

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS CIPADUNG
KOTA BANDUNG
TAHUN 2021**

SKRIPSI

DELLA FEBRIANITA

NIM : 191FI05004



PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA

2021

HALAMAN JUDUL

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA
UPT PUSKESMAS CIPADUNG
KOTA BANDUNG
TAHUN 2021**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

**DELLA FEBRIANITA
NIM : 191FI05004**



**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

**JUDUL : FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA UPT
PUSKESMAS CIPADUNG KOTA BANDUNG TAHUN 2021**
NAMA : DELLA FEBRIANITA
NIM : 191FI05004

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Skripsi Program
Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui,

Pembimbing I



Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes
NIK. 02018030186

Pembimbing II



Supriyatni K., MMKes., MKM
NIK. 02002030111

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Ketua



Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes
NIK. 02018030186

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan

Dewan Penguji Skripsi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Pada Tanggal 19 Agustus 2021

Mengesahkan

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana

Penguji I


Dr. Ratna Dian K., M.Kes
NIK. 02009050149

Penguji II


Suherman, SKM., M.KKK
NIK. 02017030184


UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan
Dr. Ratna Dian K., M.Kes
NIK. 02009030149

LEMBAR PERNYATAAN

LEMBAR PERNYATAAN

Nama : Della Febrianita
NIM : 191F105004
Program Studi : S1 Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2021

Menyatakan :

3. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sarjana baik di Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lainnya.
4. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis murni bukan hasil plagiat/jiplakan serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2021

Yang Membuat Pernyataan


Della Febrianita

ABSTRAK

Faktor pola asuh yang buruk serta pola pemberian makan pada anak ialah satu diantara faktor resiko penyebab *stunting*. Mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Rancangan Penelitian menggunakan *Cross Sectional* dengan sampel sebesar 84 ibu yang memiliki balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Cipadung, pengambilan sample menggunakan Teknik random sampling. Dengan variabel *independent*: pendapatan keluarga, pekerjaan ibu, Pendidikan ibu, pola asuh ibu, dan pola pemberian makan dan variabel *dependen*: *stunting*. Instrument penelitian menggunakan kuesioner Gform yang diolah dengan uji *Chi Square*. Hasil penelitian ini menunjukkan lebih dari setengahnya responden memiliki pendapatan rendah, tidak bekerja, dan Pendidikan rendah, sedangkan Sebagian besar responden memiliki pola asuh yang buruk dan pola pemberian makan yang tidak tepat. Penelitian ini menghasilkan Tidak terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting*, pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*, Pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*, dan pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* dan terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* ($Pvalue=0,000$). Puskesmas dapat lebih meningkatkan upaya mengenai pola pemberian makan yang diketahui memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dalam upaya pencegahan kejadian *stunting*

Kata Kunci: balita, pola pemberian makan, Stunting

Daftar Pustaka : 8 Buku, 16 Dokumen Pemerintah, 31 jurnal, 4 website resmi (2015-2021)

ABSTRACT

Poor parenting and feeding patterns are some of the risk factors for stunting. The purpose of this research is to know the factors that are associated with the incidence of stunting in toddlers. This research is using a Cross-Sectional design with 84 samples taken using a random sampling technique. The samples of this research are mothers who have toddlers in the work area of UPT Puskesmas Cipadung. The independent variables are family income, mother's occupation, mother's education, maternal parenting, and feeding patterns, and the dependent variable is stunting. This research is using the Gform questionnaires as its instrument which was processed with the Chi-Square test. The result of this study indicates that more than half of the respondents have low income, have no job, and have low education level, while most of the respondents have poor parenting and inappropriate feeding patterns. The result of this research show if there's no relationship between family income, mother's occupation, mother's education level, and maternal parenting with the incidence of stunting and there is a relationship between feeding patterns with the incidence of stunting (P-value = 0.000). Puskesmas can increase their efforts to prevent stunting incidence regarding feeding patterns that are known to have a relationship with stunting in toddlers.

Keywords: toddler, feeding pattern, Stunting

Bibliography: 8 books, 16 government documents, 31 journals, 4 official websites (2015-2021)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik. Tak lupa shalawat dan salam senantiasa saya curahkan kepada Nabi Muhammad SAW berikut kepada para keluarga, sahabat dan kita sebagai umat-Nya.

Dalam kesempatan ini saya sebagai penulis merasa bersyukur dan bahagia karena telah menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2021”**. Skripsi ini diajukan sebagai syarat untuk mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Permasalahan Kesehatan mendunia saat ini terjadi di segala belahan dunia satu diantaranya yaitu masalah Gizi. Status gizi merupakan kondisi seimbang yang dibutuhkan oleh tubuh terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan yang mencakup asupan serta kebutuhan zat gizi. *Stunting* ialah satu diantara permasalahan gizi yang terjadi pada balita yang ada di dunia saat ini. *Stunting* menjadi salah satu prioritas masalah yang perlu mendapatkan penanganan karena *stunting* mampu menyebabkan penurunan produktivitas dan kualitas sumber daya manusia di Indonesia di masa mendatang karena akan rentan terkena berbagai penyakit.

Penulis menyadari dalam keberhasilan studi dan penyusunan Skripsi ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak yang telah memberikan semangat dan do'a kepada penulis dalam menghadapi setiap tantangan dan penyelesaian skripsi dengan tepat waktu. Oleh karena itu, saya mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. H. Mulyana, S.H., M.Pd., M.H.Kes selaku ketua Yayasan Adhi Guna Kencana
2. Dr. Entris Sutrisno, M.H.Kes., Apt selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana
3. Agus Mi'raj Darajat, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Kes selaku Wakil Rektor IV bidang Kemahasiswaan

4. Dr. Ratna Dian K, M.Kes selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana
5. Agung Sutriyawan, SKM., M.Kes selaku Ketua Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana sekaligus sebagai pembimbing I dalam penyusunan skripsi ini
6. Supriyatni, SKM, MKM selaku pembimbing 2 dalam penyusunan skripsi ini
7. UPT Puskesmas Cipadung yang telah memberikan izin penulis untuk melakukan penelitian guna menyusun proposal skripsi ini.
8. Keluarga penulis, kedua orang tua yakni Deden Supriatna, S.KM dan Euis Rogayah, S.E serta kedua kaka penulis, Dennis Novriandi dan Syifa Syahrani yang tiada hentinya mendoakan, mendukung dan menyemangati penulis selama menjalani masa studi.
9. Teman dekat penulis, Taufik Ramadhan, S.T. yang tiada hentinya mendoakan, mendukung, menyemangati, membantu dan menemani penulis selama menjalani masa studi.
10. Seluruh teman-teman S1 Kesehatan Masyarakat yang selama ini berjuang bersama, saling mendukung dan berbagi keluh kesah

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga penulis mengharapkan saran dan kritik demi perbaikan dan kesempurnaan Skripsi ini.

Bandung, Agustus 2021

Della Febrianita

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
ABSTRAK	iv
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR BAGAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Manfaat Teoritis	8
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1. Kajian Teori.....	10
2.1.1. Balita	10

2.1.2. <i>Stunting</i>	19
2.1.3. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita.....	26
2.2. Kerangka Teori	28
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	30
3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	30
3.2. Jenis dan Rancangan Penelitian	31
3.3. Tempat dan Waktu Penelitian	31
3.4. Hipotesis Penelitian	32
3.5. Variable Penelitian.....	33
3.5.1. Variabel Independent (Variabel Bebas)	33
3.5.2. Variabel Dependent (Variabel Terikat).....	33
3.6. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	33
3.6.1. Definisi Konseptual.....	33
3.6.2. Definisi Operasional.....	35
3.7. Populasi dan Sampel Penelitian	38
3.7.1. Populasi	38
3.7.2. Sampel.....	38
3.8. Metode Pengumpulan Data	40
3.8.1. Teknik Pengumpulan Data	40
3.8.2. Instrumen Penelitian.....	41
3.8.3. Uji Validitas dan Rehabilitas Instrumen	41
3.9. Pengolahan dan Analisis Data.....	44
3.9.1. Pengolahan Data.....	44
3.9.2. Analisis Data	46
3.10. Etika Penelitian	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	52
4.1 Hasil Penelitian	52
4.1.1 Gambaran Karakteristik	52
4.1.2 Gambaran Kejadian <i>Stunting</i>	53

4.1.3 Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2021	54
4.1.9. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2021	55
4.1.10. Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2021	55
4.1.11. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2021	56
4.1.12. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2021	57
4.2. Pembahasan	58
4.2.1. Gambaran Pendapatan Keluarga, Pekerjaan Ibu, Pendidikan Ibu, Pola Asuh Ibu dan Pola Pemberian Makan Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2021	58
4.2.2. Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2021	62
4.2.3. Hubungan Pekerjaan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2021	63
4.2.4. Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2021	64
4.2.5. Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2021	66
4.2.6. Hubungan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2021	67
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	69
5.1. Kesimpulan	69
5.2. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	71
LAMPIRAN	76

DAFTAR TABEL

Table 3.1 Definisi Operasional	35
Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas.....	42
Tabel 3.4 Uji Reliabilitas	43
Tabel 3.5 Hasil Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov	46
Table 3.6 Kriteria Presentase	47
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pendapatan Keluarga, Pekerjaan Ibu, Pendidikan Ibu, Pola Asuh Ibu, Pola Pemberian Makan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2021	52
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2021	53
Tabel 4.3 Hubungan Pendatan Keluarga dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2021	54
Tabel 4.4 Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2021	55
Tabel 4.5 Hubungan Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2021	55
Tabel 4.6 Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2021	56
Tabel 4.7 Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2021..	57

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	29
Bagan 3. 1 Kerangka Konsep.....	30
Bagan 3. 2 Rancangan Penelitian Cross Sectional.....	31

DAFTAR SINGKATAN

SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SEAR	: <i>South-East Asia Regional</i>
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
SSGBI	: Studi Status Gizi Balita di Indonesia
BB	: Berat Badan
TB	: Tinggi Badan
KMS	: Kartu Menuju Sehat
NBM	: Neraca Bahan Makanan
PPH	: Pola Pangan Harapan
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar Informasi Penelitian Bagi Responden
- Lampiran 2 Lembar Kesiediaan Menjadi Responden Penelitian
- Lampiran 3 lembar kisi-kisi Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 5 Hasil Uji Validitas
- Lampiran 6 Hasil Uji Reliabilitas
- Lampiran 7 Tabulasi Data
- Lampiran 8 Output Hasil Uji Normalitas
- Lampiran 9 Output Hasil Uji Univariat
- Lampiran 10 Output Hasil Uji Bivariat
- Lampiran 11 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 14 Lembar Bimbingan
- Lampiran 15 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Permasalahan Kesehatan mendunia saat ini terjadi di segala belahan dunia satu diantaranya yaitu masalah Gizi. Proses pertumbuhan pada anak dapat terhambat apabila asupan gizinya kurang. Dimasa mendatang anak menjadi lebih rentan terkena penyakit, kecerdasan yang rendah dan juga produktivitas yang menurun apabila anak mengalami masalah pada pertumbuhannya (Hanifah et al., 2019). Meningkatnya gizi yang lebih baik dengan mengakhiri segala jenis malnutrisi yang tercatat pada tahun 2025 untuk dapat tercapainya target internasional terhadap penurunan stunting merupakan salah satu indikator keberhasilan Kesehatan dalam SDGs pada tahun 2030 (SDGs, 2017).

Status gizi merupakan kondisi seimbang yang dibutuhkan oleh tubuh terhadap proses pertumbuhan dan perkembangan yang mencakup asupan serta kebutuhan zat gizi. Periode emas atau periode 1000 hari pertama kehidupan memerlukan pemenuhan gizi yang cukup. Perkembangan dan pertumbuhan anak akan terhambat apabila pada periode ini kebutuhan gizi tidak terpenuhi, karena kondisi gizi yang sehat pada periode ini yaitu pondasi yang signifikan untuk Kesehatan di masa mendatang (Fauzia et al., 2018).

Stunting ialah satu diantara permasalahan gizi yang terjadi pada balita yang ada di dunia saat ini. Tahun 2019 anak balita yang ada didunia mengalami *stunting*

sebanyak 149 juta atau sekitar 21,9%. Namun angka *stunting* pada tahun 2019 telah terjadi penurunan apabila dibandingkan dengan angka *stunting* tahun 2010 sebanyak 26% atau sekitar 169 juta anak balita. Pada tahun 2018, balita yang menderita *stunting* lebih dari setengahnya di dunia berasal dari Asia sebanyak (55%) sementara sisanya berasal dari Africa sebanyak (39%). Dari 81,7 juta balita *stunting* di Asia, jumlah paling banyak datang dari Asia Selatan sebanyak (57,9%) serta jumlah paling sedikit berasal dari Asia Tengah sebanyak (0,8%). World Health Organization (WHO) melakukan pengumpulan data prevalensi balita *stunting*, Indonesia merupakan negara kedua yang memiliki jumlah kasus paling tinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Tahun 2018 umumnya jumlah kasus balita *stunting* di Indonesia sebanyak 30,8% (United Nations-World Health Organization-The World Bank Group, 2019)

Stunting di Indonesia dianggap menjadi masalah yang sangat berat apabila prevalensi *stunting* lebih dari 20%. *Stunting* menjadi salah satu prioritas masalah yang perlu mendapatkan penanganan karena *stunting* mampu menyebabkan penurunan kreatifitas serta keunggulan sumber daya manusia di Indonesia nanti karena akan rentan terkena berbagai penyakit. Pembangunan dan kemajuan Indonesia akan menjadi buruk apabila jumlah kasus *stunting* yang ada di Indonesia semakin tinggi (Kementerian Kesehatan RI, 2018a).

Salah satu tujuan utama RPJMN 2020-2024 yaitu penurunan prevalensi *stunting* pada balita menurut rencana strategi Kesehatan. Tahun 2018 jumlah kasus *stunting* yang ada di Indonesia sebanyak 30,8% serta pada tahun 2019 terjadi penurunan menjadi 27,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2020b). Menurut data Riset

Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018 kasus *stunting* di Indonesia, jumlah tertinggi ialah daerah provinsi Nusa Tenggara Timur sebanyak (42,6%) sementara jumlah terendah yaitu daerah provinsi DKI Jakarta sebanyak (17,7%) (Kemenkes RI, 2019).

Dalam jangka pendek *stunting* memiliki dampak yang buruk tidak hanya berhubungan dengan tumbuh kembang anak saja melainkan dapat mengakibatkan terganggunya perkembangan otak, kecerdasan berkurang, gangguan metabolisme dalam tubuh. *Stunting* juga dapat memperlambat perkembangan otak, dengan dampak jangka Panjang yang akan terjadi seperti rendahnya kemampuan belajar, Menurunnya imunitas tubuh menyebabkan mudah sakit serta dapat menimbulkan resiko serangan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi dan juga obesitas (Saadah, 2020).

Upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk penanggulangan kasus *stunting* dengan memenuhi intervensi gizi spesifik meliputi suplementasi gizi makro serta mikro dengan cara (memberikan tablet tambah darah pada ibu hamil serta remaja putri, Vitamin A, taburia), menetapkan program pemberian ASI Eksklusif minimal 6 bulan serta maksimal 2 tahun serta pemberian MP-ASI, melakukan kampanye gizi seimbang, diadakannya kelas ibu hamil, diberikan obat Cacing setiap enam bulan sekali, penanganan kekurangan gizi dengan cara pemberian makanan tambahan untuk balita kurus serta ibu hamil dengan kekurangan energi kronik (KEK), serta diadakannya kartu JKN (Kementerian Kesehatan RI, 2018b).

Menurut kementerian Kesehatan Faktor ibu serta faktor pola asuh yang kurang tepat paling utama yaitu sikap serta pola pemberian makan pada anak ialah satu diantaranya faktor resiko penyebab *stunting*. Ibu yang pada saat remaja, semasa kehamilannya dan semasa menyusui mengalami kekurangan gizi memiliki pengaruh pada perkembangan tubuh serta otak anak. Faktor resiko lain yang dapat menimbulkan *stunting* yaitu adanya infeksi pada ibu, kehamilan dimasa muda, gangguan mental yang terjadi pada ibu, jarak kehamilan sangat dekat, serta penyakit hipertensi. Kondisi sosial ekonomi, kurangnya akses pelayanan kesehatan tergolong akses sanitasi serta air bersih juga merupakan faktor yang memiliki pengaruh pada pertumbuhan anak. Kondisi ekonomi memiliki keterkaitan dengan upaya dalam daya beli pangan untuk mencukupi asupan gizi yang baik serta pelayanan kesehatan ibu hamil serta balita. Sedangkan sanitasi dan kondisi pangan sanggup tingkatkan resiko terbentuknya penyakit infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2018c) .

Menurut Studi Status Gizi Balita di Indonesia pada Tahun 2019 (SSGBI) sebanyak 5 juta bayi lahir di Indonesia pertahun dan dari jumlah tersebut terdapat 27,6% dalam kondisi *stunting*. Jawa Barat menduduki urutan ke 21 di Indonesia dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi sebanyak 25,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Masalah kekurangan gizi terutama *stunting* pada balita menurut Profil Kesehata Provinsi Jawa Barat tahun 2019 prevalesi tertinggi berada di kabupaten Bogor sebanyak (19,1%), dan terendah berada di Kabupaten Ciamis sebanyak (0,8%) (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2019).

Salah satu faktor penyebab tingginya kasus *stunting* di Kota Bandung yaitu masih rendahnya pemahaman gizi masyarakat. Masyarakat masih banyak yang tidak

memperhatikan pola pemberian makan yang diberikan kepada anak mereka. Masyarakat cenderung memberikan makanan cepat saji ataupun makanan instan sehingga mereka meninggalkan makanan dasar yang nilai gizinya tinggi. Faktor ekonomipun merupakan salah satu faktor penyebab tingginya kasus *stunting* di kota Bandung karena rata-rata balita yang menderita *stunting* berasal dari keluarga dengan kondisi ekonominya rendah, terbatasnya lapangan pekerjaan menyebabkan meningkatkan penduduk miskin di Kota Bandung sehingga daya masyarakat akan kebutuhan pangan menjadi berkurang (Humas Kota Bandung, 2021).

Kota Bandung merupakan kota dengan urutan ke lima di Jawa Barat dengan angka *stunting* yang cukup tinggi. Menurut Profil Kesehatan Tahun 2019 angka prevalensi *stunting* di Kota Bandung sebanyak 6,63 %. Pada Tahun 2019 kota Bandung berada di urutan ke dua belas di Jawa Barat dengan angka *stunting* yang cukup tinggi. Angka prevalensi *stunting* di Kota Bandung Berdasarkan Profil Kesehatan Tahun 2019 sebanyak 6,63%. Jumlah kasus *stunting* tertinggi pada tahun 2019 berada di kecamatan lengkong sebanyak 14,35% dengan jumlah balita sebanyak 390 Balita, lalu diikuti oleh kecamatan Cibiru sebanyak 13,18% dengan jumlah balita sebanyak 580 dan yang terakhir ada di kecamatan Bojongloa Kaler sebanyak 11,50% dengan jumlah balita sebanyak 458 Balita. Kasus *stunting* terendah berada di kecamatan Cidadap sebesar 2,01% dengan jumlah balita sebanyak 74 Balita, lalu kecamatan Gedebage sebanyak 2,10% dengan jumlah balita sebanyak 50 Balita, dan yang terakhir ada di kecamatan Cibeunying Kidul sebanyak 2,31 % dengan jumlah balita sebanyak 122 (Dinas Kesehatan Kota Bandung, 2019).

Kecamatan Cibiru terdiri dari 3 puskesmas yaitu Puskesmas Cibiru, Puskesmas Cipadung serta Puskesmas Cilengkrang. Menurut Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019 Jumlah balita yang ada di puskesmas Cibiru sebanyak 1430 balita dengan kasus stunting sebanyak 1 kasus, sedangkan Jumlah Balita yang ada di Puskesmas Cilengkrang sebanyak 1.158 balita dengan jumlah kasus stunting sebanyak 34 kasus. Sedangkan total balita yang ada di puskesmas cipadung tahun 2018 sebanyak 2081 kasus *stunting* pada balita di UPT Puskesmas Cipadung pada tahun 2018 sebanyak 177 kasus. Pada tahun 2019 jumlah balita yang ada di UPT Puskesmas Cipadung sebanyak 3185 balita dengan peningkatan kasus *stunting* pada balita di UPT Puskesmas Cipadung menjadi 555 kasus, sedangkan pada tahun 2020 jumlah balita yang ada di UPT Puskesmas Cipadung sebanyak 2842, setelah dilakukan validasi kasus *stunting* pada balita di UPT Puskesmas Cipadung mengalami penurunan karena adanya balita yang lulus usia lima tahun dan juga ada balita yang pindah tempat tinggalnya sehingga pada tahun 2020 kasus balita *stunting* sebanyak 183 kasus.

Peneliti melakukan studi pendahuluan yang dilaksanakan menggunakan teknik wawancara kepada 10 orang ibu yang memiliki balita *stunting* 5 diantaranya mengalami pola pemberian makan yang tidak tepat karena memiliki jumlah anggota keluarga besar dan pendapatan keluarga yang rendah, selain itu 3 orang ibu diantaranya tidak bekerja hanya mengandalkan dari hasil pendapatan suami yang bekerja sebagai buruh, dan Pendidikan ibu yang hanya lulusan SMP dan SMA. Dan 2 orang ibu diantaranya melakukan pola pemberian makan yang baik. Dari ke 10 ibu yang memiliki balita 8 diantaranya tidak melakukan pola pemberian yang baik

karena rendahnya pendapatan keluarga serta besarnya jumlah anggota keluarga sehingga jenis makanan, frekuensi makanan serta jumlah makanan yang diberikan tidak sesuai kebutuhan.

Berdasarkan pemaparan dari latar belakang di atas maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan topik “Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Cipadung Tahun 2021”.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam skripsi ini adalah “Faktor Apa Sajakah yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Tahun 2021?”

1.3. Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Cipadung Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pendapatan keluarga, pekerjaan ibu, Pendidikan ibu, pola asuh ibu dan pola pemberian makan di wilayah kerja UPT Puskesmas Cipadung Tahun 2021.
2. Mengetahui gambaran Kejadian *Stunting* pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Cipadung Tahun 2021.

3. Mengidentifikasi hubungan antara pendapatan keluarga dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Cipadung Tahun 2021.
4. Mengidentifikasi hubungan antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Cipadung Tahun 2021.
5. Mengidentifikasi hubungan antara Pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Cipadung Tahun 2021.
6. Mengidentifikasi hubungan antara pola asuh ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Cipadung Tahun 2021.
7. Mengidentifikasi hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Cipadung Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu dijadikan sebagai sumber informasi dan pengetahuan bagi mahasiswa serta petugas Kesehatan dalam Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya bidang Promosi Kesehatan mengenai kejadian *stunting*.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi seluruh Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Bhakti Kencana dalam meningkatkan Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya untuk peminatan Promosi Kesehatan mengenai kejadian *stunting*.

2. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan dalam rangka upaya pencegahan kejadian *stunting* di wilayah kerja UPT Puskesmas Cipadung.

3. Ibu yang Mempunyai Balita

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah pengetahuan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi dalam mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kajian Teori

2.1.1. Balita

2.1.1.1. Definisi Balita

Balita yaitu periode dimana pertumbuhannya tidak secepat pertumbuhan di masa bayi tetapi aktivitas yang dilakukan pada periode ini sudah mulai banyak. Masa terpenting pada saat pertumbuhan dan perkembangan anak yaitu di periode balita karena dapat memberikan pengaruh terhadap perkembangan anak selanjutnya. Seorang ahli psikologis anak yang bernama Elizabeth B. Hurlock dari Amerika Serikat mengatakan bahwa proses tumbuh kembang anak ada pada usia ini yang merupakan periode keemasana (*golden age*) (Adriani & Wirjatmadi, 2016).

2.1.1.2. Indikator dan klasifikasi Gizi Balita

Mengukur Status gizi balita bisa dilakukan menurut usia, berat badan (BB) serta tinggi badan (TB). Mendapatkan informasi berat badan bisa memakai timbangan gantung dacin maupun timbangan anak yang terdapat akurasi 0,1 kg. Timbangan gantung dacin maupun timbangan untuk anak dapat dipakai mengukur berat badan anak hingga usia 2 tahun ataupun selagi anak dapat ditidurkan dan duduk dengan aman. Panjang badan dapat dilihat menggunakan alat ukur Panjang bayi

dengan akurasi 0,1 centimeter serta tinggi badan dapat diukur memakai *microtoise stature* meter per akurasi 0,1 centimeter (Majestika, 2018).

Berat Badan serta Tinggi Badan balita bisa diutarakan kedalam 3 bentuk indeks antropometri, diantaranya berat badan berdasarkan usia (BB/U), tinggi badan berdasarkan usia (TB/U), serta berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB). Penilaian kualitas gizi balita, nilai berat badan serta tinggi badan masing-masing balita dapat diganti menjadi nilai terstandar (Z-score) memakai baku antropometri WHO. Pada Saat memastikan setiap indikator kualitas gizi pada balita mengikuti nilai Z-Score tersebut ditentukan oleh batasan sebagai berikut:

1. Indikator BB/U

Berat badan yaitu patokan untuk memberikan informasi mengenai massa tubuh. Riwayat penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan dapat menyebabkan perubahan massa tubuh yang begitu cepat. Berat badan ialah barometer antropometri yang sangat fluktuatif. Berat badan dapat tumbuh dengan bertambahnya umur apabila kondisi normal, kesehatan baik dan kebutuhan zat gizi terjamin. Tetapi apabila dalam kondisi yang tidak normal ada dua kemungkinan pertumbuhan pada berat badan, yaitu dapat tumbuh dengan cepat atau tumbuh melambat (Majestika, 2018).

Pengamatan pertumbuhan normal balita dengan menggunakan indikator antropometri berat badan berdasarkan usia bisa memakai grafik pertumbuhan yang ada di kartu menuju sehat (KMS). Menggunakan KMS dapat mengetahui lebih awal apabila terdapat hambatan pada pertumbuhan atau risiko kekurangan dan kelebihan gizi, sehingga tindakan pencegahan bisa dilakukan lebih cepat sebelum masalah menjadi lebih besar. Terdapat dua cara yang bisa digunakan untuk melihat status pertumbuhan balita dengan cara mengukur garis pertumbuhannya, ataupun mengukur peningkatan berat badan balita yang dibandingkan dengan kenaikan berat badan minimum. Penetapan status pertumbuhan balita dianggap meningkat apabila kurva BB mengikuti garis perkembangan serta kenaikan BB sesuai dengan KBM (kenaikan BB minimal) bahkan lebih besar. Dianggap Tidak mengalami kenaikan apabila kurva BB mendatar terlebih lagi menyusut melewati garis pertumbuhan di bawahnya ataupun kenaikan BB kurang dari KBM. Balita yang mengalami gangguan pertumbuhan dapat diketahui dari berat badan balita yang ada di bawah garis merah dan memerlukan pengecekan ulang status gizi yang lebih lanjut (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

2. Indikator TB/U

Tinggi badan yaitu antropometri untuk menjelaskan mengenai kondisi perkembangan massa tulang yang berasal dari asupan gizi. Pertumbuhan tinggi badan akan bertambah sesuai dengan penambahan umur apabila dalam kondisi yang normal. Pertumbuhan tinggi badan dengan waktu yang cukup lama kerap disebut akibat dari masalah gizi kronis. Indikator TB/U ialah pilihan tepat untuk mengamati kondisi kandungan gizi di waktu lampau terpenting yang memiliki hubungan dengan kondisi berat badan lahir rendah serta kekurangan gizi periode balita. Indikator TB/U sangat berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi karena indikator tersebut mampu mengemukakan penjelasan mengenai kondisi lingkungan kurang sehat, kemiskinan bahkan dampak dari perilaku kurang baik dan tidak sehat yang bersifat menahun (Majestika, 2018).

3. Indikator BB/TB

BB/TB ialah parameter pengukuran antropometri yang sangat baik, sebab bisa lebih sensitif serta spesifik menjelaskan status gizi disaat ini. Dengan bertambahnya berat badan, tinggi juga bertambah. Berat badan normal akan menyeimbangkan tinggi badannya (Majestika, 2018).

Berdasarkan indikator tersebut, ada beberapa istilah status gizi yang umum digunakan (Kementerian Kesehatan RI, 2020a).

- a. Gizi kurang serta gizi buruk ialah status gizi berdasarkan usia dan indikator massa tubuh (BB/U) yang setara dengan istilah kurus serta sangat kurus.
- b. Pendek serta sangat pendek ialah kualitas gizi menurut indikator usia (TB/U) yaitu setara dengan stunting (pendek) serta sangat stunting (sangat pendek)
- c. Kurus serta sangat kurus ialah status gizi yang bersumber dari indikator massa tubuh (BB/TB) berdasarkan tinggi badan.

2.1.1.3. Penilaian Status Gizi Balita

Tergantung pada jenis masalah gizi buruk, berbagai metode pengukuran mampu digunakan dalam menilai status gizi. Hasil pengkajian status gizi dapat menggambarkan derajat defisiensi gizi yang berbeda, seperti status gizi yang berhubungan dengan penyakit tertentu (Wiyono et al., 2017). Berikut beberapa metode untuk menilai status gizi balita:

1. Antropometri

Menggunakan Teknik antropometri untuk mengetahui status gizi, yaitu barometer tubuh manusia digunakan untuk memastikan status gizi. Rancangan dasar penggunaan metode antropometri untuk menilai status gizi merupakan rancangan dasar pertumbuhan. Pertumbuhan normal anak usia dini membutuhkan kebutuhan gizi yang seimbang antara kebutuhan gizi serta asupan

gizi. Gizi yang kurang dapat mengakibatkan masalah pertumbuhan, gizi yang kurang mengakibatkan terhambatnya perkembangan, dan gizi yang berlebihan dapat menyebabkan pertumbuhan berlebihan (obesitas) yang berujung pada gangguan metabolisme. Antropometri yang dipakai agar mengetahui status gizi ialah melalui pengukuran berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran dada, serta lingkaran lengan atas. Hasil pengukuran dengan menggunakan metode antropometri mengacu pada standar atau acuan pertumbuhan manusia (Wiyono et al., 2017).

2. Laboratorium

Penilaian status gizi menggunakan teknik laboratorium yaitu salah satu teknik yang dapat dikerjakan secara langsung pada tubuh. Maksud dari pengkajian status gizi ialah untuk mengenali tingkatan ketersediaan zat gizi dalam tubuh akibat konsumsi zat gizi dari makanan. Teknik laboratorium meliputi pada dua pengujian antara lain pengujian biokimia dan pengujian fungsi fisik. Pengujian biokimia ialah metode pengukuran status gizi dengan mengukur nutrisi pada cairan tubuh, jaringan tubuh, ataupun kotoran urin. Contohnya urine digunakan untuk mengukur status yodium dan darah digunakan untuk mengukur status hemoglobin. Sedangkan uji fungsi fisik adalah metode lanjutan dari uji biokimia. Misalnya, tes penglihatan (rabun senja)

digunakan sebagai gambaran defisiensi vitamin A atau defisiensi zinc (Wiyono et al., 2017)

3. Klinis

Riwayat medis serta pemeriksaan fisik ialah cara yang digunakan untuk mengetahui indikasi yang berhubungan dengan kekurangan gizi dalam metode klinis. Indikasi yang muncul biasanya tidak menggambarkan kekurangan gizi secara detail. Pemeriksaan klinis untuk mengenali ada tidaknya kendala kesehatan, termasuk kendala gizi yang dirasakan. Pengecekan klinis biasanya dikerjakan melalui anamnesis, observasi, palpasi, perkusi, serta auskultasi (Wiyono et al., 2017)

4. Pengukuran konsumsi pangan

Asupan gizi yang kurang merupakan awal dari seseorang mengalami kekurangan gizi, sedangkan gizi yang berlebih diakibatkan oleh kandungan gizi yang melebihi dari yang dibutuhkan oleh tubuh. Kekurangan dan kelebihan kandungan gizi mampu dilihat melalui pengukuran mengkonsumsi pangan (*dietary methode*). Mengukur mengkonsumsi makanan sering disebut survei mengkonsumsi makanan dan metode untuk menilai status gizi. Kandungan makanan yang kurang mencukupi dapat menyebabkan kekurangan gizi, dan terlalu banyak asupan makanan dapat menyebabkan kelebihan gizi. Tujuan pengukuran mengkonsumsi makanan ialah untuk mengetahui kandunga gizi,

makanan, kebiasaan, serta pola makan setiap orang, keluarga, dan masyarakat (Wiyono et al., 2017). Pengukuran konsumsi pangan dilakukan melalui tiga area:

a. Pengukuran konsumsi pangan individu

Teknik yang biasa dilakukan untuk memperkirakan konsumsi pangan pada individu yaitu Teknik *recall 24 hour* atau biasa disebut dengan memperkirakan kandungan gizi perseorangan dalam sehari, *estimate food record* atau biasa disebut mengukur kandungan gizi perseorangan dengan memperkirakan total makanan yang dimakan setara dengan catatan mengkonsumsi makanan, *food weighing* atau biasa disebut mengukur kandungan zat gizi perseorangan dilakukan dengan metode mengukur makanan yang akan dikonsumsi lalu di catat keseluruhan makanan yang dikonsumsi selama 24 jam, *food frequency* atau biasa disebut mengukur kandungan gizi perseorangan untuk mengetahui informasi mengenai kebiasaan makan pada waktu tertentu yang dilakukan sekitar satu sampai dua belas bulan terakhir.

b. Pengukuran konsumsi pangan rumah tangga

Teknik yang digunakan dalam memperkirakan makanan dalam keluarga yaitu *food account* atau disebut juga Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan kandungan makanan keluarga dengan cara mencatat perubahan beberapa bahan

makanan yang di konsumsi dan di keluarkan selama satu waktu, *household food record method* yaitu Teknik yang digunakan untuk mencatat makanan keluarga baik makanan didalam rumah ataupun makan diluar rumah selama 1 minggu, Teknik yang dilakukan yaitu mengukur atau menimbang makanan yang ada termasuk cara pengolahannya, *household 24 hour recall method* atau biasa disebut dengan Teknik mengumpulkan informasi kandungan makanan keluarga dicatat oleh seorang penanggung jawab dalam menyiapkan makanan saat peninjauan berlangsung.

c. Mengukur makanan pada satu tempat

Terdapat 2 teknik dalam mengukur makanan pada satu tempat antara lain food balance sheet atau neraca bahan makanan (NBM) metode ini digunakan untuk mengukur kecukupan pangan pada suatu wilayah, yang kedua yaitu pola pangan harapan (PPH) ialah makanan yang dihasilkan dari kontribusi energi baik total ataupun relative untuk terpenuhinya kebutuhan gizi dengan meninjau sudut pandang sosial, ekonomi, budaya, agama serta cita rasa.

5. Ekologi

Pengukuran aspek ekologi penting dilakukan agar memahami apa saja pemicu masalah gizi di lingkungan selaku dasar untuk melaksanakan rencana intervensi gizi. Kekurangan gizi ialah

permasalahan lingkungan dari pandangan intervensi aspek fisik, biologis serta lingkungan budaya. Kuantitas makanan bisa dikonsumsi sesuai dengan keadaan ekologi seperti cuaca, tanah serta irigasi (Wiyono et al., 2017)

2.1.2. Stunting

2.1.2.1. Definisi *Stunting*

Stunting ialah keadaan balita dengan tinggi badan yang tidak sesuai umurnya. Keadaan ini dinilai dengan tinggi badan lebih dari minus 2 standar deviasi median dengan standar pertumbuhan anak dari WHO. Anak usia dini yang mengalami *stunting* termasuk dalam malnutrisi kronik yang diakibatkan dari beberapa aspek yaitu status sosial ekonomi, gizi ibu semasa kehamilan, penyakit saat bayi serta rendahnya kebutuhan gizi saat bayi. Balita yang mengalami *stunting* di masa depan dapat terhambat untuk sampai pada perkembangan fisik serta kognitif maksimal (Kemenkes RI, 2018b).

Masa usia anak 0-24 bulan ialah masa penentu kualitas hidup. Pada usia ini merupakan usia yang cukup sensitive sebab dampak yang terjadi pada bayi dimasa ini dapat permanen serta tidak bisa diubah. Pada usia ini sangat diperlukan pemenuhan asupan gizi yang adekuat, karna dampak yang ditimbulkan malnutrisi dalam waktu singkat dapat mengganggu pertumbuhan otak, kecerdasan, terhambatnya pertumbuhan tubuh, serta permasalahan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak yang ditimbulkan dalam waktu yang

lama pada masalah ini adalah berkurangnya kemampuan psikologis, kemampuan belajar dan juga menurunnya imunitas tubuh (Rahayu et al., 2018).

2.1.2.2. Dampak *Stunting*

Stunting menimbulkan dampak yang dapat berkurangnya mutu sumber daya manusia serta keproduktifannya. Terdapat 2 bagian dampak yang di kemukakan oleh WHO yaitu dampak jangka pendek yang terdiri dari: meningkatnya permasalahan kesakitan serta kematian, kurang optimalnya perubahan psikologis, motoric dan verbal anak, serta tingginya biaya Kesehatan. Sementara dampak jangka Panjang *stunting* ialah kondisi tubuh pada saat dewasa tidak sesuai dengan umurnya, resiko terkena kegemukan dan berbagai penyakit lainnya, Kesehatan reproduksi yang menurun, kurang optimalnya kapabilitas belajar pada saat sekolah dan juga rendahnya produktivitas dan kapasitas kerja (Widiastuti & Dkk, 2019).

2.1.2.3. Faktor Penyebab *Stunting*

Berdasarkan (Kemenkes,2017) Faktor gizi kurang bukan hanya penyebab *Stunting*, baik terjadi pada ibu semasa mengandung ataupun balita namun terdapat faktor lain yang menyebabkan *stunting*. Intervensi yang setidaknya mengurangi prevalensi *stunting* ialah dengan dilakukannya pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) balita (B. Setiawan, 2018). Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan *stunting*:

1. Faktor Langsung

a. Berat Badan Lahir Rendah

Berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi dengan berat badan lebih rendah dari 2500 gram saat lahir. Menurut Vivian (2010) terdapat dua jenis klasifikasi BBLR antara lain bayi yang memiliki berat badan kecil saat lahir seharusnya masa gestasi (*dismatur*) serta bayi terlahir kecil karena kurang bulan (*premature*). Kurangnya gizi ibu semasa hamil, usia ibu saat hamil sangat muda kurang dari 20 tahun ataupun usia ibu yang sangat tua diatas 35 tahun, pendeknya jarak antara kehamilan serta masalah janinnya itu sendiri merupakan penyebab dari bayi lahir berat badan yang rendah. Hasil riset dilakukan di Guetamala menyebutkan bahwa rendahkan kebutuhan gizi ibu semasa hamil menjadi salah satu penyebab buruknya perkembangan janin dan juga panjang bayi saat lahir (Fitri, 2018).

b. Penyakit Infeksi

Penyakit Infeksi ialah penyebab dari terjadinya *stunting*, tetapi tergantung dari tingkat keparahan dan jangka kambuhnya penyakit yang sedang dialami oleh bayi atau anak usia dini, jika tidak diberi nutrisi yang cukup untuk pulih. Penyakit infeksi yang paling umum pada anak kecil biasanya diare dan ISPA (Imani, 2020).

c. Riwayat Imunisasi

Imunisasi ialah suatu cara untuk meningkatkan ketahanan terhadap penyakit infeksi lewat pembentuk antibodi. Anak dengan status imunisasi yang tidak selesai dapat menyebabkan penurunan pada antibody sehingga menyebabkan rentan tertekan penyakit dan berkurangnya asupan nutrisi yang mengakibatkan status gizi anak menjadi menurun dan dapat menyebabkan stunting (Imani, 2020).

d. Riwayat ASI Eksklusif

Asupan yang sangat berarti untuk anak ialah Air Susu Ibu (ASI) karena ASI memiliki kandungan yang sangat bagus bagi kesehatan anak. Selain itu, ASI mempunyai khasiat yang besar untuk perkembangan serta pertumbuhan balita di awal masa kehidupannya. Bayi dan anak yang diberi ASI saja tidak optimal secara kualitas dan kuantitas dapat berkontribusi terhadap peningkatan prevalensi *stunting* (Imani, 2020).

e. Pola Asuh

Karakter ibu paling utama yaitu pemberian asupan gizi untuk anaknya, ibu perlu memberikan perhatian, dukungan, memiliki perilaku baik terutama saat pemenuhan gizi. Menurut Yudianti tahun 2016, pola asuh ibu baik maka anak dengan stunting terus menurun, sebaliknya pola asuh ibu yang buruk terjadi kemungkinan meningkatnya

orangtua mempunyai anak stunting. Pola asuh ibu ialah sikap ibu dalam menjaga maupun melindungi anaknya. Sikap ibu berperan pada pemberian air susu ibu ataupun pemberian makanan pendamping, memberitahukan cara makan dengan tepat, memberikan makanan bergizi tinggi, keahlian mengatur jumlah porsi makanan untuk dikonsumsi, menyiapkan makanan bersih, pola makan dengan tepat, mengakibatkan kandungan gizi bisa diterima oleh anak (Noorhasanah & Tauhidah, 2021).

f. Pola Makan

Pola makan pada bayi merupakan salah satu upaya terpenting pada proses pertumbuhan. Pola makan yang kurang baik dapat memberikan pengaruh pada kandungan zat gizi, terutama yang memiliki pengaruh terhadap pertumbuhan anak sehingga dapat lebih beresiko mengalami gangguan pertumbuhan atau *stunting* (Imani, 2020). Menurut Sulistyoningsih (2011), terdapat tiga jenis komponen pola makan yaitu :

- 1) Jenis makan merupakan jenis makanan yang kita makan setiap harinya, meliputi makanan pokok, lauk pauk hewani, sayur serta buah.
- 2) Jadwal makan beberapa kali sehari, termasuk sarapan, makan siang, snack tengah malam dan makanan ringan.

- 3) Jumlah makan ialah jumlah yang dikonsumsi oleh setiap individu dalam kelompok atau oleh setiap individu.

2. Faktor Tidak Langsung

a. Pekerjaan Orang Tua

Status pekerjaan ibu memberikan pengaruh pada sikap dan perilakunya dalam pemenuhan nutrisi pada anak. Ibu yang bekerja kurang memiliki memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan anak-anaknya sebab terbatasnya waktu kebersamaan yang dimiliki ibu dengan anaknya yang menyebabkan pola asuh yang diberikan ibu kepada balitanya tidak semaksimal ketika ibu dapat selalu bersama balitanya dan terus memperhatikan perkembangan dan pertumbuhannya (Nisak, 2018)

b. Pendidikan Orang Tua

Ibu memiliki mempunyai kontribusi yang cukup penting pada saat pengasuhan anak mulai dari pembelian hingga penyajian makanan anak. Ketika ibu dengan tingkat pendidikan rendah mengalami kesulitan mendapatkan bimbingan dan pengetahuan tentang pemenuhan gizi, sehingga mereka tidak dapat memilih untuk memberikan makanan bagi anak yang memenuhi persyaratan gizi seimbang untuk menunjang pertumbuhan sehingga berpeluang terjadinya stunting (Husnaniyah et al., 2020).

c. Pendapatan Keluarga

Pendapatan yang rendah dapat memberikan pengaruh terhadap pendidikan, daya beli pangan dan juga pelayanan kesehatan. Apabila pendidikannya rendah peluang untuk mendapat penghasilan pun akan rendah sehingga menyebabkan daya beli panganpun rendah yang dapat mengakibatkan asupan zat gizi menjadi kurang terpenuhi dan dapat menyebabkan *stunting* (Wahyuni & Fitrayuna, 2020).

2.1.2.4. Pencegahan *Stunting*

Stunting merupakan satu diantara tujuan khusus dari *Sustainable Development Goals* (SDGs), masuk dalam tujuan pembangunan berkelanjutan kedua, ialah menghilangkan kelaparan serta berbagai jenis kekurangan gizi serta mencapai ketahanan pangan pada tahun 2030 tujuannya adalah untuk mengurangi angka *stunting* menjadi 40% tahun 2025 (Kemenkes RI, 2018b).

Menurut kementerian Kesehatan republik Indonesia (2018) terdapat beberapa faktor yang harus diutamakan pada pencegahan kejadian *stunting*, berikut:

1. Pola Makan

Permasalahan *stunting* sebagian besar disebabkan kurangnya makanan, baik kuantitas maupun kualitas gizi yang rendah, dan seringkali tidak berubah. Perlunya memperkenalkan konsep "Isi

Piring Ku" tentang nutrisi seimbang dan mulai menggunakannya dalam kehidupan sehari-hari. Setengah dari piring diisi dengan sayuran serta buah-buahan, setengah lainnya diisi sumber protein, seperti protein nabati ataupun hewani, dan porsi lebih banyak dari karbohidrat (Imani, 2020).

2. Pola Asuh

selain pola makan stunting dipengaruhi juga oleh perilaku, yang sangat utama yaitu pola asuh yang buruk saat memberi makan anak usia dini. Sebagai pelopor dalam keluarga, perlu diberikan pendidikan gizi dan kesehatan reproduksi remaja untuk mengetahui pentingnya mencukupi kebutuhan gizi selama kehamilan serta stimulasi bagi janin, pemeriksakan kehamilan dilakukan 4 kali saat hamil serta diberikannya ASI minimal hingga usia 6 bulan serta maksimal hingga 2 tahun sebagai upaya pencegahan terjadinya stunting (Kemenkes RI, 2018c)

3. Sanitasi serta Akses Air Bersih

Sanitasi serta akses air bersih mampu mendekatkan anak dengan risiko penyakit menular. Menumbuhkan kebiasaan cuci tangan menggunakan air bersih yang mengalir serta sabun, serta tidak terbiasa buang air besar sembarangan (Kemenkes RI, 2018a)

2.1.3. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Pada masa tumbuh kembang balita makanan memiliki peranan penting, kebutuhan makanan pada balita berbeda dengan kebutuhan

makanan orang dewasa (Niga & Purnomo, 2016). Tidak mencukupinya kebutuhan asupan energi dapat menyebabkan terjadi masalah pertumbuhan pada anak salah satunya stunting (Pribadi et al., 2019). Menurut UNICEF dalam BAPPENAS (2011), Stunting diakibatkan oleh faktor langsung dan tidak langsung (Mugianti, 2018)

Menurut hasil penelitian yang dilakukan (Agustin & Rahmawati, 2021) menjelaskan adanya hubungan pendapatan keluarga terhadap kasus *stunting* pada balita, nilai $p = 0.004$ (OR= 0.178 CI 95% 0.52 hingga 0.607) yang artinya keluarga dengan pendapatan kurang dari Upah Minimum Regional memiliki kemungkinan resiko 6 kali mengalami stunting (Agustin & Rahmawati, 2021)

Menurut hasil penelitian yang dilakukan (Dewi, 2019) menjelaskan adanya hubungan pekerjaan ibu terhadap kasus *stunting* pada balita, dengan nilai OR yaitu 3,915 berarti anak yang memiliki ibu tidak bekerja lebih beresiko terkena stunting karna pekerjaan dapat mempengaruhi pendapatan dan kebutuhan pangan keluarga (Dewi et al., 2019).

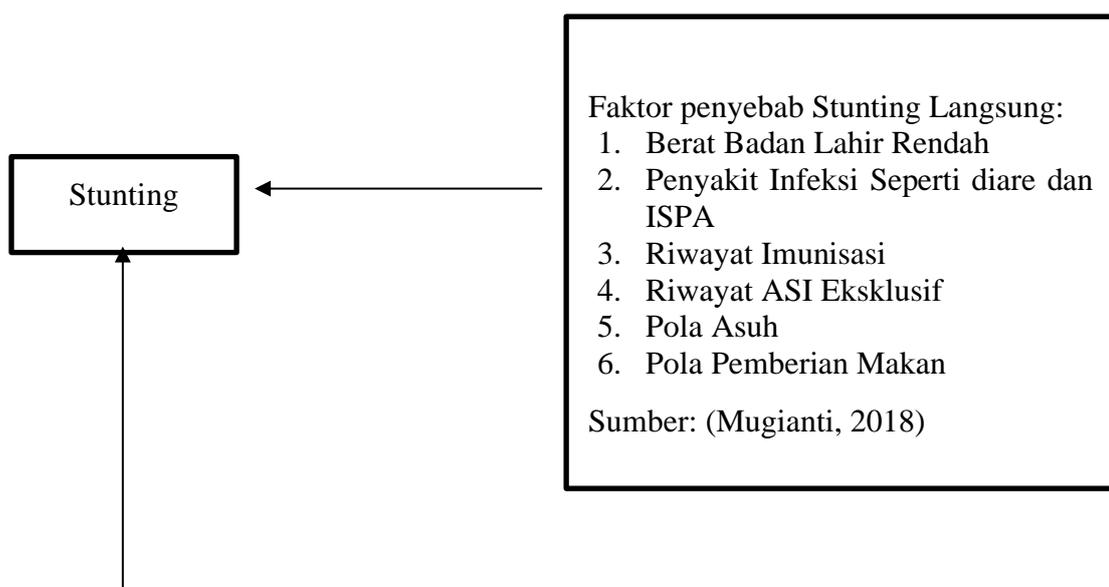
Menurut hasil penelitian (Mustamin, 2018) mengatakan adanya hubungan Pendidikan ibu terhadap kasus *stunting* pada balita, $p < 0,05$ nilai signifikansi 0,001 berarti ibu dengan pendidikan yang rendah mempunyai pengaruh pada pengetahuan ibu tentang kebutuhan gizi balita (Mustamin et al., 2018).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan (Bella, Fajar & Misnaniart,2019) menyatakan adanya hubungan pola asuh dengan kejadian stunting pada balita , dengan p value=0,001 ($p<0,05$) berarti ibu dengan pola asuh kurang baik mempunyai pengaruh mengenai asupan gizi balita yang dapat mengakibatkan stunting (Bella et al., 2019).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan (Permatasari, 2019) menyatakan adanya hubungan pola pemberian makan dengan kasus *stunting* pada balita berarti apabila balita tidak mendapatkan pola pemberian makan baik resiko megalami kejadian *stunting* akan meningkat 6 kali lipat (Permatasari, 2020)

2.2. Kerangka Teori

Kerangka Teori ialah gambaran bentuk konseptual yang berisikan penjelasan mengenai hubungan antar variabel yang satu dengan variabel yang lain bertujuan untuk meningkatkan pemahaman terhadap variabel data yang akan dipelajari. (Ahyar et al., 2020).



Faktor penyebab Stunting tidak langsung:

1. Pekerjaan Orang Tua
2. Pendidikan Orang Tua
3. Pendapatan Keluarga

Bagan 2.1 Kerangka Teori

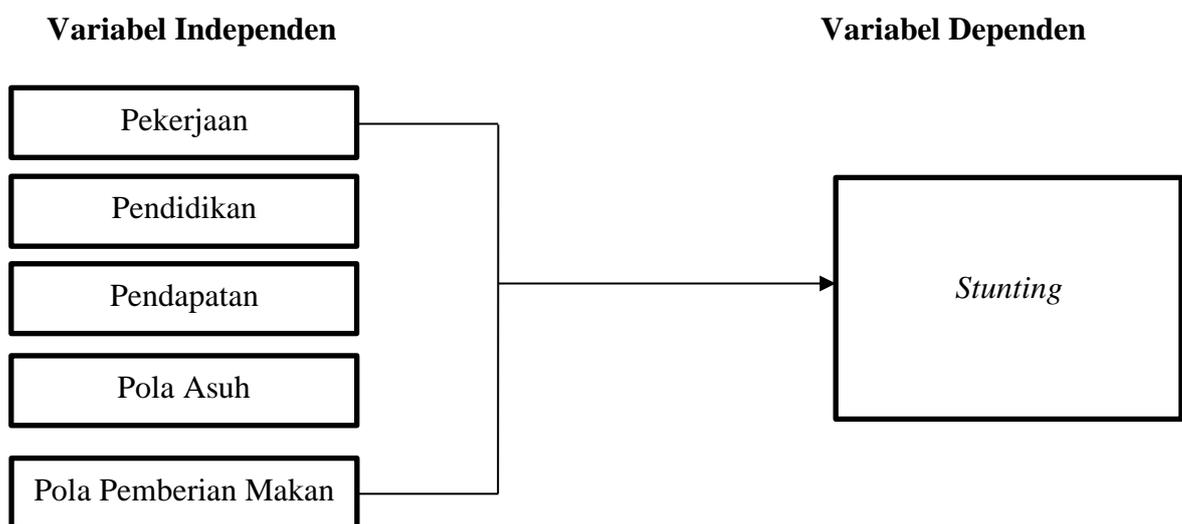
Sumber : (Mugianti, 2018), (UNICEF, 2015), (Bappenas, 2019)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep Penelitian

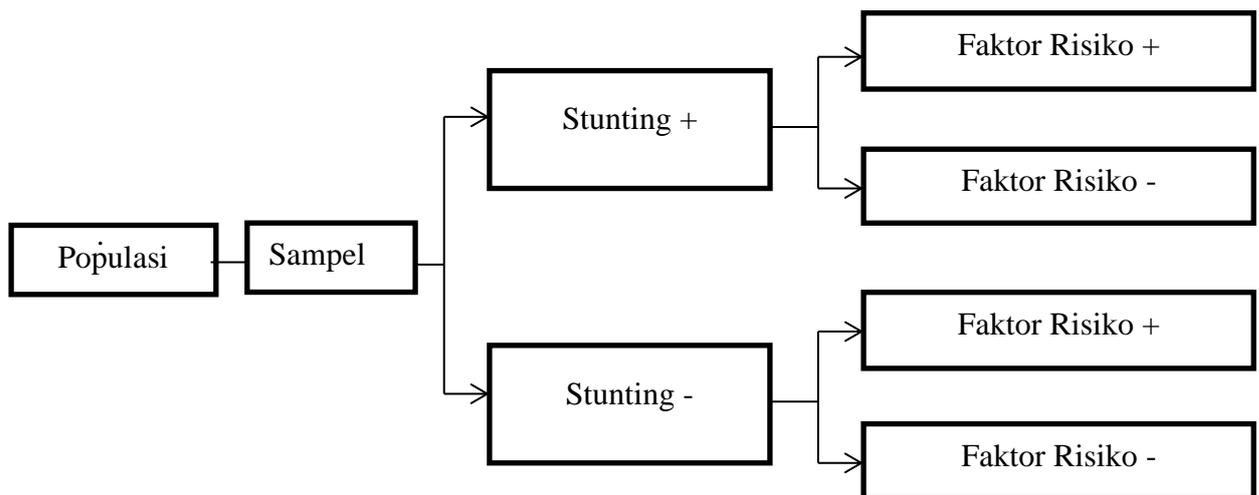
Kerangka Konsep penelitian ini ialah faktor penyebab stunting seperti pekerjaan, Pendidikan, pendapatan, pola asuh dan pola pemberian makan sebagai variabel Independent, karena balita memerlukan asupan gizi seimbang yang berkaitan dengan pekerjaan, Pendidikan, pendapatan, pola asuh serta pola pemberian makan untuk memenuhi kebutuhan gizinya agar dapat mencegah terjadinya Stunting pada Balita. Dapat di gambarkan seperti berikut ini:



Bagan 3. 1 Kerangka Konsep

3.2. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*, Peneliti menggunakan *Cross Sectional* karena penelitian ini dalam melakukan pengukuran variabel dilakukan satu kali dan waktunya ditentukan oleh peneliti agar dapat menjelaskan Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita



Bagan 3. 2 Rancangan Penelitian Cross Sectional

Sumber : (Sutriyawan, 2021a)

3.3. Tempat dan Waktu Penelitian

3.3.1. Tempat

Tempat Penelitian ialah di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung.

3.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Agustus 2021.

3.4. Hipotesis Penelitian

Hipotesis penelitian yaitu pernyataan temporer berdasarkan teori yang akan diuji kebenarannya dan dibuktikan dengan data atau fakta yang ada. (Sutriyawan, 2021a).

1. Ha : Adanya Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Tahun 2021.

Ho : Tidak Adanya Hubungan antara Pendapatan Keluarga dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Tahun 2021.

2. Ha : Adanya Hubungan antara Pekerjaan ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Tahun 2021.

Ho : Tidak Adanya Hubungan antara Pekerjaan ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Tahun 2021.

3. Ha : Adanya Hubungan antara Pendidikan ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Tahun 2021.

Ho : Tidak Adanya Hubungan antara Pendidikan ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Tahun 2021.

4. Ha : Adanya Hubungan antara Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Tahun 2021.

Ho : Tidak adanya Hubungan antara Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Tahun 2021.

5. Ha : Adanya Hubungan antara Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Tahun 2021.

Ho : Tidak adanya Hubungan antara Pola Pemberian Makan dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Tahun 2021.

3.5. Variable Penelitian

3.5.1. Variabel Independent (Variabel Bebas)

Dalam penelitian ini variabel independennya (variabel bebas) ialah Pendapatan keluarga, Pekerjaan ibu, Pendidikan ibu, Pola Asuh serta Pola Pemberian Makan.

3.5.2. Variabel Dependent (Variabel Terikat)

Dalam penelitian ini variabel dependennya (variabel terikat) ialah Stunting pada Balita di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2021.

3.6. Definisi Konseptual dan Definisi Operasional

3.6.1. Definisi Konseptual

Dalam penelitian ini yang menjadi Definisi Konseptualnya yaitu:

1. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga yang kurang dapat memberikan pengaruh pada kebutuhan pangan di dalam keluarga. Apabila akses pangan keluarga rendah akibat pendapatan yang kurang maka penyakit kekurangan gizi (malnutrisi) pasti akan muncul (Wahyuni & Fitrayuna, 2020).

2. Pekerjaan Ibu

Ibu yang bekerja hampir tidak mempunyai waktu guna menjaga dan mengurus anaknya, sedangkan ibu tidak bekerja hampir mempunyai waktu cukup banyak dalam mengawasi serta mengurus anaknya akhirnya berdampak pada kualitas status gizi anaknya (Nisak, 2018).

3. Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan ibu memberikan pengaruh secara tidak langsung dalam pemenuhan gizi balita. Balita yang memiliki ibu berpendidikan tinggi akan mendapatkan status gizi yang baik, karena pengetahuan ibu mampu memberikan motivasi dan memiliki dampak yang baik pada penyediaan makanan (Husnaniyah et al., 2020).

4. Pola Asuh

Pola asuh ibu ialah sikap ibu dalam menjaga maupun melindungi anaknya. Pola asuh ialah hal yang berguna dalam proses pertumbuhan serta perkembangan anak. Faktor pola asuh yang kurang baik dapat menimbulkan permasalahan pada pertumbuhan serta perkembangan anak, hal ini dikarenakan ibu tidak menguasai metode pengasuhan yang benar (Bella et al., 2019).

5. Pola Pemberian Makan

Pola pemberian makan mencakup jenis makanan yang diberikan seperti makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayuran serta buah-buahan dimakan setiap hari. Lalu jadwal makan diberikan dalam sehari seperti sarapan, makan siang, makan malam serta snack. Terakhir Jumlah makan yang dimakan setiap orang dalam sehari (Imani, 2020).

6. Stunting

Stunting ialah keadaan di mana tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya. Ukuran dari situasi tersebut adalah bahwa tinggi badan yang

lebih dari -2,0 SD median dengan standar pertumbuhan anak dari WHO (Kemenkes RI, 2018b).

3.6.2. Definisi Operasional

Definisi Operasional ialah deskripsi dari beberapa variabel yang diteliti secara aktif dilapangan bertujuan untuk memudahkan dalam pelaksanaan pengumpulan dan pengolahan data (Sutriyawan, 2021a).

Table 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen						
1.	Pendapatan Keluarga	Jumlah pendapatan yang didapatkan dalam sebulan	kuesioner	Wawancara Penilaian : Rendah : 1 Tinggi : 2	Status sosial ekonomi dikategorikan Rendah: < Rp3.743.000 Tinggi : ≥ Rp3.743.000 (Berdasarkan UMR kota bandung, 2021)	Ordinal
2.	Pekerjaan Ibu	Aktivitas yang dilakukan ibu balita untuk mendapatkan penghasilan	kuesioner	Wawancara Penilaian: Tidak Bekerja : 1 Bekerja : 2	Penilaian: 1.Tidak Bekerja : IRT 2.Bekerja :Pegawai swasta,Wiraswasta,ASN (Dewi et al., 2019).	Ordinal

3.	Pendidikan Ibu	Jenjang pendidikan resmi yang ditempuh oleh ibu	kuesioner	Wawancara Penilaian : Rendah : 1 Tinggi : 2	Pendidikan ibu dikategorikan Pendidikan 1 = Rendah jika pendidikan formal responden adalah SD/MI, SMP/Mts dan SMA/MA/SMK 2 = Tinggi jika pendidikan formal terakhir responden Diploma/Sarjana (Kementerian Pendidikan, 2010)	Ordinal
4.	Pola Asuh	Pola asuh merupakan perilaku ibu dalam menjaga dan mengurus anaknya.	Kuesioner	Wawancara Penilaian : <i>Favorable</i> : Sangat Setuju : 4 Setuju : 3 Tidak Setuju : 2 Sangat Tidak Setuju : 1 <i>Unfavorable</i> Sangat Setuju : 1 Setuju : 2 Tidak Setuju : 3 Sangat Tidak Setuju : 4	Pola Asuh Ibu 1. kurang apabila < median (51), 2. kategori baik apabila ≥ median (51)	Ordinal

5.	Pola Pemberian Makan	Pola Pemberian Makan diberikan responden kepada anaknya mencakup jenis makanan yang dikonsumsi seperti lauk (ikan, ayam), sayuran, nasi, buah-buahan, susu, lalu frekuensi makan seperti responden makan sehari 3 kali, dan yang terakhir jumlah makanan seperti 1-3 piring dalam sehari	Kuesioner	wawancara Penilaian : <i>Favorable</i> Sangat sering: 4 Sering: 3 Pernah: 2 Tidak pernah: 1 <i>Unfavorable</i> Sangat sering: 1 Sering: 2 Pernah: 3 Tidak pernah: 4	Kategori pola pemberian makan diinterpretasikan dengan kategori 1. tidak tepat: <median (71) dan 2. tepat : \geq median(71) (Hanani & Susilo, 2020).	Ordinal
Variabel Dependent						
6.	<i>Stunting</i>	<i>Stunting</i> ialah kondisi pada balita dimana tinggi badannya tidak sesuai dengan	Kuesioner	Data KMS balita Penilaian: Stunting :1 Tidak Stunting :2	Kategori balita Dikatakan 1. stunting apabila nilai standar deviasinya -3,0 SD s/d < -2,0 SD Dan dikatakan	Nominal

		umurnya			2. Tidak stunting apabila nilai standar deviasinya -2 SD s/d 2 SD (WHO,2020)	
--	--	---------	--	--	--	--

3.7. Populasi dan Sampel Penelitian

3.7.1. Populasi

Populasi penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung tahun 2020 sebanyak 2.842.

3.7.2. Sampel

1. Besar Sempel

Penelitian ini dalam menentukan jumlah sampelnya yaitu dengan menggunakan rumus proporsi, rumus ini digunakan peneliti karena jumlah populasinya sudah ada. Perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini yaitu:

$$n = \frac{NZ(1-\alpha/2)^2 P(1-P)}{Nd^2 + Z(1-\alpha/2)^2 P(1-P)}$$

Keterangan :

n : Besar Sempel

N : Besar Populasi

$Z_{(1-\alpha/2)^2}$: Nilai sebaran normal baku, besarnya tergantung tingkat kepercayaan (TK), jika TK 90%=1,64, TK 95%=1,96 dan TK 99%=2,57

P :Proporsi kejadian, jika tidak di ketahui dianjurkan=0,5

D :Besarnya simpangan; 0,1, 0,05, dan 0,01 (Sutriyawan, 2021).

$$n = \frac{2.842 \times 1,96^2 \times 0,06 (1-0,06)}{2.842 \times 0,05^2 + 1,96^2 \times 0,06 (1-0,06)}$$

$$n = \frac{615,77}{7,32}$$

$$n = 84 \text{ responden}$$

jadi jumlah sampel minimal yang diambil yaitu 84 responden.

2. Teknik Sample

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan *Probability Sampling* yaitu mengambil sampel secara acak tak acak karena tidak semua dapat dijadikan sampel. Adapun Teknik yang dipilih ialah *Simple Random Sampling*. Pengambilan sampel dilakukan secara random menggunakan *Random Number Generator* dengan cara memasukan total populasi sebanyak 2842 dan dilakukan pengambilan nomer 85 kali dikarenakan 1 kali keluar dengan angka yang sama. Setelah nomer yang di ambil dari hasil penggunaan Random Number Sampel saya meminta bantuan kader untuk menghubungi ibu yang nomer urut diambil berdasarkan dengan data ibu yang memiliki balita yang ada di kader.

3.8. Metode Pengumpulan Data

3.8.1. Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Dalam penelitian ini data primer didapatkan melewati kegiatan wawancara dengan menggunakan Google Form kepada ibu yang memiliki balita di wilayah kerja UPT Puskesmas Cipadung.

b. Data Sekunder

Dalam penelitian ini data sekunder yang didapat ialah data laporan tahunan balita stunting yang diberikan oleh pemegang program stunting di Puskesmas Cipadung Kota Bandung.

2. Cara Pengumpulan Data

Tata cara dalam mengumpulkan data penelitian ini ialah seperti berikut: Pengumpulan data dalam penelitian dilaksanakan setelah menyerahkan izin pengantar pengambilan data penelitian dari Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana kepada Kepala Dinas Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Kota Bandung, yang kemudian diteruskan ke Dinas Kesehatan Kota Bandung, dan terakhir diteruskan kepada UPT Puskesmas Cipadung dan diserahkan kepada Kepala Bagian Tata Usaha UPT Puskesmas Cipadung untuk mendapatkan ijin melakukan penelitian disana. Setelah mendapatkan ijin untuk penelitian maka langsung meminta data subjek penelitian ke UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung terkait data kejadian stunting pada

balita di UPT Puskesmas Cipadung Kota Bandung Tahun 2020, setelah itu proses pengambilan data dilakukan dengan meminta bantuan kader melalui pesan singkat Whatsapp untuk menyebarkan link kuesioner. Adapun kuesioner disebarkan dalam bentuk formulir dalam platform Google (Gform). Langkah pengumpulan data yang penulis lakukan yaitu:

1. Penulis mengumpulkan data mengenai sampel yang dibutuhkan.
2. Menghubungi kader untuk meminta bantuan menyebarkan kuesioner sesuai jumlah sampel yang dibutuhkan.
3. Setelah kuesioner disebarkan dan diisi responden, dilakukan pengecekan kuesioner guna memeriksa kelengkapan isi kuesioner.
4. Setelah keseluruhan data kuesioner telah dikumpulkan, data selanjutnya siap diolah untuk dianalisis.

3.8.2. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian ialah alat yang digunakan peneliti saat proses kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data kegiatan lebih sistematis serta mudah. Instrument penelitian dapat berupa angket (kuesioner), daftar ceklis (Masturoh & Anggita T, 2018).

Instrument yang dipakai pada penelitian ini berbentuk kuesioner yang terdiri dari 15 pernyataan mengenai Pola Asuh Serta 30 pernyataan mengenai Pola Pemberian Makan.

3.8.3. Uji Validitas dan Rehabilitas Instrumen

1. Tempat Uji Validitas

Uji validitas dan uji reliabilitas dilaksanakan pada tanggal 7 Agustus 2021 di wilayah kerja UPT Puskesmas Cibiru dengan sampel yang di ambil sebanyak 20 sampel.

2. Uji Validitas

Uji validitas ialah signifikan atau tidak signifikan pengukuran dan pengamatan yang dilakukan peneliti (Masturoh & Anggita T, 2018).

Teknik korelasi yang dipakai yaitu Pearson Product Moment, seperti:

$$r_{xy} = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(n\sum x^2 - (\sum x)^2)(n\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan :

r_{xy} : Koefisien korelasi antara variabel x dan y

N : Jumlah responden

$\sum x$: Jumlah skor tiap butir

$\sum y$: Jumlah total seluruh butir

Standar Validasi Item

- Apabila $r - \text{hitung} \geq r - \text{table}$, maka item tersebut adalah valid
- Apabila $r - \text{hitung} \leq r - \text{table}$, maka item tersebut adalah tidak valid.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas

No	Variabel	Jumlah Pernyataan		Pernyataan Valid	
		Favorable	Unfavorable	Favorable	Unfavorable
1	Pola Asuh Ibu	8	8	8	8

2	Pola Pemberian Makan	15	15	15	15
---	----------------------	----	----	----	----

3. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas ialah suatu uji yang digunakan untuk melihat sejauh mana konsistensi hasil penilaian bilamana instrumen penilaian yang sama digunakan untuk dua kali pengukuran (Masturoh & Anggita T, 2018).

Hasil uji reliabilitas instrumen yang digunakan pada penelitian ini ialah:

Dengan menggunakan rumus Spearman Brown seperti berikut:

$$r_{11} = \frac{2r}{1+r}$$

Keterangan :

r_{11} : nilai reliabilita

r : koefisien korelasi

Keputusan Uji :

- Apabila r – realibilitas instrument (r -hitung) sama atau $\geq 0,6$ maka reliabel
- Apabila r – reliabilitas instrument (r -hitung) $\leq 0,6$ maka tidak reliabel

Tabel 3.4 Uji Reliabilitas

Variabel	α Hitung	Konstanta	Keterangan
Pola Asuh Ibu	0,951	0,6	Reliable
Pola Pemberian	0,971	0,6	Reliable

3.9. Pengolahan dan Analisis Data

3.9.1. Pengolahan Data

Pengolahan data ialah teknik agar analisis penelitian menghasilkan informasi, dilakukan melalui 4 tahapan pengolahan data yaitu :

1. *Editing*

Editing data yaitu untuk meninjau ulang kelengkapan jawaban kuesioner (Sugiyono, 2016). Setelah pengisian kuesioner selesai lalu dilakukan editing untuk:

- a. mengecek kembali apabila terdapat kesalahan pada jawaban responden agar segera dilakukan perbaikan.
- b. atau mengecek Kembali ketidak lengkapan data pada kuesioner sehingga dapat dengan segera dilakukan perbaikan kembali oleh responden.

2. *Coding*

Coding merupakan salah satu cara untuk mengelompokan, memilah dan menggolongkan data berdasarkan pada klarifikasi tertentu yang telah ditentukan oleh peneliti(Sugiyono, 2016). Tabel kode merupakan alat berbentuk kolom yang digunakan untuk mencatat informasi secara manual yang berisi nomor responden serta nomor pertanyaan. Dengan melakukan pemberian tanda sebagai berikut:

- a. Pengkodean untuk Variabel Pendapatan Keluarga
 - 1 : Rendah
 - 2 : Tinggi

- b. Pengkodean untuk variabel Pekerjaan Ibu
 - 1 : Tidak Bekerja
 - 2 : Bekerja
- c. Pengkodean untuk variabel Pendidikan Ibu
 - 1 : Rendah
 - 2 : Tinggi
- d. Pengkodean untuk variabel Pola Asuh Ibu
 - 1 : kurang apabila $<$ median
 - 2 : Baik Apabila \geq median
- e. Pengkodean untuk variabel Pola Pemberian Makan
 - 1 : tidak tepat apabila $<$ median
 - 2 : Tepat apabila \geq median
- f. Pengkodean untuk variabel Kejadian Stunting Pada Balita
 - 1 : Stunting
 - 2 : Tidak Stunting

3. *Processing*

Processing merupakan salah satu tahap yang dilakukan dengan menginput data yang dikumpulkan pada tabel dari masing-masing variable Faktor Resiko dan Kejadian Stunting pada Balita. kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana, data dari responden diinput ke dalam program aplikasi komputer ataupun *Software* SPSS.

4. *Cleaning Data*

Cleaning Data ialah salah satu tahap yang dilakukan untuk memeriksa Kembali data mengenai Faktor Resiko dan Kejadian Stunting pada Balita yang sudah dimasuka sudah sesuai atau belum.

3.9.2. Analisis Data

Analisis Data yaitu data yang didapat melalui pengolahan data secara manual maupun dengan antuan aplikasi computer. Hasil dari analisis data dapat menghasilkan makna dari hasil penelitian (Sutriyawan, 2021a).

1. Uji Normalitas

Uji kenormalan data ialah uji yang dilakukan untuk mengetahui data berdistribusi norma atau tidak. Dua jenis uji yang paling banyak digunakan adalah uji *Shapiro-Wilk* dan uji *Kolmogorov-Smirnov*. Uji *Saphiro-Wilk* adalah jenis uji normalitas yang tepat diigunakan pada penelitian dengan jumlah sampel <50 sampel, sementara uji *Kolmogorov-Smirnov* digunakan pada penelitian dengan sampel ≥ 50 sampel. Kedua uji tersebut menghasilkan data berdistribusi normal apabila $P > 0.05$ (Nuryadi et al., 2017).

Tabel 3.5 Hasil Uji Normalitas Kolmogorov Smirnov

Variabel	Nilai P	Keterangan
Pola Asuh Ibu	0,002	Data tidak berdistribusi Normal
Pola Pemberian Makan	0,000	Data tidak berdistribusi Normal

2. Analisis Univariat

Analisis univariat ialah statistik deskriptif. Variabel yang akan diteliti diantaranya variable Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. Hasil dari analisis univariat disajikan dengan bentuk distribusi frekuensi serta presentase tiap variable yang diteliti (Sutriyawan, 2021a). Dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{N}{F} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

N : Jumlah responden sesuai kategori

F : Jumlah seluruh responden

Pada penelitian ini analisis univariate dilakukan dengan menggunakan bantuan program SPSS 16.0 dengan langkah sebagai berikut:

- 1) Klik *Analyze*, Pilih *Descriptive Statistics*
- 2) Klik *Frequency*
- 3) Ceklis *Display Frequency Tables* lalu OK

Hasil output Analisis Univariat dipresentasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut (Arikunto, 2017).

Table 3.6 Kriteria Presentase

Presentase	Kategori
0%	Tidak Satupun
1% - 25%	Sebagian Kecil
26% - 49%	Kurang dari Setengahnya
50%	Setengahnya

51% - 75%	Lebih dari Setengahnya
76% - 99%	Sebagian Besar
100%	Seluruhnya

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat disebut juga dengan aplikasi statistik inferensial. Tujuan dari analisis bivariat yaitu untuk mengetahui hubungan atau perbedaan atau pengaruh dari dua variabel. Pengujian yang dipakai pada analisis bivariat ialah uji *Chi Square Test* karena uji *Chi Square Test* memiliki tujuan yaitu untuk menguji perbedaan proporsi serta mengetahui adanya suatu hubungan antara variable independen serta variable dependen dimana dari kedua data tersebut merupakan data nominal atau ordinal. dengan rumus:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

O = *Observed* atau Frekuensi yang diamati

E = *Ekpacted* atau yang diharapkan

df = (b-1) (k-1)

b = Jumlah Baris

k = Jumlah kolom (Sutriyawan, 2021a)

Penelitian ini memakai derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0,05$)

- a. Apabila nilai ρ value $< 0,05$, maka H_a diterima, yang berarti adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen

- b. Apabila nilai ρ value $\geq 0,05$, maka H_a ditolak, yang berarti tidak adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dan dependen.

Pada penelitian cross sectional untuk mengetahui perbandingan dengan menghitung Prevalens Odds Ratio (POR). Data harus disajikan dalam bentuk tabel 2x2, sebagai berikut :

Faktor Resiko (Independen)	(+)	(-)	Jumlah
Positif (+)	A	B	A+B
Negatif (-)	C	D	C+D
Jumlah	A+C	B+D	A+B+C+D

Keterangan :

A : Responden dengan faktor risiko yang mengalami efek

B : Responden dengan faktor risiko yang mengalami efek

C : Responden tanpa faktor risiko yang mengalami efek

D : Responden tanpa faktor risiko yang tidak mengalami efek

Rumus perhitungan POR (mengacu pada rumus OR dalam penelitian kasus dan kontrol)

$$POR = \frac{A \times D}{B \times C}$$

Interpretasi POR sebagai berikut :

1. POR = 1 artinya faktor yang diteliti bukan merupakan faktor risiko
2. POR < 1, artinya faktor protektif atau faktor yang diteliti merupakan faktor pencegah

3. $POR > 1$, artinya faktor yang diteliti merupakan faktor risiko
(Sutriyawan, 2021b)

3.10. Etika Penelitian

Pada umum dan khususnya penelitian Kesehatan orang digunakan sebagai subjek pemeriksaan di satu sisi serta di sisi lain. Saat melaksanakan penelitian peneliti harus memegang 4 prinsip utama mengenai etika penelitian, yaitu :

1. *Respect For Human Dignity*

Peneliti harus meninjau wewenang subjek dalam memperoleh fakta public mengenai proses penelitian dan memiliki hak untuk secara bebas memilih untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian tanpa paksaan. Peneliti harus menyiapkan formulir *informed consent*, yang berisi tentang manfaat penelitian, kemungkinan kekurangan dan manfaat yang akan diperoleh, peneliti setuju untuk mampu menjawab setiap pertanyaan yang diutarakan oleh subjek mengenai prosedur penelitian, dan subjek setuju. untuk menarik diri setiap saat. Terakhir, pastikan anonimitas dan kerahasiaan (Sumantri, 2017).

2. *Respect For Privacy And Confidentiality*

Setiap orang berhak untuk tidak memberitahukan data pribadinya kepada orang lain. Maka dari itu, peneliti harus memperhatikan hak setiap orang tersebut untuk tidak mencantumkan identitas nama atau alamat pada kuesioner atau alat ukur apapun demi menjaga kerahasiaan serta anonimitas. Peneliti dapat menggunakan inisial untuk mengganti identitas responden (Sumantri, 2017).

3. *Respect For Justice And Inclusiveness*

Penelitian dilaksanakan secara benar dan terbuka, peneliti menjelaskan prosedur penelitian yang akan dilakukan dan keuntungan yang akan diperoleh secara merata dan sama (Sumantri, 2017).

4. *Balancing Harms And Benefits*

Peneliti melakukan penelitian berdasarkan tata cara penelitian untuk memperoleh hasil maksimal. Peneliti berusaha meminimalkan dampak merugikan yang mungkin akan didapat subjek peneliti dengan cara menjalin komunikasi yang baik dan menumbuhkan rasa saling percaya antara peneliti dan subjek peneliti (Sumantri, 2017).