

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN

***STUNTING* DI KELURAHAN PASIRJATI**

PENELITIAN *CROSS SECTIONAL*

Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan UNAIR



Oleh :

RAYI LUGINA

131911123081

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2021

SURAT PERNYATAAN

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

Surabaya, Mei 2021
Yang Menyatakan,



Ravi Lugina
131911123081

SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rayi Lugina
NIM : 131911123081
Prodi : Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kejadian *Stunting* di Kelurahan Pasirjati”

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,
Tim Pembimbing/ Tim Promotor,

Surabaya, 07 Juni 2021
Yang Menyatakan,

1. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes. (.....)



Rayi Lugina

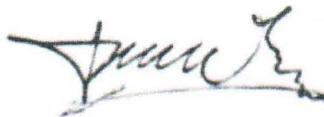
2. Ilya Krisnana, S.Kep, Ns., M.Kep.(.....)

SKRIPSI
ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING DI KELURAHAN PASIRJATI

Oleh:
Nama: Rayi Lugina
NIM:131911123081

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI
Tanggal, 30 April 2021

Oleh
Pembimbing Ketua



Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197706172003122002

Pembimbing,



Ilya Krisnana, S.Kep, Ns., M.Kep.
198109282012122002

Mengetahui,
a.n Dekan
Wakil Dekan I



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

SKRIPSI

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* DI
KELURAHAN PASIRJATI**

Oleh:

Nama: Rayi Lugina

NIM:131911123081

Telah diuji

Pada tanggal, 18 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : Nuzul Qur'aniati, S.Kep., Ns., M.Ng., PhD.

Anggota : 1. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes.

2. Ilya Krisnana, S.Kep., Ns., M.Kep.

(.....)
(.....)
(.....)

Mengetahui,

a.n Dekan

Wakil Dekan I



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

NIP. 197806052008122001

MOTTO

“Segala sesuatu yang terjadi selalu memiliki alasan, hal yang bisa dilakukan adalah selalu berusaha, memberikan yang terbaik dan jangan lupa untuk bersyukur atas segala yang terjadi dalam kehidupan”

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI KELURAHAN PASIRJATI**”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.

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

1. Prof. Dr. Ah. Yusuf S., S. Kp., M.Kes selaku dekan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Keperawatan.
2. Dr. Ika Yuni Widyawati, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep.MB selaku Wakil Dekan I Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi Keperawatan.
3. Dr. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes. selaku ketua program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan fasilitas untuk menyelesaikan skripsi ini.
4. Harmayetty, S.Kp., M.Kes. selaku koordinator Program Profesi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
5. Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes selaku Pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu, membimbing dan memberikan inspirasi, serta motivasi bagi kami selama penyusunan skripsi ini.
6. Ilya Krisnana, S.Kep, Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu, memberi arahan, motivasi, serta bimbingan bagi kami selama penyusunan skripsi ini.
7. Kepada Ibu, Bapak, Kakak serta keluarga saya yang sudah memberikan segala dukungan, doa dan kasih sayang bagi saya dalam menempuh studi ini.
8. Kepada teman-teman B22 angkatan 2019, terutama sahabat-sahabat saya yaitu Sari, Mbak Gita, Mas Ridwan dan Iqbal. Selain itu kepada Lia Nurliana, Bayu Sardjoe serta teman-teman lainnya yang sudah memberikan dukungan dan semangat, kalian teman-teman yang hebat.
9. Dosen serta staf pengajar Program Studi Keperawatan Fakultas keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan banyak Ilmu, serta mendidik dan membimbing selama masa perkuliahan.

10. Serta semua pihak yang telah membantu dalam penulisan karya tulis Ilmiah ini, yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu hingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas semua kebaikan serta budi baik yang telah diberikan baik itu dukungan, kesempatan, dan segala bantuan dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kata sempurna, tetapi harapan penulis, skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan bagi dunia keperawatan.

Surabaya, 18 Mei 2021

Penulis

Rayi Lugina

Abstract

**ANALYSIS OF FACTORS CORRELATED WITH INCIDENCE OF
STUNTING IN PASIRJATI URBAN VILLAGE**

An Analytic Descriptive in Pasirjati Urban Village, Bandung City

By: Rayi Lugina

Introduction: The percentage of stunting in Indonesia reaches 27,67% in 2019. According to UNICEF, the factors that caused stunting are divided into 2 factors, that is direct and indirect factors. This study aimed to analyze factors related to the incidence of stunting that happened in the Urban Village of Pasirjati. **Methods:** This study applied an analytic descriptive study design. The sample in this study consisted of 154 toddlers and their families that lived in the 14 Hamlets within the Pasirjati Urban Village. The samples were taken by Cluster Sampling. The independent variables in this study were food supply, infectious disease, LBW, education level of the parents, the parent's knowledge, mother's occupation, cultural influences, social economy, healthcare, environment sanitation, and parenting. The dependent variable in this study was the incidence of stunting. Data were collected by questionnaires and observation sheets. Data were analyzed using a Chi-Square test with a significance level of $\alpha < 0.05$. **Results:** The results showed that the incidence of stunting happened as much 68,8% with food intake factors ($p = 0,000$), infectious diseases ($p = 0,000$), LBW ($p = 0.001$), parental education ($p = 0,000$), parental knowledge ($p = 0.04$), maternal occupation ($p = 0.001$), environmental sanitation ($p = 0.029$) and parenting ($p = 0.002$) had a significant relation with the incidence of stunting. **Discussion:** There must an effort to prevent the incidence of stunting by health promotion, and create innovations as a strategy based on stunting incident factors in Pasirjati Urban Village.

Keywords: Stunting incidence factors, Stunting, Toddlers.

ABSTRAK

**ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING DI KELURAHAN PASIRJATI**

Penelitian Deskriptif Analitik di Kelurahan Pasirjati, Kota Bandung

Oleh : Rayi Lugina

Pendahuluan : Presentase *stunting* di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 27,67%. Menurut UNICEF faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* dibagi menjadi 2 yaitu, faktor langsung dan faktor tidak langsung. Tujuan Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Pasirjati. **Metode :** Desain penelitian ini adalah metode Deskriptif Analitik. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 154 orang yang tinggal di 14 RW di Kelurahan Pasirjati. Teknik pengambilan sampel dilakukan menggunakan *Cluster Sampling*. Variabel Independen pada penelitian ini adalah asupan makanan, penyakit infeksi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), tingkat pendidikan orangtua, pengetahuan orangtua, pekerjaan ibu, pengaruh budaya, sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan dan pola asuh, dengan variabel dependen adalah kejadian *stunting*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner dan lembar observasi. Data dianalisis dengan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$. **Hasil :** Hasil penelitian menunjukkan bahwa, kejadian *stunting* terjadi sebanyak 68,8% dengan faktor asupan makanan ($p=0,000$), penyakit infeksi ($p=0,000$), BBLR ($p=0,001$), pendidikan orangtua ($p=0,000$), pengetahuan orangtua ($p=0,04$), pekerjaan ibu ($p=0,001$), sanitasi lingkungan ($p=0,029$) dan pola asuh ($p=0,002$) dengan kejadian *stunting*. **Diskusi :** Maka, perlu melakukan pencegahan kejadian *stunting* dengan promosi kesehatan, dan menciptakan inovasi-inovasi baru sebagai strategi pelaksanaan promosi kesehatan yang disesuaikan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada balita di kelurahan Pasirjati.

Kata kunci : Faktor kejadian *stunting*, *Stunting*, Balita.

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan Orisinalitas	ii
Lembar Pernyataan Publikasi.....	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Halaman Penetapan Panitia Penguji	v
Motto	vi
Ucapan Terima Kasih.....	vii
Abstract	ix
Abstrak	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar.....	xvi
Daftar Bagan	xvii
Daftar Lampiran	xviii
Daftar Singkatan.....	xix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Teoritis	8
1.4.2 Praktis.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Gizi pada Balita.....	10
2.1.1 Definisi Gizi	10
2.1.2 Karakteristik Balita	10
2.1.3 Prinsip Gizi bagi Balita	11
2.1.4 Kebutuhan Gizi Balita.....	12

2.1.5	Faktor yang mempengaruhi Pemenuhan Gizi Balita.....	15
2.1.6	Penilaian dan Pengukuran Status Gizi	17
2.2	Konsep <i>Stunting</i>	24
2.2.1	Definisi <i>Stunting</i>	24
2.2.2	Klasifikasi <i>Stunting</i>	24
2.2.3	Faktor yang mempengaruhi kejadian <i>stunting</i>	25
2.2.4	Dampak <i>Stunting</i>	33
2.3	Konsep Teori	35
2.3.1	Teori Keperawatan Lawrence Green.....	35
2.3.2	Skema Model PRECED PROCEED	37
2.3.3	Modifikasi Teori Lawrence Green (1991) dengan UNICEF (1998)..	38
2.4	Keaslian Penelitian	39
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN..		46
3.1	Kerangka Konseptual	46
3.2	Hipotesis Penelitian.....	47
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		48
4.1	Jenis dan Desain Penelitian	48
4.2	Kerangka Kerja.....	76
4.3	Populasi, Sampel dan Teknik <i>Sampling</i>	48
4.3.1	Populasi.....	48
4.3.2	Sampel	48
4.2.3	Teknik <i>Sampling</i>	50
4.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	51
4.4.1	Variabel Penelitian.....	51
4.4.2	Definisi Operasional	52
4.5	Instrumen Penelitian.....	58
4.6	Uji Validitas dan Reliabilitas	63
4.6.1	Uji Validitas	63
4.6.2	Uji Reliabilitas.....	65
4.7	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	67
4.8	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	67
4.9	Pengolahan dan Analisis Data.....	70

4.9.1	Pengolahan Data.....	71
4.9.2	Analisis Data	72
4.10	Etika Penelitian	74
4.10.1	<i>Inform Consent</i>	74
4.10.2	<i>Anomity</i> (Tanpa Nama)	75
4.10.3	<i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan)	75
BAB V	HASIL DAN PEMBAHASAN	77
5.1	Hasil Penelitian.....	78
5.1.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	78
5.1.2	Karakteristik Demografi Responden	79
5.1.3	Variabel yang Diukur	80
5.1.4	Analisis Faktor yang berhubungan Kejadian <i>Stunting</i>	83
5.2	Pembahasan	88
5.3	Keterbatasan Penelitian.....	103
BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN	105
6.1	Kesimpulan.....	105
6.2	Saran	106
	DAFTAR PUSTAKA	107
	LAMPIRAN.....	116

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kebutuhan air sehari pada anak (Andriani, M., & Wirjatmadi, 2012) .	13
Tabel 2.2 Klasifikasi status gizi anak (Kemenkes RI, 2015)	21
Tabel 2.3 Keaslian Penelitian.....	39
Tabel 4.1 Definisi Operasional Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i>	53
Tabel 4.2 Blue print kuesioner Pengetahuan.....	59
Tabel 4.3 Blue print kuesioner Pengaruh Budaya.....	60
Tabel 4.4 Blue print kuesioner Sosial Ekonomi	61
Tabel 4.5 Blue print kuesioner Pola Asuh	61
Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas pengetahuan	64
Tabel 4.7 Hasil Uji Validitas pengaruh budaya	64
Tabel 4.8 Hasil Uji Validitas Sosial Ekonomi	65
Tabel 4.9 Hasil Uji Validitas Pola Asuh.....	65
Tabel 5.1 Karakteristik Demografi Responden.....	77
Tabel 5.2 Distribusi Responden berdasarkan Variabel Penelitian.....	79
Tabel 5.3 Hasil Uji <i>Chi-Square</i> antara Asupan Makanan dengan Kejadian <i>Stunting</i>	81
Tabel 5.4 Hasil Uji <i>Chi-Square</i> antara Penyakit Infeksi dengan Kejadian <i>Stunting</i>	81
Tabel 5.5 Hasil Uji <i>Chi-Square</i> antara BBLR dengan Kejadian <i>Stunting</i>	82
Tabel 5.6 Hasil Uji <i>Chi-Square</i> antara Tingkat Pendidikan Orangtua dengan Kejadian <i>Stunting</i>	82
Tabel 5.7 Hasil Uji <i>Chi-Square</i> antara Pengetahuan Orangtua dengan Kejadian <i>Stunting</i>	83

Tabel 5.8 Hasil Uji <i>Chi-Square</i> antara Pekerjaan Ibu dengan Kejadian <i>Stunting</i>	83
Tabel 5.9 Hasil Uji <i>Chi-Square</i> antara Pengaruh Budaya dengan Kejadian <i>Stunting</i>	84
Tabel 5.10 Hasil Uji <i>Chi-Square</i> antara Sosial Ekonomi dengan Kejadian <i>Stunting</i>	84
Tabel 5.11 Hasil Uji <i>Chi-Square</i> antara Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian <i>Stunting</i>	85
Tabel 5.12 Hasil Uji <i>Chi-Square</i> antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian <i>Stunting</i>	85
Tabel 5.13 Hasil Uji <i>Chi-Square</i> antara Pola Asuh dengan Kejadian <i>Stunting</i>	86

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Model PRECED PROCEED (Green, L. W., & Kreuter 1991)

.....38

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> (Wati, 2017).....	47
Bagan 4.1 Kerangka Kerja Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i>	75

DAFTAR LAMPIRAN

Sertifikat Uji Etik.....	112
Surat Permohonan Survei Pengambilan Data Awal.....	113
Surat Pengambilan Data Penelitian.....	114
Surat Persetujuan Penelitian Kesbangpol Kota Bandung.....	115
Surat Persetujuan Penelitian Dinas Kesehatan Kota Bandung.....	116
Lembar Permohonan menjadi responden.....	117
<i>Informed Consent/Surat Persetujuan</i>	119
Kuesioner Penelitian.....	120
Uji Validitas dan Reliabilitas.....	130
Deskripsi Data Variabel Penelitian.....	134

DAFTAR SINGKATAN

BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
KEP	: Kekurangan Energi Protein
SGDs	: <i>Sustainabel Development Goals</i>
SSGBI	: Survei Status Gizi Balita Indonesia
Riskesdas	: Riset Kesehatan Dasar
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KMS	: Kartu Menuju Sehat
Depkes	: Departemen Kesehatan
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
ASI	: Air Susu Ibu
PMT	: Pemberian Makanan Tambahan
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
UPT	: Unit Pelaksana Teknis
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
IMT	: Indeks Masa Tubuh
Balita	: Bawah Lima Tahun
WHO	: <i>World Health Organization</i>
TB	: Tinggi Badan
BB	: Berat Badan
U	: Umur
LK	: Lingkar Kepala
Lila	: Lingkar Lengan Atas
KEK	: Kekurangan Energi Kronik
STBM	: Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
PRECEDE	: <i>Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation</i>
PROCEED	: <i>Policy, Regulatory, Organizational, Construct, in Educational and Environmental Development</i>
RNG	: <i>Random Number Generator</i>
IRT	: Ibu Rumah Tangga
SD	: Sekolah Dasar
SMP	: Sekolah Menengah Pertama
SMA	: Sekolah Menengah Atas
AKG	: Angka Kebutuhan Gizi
UNICEF	: <i>United Nations Internasional Children's Emergency Fund</i>
ISPA	: Infeksi Saluran Pernafasan Akut
COVID-19	: <i>Corona Virus Disease 2019</i>
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
Kesbangpol	: Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator kesehatan *Sustainable Development Goals* (SDG's) adalah mencari solusi untuk mengakhiri kelaparan dan segala bentuk kekurangan gizi sehingga terpenuhinya ketahanan pangan pada tahun 2030. Kekurangan gizi pada masa anak-anak dengan atau tanpa sakit yang terjadi terus menerus, dapat menyebabkan terjadinya kelainan bentuk tubuh yang menjadi *stunting* atau kerdil pada masa dewasa. (Seotjningsih, 2016) Anak dengan *stunting* dapat mengalami gangguan perkembangan otak, gangguan pertumbuhan fisik, menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, serta berisiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker dan stroke. (Kemenkes RI 2015)

Ambang normal kejadian *stunting* yang ditetapkan oleh WHO pada tahun 2015 adalah sebesar 20%. Menurut hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2019 didapatkan presentase Balita dengan *stunting* di Indonesia sebesar 27,67%. Hal ini menyatakan bahwa kejadian *stunting* pada Balita berada di atas ambang batas yang telah ditetapkan. Di Jawa Barat presentase kejadian *stunting* pada Balita di tahun 2019 sebesar 26,21% (Izwardy 2020). Jawa Barat menempati posisi ke-11 yang memiliki kejadian *stunting* pada Balita berdasarkan provinsi di Indonesia

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, presentase status gizi menurut TB/U pada Balita di Jawa Barat adalah *Stunting* sebesar 20,76%

dan Normal sebesar 70,51% (Kementerian Kesehatan RI 2019). Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Bandung (2019), presentase Balita dengan *stunting* di Kota Bandung sebesar 6,63%. Presentase Balita dengan *stunting* pada tahun 2019 mengalami penurunan dibandingkan dengan presentase pada tahun 2018 yang sebesar 7,56%. Pada bulan Agustus tahun 2019, presentase Balita dengan *stunting* di UPT Puskesmas Pasirjati sebesar 13.17%. Berdasarkan data laporan penimbangan Balita UPT Puskesmas Pasirjati pada bulan Februari tahun 2020, presentase Balita dengan *stunting* di Kelurahan Pasirjati adalah sebesar 10.36%, sedangkan di Kelurahan Pasanggrahan sebesar 8.2%.

Kelurahan Pasirjati sendiri merupakan salah satu titik lokasi kejadian *stunting* yang mendapatkan sorotan oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung dari total 5 kelurahan yang memiliki presentase kejadian *stunting* pada Balita yang tinggi. Berdasarkan Profil Kesehatan Kota Bandung pada tahun 2019, Kelurahan Pasirjati memiliki cakupan rendah rumah sehat sebesar 50.8% dari total cakupan rumah sehat kota Bandung sebesar 70.92%. Cakupan kasus Balita yang mengalami diare di kota Bandung sebesar 50.72%. (Dinas Kesehatan Kota Bandung 2019)

Kejadian *stunting* terjadi disebabkan oleh berbagai faktor, mulai dari faktor keluarga, faktor pelayanan kesehatan, faktor sosial ekonomi, dan faktor lingkungan. Faktor keluarga yang dimaksud antara lain, pengetahuan orangtua dan tingkat pendidikan orangtua. Faktor pelayanan kesehatan antara lain ketersediaan pusat pelayanan kesehatan. Faktor sosial ekonomi hingga faktor lingkungan memiliki pengaruh dalam terjadinya *stunting*. (WHO, 2014)

Pada penelitian yang dilakukan Winasis (2018), terdapat 5 faktor kejadian *stunting* yang diteliti, yaitu faktor teknologi, faktor dukungan keluarga, nilai budaya dan gaya hidup, faktor ekonomi serta faktor pendidikan. Pada penelitiannya didapatkan bahwa tidak adanya hubungan antara faktor pendidikan dengan kejadian *stunting*. Winasis menyebutkan bahwa, tingkat pendidikan ibu merupakan penyebab dasar dari masalah kurang gizi, namun masih banyak faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya masalah kurang gizi, khususnya *stunting*.

Menurut Uliyanti dkk (2017), kejadian *stunting* disebabkan oleh banyak faktor tidak hanya asupan gizi, riwayat infeksi, pengetahuan gizi ibu dan kadarzi. Tetapi juga disebabkan oleh faktor lain yang secara bersamaan maupun secara parsial memberikan kontribusi terhadap kejadian *stunting*. Dari hasil penelitiannya ditemukan bahwa faktor yang paling dominan terhadap kejadian *stunting* adalah pengetahuan gizi Ibu. Pengetahuan gizi Ibu memiliki andil yang cukup dominan, rendahnya pengetahuan gizi Ibu terkait dengan rendahnya tingkat pendidikan, sehingga akses dan kesempatan untuk mendapatkan pengetahuan gizi sangat terbatas.

Pada penelitian Larasati (2018), ditemukan bahwa anak dengan *stunting* yang memiliki status ekonomi rendah sebesar 76.3%, hal ini menjelaskan bahwa kemiskinan menyebabkan kekurangan gizi sebaliknya individu yang kurang gizi akan memperlambat pertumbuhan ekonomi serta mendorong proses kemiskinan. Menurut Azwar (2004), yang menyatakan bahwa pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang perilaku anggota keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan keluarga yang lebih memadai. Hal ini disebabkan apabila seseorang

mengalami kurang gizi maka secara langsung akan menyebabkan hilangnya produktifitas kerja karena kekurangan fisik, menurunnya fungsi kognitif yang akan mempengaruhi tingkat pendidikan dan tingkat ekonomi keluarga.

Akombi, dkk (2017) menyatakan bahwa balita yang lahir dengan berat lahir rendah berhubungan secara signifikan untuk anak mengalami *stunting*. Penelitian lain juga menyatakan bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta mungkin terjadi kemunduran fungsi intelektual dan lebih rentan terkena infeksi dan hipotermi.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sari (2019) dan Winasis (2018), ditemukan hasil bahwa adanya hubungan antara faktor budaya yang dapat menyebabkan terjadinya malnutrisi dan *stunting* pada balita. Budaya dalam suatu etnis dapat mempengaruhi perilaku suatu individu. Faktor sosial budaya dari orangtua dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan dalam keluarga yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. (Leininger 2002)

Suatu etnis tertentu akan memiliki kepercayaan, kebiasaan maupun budaya yang selalu dilakukan pada kehidupan sehari-hari yang mana dapat berdampak pada masalah kesehatan. Hal ini biasanya dilakukan secara turun temurun, dari segi pemberian nutrisi dan gizi dapat ditemukan perbedaan seperti jarang memakan daging (sumber protein hewani), jarang memakan sayur karena dari kecil tidak dibiasakan oleh ibu, serta jarang memakan buah sebagai pelengkap kebutuhan nutrisi. (Sari 2019)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Adiyanti (2014) dan Riski (2019) mengenai hubungan sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting* pada anak menyatakan bahwa ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting*. Penilaian sanitasi lingkungan dengan menggunakan kartu rumah sehat yang terdiri dari komponen rumah, sarana sanitasi, dan perilaku penghuni rumah. Jika lingkungan rumah tidak sehat maka anak akan mudah mengalami diare dan ISPA, yang dapat menyebabkan anak mengalami gangguan dan akan berdampak panjang sampai dewasa. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari beberapa hasil penelitian diatas membuktikan bahwa Rumah Sehat merupakan salah satu faktor penentu terjadinya *stunting*.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wati (2017), tingkat kehadiran di posyandu dinilai tidak signifikan secara statistik dapat disebabkan oleh kurangnya balita yang memiliki tingkat kehadiran yang rendah di posyandu. Tercatat 95,5% balita *stunting* yang kunjungan posyandu ≥ 8 kali/ tahun. Selain itu masih banyaknya balita *stunting* yang datang aktif ke posyandu dapat dikarenakan penimbangan dan pengukuran di KMS (Buku KIA) kurang dimaknakan. Informasi penyampaian hasil pengukuran kurang dimaknai dengan benar oleh orang tua balita.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wirjatmadi, B., & Welasasih (2012) yang menyatakan bahwa tingkat kehadiran ke posyandu menjadi salah satu faktor yang berhubungan secara bermakna dengan kejadian *stunting*. Upaya pelayanan kesehatan dasar harus diarahkan kepada peningkatan kesehatan dan status gizi anak sehingga terhindar dari kematian dini dan mutu fisik yang rendah. Pelayanan yang selalu siap dan dekat dengan masyarakat akan sangat

membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan. Dengan pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal kebutuhan kesehatan masyarakat akan terpenuhi.

Berdasarkan penelitian-penelitian diatas, didapatkan hasil bahwa beberapa faktor *stunting* memiliki kesenjangan satu sama lain. Masih banyaknya faktor *stunting* yang harus diteliti untuk memvaliditasi dan melihat faktor utama penyebab kejadian *stunting* di Indonesia. Maka dari itu, Peneliti tertarik untuk meneliti faktor-faktor *stunting* yang meliputi asupan makanan, penyakit infeksi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), tingkat pendidikan orangtua, pengetahuan orangtua, pengaruh budaya, sosial ekonomi, pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan dan pola asuh.

Berdasarkan hasil wawancara dan data yang ada, didapatkan hasil bahwa Kelurahan Pasirjati yang merupakan salah satu titik lokasi *stunting* di Kota Bandung. Tingginya pernikahan usia dini, kurangnya status ekonomi, rendahnya pendidikan orang tua terutama ibu, serta masih rendahnya partisipasi keluarga saat penimbangan menyebabkan masih terjadinya *stunting* pada Balita. UPT Puskesmas Pasirjati melakukan upaya-upaya pencegahan *stunting*, yaitu dengan cara mewajibkan ibu hamil untuk melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC), pemantauan status gizi ibu hamil, pemantauan pemberian ASI Eksklusif, pemantauan sanitasi lingkungan serta pemberian edukasi pada ibu-ibu hamil dan ibu yang mempunyai balita dalam pencegahan dan penanganan *stunting*. Penanganan pada Balita dengan *stunting* oleh Puskesmas adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dan dilakukan pemantauan yang dibantu dengan Kader.

Menurut Permenkes No. 23 Tahun 2014 tentang upaya perbaikan gizi, pencegahan kejadian *stunting* pada Balita dapat dilakukan dengan melakukan

penimbangan berat badan secara teratur, memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, makan makanan beraneka ragam dan bergizi, menggunakan garam beryodium, dan pemberian suplemen gizi sesuai anjuran petugas kesehatan. Selain itu juga pemberian kapsul vitamin A, tablet tambah darah (TTD) pada ibu hamil, makanan tambahan untuk ibu hamil, anak balita, dan anak usia sekolah, makanan pendamping ASI, dan bubuk multi vitamin dan mineral.

Pencegahan kejadian stunting dapat dilakukan dengan menerapkan perilaku kesehatan dan dapat menggunakan pendekatan teori Lawrence Green atau *Precede Proceed Model*. Teori ini menjelaskan perilaku individu terutama dalam pemenuhan kesehatan, dimana terdapat 3 faktor utama yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Faktor-faktor tersebut adalah faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor-faktor ini membuktikan bahwa perilaku seseorang tidak hanya dipengaruhi dari faktor internal saja tetapi dipengaruhi juga oleh faktor eksternal (Green, L. W., & Kreuter 1991) Perilaku kesehatan dapat diaplikasikan dengan melihat perilaku seseorang dalam mengetahui faktor-faktor kesehatan apa saja yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan tersebut.

Tingginya kejadian *stunting* di Indonesia, banyaknya faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting* dan rendahnya perilaku kesehatan pada kejadian *stunting*, maka Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Pasirjati.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Pasirjati?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Pasirjati.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kejadian *stunting*.
2. Menganalisis hubungan faktor predisposisi (*predisposing factors*) : Asupan Makanan, Penyakit Infeksi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Tingkat Pendidikan Orangtua, Pengetahuan Orangtua, Pekerjaan Ibu, Pengaruh Budaya dan Sosial Ekonomi. dengan kejadian *stunting*.
3. Menganalisis hubungan faktor pendukung (*enabling factor*) : Pelayanan Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan dengan kejadian *stunting*.
4. Menganalisis hubungan faktor penguat (*reinforcement factor*) : Pola Asuh dengan kejadian *stunting*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan atau referensi dalam meningkatkan kesehatan dan perilaku kesehatan terhadap kejadian *stunting* pada balita, serta penelitian ini dapat dijadikan dasar untuk penelitian selanjutnya untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*.

1.4.2 Praktis

1. Manfaat Bagi Orangtua

Melalui penelitian ini diharapkan Orangtua terutama ibu dapat mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada Balita, sehingga Orangtua meningkatkan pengetahuan dan informasi mengenai kejadian *stunting*, serta meningkatkan kesadaran dalam upaya pencegahan kejadian *stunting* sehingga Balita tidak mengalami *stunting*.

2. Manfaat Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan dasar bagi puskesmas untuk melakukan pencegahan kejadian *stunting* pada balita sehingga menurunkan angka kejadian *stunting* untuk kedepannya.

3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber referensi perpustakaan Universitas Airlangga terutama di Fakultas Keperawatan dan dapat menambah wawasan pembaca.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gizi pada Balita

2.1.1 Definisi Gizi

Gizi merupakan rangkaian proses secara organik makanan yang dicerna oleh tubuh untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan fungsi normal organ, serta mempertahankan kehidupan seseorang. (Mardalena 2017) Gizi (*nutrition*) adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ serta menghasilkan energi. (Supariasa, I. D. N., & Nyoman 2012)

Dari 2 pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa gizi merupakan proses pencernaan makanan oleh tubuh yang berfungsi untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan dan fungsi normal organ, serta menghasilkan energi.

2.1.2 Karakteristik Balita

Balita yang berusia 1-5 tahun dapat dibedakan menjadi 2, yakni anak yang berusia lebih dari 1 tahun-3 tahun dikenal sebagai “batita” dan anak yang berusia lebih dari 3 tahun-5 tahun yang dikenal sebagai “prasekolah”. (Proverawati, A., & Kusuma Wati 2010)

1. Batita

Pada tiga tahun pertama dari kehidupan anak merupakan saat-saat yang menentukan untuk masa depan. Pada rentang ini anak mengalami perkembangan pesat dalam seluruh aspeknya baik dari segi fisik maupun mental atau kejiwaan.

Usia 1-3 tahun merupakan masa *golden age*, dimana pada masa itu anak membutuhkan zat tenaga yang diperlukan bagi tubuh untuk pertumbuhannya. Semakin bertambahnya usia maka akan semakin meningkat pula kebutuhan zat tenaga yang dibutuhkan oleh tubuh untuk mendukung peningkatan kebutuhan dan keberagaman aktivitas fisik. (Proverawati, A., & Kusuma Wati 2010)

2. Prasekolah

Pada masa ini, anak mulai bergaul dengan lingkungannya sehingga anak mengalami beberapa perubahan dalam perilaku. Pada masa ini anak mencapai fase negativistic, dimana anak akan gemar memprotes sehingga mereka akan mengatakan “tidak” pada setiap ajakan. Perilaku makan perlu diperhatikan untuk keadaan psikologis, kesehatan, dan sosial anak. Keadaan lingkungan dan sikap keluarga merupakan hal yang sangat penting dalam pemberian makan pada anak agar gizi pada anak terpenuhi secara optimal. (Proverawati, A., & Kusuma Wati 2010)

2.1.3 Prinsip Gizi bagi Balita

Anak pada usia 1-3 tahun atau Batita merupakan konsumen pasif, yang dimana anak menerima semua makanan yang disediakan oleh ibunya. Dengan kondisi demikian, pada saat ini sebaiknya batita diperkenalkan dengan berbagai bahan makanan. Namun, perut yang masih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil. Oleh karena itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering. (Seotjiningsih, Ranuh 2016)

Pada masa prasekolah, anak menjadi konsumen aktif, yaitu mereka sudah dapat memilih makanan yang disukainya. Masa ini juga sering dikenal dengan sebagai “masa keras kepala”. (Proverawati, A., & Kusuma Wati 2010)

2.1.4 Kebutuhan Gizi Balita

Proses tumbuh kembang pada masa balita berlangsung sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikomotorik, mental dan sosial. Pertumbuhan fisik balita perlu memperoleh asupan zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang cukup dan berkualitas baik untuk mendukung pertumbuhan. Kebutuhan gizi pada anak diantaranya energi, protein, lemak, air, hidrat arang, vitamin, dan mineral. (Andriani, M., & Wirjatmadi 2012)

1. Energi

Kebutuhan energi pada masa balita dalam sehari untuk tahun pertama sebanyak 100-200 kkal/kg BB. Setiap tiga tahun pertambahan umur, kebutuhan energi turun 10 kkal/kg BB. Energi yang digunakan oleh tubuh adalah 50% atau 55 kkal/kg BB per hari untuk metabolisme basal, 5-10% untuk *Specific Dynamic Action*, 12% atau 15-25 kkal/kg BB per hari untuk aktifitas fisik dan 10% terbuang melalui feses. Zat gizi yang mengandung energi terdiri atas karbohidrat, lemak, dan protein. Jumlah energi yang dianjurkan di dapat dari 50-60% karbohidrat, 25-35% lemak dan 10-15% protein. (Andriani, M., & Wirjatmadi 2012)

2. Protein

Pemberian protein disarankan sebanyak 2-3 g/kg BB bagi bayi dan 1,5-2g/kg BB bagi anak. Pemberian protein dianggap adekuat apabila mengandung semua asam amino esensial dalam jumlah cukup, mudah dicerna, dan diserap oleh

tubuh. Protein yang diberikan harus sebagian berupa protein berkualitas tinggi seperti protein hewani. (Andriani, M., & Wirjatmadi 2012)

3. Air

Air merupakan zat gizi yang sangat penting bagi bayi dan anak karena sebagian besar dari tubuh terdiri dari air, kehilangan air melalui kulit, dan ginjal pada bayi dan anak lebih besar daripada orang dewasa sehingga anak akan lebih mudah terserang penyakit yang menyebabkan kehilangan air dalam jumlah yang banyak. (Andriani, M., & Wirjatmadi 2012)

Tabel 2.1 Tabel kebutuhan air sehari pada anak (Andriani, M., & Wirjatmadi, 2012)

Umur	Kebutuhan sehari (ml/kg/BB/hari)
12 bulan	120-135
2-3 tahun	115-125
4-5 tahun	100-110

4. Lemak

Kebutuhan lemak tidak dinyatakan dalam angka mutlak, namun dianjurkan 15-20% energi total basal berasal dari lemak. Konsumsi lemak umur 6 bulan sebanyak 35% dari jumlah energi seluruhnya masih dianggap normal, akan tetapi seharusnya tidak lebih rendah. (Andriani, M., & Wirjatmadi 2012)

5. Hidrat arang

Konsumsi hidrat arang dianjurkan 60-70 energi total basal. Pada ASI dan sebagian susu formula bayi 40-50% kandungan kalori berasal dari hidrat dan tidak ada ketentuan tentang kebutuhan minimal, karena glukosa dalam sirkulasi dapat dibentuk dari protein dan gliserol. Konsumsi yang optimal adalah 40-60% dari jumlah energi. (Andriani, M., & Wirjatmadi 2012)

6. Vitamin dan mineral

Anak sering mengalami kekurangan vitamin A, B dan C sehingga anak perlu mendapatkan 1-1½ mangkuk atau 100-150 gram sayur per hari. Pilih buah yang berwarna kekuningan atau jingga seperti pepaya, pisang, nanas dan jeruk. (Andriani, M., & Wirjatmadi 2012)

7. Kebutuhan gizi mineral mikro

Pada usia 6-59 bulan, kebutuhan gizi mineral mikro yang lebih dibutuhkan oleh Balita antara lain:

1) Zat besi (Fe)

Zat besi sangat berperan dalam tubuh karena zat besi terlibat dalam berbagai reaksi oksidasi reduksi. Balita usia satu tahun dengan berat badan 10 kg harus mengkonsumsi 30% zat besi yang berasal dari makanan. (Andriani, M., & Wirjatmadi 2012)

2) Yodium

Yodium merupakan bagian integral dari hormon tiroksin triiodotironin dan tetraiodotironin yang berfungsi untuk mengatur perkembangan dan pertumbuhan. Yodium berperan dalam perubahan karoten menjadi bentuk aktif vitamin A, sintesis protein, dan absorpsi karbohidrat dari saluran cerna. Yodium juga berperan dalam sintesis kolesterol darah. Angka kecukupan yodium untuk balita 70-120 µg/kg BB. (Andriani, M., & Wirjatmadi 2012)

3) Zink

Zat berperan dalam proses metabolisme asam nukleat dan sintesis protein. Selain itu zink berfungsi sebagai pertumbuhan sel, replikasi sel, mematangkan

fungsi organ reproduksi, penglihatan, kekebalan tubuh, pengecapan, dan selera makan. Balita dianjurkan mengkonsumsi zink 10 mg/hari. (Andriani, M., & Wirjatmadi 2012)

2.1.5 Faktor yang mempengaruhi Pemenuhan Gizi Balita

Dalam pemenuhan gizi pada balita, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemenuhannya. Menurut Wulandari (2016), terdapat 2 faktor yang mempengaruhi pemenuhan gizi balita, yaitu faktor eksternal yang meliputi pendapatan, pendidikan, pekerjaan serta budaya dan faktor internal yang meliputi usia, kondisi fisik dan infeksi.

1. Faktor eksternal

1) Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli yang dimiliki keluarga. (Wulandari, D., & Erawati 2016)

Menurut Septiana R. (2010), ekonomi keluarga secara tidak langsung dapat mempengaruhi ketersediaan pangan keluarga. Ketersediaan pangan dalam keluarga mempengaruhi pola konsumsi yang dapat berpengaruh terhadap intake gizi keluarga. Tingkat pendapatan keluarga menyebabkan tingkat konsumsi energi yang baik.

2) Pendidikan

Pendidikan mengenai gizi merupakan suatu proses mengubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat untuk mewujudkan dengan status gizi yang baik. (Wulandari, D., & Erawati 2016) Tingkat pendidikan formal merupakan

faktor yang ikut menentukan ibu dalam menyerap dan memahami informasi gizi yang diperoleh. (Septiana, R., Djannah, S. N., & Djamil 2010)

3) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. (Wulandari, D., & Erawati 2016)

4) Budaya

Budaya adalah suatu ciri khas, akan memengaruhi tingkah laku dan kebiasaan. (Wulandari, D., & Erawati 2016) Budaya atau kepercayaan seseorang dapat mempengaruhi pantangan dalam mengkonsumsi makanan tertentu. Pada umumnya, pantangan yang didasari kepercayaan mengandung sisi baik atau buruk. Kebudayaan mempunyai kekuatan yang cukup besar untuk mempengaruhi seseorang dalam memilih dan mengolah makanan yang akan dikonsumsi. Keyakinan terhadap pemenuhan makanan berperan penting untuk memelihara perilaku dalam mengontrol pola makan seseorang.

2. Faktor Internal

1) Usia

Usia akan memengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orangtua dalam pemberian gizi anak balita. (Wulandari, D., & Erawati 2016)

2) Kondisi fisik

Mereka yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Bayi dan anak-anak yang kesehatannya buruk sangat rawan, karena pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat. (Wulandari, D., & Erawati 2016)

3) Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan. (Wulandari, D., & Erawati 2016)

2.1.6 Penilaian dan Pengukuran Status Gizi

Penilaian status gizi dapat dilakukan secara langsung dan secara tidak langsung. Penilaian status gizi secara langsung meliputi pengukuran antropometri, pengukuran klinis, pengukuran biokimia dan pengukuran biofisik. Sedangkan penilaian status gizi secara tidak langsung meliputi survei konsumsi makanan, statistik vital dan faktor ekologi. (Supariasa, 2017)

1. Penilaian status gizi secara langsung

1) Pengukuran antropometri

Antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dengan melihat komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Secara umum pengukuran antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi yang terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot dan jumlah air dalam tubuh. (Supariasa, 2017)

Pengukuran antropometri ini memiliki keunggulan, dimana alat mudah, dapat dilakukan berulang-ulang dan objektif, siapa saja bisa dilatih mengukur, relatif murah, hasilnya mudah disimpulkan, secara ilmiah diakui kebenarannya,

sederhana, aman, bisa sampel besar tepat, akurat, dapat menggambarkan riwayat gizi masa lalu, bisa untuk skrining dan mengevaluasi status gizi. (Mardalena, 2017)

Pada pengukuran antropometri terdapat parameter yang merupakan ukuran tunggal dari tubuh manusia, yaitu :

(1) Umur

Dalam pengukuran antropometri umur merupakan parameter yang penting dalam proses penilaian dan penentuan status gizi. (Supariasa, 2017) Penggunaan umur dalam pengukuran antropometri pada balita yaitu bulan penuh untuk anak 0-2 tahun dan tahun penuh >2 tahun dihitung dari hari lahir. (Mardalena, 2017)

(2) Berat Badan

Berat badan termasuk parameter yang penting dan dipertimbangkan karena memiliki keunggulan, yaitu mudah terlihat perubahannya dalam waktu singkat karena perubahan konsumsi makanan dan kesehatan, memberikan gambaran status, ketelitian pengukuran tidak banyak dipengaruhi oleh keterampilan pengukur dan alat ukur dapat diperoleh di pedesaan dengan ketelitian yang tinggi yaitu dengan menggunakan dacin. Berat badan sendiri digunakan dalam KMS, dikarenakan BB/TB merupakan indeks yang tidak tergantung pada umur, (Supariasa, I. D. N., & Nyoman, 2012)

(3) Tinggi Badan

Tinggi badan merupakan parameter pengukuran antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pertumbuhan tinggi badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif pada masalah kekurangan gizi dalam waktu singkat dan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. (Supariasa, 2017) Alat ukur yang dipergunakan untuk mengukur tinggi badan, yaitu alat pengukur

panjang bayi untuk bayi atau anak yang belum dapat berdiri dan *microtoise* yang digunakan untuk anak yang sudah dapat berdiri. (Seotjningsih, 2016)

(4) Lingkar Lengan Atas (Lila)

Parameter lingkar lengan atas merupakan salah satu pilihan penilaian status gizi yang mudah, cepat dan tidak memerlukan data umur yang terkadang susah diperoleh. Pengukuran lila ini dapat memberikan gambaran tentang keadaan jaringan otot, lapisan lemak bawah kulit dan mencerminkan cadangan energi. Alat yang digunakan untuk melakukan pengukuran lila adalah suatu pita pengukur dari *fiber glass* atau sejenis kertas tertentu yang berlapis plastik. (Supariasa, 2017)

(5) Lingkar Kepala

Lingkar kepala adalah standar prosedur dalam ilmu kedokteran anak secara praktis, yang biasanya digunakan untuk memeriksa keadaan patologi dari besarnya kepala atau peningkatan ukuran kepala. Lingkaran kepala dihubungkan dengan ukuran otak dan tulang tengkorak. Ukuran otak meningkat secara cepat selama tahun pertama, tetapi besar lingkar kepala tidak menggambarkan keadaan Kesehatan dan gizi. Rasio lingkar kepala dan lingkar dada dapat digunakan sebagai indikator KEP pada anak dan dapat digunakan sebagai informasi tambahan dalam pengukuran umur. (Supariasa, 2017)

(6) Lingkar Dada

Pengukuran lingkar dada dilakukan pada anak usia 2-3 tahun, karena pertumbuhan lingkar dada pesat sampai anak berusia 3 tahun. Rasio lingkar dada dan kepala dapat digunakan sebagai indikator terjadinya KEP pada anak. Pada anak KEP terjadi pertumbuhan lingkar dada yang lambat sehubungan rasio lingkar dada dan kepala yang kurang dari 1. (Mardalena, 2017)

(7) Jaringan lunak

Otot dan lemak merupakan jaringan lunak yang bervariasi. Pengukuran antropometri dapat dilakukan pada jaringan tersebut untuk menilai status gizi di masyarakat. Lemak subkutan (*subcutaneous fat*) digunakan untuk menilai komposisi tubuh sehingga didapatkan informasi mengenai jumlah dan distribusi lemak. (Supriasa 2017)

Selain parameter, dalam pengukuran antropometri terdapat indeks antropometri yang digunakan oleh Kemenkes RI (2015), status gizi balita dinilai menjadi tiga indeks, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). BB/U adalah berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu. TB/U adalah tinggi badan yang dicapai pada umur tertentu, BB/TB adalah berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai. Ketiga nilai indeks tersebut dibandingkan dengan baku pertumbuhan WHO, *z-score* merupakan simpangan BB atau TB dari nilai BB atau TB normal.

(1) Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) memberikan indikasi masalah gizi secara umum karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Berat badan menurut umur yang rendah dapat disebabkan karena pendek (masalah gizi kronis) atau menderita penyakit infeksi (masalah gizi akut). (Kementrian Kesehatan RI, 2013)

(2) Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U)

Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama. Misalnya: kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat, dan asupan makanan kurang

dalam waktu yang lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek. (Kementrian Kesehatan RI, 2013)

(3) Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB)

Indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya akut sebagai akibat dari peristiwa yang terjadi dalam waktu yang tidak lama (singkat). Misalnya terjadi wabah penyakit dan kekurangan makan (kelaparan) yang menyebabkan anak menjadi kurus. (Kementrian Kesehatan RI, 2013)

Indikator BB/TB dan IMT/U dapat digunakan untuk mengidentifikasi keadaan kurus dan gemuk. Menurut Teori Barker, terjadinya masalah kurus dan gemuk pada umur dini dapat meningkatkan risiko berbagai penyakit degeneratif pada saat dewasa. (Kementrian Kesehatan RI, 2013)

WHO juga mengeluarkan indeks massa tubuh (IMT atau *BMI/body mass index*) bagi pemakaian internasional, yaitu : nilai IMT sebesar <18.5 dianggap kurus, $18.5-24.9$ dianggap normal, $25.0-29.9$ dianggap berat berlebih atau *overweight*, dan 30 atau lebih dianggap obesitas (berlebihan).

Untuk menilai status gizi balita, maka indeks antropometri (BB/U, TB/U, BB/TB) yang datanya sudah didapatkan dikonversikan dalam nilai terstandar (*Z-score*). Selanjutnya berdasarkan nilai *Z-score* dari masing-masing indikator tersebut ditentukan klasifikasi status gizi anak balita dengan batasan sebagai berikut :

Tabel 2.2 Klasifikasi status gizi anak (Kemenkes RI, 2015)

Indikator	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	$< -3,0$ SD
	Gizi Kurang	$-3,0$ SD s/d $<-2,0$ SD
	Gizi Baik	$-2,0$ SD s/d $2,0$ SD
	Gizi Lebih	$> 2,0$ SD

TB/U	Sangat Pendek	< -3,0 SD
	Pendek	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	\geq -2,0 SD
BB/TB	Sangat Kurus	< -3,0 SD
	Kurus	-3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	-2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	> 2,0 SD

2) Pengukuran Klinis

Pengukuran klinis adalah metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Pengukuran ini didasarkan atas perubahan-perubahan yang terjadi dan dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Pengukuran ini digunakan untuk survei klinis secara cepat (*rapid clinical surveys*) yang dilakukan untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi, mengetahui tingkat status gizi seseorang dengan melakukan pemeriksaan fisik yaitu tanda (*sign*) dan gejala (*symptom*) atau riwayat penyakit. (Supariasa 2017)

3) Pengukuran biokimia

Pengukuran biokimia adalah pengukuran status gizi dengan melakukan pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratorium yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain darah, urin, tinja, dan beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot. Pengukuran biokimia digunakan untuk mengetahui terjadinya keadaan malnutrisi yang lebih parah. (Wulandari, 2016)

4) Pengukuran biofisik

Pengukuran status gizi dengan biofisik adalah pengukuran yang dilakukan dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan. Pengukuran biofisik dapat digunakan dalam situasi tertentu. (Supariasa, 2017) Biofisik menentukan status gizi dengan melihat kemampuan

fungsi dan perubahan struktur dari jaringan dengan cara tes adaptasi gelap.

(Proverawati, 2010)

2. Penilaian Status Gizi secara tidak langsung

1) Survei Konsumsi Makanan

Survei konsumsi makanan adalah pengukuran status gizi yang dilakukan dengan melihat jumlah dan jenis zat gizi yang dikonsumsi dalam satu waktu. Survei ini dilakukan untuk mengetahui kebiasaan makan dan gambaran tingkat kecukupan bahan makanan dan zat gizi pada tingkat kelompok, rumah tangga, dan perorangan serta melihat faktor yang berpengaruh terhadap konsumsi makanan tersebut.

(Proverawati, 2010)

2) Statistik Vital

Penilaian status gizi dengan statistik vital, dilakukan dengan menganalisis data beberapa statistik kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyebab tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi. Statistik vital digunakan sebagai bagian dari indikator tidak langsung pengukuran status gizi masyarakat. (Supariasa 2017)

3) Faktor Ekologi

Penilaian status gizi dengan faktor ekologi dilakukan untuk mengetahui penyebab malnutrisi di suatu masyarakat sebagai dasar untuk melakukan program intervensi gizi karena terdapat interaksi beberapa faktor yaitu faktor fisik, biologis, lingkungan dan budaya. (Supariasa 2017)

2.2 Konsep *Stunting*

2.2.1 Definisi *Stunting*

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang dibawah -2 standar deviasi median standar pertumbuhan anak berdasarkan standar WHO. Balita dengan *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita dengan *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. (Kementrian Kesehatan RI, 2018)

Stunting merupakan bentuk dari proses pertumbuhan anak yang terhambat, yang termasuk salah satu masalah gizi yang perlu mendapatkan perhatian. (Picauly, 2013) Dari 2 pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa *stunting* adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh berbagai macam faktor yang terjadi pada anak dalam kurun waktu yang cukup lama.

2.2.2 Klasifikasi *Stunting*

Stunting dapat diketahui apabila Balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Secara fisik balita yang termasuk dalam kategori *stunting* akan terlihat lebih pendek dibandingkan dengan Balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar *Z-score* dari WHO. Di Indonesia standar *Z-score* diadopsi kedalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang standar antropometri penilaian status gizi anak. Klasifikasi Status Gizi Anak berdasarkan indikator Tinggi Badan per Umur (TB/U) :

1. Pendek apabila nilai *z-score* $-3,0$ SD s/d $< -2,0$ SD
2. Normal apabila nilai *z-score* $\geq -2,0$ SD

Balita dikatakan *stunting* apabila masuk kedalam klasifikasi anak pendek dan sangat pendek. Jadi, Balita yang memiliki status gizi < -2 SD berdasarkan TB/U masuk dalam kategori Balita dengan *stunting*. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018) *Z-Score* dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut :

$$Z - Score = \frac{(TBA - median)}{median - SD}$$

2.2.3 Faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*

Menurut UNICEF (1998) dalam Supriasa (2017) faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* dibagi menjadi 2, yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung.

1. Faktor Langsung

1) Asupan Makanan

Pemberian makanan atau nutrisi yang adekuat dimulai sejak dalam kandungan, yaitu dengan pemberian nutrisi yang cukup pada saat ibu hamil. Setelah lahir, pemberian nutrisi diberikan melalui ASI eksklusif hingga anak berusia 6 bulan dan saat anak sudah berusia 6 bulan, anak diberi makanan tambahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang semakin meningkat untuk proses tumbuh kembangnya. (Susilaningrum, R., & Utami 2013)

Asupan makanan berkaitan dengan kandungan nutrisi (zat gizi) yang terkandung di dalam makanan yang dimakan. Terdapat dua jenis nutrisi yang terkandung dalam makanan yang dimakan yaitu makronutrisi dan mikronutrisi. (WHO, 2014) Saat kehamilan sering terjadinya kekurangan gizi, hal ini terjadi karena asupan zat gizi yang dikonsumsi tiap harinya tidak mencukupi untuk proses

pertumbuhan dan perkembangan janin. Asupan makanan yang kurang menyebabkan Kekurangan Energi Kronik (KEK). Selain itu, kekurangan gizi berdampak pada pertumbuhan dan pematangan organ yang terlambat, serta ukuran tubuh yang jauh lebih pendek. (Fikawati, et al., 2016)

Anak yang kurang gizi akan memiliki daya tahan tubuh terhadap penyakit yang rendah sehingga mudah terkena penyakit infeksi dan dampak penyakit infeksi ini dapat memengaruhi perkembangan kognitif anak dan menghambat pertumbuhan badan. (Desyanti 2017) Variasi makanan yang beragam, serta mengkonsumsi makanan yang berasal dari hewan sangat mempengaruhi pertumbuhan anak. Pemberian makanan yang beragam akan meningkatkan asupan gizi dan kejadian *stunting* akan berkurang. Selama dua dekade terakhir, diperkirakan sekitar 38% anak-anak yang berusia dibawah 5 tahun atau balita di Asia Selatan mengalami *stunting* karena kekurangan asupan gizi yang terjadi secara terus menerus. (Aguayo, V. M., & Menon 2016)

2) Penyakit Infeksi

Salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting* adalah penyakit infeksi. Menurut Rusilanti, M. D., & Yulianti (2015), penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak adalah Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dan diare. Penelitian Al-Anshori, H., & Nuryanto (2013) menyatakan bahwa anak dengan riwayat penyakit infeksi seperti ISPA berisiko 4 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat infeksi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirjatmadi, B., & Welasasih (2012), bahwa adanya hubungan bermakna antara frekuensi sakit dengan status gizi balita *stunting*.

Kejadian infeksi merupakan suatu gejala klinis suatu penyakit pada anak yang akan mempengaruhi pada penurunan nafsu makan anak, sehingga asupan makanan anak akan berkurang. Apabila terjadi penurunan asupan makan dalam waktu yang lama dan disertai kondisi muntah dan diare, maka anak akan mengalami zat gizi dan cairan. Hal ini akan berdampak pada penurunan berat badan anak yang semula memiliki status gizi yang baik sebelum mengalami penyakit infeksi menjadi status gizi kurang. Apabila kondisi tersebut tidak termanajemen dengan baik maka anak akan mengalami gizi buruk. (Andriani, M., & Wirjatmadi 2012)

Kejadian penyakit infeksi yang berulang tidak hanya berakibat pada menurunnya berat badan atau rendahnya nilai indikator berat badan menurut umur, tetapi juga akan berdampak pada indikator tinggi badan menurut umur. (Wirjatmadi, B., & Welasasih 2012) Sebuah riset lain menemukan, bahwa semakin sering seorang anak menderita diare, maka semakin besar pula ancaman *stunting* untuknya. (Brown, J., Cairncross, S., & Ensink., 2013)

3) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Berat badan lahir rendah merupakan suatu kejadian dimana bayi lahir dengan berat ≤ 2500 gram. BBLR merupakan masalah yang sangat kompleks dan memberikan kontribusi berbagai hasil kesehatan yang buruk karena tidak hanya menyebabkan kecacatan atau menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif dan penyakit kronis di kemudian hari. Menurut penelitian Hafid, F., & Nasrul (2016), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan faktor risiko yang paling dominan karena anak yang terlahir BBLR 4 kali lebih berisiko mengalami *stunting*.

Anak yang lahir dengan berat badan rendah dan panjang badan yang pendek dapat menunjukkan kurangnya asupan gizi ibu selama hamil, karena pertumbuhannya dalam kandungan yang tidak optimal. Peranan faktor asupan dan penyakit memiliki peranan penting dalam mengetahui apakah anak akan tetap *stunting* selama hidupnya atau dapat mencapai *catch up growth* yang maksimal bila bayi berat badan lahir rendah serta panjang badan lahir pendek. Selama anak mendapatkan asupan gizi yang memadai dan terjaga kesehatannya, maka kondisi anak dapat dikejar dengan pertumbuhan seiring bertambahnya usia anak. (Keily, et al, 2013)

2. Faktor Tidak Langsung

1) Pola Asuh

Pola asuh anak dalam keluarga merupakan faktor yang paling memengaruhi terjadinya masalah gizi. Ibu atau pengasuh memiliki peranan penting dalam memberikan pilihan makanan, pola pemberian makan pada anak juga akan berpengaruh pada konsumsi anak. Maka dari itu, seorang ibu atau pengasuh memiliki peranan untuk mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat yang akan memengaruhi kondisi kesehatan dan penyakit infeksi. Sementara itu, hal yang menjadi pokok permasalahan di masyarakat adalah kurangnya kualitas sumber daya dikarenakan, terbatasnya informasi terkait pola asuh dan tingkat pengetahuan dengan pendidikan yang rendah serta kultur masyarakat. (Fikawati, et al., 2016)

2) Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi dapat dilihat antara lain dari pendidikan, pengetahuan, kepemilikan, dan pendapatan. Pendapatan keluarga yang memadai akan menunjang tumbuh kembang anak, karena orang tua dapat menyediakan semua kebutuhan anak

baik yang primer seperti makanan maupun yang sekunder. (Andriani, M., & Wirjatmadi, 2012)

Besarnya pendapatan yang diperoleh atau diterima rumah tangga dapat menggambarkan kesejahteraan suatu masyarakat. Namun demikian data pendapatan yang akurat sulit diperoleh, sehingga dilakukan pendekatan melalui pengeluaran rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga dapat dibedakan menurut pengeluaran makan dan bukan makan, dimana menggambarkan bagaimana penduduk mengalokasikan kebutuhan rumah tangganya. Pengeluaran untuk konsumsi makanan dan bukan makan berkaitan dengan tingkat pendapatan masyarakat. Di negara yang sedang berkembang, pemenuhan kebutuhan makanan masih menjadi prioritas utama, dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan gizi. (Wiyogowati, 2012)

Keluarga yang miskin dan ketahanan pangan keluarga rendah rentan memiliki anak *stunting* karena keluarga tidak mampu mencukupi kebutuhan asupan gizi anak dalam jangka waktu yang lama, sehingga permasalahan gizi akut ini tidak dapat dihindarkan. (Rosha, et al., 2013)

Menurut Ninna (2017) dalam Dini (2019), rata-rata penghasilan keluarga yang anaknya *stunting* lebih rendah dari penghasilan anak normal. Anak-anak yang tumbuh dalam keluarga yang penghasilannya rendah paling rentan terhadap kekurangan gizi karena jika keluarga besar tumbuh maka makanan untuk setiap anak berkurang dan banyak orang tua tidak menyadari bahwa masih sangat muda anak membutuhkan lebih banyak makanan daripada yang lebih tua.

3) Tingkat Pendidikan Orangtua

Pendidikan merupakan seluruh proses kehidupan yang dimiliki oleh setiap individu berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal yang melibatkan perilaku individu maupun kelompok. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pengetahuan yang dimiliki. (Ariani, 2017)

Pendidikan orangtua terutama ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya dibidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. (Depkes RI, 2015) Menurut Atmarita dan Falah dalam Musyayadah (2019), tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat memudahkan seseorang dalam menyerap informasi dan mengimplementasikan perilaku serta gaya hidup mengenai kesehatan dan gizi dalam kehidupan sehari-hari.

4) Pengetahuan Orangtua

Pengetahuan gizi yang kurang atau kurangnya menerapkan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari dapat menimbulkan masalah gizi pada seseorang. Tingkat pengetahuan gizi seseorang akan sangat berpengaruh terhadap sikap dan tindakan dalam memilih makanan yang akan berpengaruh terhadap gizi. Pengetahuan tentang gizi orang tua terutama ibu sangat berpengaruh terhadap tingkat kecukupan gizi yang diperoleh oleh balita. Pengetahuan gizi ibu yang baik akan meyakinkan ibu untuk memberikan tindakan yang tepat untuk memenuhi

kebutuhan gizi balita, terutama yang berkaitan dengan kandungan zat-zat dalam makanan, menjaga kebersihan makanan, waktu pemberian makan dan lain-lain, sehingga pengetahuan yang baik akan membantu ibu atau orang tua dalam menentukan pilihan kualitas dan kuantitas makanan. (Rahmatillah, 2018)

5) Pekerjaan Ibu

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan secara ilmiah. (Ariani, 2017)

6) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik pada balita akan meningkatkan kualitas pertumbuhan dan perkembangan balita, baik pelayanan kesehatan ketika sehat maupun saat dalam kondisi sakit. Pelayanan kesehatan anak balita merupakan pelayanan kesehatan bagi anak berumur 12–59 bulan yang memperoleh pelayanan sesuai standar, meliputi pemantauan pertumbuhan minimal 8 kali setahun, pemantauan perkembangan minimal 2 kali setahun, pemberian vitamin A 2 kali setahun. (Kemenkes RI, 2015)

Keaktifan balita ke posyandu sangat besar pengaruhnya terhadap pemantauan status gizi. Kehadiran balita ke posyandu menjadi indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan pada balita, karena balita akan mendapatkan

penimbangan berat badan, pemeriksaan kesehatan jika terjadi masalah, pemberian makan tambahan dan penyuluhan gizi serta mendapat imunisasi dan program kesehatan lain seperti vitamin A dan kapsul yodium. Balita yang mendapatkan program kesehatan dasar maka diharapkan pertumbuhan dan perkembangannya terpantau, karena pada masa balita terjadi rawan/rentan terhadap infeksi dan rentan terkena penyakit gizi. Anak yang sehat bukan karena anak semakin gemuk tetapi anak yang juga mengalami kenaikan karena penambahan tinggi. (Wirjatmadi, B., & Welasasih, 2012)

Menurut Jiang, et al (2014), akses terhadap pelayanan kesehatan merupakan faktor risiko terjadinya *stunting*. Pelayanan kesehatan merupakan faktor langsung yang berhubungan dengan kejadian penyakit infeksi. Selain disebabkan oleh konsumsi makanan yang tidak seimbang, penyebab kekurangan gizi secara langsung adalah adanya kejadian penyakit infeksi. (Hidayat, T. S., & Jahari 2012)

7) Sanitasi Lingkungan

Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan berpengaruh pada tumbuh kembang anak, karena pada usia anak-anak rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Paparan terus menerus terhadap kotoran manusia dan binatang dapat menyebabkan infeksi bakteri kronis. Infeksi tersebut disebabkan oleh praktik sanitasi dan kebersihan yang kurang baik yang membuat gizi sulit diserap oleh tubuh. Salah satu pemicu gangguan saluran pencernaan yaitu sanitasi dan kebersihan lingkungan yang rendah. Hal tersebut membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi. (MCA Indonesia, 2013)

Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang buruk dapat meningkatkan kejadian infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada tubuh. Terjadinya perlawanan dalam tubuh untuk menghadapi infeksi, membuat gizi sulit untuk diserap oleh tubuh dan menghambat pertumbuhan. (Kemenkes RI, 2015) Sarana sanitasi dasar menurut Kemenkes No 852/MENKES/SK/2008 tentang strategi nasional STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat), sanitasi dasar rumah meliputi sarana buang air besar, sarana pengelolaan sampah, dan limbah rumah tangga. Sanitasi yang tidak baik merupakan faktor risiko utama terjadinya *stunting* di negara-negara berkembang. (Kim., et al, 2017)

8) Pengaruh Budaya

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pengaruh budaya antara lain sikap terhadap makanan, penyebab penyakit, kelahiran anak, dan produksi pangan. Dalam hal sikap terhadap makanan, masih terdapat pantangan, tahayul, tabu dalam masyarakat yang menyebabkan konsumsi makanan menjadi rendah. Konsumsi makanan yang rendah juga disebabkan oleh adanya penyakit, terutama penyakit infeksi saluran pencernaan. Jarak kelahiran anak yang terlalu dekat dan jumlah anak yang terlalu banyak akan memengaruhi asupan gizi dalam keluarga. Konsumsi zat gizi keluarga yang rendah juga dipengaruhi oleh produksi pangan. Rendahnya produksi pangan disebabkan karena para petani masih menggunakan teknologi yang bersifat tradisional. (Supariasa, 2017)

2.2.4 Dampak *Stunting*

Menurut Kemenkes RI (2015), *stunting* dapat menimbulkan dampak buruk dalam jangka pendek yaitu terjadinya gangguan pada perkembangan otak,

kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang *stunting* dapat menyebabkan menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi.

Menurut laporan UNICEF beberapa fakta terkait *stunting* dan pengaruhnya adalah sebagai berikut:

1. Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan *stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.
2. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *stunting* adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan *stunting* mengkonsumsi makanan yang berada di bawah ketentuan

rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga miskin dengan jumlah keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.

3. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak *stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR. *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan

2.3 Konsep Teori

2.3.1 Teori Keperawatan Lawrence Green

Teori keperawatan Lawrence Green adalah teori yang menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Lawrence Green menjelaskan bahwa Kesehatan seseorang dipengaruhi faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor luar lingkungan (*non behavior causes*). Untuk mewujudkan suatu perilaku kesehatan, diperlukan pengelolaan manajemen program melalui tahap pengkajian, perencanaan, intervensi sampai penilaian dan evaluasi. (Green & Kreuter, 1991)

Model konsep teori Lawrence Green itu sendiri mengkaji masalah perilaku manusia dan faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku tersebut kearah yang lebih positif. Proses pengkajian ini pada tahap PRECEDE dan proses penindaklanjutan pada tahap PROCEEDE. Perilaku ditentukan atau terbentuk dari 3 faktor yaitu :

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi adalah faktor-faktor pendahulu akan perilaku yang memberikan alasan atau motivasi atas perilaku tersebut. Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dan kebutuhan serta kemampuan yang dikaitkan dengan motivasi seseorang atau kelompok untuk bertindak. Faktor ini termasuk dimensi kognitif dan afektif dalam mengetahui, merasakan, mempercayai, menilai dan memiliki kepercayaan diri atau rasa kemanjuran. Secara umum faktor predisposisi dianggap sebagai preferensi pribadi yang dibawa individu atau kelompok ke dalam perilaku yang dapat menghambat atau mendukung perilaku tersebut. (Notoatmodjo, 2012)

2. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung yaitu faktor-faktor yang memungkinkan, seringkali berkaitan dengan keadaan lingkungan dimana dapat memfasilitasi kinerja suatu tindakan individu. Faktor pendukung meliputi ketersediaan, aksesibilitas, keterjangkauan layanan kesehatan dan sumber daya masyarakat. Faktor pendukung mencakup keterampilan baru yang dibutuhkan individu, organisasi atau masyarakat dalam melakukan perubahan perilaku. (Notoatmodjo, 2012)

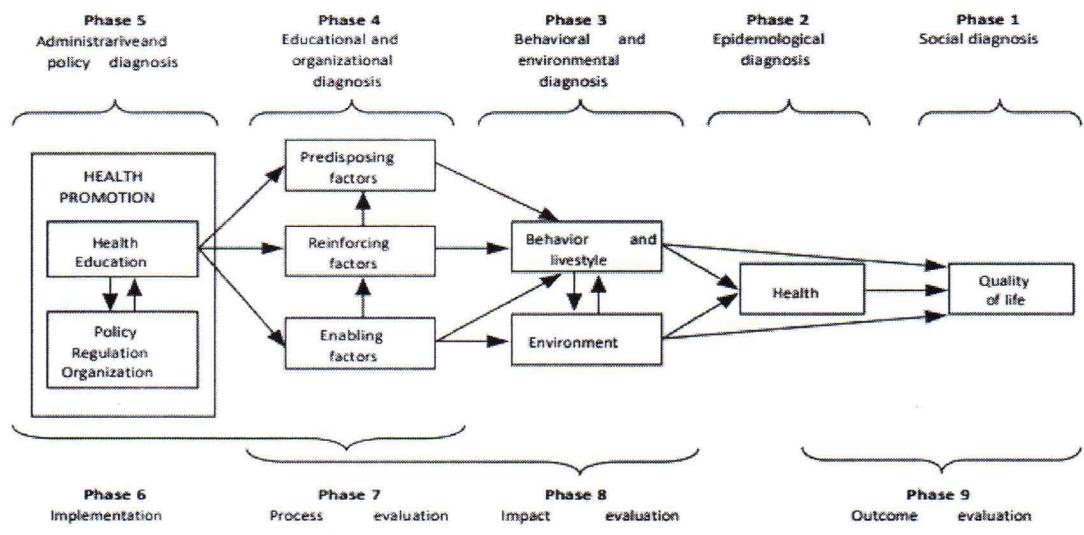
3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor-faktor setelah perilaku yang memberikan insentif terhadap perilaku tersebut dan berkontribusi akan konsistensi dari perilakunya. Faktor penguat yaitu konsekuensi dari tindakan yang menentukan individu menerima umpan negatif atau positif dan didukung secara sosial. Faktor penguat meliputi dukungan sosial, pengaruh teman sebaya dan saran dari penyedia layanan kesehatan. (Notoatmodjo, 2012)

Faktor-faktor perilaku tersebut dipengaruhi oleh faktor penyuluhan dan faktor kebijakan, peraturan serta organisasi yang merupakan bagian dari ruang lingkup promosi kesehatan. Faktor lingkungan adalah segala faktor baik fisik, biologis maupun sosial budaya yang langsung dan tidak langsung dapat mempengaruhi derajat kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari orang atau masyarakat yang bersangkutan. Di samping itu, ketersediaan fasilitas juga akan mendukung dan memperkuat terentuknya perilaku. (Notoatmodjo, 2012)

2.3.2 Skema Model PRECED PROCEED

Model PRECED PROCEED yang dikembangkan oleh Lawrence Green digambarkan dalam bagan berikut



Gambar 2. 1 Model PRECEDE PROCEED (Green, L. W., & Kreuter 1991)

Model PRECEDE (*Predisposing, Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation*) PROCEED (*Policy, Regulatory, Organizational, Construct, in Educational and Environmental Development*) adalah suatu model pendekatan yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah

kesehatan ataupun sebagai alat untuk merencanakan dan mengembangkan model pendekatan suatu kegiatan perencanaan kesehatan. PRECEDE digunakan pada fase diagnosis masalah, penetapan prioritas masalah dan tujuan program, sedangkan PROCEED digunakan untuk menetapkan sasaran dan kriteria kebijakan, serta implementasi dan evaluasi. (Notoatmodjo, 2012)

2.3.3 Modifikasi Teori Lawrence Green (1991) dengan UNICEF (1998)

Konsep dasar yang digunakan sebagai dasar penelitian ini adalah modifikasi dari teori Lawrence Green dan UNICEF. Pada teori UNICEF, faktor penyebab *stunting* dibagi menjadi 2 yaitu adalah faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung meliputi asupan makanan, penyakit infeksi dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Faktor tidak langsung meliputi pola asuh, sosial ekonomi, tingkat Pendidikan orangtua, pengetahuan orangtua, pekerjaan ibu, pelayanan kesehatan, sanitasi lingkungan dan pengaruh budaya. (Supariasa, 2017)

Teori Lawrence Green merupakan teori perilaku yang memiliki 3 faktor yang mempengaruhi, yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, status sosial dan nilai-nilai. Faktor pendukung meliputi ketersediaan, aksesibilitas, keterjangkauan layanan kesehatan dan sumber daya masyarakat serta keterampilan atau *skill*. Faktor penguat meliputi dukungan sosial, pengaruh teman sebaya dan saran dari penyedia layanan kesehatan.

Modifikasi teori yang digunakan oleh Peneliti ini sebelumnya telah digunakan oleh Wati (2017) pada penelitiannya. Modifikasi ini dilakukan dengan cara mengganti item-item faktor dalam teori Lawrence Green dengan item teori

UNICEF, dengan mempertimbangkan kesamaan jenis, fungsi dan pengaruh item pada satu sama lain. Berikut adalah modifikasi teori Lawrence Green dan UNICEF.

1. Faktor predisposisi merupakan faktor pencetus utama yang mendasari seseorang untuk seseorang berperilaku, sehingga untuk item dari UNICEF yang dapat dimasukkan ialah asupan makanan, penyakit infeksi, BBLR, tingkat pendidikan orangtua, pengetahuan orangtua, pekerjaan ibu, pengaruh budaya dan sosial ekonomi.
2. Faktor pendukung merupakan faktor eksternal yang mempengaruhi seseorang berperilaku, sehingga item dari UNICEF yang dapat dimasukkan ialah pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan.
3. Faktor penguat merupakan faktor yang memperkuat perilaku terjadi, sehingga item dari UNICEF yang dapat dimasukkan ialah pola asuh.

2.4 Keaslian Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan beberapa kata kunci kejadian *stunting*, faktor yang berhubungan, anak, balita dan analisis faktor di *Google Scholar*, *Repository Unair* dan *Science Direct* untuk menemukan artikel jurnal yang mendukung dan berhubungan dengan penelitian ini :

Tabel 2.3 Keaslian Penelitian

No.	Judul artikel, penulis, dan tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen dan Analisis)	Hasil Penelitian
1.	Analisis Faktor Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak usia 24-59 bulan berbasis <i>Transcultural Nursing</i> di Desa Morombuh Kecamatan Kwanyar	D : <i>Cross Sectional</i> S : 97 responden VI : Faktor teknologi, dukungan keluarga dan sosial, nilai budaya dan gaya hidup, ekonomi dan	Tujuan Penelitian : Menganalisis faktor kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 24-59 bulan berbasis <i>Transcultural Nursing</i> . Hasil penelitian : Ada hubungan antara faktor teknologi ($p=0,045$),

	Bangkalan. (Nur Puji Winasis, 2018).	pendidikan ibu (<i>Transcultural Nursing</i>) VD : Kejadian <i>stunting</i> I : <i>Microtoise</i> dan Kuesioner A : <i>Chi-square</i>	faktor dukungan keluarga dan sosial (p=0,048), nilai budaya dan gaya hidup (p=0,013) dan faktor ekonomi (p=0,034) dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita
2.	Faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan. (Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja Anantanyu, 2017).	D : <i>Case control</i> S : 51 kelompok case dan 51 kelompok normal. VI : Pengetahuan gizi ibu, perilaku keluarga sadar gizi, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), riwayat penyakit infeksi dan asupan gizi. VD : Kejadian <i>stunting</i> I : Kuesioner dan <i>Microtoise</i> A : Analisis Jalur (<i>Path Analysis</i>)	Tujuan Penelitian : Menganalisis pola hubungan langsung maupun tidak langsung terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan di kecamatan Matan hilir selatan kabupaten Ketapang. Hasil penelitian : kejadian <i>stunting</i> secara langsung dan tidak langsung yang paling dominan berdasarkan koefisien jalur yaitu pengetahuan gizi Ibu yaitu 0,31. Koefisien determinan variabel independen mempengaruhi variabel dependen sebesar 39,7%, sedangkan pengaruh lainnya sebesar 60,3% dipengaruhi oleh variabel lain diluar model yang diteliti.
3.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 25-59 bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II tahun 2017. (Nadia Nabila Larasati, 2018).	D : <i>Case control</i> S : 76 kelompok kasus dan 76 kelompok kontrol VI : tinggi badan ibu, tingkat pendidikan ibu, status ekonomi, pemberian ASI eksklusif, berat lahir, dan jenis kelamin. VD : Kejadian <i>stunting</i>	Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan faktor-faktor kejadian <i>stunting</i> Hasil Penelitian : variabel yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> adalah tinggi badan ibu p-value 0,015 (95% CI 1,495-40,012), pemberian ASI

		<p>I : Kuesioner dan buku KIA</p> <p>A : Analisa Multivariat</p>	<p>Eksklusif <i>p-value</i> 0,006 (95% CI 1,366 – 6,228), jenis kelamin <i>p-value</i> 0,002 (95% CI 1,590-7,312). Hasil analisis multivariat tinggi badan ibu memiliki besar risiko paling tinggi terhadap dengan kejadian <i>stunting</i> ($p=0,015$ OR=7,735, 95% CI=1,495-40,012) dan jenis kelamin merupakan faktor yang paling signifikan terhadap kejadian <i>stunting</i> <i>p-value</i> 0,002 (95% CI 1,590-7,312). Tinggi badan ibu merupakan faktor yang paling dominan dalam hubungannya dengan kejadian <i>stunting</i>.</p>
4.	<p>Analisis Faktor Risiko <i>Stunting</i> pada Balita Usia 12-59 bulan di Puskesmas Mojo dan Puskesmas Krembangan Selatan Kota Surabaya. (Diah Retno Sari, 2019)</p>	<p>D : <i>Cross Sectional</i></p> <p>S : 104 responden</p> <p>VI : Tinggi badan ibu, etnis, rumah sehat, ASI eksklusif, berat badan lahir, dan panjang badan lahir</p> <p>VD : kejadian <i>stunting</i></p> <p>I : Kuesioner</p> <p>A : Uji <i>Chi square</i> dan regresi logistik</p>	<p>Tujuan Penelitian : Menganalisis faktor risiko yang berhubungan dengan <i>stunting</i> di wilayah Puskesmas Mojo dan Krembangan Selatan.</p> <p>Hasil Penelitian : Hasil bivariat menunjukkan bahwa Etnis ($p=0,02$) dan rumah sehat ($p=0,039$) berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita. Hasil multivariat menunjukkan bahwa variabel Etnis merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita.</p>
5.	<p>Faktor-faktor yang berhubungan dengan</p>	<p>D : <i>Cross Sectional</i></p>	<p>Tujuan Penelitian : Mengetahui faktor-</p>

	<p>kejadian balita pendek (<i>stunting</i>) usia 1-5 tahun di Kelurahan Manukan Wetan Surabaya. (Septi Kurnia Wati, 2017)</p>	<p>S : 83 responden</p> <p>VI : Suplementasi Fe selama kehamilan, riwayat komplikasi kehamilan, Berat Lahir, pemberian ASI Eksklusif, pemberian makanan pralakteal, dan kehadiran di posyandu</p> <p>VD : <i>Stunting</i></p> <p>I : <i>Microtoise</i>, SIP, buku KIA, dan lembar pengumpul data.</p> <p>A : Uji <i>chi square</i> dan uji fisher.</p>	<p>faktor yang berhubungan dengan <i>stunting</i> pada balita 1-5 tahun di Kelurahan Manukan Wetan Surabaya.</p> <p>Hasil Penelitian : Menunjukkan hasil bahwa berdasarkan indeks TB/U maka balita yang <i>stunting</i> sebanyak 26,5%. Sebanyak 61,4% ibu balita memiliki riwayat kepatuhan suplementasi tablet Fe. Sebanyak 19,2% ibu memiliki riwayat komplikasi kehamilan. Sebanyak 3,6% balita memiliki riwayat berat lahir rendah. Sebanyak 50,6% balita mendapatkan ASI eksklusif. Sebanyak 33,7% balita diberikan makanan pralakteal. Sebanyak 95,5% balita memiliki tingkat kehadiran di posyandu ≥ 8 kali/ tahun</p>
6.	<p>Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. (Setiawan, Eko Machmud, Rizanda Masrul, Masrul, 2018)</p>	<p>D : <i>Cross Sectional</i></p> <p>S : 74 responden</p> <p>VI : Asupan makanan, riwayat penyakit infeksi (durasi dan frekuensi), berat badan lahir, status pemberian ASI eksklusif, status kelengkapan imunisasi dasar, tingkat pendidikan ibu, tingkat pengetahuan ibu tentang gizi, tingkat pendapatan keluarga, dan jumlah anggota rumah tangga.</p>	<p>Tujuan Penelitian : mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak usia 24-59 bulan.</p> <p>Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi <i>stunting</i> sebesar 26,9 persen dan normal sebesar 73,1 persen. Hasil uji <i>Chi-square</i> menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara</p>

		<p>VD : Kejadian <i>stunting</i></p> <p>I : Kuesioner, <i>Microtoise, Food Frequency Questionnaire</i> (FFQ).</p> <p>A : Uji <i>Chi-square</i> dan uji regresi logistik ganda.</p>	<p>tingkat asupan energi, riwayat durasi penyakit infeksi, berat badan lahir, tingkat pendidikan ibu dan tingkat pendapatan keluarga dengan kejadian <i>stunting</i>. Tingkat pendidikan ibu memiliki hubungan paling dominan dengan kejadian <i>stunting</i>.</p>
7.	<p>Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun di Indonesia. (Risna Nur Fajariyah, 2019).</p>	<p>D : <i>Cross Sectional</i></p> <p>S : 3366 responden</p> <p>VI : Usia anak, jenis kelamin anak, kelengkapan imunisasi, riwayat rawat inap karena sakit, pemberian ASI eksklusif, frekuensi makan anak, pendidikan ibu, wilayah tempat tinggal dan paparan asap rokok.</p> <p>VD : Kejadian <i>stunting</i></p> <p>I : <i>Data Indonesia Family Life Survei</i></p> <p>A : Uji regresi logistik sederhana.</p>	<p>Tujuan Penelitian : Menganalisis faktor risiko kejadian stunting pada anak, sehingga penanganan dan pencegahan dapat dilakukan dengan tepat</p> <p>Hasil Penelitian : Hasil analisis bivariat menunjukkan jika jenis kelamin ($p=0,017$), status imunisasi ($p=0,001$), tinggi ibu ($p=0,000$), pendidikan ibu ($p=0,000$), dan wilayah tempat tinggal ($p=0,000$) merupakan faktor risiko kejadian <i>stunting</i>. Sedangkan ASI eksklusif ($p=0,658$), frekuensi makan ($p=0,067$), usia ibu saat hamil ($p=0,076$), dan paparan asap rokok ($p=0,639$) bukan merupakan faktor risiko kejadian <i>stunting</i>.</p>
8.	<p>Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. (Khoirun Ni'mah, Siti Rahayu Nadhiroh, 2015).</p>	<p>D : <i>Case Control</i></p> <p>S : 34 kasus dan 34 kontrol.</p> <p>VI : Panjang badan lahir balita, riwayat ASI eksklusif, pendapatan</p>	<p>Tujuan Penelitian : mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita</p> <p>Hasil Penelitian : Hasil menunjukkan bahwa panjang badan</p>

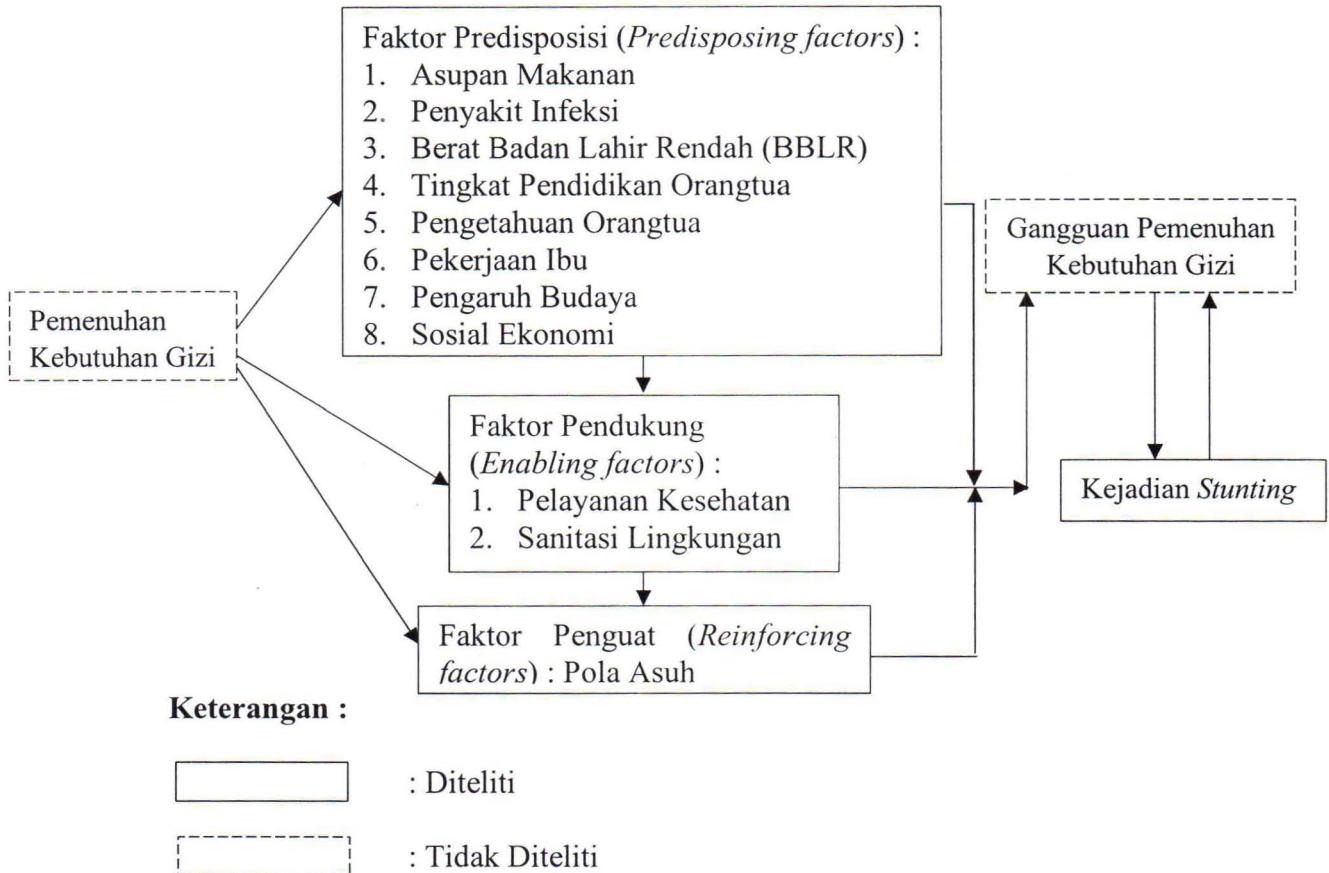
		<p>keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu.</p> <p>VD : Kejadian <i>stunting</i></p> <p>I : Kuesioner dan <i>Microtoise</i></p> <p>A : Uji <i>Chi-Square</i> dan <i>Fisher Exact</i>.</p>	<p>lahir yang rendah (OR=4,091; CI=1,162-14,397), balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif (OR=4,643; CI=1,328-16,233), pendapatan keluarga yang rendah (OR=3,250; CI=1,150-9,187), pendidikan ibu yang rendah (OR=3,378; CI=1,246-9,157), dan pengetahuan gizi ibu yang kurang (OR=3,877; CI=1,410-10,658) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita. Terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita.</p>
9.	<p>Analisis Faktor Determinan Stunting di Desa Pesa Kecamatan Wawo Kabupaten Bima. (Rostinah Suherman, Nurhaidah, 2020).</p>	<p>D : <i>Cross Sectional</i></p> <p>S : 134 responden.</p> <p>VI : Penyakit Infeksi, Status Gizi, Hygiene/Sanitasi, Keamanan Pola Makan atau Pemberian Makan</p> <p>VD : Kejadian <i>stunting</i></p> <p>I : Kuesioner dan <i>Microtoise</i></p> <p>A : Uji <i>Chi-Square</i> dan analisis regresi logistik ganda.</p>	<p>Tujuan Penelitian : Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita.</p> <p>Hasil Penelitian : Hasil menunjukkan bahwa 55.9% anak dikategorikan <i>stunting</i>. status nutrisi, penyakit infeksi, <i>hygiene</i> atau sanitasi, keamanan pola makan atau pemberian makanan adalah faktor yang signifikan dengan kejadian <i>stunting</i> dengan hasil $p < 0.05$.</p>

			<p>Faktor yang paling dominan adalah keamanan pola makan atau pemberian makan dengan hasil $PQR=37.242$, keamanan pola makan atau pemberian makan yang kurang berisiko 37 kali mengalami <i>stunting</i> dibanding dengan anak yang memiliki keamanan pola makan atau pemberian makan yang baik.</p>
--	--	--	---

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kejadian *Stunting* (Wati, 2017)

Dari Gambar 3.1 diatas menunjukkan bahwa, kebutuhan dasar balita yang meliputi kebutuhan nutrisi harus dipenuhi dengan baik. Apabila adanya gangguan dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi maka akan menyebabkan suatu gangguan, yaitu salah satunya adalah kejaidian *stunting*.

Berdasarkan modifikasi teori Green, L. W., & Kreuter (1991) & UNICEF (1998) yang digunakan oleh Wati (2017) dalam penelitiannya, faktor yang berhubungan kejadian *stunting* dibagi menjadi 3 faktor, yaitu faktor predisposisi

(*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor (*reinforcing factors*). Faktor predisposisi (*predisposing factors*) meliputi asupan makanan, penyakit infeksi, BBLR, tingkat pendidikan orangtua, pengetahuan orangtua, pekerjaan ibu, pengaruh budaya dan sosial ekonomi merupakan faktor penyebab langsung terjadinya kejadian *stunting*. Faktor pendukung (*enabling factors*) meliputi pelayanan kesehatan dan sanitasi lingkungan, merupakan faktor penyebab eksternal terjadinya kejadian *stunting*. Faktor penguat (*reinforcing factors*) meliputi pola asuh, merupakan faktor yang memperkuat kejadian *stunting*.

3.2 Hipotesis Penelitian

H1.1 Asupan Makanan berhubungan dengan kejadian *stunting*.

H1.2 Penyakit Infeksi berhubungan dengan kejadian *stunting*.

H1.3 Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) berhubungan dengan kejadian *stunting*.

H1.4 Tingkat Pendidikan Orangtua berhubungan dengan kejadian *stunting*.

H1.5 Pengetahuan Orangtua berhubungan dengan kejadian *stunting*.

H1.6 Pekerjaan Ibu berhubungan dengan kejadian *stunting*.

H1.7 Pengaruh Budaya berhubungan dengan kejadian *stunting*.

H1.8 Sosial Ekonomi berhubungan dengan kejadian *stunting*.

H1.9 Pelayanan Kesehatan berhubungan dengan kejadian *stunting*.

H1.10 Sanitasi Lingkungan berhubungan dengan kejadian *stunting*.

H1.11 Pola Asuh berhubungan dengan kejadian *stunting*.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis dan Desain Penelitian

Berdasarkan permasalahan yang ada, penelitian yang telah dilakukan adalah penelitian Deskriptif Analitik, dengan desain penelitian *Cross Sectional*. *Cross Sectional* (potong silang) adalah desain penelitian yang menekankan pada saat pengukuran atau observasi data baik variabel independen dan dependen yang dilakukan hanya satu kali pada satu waktu. (Nursalam, 2013) Penelitian ini menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Pasirjati.

4.2 Populasi, Sampel dan Teknik *Sampling*

4.2.1 Populasi

Populasi adalah subjek penelitian yang memenuhi kriteria-kriteria yang sudah ditentukan pada penelitian. (Nursalam, 2013) Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah Ibu dan Balita atau anak yang berusia 24-59 bulan yang tinggal di kelurahan Pasirjati.

4.2.2 Sampel

Menurut Nursalam (2013), Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian yang dilakukan melalui *Sampling*.

Perhitungan jumlah besaran sampel pada Penelitian ini menggunakan Rumus berikut:

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

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = derajat penyimpangan 5% (0,05)

Perhitungan dengan rumus diatas menggunakan tingkat kesalahan sebesar 5%. Berdasarkan jumlah populasi yang ada dan melakukan perhitungan dengan rumus diatas, maka dapat ditentukan besar sampel :

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

$$n = \frac{250}{1 + 250(0,05^2)}$$

$$n = \frac{250}{1,625} = 153,8 \text{ atau } 154 \text{ orang}$$

Setelah dilakukan perhitungan besaran sampel, didapatkan hasil bahwa jumlah sampel penelitian yang akan digunakan pada penelitian ini sebanyak 154 ibu dan anak yang berusia 24-59 bulan.

Pada penelitian ini, seluruh sampel yang akan mengikuti penelitian ini harus memenuhi kriteria yang ditetapkan. Peneliti telah membuat 2 kriteria sampel pada penelitian ini, yaitu kriteria inklusi (karakteristik sampel yang akan diteliti) dan kriteria eksklusi (karakteristik sampel yang tidak dapat memenuhi kriteria inklusi) yang nantinya akan digunakan.

1. Kriteria Inklusi :

- 1) Ibu yang memiliki anak balita yang berusia 24-59 bulan, memiliki KIA/KMS dan bersedia untuk menjadi responden penelitian.
- 2) Anak balita yang berusia 24-59 bulan yang memiliki KIA/KMS dan tercatat di UPT Puskesmas Pasirjati Kota Bandung.

2. Kriteria Eksklusi :

- 1) Anak yang disertai atau sedang mengalami penyakit penyerta seperti diare.
- 2) Anak yang mengalami kelainan seperti autisme dan retardasi mental.
- 3) Anak yang memiliki alergi makanan tertentu.

4.2.3 Teknik *Sampling*

Sampling merupakan tahapan penyeleksian sampel dari populasi yang akhirnya dapat mewakili populasi yang ada. Menurut Sastroasmoro & Ismail (1995) dalam Nursalam (2013), Teknik *sampling* merupakan cara-cara yang dilakukan Peneliti dalam pengambilan sampel agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian. Teknik *sampling* yang akan dilakukan oleh Peneliti adalah *Cluster Sampling*, yang merupakan teknik penetapan sampel dengan cara sampel dikelompokkan dan dipilih berdasarkan wilayah atau lokasi populasi. (Nursalam, 2013)

Kelurahan Pasirjati memiliki 14 RW, jumlah sampel penelitian yang akan diambil berdasarkan proporsi jumlah total di masing-masing RW di Kelurahan Pasirjati yang nantinya akan memenuhi jumlah besaran sampel yang sudah dihitung terdiri dari, RW 1 (9 sampel), RW 2 (12 sampel), RW 3 (12 sampel), RW 4 (10 sampel), RW 5 (10 sampel), RW 6 (12 sampel), RW 7 (14 sampel), RW 8 (10

sampel), RW 9 (11 sampel), RW 10 (9 sampel), RW 11 (11 sampel), RW 12 (10 sampel), RW 13 (13 sampel) dan RW 14 (11 sampel). Penggunaan *Cluster Sampling* ini bertujuan agar tiap RW memiliki perwakilan. Pemilihan sampel dibantu dengan menggunakan *Random Number Generator* (RNG) yang sebelumnya data telah dipilah sesuai dengan kriteria penelitian dan dikelompokkan berdasarkan RW tempat responden tinggal. RNG ini digunakan untuk mempermudah Peneliti dalam memilih responden secara acak, nomor yang terpilih diberikan *Highlight* berwarna kuning sebagai tanda bahwa responden tersebut merupakan sampel Penelitian.

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (Variabel Bebas)

Variabel Independen atau variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel dependen (variabel terikat). (Nursalam, 2015)

Variabel independen pada penelitian ini adalah Faktor Predisposisi (*Predisposing factors*) : Asupan Makanan, Penyakit Infeksi, BBLR, Tingkat Pendidikan Orangtua, Pengetahuan Orangtua, Pekerjaan Ibu, Pengaruh Budaya, Sosial Ekonomi, Faktor Pendukung (*Enabling factors*) : Pelayanan Kesehatan, Sanitasi Lingkungan dan Faktor Penguat (*Reinforcing factors*) : Pola Asuh.

2. Variabel Dependen (Variabel Terikat)

Variabel dependen atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh, variabel independen (variabel bebas). (Nursalam, 2015) Variabel dependen pada penelitian ini adalah kejadian *stunting*.

4.3.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan suatu pengukuran variabel kedalam situasi sesungguhnya yang akan meningkatkan pemahaman dari konsep variabel itu sendiri. Definisi operasional dalam penelitian ini dapat dijelaskan pada tabel berikut ini :

Tabel 4.1 Definisi Operasional Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kejadian *Stunting*

No.	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Kategori	Skala
Variabel Independen						
1	Faktor Predisposisi (<i>Predisposing factors</i>) :	Faktor utama yang mendasari seseorang untuk berperilaku.				
1.1	Asupan Makanan	Asupan gizi yang diperoleh dan dikonsumsi oleh anak dalam 24 jam.	Asupan energi dan protein pada anak.	Lembar <i>food recall</i>	1 = Kurang (<77% nilai AKG) 2 = Cukup (≥77% nilai AKG) (Gibson, 2005)	Nominal
1.2	Penyakit Infeksi	Riwayat penyakit infeksi yang terjadi 3 bulan terakhir oleh Anak	Diagnosa Penyakit Infeksi anak dalam 3 bulan terakhir	Data KIA/KMS	1 = Terjadi infeksi 2 = Tidak terjadi infeksi	Nominal
1.3	Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	Berat Badan Anak saat lahir yang <25000 gram.	Berat Badan Anak saat Lahir	Data KIA/KMS	1 = BBLR, <2500 gram 2 = Tidak, >2500 gram	Nominal

1.4	Tingkat Pendidikan Orangtua	Jenjang Pendidikan formal terakhir orang tua	Pendidikan : Jenjang Pendidikan terakhir Orangtua (Tidak sekolah, SD, SMP, SMA, Perguruan Tinggi)	Data pada Kuesioner	Pendidikan : 1= Rendah (Tidak sekolah, SD dan SMP) 2 = Tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi) (Nurbaiti, et al., 2014)	Ordinal
1.5	Pengetahuan Orangtua	Pengetahuan yang diketahui oleh orangtua mengenai gizi	Kebutuhan gizi balita, Faktor yang mempengaruhi pemenuhan gizi, Penilaian status gizi, Pengertian <i>stunting</i> , Faktor yang mempengaruhi <i>stunting</i> dan Dampak <i>stunting</i> .	Kuesioner	Pengetahuan : 1 = Baik (76-100%) 2 = Cukup (56-75%) 3 = Kurang (<56%) (Arikunto, 2010)	Ordinal
1.6	Pekerjaan Ibu	Pekerjaan utama yang dimiliki oleh Ibu	Tidak bekerja / Ibu Rumah Tangga (IRT), Buruh, Pedagang, PNS dan Karyawan Swasta	Data pada Kuesioner	1 = Tidak bekerja/Ibu Rumah Tangga (IRT) 2 = Buruh 3 = Pedagang	Nominal

					4 = PNS 5 = Karyawan Swasta (Nurbaiti, et al., 2014)
1.7	Pengaruh Budaya	Kepercayaan yang dianut oleh keluarga terutama orangtua.	Referensi Budaya, Presepsi tentang tenaga Kesehatan, Kepercayaan atau mitos yang berhubungan dengan pemenuhan nutrisi anak, Kebiasaan Makanan.	Kuesioner	1 = Negatif (-) = $T < T$ mean 2 = Positif (+) = $T \geq T$ mean
1.8	Sosial Ekonomi	Kondisi ekonomi keluarga dalam pemenuhan kebutuhan.	Pemasukan dalam keluarga, Sumber penghasilan lain dan dampak penghasilan terhadap kesehatan.	Kuesioner	1 = Tinggi (76-100%) 2 = Cukup (56-75%) 3 = Rendah ($\leq 55\%$) (Arikunto 2010)
2.	Faktor Pendukung (<i>Enabling factors</i>)	Faktor dari eksternal yang mempengaruhi seseorang berperilaku.			

2.1	Pelayanan Kesehatan	Kegiatan pemenuhan kesehatan anak di fasilitas pelayanan kesehatan.	Kunjungan Posyandu	Data KIA/KMS	Kunjungan Posyandu : 1 = Tidak teratur (<8 kali) 2 = Teratur (>8 kali)	Nominal
2.2	Sanitasi Lingkungan	Tempat tinggal yang memenuhi syarat kesehatan.	Keadaan rumah, Saarana sanitasi rumah dan perilaku penghuni	Lembar Observasi Rumah Sehat dari Pedoman Rumah Sehat Depkes 2007	1 = Rumah tidak sehat (<1068) 2 = Rumah sehat (1068-1200) (Depkes, 2007)	Nominal
3.	Faktor Penguat (<i>Reinforcing factors</i>) :	Faktor yang memperkuat perilaku terjadi.				
3.1	Pola Asuh	Tindakan pemenuhan kebutuhan anak terutama kebutuhan gizi anak.	Asuhan dalam pemenuhan gizi, Asuhan pemenuhan kesehatan anak dan Rangsangan psikososial anak.	Kuesioner	1 = Pola Asuh Kurang Baik (<mean) 2 = Pola Asuh Baik (\geq mean) (Hutagalung, 2012)	Ordinal

Variabel Dependen

1.	Kejadian <i>stunting</i>	Kejadian dimana <i>Stunting</i> dan Tidak <i>Microtoise</i> dan Klasifikasi : Ordinal terjadinya tinggi badan <i>stunting</i> standar baku rujukan <i>Z-score</i> WHO-NCHS. 1= <i>Stunting</i> : <-2 SD balita tidak sesuai dengan umur yang diakibatkan oleh gangguan gizi kronik 2 = Tidak <i>stunting</i> ≥-2 SD (Kemenkes RI, 2015)
----	--------------------------	--

4.4 Instrumen Penelitian

Pada prinsipnya, Peneliti yang akan melakukan penelitian harus melakukan pengukuran, sehingga Peneliti membutuhkan instrumen atau alat ukur yang valid dan reliabel dalam melakukan penelitian. (Nursalam, 2015) Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun instrumen yang diamati. (Sugiyono, 2015)

Dalam penelitian ini, Peneliti akan menggunakan Data Primer dan Data Sekunder. Instrumen penelitian berupa yang merupakan data primer antara lain, kuesioner, lembar observasi, lembar *food recall* dan *Microtoise* (pengukur Tinggi Badan). Sedangkan instrumen penelitian yang berupa data sekunder antara lain data dari KMS/KIA yang dimiliki oleh responden.

1. Data Primer

1) Kuesioner

(1) Tingkat Pendidikan Orangtua

Kuesioner Tingkat Pendidikan yang digunakan untuk mengukur tingkat Pendidikan merupakan adopsi dari kuesioner Syaltut (2016). Kuesioner diberikan dalam bentuk jenjang Pendidikan formal yang telah ditempuh oleh orangtua (ayah dan ibu). Jenjang tersebut dibedakan menjadi : Tidak sekolah, SD, SMP, SMA dan perguruan tinggi yang nantinya akan diinterpretasikan menjadi : Rendah (Tidak Sekolah, SD dan SMP) dan Tinggi (SMA dan Perguruan Tinggi).

(2) Pengetahuan Orangtua

Kuesioner Pengetahuan Orangtua yang digunakan untuk mengukur pengetahuan gizi orangtua pada penelitian ini merupakan modifikasi dari kuesioner

Paravidya (2011) yang berindikator Pengetahuan mengenai gizi meliputi : kebutuhan gizi balita, faktor yang mempengaruhi pemenuhan gizi dan penilaian status gizi, serta mengenai *stunting* meliputi : pengertian *stunting*, faktor yang mempengaruhi *stunting* dan dampak *stunting*. Kuesioner ini berbentuk *Multiple Choice* yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan skor jawaban : benar (1) dan salah (0). Setelah dijumlahkan, hasil pengetahuan akan diinterpretasikan menjadi : Baik (76-100%), Cukup (56-75%) dan Kurang (<56%).

Tabel 4.2 *Blue print* kuesioner Pengetahuan

Parameter	Nomor Pertanyaan
Kebutuhan gizi balita	1, 2, 3
Faktor yang mempengaruhi pemenuhan gizi	4
Penilaian status gizi	5
Pengertian <i>stunting</i>	6, 7
Faktor yang mempengaruhi <i>stunting</i>	8, 9
Dampak <i>stunting</i>	10

(3) Pekerjaan Ibu

Kuesioner Pekerjaan Ibu yang digunakan untuk mengukur pekerjaan Ibu merupakan adopsi dari kuesioner Nurbaiti (2014) dan Kusumawardani (2018). Kuesioner diberikan dalam bentuk jenis pekerjaan yang dimiliki Ibu. Menurut Nurbaiti (2014), pekerjaan dibedakan menjadi : Tidak bekerja/ Ibu Rumah Tangga (IRT), Buruh, Pedagang, PNS dan Karyawan Swasta.

(4) Pengaruh Budaya

Kuesioner pengaruh budaya yang digunakan untuk mengklarifikasi kebudayaan yang dipercayai sehingga berdampak pada kejadian *stunting* secara tidak langsung melalui pemenuhan kebutuhan nutrisi. Kuesioner ini merupakan modifikasi dari kuesioner Winasis (2018), kuesioner ini menggunakan skala *likert*,

dengan pilihan jawaban yang terdiri dari pilihan Sangat Setuju, Tidak Setuju, dan Sangat Tidak Setuju.

Terdapat 7 pernyataan yang terdiri dari pernyataan *favourable* (2, 3, 5, 6) dan pernyataan *unfavorable* (1, 4, 7). Penilaian setiap *item* adalah untuk pernyataan *favourable* adalah Sangat Setuju = 4, Setuju = 3, Tidak Setuju = 2 dan Sangat Tidak Setuju = 1. Sedangkan untuk pernyataan *unfavorable* adalah Sangat Setuju = 1, Setuju = 2, Tidak Setuju = 3 dan Sangat Tidak Setuju = 4. Total nilai dari jawaban responden akan dijumlahkan dengan nilai minimal 7 dan nilai maksimal 28. Setelah jawaban responden diberikan skor dan dijumlahkan, hasilnya diinterpretasikan menjadi : Positif ($T \geq T$ mean) dan Negatif ($T < T$ mean).

Tabel 4.3 *Blue print* kuesioner Pengaruh Budaya

Parameter	Nomor Pernyataan	
	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
Referensi Budaya		1
Presepsi tentang tenaga kesehatan	2	
Kebiasaan tertentu	3	
Kepercayaan atau mitos berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak	5	4
Kebiasaan Makanan	6	7

(5) Sosial Ekonomi

Kuesioner Sosial Ekonomi yang digunakan pada penelitian ini merupakan modifikasi dari kuesioner Fatonah (2016) dan Nur Puji Winasis (2018). Dengan jumlah pernyataan sebanyak 5 pernyataan yang berupa pertanyaan positif dengan penilaian nilai : Ya = 1, Tidak = 0. Setelah dijumlahkan hasilnya akan diinterpretasikan menjadi : Tinggi (76-100%), Cukup (56-75%) dan Rendah ($\leq 55\%$). (Arikunto, 2010)

Tabel 4.4 *Blue print* kuesioner Sosial Ekonomi

Parameter	Nomor Pernyataan
Pemasukan dalam Keluarga	1, 2
Sumber penghasilan lain	3
dampak penghasilan terhadap Kesehatan	4, 5

(6) Pola Asuh

Kuesioner pola asuh yang digunakan pada penelitian ini merupakan modifikasi dari kuesioner Al-isyrofi (2016) yang terdiri dari Asuhan Gizi, Asuhan Kesehatan dan Rangsangan Psikososial. Kuesioner ini terdiri dari 15 pertanyaan yang masing-masing indikator memiliki 5 pertanyaan. Total skor jawaban responden dijumlahkan dengan nilai minimal 5 dan nilai maksimal 15. Setelah seluruh jawaban responden dijumlahkan, lalu diinterpretasikan menjadi : Pola Asuh Cukup ($<$ mean) dan Pola Asuh Baik (\geq mean). (Hutagalung, 2012)

Tabel 4.5 *Blue print* kuesioner Pola Asuh

Parameter	Nomor Pertanyaan
Asuhan Gizi	1, 2, 3, 4, 5
Asuhan Kesehatan	1, 2, 3, 4, 5
Rangsangan Psikososial	1, 2, 3, 4, 5

2) Lembar *Food Recall*

Lembar *Food Recall* digunakan untuk melihat jumlah asupan makanan yang dikonsumsi dalam 1 harinya (24 jam). Asupan makanan yang diteliti oleh Peneliti adalah asupan energi dan asupan protein. Lembar *food recall* berisi mengenai nama makanan, jenis makanan dan jumlah yang dikonsumsi pada waktu makan (pagi, siang dan malam).

Peneliti menanyakan makanan yang dikonsumsi pada 24 jam yang lalu (hari sebelumnya) dan mencatatnya dalam Ukuran Rumah Tangga (URT). Setelah itu Peneliti akan mengestimasi jumlah URT makanan yang telah dikonsumsi ke

dalam satuan berat (gram), lalu Peneliti menganalisis energi dan zat gizi berdasarkan hasil *food recall* dengan komputerisasi. Peneliti menganalisis tingkat kecukupan asupan energi dan asupan protein sehari dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG).

Menurut Supariasa (2012), prinsip lembar *food recall* 24 jam yaitu dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi dalam waktu 24 jam. Setelah dihitung dan dijumlahkan, akan diinterpretasikan menjadi : Kurang ($<77\%$ nilai AKG) dan Cukup ($\geq 77\%$ nilai AKG). (Gibson, 2005)

3) Lembar Observasi

Lembar Observasi yang digunakan pada penelitian ini bertujuan untuk melihat sanitas lingkungan yang berpedoman pada Rumah Sehat dari Depkes (2007), dengan indikator : Keadaan Rumah (bobot 31), Sarana Sanitasi (bobot 25) dan Perilaku Penghuni. Yang nanti akhirnya dijumlahkan dan diinterpretasikan sebagai berikut : Rumah tidak sehat (<1068) dan Rumah sehat (1068-1200).

4) *Microtoise*

Hasil pengukuran tinggi badan akan diisi di kuesioner kejadian *stunting* oleh Peneliti, untuk melihat kejadian *stunting* berdasarkan pengukuran tinggi badan dan umur (Kementrian Kesehatan RI, 2013). Kemudian diinterpretasikan berdasarkan standar baku rujukan *Z-score* WHO-NCHS menjadi : *Stunting* (<-2 SD) dan Tidak *stunting* (≥ -2 SD).

2. Data Sekunder

1) Penyakit Infeksi

Data penyakit infeksi yang akan digunakan oleh Peneliti adalah data diagnosa medis yang berada di buku KIA/KMS yang dimiliki oleh anak. Penyakit infeksi yang dialami oleh anak minimal terjadi dalam 3 bulan terakhir. Jenis penyakit infeksi meliputi : Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dan diare. Yang diinterpretasikan menjadi : Tidak terjadi penyakit infeksi dan Terjadi penyakit infeksi.

2) Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Data Berat Badan Lahir didapatkan dengan menggunakan data buku KIA/KMS yang dimiliki Anak. Setelah didapatkan datanya lalu diinterpretasikan menjadi : BBLR (<2500 gram), Tidak BBLR (≥ 2500 gram).

3) Pelayanan Kesehatan

Pelayanan Kesehatan diukur dan dilihat melalui data buku KIA/KMS yang dimiliki Anak. Pada kunjungan posyandu diinterpretasikan menjadi : Tidak teratur (<8 kali) dan Teratur (>8 kali).

4.5 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.5.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu proses pengukuran dan pengamatan yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. (Nursalam, 2015)

Kuesioner penelitian ini telah dilakukan uji validitas dengan menggunakan rumus korelasi *pearson product moment* dengan nilai valid jika r hitung $> r$ tabel.

Menurut Masrun (1979) dalam Solimun (2005) hasil dikatakan valid jika nilai lebih dari 0,3. Pengujian validitas dilakukan pada 20 orang ibu yang memiliki anak berusia 24-59 bulan yang berada di RT 05/07 kelurahan Pasanggrahan Kota Bandung dengan menggunakan *google form* yang disebar oleh Peneliti ke grup *whatsapp* yang dibantu oleh ibu kader.

Uji validitas dilakukan pada variabel faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu : pengetahuan (10 pertanyaan), pengaruh budaya (7 pernyataan) dan sosial ekonomi (5 pernyataan), serta faktor penguat (*reinforcing factor*) yaitu : pola asuh (15 pertanyaan). Dengan hasil seluruh kuesioner dalam variabel valid, yang didapatkan sebagai berikut :

1. Hasil Uji Validitas pengetahuan (10 pertanyaan)

Tabel 4.6 Hasil Uji Validitas pengetahuan

No.	Pertanyaan	<i>r hitung</i>	<i>r tabel</i>	Hasil
1.	Kebutuhan gizi balita	0,54	0,3	Valid
2.	Kebutuhan gizi balita	0,74	0,3	Valid
3.	Kebutuhan gizi balita	0,605	0,3	Valid
4.	Faktor yang mempengaruhi pemenuhan gizi	0,466	0,3	Valid
5.	Penilaian status gizi	0,659	0,3	Valid
6.	Pengertian <i>stunting</i>	0,593	0,3	Valid
7.	Pengertian <i>stunting</i>	0,519	0,3	Valid
8.	Faktor yang mempengaruhi <i>stunting</i>	0,695	0,3	Valid
9.	Faktor yang mempengaruhi <i>stunting</i>	0,629	0,3	Valid
10	Dampak <i>stunting</i>	0,516	0,3	Valid

2. Hasil Uji Validitas pengaruh budaya (7 pernyataan)

Tabel 4. 7 Hasil Uji Validitas pengaruh budaya

No.	Pertanyaan	<i>r hitung</i>	<i>r tabel</i>	Hasil
1.	Referensi Budaya	0,549	0,3	Valid
2.	Presepsi tentang tenaga kesehatan	0,750	0,3	Valid
3.	Kebiasaan tertentu	0,684	0,3	Valid

4.	Kepercayaan atau mitos berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak	0,611	0,3	Valid
5.	Kepercayaan atau mitos berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi anak	0,638	0,3	Valid
6.	Kebiasaan Makanan	0,821	0,3	Valid
7.	Kebiasaan Makanan	0,788	0,3	Valid

3. Hasil Uji Validitas sosial ekonomi (5 pernyataan)

Tabel 4. 8 Hasil Uji Validitas Sosial Ekonomi

No.	Pertanyaan	<i>r hitung</i>	<i>r tabel</i>	Hasil
1.	Pemasukan dalam Keluarga	0,609	0,3	Valid
2.	Pemasukan dalam Keluarga	0,721	0,3	Valid
3.	Sumber penghasilan lain	0,609	0,3	Valid
4.	Dampak penghasilan terhadap kesehatan	0,836	0,3	Valid
5.	Dampak penghasilan terhadap kesehatan	0,672	0,3	Valid

4. Hasil Uji Validitas pola asuh (15 pertanyaan)

Tabel 4. 9 Hasil Uji Validitas Pola Asuh

No.	Pertanyaan	<i>r hitung</i>	<i>r tabel</i>	Hasil
1.	Asuhan Gizi	0,493	0,3	Valid
2.	Asuhan Gizi	0,582	0,3	Valid
3.	Asuhan Gizi	0,566	0,3	Valid
4.	Asuhan Gizi	0,672	0,3	Valid
5.	Asuhan Gizi	0,746	0,3	Valid
1.	Asuhan Kesehatan	0,556	0,3	Valid
2.	Asuhan Kesehatan	0,457	0,3	Valid
3.	Asuhan Kesehatan	0,646	0,3	Valid
4.	Asuhan Kesehatan	0,737	0,3	Valid
5.	Asuhan Kesehatan	0,583	0,3	Valid
1.	Rangsangan Psikososial	0,782	0,3	Valid
2.	Rangsangan Psikososial	0,804	0,3	Valid
3.	Rangsangan Psikososial	0,489	0,3	Valid
4.	Rangsangan Psikososial	0,512	0,3	Valid
5.	Rangsangan Psikososial	0,460	0,3	Valid

4.5.2 Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau kenyataan hidup tadi diukur atau diamati berkali-kali dalam waktu yang

berlainan. (Nursalam, 2015) Uji reabilitas telah dilakukan oleh Peneliti bersamaan dengan uji validitas, uji reabilitas ini dilakukan pada 20 orang ibu yang memiliki anak berusia 24-59 bulan dan tinggal di RT 05/07 kelurahan Pasanggrahan Kota Bandung dengan menggunakan *google form* yang disebar oleh Peneliti ke grup *whatsapp* yang dibantu oleh ibu-ibu kader.

Uji reliabilitas dilakukan dengan metode *alpha cronbach* 0 sampai 1. (Sugiono 2014) Uji reliabilitas akan dilakukan pada variabel faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu : pengetahuan (10 pertanyaan), pengaruh budaya (7 pernyataan) dan sosial ekonomi (5 pernyataan), serta faktor penguat (*reinforcing factor*) yaitu : pola asuh (15 pernyataan). Rank Nilai *alpha cronbach* :

- 1) Nilai *alpha cronbach* 0.21 s.d 0.40 berarti kurang reliabel
- 2) Nilai *alpha cronbach* 0.41 s.d 0.60 berarti agak reliabel
- 3) Nilai *alpha cronbach* 0.61 s.d 0.80 berarti cukup reliabel
- 4) Nilai *alpha cronbach* 0.81 s.d 1.00 berarti sangat reliabel

Menurut Malhotra (1992) dalam Solimun (2005) dikatakan reliabel jika nilai $>0,6$. Dari hasil uji reliabilitas didapatkan nilai *alpha Cronbach* adalah 0,726-0,879 yang berarti bahwa kuisisioner yang akan digunakan sangat reliabel. Berikut adalah hasil uji reliabilitas pada seluruh kuesioner :

1. Pengetahuan

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.799	10

2. Pengaruh Budaya

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.809	7

3. Sosial Ekonomi

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.726	5

4. Pola Asuh

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.877	15

4.6 Lokasi dan Waktu Penelitian

Berdasarkan uraian latar belakang dan tujuan pada BAB I, Peneliti telah melakukan penelitian ini pada tanggal 9 Maret hingga tanggal 31 Maret 2021 di Kelurahan Pasirjati dengan tetap memperhatikan Protokol Kesehatan dalam upaya mencegah penyebaran COVID-19 pada saat Penelitian berlangsung.

4.7 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek penelitian dan juga merupakan suatu proses pengumpulan karakteristik subjek penelitian yang diperlukan dalam suatu penelitian. (Nursalam, 2015) Prosedur pengumpulan data dilakukan melalui tahap sebagai berikut:

1. Tahap persiapan

Pada tahap ini, Peneliti melakukan pemilihan tempat penelitian, survei data awal dan data sampel, menentukan kuesioner yang disesuaikan dengan variabel untuk responden, pembuatan dan mengajukan surat permohonan ketersediaan dosen pembimbing serta melakukan usulan judul, dan membuat surat pengantar dalam pengambilan data awal pada Wakil Dekan I Prodi S1-Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya yang ditujukan kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung dan Kepala UPT Puskesmas Pasirjati Kota Bandung.

Setelah surat pengantar pengajuan survei data awal diberikan pada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik, Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung dan Kepala UPT Puskesmas Pasirjati Kota Bandung kemudian mendapatkan perijinan untuk pengambilan data dari Dinas Kesehatan Kota Bandung dan UPT Pusekemas Pasirjati Kota Bandung setelah itu, mengadakan pertemuan untuk menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, memberikan penjelasan mengenai *inform consent* dan menentukan waktu pelaksanaan penelitian dengan Kelurahan Pasirjati.

Penelitian ini dilakukan berdasarkan hasil survei data terbaru (Februari 2020) mengenai angka kejadian *stunting* yang terjadi pada Balita. Berdasarkan data tersebut didapatkan bahwa kelurahan Pasirjati merupakan salah satu lokasi titik *Stunting* di Kota Bandung, dengan presentase kejadian *stunting* sebesar 10.36%. Lebih dari 50% kejadian *stunting* di kelurahan Pasirjati terjadi pada Balita usia 24-59 bulan. Populasi pada penelitian ini adalah ibu dan Balita usia 24-59 bulan di

Kelurahan Pasirjati, Peneliti akan menggunakan teknik *cluster sampling*. Dengan tehnik pengambilan data, yang akan digunakan yaitu dengan memberikan kuesioner yang berupa lembar pertanyaan yang telah disiapkan oleh Peneliti, serta melakukan pengukuran tinggi badan dan observasi sanitasi lingkungan. Responden diberikan waktu 15 menit untuk mengisi kuisisioner yang telah disediakan. Pengambilan data dilakukan dalam waktu maksimal 3 minggu atau 21 hari.

2. Tahap pelaksanaan

Setelah Peneliti melakukan perhitungan besaran sampel, Peneliti menggunakan teknik *cluster sampling* dalam pemilihan responden setelah Peneliti mendapatkan data calon responden dari UPT Puskesmas Pasirjati Kota Bandung. Data calon responden tersebut merupakan data Balita pada bulan Februari 2020 di kelurahan Pasirjati. Kemudian data dipilah dan dilakukan validasi antara kesesuaian responden dengan kriteria hasil yang telah dibuat oleh Peneliti dan dikelompokkan berdasarkan RW tempat responden tinggal. Pemilihan sampel dibantu dengan menggunakan *Random Number Generator* (RNG), nomor yang terpilih diberikan *Highlight* berwarna kuning sebagai tanda bahwa responden tersebut merupakan sampel Penelitian.

Setelah mendapatkan sampel, Peneliti yang dibantu oleh Kader akan mendatangi rumah responden dengan memperhatikan protokol kesehatan 5M, yaitu menggunakan masker, mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir, menjaga jarak, menjauhi kerumunan serta membatasi mobilisasi dan interaksi. Dengan menerapkan protokol kesehatan, diharapkan dapat memperkecil kemungkinan terjadinya penyebaran COVID-19 dari Peneliti kepada responden dan begitu juga

sebaliknya. Sebelum melakukan penelitian, Peneliti melakukan pemeriksaan kesehatan dan melakukan Rapid test atau PCR untuk memastikan Peneliti dalam keadaan sehat.

Peneliti akan memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud tujuan dari penelitian, Peneliti memberikan kertas *inform consent* yang berarti bahwa responden mau untuk mengikuti penelitian dan mengisi kuesioner. Pada waktu pengisian kuesioner, Peneliti membimbing dan menemani responden serta menjelaskan apabila responden tidak mengerti. Peneliti juga melihat buku KIA/KMS balita, melakukan pengukuran Tinggi Badan Balita dengan menggunakan *Microtoise* serta melakukan observasi dan wawancara.

Apabila terjadi penolakan dalam keikutsertaan pada penelitian secara tiba-tiba oleh responden, Peneliti akan menjelaskan ulang mengenai tujuan dan manfaat penelitian. Setelah itu, Peneliti akan memilih kembali responden pada olahan data sampel yang sesuai dengan kriteria penelitian untuk menggantikan responden yang menolak keikutsertaan penelitian secara tiba-tiba.

3. Tahap penutup

Pada tahap ini Peneliti mengolah data yang ada di lembar kuesioner, lembar observasi, lembar *food recall* serta mengkategorikan hasil pengukuran tinggi badan. Setelah diolah, hasil data akan disajikan untuk diuji. Peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak-pihak yang telah membantu terlaksananya penelitian ini.

4.8 Pengolahan dan Analisis Data

Setelah data selesai dikumpulkan, tahap selanjutnya yang dilakukan oleh Peneliti adalah pengolahan data dan analisis data.

4.8.1 Pengolahan Data

1. *Editing*

Tahap *editing* dalam penelitian ini yaitu mengecek kembali kuisisioner yang sudah dikumpulkan kepada Peneliti. (Notoatmodjo, 2012) Pada tahap ini Peneliti memeriksa lembar kembali kuesioner atau angket yang sudah diisi oleh subjek penelitian untuk memeriksa apakah semuanya sudah terisi dan tidak ada yang kosong.

2. *Coding*

Coding adalah kegiatan memberikan kode numerik (angka) pada data yang terdiri atas beberapa kategori, yaitu memeriksa dan memberi kode jawaban kerangka atau kode tertentu sehingga mudah dan sederhana. (Notoatmodjo, 2012) Kegiatan *coding* ini dilakukan untuk mempermudah Peneliti dalam meng-*entry* data dengan cara memberikan kode tertentu sehingga dengan mudah mengelompokkan data yang akan diolah.

3. *Entry*

Entry adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau *data base computer*. (Notoatmodjo, 2012) Peneliti melakukan *entry* data dan melakukan pengolahan data dengan menggunakan program komputer yang bernama IBM SPSS Statistics 20.

4. *Cleaning*

Peneliti memeriksa kembali data yang telah di *entry* sehingga dapat melihat kemungkinan kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya.

Kemudian apabila ditemukan adanya kesalahan ataupun ketidaklengkapan dalam *entry* data Peneliti melakukan pengoreksian atau pembetulan.

5. *Tabulating*

Setelah mengolah data, Peneliti membuat tabulasi dalam penelitian ini dengan cara memasukan data yang tadi telah dikoreksi dan diolah ke dalam tabel yang digunakan yaitu tabel distribusi frekuensi.

4.8.2 Analisis Data

1. Analisis Deskriptif

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Untuk data numerik digunakan nilai mean atau rata-rata, median dan standar deviasi. Pada umumnya dalam analisis ini menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap tabelnya. (Notoatmodjo, 2012)

Adapun cara untuk mencari distribusi frekuensi dan presentase dengan menggunakan rumus Siswanto (2014) :

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

Keterangan :

P = Besar persentase jawaban

f = Frekwensi dari setiap jawaban yang telah menjadi pilihan responden

N = Jumlah soal

Menurut Ali (2013), setelah ditemukan hasil perhitungan presentase tersebut lalu diinterpretasikan dengan menggunakan skala:

1) 100% = Seluruh

- 2) 76 – 99% = Hampir seluruhnya
 3) 51 – 75% = Sebagian besar
 4) 50% = Setengahnya
 5) 26 – 49% = Kurang dari setengahnya
 6) 1 – 25% = Sebagian kecil

2. Analisis Analitik

Analisis analitik atau bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. (Notoatmodjo, 2012) Dalam Penelitian ini, analisis ini dilakukan untuk menganalisis hubungan faktor predisposisi (*predisposing factors*): Asupan Makanan, Penyakit Infeksi, BBLR, Tingkat Pendidikan Orangtua, Pengetahuan Orangtua, Pekerjaan Ibu, Pengaruh Budaya dan Sosial Ekonomi, faktor pendukung (*enabling factors*): Pelayanan Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan dan faktor penguat (*reinforcing factors*): Pola Asuh Anak dengan kejadian *stunting*. Peneliti akan menggunakan rumus *Chi-square* untuk sampel bebas dan hasil atau variabel terikatnya adalah data nominal atau ordinal. (Heavey, 2011)

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

Keterangan :

O = frekuensi hasil observasi

E = frekuensi yang diharapkan.

Nilai E = (Jumlah sebaris x Jumlah Sekolom) / Jumlah data

Lalu uji derajat kebebasan (*degree of freedom, df*) yang rumusnya :

$$df = (R-1)(C-1)$$

Keterangan :

R : Jumlah Baris

C : Jumlah Kolom

4.9 Etika Penelitian

Dalam penelitian kesehatan, khususnya penelitian kesehatan masyarakat yang subjek penelitiannya merupakan manusia. Maka, saat akan melakukan penelitian dan menjalankan tugas hendaknya Peneliti memegang teguh sikap ilmiah serta berpegang teguh pada etika penelitian, meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan ataupun membahayakan bagi subjek penelitian. (Notoatmodjo, 2012)

Penelitian ini telah lulus uji etik oleh Komite Etik Fakultas Keperawatan dengan nomor sertifikat etik No : 2179-KEPK. Adapun beberapa hal yang perlu ditekankan dalam masalah etika penelitian yaitu meliputi :

4.9.1 *Inform Consent*

Inform Consent atau lembar persetujuan ditujukan kepada subjek penelitian atau responden penelitian. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian, manfaat penelitian, menjelaskan partisipasi responden dan kerahasiaan. Jika responden bersedia, maka responden harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka Peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

4.9.2 *Anomity* (Tanpa Nama)

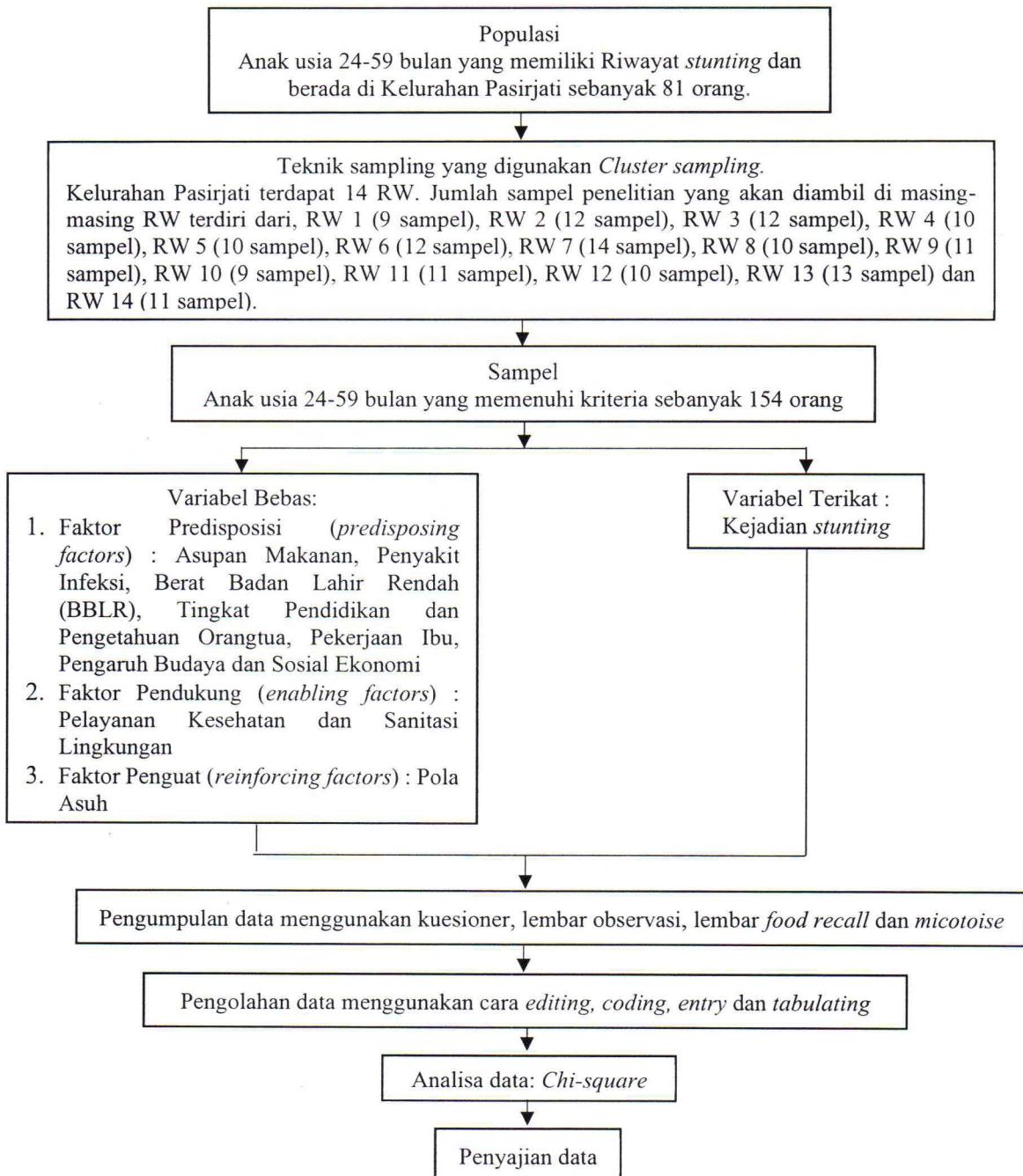
Kuesioner yang digunakan oleh Peneliti tidak perlu mencantumkan nama responden tetapi hanya memberikan kode, untuk menjaga kerahasiaan responden.

4.9.3 *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang telah diberikan kepada responden dijamin oleh Peneliti, hanya beberapa kelompok data yang akan dilaporkan serta dilampirkan dalam hasil penelitian.

4.10 Kerangka Kerja

Kerangka operasional merupakan tahapan dalam penelitian yang disajikan dalam bentuk alur penelitian, terutama variabel yang digunakan dalam penelitian:



Bagan 4.1 Kerangka Kerja Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kejadian *Stunting*

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang hasil dan pembahasan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Pasirjati. Hasil penelitian ini meliputi : Gambaran umum lokasi penelitian, karakteristik demografi, dan data khusus mengenai variabel yang diukur, diantara lain Variabel Independen yang terdiri dari Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi : Asupan Makanan, Penyakit Infeksi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Tingkat Pendidikan Orangtua, Pengetahuan Orangtua, Pekerjaan Ibu, Pengaruh Budaya dan Sosial Ekonomi. Faktor pendukung (*enabling factor*) yang meliputi : Pelayanan Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan, Faktor penguat (*reinforcement factor*) yang meliputi : Pola Asuh dan Variabel Dependen yaitu kejadian *stunting*. Selanjutnya dilakukan pembahasan dari hasil penelitian sesuai dengan tujuan penelitian. Hal ini ditujukan untuk mendeskripsikan, mengetahui tingkat signifikansi dan menganalisis hubungan antar variabel yang diteliti, menggunakan uji statistik *chi square* dengan tingkat signifikansi $\alpha < 0,05$.

Penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 9 Maret hingga tanggal 31 Maret 2021 di Kelurahan Pasirjati Kota Bandung. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pengukuran Tinggi Badan anak dan pengisian kuesioner yang telah dipersiapkan oleh Peneliti kepada 154 responden yang sebelumnya telah dipilih oleh Peneliti.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Tempat penelitian ini berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Pasirjati yang merupakan salah satu UPT Puskesmas yang dinaungi oleh Dinas Kesehatan Kota Bandung yang dimiliki oleh Pemerintah Kota Bandung. Kelurahan Pasirjati merupakan salah satu kelurahan Kecamatan Ujungberung Kota Bandung dengan luas lahan sebesar 123.432 Ha, memiliki 14 RW dan 67 RT.

Batas Wilayah Kelurahan Pasirjati yaitu : pada bagian selatan berbatasan dengan Kecamatan Cinambo, bagian utara berbatasan dengan Kecamatan Cilengkrang Kabupaten Bandung, bagian timur berbatasan dengan Kelurahan Pasanggrahan dan Kecamatan Cilengkrang Kabupaten Bandung, serta bagian barat berbatasan dengan Kelurahan Pasirwangi. (Badan Statistik Kota Bandung, 2017)

UPT Puskesmas Pasirjati memberikan pelayanan poli umum, TB, Lansia, KIA, MTBS, Farmasi, Laboratorium, Klinik Sanitasi, Klinik Gizi serta memiliki 1 unit ambulans. Jumlah penduduk kelurahan Pasirjati pada tahun 2015 adalah sebanyak 14.780 orang dengan sebagian besar penduduknya bermata pencaharian sebagai pedagang.

Program pelayanan yang dilakukan oleh UPT Puskesmas Pasirjati dalam rangka pencegahan dan penurunan angka kejadian *stunting* didalam gedung adalah pada poli KIA/KB dan Gizi. Poli KIA/KB memberikan pelayanan *antenatal care* (ANC), pelayanan pasca persalinan (nifas), kontrasepsi IUD, suntik 3 bulan dan implan, Poli Gizi memberikan pelayanan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan kepada bayi dan balita, konsultasi gizi dan tumbuh kembang anak,

konsultasi pengaturan diet gizi, pemberian kapsul vitamin A dan pemberian makanan pendamping bagi balita dan ibu hamil. Program luar gedung yang dilakukan dalam rangka pencegahan dan penurunan angka kejadian *stunting* berupa kegiatan pos pelayanan terpandu (posyandu), pelacakan gizi buruk dan pemberian makanan tambahan bagi balita dan ibu hamil serta pembinaan pola makan berbasis gizi seimbang.

UPT Puskesmas Pasirjati memiliki kader posyandu yang aktif serta terlatih sehingga memudahkan dalam membantu pelayanan kesehatan masyarakat. Pelatihan kader dilakukan oleh UPT Puskesmas Pasirjati setiap 6 bulan.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 9 Maret hingga tanggal 31 Maret 2021. Pada penelitian ini didapatkan jumlah sampel sebanyak 154 responden yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dalam penelitian. Selama penelitian Peneliti tetap mematuhi dan menerapkan protokol kesehatan untuk mencegah terjadinya transmisi penyebaran COVID-19 mengingat dilakukannya penelitian pada kondisi saat ini.

5.1.2 Karakteristik Demografi Responden

Tabel 5.1 Karakteristik Demografi Responden

No	Jenis Data	Rentang	F	%
1	Usia Ibu (tahun)	21 - 30	81	52,6
		31 - 40	69	44,8
		41 - 50	4	2,6
		Total	154	100
2	Usia Ayah (tahun)	21 - 30	72	46,8
		31 - 40	67	43,5
		41 - 50	13	8,4
		51 - 60	2	1,3
		Total	154	100
3	Usia Anak (bulan)	21 - 30	50	32,5
		31 - 40	36	23,4
		41 - 50	36	23,4

		51 – 60	32	20,8
	Total		154	100
4	Pekerjaan Ibu	IRT	89	58,2
		Karyawan Swasta	34	22,2
		Pedagang	14	9,2
		PNS	16	10,5
	Total		154	100

Dari hasil penelitian didapatkan data demografi yang meliputi data usia ibu yang mayoritas usia ibu berusia 21 sampai dengan 30 tahun yang berjumlah sebanyak 81 responden (52,6%). Data usia ayah yang mayoritas berada pada rentang usia 21 sampai dengan 30 tahun yang berjumlah sebanyak 72 responden (46,8%). Usia 21 sampai dengan 30 tahun dianggap ideal untuk melangsungkan pernikahan. Selain itu, didapatkan data usia anak yang mayoritas berusia 21 sampai dengan 30 bulan yang berjumlah sebanyak 50 anak (32,5%). Pekerjaan yang dilakukan oleh Ibu mayoritas adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yang berjumlah 89 responden (58,2%).

5.1.3 Variabel yang Diukur

Pada bagian ini menguraikan hasil distribusi faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Pasirjati tahun 2021 yang terdiri dari Faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang meliputi : Asupan Makanan, Penyakit Infeksi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Tingkat Pendidikan Orangtua, Pengetahuan Orangtua, Pekerjaan Ibu, Pengaruh Budaya dan Sosial Ekonomi. Faktor pendukung (*enabling factor*) yang meliputi : Pelayanan Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan, Faktor penguat (*reinforcement factor*) yang meliputi : Pola Asuh, serta Kejadian *Stunting*. Berikut ini adalah uraian masing-masing variabel dalam bentuk tabel :

Tabel 5.2 Distribusi responden berdasarkan variabel penelitian

No.	Variabel	Kategori	f	%
1	Kejadian <i>Stunting</i>	<i>Stunting</i>	106	68,8
		Tidak <i>Stunting</i>	48	31,2
		Total	154	100
2	Asupan Makanan	Kurang	57	37
		Cukup	97	63
		Total	154	100
3	Penyakit Infeksi	Terjadi Infeksi	78	50,6
		Tidak terjadi Infeksi	76	49,4
		Total	154	100
4	Berat Badan Lahir (BBLR)	BBLR	65	42,2
		Tidak BBLR	89	57,8
		Total	154	100
5	Tingkat Pendidikan Orangtua	Rendah	67	43,5
		Tinggi	87	56,5
		Total	154	100
6	Pengetahuan Orangtua	Kurang	56	36,4
		Cukup	33	21,4
		Baik	65	42,2
		Total	154	100
7	Pekerjaan Ibu	IRT	89	57,8
		Pedagang	14	9,1
		PNS	16	10,4
		Karyawan Swasta	35	22,7
		Total	154	100
8	Pengaruh Budaya	Negatif	5	3,2
		Positif	149	96,8
		Total	154	100
9	Sosial Ekonomi	Rendah	41	26,6
		Cukup	28	18,2
		Tinggi	85	55,2
		Total	154	100
10	Pelayanan Kesehatan	Tidak Teratur	73	47,4
		Teratur	81	52,6
		Total	154	100
11	Sanitasi Lingkungan	Tidak Sehat	96	62,3
		Sehat	58	37,7
		Total	154	100
12	Pola Asuh	Cukup	49	31,8
		Baik	105	68,2
		Total	154	100

Dari hasil penelitian, penyebaran frekuensi berdasarkan variabel yang diteliti didapatkan bahwa mayoritas anak di kelurahan Pasirjati mengalami *stunting* dengan frekuensi 106 anak (68,8 %). Berdasarkan Asupan makanan yang di makan anak didapatkan hasil persentase terbanyak adalah asupan makanan yang cukup yaitu sebanyak 97 responden (63%). Berdasarkan faktor terjadinya Infeksi yang di alami anak maka mayoritas anak yang mengalami infeksi sebanyak 78 anak (50,6%). Berdasarkan faktor Berat lahir anak mayoritas anak 65 (42,2%) mengalami berat badan lahir rendah (BBLR). Berdasarkan faktor pendidikan sebagian besar responden digolongkan ke dalam berpendidikan tinggi dengan frekuensi sebanyak 87 responden (56,5%). Berdasarkan faktor pengetahuan sebanyak 56 responden (36,4 %) memiliki pengetahuan Kurang. Berdasarkan faktor pekerjaan, sebagian besar responden 89 orang (57,8%) bekerja sebagai ibu rumah tangga. Berdasarkan faktor budaya, mayoritas responden memiliki budaya positif sebanyak 149 responden (96,8%). Berdasarkan faktor Ekonomi dan sosial sebanyak 85 responden (55,2%) berada pada tingkat ekonomi yang baik. Berdasarkan faktor Kunjungan ke fasilitas kesehatan sebanyak 81 responden (52,6 %) melakukan kunjungan secara teratur. Berdasarkan faktor sanitasi di dalam rumah, mayoritas responden 96 orang (62,3%) memiliki sanitasi rumah yang tidak sehat. Berdasarkan pola asuh, sebagian besar responden 105 orang (68,2%) berada dalam pola asuh yang baik.

5.1.4 Analisis Faktor yang berhubungan Kejadian *Stunting*

1. Hubungan Antara Asupan Makanan dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 5.3 Hasil Uji *Chi-square* antara asupan makanan dengan kejadian *stunting*

Asupan makanan	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	%
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	F	%	F	%		
Kurang	49	31,8	8	5,2	57	37,0
Cukup	57	37,0	40	26	97	63,0
Total	106	34,5	48	31,2	154	100

Uji *Chi Square* p=0,000

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan dari 154 responden, dengan 57 (37,0%) responden mengalami *stunting* diketahui mendapatkan asupan makanan yang cukup. Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh $p=0,000$ ($\alpha < 0,05$) sehingga H_1 diterima yang memiliki arti terdapat hubungan antara variabel pemberian asupan makanan terhadap kejadian *stunting* pada anak di kelurahan Pasirjati.

2. Hubungan Antara Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 5.4 Hasil Uji *Chi-square* antara Penyakit Infeksi dengan kejadian *stunting*

Penyakit Infeksi	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	%
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	F	%	F	%		
Terjadi infeksi	64	41,6	14	9,1	78	50,6
Tidak terjadi Infeksi	42	27,3	24	22,1	76	49,4
Total	106	68,8	48	31,2	154	100

Uji *Chi Square* p=0,000

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan dari 154 responden, sebanyak 64 (41,6%) responden mengalami *stunting* diketahui pernah mengalami penyakit infeksi. Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh $p=0,000$ ($\alpha < 0,05$) sehingga H_1 diterima yang memiliki arti terdapat hubungan antara variabel kejadian infeksi pada anak terhadap kejadian *stunting* pada anak di Kelurahan Pasirjati.

3. Hubungan Antara Berat Badan Lahir (BBLR) dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 5.5 Hasil Uji Uji *Chi-square* antara Berat Badan Lahir (BBLR) dengan kejadian *stunting*

Berat Badan Lahir (BBLR)	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	%
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	F	%	F	%		
BBLR	54	35,1	11	7,1	65	42,2
Tidak BBLR	52	33,8	37	24,0	89	57,8
Total	106	68,8	48	31,2	154	100

Uji *Chi Square* p=0,001

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan dari 154 responden, sebanyak 54 (35,1%) responden mengalami *stunting* diketahui terlahir dengan Berat Badan Lahir (BBLR). Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh $p=0,001$ ($\alpha < 0,05$) sehingga H_1 diterima yang memiliki arti terdapat hubungan antara variabel Berat Badan Lahir (BBLR) terhadap kejadian *stunting* pada anak di Kelurahan Pasirjati.

4. Hubungan Antara Tingkat Pendidikan Orangtua dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 5.6 Hasil Uji *Chi-square* antara tingkat pendidikan orangtua dengan kejadian *stunting*

Tingkat Pendidikan Orangtua	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	%
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	F	%	F	%		
Rendah	57	37,0	10	6,5	41	43,5
Tinggi	49	31,8	38	24,7	28	56,5
Total	106	68,8	48	31,2	154	100

Uji *Chi Square* p=0,000

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan dari 154 responden, sebanyak 57 (37,0%) responden mengalami *stunting* diketahui pendidikan orangtuanya rendah. Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh $p=0,000$ ($\alpha > 0,05$) sehingga H_1 diterima yang memiliki arti terdapat hubungan antara variabel pendidikan orang tua terhadap kejadian *stunting* pada anak di kelurahan Pasirjati.

5. Hubungan Antara Pengetahuan Orangtua dengan Kejadian *Stunting*Tabel 5.7 Hasil Uji *Chi-Square* antara pengetahuan orangtua dengan kejadian *stunting*

Pengetahuan Orangtua	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	%
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	F	%	F	%		
Kurang	46	29,9	10	6,5	56	36,4
Cukup	16	10,4	17	11,0	33	21,4
Baik	44	28,6	21	13,6	65	2,2
Total	106	68,8	48	31,2	154	100

Uji *Chi Square* $p=0,04$

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan dari 154 responden, sebanyak 46 (29,9%) responden mengalami *stunting* diketahui memiliki pengetahuan yang kurang. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p=0,04$ ($\alpha < 0,05$) sehingga H_1 diterima yang memiliki arti terdapat hubungan antara variabel pengetahuan terhadap kejadian *stunting* pada anak di kelurahan Pasirjati.

6. Hubungan Antara Pekerjaan Ibu dengan Kejadian *Stunting*Tabel 5.8 Hasil Uji *Chi-Square* Pekerjaan Ibu terhadap kejadian *stunting*

Pekerjaan Ibu	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	%
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	F	%	F	%		
IRT	50	32,5	39	25,3	89	57,8
Pedagang	11	7,1	3	1,9	14	9,1
PNS	13	8,4	3	1,9	16	10,4
Karyawan swasta	32	20,8	3	1,9	35	22,7
Total	106	68,8	48	31,2	154	100

Uji *Chi Square* $p=0,001$

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan dari 154 responden, sebanyak 50 (32,5%) responden mengalami *stunting* berasal dari ibu yang bekerja sebagai Ibu rumah tangga. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p=0,001$ ($\alpha < 0,05$) sehingga H_1 diterima yang memiliki arti terdapat hubungan antara Pekerjaan ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak di kelurahan Pasirjati.

7. Hubungan Antara Pengaruh Budaya dengan Kejadian *Stunting*Tabel 5.9 Hasil Uji *Chi-Square* pengaruh budaya dengan kejadian *stunting*

Pengaruh Budaya	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	%
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	F	%	F	%		
Negative	3	1,9	2	1,3	5	3,2
Positive	103	66,9	46	29,9	149	96,8
Total	106	68,8	48	31,2	154	100

Uji *Chi Square* p=0,665

Berdasarkan tabel 5.9 menunjukkan dari 154 responden, sebanyak 103 (66,9%) responden mengalami *stunting* diketahui memiliki budaya positif. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p=0,665$ ($\alpha>0,05$) sehingga H_1 ditolak yang memiliki arti tidak terdapat hubungan antara variabel budaya terhadap kejadian *stunting* pada anak di kelurahan Pasirjati.

8. Hubungan Antara Sosial Ekonomi dengan Kejadian *Stunting*Tabel 5.10 Hasil Uji *Chi-Square* sosial ekonomi terhadap kejadian *stunting*

Sosial Ekonomi	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	%
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	F	%	F	%		
Cukup	27	17,5	14	9,1	41	26,6
Sedang	19	12,3	9	5,8	28	18,2
Baik	60	39,0	25	16,2	85	55,2
Total	106	68,8	48	31,2	154	100

Uji *Chi Square* p=0,859

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan dari 154 responden, sebanyak 60 (39,0%) responden mengalami *stunting* diketahui memiliki nilai sosial ekonomi yang baik. Hasil uji statistik *Chi-Square* diperoleh $p=0,859$ ($\alpha>0,05$) sehingga H_1 ditolak yang memiliki arti tidak terdapat hubungan antara variabel sosial ekonomi terhadap kejadian *stunting* pada anak di kelurahan Pasirjati.

9. Hubungan Antara Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian *Stunting*Tabel 5.11 Hasil Uji *Chi-square* antara Pelayanan Kesehatan dengan kejadian *stunting*

Pelayanan Kesehatan	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	%
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	F	%	F	%		
Tidak Teratur	51	33,1	22	14,3	73	47,4
Teratur	55	35,7	26	16,9	81	52,6
Total	106	68,8	48	31,2	154	100

Uji *Chi Square* p=0,862

Berdasarkan tabel 5.11 menunjukkan dari 154 responden, sebanyak 55 (35,7%) responden mengalami *stunting* diketahui melakukan kunjungan ke Pelayanan Kesehatan secara teratur. Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh $p=0,862$ ($\alpha>0,05$) sehingga H_1 ditolak yang memiliki arti tidak terdapat hubungan antara variabel Pelayanan Kesehatan dengan kejadian *stunting* di kelurahan Pasirjati.

10. Hubungan Antara Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Stunting*Tabel 5.12 Hasil Uji *Chi-square* antara sanitasi lingkungan dengan kejadian *stunting*

Sanitasi Lingkungan	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	%
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	F	%	F	%		
Sehat	46	29,9	12	7,8	58	37,7
Tidak sehat	60	39,0	36	23,4	96	62,3
Total	106	68,8	48	31,2	154	100

Uji *Chi Square* p=0,029

Berdasarkan tabel 5.12 menunjukkan dari 154 responden, sebanyak 60 (39,0%) responden mengalami *stunting* diketahui memiliki sanitasi lingkungan yang tidak sehat. Hasil uji statistik *chi square* diperoleh $p=0,029$ ($\alpha<0,05$) sehingga H_1 diterima yang memiliki arti terdapat hubungan antara variabel sanitasi rumah terhadap kejadian *stunting* di kelurahan Pasirjati.

11. Hubungan Antara Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting*Tabel 5.13 Hasil Uji *Chi-square* antara pola asuh dengan kejadian *stunting*

Pola Asuh	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	%
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>			
	F	%	F	%		
Cukup	42	27,3	7	4,5	49	31,8
Baik	64	41,6	41	26,6	105	68,2
Total	106	68,8	48	31,2	154	100

Uji *Chi Square* p=0,002

Berdasarkan tabel 5.13 menunjukkan dari 154 responden, sebanyak 64 (41,6%) responden mengalami *stunting* diketahui memiliki pola asuh orang tua yang baik. Hasil uji statistik *Chi-square* diperoleh $p=0,002$ ($\alpha < 0,05$) sehingga H_1 diterima yang memiliki arti terdapat hubungan antara pola asuh terhadap kejadian *stunting* pada anak di kelurahan Pasirjati.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada tanggal 9 Maret hingga tanggal 31 Maret 2021 di Kelurahan Pasirjati, menunjukkan bahwa kejadian *stunting* di Kelurahan Pasirjati meliputi *stunting* dan tidak *stunting* dari total 154 responden. Diketahui bahwa faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* meliputi Asupan Makanan, Penyakit Infeksi, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), Tingkat Pendidikan Orangtua, Pekerjaan Ibu, dan Pola Asuh, berhubungan dengan kejadian *stunting* sedangkan Pengetahuan Orangtua, Pengaruh Budaya, Sosial Ekonomi, Pelayanan Kesehatan dan Sanitasi Lingkungan tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*.

1. Hubungan Asupan Makanan dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Peneliti menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara asupan makanan dengan kejadian *stunting*. *Stunting*

merupakan sebuah kondisi kekurangan gizi kronis yang terjadi pada 1000 hari pertama kelahiran (Islam et al. 2020). Terdapat banyak faktor yang menyebabkan seorang anak menderita *stunting*. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kondisi *stunting* adalah gizi.

Dalam teori yang digunakan pada penelitian ini, asupan makanan merupakan bagian dari faktor predisposisi. Faktor predisposisi merupakan faktor pencetus utama yang mendasari seseorang untuk seseorang berperilaku dan mengambil keputusan dalam suatu tindakan. Tindakan pemberian Gizi yang tidak adekuat selama 1000 hari pertama kehidupan akan berdampak terhadap pertumbuhan anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah di lakukan dimana Asupan makanan terbukti berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak.

Pemenuhan nutrisi yang adekuat dimulai sejak anak ada di dalam kandungan, yaitu dengan pemberian nutrisi yang cukup pada saat ibu hamil. Setelah lahir, pemberian nutrisi diberikan melalui ASI eksklusif hingga anak berusia 6 bulan dan saat anak sudah berusia 6 bulan, anak diberi makanan tambahan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yang semakin meningkat untuk proses tumbuh kembangnya. (Susilaningrum, R., & Utami 2013) Selama dua dekade terakhir, diperkirakan sekitar 38% anak-anak yang berusia dibawah 5 tahun atau balita di Asia Selatan mengalami *stunting* karena kekurangan asupan gizi yang terjadi secara terus menerus. (Aguayo, V. M., & Menon 2016)

Asupan makanan dikatakan adekuat jika memenuhi dengan standar kebutuhan gizi anak. Semakin adekuat asupan nutrisi yang diberikan orang tua ke anak maka semakin rendah resiko untuk anak menderita *stunting*. Pemberian

asupan makan tidak hanya memperhatikan jumlah makanan yang masuk ke dalam tubuh anak saja, akan tetapi juga harus memperhatikan kualitas makanan yang masuk, sehingga nantinya makanan dapat dicerna dengan sempurna oleh tubuh anak dan dapat memaksimalkan pertumbuhan anak.

2. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Peneliti menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting*. Penyakit Infeksi sendiri merupakan salah satu faktor pencetus utama dalam kejadian *stunting* atau merupakan bagian dari faktor predisposisi. Masa balita atau yang sering disebut dengan masaemasan, merupakan sebuah masa dimana pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan dasar anak terjadi begitu pesat. Pada periode ini, merupakan sebuah periode yang penting yang akan menentukan masa depan anak. Pada masa ini pula, seorang anak dapat di diagnosa dengan dini apakah menderita *stunting* atau tidak. Infeksi menjadi sebuah faktor di luar faktor gizi yang berpengaruh terhadap *stunting* pada anak.

Penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak adalah Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA) dan diare. Penelitian Al-Anshori, H., & Nuryanto (2013) menyatakan bahwa anak dengan riwayat penyakit infeksi seperti ISPA berisiko 4 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak memiliki riwayat infeksi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirjatmadi, B., & Welasasih (2012), bahwa adanya hubungan bermakna antara frekuensi sakit dengan status gizi balita *stunting*.

Kejadian infeksi merupakan suatu gejala klinis suatu penyakit pada anak yang akan mempengaruhi pada penurunan nafsu makan anak, sehingga asupan makanan anak akan berkurang. Apabila terjadi penurunan asupan makan dalam waktu yang lama dan disertai kondisi muntah dan diare, maka anak akan mengalami kekurangan zat gizi dan cairan. Hal ini akan berdampak pada penurunan berat badan anak yang semula memiliki status gizi yang baik sebelum mengalami penyakit infeksi menjadi status gizi kurang. Apabila kondisi tersebut tidak termanajemen dengan baik maka anak akan mengalami gizi buruk. (Andriani, M., & Wirjatmadi 2012) Pada saat kondisi anak sedang sakit yang disertai dengan mual, muntah, diare dan penurunan nafsu makan akan berimplikasi terhadap kurangnya asupan makanan yang diterima tubuh, sehingga energi yang dibutuhkan tubuh untuk memaksimalkan pertumbuhan tidak ada, Jika kondisi ini terjadi secara terus menerus dan berulang ulang maka inilah yang akan menjadi faktor penyebab *stunting* pada anak

Kejadian penyakit infeksi yang berulang tidak hanya berakibat pada menurunnya berat badan atau rendahnya nilai indikator berat badan menurut umur, tetapi juga akan berdampak pada indikator tinggi badan menurut umur. (Wirjatmadi, B., & Welasasih 2012) Sebuah riset lain menemukan, bahwa semakin sering seorang anak menderita diare, maka semakin besar pula ancaman *stunting* untuknya. (Brown, J., Cairncross, S., & Ensink., 2013)

3. Hubungan BBLR dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Peneliti menunjukkan bahwa terdapat hubungan signifikan antara BBLR dengan kejadian

stunting. BBLR merupakan salah satu faktor predisposisi dalam kejadian *stunting*, dimana BBLR merupakan salah satu faktor pencetus terjadinya kejadian *stunting*. Di negara maju tinggi badan dipengaruhi oleh berat badan lahir. anak yang dilahirkan dengan berat badan yang rendah akan lebih pendek dari anak lainnya. (Rahayu et al. 2018) BBLR merupakan indikator kesehatan dan keberlangsungan hidup bayi yang berimplikasi terhadap pertumbuhan anak jangka panjang. Anak yang umumnya lahir dengan berat badan yang kurang memiliki resiko yang tinggi untuk tidak dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangannya.

Menurut penelitian Hafid, F., & Nasrul (2016), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan faktor risiko yang paling dominan karena anak yang terlahir BBLR 4 kali lebih berisiko mengalami *stunting*. Peranan faktor asupan dan penyakit memiliki peranan penting dalam mengetahui apakah anak akan tetap *stunting* selama hidupnya atau dapat mencapai *catch up growth* yang maksimal. Bila bayi berat badan lahir rendah serta panjangbadan lahir pendek. Selama anak mendapatkan asupan gizi yang memadai dan terjaga kesehatannya, maka kondisi anak dapat dikejar dengan pertumbuhan seiring bertambahnya usia anak. (Keily, et al, 2013)

Menurut penelitian yang dilakukan Kolbrek (2011), di Medan yang menunjukkan bahwa balita yang lahir dengan berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian di Nepal Paudel, et al., (2012) menunjukkan bahwa berat badan lahir yang rendah memiliki risiko *stunting* 4,47 kali lebih besar daripada balita dengan berat lahir normal. Berat badan lahir merupakan salah satu indikator kesehatan pada bayi yang baru lahir. Berat badan

lahir merupakan parameter yang sering dipakai untuk menggambarkan pertumbuhan janin pada masa kehamilan. Bayi dengan berat badan lahir rendah akan lebih rentan terhadap pengaruh lingkungan yang kurang baik di masa mendatang. (Umboh, 2013)

Bayi berat lahir rendah yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak adekuat dan sering terjadi infeksi pada anak selama masa pertumbuhan menyebabkan terjadi infeksi pada anak selama masa pertumbuhan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan menghasilkan anak yang *stunting*. (Anisa, 2012)

Menurut penelitian yang dilakukan Kolbrek (2011), di Medan yang menunjukkan bahwa balita yang lahir dengan berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita. Penelitian di Nepal yang dilakukan oleh Paudel, R., et al (2012) mendapatkan hasil bahwa berat badan lahir yang rendah memiliki risiko *stunting* 4,47 kali lebih besar daripada balita dengan berat lahir normal. Bayi berat lahir rendah yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak adekuat dan sering terjadi infeksi pada anak selama masa pertumbuhan menyebabkan terjadi infeksi pada anak selama masa pertumbuhan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan menghasilkan anak yang *stunting*. (Anisa, 2012)

4. Hubungan Tingkat Pendidikan Orangtua dengan Kejadian *Stunting*

Hasil penelitian yang telah dilakukan Peneliti menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan orangtua dengan *stunting* yang terjadi pada anak. Pada teori yang digunakan dalam Penelitian ini, Pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi, faktor predisposisi merupakan faktor utama atau faktor pencetus pada seseorang dalam melakukan keputusan atau tindakan.

Pendidikan orang tua merupakan salah satu indikator penting yang menentukan bagaimana cara orangtua dalam memberikan makanan pada anak. Orangtua yang berlatar belakang pendidikan yang tinggi pada umumnya sudah mengetahui tahapan tahapan pemberian nutrisi pada anak dari lahir hingga berusia 5 tahun. selain itu pendidikan orang tua juga menentukan bagaimana orang tua mendapatkan pekerjaan untuk memenuhi gizi pada anaknya.

Pendidikan merupakan seluruh proses kehidupan yang dimiliki oleh setiap individu berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal yang melibatkan perilaku individu maupun kelompok. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pengetahuan yang dimiliki. (Ariani, 2017) Pendidikan orangtua terutama ibu merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga juga berperan dalam penyusunan makan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya di bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. (Depkes RI, 2015)

Menurut Atmarita dan Falah dalam Musyayadah (2019), tingkat pendidikan yang lebih tinggi dapat memudahkan seseorang dalam menyerap informasi dan mengimplementasikan perilaku serta gaya hidup mengenai kesehatan dan gizi dalam kehidupan sehari-hari. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Demilew, Y. M., et al., (2017) yang menunjukkan bahwa tingkat

pendidikan ibu berkaitan dengan praktek ibu dalam merawat anak. Ibu yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki pemahaman tentang perawatan anak dan nutrisi yang baik bagi balita dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan tinggi juga memiliki kemampuan untuk membaca dan memahami buku, leaflet, majalah dan memiliki kesempatan lebih besar untuk terpapar dengan edukasi nutrisi dan perawatan anak melalui media massa.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Fink, G., et al (2017) menunjukkan hasil bahwa faktor pendidikan ibu dan pendidikan ayah berperan penting terhadap kejadian *stunting* pada balita, namun pengaruhnya lebih besar dari tingkat pendidikan ibu.

5. Hubungan Pengetahuan Orangtua dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Peneliti, Pengetahuan Orangtua dengan kejadian *Stunting* memiliki hubungan yang signifikan. Pengetahuan menjadi salah satu faktor yang menyebabkan *stunting*. Pengetahuan merupakan salah satu faktor predisposisi dalam kejadian *stunting*. Faktor predisposisi merupakan faktor utama atau pencetus dalam terjadinya *stunting*.

Pengetahuan merupakan komponen penting dalam perilaku sehat sakit seseorang. Pengetahuan yang baik maka seseorang akan dapat melakukan tindakan pencegahan secara baik. Dalam kasus *stunting* pada anak, dipengaruhi oleh pengetahuan orang tua terhadap gizi anak. Semakin baik pengetahuan tentang gizi yang dimiliki orangtua maka kemungkinan memiliki anak *stunting* semakin kecil. Pengetahuan gizi yang kurang atau kurangnya menerapkan pengetahuan gizi dalam kehidupan sehari-hari dapat menimbulkan masalah gizi pada seseorang. Tingkat

pengetahuan gizi seseorang akan sangat berpengaruh terhadap sikap dan tindakan dalam memilih makanan yang akan berpengaruh terhadap gizi.

Pengetahuan tentang gizi orang tua terutama ibu sangat berpengaruh terhadap tingkat kecukupan gizi yang diperoleh oleh balita. Pengetahuan gizi ibu yang baik akan meyakinkan ibu untuk memberikan tindakan yang tepat untuk memenuhi kebutuhan gizi balita, terutama yang berkaitan dengan kandungan zat-zat dalam makanan, menjaga kebersihan makanan, waktu pemberian makan dan lain-lain, sehingga pengetahuan yang baik akan membantu ibu atau orang tua dalam menentukan pilihan kualitas dan kuantitas makanan. (Rahmatillah, 2018)

Menurut Alamsyah, D., et al (2015), mengungkapkan bahwa persoalan gizi kurang dan gizi buruk pada balita dapat disebabkan sikap atau perilaku ibu yang menjadi faktor dalam pemilihan makanan yang tidak benar. Pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Uliyanti (2017) bahwa Tinggi rendahnya pengetahuan gizi Orangtua terutama Ibu akan mempengaruhi perubahan pada status gizi. Semakin tinggi pengetahuan gizi Ibu maka status gizi akan semakin baik.

Adiyanti (2014) menyatakan bahwa tingkat pengetahuan seseorang terhadap gizi berpengaruh terhadap sikap dan perilaku dalam menentukan jenis dan variasi makanan dan selanjutnya akan berpengaruh terhadap status gizi individu yang bersangkutan. Lebih lanjut dijelaskan bahwa rendahnya tingkat pengetahuan gizi atau kurangnya penerapan pengetahuan gizi dalam praktek pemilihan jenis dan

variasi makanan tiap hari dapat menyebabkan timbulnya masalah gizi. Oleh karena itu, pengetahuan atau kognitif merupakan aspek yang sangat penting dan berpengaruh terhadap terbentuknya perilaku seseorang dalam hal ini adalah pengetahuan gizi Ibu, sehingga pemahaman dan pengetahuan ibu tentang gizi menjadi salah satu faktor yang mengakibatkan tingginya prevalensi stunting pada balita.

Menurut Alamsyah, D., et al (2015), mengungkapkan bahwa persoalan gizi kurang dan gizi buruk pada balita dapat disebabkan sikap atau perilaku ibu yang menjadi faktor dalam pemilihan makanan yang tidak benar. Pemilihan bahan makanan, tersedianya jumlah makanan yang cukup dan keanekaragaman makanan ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan ibu tentang makanan dan gizinya.

6. Hubungan Pekerjaan Ibu dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Peneliti didapatkan hasil bahwa pekerjaan ibu memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting* di kelurahan Pasirjati. Pekerjaan Ibu merupakan bagian dari faktor predisposisi pada penelitian ini, berdasarkan teori faktor predisposisi merupakan faktor utama atau pencetus terjadinya *stunting*.

Pekerjaan orangtua dapat mempengaruhi kejadian *stunting* disebabkan oleh berbagai faktor. Orangtua yang bekerja secara informal dan memiliki penghasilan yang rendah akan beresiko besar memiliki anak dengan kondisi *stunting*. Hal ini terjadi dikarenakan penghasilan yang kurang dari sebuah pekerjaan yang dijalani orangtua tidak akan dapat memenuhi gizi anak secara adekuat. sehingga asupan nutrisi yang seharusnya di dapatkan anak tidak di dapatkan. selain itu orangtua yang bekerja di sektor swasta yang memiliki jam kerja dengan durasi panjang

juga beresiko besar memiliki anak dengan kondisi stunting. Hal ini terjadi dikarenakan jam kerja yang panjang menyebabkan anak tidak mendapatkan cukup perhatian terkait pemenuhan gizi.

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan keterampilan serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan secara ilmiah.(Ariani, 2017).

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perekonomian seseorang. Pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Status ekonomi ini erat kaitannya dengan pendapatan yang diperoleh, pendapatan yang tinggi biasanya jumlah dan jenis pangan yang dikonsumsi juga semakin baik. (Rahayu, D., Santoso, B., & Yunitasari, 2015)

7. Hubungan Pengaruh Budaya dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pengaruh budaya dengan kejadian *stunting* pada balita di kelurahan Pasirjati. Pengaruh Budaya merupakan salah satu faktor predisposisi pada teori penelitian ini, faktor predisposisi merupakan faktor

utama atau faktor pencetus terjadinya *stunting*. Pengaruh budaya sendiri merupakan faktor yang mempengaruhi perilaku suatu kelompok individu.

Faktor sosial budaya dari orangtua dapat mempengaruhi dalam pengambilan keputusan yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak. (Leininger 2002) Hal ini dikarenakan setiap individu akan menurunkan warisan kebudayaan atau sesuatu yang diyakini oleh generasi-generasi sebelumnya adalah benar. Tetapi semakin berkembangnya zaman dan mudahnya informasi yang didapatkan maka semakin tinggi pula wawasan yang dimiliki oleh orangtua sehingga hal ini dapat mengubah kepercayaan atau kebudayaan yang dimiliki.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Supriyanto, Y., et al., (2018) bahwa tidak terdapat hubungan antara pengaruh budaya pemberian MPASI dini dengan status gizi balita selain itu pengaruh budaya dalam pemberian kolostrum tidak berhubungan dengan status gizi balita disebabkan adanya faktor lain yang lebih berpengaruh yaitu asupan konsumsi yang adekuat. Penelitian Purborini (2009) menyatakan bahwa budaya dalam pemberian asupan makanan lebih berpengaruh dalam kejadian *stunting*. Pola pemberian akan yang kurang adekuat serta kejadian infeksi memiliki hubungan yang lebih kuat terhadap status gizi balita saat ini (Susanty, N. M., & Margawati 2012)

8. Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian, faktor Sosial Ekonomi tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* di kelurahan Pasirjati. Sosial Ekonomi merupakan salah satu faktor predisposisi, faktor predisposisi sendiri

adalah faktor utama atau pencetus terjadinya *stunting*. Sosial Ekonomi merupakan kondisi keuangan baik dalam pemasukan ataupun pengeluaran keuangan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yusdarif, (2017) dengan judul “Determinan kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan” yang Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa status ekonomi keluarga tidak memiliki hubungan yang signifikan terhadap kejadian *stunting*. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian Nandi et al., (2020) yang menyatakan bahwa Tidak ada Hubungan Ekonomi Keluarga dengan kejadian *Stunting* pada Anak di wilayah kerja Puskesmas Landasan Ulin Tahun 2020.

9. Hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian, faktor pelayanan kesehatan tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* di kelurahan Pasirjati. Pelayanan Kesehatan merupakan salah satu faktor predisposisi kejadian *stunting*, faktor predisposisi merupakan faktor utama atau faktor pencetus terjadinya *stunting*. Pelayanan Kesehatan yang diteliti pada Penelitian ini adalah tingkat kehadiran Ibu dalam kunjungan ke Posyandu.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wati 2017). Pada penelitian ini tingkat kehadiran di posyandu dinilai tidak signifikan secara statistik dapat disebabkan oleh kurangnya balita yang memiliki tingkat kehadiran yang rendah di posyandu.

Masih banyaknya balita *stunting* yang datang aktif ke posyandu dapat dikarenakan penimbangan dan pengukuran di KMS (Buku KIA) kurang dimaksimalkan. Informasi penyampaian hasil pengukuran kurang dimaknai dengan

benar oleh orang tua balita. Dengan tercakupnya balita dengan program kesehatan dasar maka diharapkan balita terpantau perkembangan dan pertumbuhannya, minimal selama masa balita di mana masa ini adalah masa rawan/rentan terhadap penyakit infeksi dan rentan terkena penyakit gizi serta terpenuhinya imunisasi pada anak.

Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Wirjatmadi, B., & Welasasih (2012) menyatakan bahwa tingkat kehadiran ke posyandu menjadi salah satu faktor yang berhubungan secara bermakna dengan kejadian *stunting*. Upaya pelayanan kesehatan dasar harus diarahkan kepada peningkatan kesehatan dan status gizi anak sehingga terhindar dari kematian dini dan mutu fisik yang rendah. Pelayanan yang selalu siap dan dekat dengan masyarakat akan sangat membantu dalam meningkatkan derajat kesehatan. Dengan pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal kebutuhan kesehatan masyarakat akan terpenuhi.

10. Hubungan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Peneliti didapatkan hasil bahwa sanitasi lingkungan memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* di kelurahan Pasirjati. Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor pendukung dalam terjadinya *stunting*, faktor pendukung adalah faktor eksternal yang mempengaruhi seseorang dalam berperilaku atau memilih tindakan.

Sanitasi lingkungan adalah faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak dan pada tumbuh kembang anak, karena pada usia anak-anak rentan terhadap berbagai infeksi dan penyakit. Paparan terus menerus terhadap kotoran manusia dan binatang dapat menyebabkan infeksi bakteri kronis. Infeksi

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG

RAYI LUGINA

mempengaruhi terjadinya *stunting*)

11. Hubungan Pola Asuh dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Peneliti menunjukkan hasil pola asuh memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Pasirjati. Pola asuh merupakan salah satu faktor penguat dalam kejadian *stunting*, faktor penguat adalah faktor yang memperkuat terjadinya

SKRIPSI

ANALISIS FAKTOR YANG

RAYI LUGINA

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini menguraikan mengenai kesimpulan dan saran dari hasil penelitian tentang Faktor yang berhubungan dengan Kejadian *Stunting* di Kelurahan Pasirjati.

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Kelurahan Pasirjati mengenai faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* dengan sasaran responden sebanyak 154 orang, dapat disimpulkan bahwa :

1. Mayoritas (68,8 %) Balita di kelurahan Pasirjati mengalami *stunting*.
2. Faktor Asupan makanan memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* di kelurahan Pasirjati.
3. Faktor Penyakit Infeksi selama masa balita memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* di kelurahan Pasirjati.
4. Faktor Pengetahuan Orangtua memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Pasirjati.
5. Faktor Tingkat Pendidikan Orangtua memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* di kelurahan Pasirjati.
6. Faktor Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* di kelurahan Pasirjati.
7. Faktor Pekerjaan Ibu memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* di kelurahan Pasirjati.

8. Faktor Sanitasi Lingkungan memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* di kelurahan Pasirjati.
9. Faktor Pola Asuh Orangtua memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* di kelurahan Pasirjati.

6.2 Saran

1. Bagi Orangtua

Setelah penelitian ini dilakukan dan Orangtua terutama ibu mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada Balita. Diharapkan Orangtua meningkatkan pengetahuan dan informasi mengenai kejadian *stunting*, serta meningkatkan kesadaran dalam upaya pencegahan kejadian *stunting* sehingga Balita tidak mengalami *stunting*.

2. Bagi Puskesmas

Mengoptimalkan fungsi puskesmas terutama peran perawat sebagai *educator* dalam melakukan pencegahan kejadian *stunting* dengan promosi kesehatan, dan menciptakan inovasi-inovasi baru sebagai strategi pelaksanaan promosi kesehatan yang disesuaikan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada balita di kelurahan Pasirjati

3. Bagi Institusi / Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat menggali dan memodifikasi variabel-variabel lebih variatif, yang berhubungan dengan *stunting* pada anak berusia kurang dari 5 tahun sehingga dapat dijadikan sumber referensi perpustakaan Universitas Airlangga terutama di Fakultas Keperawatan dan dapat menambah wawasan pembaca.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiyanti, M. 2014. “Pola Asuh Gizi Sanitasi Lingkungan Dan Pemanfaatan Posyandu Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas Tahun 2010).”
- Aguayo, V. M., & Menon, P. 2016. “Stop Stunting: Improving Child Feeding, Women’s Nutrition and Household Sanitation in South Asia.” *Maternal & Child Nutrition* 12: 3–11.
- Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Wali, N., Renzaho, A., & Merom, D. 2017. “Stunting, Wasting and Underweight in Sub-Saharan Africa: A Systematic Review.” *International journal of environmental research and public health* 14(8): 863.
- Al-Anshori, H., & Nuryanto, N. 2013. “Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan (Studi Di Kecamatan Semarang Timur).” *Doctoral dissertation, Diponegoro University*.
- AL-ISYROFI, ATIK QURROTA A’YUNIN. 2016. “HUBUNGAN ANTARA POLA ASUH DAN STATUS KETAHANAN PANGAN RUMAH TANGGA DENGAN STATUS GIZI BALITA (2-5 TAHUN) PADA PERMUKIMAN KUMUH DI KECAMATAN BULAK KOTA SURABAYA.” *Doctoral dissertation, Universitas Airlangga*.
- Alamsyah, D., Mexitalia, M., & Margawati, A. 2015. “Beberapa Faktor Risiko Gizi Kurang Dan Gizi Buruk Pada Balita 12-59 Bulan.” *Jurnal Vokasi Kesehatan* 1(5): 131–35.
- Andriani, M., & Wirjatmadi, B. 2012. PT. Kencana Predana Media Group *Peranan Gizi Dalam Daur Kehidupan*. Jakarta.
- Ariani, D. 2017. “Aktualisasi Profesi Teknologi Pendidikan Di Indonesia.” *Indonesian Journal of Curriculum and Educational Technology Studies* 5(1): 1–9.

- Arikunto, S. 2010. *Metode Penelitian*. Jakarta: Rineka cipta.
- Azwar, A. 2004. *Kecenderungan Masalah Gizi Dan Tantangan Di Masa Datang. Disampaikan Pada Pertemuan Advokasi Program Perbaikan Gizi Menuju Keluarga Sadar Gizi*. Jakarta: Hotel Sahid Jaya.
- Brown, J., Cairncross, S., & Ensink, J. H. 2013. "Water, Sanitation, Hygiene and Enteric Infections in Children." *Archives of disease in childhood*, 98(8): 629–34.
<http://eprints.lancs.ac.uk/48376/%5Chttp://dx.doi.org/10.1002/zamm.19630430112>.
- Demilew, Y. M., Tafere, T. E., & Abitew, D. B. 2017. "Infant and Young Child Feeding Practice among Mothers with 0–24 Months Old Children in Slum Areas of Bahir Dar City, Ethiopia." *International breastfeeding journal* 12(1): 1–9.
- Depkes, R. I. 2007. *Pedoman Teknis Penilaian Rumah Sehat*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Depkes RI. 2015. "Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019."
- Desyanti, Chamilia. 2017. "HUBUNGAN RIWAYAT PENYAKIT DIARE, PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF, DAN PRAKTIK HIGIENE DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24 – 59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIMOLAWANG, SURABAYA."
- Dinas Kesehatan Kota Bandung. 2019. "Profil Kesehatan Kota Bandung Tahun 2019."
- Dini, A. L. "HUBUNGAN POLA ASUH DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMOWONO KECAMATAN SUMOWONO KABUPATEN SEMARANG TAHUN 2019." *Doctoral dissertation, Universitas Ngudi Waluyo*.

- Fatonah, F. 2016. "KONDISI SOSIAL EKONOMI KELUARGA NELAYAN DAN PEMENUHAN HAK ANAK (Studi Kasus Di Desa Citemu Kecamatan Mundu Kabupaten Cirebon)." *Jurnal Dakwah dan Komunikasi* 7(1).
- Fikawati, S., Syafiq, A., & Veratamala, A. 2016. "Gizi Anak Dan Remaja."
- Fink, G., Victora, C. G., Harttgen, K., Vollmer, S., VIDALETTI, L. P., & Barros, A. J. 2017. "Measuring Socioeconomic Inequalities with Predicted Absolute Incomes Rather than Wealth Quintiles: A Comparative Assessment Using Child Stunting Data from National Surveys." *American Journal of Public Health* 107(4): 550–55.
- Gibson, R. S. 2005. *Principles of Nutritional Assessment*. USA: Oxford university press.
- Green, L. W., & Kreuter, M. W. 1991. *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach*.
- Hafid, F., & Nasrul, N. 2016. "Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Kabupaten Jeneponto (Risk Factors of Stunting among Children Aged 6-23 Months in Jeneponto Regency)." *Indonesian Journal of Human Nutrition* 3(1): 42.
<http://eprints.lancs.ac.uk/48376/%5Cnhttp://dx.doi.org/10.1002/zamm.19630430112%0Ahttp://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160738315000444%0Ahttp://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25926610%5Cnhttp://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid>.
- Heavey, Elizabeth. 2011. *Statistika Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, T. S., & Jahari, A. B. 2012. "Perilaku Pemanfaatan Posyandu Hubungannya Dengan Status Gizi Dan Morbiditas Balita." *Buletin Penelitian Kesehatan* 40(1): 1–10.
- Hutagalung, H. 2012. "Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita (12-59 Bulan) Di Desa Bojonggede Kabupaten Bogor." *Doctoral dissertation, Tesis*.

Fakultas kesehatan masyarakat universitas Indonesia.

- Indonesia, M. C. A. 2013. “Stunting Dan Masa Depan Indonesia.” *Millennium Challenge Account-Indonesia* 2010: 2–5.
- Indonesia, MCA. 2013. “Stunting Dan Masa Depan Indonesia.” *Millenn Chall Acc-Indonesia*: 2–5.
- Islam, Md Shariful et al. 2020. “Determinants of Stunting during the First 1,000 Days of Life in Bangladesh: A Review.” *Food Science and Nutrition* 8(9): 4685–95.
- Izwardy, Doddy. 2020. “Studi Status Gizi Balita.” *Balitbangkes Kemenkes RI* (2020): 40.
- Jiang, N. M., Tofail, F., Moonah, S. N., Scharf, R. J., Taniuchi, M., Ma, J. Z., ... & Petri, W. A. (2014). 2014. “Febrile Illness and Pro-Inflammatory Cytokines Are Associated with Lower Neurodevelopmental Scores in Bangladeshi Infants Living in Poverty.” *BMC pediatrics* 14(1): 50.
- Keily, J. L., Brett, K. M., Yu, S., & Rowley, D. L. 2013. “Low Birth Weight and Intrauterine Growth Retardation.” *CDC’S Public Health Surveillance for Women, Infants and Children*.
- Kemenkes RI. 2015. “Risksdas 2013 Kementerian Kesehatan RI : Badan Penelitian Dan Pengembangan.”
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan *Laporan Provinsi Jawa Barat, Riskesdas 2018*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. “Riset Kesehatan Dasar (National Health Survey).” *Ministry of Health Republic of Indonesia* (1): 1–303.
- . 2018. “Profil Kesehatan RI Tahun 2017.” : 1–4.
http://link.springer.com/10.1007/978-3-658-23670-0_31-1.
- Kim, R., Mejia-Guevara, I., Corsi, D. J., Aguayo, V. M., & Subramanian, S. V. 2017. “Relative Importance of 13 Correlates of Child Stunting in South Asia:

Insights from Nationally Representative Data from Afghanistan, Bangladesh, India, Nepal, and Pakistan.” *Social Science & Medicine* 187: 144–54.

KUSUMAWARDANI, D. A. 2018. “HUBUNGAN ANTARA STATUS SOSIAL EKONOMI, KAPABILITAS IBU, PRAKTEK PEMBERIAN MAKAN DAN PERAWATAN KESEHATAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 1-3 TAHUN DI KABUPATEN JEMBER.” *Doctoral dissertation, Fakultas Kesehatan Masyarakat.*

Larasati, Nadia Nabila. 2018. “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan Di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Tahun 2017.” *Doctoral dissertation Poltekkes Kemenkes Yogyakarta: 1–104.*

Leininger, M. 2002. “Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices.” *ournal of transcultural nursing* 13(3): 189–92.

Mardalena, Ida. 2017. Pustaka Baru Press *Dasar-Dasar Ilmu Gizi Dalam Keperawatan.* Yogyakarta.

Musyayadah. 2019. “HUBUNGAN KETAHANAN PANGAN RUMAH TANGGA, POLA KONSUMSI DAN FREKUENSI DIARE DENGAN STUNTING PADA BALITA USIA 6-24 BULAN.” *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 1689–99.

Nandi, Arya, Nurul Indah Qariati, and Eka Handayani. 2020. “KEJADIAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LANDASAN ULIN KOTA BANJARBARU TAHUN 2020.”

Notoatmodjo, S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan.* Jakarta: Rineka cipta.

Nurbaiti, L., Adi, A. C., Devi, S. R., & Harthana, T. 2014. “Kebiasaan Makan Balita Stunting Pada Masyarakat Suku Sasak: Tinjauan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).” *Masyarakat, Kebudayaan dan Politik Masyarakat* 27(2):

104–22.

Nursalam. 2013. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.

———. 2015. Salemba Medika *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2*.

Paravidya, Kirana. Anindita. 2011. “HUBUNGAN ANTARA TINGKAT PENGETAHUAN DAN POLA ASUH IBU DENGAN STATUS GIZI BALITA STUDI DI KELURAHAN ANTIROGO, KECAMATAN SUMBERSARI, KABUPATEN JEMBER.”

Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R. R., Pahari, D. P., & Onta, S. R. 2012. “Risk Factors for Stunting among Children: A Community Based Case Control Study in Nepal.” *Kathmandu University Medical Journal* 10(3): 18–24.

Picauly, I., & Toy, S. M. 2013. “Analisis Determinan Dan Pengaruh Stunting Terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah Di Kupang Dan Sumba Timur, NTT.” *Jurnal Gizi dan Pangan* 8(1): 55–62.

Proverawati, A., & Kusuma Wati, E. 2010. *Ilmu Gizi Untuk Keperawatan*. Bandung: Alfabeta.

PURBORINI, I. D. F. 2009. “FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KURANG ENERGI DAN PROTEIN (KEP) PADA BALITA UMUR 1-5 TAHUN DI SIDOARJO.” *Doctoral dissertation, UNIVERSITAS AIRLANGGA*.

Rahayu, D., Santoso, B., & Yunitasari, E. 2015. “Produksi Asi Ibu Dengan Intervensi Acupresure Point Lactation Dan Pijet Oksitosin (The Difference in Breastmilk Production between Acupresure Point for Lactation and Oxytocin Massage).” *Jurnal ners* 10(1).

Rahayu, Atikah, Fahrini Yulidasari, Andini Octaviana, and lia anggaini. 2018. *Study Guide - Stunting Dan Upaya Pencegahannya Study Guide - Stunting Dan Upaya*.

- Rahmatillah, D. K. 2018. "Hubungan Pengetahuan Sikap Dan Tindakan Terhadap Status Gizi." *Amerta Nutrition* 2(1): 106–12.
- RISKI, H. 2019. "HUBUNGAN KETAHANAN PANGAN RUMAH TANGGA, KEJADIAN SAKIT, DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN STATUS GIZI BALITA DI KELURAHAN SIDOTOPO KECAMATAN SEMAMPIR KOTA SURABAYA." *Doctoral dissertation, Universitas Airlangga*.
- Rosha, B. C., Putri, D. S. K., & Putri, I. Y. S. 2013. "Determinan Status Gizi Pendek Anak Balita Dengan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2007-2010)." *Jurnal Ekologi Kesehatan* 12(3): 195–205.
- Rusilanti, M. D., & Yulianti, Y. 2015. *Gizi Dan Kesehatan Anak Prasekolah*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Sari, Diah Retno. 2019. "Analisis Faktor Risiko Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Puskesmas Mojo Dan Puskesmas Krembangan Selatan Kota Surabaya." *Doctoral dissertation Universitas Airlangga*.
- Seotjningsih, Ranuh, G. 2016. *Tumbuh Kembang Anak*. 2nd ed. Jakarta: EGC.
- Septiana, R., Djannah, S. N., & Djamil, M. D. 2010. "Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta." *Jurnal KESMAS UAD* 4(2): 24835.
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160738315000444>.
- Sholecha, Ribka Putri, Esti Yunitasari, Ni Ketut Alit Armini, and Yuni Sufyanti Arief. 2019. "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Pencegahan Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun Berdasarkan Teori Health Promotion Model (HPM)." *Pedimaternal Nursing Journal* 5(1): 49.
- Siswanto. 2014. *Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Kedokteran*. Jakarta: Bursa Ilmu.

- Solimun, M. S. 2005. "Kisi-Kisi Analisis Data (Pemodelan Statistik) Dan Metode Penelitian." *Fakultas MIPA Universitas Brawijaya, Malang*.
- Statistik, Badan Pusat. 2017. "Statistik Daerah Kecamatan Ujungberung 2016." In , 81. <https://bulelengkab.go.id/assets/instansikab/126/layanan/buku-statistik-daerah-2018-77.pdf>.
- Sugiono, P.D. 2014. "Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif.Pdf." *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D*: 12.
- Sugiyono, P. 2015. *Metode Penelitian Dan Pengembangan*. Bandung: Alfabeta.
- Supriasa, I. D. N., & Nyoman, D. 2012. *EGC Pendidikan Dan Konsultasi Gizi*. Jakarta.
- Supriasa, D. N. Hardiansyah. 2017. *Ilmu Gizi Teori Dan Aplikasi*. JAKARTA: EGC.
- Supriyanto, Y., Paramashanti, B. A., & Astiti, D. 2018. "Berat Badan Lahir Rendah Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan." *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)* 5(1): 23–30.
- Susanty, N. M., & Margawati, A. 2012. "Hubungan Derajat Stunting, Asupan Zat Gizi Dan Sosial Ekonomi Rumah Tangga Dengan Perkembangan Motorik Anak Usia 24-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Semarang." *Doctoral dissertation, Diponegoro University*.
- Susilaningrum, R., & Utami, S. 2013. *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
- SYALTUT, M. 2016. "Analisis Faktor Pemberian Mp-Asi Dini Pada Bayi Usia 0-6 Bulan Berdasarkan Teori Transcultural Nursing Di Puskesmas Proppo Pamekasan." *Doctoral dissertation, Universitas Airlangga*.
- Uliyanti, Didik.G Tamtomo, and Sapja Anantanyu. 2017. "FAKTOR YANG

BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN Uliyanti1.” *Jurnal Vokasi Kesehatan* 3(2): 1–11.

Wati, Septi Kurnia. 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Balita Pendek (Stunting) Usia 1-5 Tahun Di Kelurahan Manukan Wetan Surabaya*. <http://repository.unair.ac.id/63619/>.

Winasis, Nur Puji. 2018. “ANALISIS FAKTOR KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 24-59 BULAN BERBASIS TRANSCULTURAL NURSING DI DESA MOROMBUH KECAMATAN KWANYAR BANGKALAN.” 2: 227–49.

Wirjatmadi, B., & Welasasih, B. D. 2012. “Factor Affecting Nutrition Status of Stunting Children.” *Indonesian Journal of Public Health* 8(3): 3915.

Wiyogowati, C. 2012. “Kejadian Stunting Pada Anak Berumur Di Bawah Lima Tahun (0-5 Bulan) Di Provinsi Papua Barat Tahun 2010 (Analisis Data Riskesdas Tahun 2010).” *Universitas Indonesia Depok*.

World Health Organization. 2014. “Global Nutrition Targets 2025 Stunting Policy Brief (No. WHO/NMH/NHD/14:3).”

Wulandari, D., & Erawati, M. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Yusdarif. 2017. “DETERMINAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI KELURAHAN RANGAS KECAMATAN BANGGAE KABUPATEN MAJENE.” *Determinan kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan* 4: 9–15.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Sertifikat Uji Etik



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

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ETHICAL APPROVAL”
No : 2179-KEPK

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

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

**“ANALISIS FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN STUNTING DI KELURAHAN PASIRJATI”**

Peneliti utama : Rayi Lugina, Amd. Kep
Principal Investigator
Nama Institusi : Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Name of the Institution
Unit/Lembaga/Tempat Penelitian : Kelurahan Pasirjati Wilayah Kerja UPT Puskesmas Pasirjati
Setting of research : Kota Bandung

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

Surabaya, 8 Maret 2021
Ketua, (CHAIRMAN)


 Nuuzul Qur'aniati, S.Kep.Ns.,M.Ng.,PhD
 NIP. 1978 0208 2014 09 2001



**Masa berlaku 1 tahun
1 year validity period*

Lampiran 2 : Surat Permohonan Survei Pengambilan Data Awal

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

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

Nomor : 2699/UN3.1.13/DL/2020 29 September 2020
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Fasilitas**
Survey Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.: Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung
Bandung

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

Nama : Rayi Lugina
NIM : 131911123081
Judul Skripsi : Hubungan Pola Asuh dengan Status Gizi Balita Pada Pandemi COVID-19 di Wilayah Kerja Puskesmas Pasirjati Kota Bandung
Pembimbing Ketua : Dr. Esti Yunitasari, S.Kp., M.Kes.
Pembimbing : Ilya Krisnana, S.Kep.Ns., M.Kep.

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

a.n. Dekan
Wakil Dekan I

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

Lampiran 3 : Surat Pengambilan Data Penelitian

KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

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

Nomor : 116/UN3.1.13/DL/2021 14 Januari 2021
Lampiran : 1 (satu) eksemplar
Perihal : **Permohonan Fasilitas Pengambilan Data Penelitian**

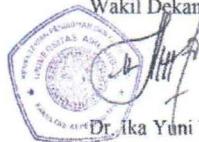
Kepada Yth.: Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bandung
Jl. Wastukencana No. 2 Bandung

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

Nama : Rayi Luginia
NIM : 131911123081
Judul Skripsi : Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kejadian *Stunting* di Kelurahan Pasirjati

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

a.n. Dekan
Wakil Dekan I



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

Tembusan:

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung
2. Kepala UPT Puskesmas Pasirjati Kota Bandung

Lampiran 4 : Surat Persetujuan Penelitian Kesbangpol Kota Bandung

 <p>PEMERINTAH KOTA BANDUNG BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK <i>Jalan Wastukencana No.2 Telp. 022 4230097 Bandung</i></p>	
<p>SURAT KETERANGAN PENELITIAN NOMOR : PP.09.01/041 kesbangpol/1/2021</p>	
Dasar	1 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik 2 Undang-undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik 3 Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah 4 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian 5 Peraturan Daerah Kota Bandung Nomor 08 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kota Bandung
Menimbang	Surat Dari Universitas Airlangga, Fak. Keperawatan Nomor 166/UN3.1.13/DL/2021, Tanggal 14 Januari 2021, Perihal Penelitian
MEMBERITAHUKAN BAHWA :	
a. Nama	RAYI LUGINA
b. Alamat Lengkap	Jl. Nagrog Ujungberung Regency E-1 Rt. 005/007 Kel. Pasirjati Kec. Ujungberung Kota Bandung
No. Identitas, Hp	NIM. 131911123081, Hp.089654146770
c. Untuk	1) Melakukan Penelitian dengan Judul "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Kelurahan Pasirjati". 2) Lokasi : Dinas Kesehatan, UPT Puskesmas Pasirjati Kota Bandung 3) Anggota Tim : - 4) Bidang Penelitian : - 5) Status Penelitian : Baru 6) Waktu Pelaksanaan : 14 Januari 2021 s.d 14 Juli 2021
d.	Melaporkan hasil Penelitian kepada Wali Kota Bandung c. q Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bandung, paling lambat 1 minggu setelah selesai. Demikian rekomendasi ini dibuat untuk digunakan seperlunya.
Bandung, 14 Januari 2021 a.n. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik  DR. INCI BERMAGA MA, MAP Sekretaris Bandung NIP. 19690320 199005 1 001	

Lampiran 5 : Surat Persetujuan Penelitian Dinas Kesehatan Kota Bandung



PEMERINTAH KOTA BANDUNG
DINAS KESEHATAN
Jalan Supratman Nomor 73 Telp. 022-87244572 Bandung

SURAT KETERANGAN
Nomor: **PP.06.02/1542 /Dinkes/K/2020**

1. Yang bertanda tangan dibawah ini:

a. Nama	: ANHAR HADIAN, SKM
b. Jabatan	: Sekretaris Dinas Kesehatan Kota Bandung

Dengan ini menerangkan bahwa:

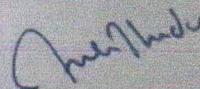
a. Nama	: RAYI LUGINA
b. Alamat	: Jl. Nagrog UBER Regency E-1 Rt.005/007 Kel. Pasirjati Kec. Ujungberung Kota Bandung
c. Maksud	: Permohonan Penelitian "Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting di Kelurahan Pasirjati"
d. Waktu Pelaksanaan	: Terhitung Mulai tanggal 15 Januari 2021 s.d 14 Juli 2021

2. Surat Keterangan ini dibuat atas dasar:

a.	Surat pengantar dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BKBP) Nomor: PP.09.01/041-kesbangpol/2021 tanggal 14 Januari 2021
b.	Surat permohonan dari: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Nomor: 116/UN3.1.13/DL/2021 tanggal 14 Januari 2021

3. Berhubungan dengan maksud bersangkutan, diminta agar unit kerja yang terkait memberikan bantuan serta fasilitas seperlunya sepanjang tidak mengganggu kelancaran dan menyangkut rahasia jabatan.

Bandung, 15 Januari 2021
a.n **KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BANDUNG**
Sekretaris



ANHAR HADIAN, SKM
NIP. 19720611 199503 1 003

CATATAN

Agar membuat laporan hasil kegiatan melalui Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawalan Dinas Kesehatan Kota Bandung.

Tembusan, disampaikan kepada Yth :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kota Bandung (Sebagai Laporan)
2. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
3. Kepala Bidang P2P
4. Kepala Bidang Kesmas
5. Kepala Bidang SDK
6. Kepala UPT Puskesmas Pasirjati

Lampiran 6 : Lembar Permohonan Menjadi Responden**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

calon Responden

Di Kelurahan Pasirjati

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rayi Lugina

NIM : 131911123081

Adalah mahasiswa Program Studi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya akan melakukan penelitian yang berjudul : “Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kejadian *stunting* di Kelurahan Pasirjati”. Bersama dengan ini, saya menjelaskan bahwa:

1. Judul Penelitian

Analisis faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Pasirjati.

2. Tujuan

Tujuan umum penulisan skripsi ini yaitu untuk menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* di Kelurahan Pasirjati.

3. Perlakuan yang diterapkan pada subyek

Sebelum dilakukan pembagian kuisioner secara menyeluruh, subyek di pilih sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Setelah itu subyek tersebut diberikan *Informed Consent* kemudian diberikan lembar kuisioner untuk diisi.

4. Manfaat penelitian bagi subyek penelitian

Subyek yang terlibat dalam penelitian ini akan mendapatkan tambahan pengetahuan terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada Balita, sehingga subyek dapat meningkatkan pengetahuan dan informasi mengenai kejadian *stunting*, serta meningkatkan kesadaran dalam upaya pencegahan kejadian *stunting* sehingga Balita tidak mengalami *stunting*.

5. Masalah etik yang mungkin akan dihadapi subyek penelitian

Penelitian ini tidak mengganggu aktifitas dari subyek dalam melaksanakan kegiatannya, selain itu penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan kerugian baik secara fisik, ekonomi, dll.

6. Risiko penelitian

Tidak ada bahaya potensial atau resiko penelitian yang diakibatkan oleh keterlibatan subyek dalam penelitian ini, oleh karena itu dalam penelitian ini tidak dilakukan intervensi apapun melainkan hanya melalui kuesioner.

7. Jaminan Kerahasiaan Data

Semua data dan informasi identitas subyek penelitian akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti yaitu dengan tidak mencantumkan identitas subyek penelitian secara jelas dan pada laporan penelitian nama subyek penelitian dibuat dalam bentuk kode.

8. Hak untuk undur diri

Keikutsertaan subyek dalam penelitian ini bersifat sukarela dan responden berhak untuk mengundurkan diri jika tidak berkenan dijadikan sebagai subyek penelitian, tanpa menimbulkan konsekuensi yang merugikan responden.

9. Adanya insentif untuk subyek

Tidak ada insentif berupa uang yang akan diberikan kepada responden. Selain itu, peneliti tidak memberikan ganti rugi berupa uang atau lainnya dan tidak memberikan jaminan asuransi kepada seluruh subyek penelitian.

10. Informasi tambahan

Subyek penelitian dapat menanyakan semua hal yang berkaitan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti:

Rayi Lugina (Mahasiswa Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga)

Telp : 089654146770

Email : rayi.lugina-2019@fkp.unair.ac.id

Bandung, Maret 2021
Peneliti



(Rayi Lugina)

Lampiran 7 : Inform Consent / Surat Persetujuan

SURAT PERSETUJUAN
(INFORM CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama :

Umur :

No. Telp/Handphone :

Menyatakan (bersedia, tidak bersedia) untuk ikut dalam penelitian yang dilaksanakan oleh :

Nama : Rayi Lugina

NIM : 131911123081

Judul Penelitian : Analisis Faktor yang berhubungan dengan Kejadian *Stunting* di Kelurahan Pasirjati

Saya telah mendapatkan penjelasan tentang tujuan, manfaat, dan prosedur dari penelitian ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk menanyakan hal-hal yang belum jelas dan telah diberikan jawaban yang memuaskan. Dengan ini saya secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini.

Saya akan memberikan jawaban yang benar dan jujur tanpa adanya unsur paksaan dari pihak manapun dan tidak akan melakukan tuntutan apapun dikemudian hari yang berkenaan dengan penelitian ini. Peneliti meminta waktu selama 10-15 menit untuk Saya mengisi seluruh kuesioner yang telah disediakan pada penelitian ini serta Peneliti akan melakukan pengukuran tinggi badan anak.

Demikian pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Bandung, 2021

Saksi

Pembuat Pernyataan

(.....)

(.....)

Lampiran 8 : Kuesioner Penelitian**KUESIONER PENELITIAN**

No. Responden :
 Usia Ibu/Ayah : / Hari/ Tgl :

I. Keluarga

Berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang sesuai

4. Tingkat Pendidikan Orangtua :

Tingkat Pendidikan	Ayah	Ibu
Tidak Sekolah		
SD		
SMP		
SMA		
Perguruan Tinggi		

5. Pekerjaan Ibu :

Jenis Pekerjaan	Ibu
Ibu Rumah Tangga (IRT)	
Buruh	
Pedagang	
PNS	
Karyawan Swasta	

6. Pendapatan Orangtua/bulan : <Rp.3.623.778,91
 ≥Rp.3.623.778,91

II. Anak

Isilah sesuai dengan KIA/KMS dan berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang sesuai

1. Jenis Kelamin : Perempuan Laki-laki
2. Tanggal Lahir Balita/Usia: / tahun bulan
3. Tinggi Badan saat ini : cm
4. Berat Badan Saat Lahir : <2500 gram ≥2500gram
5. Riwayat Penyakit Infeksi :
6. Pelayanan Kesehatan Anak :
 - a. Bagaimana Kunjungan ibu ke Posyandu dalam 1 tahun terakhir ? (dengan menunjukkan KMS atau buku KIA)

Tera <input type="checkbox"/> (>8 kali)	Tida <input type="checkbox"/> eratur (<8 kali)
---	--

- b. Bagaimana riwayat imunisasi anak Ibu? (dengan menunjukkan KMS atau buku KIA)

Lengkap

Tidak lengkap

III. Sosial Ekonomi

Berilah tanda ceklis (✓) pada jawaban yang sesuai

No	Pernyataan	Jawaban		Skor (Diisi oleh Peneliti)
		Ya	Tidak	
1.	Keluarga mendapatkan penghasilan/pemasukan yang pasti setiap bulannya dari pekerjaan yang dijalani			
2.	Penghasilan yang diperoleh keluarga dalam satu bulan lebih dari atau sama dengan UMR Kota Bandung tahun 2020 (\geq Rp.3.623.778,91)			
3.	Keluarga memiliki sumber penghasilan lain/usaha sampingan (selain dari gaji pokok)			
4.	Keluarga memiliki simpanan uang yang cukup untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari			
5.	Keadaan ekonomi saya membuat saya percaya diri dalam merawat anak saya			

IV. Pengetahuan Gizi

Berilah tanda silang (x) pada jawaban yang menurut Anda benar!

1. Apakah yang dimaksud makanan dengan gizi seimbang?
 - a. Makanan pokok, lauk, dan sayur
 - b. Makanan pokok, lauk, sayur, dan buah
 - c. Makanan pokok, lauk, sayur, buah, dan susu
 - d. Makanan pokok dan sayur
2. Bahan makanan di bawah ini yang termasuk sumber tenaga utama adalah....
 - a. Tempe, daging, dan susu

- b. Bayam, wortel dan sawi hijau
 - c. Nasi, kentang, dan singkong
 - d. Apel, jeruk dan pisang
3. Bahan makanan di bawah ini yang mengandung protein adalah...
- a. Tahu, daging, telur
 - b. Nasi, jagung, ketela
 - c. Mangga, pisang, bayam
 - d. Jagung, ketela, bayam
4. Hal apa sajakah yang sangat berpengaruh dalam pemberian makanan pada Anak ?
- a. Pilihan ibu
 - b. Makanan kesukaan anak saja dan saran dari ibu/mertua/nenek
 - c. Kebiasaan dan keinginan orangtua
 - d. Penghasilan keluarga dalam pembelian makanan dan kebiasaan Ibu pada saat memberikan makanan
5. Pengukuran yang biasa dilakukan setiap bulannya pada Anak untuk melihat status gizi Anak adalah...
- a. Lingkar kaki
 - b. Berat badan dan tinggi badan
 - c. Panjang lengan
 - d. Lingkar Kepala
6. Manakah dibawah ini yang merupakan gangguan atau penyakit yang disebabkan oleh kekurangan asupan gizi pada Anak ?
- a. Diare
 - b. Demam
 - c. Kerdil atau *stunting*
 - d. Obesitas
7. Apakah yang dimaksud dengan *stunting* atau kerdil ?
- a. Penyakit yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka lama dan menyebabkan anak pendek
 - b. Penyakit yang disebabkan oleh kelebihan gizi

- c. Penyakit infeksi
 - d. Penyakit yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka pendek
8. Hal apa sajakah yang menyebabkan Anak mengalami *stunting* atau kerdil ?
- a. Makan makanan yang banyak
 - b. Pilihan makanan yang kurang dari kebutuhan anak
 - c. Kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama
 - d. Kelebihan gizi dalam jangka waktu yang lama
9. Apa saja yang harus diperhatikan dalam pencegahan *stunting* atau kerdil ?
- a. Memperhatikan asupan makanan, kebiasaan dalam mengolah makanan dan gizi ibu saat hamil
 - b. Lingkungan sekitar
 - c. Tidak bisa dicegah karena susah
 - d. Pergi ke posyandu saja
10. Dampak dari *stunting* atau kerdil pada anak adalah...
- a. Susah beraktivitas
 - b. Anak susah bermain
 - c. Anak beresiko untuk terkena penyakit yang beresiko seperti penyakit jantung, stroke dsb.
 - d. Tidak ada dampak apapun

V. Pola Asuh

Lingkarilah jawaban yang sesuai dengan pilihan Anda!

A. Asuhan Gizi

No.	Pertanyaan	Skor
1.	<p>Apa yang ibu berikan ketika anak berumur 0-6 bulan ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. ASI dan atau lainnya (susu, formula, tajin, madu, air putih, dll) b. ASI saja 	
2.	<p>Apakah ibu selalu menyiapkan sendiri makanan untuk anak ?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tidak b. Ya 	

3.	Apakah ibu mengikutsertakan anak dalam menentukan menu makanan yang hendak ia makan? a. Tidak b. Ya	
4.	Apakah jajanan yang dikonsumsi anak selalu dipantau? a. Tidak b. Ya	
5.	Apakah ada kebiasaan atau tradisi tertentu dalam keluarga terkait pemberian makan ? (<i>kebiasaan atau tradisi yang dimaksud adalah kebiasaan atau tradisi yang kurang baik</i>) a. Ya b. Tidak Jika Ya, sebutkan :.....	

Lingkarilah jawaban yang sesuai dengan pilihan Anda!

B. Asuhan Kesehatan

No.	Pertanyaan	Skor
1.	Berapa kali anak mandi dalam sehari ? a. < 2 kali b. ≥ 2 kali	
2.	Kapan anak potong kuku ? a. Seminggu sekali b. > Seminggu sekali	
3.	Apakah anak langsung dibawa ke pelayanan kesehatan terdekat jika sakit ? a. Tidak b. Ya	
4.	Apakah anak dibiasakan tidur tepat waktu pada malam hari ? a. Tidak	

	b. Ya	
5.	Apakah ada anggota keluarga yang merokok dalam/sekitar rumah ? a. Ya b. Tidak	

Lingkirlah jawaban yang sesuai dengan pilihan Anda!

C. Rangsangan Psikososial

No.	Pertanyaan	Skor
1.	Siapa yang mengasuh anak selama ini ? b. Bukan anggota keluarga c. Anggota keluarga	
2.	Apakah anak dibiasakan bermain dengan teman sebayanya ? a. Tidak b. Ya	
3.	Apakah orangtua (ayah/ibu) sering meluangkan waktu untuk mendongeng atau bercerita pada anak ? a. Tidak b. Ya	
4.	Apakah anak sering dipuji jika melakukan hal yang baik ? a. Tidak b. Ya	
5.	Apakah yang dilakukan orangtua jika anak melakukan kesalahan ? a. Ditegur keras/dimarahi b. Dinasehati baik-baik	

Diisi oleh Peneliti

Skor Asuhan Gizi = _____ (Kategori : _____)

Skor Asuhan Kesehatan = _____ (Kategori : _____)

Skor Rangsangan Psikososial = _____ (Kategori : _____)

Total Skor = _____ (Kategori : _____)

VI. Pengaruh Budaya

Petunjuk pengisian : isilah pada kolom yang tersedia dengan memberi tanda centang (√)

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No.	Pernyataan	SS	S	TS	STS	Skor (Diisi oleh Peneliti)
1.	Ibu/mertua/nenek adalah orang yang berpengalaman dalam merawat anak, sehingga larangan dan anjuran dari ibu/mertua/nenek harus ditaati meskipun kadang bertentangan dengan anjuran tenaga kesehatan.					
2.	Memeriksa status kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan anak balita kepada dokter/perawat/bidan lebih terpercaya daripada tenaga tradisional (contoh : dukun, tabib dan kyai).					
3.	Ibu melakukan perawatan dengan pijatan dan meminum ramuan daun katuk dengan harapan dapat memperlancar ASI selama masa menyusui.					
4.	Ibu memberikan makanan tambahan selain ASI (misal; nasi, pisang, madu, kelapa muda, susu formula) pada anak sebelum usia 6 bulan).					
5.	Kolostrum (ASI yang keluar pertama kali setelah melahirkan) bermanfaat untuk bayi.					
6.	Kebiasaan anak makan ikan, daging dan telur baik untuk kesehatan.					
7.	Anak tidak perlu mengonsumsi buah dan sayur setiap hari karena nutrisinya bisa digantikan dengan nasi dan lauk lainnya.					

VII.Sanitasi Lingkungan

Kuesioner Observasi Sanitasi Lingkungan dengan pedoman Kartu Rumah Sehat (Dinas Kesehatan RI, 2007)

Rumah Sehat			
A. Keadaan rumah (bobot 31)			
A1	Jendela	(0) Tidak ada (1) Ada, tidak memenuhi syarat (2) Ada, memenuhi syarat	[]
A2	Ventilasi	(0) Tidak ada (1) Ada, luas ventilasi <10% dari luas lantai (2) Ada, luas ventilasi >10% luas lantai	[]
A3	Pencahayaan	(0) Tidak ada (1) Ada, kurang terang sehingga kurang jelas untuk membaca (2) Ada, terang sehingga dapat digunakan untuk membaca dengan jelas	[]
A4	Lubang asap dapur	(0) Tidak ada (1) Ada, luas ventilasi <10% dari luas lantai (2) Ada, luas ventilasi >10% luas lantai	[]
A5	Kepadatan Penghuni	(0) Padat Penghuni (2) Tidak padat penghuni	[]
A6	Kandang hewan peliharaan	(0) Tidak terpisah (2) Terpisah / Tidak punya hewan peliharaan	[]
A7	Konstruksi rumah	(0) Tidak permanen (bukan tembok, terbuat dari anyaman bambu/ilalang)	[]

		(2) Semi permanen (setengah tembok/pasangan batu bata atau bata yang tidak diplester) (3) Permanen (tembok/pasangan bata yang diplester)	
SKOR			
B. Sarana Sanitasi (bobot 25)			
B1	Sarana Air Bersih	(0) Tidak ada (2) Ada, tidak layak sebagai air bersih (air keruh) (4) Ada, layak sebagai air bersih (air tidak keruh)	[]
B2	Sarana Air Minum	(0) Tidak layak sebagai air minum (2) Ada, pengelolaan kurang baik (4) Ada, pengelolaan baik	[]
B3	Jamban	(0) BAB Sembarangan (1) Jamban umum/bersama (2) Jamban sehat semi permanen (disalurkan ke sungai) (4) Jamban sehat permanen (ada septic tank)	[]
B4	Sarana Pembuangan Air Limbah (SPAL)	(0) Tidak ada (tergenang tidak teratur di halaman rumah) (2) Ada, tidak memenuhi syarat (3) Ada, memenuhi syarat (dialirkan ke selokan tertutup, saluran kota)	[]
B5	Tempat sampah	(0) Tidak ada	[]

		(1) Ada, tidak memenuhi syarat (kedap air dan/atau tidak tertutup) (2) Ada, memenuhi syarat (tidak kedap air dan tertutup)	
SKOR			
C. Perilaku penghuni (Bobot 44)			
C1	Bebas jentik	(0) Ada jentik (2) Bebas jentik	[]
C2	Bebas Tikus	(0) Ada tikus (1) Bebas tikus	[]
C3	Membersihkan rumah dan halaman	(0) Kadang-kadang (1) Setiap hari	[]
C4	Membuang tinja bayi dan balita	(0) Ke sungai, kebun, sembarang tempat (2) Ke jamban, tempat sampah	[]
C5	Membuang sampah	(0) Ke sungai, kebun, sembarang tempat (1) Ke tempat sampah	[]
SKOR TOTAL			
Kategori :			[]
1) Rumah tidak sehat (<1068)			
2) Rumah sehat (1068-1200)			

VIII. Asupan Makanan**LEMBAR FOOD RECALL 24 JAM**

No. Responden : Tanggal :
 Umur : tahun bulan Jam :
 Tinggi Badan (cm) : cm
 Berat Badan (kg) : kg

Waktu Makan	Nama Makanan	Bahan	
		Bahan Makanan	Banyaknya (Ukuran Rumah Tangga)
Pagi			
Selingan			
Siang			
Selingan			
Malam			
Selingan			

Lampiran 9 : Uji Validitas dan Reliabilitas

1) Pengetahuan

Correlations

		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P_Total
P1	Pearson Correlation	1	.242	.592**	.522*	.533*	.453*	.453*	-.082	-.179	-.287	.540*
	Sig. (2-tailed)		.303	.006	.018	.015	.045	.045	.731	.450	.220	.014
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P2	Pearson Correlation	.242	1	.206	.061	.471*	.560*	.121	.685**	.560*	.471*	.740**
	Sig. (2-tailed)	.303		.384	.800	.036	.010	.612	.001	.010	.036	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P3	Pearson Correlation	.592**	.206	1	.378	.802**	.435	.206	.134	-.023	-.089	.605**
	Sig. (2-tailed)	.006	.384		.100	.000	.055	.384	.574	.924	.709	.005
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P4	Pearson Correlation	.522*	.061	.378	1	.236	.061	.545*	.000	.061	.000	.466*
	Sig. (2-tailed)	.018	.800	.100		.317	.800	.013	1.000	.800	1.000	.038
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P5	Pearson Correlation	.533*	.471*	.802**	.236	1	.685**	.043	.167	.043	-.042	.659**
	Sig. (2-tailed)	.015	.036	.000	.317		.001	.858	.482	.858	.862	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P6	Pearson Correlation	.453*	.560*	.435	.061	.685**	1	-.099	.257	.121	.043	.593**
	Sig. (2-tailed)	.045	.010	.055	.800	.001		.678	.274	.612	.858	.006
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P7	Pearson Correlation	.453*	.121	.206	.545*	.043	-.099	1	.257	.341	.257	.519*
	Sig. (2-tailed)	.045	.612	.384	.013	.858	.678		.274	.142	.274	.019
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P8	Pearson Correlation	-.082	.685**	.134	.000	.167	.257	.257	1	.899**	.792**	.695**
	Sig. (2-tailed)	.731	.001	.574	1.000	.482	.274	.274		.000	.000	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P9	Pearson Correlation	-.179	.560*	-.023	.061	.043	.121	.341	.899**	1	.899**	.629**
	Sig. (2-tailed)	.450	.010	.924	.800	.858	.612	.142	.000		.000	.003
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P10	Pearson Correlation	-.287	.471*	-.089	.000	-.042	.043	.257	.792**	.899**	1	.516*
	Sig. (2-tailed)	.220	.036	.709	1.000	.862	.858	.274	.000	.000		.020
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
P_Total	Pearson Correlation	.540*	.740**	.605**	.466*	.659**	.593**	.519*	.695**	.629**	.516*	1
	Sig. (2-tailed)	.014	.000	.005	.038	.002	.006	.019	.001	.003	.020	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.799	10

2) Pengaruh Budaya**Correlations**

		PB1	PB2	PB3	PB4	PB5	PB6	PB7	PB_total
PB1	Pearson Correlation	1	.319	.118	.406	.233	.247	.315	.549*
	Sig. (2-tailed)		.171	.620	.076	.323	.293	.176	.012
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
PB2	Pearson Correlation	.319	1	.650**	.243	.214	.687**	.470*	.750**
	Sig. (2-tailed)	.171		.002	.302	.366	.001	.037	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
PB3	Pearson Correlation	.118	.650**	1	.164	.317	.504*	.464*	.684**
	Sig. (2-tailed)	.620	.002		.491	.173	.023	.039	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
PB4	Pearson Correlation	.406	.243	.164	1	.484*	.329	.368	.611**
	Sig. (2-tailed)	.076	.302	.491		.031	.157	.111	.004
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
PB5	Pearson Correlation	.233	.214	.317	.484*	1	.497*	.423	.638**
	Sig. (2-tailed)	.323	.366	.173	.031		.026	.063	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
PB6	Pearson Correlation	.247	.687**	.504*	.329	.497*	1	.784**	.821**
	Sig. (2-tailed)	.293	.001	.023	.157	.026		.000	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
PB7	Pearson Correlation	.315	.470*	.464*	.368	.423	.784**	1	.788**
	Sig. (2-tailed)	.176	.037	.039	.111	.063	.000		.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20
PB_total	Pearson Correlation	.549*	.750**	.684**	.611**	.638**	.821**	.788**	1
	Sig. (2-tailed)	.012	.000	.001	.004	.002	.000	.000	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20

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

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

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.809	7

3) Sosial Ekonomi**Correlations**

		SE1	SE2	SE3	SE4	SE5	SE_total
SE1	Pearson Correlation	1	.257	.121	.390	.341	.609**
	Sig. (2-tailed)		.274	.612	.089	.142	.004
	N	20	20	20	20	20	20
SE2	Pearson Correlation	.257	1	.257	.492*	.471*	.721**
	Sig. (2-tailed)	.274		.274	.027	.036	.000
	N	20	20	20	20	20	20
SE3	Pearson Correlation	.121	.257	1	.601**	.121	.609**
	Sig. (2-tailed)	.612	.274		.005	.612	.004
	N	20	20	20	20	20	20
SE4	Pearson Correlation	.390	.492*	.601**	1	.390	.836**
	Sig. (2-tailed)	.089	.027	.005		.089	.000
	N	20	20	20	20	20	20
SE5	Pearson Correlation	.341	.471*	.121	.390	1	.672**
	Sig. (2-tailed)	.142	.036	.612	.089		.001
	N	20	20	20	20	20	20
SE_total	Pearson Correlation	.609**	.721**	.609**	.836**	.672**	1
	Sig. (2-tailed)	.004	.000	.004	.000	.001	
	N	20	20	20	20	20	20

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

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

Case Processing Summary

	N	%
Cases Valid	20	100.0
Excluded ^a	0	.0
Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.726	5

4) Pola Asuh

Correlations

		PA1	PA2	PA3	PA4	PA5	PA6	PA7	PA8	PA9	PA10	PA11	PA12	PA13	PA14	PA15	PA_total
PA1	Pearson Correlation	1	.218	.105	.600**	.204	.101	-.101	.302	.302	.200	.503	.704**	.101	.204	.000	.493
	Sig. (2-tailed)		.355	.660	.005	.388	.673	.673	.196	.196	.398	.024	.001	.673	.388	1.000	.027
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA2	Pearson Correlation	.218	1	.206	.218	.535*	.066	.373	.285	.504*	.436	.285	.285	.285	.356	.286	.582**
	Sig. (2-tailed)	.355		.384	.355	.015	.783	.105	.223	.023	.054	.223	.223	.223	.123	.222	.007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA3	Pearson Correlation	.105	.206	1	.314	.171	.811**	.453*	.179	.390	.105	.179	.390	.179	.257	.435	.566*
	Sig. (2-tailed)	.660	.384		.177	.471	.000	.045	.450	.089	.660	.450	.089	.450	.274	.055	.009
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA4	Pearson Correlation	.600**	.218	.314	1	.408	.302	-.101	.704**	.302	.200	.503	.704**	.503	.408	.000	.672**
	Sig. (2-tailed)	.005	.355	.177		.074	.196	.673	.001	.196	.398	.024	.001	.024	.074	1.000	.001
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA5	Pearson Correlation	.204	.535*	.171	.408	1	.328	.287	.533*	.739**	.408	.739**	.533*	.533*	.250	.089	.746**
	Sig. (2-tailed)	.388	.015	.471	.074		.158	.220	.015	.000	.074	.000	.015	.015	.288	.709	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA6	Pearson Correlation	.101	.066	.811**	.302	.328	1	.414	.192	.192	.302	.394	.394	-.010	.287	.285	.556*
	Sig. (2-tailed)	.673	.783	.000	.196	.158		.089	.418	.418	.196	.086	.086	.966	.220	.223	.011
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA7	Pearson Correlation	.101	.373	.453*	-.101	.287	.414	1	.010	.414	.704**	.212	.010	.212	.082	.373	.457*
	Sig. (2-tailed)	.673	.105	.045	.673	.220	.069		.966	.069	.001	.369	.966	.369	.731	.105	.043
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA8	Pearson Correlation	.302	.285	.179	.704**	.533*	.192	.010	1	.394	.302	.596**	.596**	.394	.287	.066	.646*
	Sig. (2-tailed)	.196	.223	.450	.001	.015	.418	.966		.086	.196	.006	.006	.086	.220	.783	.002
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA9	Pearson Correlation	.302	.504*	.390	.302	.739**	.192	.414	.394	1	.302	.596**	.596**	.596**	.082	.285	.737**
	Sig. (2-tailed)	.196	.023	.089	.196	.000	.418	.069	.086		.196	.006	.006	.006	.731	.223	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA10	Pearson Correlation	.200	.436	.105	.200	.408	.302	.704**	.302	.302	1	.503	.302	.101	.204	.218	.593*
	Sig. (2-tailed)	.398	.054	.660	.398	.074	.196	.001	.196	.196		.024	.196	.673	.388	.355	.007
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA11	Pearson Correlation	.503	.285	.179	.503	.739**	.394	.212	.596**	.596**	.503	1	.798**	.192	.287	.285	.782**
	Sig. (2-tailed)	.024	.223	.450	.024	.000	.086	.369	.006	.006	.024		.000	.418	.220	.223	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA12	Pearson Correlation	.704**	.285	.390	.704**	.533*	.394	.010	.596**	.596**	.302	.798**	1	.192	.492*	.285	.804**
	Sig. (2-tailed)	.001	.223	.089	.001	.015	.086	.966	.006	.006	.196	.000		.418	.027	.223	.000
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA13	Pearson Correlation	.101	.285	.179	.503	.533*	-.010	.212	.394	.596**	.101	.192	.192	1	.082	.086	.489*
	Sig. (2-tailed)	.673	.223	.450	.024	.015	.966	.369	.086	.006	.673	.418	.418		.731	.783	.029
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA14	Pearson Correlation	.204	.356	.257	.408	.250	.287	-.082	.287	.082	.204	.287	.492*	.082	1	.579**	.512*
	Sig. (2-tailed)	.388	.123	.274	.074	.288	.220	.731	.220	.731	.388	.220	.027	.731		.007	.021
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA15	Pearson Correlation	.000	.286	.435	.000	.089	.285	.373	.066	.285	.218	.285	.385	.066	.579**	1	.460*
	Sig. (2-tailed)	1.000	.222	.055	1.000	.709	.223	.105	.783	.223	.355	.223	.223	.763	.007		.041
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
PA_total	Pearson Correlation	.493*	.582**	.566**	.672**	.746**	.556*	.457*	.646**	.737**	.583**	.782**	.804**	.489*	.512*	.460*	1
	Sig. (2-tailed)	.027	.007	.009	.001	.000	.011	.043	.002	.000	.007	.000	.000	.029	.021	.041	
	N	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).
 * Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.877	15

Lampiran 10 Daftar Komposisi Bahan Makanan

1. Makanan Pokok Golongan A

Makanan	Berat (gr)	Kalori
Nasi Putih	100	175
Singkong Rebus	100	146
Talas Rebus	100	98
Ubi Rebus	100	125

2. Makanan Pokok Golongan B

Makanan	Berat (gr)	Kalori
Bubur	200	44
Crackers	50	229
Makaroni	25	91
Mie Instan	50	168
Nasi Tim	100	88
Nasi Uduk	200	506
Roti Tawar	50	128

3. Makanan Pokok Golongan C

Makanan	Berat (gr)	Kalori
Bihun Goreng	150	296
Bubur Ayam	200	165
Bubur Sum-sum	100	178
Kentang Goreng	150	221
Mie Goreng	200	321
Nasi Goreng	100	267
Soun Goreng	100	263
Tape Singkong	150	260

4. Lauk Pauk Golongan A

Makanan	Berat (gr)	Kalori
Ayam Bakar Bumbu Kuning	100	129.4
Ayam Panggang	100	164.3
Daging Panggang	70	150
Ikan Mas Pepes	200	143.5
Telur Asin	75	138

Telur Ayam Rebus	50	97
Udang Rebus	100	91

5. Lauk Pauk Golongan B

Makanan	Berat (gr)	Kalori
Ati Ayam Goreng	50	98
Bakso Daging Sapi	100	260
Empal Daging	100	147
Ikan Bandeng Goreng	160	180.7
Ikan Bawal Goreng	120	113.3
Ikan Kembung Goreng	80	87.65
Ikan Lele Goreng	60	57.5
Ikan Patin Goreng	200	252.7
Ikan Tenggiri Goreng	60	85.3
Ikan Teri Goreng	50	66
Ikan Tuna Goreng	60	110
Tahu Bacem	100	147
Tempe Goreng	50	118
Udang Goreng Besar	80	68.25

6. Lauk Pauk Golongan C

Makanan	Berat (gr)	Kalori
Abon Sapi	50	158
Ayam Goreng Kecap	75	358.8
Ayam Panggang	80	385.6
Sayap Ayam	50	64.6
Gulai Ayam	100	165.3

Daging Cincang Bulat	50	168
Ayam Kentucky Paha Atas	150	194.5
Perkedel Kentang	50	123
Perkedel Jagung	50	108
Rendang Daging	75	285.5
Sate Ayam	100	466
Ayam Kentucky Sayap	150	116
Semur Ayam	50	177.8
Sop Sapi	260	227
Tahu Goreng	100	111
Tahu Isi	150	124
Telur Dadar	75	188

7. Sayuran Golongan A

Makanan	Berat (gr)	Kalori
Cah Labu Siam	100	41.6
Sayur Asam	100	88
Sop Ayam Kombinasi	100	95
Sop Bayam	50	78
Sop Telur Puyuh	100	116

8. Sayuran Golongan B

Makanan	Berat (gr)	Kalori
Sayur Lodeh	100	61
Cah Jagung	100	59
Cah Kacang Panjang	100	72
Tumis Buncis	100	52
Tumis Kacang Panjang+Jagung	125	118

9. Minuman Golongan A

Makanan	Berat (gr)	Kalori
Teh (Cangkir)	1	106
Jus Tomat	100	20
Jus Melon (Gelas)	150	35

10. Minuman Golongan B

Makanan	Berat (gr)	Kalori
Es Kelapa Muda	100	42
Es Cendol	100	168
Susu Skim	15	54

11. Masakan Siap Saji Golongan A

Makanan	Berat (gr)	Kalori
Gado-gado	150	295
Ketoprak	250	153
Pempek	200	284
Rawon	160	331
Soto Ayam	100	101

12. Masakan siap Saji Golongan B

Makanan	Berat (gr)	Kalori
Kerupuk Udang	20	72
Mie Bakso	200	302
Nasi Tim Ayam	420	588
Siomay	100	361

13. Buah-buahan Golongan A

Makanan	Berat (gr)	Kalori
Apel	160	92
Apel Merah	140	82
Belimbing	160	80
Dukuh	200	81
Jambu Air	60	35.4
Jambu Biji	320	157
Jeruk Medan	140	46
Jeruk Pontianak	150	67
Mangga Manalagi	100	72

Nanas	200	104
Pepaya	100	46
Pir	200	80
Pisang Rebus	125	136.5
Salak	150	63.6
Semangka	150	48

14. Buah-buahan Golongan B

Makanan	Berat (gr)	Kalori
Alpukat	100	85
Anggur	125	60
Melon	120	46
Mangga Harum Manis	300	90
Pisang Ambon	100	74.2
Sirsak	125	55

15. Buah-buahan Golongan C

Makanan	Berat (gr)	Kalori
Rambutan	100	69
Sawo	100	92

16. Makanan Ringan Golongan A

Makanan	Berat (gr)	Kalori
Bubur Kacang Hijau	100	102
Lemper	70	247
Lepet	120	210

17. Makanan Ringan Golongan B

Makanan	Berat (gr)	Kalori
Cakwe	50	143
Kue Nagasari	70	149
Serabi Pandan	60	137

18. Makanan Ringan Golongan C

Makanan	Berat (gr)	Kalori
Bakwan	100	270
Kroket Kentang	75	146

Kue Cubit	60	183
Kue Cucur	90	152
Kue Pukis	40	181
Lumpia	60	76
Martabak Telur	95	196
Onde-onde	65	317
Pastel	75	302
Potato Chip	170	298
Putu Mayang	120	98
Roti Coklat	100	240
Risol	100	247

Lampiran 11 Deskripsi data variabel penelitian

Statistics

	Stunting	Status_Stunting	Asupan_makanan	Status_infeksi	Berat_Lahir	Pendidikan	Pengetahuan	Pekerjaan	Budaya	Sosial_Ekonomi	Kunjungan_Faske	Sanitasi_Rumah	Pola_Asu
N	Valid	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154	154
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Stunting

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Pendek	79	51.3	51.3	51.3
Sangat Pendek	27	17.5	17.5	68.8
Tidak stunting	48	31.2	31.2	100.0
Total	154	100.0	100.0	

Status_Stunting

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Stunting	106	68.8	68.8	68.8
Tidak Stunting	48	31.2	31.2	100.0
Total	154	100.0	100.0	

Asupan_makanan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kurang	57	37.0	37.0	37.0
Cukup	97	63.0	63.0	100.0
Total	154	100.0	100.0	

Status_infeksi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Terjadi infeksi	78	50.6	50.6	50.6
Tidak terjadi Infeksi	76	49.4	49.4	100.0
Total	154	100.0	100.0	

Berat_Lahir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BBLR	65	42.2	42.2	42.2
Normal	89	57.8	57.8	100.0
Total	154	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Rendah (SD/SMP)	67	43.5	43.5	43.5
Tinggi (SMA/PT)	87	56.5	56.5	100.0
Total	154	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cukup	56	36.4	36.4	36.4
sedang	33	21.4	21.4	57.8
Baik	65	42.2	42.2	100.0
Total	154	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	IRT	89	57.8	57.8	57.8
	Pedagang	14	9.1	9.1	66.9
	PNS	16	10.4	10.4	77.3
	Karyawan Swasta	35	22.7	22.7	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Budaya

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	Negativ	5	3.2	3.2	3.2
	Positiv	149	96.8	96.8	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Sosial_Ekonomi

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	Cukup	41	26.6	26.6	26.6
	sedang	28	18.2	18.2	44.8
	Baik	85	55.2	55.2	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Kunjungan_Faskes

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	Tidak Teratur	73	47.4	47.4	47.4
	Teratur	81	52.6	52.6	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Sanitasi_Rumah

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	Tidak sehat	58	37.7	37.7	37.7
	Sehat	96	62.3	62.3	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Pola_Asuh

		Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulati ve Percent
Valid	Kurang baik	49	31.8	31.8	31.8
	Baik	105	68.2	68.2	100.0
	Total	154	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Asupan_makanan * Status_Stunting	154	100.0%	0	0.0%	154	100.0%
Status_Infeksi * Status_Stunting	154	100.0%	0	0.0%	154	100.0%
Berat_Lahir * Status_Stunting	154	100.0%	0	0.0%	154	100.0%
Pendidikan * Status_Stunting	154	100.0%	0	0.0%	154	100.0%
Pengetahuan * Status_Stunting	154	100.0%	0	0.0%	154	100.0%
Pekerjaan * Status_Stunting	154	100.0%	0	0.0%	154	100.0%
Budaya * Status_Stunting	154	100.0%	0	0.0%	154	100.0%
Sosial_Ekonomi * Status_Stunting	154	100.0%	0	0.0%	154	100.0%
Kunjungan_Faske s * Status_Stunting	154	100.0%	0	0.0%	154	100.0%
Sanitasi_Rumah * Status_Stunting	154	100.0%	0	0.0%	154	100.0%
Pola_Asuh * Status_Stunting	154	100.0%	0	0.0%	154	100.0%

Crosstab

			Status_Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Asupan_makanan	Kurang	Count	49	8	57
		% of Total	31.8%	5.2%	37.0%
	Cukup	Count	57	40	97
		% of Total	37.0%	26.0%	63.0%
Total	Count	106	48	154	
	% of Total	68.8%	31.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.383 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.147	1	.001		
Likelihood Ratio	13.383	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	12.303	1	.000		
N of Valid Cases	154				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.77.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Status_Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Status_Infeksi	Terjadi infeksi	Count	64	14	78
		% of Total	41.6%	9.1%	50.6%
	Tidak terjadi Infeksi	Count	42	34	76
		% of Total	27.3%	22.1%	49.4%
Total		Count	106	48	154
		% of Total	68.8%	31.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.876 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.657	1	.001		
Likelihood Ratio	13.166	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	12.792	1	.000		
N of Valid Cases	154				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.69.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Status_Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Berat_Lahir	BBLR	Count	54	11	65
		% of Total	35.1%	7.1%	42.2%
	Normal	Count	52	37	89
		% of Total	33.8%	24.0%	57.8%
Total		Count	106	48	154
		% of Total	68.8%	31.2%	100.0%

Crosstab

			Status_Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Pendidikan	Rendah (SD/SMP)	Count	57	10	67
		% of Total	37.0%	6.5%	43.5%
	Tinggi (SMA/PT)	Count	49	38	87
		% of Total	31.8%	24.7%	56.5%
Total		Count	106	48	154
		% of Total	68.8%	31.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.639 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.521	1	.002		
Likelihood Ratio	11.151	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	10.570	1	.001		
N of Valid Cases	154				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.26.

b. Computed only for a 2x2 table

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.586 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	13.276	1	.000		
Likelihood Ratio	15.415	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	14.491	1	.000		
N of Valid Cases	154				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.88.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Status_Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Pengetahuan	Cukup	Count	46	10	56
		% of Total	29.9%	6.5%	36.4%
	sedang	Count	16	17	33
		% of Total	10.4%	11.0%	21.4%
	Baik	Count	44	21	65
		% of Total	28.6%	13.6%	42.2%
Total		Count	106	48	154
		% of Total	68.8%	31.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.032 ^a	2	.004
Likelihood Ratio	11.035	2	.004
Linear-by-Linear Association	2.581	1	.108
N of Valid Cases	154		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10.29.

Crosstab

			Status_Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Pekerjaan	IRT	Count	50	39	89
		% of Total	32.5%	25.3%	57.8%
	Pedagang	Count	11	3	14
		% of Total	7.1%	1.9%	9.1%
	PNS	Count	13	3	16
		% of Total	8.4%	1.9%	10.4%
	Karyawan Swasta	Count	32	3	35
		% of Total	20.8%	1.9%	22.7%
Total		Count	106	48	154
		% of Total	68.8%	31.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.740 ^a	3	.001
Likelihood Ratio	18.614	3	.000
Linear-by-Linear Association	16.476	1	.000
N of Valid Cases	154		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.36.

Crosstab

			Status_Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Budaya	Negativ	Count	3	2	5
		% of Total	1.9%	1.3%	3.2%
	Positiv	Count	103	46	149
		% of Total	66.9%	29.9%	96.8%
Total		Count	106	48	154
		% of Total	68.8%	31.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.188 ^a	1	.665		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.180	1	.671		
Fisher's Exact Test				.647	.497
Linear-by-Linear Association	.187	1	.666		
N of Valid Cases	154				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.56.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Status_Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Sosial_Ekonomi	Cukup	Count	27	14	41
		% of Total	17.5%	9.1%	26.6%
	sedang	Count	19	9	28
		% of Total	12.3%	5.8%	18.2%
	Baik	Count	60	25	85
		% of Total	39.0%	16.2%	55.2%
Total		Count	106	48	154
		% of Total	68.8%	31.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.304 ^a	2	.859
Likelihood Ratio	.303	2	.860
Linear-by-Linear Association	.301	1	.583
N of Valid Cases	154		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.73.

Crosstab

		Status_Stunting		Total	
		Stunting	Tidak Stunting		
Kunjungan_Faske s	Tidak Teratur	Count	51	22	73
		% of Total	33.1%	14.3%	47.4%
	Teratur	Count	55	26	81
		% of Total	35.7%	16.9%	52.6%
Total		Count	106	48	154
		% of Total	68.8%	31.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.069 ^a	1	.793		
Continuity Correction ^b	.008	1	.930		
Likelihood Ratio	.069	1	.793		
Fisher's Exact Test				.862	.465
Linear-by-Linear Association	.068	1	.794		
N of Valid Cases	154				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.75.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Status_Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Sanitasi_Rumah	Tidak sehat	Count	46	12	58
		% of Total	29.9%	7.8%	37.7%
	Sehat	Count	60	36	96
		% of Total	39.0%	23.4%	62.3%
Total	Count	106	48	154	
	% of Total	68.8%	31.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.762 ^a	1	.029		
Continuity Correction ^b	4.011	1	.045		
Likelihood Ratio	4.938	1	.026		
Fisher's Exact Test				.032	.021
Linear-by-Linear Association	4.731	1	.030		
N of Valid Cases	154				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.08.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstab

			Status_Stunting		Total
			Stunting	Tidak Stunting	
Pola_Asuh	Kurang baik	Count	42	7	49
		% of Total	27.3%	4.5%	31.8%
	Baik	Count	64	41	105
		% of Total	41.6%	26.6%	68.2%
Total		Count	106	48	154
		% of Total	68.8%	31.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.548 ^a	1	.002		
Continuity Correction ^b	8.429	1	.004		
Likelihood Ratio	10.424	1	.001		
Fisher's Exact Test				.003	.001
Linear-by-Linear Association	9.486	1	.002		
N of Valid Cases	154				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.27.

b. Computed only for a 2x2 table