari Teori Health Belief Model Di Rsudza Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 5(3), 75–89.

Kemenkes RI. (2015). Infodatin Situasi Anak Balita di Indonesia. In Kemenkes RI, Pusat data dan informasi (Issue situasi kesehatan anak balita di Indonesia, pp. 1–8).

Kemenkes RI. (2020). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019

Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal. (2018). Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting.

Khairani, N., & Effendi, S.U. (2020). Analisis Kejadian Stunting Pada Balita Ditinjau Dari Status Imunisasi dan Riwayat Penyakit Infeksi. *Prepotif Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 228–234.

Khosiah dan Muhardini, S. (2019). Pelatihan Pengembangan Sumberdaya Manusia (PSDM) Unsur Perangkat Desa Dan Kader Pembangunan Manusia Se-Kecamatan Aikmel Kabupaten Lombok. *Jurnal Pendidikan Mandala*, 4(9), 1689–1699.

- Kumala,N.(2017).Partisipasi laki-laki dalam program posyandu ayah peduli (Studi pada Posyandu Delima Desa Tambakrejo,Kecamatan Jombang, Kabupaten Jombang).1.
- Masrul.(2019).Gambaran Pola Asuh Psikososial Anak Stunting dan Anak Normal di Wilayah Lokus Stunting Kabupaten Pasaman dan Pasaman Barat Sumatera Barat.Jurnal Kesehatan Andalas,8(1),112.
- McBride,D.L.(2016).The Role of Fathers' in the Care and Development of Their Children.Journal of Pediatric Nursing,31(6),740–741.
- Mekonen,J.,Addisu,S., & Mekonnen,H.(2019).Prevalence and associated factors of chronic undernutrition among under five children in Adama town,Central Ethiopia:A cross-sectional study design.BMC Research Notes,12(1),1–6.
- Muftiyaturrohmah.(2020).Analisis Dukungan Ayah Berdasarkan Persepsi Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi.
- Mugianti Sri,Mulyadi Arif,Anam Agus khoirul,N.Z.L.(2018).Faktor penyebab anak Stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar.Jurnal Ners Dan Kebidanan,5,268–278.
- Ningrum,E W.(2017).Studi Korelasi Kurang Energi Kronik (Kek) Dengan Berat Badan Dan Panjang Badan Bayi Baru Lahir.Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK) Bhamada,8(2),10.
- Notoatmodjo,S.(2014).Ilmu Perilaku Kesehatan (II).Jakarta:Rineka Cipta.

Nur R.T.H.,Setyowati,H.N.,& Rosemary,R.(2020).Rumah Gizi 'Aisyiyah:Komunikasi Kesehatan dengan Pendekatan Agama-Budaya.Jurnal Komunikasi Global,9(1),141–161.

Peraturann Menteri Negara Peberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak RI. (2010).Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 03Tahun 2010 Tentang Penerapan Sepuluh Langkah Menuju Keberhasilan Menyusui.(Vol.21, Issue June).

Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2018).Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.Kementerian Kesehatan RI,56.

Rizqie,N.L.H.(2018).Pengaruh Media Booklet dan Film Pendek terhadap Perilaku Orangtua Balita Usia 6-24 Bulan dalam Pemberian MP-ASI.Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia,6(3), 179–186.

Salamung,N.,Haryanto, J., & Sustini,F.(2019).Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Saat Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso.Jurnal Penelitian Kesehatan“SUARA FORIKES”(Journal of Health Research“Forikes Voice”),10(4),264.

Santrock,J.(2012).Life-Span Development, Edisi Ketigabelas.Jakarta:Erlangga .

Saragih,F.L.,Simanjuntak,Y.T.,& Hutajulu, J.(2020).Hubungan Pengetahuan Keluarga Dengan Tindakan Pencegahan Stunting Di Desa Perk.Aek Tarum Kecamatan Bandar Pulau Kabupatenasahan Tahun 2020.Jurnal Teknologi,Kesehatan Dan Ilmu Sosial, 2(2), 20–29.

Sembiring, B.J. (2019). Buku ajar Neonatus, Bayi, Balita, Anak Pra sekolah. Jakarta: CV. Budi Utama.

Sewa, R., Tumurang, M., Boky, M., Ratulangi, S., & Stunting, T. P. (2019). Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Stunting Oleh Kader Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Bailang Kota Manado. *Jurnal Kesehatan Ejournal.Poltekkes-Tjk.Ac.Id/Index.Php/JK*, 10(4), 80–88.

Sholecha, R.P. (2018). Analisa faktor yang berhubungan dengan pencegahan stunting pada anak usia 2-5 tahun berdasarkan teori health promotion model (HPM).

Sri Mugiarti, Arif Mulyadi, Agus khoirul Anam, Z.L.N. (2018). Faktor penyebab anak Stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 5, 268–278.

Sulistiyawati, A. (2013). Buku Ajar Pertumbuhan dan Perkembangan Balita. Jakarta: Salemba Medika.

Sumiati, Arsin, A.A., & Syafar, M. (2020). Determinants of stunting in children under five years of age in the Bone regency. *Enfermeria Clinica*, 30(June), 371–374.

Sutarto, Diana Mayasari, R.I. (2018). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Agromedicine*, 5, 243–243.

Toto Sudargo, Tira Aristasari, A. 'Afifah. (2018). 1000 Hari Pertama Kehidupan. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.

- Ulfah,B.(2019).Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Status Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Banjarbaru Tahun 2018.Siklus :Journal Research Midwifery Politeknik Tegal,8(2),122–129.
- Wahdah,S.,Juffrie,M.,& Huriyati,E.(2015).Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu,Kapuas Hulu,Kalimantan Barat.Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics),3(2),119.
- Wardani,A.(2019).Peran Orang tua dan PemantauanTumbuh Kembang Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Medan Sunggal.Repositori Institusi USU.
- WHO.(2008).Training Course on Child Growth Assessment.
- WHO.(2018).Reducing Stunting In Children Equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025.Equity Considerations for Achieving the Global Nutrition Targets 2025,40.
- Wulandari,H. W.,&Kusumastuti,I.(2020).Pengaruh Peran Bidan,Peran Kader,Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balitanya. Jurnal Ilmiah Kesehatan,19(02),73–80.
- Zairinayati,R.P.(2019).Hubungan Hygiene Sanitasi dan Lingkungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita.Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan,10(1),78–91.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat permohonan fasilitas survey pengambilan data awal



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5913756, Fax. 031-5913752
Laman : <http://ners.unair.ac.id> email : dekan@fkp.unair.ac.id

Nomor : 2501/UN3.1.13/DL/2020
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Fasilitas
Survey Pengambilan Data Awal


18 September 2020

Kepada Yth.: Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Ngada
di
Bajawa

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya survey pengambilan data awal bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/ Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk melakukan pengumpulan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian

Nama : Wilhelmus Petrus Gua
NIM : 131911123053
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku suami terhadap pencegahan stunting pada balita berdasarkan teori health belief model di Puskesmas Maronggela
Pembimbing Ketua : Eka Mishbahatul Mar'ah Has,S.Kep.Ns.,M.Kep
Pembimbing : Candra Panji Asmoro,S.Kep.Ns.,M.Kep

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

Prof. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196808291989031002

Tembusan:

1. Kepala Puskesmas Maronggela di Maronggela

Lampiran 2 Surat Permohonan fasilitas pengambilan data penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. 031-5913756, Fax. 031-5913752
Laman : <http://www.unair.ac.id> email : dekan@fkip.unair.ac.id

Nomor : 410/UN3.1.13/DL/2021 03 Februari 2021
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : **Permohonan Fasilitas
Pengambilan Data Penelitian**

Kepada Yth. : Kepala Badan Kesbangpolinmas Kabupaten Ngada
di
Bajawa

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini untuk mengambil data penelitian sebagai bahan penyusunan skripsi

Nama : Wilhelmus Petrus Gua
NIM : 131911123053
Judul Skripsi : Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku suami terhadap pencegahan *stunting* pada balita berdasarkan *Health Belief Model* di Puskesmas Maronggela

Atas perhatian dan kerjasama Bapak/ Ibu, kami sampaikan terima kasih.

a.n. Dekan
Wakil Dekan I




Dr. Ika Yuni Widyawati, S.Kep.Ns., M.Kep., Ns.Sp.Kep.MB.
NIP. 197806052008122001

Tembusan:

1. Kepala Dmas Kesehatan Kabupaten Ngada di Bajawa
2. Camat Rung Barat di Maronggela
3. Kepala UPTD Puskesmas Maronggela di Maronggela

Lampiran 3 Surat keterangan lolos uji etik



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
FACULTY OF NURSING UNIVERSITAS AIRLANGGA

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"
No : 2157-KEPK


Komite Etik Penelitian Kesehatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian kesehatan, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :

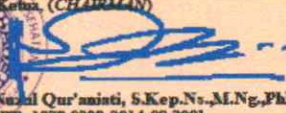
The Committee of Ethical Approval in the Faculty of Nursing Universitas Airlangga, with regards of the protection of Human Rights and welfare in health research, carefully reviewed the research protocol entitled :

"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SUAMI TERHADAP PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA BERDASARKAN TEORI HEALTH BELIEF MODEL DI PUSKESMAS MARONGGELA"

Peneliti utama : Wilhelmus Petrus Gus
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Puskesmas Maronggela
Setting of research

Dan telah menyetujui protokol tersebut di atas melalui Dipercepat.
And approved the above-mentioned protocol with Expedited.



Surabaya, 2 Februari 2021
Ketua, (CHAIRMAN)

Nazal Qur'aini, S.Kep.Nr.,M.Ng.,PhD
NIP. 1978 0208 2014 09 2001

***Masa berlaku 1 tahun**
1 year validity period

Lampiran 4 Surat rekomendasi penelitian



PEMERINTAH KABUPATEN NGADA
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
 Jalan Gajah Mada No. 1 Telepon/Fax (0384) 21013
BAJAWA

REKOMENDASI
NOMOR : 071/BKBP/37/II/2021

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor : 61 Tahun 2011 tentang Pedoman Pemberitaan Rekomendasi Penelitian dan surat dari Universitas Airlangga, Fakultas Keperawatan Nomor : 410/UN31.3/DI/2021 tanggal 03 Februari 2021 tentang Izin Penelitian.

Setelah diadakan penelitian kelengkapan administrasi maka dapat diberikan rekomendasi ke sula

Nama : **Wilhelmus Petrus Gua**
 NIM : **111911124053**
 Pekerjaan : **Mahasiswa**
 Program Studi/Jurusan : **SI Keperawatan**
 Kebangsaan : **Indonesia**

Ditukr melakukan kegiatan Penelitian dengan Judul :

**" FAKTOR-FAKTOR YANG BERTHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SUAMI TERHADAP
 PENCEGAHAN STUNTING PADA BALITA BERDASARKAN HEALTH BELIEF MODEL DI
 PUSKESMAS MARONGGELA "**

Lokasi : **Puskesmas Maronggela Desa Wolorizee Kec. Rung Barat Kab. Ngada**
 Lama nya : **Duatu (2) Minggu**
 Penanggung Jawab : **Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya**

Selama melakukan kegiatan dimaksud di harapkan memperhatikan hal-hal sebagai berikut

1. Wajib melaporkan ke Camat setempat.
2. Selama melakukan kegiatan tidak diijinkan untuk melakukan kegiatan di bidang lain.
3. Berbuat positif tidak melakukan hal-hal yang mengganggu ketertiban masyarakat.
4. Wajib melaporkan tentang hasil kegiatan nya kepada Dupeti Ngada cq. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Ngada.
5. Rekomendasi ini akan dapat kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata penanya surat rekomendasi ini tidak mematuhi/mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut diatas.

Dengan Surat Ijin ini diberikan atas digunakan seperlunya dan dimintakan perhatian agar instansi pemerintah yang dihubungi dapat memberikan bantuan kepada yang bersangkutan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Dikeluarkan di : **Bajawa**
 Pada tanggal : **05 Februari 2021**



An. Kepala Badan Kesbangpol Kabupaten Ngada
 Kabid ~~Penanganan Konflik~~ **Penanganan Konflik**



Tembusan disampaikan kepada Yth:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ngada di tempat.
2. Camat Rung Barat di tempat.
3. Kepala Desa Wolorizee di tempat.
4. Kepala IPID Puskesmas Maronggela di tempat.
5. Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya di tempat.
6. Yang bersangkutan di tempat.

Lampiran 5 Surat keterangan melakukan penelitian


 PEMERINTAH KABUPATEN NGARAI
 UPTD PUSKESMAS MARONGGELA
 KEKAWASAN RIUNG BARAT
 

SURAT KETERANGAN
NO.878/NGR/65/02/2021

Yang beranda rangin di bawah ini:

NAMA	Benediktus Paulu A.Md.Kep
NIP	196510011989011007
JABATAN	KEPALA UPTD PUSKESMAS MARONGGELA

Dengan ini menyatakan bahwa:


Nama	Wilhelmus Petrus Gus
Nim	111911121053
Pekerjaan	Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Judul Skripsi	Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku suami dalam pencegahan <i>smoking</i> pada balita berdasarkan <i>best/belief model</i> di Puskesmas Maronggela

Nama tersebut di atas telah melakukan penelitian di Puskesmas Maronggela.

Dengan surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Maronggela 17 Februari 2021

Kepala Puskesmas Maronggela



Benediktus Paulu A.Md.Kep
NIP. 196510011989011007

Lampiran 6 Lembar penjelasan penelitian

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

BAGI RESPONDEN

(FORM INFORMATION FOR CONSENT)

Judul Penelitian: Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku suami terhadap pencegahan *stunting* pada balita berdasarkan *Health Belief Model* di Puskesmas Maronggela

Tujuan Penelitian :

Menganalisa faktor yang mempengaruhi perilaku suami terhadap pencegahan *stunting* pada balita

Perlakuan yang diterapkan pada subyek:

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional, sehingga tidak ada perlakuan apapun pada subyek selaku responden dalam penelitian.

Manfaat :

Subyek yang terlibat dalam penelitian ini akan memperoleh tambahan informasi sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku pencegahan *stunting* pada balita

Bahaya potensial:

Tidak ada Bahaya potensial yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek selaku responden dalam penelitian ini, dikarenakan tidak ada intervensi apapun selama penelitian berlangsung selain pengisian kuesioner

Hak untuk undur diri:

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini sifatnya adalah sukarela sehingga subyek berhak untuk mengundurkan diri kapanpun,tanpa menimbulkan dampak yang merugikan bagi subyek.

Jaminan kerahasiaan:

Semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden terjamin kerahasiannya oleh peneliti,hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil akhir penelitian.

Hal-hal yang perlu diketahui:

Jika subyek ingin berkomunikasi dengan peneliti, maka dapat menghubungi *contact person* berikut ini:No. Telepon 081336857939

Alamat:Kompleks Puskesmas Maronggela,Jalan Pinggupir Desa wolomeze,Kecamatan Riung Barat,Kab.Ngada,NTT.

Maronggela, Desember 2020

Yang memberi penjelasan

Yang menerima penjelasan penjelasan

(Wilhelmus Petrus Gua)

(.....)

Saksi:

(.....)

Lampiran 7 Lembar permohonan menjadi responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :Wilhelmus Petrus Gua

NIM :131911123053

Adalah mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, akan melakukan penelitian dengan judul : **“Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku suami terhadap pencegahan *stunting* pada balita berdasarkan *Health Belief Model* di Puskesmas Maronggela“**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi perilaku suami dalam pencegahan *stunting* pada balita di Puskesmas Maronggela,sehingga dapat digunakan untuk menyusun strategi dalam mengatasi masalah *stunting*.Maka dari itu saya mohon dengan hormat kepada Bapak untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian ini

1. Kesedian Bapak menandatangani *Inform Consent* (lembar persetujuan)
2. Identitas Bapak,Ibu dan Anak akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti.
3. Kerahasiaan informasi yang diberikan oleh Bapak akan dijamin oleh peneliti kerana hanya kelompok data tertentu saja yang dilaporkan sebagai hasil penelitian.

Atas perhatian dan partisipasi Bapak sekalian, saya ucapkan terima kasih.

Maronggela, Desember 2020

Hormat saya,

Wilhelmus Petrus Gua

Lampiran 8 Lembar persetujuan menjadi responden (*inform consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(INFORM CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi peserta responden penelitian yang dilakukan oleh Wilhelmus Petrus Gua, Mahasiswa S1 Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang berjudul :

“Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku suami terhadap pencegahan *stunting* pada balita berdasarkan *Health Belief Model* di Puskesmas Maronggela “

Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa adanya paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya

Peneliti

Yang menerima penjelasan penjelasan

(Wilhelmus Petrus Gua)

(.....)

Saksi:

(.....)

Kode Responden:

Lampiran 9 Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PERILAKU SUAMI
TERHADAP PENCEGAHAN *STUNTING* PADA BALITA BERDASARKAN
HEALTH BELIEF MODEL

DI PUSKESMAS MARONGGELA

A. Data Demografi

Kode Responden : *) Kode
diisi peneliti

Tanggal Pengisian :

Petunjuk pengisian :

Jawablah Pertanyaan di bawah ini dengan mengisi tempat kosong yang tersedia. Pilihlah jawaban yang sesuai dengan keadaan anda dan berilah tanda (√). Jika pilihan terdapat pada (*) tuliskah jawabannya.

Data Responden

1. Umur saat ini :

<input type="checkbox"/>	17 Tahun s/d 25 Tahun
<input type="checkbox"/>	26 Tahun s/d 35 Tahun
<input type="checkbox"/>	36 Tahun s/d 45 Tahun

2. Tipe Keluarga:

<input type="checkbox"/>	Keluarga inti	<input type="checkbox"/>	Keluarga Berkomposisi
<input type="checkbox"/>	Keluarga Besar	<input type="checkbox"/>	Keluarga Berkabitas

3. Lama Menikah:....

4. Pendidikan terakhir yang diselesaikan :

- a. SD/ sederajat
 - b. SMP/ sederajat
 - c. SMA/ sederajat
 - d. Perguruan Tinggi
5. Pendapatan dalam sebulan (Sesuai UMK) :
- a. < 1.600.000
 - b. > 1.600.000
6. Pekerjaan :.....
7. Jumlah anak :.....

Data Ibu

8. Umur
9. Pekerjaan

Data anak

10. Umur anak saat ini :.....
11. Jenis Kelamin :.....
12. Anak ke :.....
13. BB terakhir :.....
14. TB :.....
15. Status Gizi :..... (diisipetugas)

B. Instrumen untuk *Health Beliefe Model*

Berilah tanda cek (√) pada kolom jawaban ini sesuai dengan kondisi sebenarnya, dimana:

STS : Jika anda **Sangat Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

TS : Jika anda **Tidak Setuju** dengan pernyataan tersebut

S : Jika anda **Setuju** dengan pernyataan tersebut

SS : Jika anda **Sangat Setuju** dengan pernyataan tersebut

1. Persepsi kerentanan perilaku Suami terhadap perilaku pencegahan *stunting* pada balita

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Kemungkinan anak saya akan mudah terserang penyakit jika anak saya mengalami <i>stunting</i>				
2	Kemungkinan anak saya akan mengalami kekurangan gizi jika anak saya mengalami <i>stunting</i>				
3	Kemungkinan anak saya mengalami <i>stunting</i> karena sering sekali terserang penyakit (contoh: Flu, diare, malaria,dll)				
4	Kemungkinan anak saya akan mengalami gangguan tumbuh kembang apabila anak saya mengalami <i>stunting</i>				
5	Anak saya akan tetap sehat walaupun mengalami <i>stunting</i>				
6	Anak saya tidak akan mengalami <i>stunting</i> walaupun kebutuhan nutrisinya tidak terpenuhi				

2. Persepsi keseriusan perilaku suami terhadap pencegahan *stunting* pada balita

NO	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Jika anak saya mengalami <i>stunting</i> maka akan mudah terkena penyakit				
2	<i>stunting</i> pada anak dapat menyebabkan kematian				
3	Bila anak saya mengalami <i>stunting</i> saya akan merasa malu karena masyarakat menilai saya tidak mampu mengurus anak				
4	Jika anak saya mengalami <i>stunting</i> saya akan disalahkan oleh orang sekitar (keluarga,tetangga)				
5	<i>stunting</i> pada anak adalah hal yang biasa saja,tidak perlu dkuatirkan				
6	<i>stunting</i> pada anak tidak akan berpengaruh terhadap Kesehatannya				
7	<i>stunting</i> pada anak tidak akan menyebabkan kematian, jadi tidak perlu ditakutkan				

3. Persepsi manfaat perilaku Suami terhadap pencegahan *stunting* pada balita

No	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Menurut saya penurunan perkembangan bukan akibat dari bayi pendek				
2	Pertumbuhan dan perkembangan anak akan berjalan dengan baik jika anak tidak mengalami bayi pendek				

3	Menurut saya biaya perawatan anak sakit menurun jika anak tidak mengalami bayi pendek				
4	Biaya perawatan anak sakit tidak dipengaruhi oleh bayi pendek				

4. Persepsi Hambatan perilaku Suami terhadap perilaku pencegahan *stunting* pada balita

No.	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya merasa air bersih mudah di dapat				
2	Memiliki jamban keluarga yang bersih dan sehat				
3	Penggunaan jaminan kesehatan nasional akan mempersulit proses pelayanan kesehatan				
4	Program jampersal membantu ibu untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sampai persalinan				
5	Menurut saya layanan kesehatan dan keluarga berencana sangat membantu				
6	Menu makanan yang baik adalah makanan yang membuat kenyang tanpa perlu memiliki kandungan gizi yang lengkap				
7	Pendidikan orang tua tidak mempengaruhi dalam proses pengasuhan anak				
8	Jaminan sosial bagi keluarga miskin dapat membantu meningkatkan kebutuhan dan kesejahteraan masyarakat				
9	Pendidikan gizi masyarakat yang baik tidak dapat menurunkan prevalensi gizi kurang				

5. Persepsi dorongan untuk bertindak terhadap perilaku Suami dalam pencegahan *stunting* pada balita

NO	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Petugas kesehatan selalu memberikan penyuluhan kepada saya tentang gizi yang baik dan seimbang bagi anak				
2	saya selalu membantu istri saya untuk menyiapkan makanan bagi anak				
3	Saya banyak mendengar berita tentang bahaya jika anak mengalami <i>stunting</i>				
4	Saya sering melihat di internet bagaimana mencegah <i>stunting</i>				
5	Keluarga tidak mendukung saya ketika saya mengantar anak saya yang sakit ke puskesmas				
6	Saya tidak pernah mendengar atau melihat bahayanya jika anak mengalami <i>stunting</i>				

6. Persepsi keyakinan diri perilaku Suami terhadap pencegahan *stunting* pada balita

NO	Pernyataan	STS	TS	S	SS
1	Saya mengetahui tentang penyakit <i>stunting</i>				
2	Saya yakin dapat membedakan <i>stunting</i> dengan gizi buruk				
3	Saya yakin dapat mendeteksi gejala penyakit <i>stunting</i>				

4	Saya yakin dapat mencegah penyakit <i>stunting</i>				
5	Saya yakin dapat mengatasi akibat dari penyakit <i>stunting</i>				

7. Pertanyaan perilaku pencegahan *stunting*

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Saya memberikan menu makanan berupa sayur-sayuran, protein hewani maupun nabati, dan karbohidrat		
2.	Saya mendukung istri saya untuk memberikan ASI selama 6 bulan pertama dan pemberian kolostrum kepada anak saya		
3.	Saya membiasakan anak saya untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah makan menggunakan sabun		
4.	Saya memberikan makan kepada anak saya hanya makanan yang disukai oleh anak saya tanpa memperhatikan kandungan gizinya		
5.	Saya menganggap ASI tidak harus di berikan kepada anak saya		
6.	Saya menganggap mencuci tangan tidak berpengaruh terhadap terjadinya bayi pendek		

Lampiran 10 Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Pertanyaan tentang Persepsi kerentanan perilaku Suami terhadap perilaku pencegahan *stunting* pada balita

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,940	6

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	2,35	,875	20
P2	2,50	,827	20
P3	2,40	,995	20
P4	2,75	,967	20
P5	2,30	,923	20
P6	2,55	,999	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	12,50	17,737	,764	,936
P2	12,35	17,292	,895	,922
P3	12,45	16,261	,858	,925
P4	12,10	16,411	,867	,923
P5	12,55	16,787	,858	,925
P6	12,30	17,274	,706	,944

2. Pertanyaan persepsi keseriusan perilaku suami terhadap pencegahan *stunting* pada balita

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,921	7

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	2,55	,945	20
P2	2,10	,852	20
P3	2,30	,865	20
P4	2,25	,851	20
P5	2,10	,852	20
P6	2,25	,851	20
P7	2,40	,821	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	13,40	18,884	,610	,925
P2	13,85	17,924	,850	,900
P3	13,65	18,766	,704	,914
P4	13,70	18,221	,804	,904
P5	13,85	17,924	,850	,900
P6	13,70	18,221	,804	,904
P7	13,55	19,208	,682	,916

3. Pertanyaan persepsi manfaat perilaku Suami terhadap pencegahan *stunting* pada balita

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,781	4

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	2,60	,821	20
P2	2,55	,999	20
P3	2,40	1,095	20
P4	2,45	1,146	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	7,40	6,989	,563	,747
P2	7,45	6,366	,544	,749
P3	7,60	5,726	,606	,718
P4	7,55	5,313	,659	,689

4. Pertanyaan persepsi Hambatan perilaku Suami terhadap perilaku pencegahan *stunting* pada balita

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,892	9

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	3,15	,587	20
P2	2,65	,988	20
P3	2,75	,786	20
P4	2,75	1,070	20
P5	3,20	,894	20
P6	2,95	,759	20
P7	2,95	,686	20
P8	3,05	,759	20
P9	2,95	,686	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	23,25	23,776	,832	,872
P2	23,75	23,671	,441	,901
P3	23,65	23,397	,640	,881
P4	23,65	21,292	,653	,883
P5	23,20	23,747	,497	,894
P6	23,45	22,471	,811	,868
P7	23,45	23,629	,717	,876
P8	23,35	23,082	,716	,875
P9	23,45	23,103	,805	,870

5. Pertanyaan persepsi dorongan untuk bertindak terhadap perilaku Suami dalam pencegahan *stunting* pada balita

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,832	6

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	3,30	,571	20
P2	3,15	,587	20
P3	3,00	,795	20
P4	3,05	,605	20
P5	3,00	,795	20
P6	2,80	,616	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	15,00	6,000	,865	,760
P2	15,15	6,661	,575	,812
P3	15,30	6,116	,509	,832
P4	15,25	6,408	,645	,799
P5	15,30	5,905	,572	,817
P6	15,50	6,579	,567	,813

6. Pertanyaan persepsi keyakinan diri perilaku Suami terhadap pencegahan *stunting* pada balita

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,905	5

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	3,00	,725	20
P2	3,15	,587	20
P3	3,10	,641	20
P4	3,25	,550	20
P5	3,25	,550	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	12,75	4,092	,753	,890
P2	12,60	4,358	,867	,862
P3	12,65	4,450	,728	,891
P4	12,50	4,895	,670	,902
P5	12,50	4,579	,827	,872

7. Pertanyaan perilaku pencegahan *stunting***Reliability Statistics**

Cronbach's Alpha	N of Items
,941	6

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
P1	1,60	,503	20
P2	1,55	,510	20
P3	1,60	,503	20
P4	1,45	,510	20
P5	1,40	,503	20
P6	1,50	,513	20

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	7,50	4,789	,957	,913
P2	7,55	4,997	,828	,929
P3	7,50	4,789	,957	,913
P4	7,65	5,187	,731	,941
P5	7,70	5,274	,702	,944
P6	7,60	5,095	,773	,936

Lampiran 11 Deskripsi data variabel penelitian

Frequency Table

Kat_Kerentanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	51	25,6	25,6	25,6
	Sedang	106	53,3	53,3	78,9
	Tinggi	42	21,1	21,1	100,0
	Total	199	100,0	100,0	

Kat_Keseriusan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	47	23,6	23,6	23,6
	Sedang	105	52,8	52,8	76,4
	Tinggi	47	23,6	23,6	100,0
	Total	199	100,0	100,0	

Kat_Manfaat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	64	32,2	32,2	32,2
	Sedang	131	65,8	65,8	98,0
	Tinggi	4	2,0	2,0	100,0
	Total	199	100,0	100,0	

Kat_Hambatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	2	1,0	1,0	1,0
	Sedang	118	59,3	59,3	60,3
	Rendah	79	39,7	39,7	100,0
	Total	199	100,0	100,0	

Kat_Dorongan_Bertindak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	6	3,0	3,0	3,0
	Sedang	125	62,8	62,8	65,8
	Tinggi	68	34,2	34,2	100,0
	Total	199	100,0	100,0	

Kat_Kepercayaandiri

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	13	6,5	6,5	6,5
	Sedang	157	78,9	78,9	85,4
	Tinggi	29	14,6	14,6	100,0
	Total	199	100,0	100,0	

Kat_Perilaku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perilaku Negatif	22	11,1	11,1	11,1
	Perilaku Positif	177	88,9	88,9	100,0
	Total	199	100,0	100,0	

Nonparametric Correlations

Correlations

			Perilaku	Kerentanan
Spearman's rho	Perilaku	Correlation Coefficient	1,000	,161*
		Sig. (2-tailed)	.	,023
		N	199	199
	Kerentanan	Correlation Coefficient	,161*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,023	.
		N	199	199

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

			Keseriusan	Perilaku
Spearman's rho	Keseriusan	Correlation Coefficient	1,000	,139*
		Sig. (2-tailed)	.	,050
		N	199	199
	Perilaku	Correlation Coefficient	,139*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,050	.
		N	199	199

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

			Perilaku	Manfaat
Spearman's rho	Perilaku	Correlation Coefficient	1,000	,092
		Sig. (2-tailed)	.	,198
		N	199	199
	Manfaat	Correlation Coefficient	,092	1,000
		Sig. (2-tailed)	,198	.
		N	199	199

Correlations

			Perilaku	Hambatan
Spearman's rho	Perilaku	Correlation Coefficient	1,000	,113
		Sig. (2-tailed)	.	,112
		N	199	199
	Hambatan	Correlation Coefficient	,113	1,000
		Sig. (2-tailed)	,112	.
		N	199	199

Correlations

			Perilaku	Dorongan_ber tindak
Spearman's rho	Perilaku	Correlation Coefficient	1,000	,204**
		Sig. (2-tailed)	.	,004
		N	199	199
	Dorongan_ber tindak	Correlation Coefficient	,204**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,004	.
		N	199	199

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Correlations

		Perilaku		Kepercayaan _Diri
Spearman's rho	Perilaku	Correlation Coefficient	1,000	,010
		Sig. (2-tailed)	.	,883
		N	199	199
	Kepercayaan_Diri	Correlation Coefficient	,010	1,000
		Sig. (2-tailed)	,883	.
		N	199	199

Crosstabs

Kat_Kerentanan * Kat_Perilaku Crosstabulation

		Kat_Perilaku			
		Perilaku Negatif	Perilaku Positif	Total	
Kat_Kerentanan	Rendah	Count	8	43	51
		Expected Count	5,6	45,4	51,0
		% of Total	4,0%	21,6%	25,6%
	Sedang	Count	9	97	106
		Expected Count	11,7	94,3	106,0
		% of Total	4,5%	48,7%	53,3%
	Tinggi	Count	5	37	42
		Expected Count	4,6	37,4	42,0
		% of Total	2,5%	18,6%	21,1%
Total	Count	22	177	199	
	Expected Count	22,0	177,0	199,0	
	% of Total	11,1%	88,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	1,852 ^a	2	,396
Likelihood Ratio	1,793	2	,408
Linear-by-Linear Association	,439	1	,507
N of Valid Cases	199		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,64.

Kat_Keseriusan * Kat_Perilaku Crosstabulation

		Kat_Perilaku			
		Perilaku Negatif	Perilaku Positif	Total	
Kat_Keseriusan	Rendah	Count	8	39	47
		Expected Count	5,2	41,8	47,0
		% of Total	4,0%	19,6%	23,6%
	Sedang	Count	9	96	105
		Expected Count	11,6	93,4	105,0
		% of Total	4,5%	48,2%	52,8%
	Tinggi	Count	5	42	47
		Expected Count	5,2	41,8	47,0
		% of Total	2,5%	21,1%	23,6%
Total	Count	22	177	199	
	Expected Count	22,0	177,0	199,0	
	% of Total	11,1%	88,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	2,368 ^a	2	,306
Likelihood Ratio	2,205	2	,332
Linear-by-Linear Association	,969	1	,325
N of Valid Cases	199		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,20.

Kat_Manfaat * Kat_Perilaku Crosstabulation

		Kat_Perilaku			
		Perilaku Negatif	Perilaku Positif	Total	
Kat_Manfaat	Rendah	Count	6	58	64
		Expected Count	7,1	56,9	64,0
		% of Total	3,0%	29,1%	32,2%
	Sedang	Count	16	115	131
		Expected Count	14,5	116,5	131,0
		% of Total	8,0%	57,8%	65,8%
	Tinggi	Count	0	4	4
		Expected Count	,4	3,6	4,0
		% of Total	0,0%	2,0%	2,0%
Total	Count	22	177	199	
	Expected Count	22,0	177,0	199,0	
	% of Total	11,1%	88,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,860 ^a	2	,651
Likelihood Ratio	1,303	2	,521
Linear-by-Linear Association	,081	1	,776
N of Valid Cases	199		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,44.

Kat_Hambatan * Kat_Perilaku Crosstabulation

		Kat_Perilaku			
		Perilaku Negatif	Perilaku Positif	Total	
Kat_Hambatan	Tinggi	Count	0	2	2
		Expected Count	,2	1,8	2,0
		% of Total	0,0%	1,0%	1,0%
	Sedang	Count	14	104	118
		Expected Count	13,0	105,0	118,0
		% of Total	7,0%	52,3%	59,3%
	Rendah	Count	8	71	79
		Expected Count	8,7	70,3	79,0
		% of Total	4,0%	35,7%	39,7%
Total	Count	22	177	199	
	Expected Count	22,0	177,0	199,0	
	% of Total	11,1%	88,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	,396 ^a	2	,820
Likelihood Ratio	,617	2	,735
Linear-by-Linear Association	,052	1	,820
N of Valid Cases	199		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,22.

Kat_Dorongan_Bertindak * Kat_Perilaku Crosstabulation

			Kat_Perilaku		Total
			Perilaku Negatif	Perilaku Positif	
Kat_Dorongan_Bertindak	Rendah	Count	2	4	6
		Expected Count	,7	5,3	6,0
		% of Total	1,0%	2,0%	3,0%
	Sedang	Count	15	110	125
		Expected Count	13,8	111,2	125,0
		% of Total	7,5%	55,3%	62,8%
	Tinggi	Count	5	63	68
		Expected Count	7,5	60,5	68,0
		% of Total	2,5%	31,7%	34,2%
Total	Count	22	177	199	
	Expected Count	22,0	177,0	199,0	
	% of Total	11,1%	88,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	4,090 ^a	2	,129
Likelihood Ratio	3,279	2	,194
Linear-by-Linear Association	2,749	1	,097
N of Valid Cases	199		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,66.

Kat_Kepercayaandiri * Kat_Perilaku Crosstabulation

		Kat_Perilaku			
		Perilaku Negatif	Perilaku Positif	Total	
Kat_Kepercayaandiri	Rendah	Count	4	9	13
		Expected Count	1,4	11,6	13,0
		% of Total	2,0%	4,5%	6,5%
	Sedang	Count	14	143	157
		Expected Count	17,4	139,6	157,0
		% of Total	7,0%	71,9%	78,9%
	Tinggi	Count	4	25	29
		Expected Count	3,2	25,8	29,0
		% of Total	2,0%	12,6%	14,6%
Total	Count	22	177	199	
	Expected Count	22,0	177,0	199,0	
	% of Total	11,1%	88,9%	100,0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6,089 ^a	2	,048
Likelihood Ratio	4,661	2	,097
Linear-by-Linear Association	,778	1	,378
N of Valid Cases	199		

a. 2 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,44.