

**PENGARUH FGD (FOCUS GROUP DISCUSSION) DAN PGD (PEER GROUP DISCUSSION) TENTANG INFEKSI TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU YANG MEMILIKI BALITA STUNTING DI DESA SIDOLUHUR KECAMATAN LAWANG KABUPATEN MALANG**

**Amaliya Rizqi<sup>1</sup> ; B. Doddy Riyadi<sup>2</sup> ; I Nengah Tanu K<sup>2</sup>**  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Jl. Besar Ijen No77C Malang

*(The Influence Of Fgd (Focus Group Discussion) And Pgd (Peer Group Discussion) About Infection On Knowledge And Attitude Of Moms Who Have Balita Stunting In Sidoluhur Village Kecamatan Lawang Malang District)*

**ABSTRAK**

Masalah balita *stunting* menggambarkan adanya masalah gizi kronis, yang dipengaruhi dari kondisi ibu atau calon ibu, masa janin, dan masa bayi atau balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan prevalensi *stunting* secara Nasional tahun 2013 adalah 37,2 persen, sedangkan prevalensi *stunting* di Jawa Timur sebesar 27%. FGD dan PGD merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengubah pengetahuan dan sikap. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh FGD dan PGD tentang infeksi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur. Jenis dari penelitian ini adalah penelitian Quasy Eksperimen dengan menggunakan rancangan *Two Group Pretest Posttest Desain*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober sampai November 2017. Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh FGD terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang infeksi, hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik yaitu nilai p value  $< \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ). Terdapat peningkatan rerata sikap responden secara bermakna pada  $\alpha 0,05$  setelah diskusi FGD. Adanya pengaruh PGD terhadap peningkatan pengetahuan ibu tentang infeksi, hal ini dibuktikan dengan hasil uji statistik yaitu p value  $< \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ). Terdapat peningkatan rerata sikap responden secara bermakna pada  $\alpha 0,05$  setelah diskusi PGD. FGD dan PGD baik jika diaplikasikan di masyarakat mengingat jumlah tenaga gizi di Puskesmas Lawang jumlahnya terbatas. Pemilihan tutor teman sebaya pada diskusi PGD dipilih dikarenakan tutor teman sebaya lebih mengetahui kondisi lingkungan masyarakat secara langsung.

Kata kunci : *Stunting*, FGD, PGD, Infeksi

**ABSTRACT**

Stunting toddler problems describe chronic nutritional problems, which are influenced by the condition of the mother or the prospective mother, the fetus, and the infant or toddler period, including the illness suffered during childhood. The result of Riskesdas 2013 shows the prevalence of stunting nationally in 2013 is 37.2 percent, while the prevalence of stunting in East Java is 27%. FGD and PGD are activities aimed at changing knowledge and attitude. The purpose of this study was to determine the effect of FGD and PGD on infections on the level of knowledge and attitude of mothers who have toddlers stunting in Sidoluhur Village. The type of this research is Quasy Experimental research using Two Group Pretest-Posttest Design. The study was conducted from October to November 2017. The result of this research indicates the influence of FGD on the increase of mother knew about the infection, this is proved by the result of the statistical test that is p-value  $< \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ). There was a significant increase in the mean attitude of respondents at  $\alpha 0.05$  after FGD discussion. The existence of the influence of PGD on the increase of mother knew about the infection, this is proved by the result of the statistical test that is p-

value  $<\alpha$  (0,000  $<$ 0,05). There was a significant increase in mean attitudes of respondents at  $\alpha$  0.05 after discussion of PGD FGD and PGD are good if applied in the community considering the number of nutrition workers at Lawang Public Health Center is limited. The selection of peer tutors on PGD discussions was chosen because the peer tutors were more aware of the environmental conditions of the community directly.

Keywords: Stunting, FGD, PGD, Infection

## PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular. Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita *stunting* menjadi salah satu prioritas pembangunan Nasional yang tercantum di dalam sasaran pokok rencana pembangunan jangka menengah tahun 2015-2019 (Depkes RI 2016).

Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, prevalensi *stunting* secara Nasional tahun 2013 adalah 37,2%. Sedangkan di Jawa Timur prevalensi pendek sebesar 27%. Berdasarkan hasil Baseline Data di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang pada tanggal 10-15 April 2017 diketahui bahwa dari 293 balita, 11,94% (35 anak) termasuk dalam kategori pendek dengan prevalensi ISPA sebesar 45% dan diare 2% dalam 6 bulan terakhir.

Menurut penelitian Efendhi (2015) frekuensi ISPA dan diare lebih sering terjadi pada balita *stunting* dibandingkan dengan balita normal. Balita *stunting* yang mengalami kejadian ISPA dengan frekuensi sering sebanyak 85,2% sedangkan sebanyak 68,7% balita mengalami diare dengan frekuensi sering. Apabila balita mengalami *stunting* dan infeksi maka hal tersebut akan memperburuk keadaannya. Menurut Abuya BA dalam Anshori (2013) ISPA yang diderita oleh balita umumnya mengalami kenaikan suhu tubuh, apabila kondisi

tersebut tidak diimbangi dengan makanan yang adekuat, maka akan timbul malnutrisi dan gagal pertumbuhan. Diare merupakan penyakit infeksi yang sering dialami oleh balita. Diperkirakan diare menyebabkan 50% dari semua kekurangan gizi pada anak. Apabila kondisi tersebut tidak ditangani, maka balita akan kekurangan gizi kronis, *stunting* dan kematian (UNICEF, 2013).

FGD dan PGD merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengubah pengetahuan dan sikap. FGD dan PGD dipilih karena dalam pelaksanaannya peserta lebih dapat menyampaikan pendapatnya ataupun menanggapi pertanyaan tanpa rasa khawatir. Selain itu dalam pelaksanaannya FGD dan PGD mampu menghasilkan informasi atau ide-ide yang lebih luas.

FGD dan PGD ini sering digunakan dalam pembelajaran bagi siswa-siswi sekolah. Namun dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui pengaruh FGD dan PGD tentang infeksi terhadap tingkat pengetahuan dan sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur, Kecamatan Lawang.

## METODE PENELITIAN

Jenis dari penelitian ini adalah penelitian Quasy Eksperimen dengan menggunakan rancangan *Two Group Pretest Posttest Desain*. Besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 16 ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur. Dari populasi 120 orang yang memenuhi kriteria inklusi hanya 20 orang. Namun dari 20 orang responden, responde yang datang

dan mengikuti diskusi sebanyak 16 orang. Penelitian ini dilakukan pada bulan November 2017 di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

Metode pengolahan data yaitu data gambaran umum lokasi penelitian dan gambaran umum responden diolah secara tabulasi dan disajikan dalam bentuk tabel dan dijelaskan secara deskriptif. Data pengetahuan ibu diolah menggunakan skoring pengetahuan dengan menghitung persentase jawaban masing-masing skor pengetahuan setiap responden dan kemudian dikategorikan berdasarkan tingkatan pengetahuan. Data sikap responden diolah menggunakan standar deviasi dengan modifikasi skala *likert* diantaranya TS (0), RR (1), S (2). Skor sikap responden yang telah didapat kemudian dikategorikan menjadi sikap mendukung dan sikap tidak mendukung.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

#### a. Demografi / Kependudukan

Desa Sidoluhur merupakan sebuah desa yang terletak di Kecamatan Lawang, Kabupaten Malang, Jawa Timur. Secara geografis, Desa Sidoluhur terletak pada wilayah dataran tinggi dengan luas daerah 2.003 hA, ketinggian dari permukaan laut 491 m. Desa Sidoluhur terdiri dari 5 dusun, yaitu Dusun Sumberjo, Dusun Krajan I, Dusun Krajan II, Dusun Gunung Tumpuk, dan Dusun Blendongan

Jumlah penduduk Desa Sidoluhur adalah 6181 orang yang terdiri dari 49% perempuan dan 51% laki-laki. Seluruh penduduk di desa ini beragama islam.

#### b. Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan

Tabel 1. Distribusi Penduduk Menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah Penduduk	
	n	%
Tidak Tamat SD	1669	27,0
Tamat SD	2596	42,0
Tamat SMP	1113	18,0

Tamat SMA	741	12,0
Tamat Perguruan Tinggi	62	1,0
Jumlah	6181	100

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui tingkat pendidikan penduduk Desa Sidoluhur didominasi oleh penduduk yang mempunyai tingkat pendidikan SD yaitu sebanyak 42,0% dan terendah yaitu penduduk dengan tingkat pendidikan S1 yaitu sebanyak 1,0%.

#### c. Jumlah Sarana Kesehatan

Tabel 2. Distribusi Sarana Kesehatan

Sarana Kesehatan	n
Posyandu	6
Polindes	1
Bidan	1
Perawat	1
Kader	30

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui jumlah sarana kesehatan yang ada di Desa Sidoluhur sudah cukup baik dengan adanya fasilitas kesehatan berupa polindes dan posyandu di setiap dusun dan tenaga kesehatan yang bertugas didalamnya. Dalam upaya mengatasi masalah *stunting* tersebut, salah satu upaya yang dapat dilakukan adalah melalui pelayanan kesehatan di posyandu (Pos Pelayanan Terpadu). Jumlah kader posyandu yaitu sebanyak 30 orang dan terdapat di 6 posyandu. Rasio posyandu dengan kader seharusnya 1 : 5, dengan jumlah kader yang sudah mencapai ketentuan maka seharusnya pencapaian tujuan posyandu sudah dapat tercapai (Bintanah, 2010). Namun menurut RPJMD Kabupaten Temanggung (2013) rasio perbandingan jumlah posyandu dengan jumlah balita yang ideal yaitu 1 : 50, pada desa Sidoluhur perbandingannya yaitu 1 : 93. Hal ini menunjukkan bahwa posyandu pada desa Sidoluhur belum memadai dalam melayani balitanya.

## 2. Gambaran Umum Responden

### a. Distribusi Ibu Balita Menurut Umur

Tabel 3. Distribusi Ibu Balita Menurut Umur

Umur Responden	Jumlah Responden	
	n	%
17 – 25 Tahun	7	44,0
26 – 35 Tahun	8	50,0
36 – 45 Tahun	1	6,0
Jumlah	16	100,0

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui sebanyak 50,0% ibu balita berusia 26-35 tahun, 44,0% berusia 17-25 tahun dan 6,0% berusia 36-45 tahun. Hal ini berarti di Desa Sidoluhur mayoritas penduduknya termasuk dalam usia produktif (Depkes RI, 2009). Usia ibu balita berhubungan erat dengan pola asuh balita. Pernikahan dini dapat berdampak buruk terhadap kesehatan ibu dan balita, salah satunya yaitu kehamilan yang berisiko (Afifah, 2011). Menurut Prakash, dkk (2011) anak yang lahir dari ibu yang menikah dini memiliki kesempatan hidup yang rendah dan memiliki risiko yang tinggi terhadap masalah gizi seperti pendek, kurus dan gizi buruk. Hal tersebut dapat terjadi apabila ibu balita yang umurnya kurang dari 18 tahun umumnya memiliki pola asuh anak yang kurang baik.

### b. Distribusi Ibu Balita Menurut Tingkat Pendidikan

Tabel 4. Distribusi Ibu Balita Menurut Tingkat Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Jumlah Responden	
	n	%
Tidak Tamat SD	2	13,0
Tamat SD	8	50,0
Tamat SMP	5	31,0
Tamat SMA	1	6,0
Jumlah	16	100,0

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan sebanyak 50,0% berpendidikan SD,

31,0% SMP, 13,0% tidak tamat SD dan 6,0% tamat SMA.

Tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi dari pada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari. Pola asuh ibu merupakan perilaku ibu dalam mengasuh balita mereka. Menurut Notoatmodjo (2005) perilaku dipengaruhi oleh sikap dan pengetahuan. Pengetahuan yang baik akan menciptakan sikap yang baik, yang selanjutnya apabila sikap tersebut dinilai sesuai, maka akan muncul perilaku yang baik pula.

### c. Distribusi Pekerjaan Kepala Keluarga

Tabel 5. Distribusi Pekerjaan Kepala Keluarga

Pekerjaan Kepala Keluarga	Jumlah Responden	
	n	%
Swasta	7	44,0
Wiraswasta	2	12,0
Petani	7	44,0
Jumlah	16	100,0

Berdasarkan tabel 11 dapat diketahui distribusi pekerjaan kepala keluarga responden sebagian besar adalah petani dan swasta yaitu masing-masing sebesar 44,0%.

Pekerjaan kepala keluarga memiliki kaitan yang erat dengan pendapatan keluarga. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan terhadap kuantitas dan kualitas makanan yang dikonsumsi. Maka tingkat pendapatan terdapat hubungan yang erat dengan kejadian status gizi (Berg, 1986). Menurut Roedjito (1989), penyebab masalah gizi yang muncul secara langsung maupun tidak langsung berpengaruh terhadap status gizi seseorang. Salah

satu dari penyebab masalah gizi adalah tingkat pendapatan keluarga yang rendah.

**d. Distribusi Pekerjaan Ibu Balita**

Dapat diketahui pekerjaan ibu balita yang mengikuti diskusi FGD dan PGD adalah 100% sebagai ibu rumah tangga. Artinya responden termasuk dalam masyarakat tradisional yang menggunakan waktunya di rumah untuk mengasuh dan merawat anak-anak.

Peran lain ibu dalam menunjang pertumbuhan anak adalah memberikan pola asuh makan yang baik. Praktek pola asuh makan terdiri dari pemberian makan yang sesuai umur dan kemampuan anak, kepekaan ibu atau pengasuh mengetahui saat anak perlu makan, upaya menumbuhkan nafsu makan anak, dan menciptakan situasi makan yang baik seperti memberi rasa nyaman saat makan. Ibu sebagai salah satu faktor lingkungan keluarga yang berpengaruh pada tumbuh kembang, memainkan peran di dalam mendidik anak, terutama pada masa balita. (Noor,dalam Febrianita, 2012)

**e. Gambaran Umum Balita**

Tabel 6. Distribusi Balita Menurut Jenis Kelamin, Umur, Berat Badan, Tinggi Badan dan Status Gizi Menurut TB/U

	JK	Umur (bln)	BB (Kg)	TB (Cm)	(TB/U)
1	LK	24	9,5	78	Pendek
2	P	31	11	82,1	Pendek
3	LK	40	11,5	87	Pendek
4	P	32	10	82	Pendek
5	P	35	13	85,6	Pendek
6	p	24	8,3	76	Pendek
7	LK	59	20	94	Sangat pendek

					k
8	LK	37	10	87,7	Pendek
9	LK	49	12	93	Pendek
10	LK	44	12,5	87	Sangat pendek
11	LK	31	11	84,1	Pendek
12	P	40	12	79	Sangat pendek
13	P	25	9,7	77,4	Pendek
14	LK	26	10	80,7	Pendek
15	P	51	14	76	Sangat pendek
16	LK	38	10	87,3	Pendek

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui jenis kelamin balita yang menjadi responden pada diskusi FGD dan PGD adalah 7 balita perempuan (44,0%) dan 9 balita laki-laki (56,0%). Kategori status gizi balita menurut TB/U dapat diketahui 12 balita termasuk kategori status gizi pendek dan 4 balita termasuk kategori status gizi sangat pendek.

Responden yang diambil pada penelitian ini adalah balita dengan usia 24-59 bulan karena pada usia tersebut banyak ditemukan kejadian *stunting*. Hal ini sesuai dengan penelitian Ramli. et al (2009) yang mengatakan bahwa prevalensi *stunting* dan *severe stunting* lebih tinggi pada anak usia 24-59 bulan, yaitu sebesar 50% dan 24% dibandingkan anak usia 0-23 bulan.

Menurut UNICEF (2013) balita *stunting* berpeluang besar dalam meningkatnya risiko penyakit kronis

terkait gizi, seperti diabetes, hipertensi dan obesitas dimasa mendatang. Sedangkan menurut Depkes RI (2016) dampak *stunting* jangka panjang adalah risiko tinggi munculnya penyakit seperti kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang akan berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

### 3. Pengaruh Sebelum dan Sesudah Diskusi FGD tentang Infeksi Terhadap Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita Stunting

Tabel 7. Distribusi Hasil Tingkat Pengetahuan tentang Infeksi Sebelum dan Sesudah Diskusi FGD

Kategori	Jumlah Responden				Mean		Selisih Mean	p
	Pre Test		Post Test		Pretest	Posttest		
	n	%	n	%				
Baik	3	37,5	7	87,5	73,7	86,2	12,5	0,000
Cukup	5	62,5	1	12,5				
Kurang	0	0,0	0	0,0				
Jumlah	8	100,0	8	100,0				

Berdasarkan hasil *pretest* pada tabel 7, dapat diketahui bahwa pengetahuan responden tentang infeksi sebelum diskusi FGD dengan kategori baik yaitu 3 orang (37,5%), cukup 5 orang (62,5%) dan kategori kurang yaitu 0 orang (0%). Pada *pretest* diskusi FGD dapat diketahui peningkatan pengetahuan responden dengan kategori baik menjadi 7 orang (73,7%) dan cukup 1 orang (12,5%). Kenaikan rata-rata pengetahuan responden pada *pretest* yaitu 73,7 meningkat menjadi 86,2 dengan selisih rata-rata yaitu 12,5.

Tabel 8. Perbedaan Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita Stunting Sebelum dan Sesudah Diskusi FGD

	Mean	SD	Min	Max	Selisih Mean	P value
Sebelum	73,7	7.90569	60,0	85,0	12,5	0,000
Sesudah	86,2	7.90569	75,0	100,0		

Hasil uji statistik pengetahuan ibu tentang Infeksi diolah menggunakan *Paired Sample T-test*, dikarenakan data

pengetahuan ibu berdistribusi normal. Sedangkan uji normalitas data menggunakan *Shapiro Wilk*. Dapat diketahui setelah diskusi FGD terjadi peningkatan nilai rata-rata yaitu sebesar 12,5 dari 73,7 menjadi 86,2. Jika dilihat dari hasil uji *paired t-test* pengetahuan ibu tentang Infeksi nilai p value <  $\alpha$  (0,000 < 0,05) yang berarti terdapat perbedaan pengetahuan ibu yang memiliki balita *stunting* sebelum dan sesudah diskusi FGD.

Responden yang termasuk kategori cukup pada *posttest* FGD dapat dikarenakan faktor pendidikan yang berkaitan dengan informasi dan sulitnya bahasa yang digunakan fasilitator untuk menjelaskan isi materi karena bahasa yang digunakan adalah bahasa daerah. Tingkat pendidikan memengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari. Selain itu menurut Notoatmodjo (2010) selain tingkat pendidikan, faktor pekerjaan juga berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu objek. Sedangkan dapat diketahui 100% ibu yang menjadi responden pada penelitian ini adalah ibu rumah tangga. Sulitnya bahasa yang digunakan untuk menjelaskan isi materi sejalan dengan pendapat Cahyadi dalam Damayanti, dkk (2017) yang menyebutkan faktor-faktor seperti bahasa, simbol dan lambang-lambang merupakan faktor penghambat yang berkaitan dengan kultur budaya di Indonesia.

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengaruh diskusi FGD dengan peningkatan pengetahuan tentang infeksi ibu yang memiliki balita *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian

yang dilakukan Rizky (2012) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan yang signifikan Siswa SMK Kelas XI tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) menggunakan FGD antara *pretest* dan *posttest* dengan nilai  $p (0,000) < 0,05$ . Penelitian lainnya yang sejalan dilakukan oleh Indarwati (2013) tentang pengaruh FGD terhadap tingkat pengetahuan perawat dalam penilaian tanda dan gejala awal penyakit menyatakan terdapat peningkatan yang signifikan pada responden setelah dilakukan FGD. Hal tersebut dapat dilihat dari nilai mean pengetahuan responden sebelum dan sesudah dilakukan FGD meningkat dari 16,8231 menjadi 20,8462.

**4. Pengaruh Sebelum dan Sesudah Diskusi FGD tentang Infeksi Terhadap Sikap Ibu yang Memiliki Balita *Stunting***

Tabel 9. Distribusi Hasil berdasarkan Tingkat Sikap Sebelum dan Sesudah Diskusi FGD

Kategori	Jumlah Responden			
	Pretest		Posttest	
	n	%	n	%
Mendukung	4	50,0	4	50,0
Tidak Mendukung	4	50,0	4	50,0
Jumlah	8	100	8	100

Pada tabel 9 dapat diketahui sikap responden sebelum dilakukan diskusi FGD yaitu sebanyak 4 orang tergolong sikap mendukung (50,0%) dan 4 orang tergolong tidak mendukung (50,0%). Sedangkan setelah diskusi FGD sikap responden yang mendukung menjadi 5 orang (50,0%) dan 4 orang tergolong tidak mendukung (50,0%).

Sikap responden yang masih termasuk tidak mendukung salah satunya dapat disebabkan karena sulitnya bahasa yang digunakan fasilitator untuk menjelaskan isi materi yang akan disampaikan. Hal ini sejalan dengan pendapat Cahyadi dalam Damayanti, dkk (2017) yang menyebutkan faktor-faktor seperti bahasa, simbol dan lambang-lambang merupakan faktor penghambat yang berkaitan dengan kultur budaya di

Indonesia. Sedangkan menurut Daulian, dkk (2016) Seseorang yang memiliki pengetahuan yang baik tidak menjamin akan mempunyai sikap yang positif. Karena seseorang dalam menentukan sikap yang utuh selain ditentukan oleh pengetahuan juga dipengaruhi oleh pikiran, keyakinan dan emosi yang memegang peranan penting. Selain itu tingkat pendidikan yang rendah juga berpengaruh pada sikap ibu balita. Tingkat pendidikan memengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang (Notoatmodjo, 2010)

Sikap ibu berhubungan dengan pola asuh balita dan perilaku pencegahan penyakit. Sikap ibu yang tidak mendukung akan berpengaruh pada status kesehatan balita. Menurut WHO conceptual framework (2013) salah satu faktor yang mempengaruhi *stunting* adalah infeksi, dan salah satu penyebab infeksi adalah rendahnya hygiene sanitasi. Infeksi dapat menyebabkan anak menjadi kekurangan gizi dan mengurangi kekebalan tubuh terhadap infeksi. Hal ini dapat meningkatkan tingkat keparahan anak terserang infeksi. Infeksi pada anak dapat menyebabkan kehilangan nafsu makan sehingga anak cenderung mengalami penurunan berat badan dan mudah terserang infeksi sehingga anak menjadi malnutrisi. Berdasarkan hasil penelitian Daulay (2017) bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara *personal hygiene* dengan kejadian diare di wilayah kerja puskesmas Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara tahun 2017 dengan nilai  $p < 0,01$ .

Tabel 10. Perbedaan Sikap Ibu yang Memiliki Balita *Stunting* Sebelum dan Sesudah Diskusi FGD

	Mean	Min	Max	SD	Selisih Mean	P value
Sebelum	34,3	30,0	39,0	3,1		
Sesudah	38,3	36,0	40,0	1,7		

Rata-rata sikap ibu pada *pretest* adalah 34,3 yang termasuk kategori mendukung mengalami peningkatan sebesar 4,0 menjadi 38,3 yang berarti bahwa rata-rata sikap ibu balita meningkat termasuk kategori mendukung. Berdasarkan hasil uji *paired T-test* dapat diketahui nilai  $p < \alpha$  ( $0,006 < 0,05$ ) yang artinya ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah diskusi FGD tentang infeksi sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang. Apabila dilihat dari skor sikap pada *pretest* dan *posttest* tidak terjadi peningkatan jumlah responden, namun jika dilihat dari hasil uji statistika terlihat peningkatan rata-rata pada *posttest* sikap.

Sikap sangat berkaitan erat dengan tingkat pengetahuan seseorang. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuannya terhadap objek yang bersangkutan. Menurut Wawan (2010) pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan masyarakat. Selain itu pengetahuan juga erat hubungannya dengan tingkat pendidikan seseorang. Dapat diketahui sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan tamat SD (42,0%) dan tidak tamat SD (27,0%). Menurut Laflamme L dalam Pradono dan Sulistyowati (2013) Pendidikan tinggi mengajarkan orang untuk berpikir lebih logis dan rasional, dapat melihat sebuah isu dari berbagai sisi sehingga dapat lebih melakukan analisis dan memecahkan suatu masalah.

**5. Pengaruh Sebelum dan Sesudah Diskusi PGD tentang Infeksi Terhadap Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita Stunting**

Tabel 11. Distribusi Hasil Tingkat Pengetahuan tentang Infeksi Sebelum dan Sesudah Diskusi PGD

Kategori	Jumlah Responden				Mean		Selisih Mean	P
	Pretest		Posttest		Pretest	Posttest		
	n	%	n	%				
Baik	2	25,0	5	62,5	68,7	80,6	11,8	0,000
Cukup	5	62,5	3	37,5				
Kurang	1	12,5	0	0,0				
Jumlah	8	100,0	8	100,0				

Berdasarkan hasil *pretest* pada tabel 11, dapat diketahui bahwa pengetahuan responden tentang infeksi sebelum diskusi PGD dengan kategori baik yaitu 2 orang (25,0%), cukup 5 orang (62,5%) dan kategori kurang yaitu 1 orang (12,5%). Pada *pretest* diskusi PGD dapat diketahui peningkatan pengetahuan responden dengan kategori baik menjadi 5 orang (62,5%) dan cukup 3 orang (37,5%). Kenaikan rata-rata pengetahuan responden pada *pretest* yaitu 68,7 meningkat menjadi 80,6 dengan selisih rata-rata yaitu 11,8.

Dapat diketahui peningkatan pengetahuan responden yang ditandai dengan bertambahnya jumlah responden dengan kategori pengetahuan baik dan tidak ada responden dengan pengetahuan yang kurang. Peningkatan pengetahuan ibu balita berkaitan dengan tutor dalam diskusi PGD adalah teman sebaya, sehingga responden merasa nyaman dan percaya diri saat diskusi berlangsung.

Tabel 12. Perbedaan Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita Stunting Sebelum dan Sesudah Diskusi PGD

	Mean	SD	Min	Max	Selisih Mean	P value
Sebelum	68,7	14,0	40,0	85,0	11,9	0,000
Sesudah	80,6	13,2	60,0	95,0		

Dapat diketahui setelah diskusi PGD terjadi peningkatan nilai rata-rata yaitu sebesar 11,9 dari 68,7 menjadi 80,6. Jika dilihat dari hasil uji *paired t-test* pengetahuan ibu tentang Infeksi nilai  $p \text{ value} < \alpha$  ( $0,000 < 0,05$ ) yang berarti terdapat perbedaan pengetahuan ibu yang memiliki balita *stunting* sebelum dan sesudah diskusi PGD tentang infeksi.



Pengetahuan merupakan faktor penting dalam menentukan perilaku seseorang karena pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan masyarakat. Pengetahuan yang meningkat dapat merubah persepsi masyarakat tentang penyakit. Meningkatnya pengetahuan juga dapat merubah perilaku masyarakat dari yang negatif menjadi positif, selain itu pengetahuan juga membentuk kepercayaan (Wawan, 2010).

Menurut Notoatmodjo (2012) sebelum seseorang mengadopsi perilaku (perilaku baru), seseorang harus tahu terlebih dahulu apa arti atau manfaat perilaku tersebut bagi dirinya atau keluarganya.

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengaruh diskusi PGD dengan peningkatan pengetahuan tentang infeksi ibu yang memiliki balita *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan Desmarnita, dkk (2014) tentang pengaruh pendidikan kesehatan peer group terhadap pengetahuan dan sikap remaja putri tentang kesehatan reproduksi menyatakan bahwa nilai rerata skor tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dengan *peer group* yaitu 16, 85 menjadi 18,46. Dari hasil uji t-test dapat disimpulkan bahwa terlihat perbedaan rerata pengetahuan sebelum dan setelah perlakuan peer group selama 2 minggu adalah 1,55 dan nilai  $p=0,003 < 0,005$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum dan sesudah perlakuan.

### 6. Pengaruh Sebelum dan Sesudah Diskusi PGD tentang Infeksi Terhadap Sikap Ibu yang Memiliki Balita *stunting*

Tabel 13. Distribusi Hasil berdasarkan Tingkatan Sikap Sebelum dan Sesudah Diskusi PGD.

Kategori	Jumlah Responden			
	Pre Test		Post Test	
	n	%	n	%
Mendukung	4	50,0	4	50,0
Tidak Mendukung	4	50,0	4	50,0
Jumlah	8	100,0	8	100,0

Pada tabel 13 dapat diketahui sikap responden sebelum dilakukan diskusi PGD yaitu sebanyak 4 orang tergolong sikap mendukung (50,0%) dan 4 orang tergolong tidak mendukung (50,0%). Sedangkan setelah diskusi PGD sikap responden yang mendukung adalah 4 orang (50,0%) dan 4 orang tergolong tidak mendukung (50,0%).

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap merupakan kecenderungan seseorang dalam membentuk cara berfikir, mengekspresikan dan kemudian bertindak terhadap objek yang ada di depannya dan bersifat menetap. Sikap seseorang terhadap respon objek dipengaruhi oleh beberapa faktor yang meliputi pengalaman pribadi kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media masa, institusi atau lembaga pendidikan dan faktor emosional (Azwar, 2000). Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Erawati, dkk (2017) yang mengatakan bahwa tutor teman sebaya berperan dalam meningkatkan perilaku PUP (Pendewasaan Usia Perkawinan) pada remaja pengelola STT di Abiansemal, Bandung.

Dapat diketahui terdapat 4 responden pada *posttest* PGD yang termasuk kategori sikap tidak mendukung. Sikap tidak mendukung ini dapat disebabkan oleh kurangnya minat pada tutor teman sebaya. Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu belum melakukan observasi terhadap perilaku yang muncul selama diskusi PGD berlangsung. Seperti responden yang menunjukkan minat yang rendah terhadap tutor teman sebaya yang dapat ditunjukkan dengan perilaku yang kurang menghargai tutor atau meremehkan tutor teman sebaya. Kosnim dalam Arjangga (2010) mengatakan bahwa ada beberapa korelasi antara aspek-aspek belajar berdasarkan regulasi diri (*self regulated*

learning) dengan prestasi akademik yaitu pada aspek kendali keyakinan belajar, efikasi diri dan strategi manajemen sumberdaya.

Tabel 14. Perbedaan Sikap Ibu yang Memiliki Balita *Stunting* Sebelum dan Sesudah Diskusi PGD

	Mean	Min	Max	SD	Selisih Mean	P value
Sebelum	31,3	27,0	35,0	3,0	4,9	0,010
Sesudah	36,2	31,0	40,0	3,4		

Rata-rata sikap ibu pada *pretest* adalah 31,3 yang termasuk kategori mendukung mengalami peningkatan sebesar 4,9 menjadi 36,2 yang berarti bahwa rata-rata sikap ibu balita meningkat termasuk kategori mendukung. Berdasarkan hasil uji *paired T-test* dapat diketahui nilai  $p < \alpha$  ( $0,010 < 0,05$ ) yang artinya ada perbedaan sikap sebelum dan sesudah diskusi PGD tentang infeksi ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang. Kenaikan rata-rata sikap responden berkaitan dengan motivasi belajar responden. Motivasi merupakan hal penting dalam menumbuhkan semangat belajar, dengan adanya motivasi responden akan terdorong untuk belajar mencapai sasaran dan tujuan yang akan dicapai. Motivasi yang tinggi dapat mendorong perilaku responden ke arah yang positif.

Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara diskusi PGD dengan perubahan sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arjanggi dan Suprihatin (2010) mengatakan bahwa diskusi teman sebaya memberikan kontribusi munculnya regulasi-diri pada mahasiswa. Hal ini dibuktikan dengan nilai *t* sebesar -4,969 dengan  $p = 0,000$ .

## 7. Perbedaan Pengaruh Sebelum dan Sesudah Diskusi FGD dan PGD tentang Infeksi Terhadap Tingkat Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita *Stunting*

Tabel 15. Distribusi Hasil Diskusi FGD dan PGD *Pretest* dan *Posttest* Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita *Stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

Responden	FGD			PGD		
	Pretest	Posttest	Selisih	Pretest	Posttest	Selisih
1	80	90	10	75	85	10
2	60	75	15	85	95	10
3	70	85	15	70	80	10
4	85	100	15	75	95	20
5	75	80	5	40	60	20
6	80	90	10	80	90	10
7	70	80	10	65	75	10
8	70	90	20	60	65	5
Rata-rata	73,7	86,2	12,5	68,7	80,6	11,9
SD	7,9	7,9	0	14,0	13,2	0,8

Pada tabel 15 dapat diketahui rata-rata pengetahuan ibu balita saat *pretest* diskusi FGD adalah 73,7 dengan SD 7,9. Sedangkan pada *posttest* dapat dilihat peningkatan rata-rata pengetahuan ibu menjadi 86,2 dengan SD 7,9. Kenaikan rata-rata pengetahuan *pretest* dan *posttest* adalah 12,5. Sehingga dapat disimpulkan adanya peningkatan pengetahuan ibu setelah diskusi FGD.

Pada kelompok diskusi PGD diketahui rata-rata pengetahuan ibu balita saat *pretest* diskusi PGD adalah 68,7 dengan SD 14,0. Sedangkan pada *posttest* dapat dilihat peningkatan rata-rata pengetahuan ibu menjadi 80,6 dengan SD 13,2. Kenaikan rata-rata pengetahuan *pretest* dan *posttest* adalah 11,9. Sehingga dapat disimpulkan adanya peningkatan pengetahuan ibu setelah diskusi PGD.

Tabel 16. Perbedaan Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita *Stunting* Sebelum dan Sesudah Diskusi FGD dan PGD

Kelompok	SD	Selisih Mean	P value
FGD	0	12,5	0,000
PGD	0,8	11,9	0,000

Dari tabel 16 dapat diketahui hasil uji statistik pada kelompok diskusi FGD menggunakan *Paired Sample T-test* menunjukkan nilai  $p < 0,05$  yaitu sebesar 0,000 yang berarti ada pengaruh diskusi FGD (*Focus Group Discussion*) tentang infeksi terhadap tingkat pengetahuan ibu

yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang.

Hasil uji statistik pada kelompok diskusi PGD menggunakan *Paired sample T-test* menunjukkan nilai  $p < 0,05$  yaitu sebesar 0,000 yang berarti ada pengaruh diskusi PGD (*Peer Group Discussion*) tentang infeksi terhadap tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang.

Untuk mengetahui perbedaan pengaruh antara diskusi FGD dan PGD maka dilakukan uji *Mann-Whitney U Test* antara selisih skor pengetahuan tentang infeksi *pretest* dan *posttest* diperoleh dengan nilai  $p (0,651) > 0,05$  yang berarti tidak ada perbedaan yang bermakna antara diskusi FGD dan PGD tentang infeksi terhadap tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang. Sedangkan dari hasil analisis rata-rata pengetahuan pada diskusi FGD dan PGD menunjukkan bahwa peningkatan rata-rata pengetahuan pada diskusi FGD lebih tinggi yaitu 12,5 dibandingkan pada diskusi PGD yaitu 11,9.

### 8. Perbedaan Pengaruh Sebelum dan Sesudah Diskusi FGD dan PGD tentang Infeksi Terhadap Sikap Ibu yang Memiliki Balita *Stunting*

Tabel 17. Distribusi Hasil Diskusi FGD dan PGD *Pretest* dan *Posttest* Sikap Ibu yang Memiliki Balita *Stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang Kabupaten Malang.

Responden	FGD			PGD		
	Pretest	Posttest	Selisih	Pretest	Posttest	Selisih
1	33	40	7	29	31	2
2	37	40	3	30	34	4
3	36	38	2	29	38	9
4	31	36	5	35	38	3
5	33	39	6	27	32	6
6	36	38	2	34	37	3
7	30	36	6	32	40	8
8	39	40	1	35	40	5
Rata-rata	34,3	38,3	4,0	31,3	36,2	4,9
SD	3,1	1,7	2,4	3,0	3,4	0,4

Pada tabel 17 dapat diketahui rata-rata sikap ibu balita saat *pretest* diskusi FGD adalah 34,3 dengan SD 3,1. Sedangkan pada *posttest* dapat dilihat peningkatan rata-rata sikap ibu menjadi 38,3 dengan SD 1,7. Kenaikan rata-rata sikap *pretest* dan *posttest* adalah 4,0. Sehingga dapat disimpulkan adanya peningkatan sikap ibu setelah diskusi FGD.

Pada kelompok diskusi PGD diketahui rata-rata sikap ibu balita saat *pretest* diskusi PGD adalah 31,3 dengan SD 3,0. Sedangkan pada *posttest* dapat dilihat peningkatan rata-rata sikap ibu menjadi 36,2 dengan SD 3,4. Kenaikan rata-rata sikap *pretest* dan *posttest* adalah 4,9. Sehingga dapat disimpulkan adanya peningkatan sikap ibu setelah diskusi PGD.

Tabel 19. Perbedaan Sikap Ibu yang Memiliki Balita *Stunting* Sebelum dan Sesudah Diskusi FGD dan PGD

Kelompok	SD	Selisih Mean	P value	
FGD	2,4	4,0	0,006	0,004
PGD	0,4	4,9	0,010	

Dari tabel 19 dapat diketahui hasil uji statistik pada kelompok diskusi FGD menggunakan *Paired Sample T-test* menunjukkan nilai  $p < 0,05$  yaitu sebesar 0,006 yang berarti ada pengaruh diskusi FGD (*Focus Group Discussion*) tentang infeksi terhadap sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang.

Hasil uji statistik pada kelompok diskusi PGD menggunakan *Paired sample T-test* menunjukkan nilai  $p < 0,05$  yaitu sebesar 0,010 yang berarti ada pengaruh diskusi PGD (*Peer Group Discussion*) tentang infeksi terhadap sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang.

Untuk mengetahui perbedaan pengaruh antara diskusi FGD dan PGD

maka dilakukan uji *Mann-Whitney U Test* antara selisih skor sikap tentang infeksi *pretest* dan *posttest* diperoleh dengan nilai  $p (0,426) > 0,05$  yang berarti tidak ada perbedaan yang bermakna antara diskusi FGD dan PGD tentang infeksi terhadap sikap ibu yang memiliki balita *stunting* di Desa Sidoluhur Kecamatan Lawang. Sedangkan dari hasil analisis rata-rata sikap pada diskusi FGD dan PGD menunjukkan bahwa peningkatan rata-rata sikap pada diskusi PGD lebih tinggi yaitu 4,9 dibandingkan pada diskusi FGD yaitu 4,0.

### KESIMPULAN

1. Tingkat pengetahuan pada diskusi FGD
  - a. Tingkat pengetahuan responden sebelum diskusi FGD yaitu 62,5% dalam kategori cukup (5 orang) ; dengan rerata sebesar 73,7 responden termasuk dalam kategori cukup.
  - b. Tingkat pengetahuan responden sesudah diskusi FGD dengan kategori cukup berkurang menjadi 1 orang (12,5%) ; dengan rerata sebesar 86,2 responden dengan kategori baik.
  - c. Peningkatan rerata tingkat pengetahuan ibu balita secara bermakna pada  $\alpha 0,05$ .
1. Sikap pada diskusi FGD
  - a. Sikap responden sebelum diskusi FGD yaitu 50% dalam kategori tidak mendukung (4 orang) ; dengan rerata sebesar 34,3 responden dengan kategori sikap tidak mendukung.
  - b. Sikap responden sesudah diskusi FGD yaitu 50% dalam kategori mendukung (4 orang) ; dengan rerata sebesar 38,3 responden dengan kategori sikap mendukung.
  - c. Peningkatan rerata sikap responden secara bermakna pada  $\alpha 0,05$ .
2. Tingkat pengetahuan pada diskusi PGD
  - a. Tingkat pengetahuan responden sebelum diskusi 12,5% termasuk kategori kurang (1 orang) ; dengan rerata 68,7 responden dengan kategori cukup.
  - b. Tingkat pengetahuan sesudah diskusi sudah tidak ada responden dengan kategori pengetahuan kurang 0% ; dengan rerata 80,6 responden dengan kategori baik.
  - c. Peningkatan rerata tingkat pengetahuan ibu balita secara bermakna pada  $\alpha 0,05$ .
3. Sikap pada diskusi PGD
  - a. Sikap responden sebelum diskusi PGD yaitu 50% dalam kategori tidak mendukung (4 orang) ; dengan rerata sebesar 31,3 responden dengan kategori kategori sikap tidak mendukung.
  - b. Sikap responden sesudah diskusi PGD yaitu 50% dalam kategori mendukung (4 orang) ; dengan rerata 36,2 responden dengan kategori sikap mendukung.
  - c. Peningkatan rerata sikap responden secara bermakna pada  $\alpha 0,05$ .
4. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada diskusi FGD dan PGD tentang infeksi terhadap tingkat pengetahuan ibu yang memiliki balita *stunting* pada  $\alpha 0,05$ .
5. Tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada diskusi FGD dan PGD tentang infeksi terhadap sikap ibu yang memiliki balita *stunting* pada  $\alpha 0,05$ .

### SARAN

Diskusi FGD dan PGD baik jika diaplikasikan dalam masyarakat mengingat jumlah tenaga gizi di

Puskesmas Lawang jumlahnya terbatas yaitu 1-2 orang dengan jumlah Desa yang dilayani sejumlah 12 Desa dengan 126 Posyandu. Petugas dapat memilih ibu balita sebagai tutor teman sebaya dan dilatih terlebih dahulu mengenai materi yang akan disampaikan. Pemilihan tutor teman sebaya pada diskusi PGD dipilih dikarenakan tutor teman sebaya lebih mengetahui kondisi lingkungan masyarakat secara langsung. Selain itu, penyuluhan di masyarakat akan lebih efektif mengingat jumlah tenaga gizi di Puskesmas Lawang yang terbatas.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Afifah T. Perkawinan dini dan dampak status gizi. *Gizi Indonesia*. 2011;34(2):1
2. Alfiyanti, Y. 2008. *Focus Group Discussion (Diskusi Kelompok Terfokus) Sebagai Metode Pengumpulan Data Penelitian Kualitatif*. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 12 No. 1 Maret 2008
3. Andrianto, P. 1992. *Penatalaksanaan dan pencegahan Diare Akutpetunjuk praktis edisi 2*. Jakarta : Buku kedokteran EGC
4. Anshori, H., Al. 2013. *Faktor Risiko kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan (Studi Kecamatan Semarang Timur)*. Research article. (Online), ([eprints.undip.ac.id/41855/](http://eprints.undip.ac.id/41855/)), diakses 2 Agustus 2017
5. Arikunto. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
6. Arjungsi, R. dan Suprihatin, T. 2010. *Metode Pembelajaran Tutor Teman Sebaya Meningkatkan Hasil Belajar Berdasarkan Regulasi-Diri*. *Fakultas Psikologi Universitas Sultan Agung* Vol 14 No. 12 Desember 2010
7. Azwar, S. 2012. *Sikap Manusia*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta
8. Cabaraban, M. C. 2016. *Home Management of Acute Respiratory Infections a Challenge To The Family And The Community*, (Online), (<http://sci-hub.io/10.1108/01443339810788489>), diakses tanggal 17 Juni 2017
9. Damayanti, R. dkk. 2017. *Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang PHBS Tatanan Rumah Tangga (ASI Eksklusif) di Kabupaten Sambas Melalui Leaflet Berbahasa Daerah*. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia* Vol. 12 / No. 1 Januari 2017
10. Daulay, S, N. 2017. *Gambaran Sanitasi Lingkungan dan Personal Hygiene Ibu dengan Kejadian Diare Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Tiram Kabupaten Batu Bara Tahun 2017*. (Online), ([repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/1656/131000228.pdf?sequence](http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/1656/131000228.pdf?sequence)), diakses 11 Juli 2018
11. Departemen Kesehatan. 2016. *Situasi balita pendek 2016..* Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI
12. Desmarnita, U, dkk. 2014. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Metode Peer Group terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri tentang Kesehatan Reproduksi*. *Keperawatan Poltekkes Jakarta III*. No. 3 Vol 2
13. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur
14. Dwiyarthi, S. 2014. *Focus Group Dscussion (Diskusi Kelompok terarah)*, (Online), ([http://www.kompasiana.com/santidwiyarthu/focus-group-discussion-diskusi-kelompok-terarah\\_54f84ea2a333112a608b52c8](http://www.kompasiana.com/santidwiyarthu/focus-group-discussion-diskusi-kelompok-terarah_54f84ea2a333112a608b52c8)), diakses 11 Juli 2017
15. Efendhi, A. 2015. *Hubungan Kejadian Stunting dengan Frekuensi Penyakit ISPA dan Diare pada Balita Usia 12-48 Bulan di*

- Wilayah Kerja Puskesmas Gilingan Surakarta. Naskah Publikasi, (Online), (di eprints.ums.ac.id/38307/4/NASKAH%20PUBLIKASI.pdf), diakses pada tanggal 1 Agustus 2017
16. Erawati, N. L. P, dkk. 2017. *Peran Pembelajaran Menggunakan Tutor Teman Sebaya Dalam Meningkatkan Perilaku Remaja Tentang Pendewasaan Usia Perkawinan*. (Online), (ejournal.poltekkes-denpasar.ac.id/index.php/JSH/article/download/91/31), diakses 17 Mei 2018
  17. Febrianita, D., dkk. 2012. *Perbedaan Hubungan antara Ibu Bekerja dan Ibu Rumah Tangga terhadap Tumbuh Kembang Anak Usia 2-5 tahun*. Artikel Penelitian Vol 12 No 3(<https://media.neliti.com/.../156349-ID-perbedaan-hubungan-antara-ibu-bekerja-da.pd...>), diakses pada 26 April 2018
  18. Indarwati, F.,Panggita B., Hindrawan S. 2013. *Pengaruh Focus group discussion (FGD) tentang menejemen terpadu balita sakit (MTBS) terhadap pengetahuan perawat dalam mengenal gejala awal penyakit yang mengancam kehidupan balita dengan format MTBS di Puskesmas Bantul Yogyakarta*. Yogyakarta: Laporan Penelitian, FK dan FKM Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
  19. Notoatmodjo S. Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat. Cet. ke2, Mei. Jakarta : Rineka Cipta, 2003
  20. Notoatmodjo, S. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Jakarta: Rineka Cipta
  21. Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
  22. Notoatmodjo,S. 2007. *Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
  23. Prakash R, Singh A, Pathak PK, Parasuraman S. Early marriage, poor reproductive health status of mother and child well-being in India. *J Fam Plann Reprod Health Care*. 2011:10.
  24. Ramli, dkk. 2009. *Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in North Maluku province of Indonesia*. Research article. (Online), (bmcpediatr.biomedcentral.com), diakses pada tanggal 11 Juli 2017
  25. Riskesdas. 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2013*. Jakarta : Bakti Husada
  26. Rizki, N. A. 2010. *Perbedaan Pengaruh antara Metode Focus Group Discussion (FGD) dengan Metode Simulation Game (SIG) terhadap Peningkatan Pengetahuan Siswa Kelas XI tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di SMK Hidayah Semarang Tahun 2009*. Skripsi. Ilmu Kesehatan Masyarakat
  27. Trisnawati, 2016. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah*. Program Studi Ilmu Gizi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngudi Waluyo
  28. Trisnawati, M., Pontang, G, S. dan Mulyasari. 2016. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah*. Artikel Ilmiah. Sekolah Tinggi Kesehatan Ngudi Waluyo Ungaran, Semarang
  29. Trisnawati, Y dan Juwarni. 2012. *Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua Dengan Kejadian ISPA Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Rembang Kabupaten Purbalingga 2012*. Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto