

**Pengaruh Upaya Promosi Kesehatan, Perilaku Kesehatan Masyarakat,
Dan Pencegahan Stunting Terhadap Terjadinya Kasus Stunting
Di Kelurahan Lokus Stunting Kota Bandung**

Nursulistya Murti

Program Studi Magister Manajemen
Universitas Langlangbuana
jurnalpascaunla@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Balita stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama yang ditandai tinggi badan anak lebih pendek dari standar anak seusianya. Anak stunting menghadapi risiko yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang. Tingginya prevalensi stunting menjadi masalah yang bisa mengancam kesehatan anak.

Tujuan : untuk melihat hubungan antara faktor promosi kesehatan, perilaku kesehatan masyarakat, dan pencegahan stunting terhadap terjadinya kasus stunting.

Metode: Jenis penelitian observasional dengan metode survei dan pendekatan cross sectional. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pada 300 ibu balita yang memiliki balita stunting di kelurahan lokus stunting Kota Bandung. Data primer maupun sekunder diolah dan dianalisa dengan cara kuantitatif dengan metode univariat, bivariat dan multivariat, menggunakan analisis regresi signifikansi ditentukan dengan nilai $p < 0,05$.

Hasil: Terdapat hubungan yang signifikan antara promosi kesehatan (p -value = 0,267), perilaku kesehatan (p -value = 0,272) dan upaya pencegahan stunting (p -value = 0,352) terhadap kejadian stunting.

Kesimpulan : Promosi kesehatan, perilaku kesehatan masyarakat dan upaya pencegahan stunting berhubungan dengan kejadian stunting sehingga perlu dilakukan inovasi-inovasi dan kontinuitas promosi kesehatan, baik dalam metode, media maupun bahasa penyuluhan yang dapat menggugah, dipahami dan tepat ditangkap maksudnya oleh masyarakat, sehingga masyarakat akhirnya merasakan manfaat dan pentingnya untuk mengubah perilaku kesehatan yang tidak baik dan pada akhirnya ikut serta aktif dalam upaya pencegahan stunting, sehingga target stunting dibawah 20% dapat tercapai.

Kata Kunci : stunting, promosi kesehatan, perilaku kesehatan masyarakat, upaya pencegahan stunting, lokus stunting.

ABSTRACT

Background : Toddler stunting is a chronic malnutrition problem caused by inadequate nutritional intake for a long time which is marked by a child's height being shorter than the standard for children his age. Stunting children face a greater risk of growing up to become adults who are less educated, poorer, less healthy and more vulnerable to non-communicable diseases. Short children are a predictor of poor quality of human resources, which in turn reduces the productive ability of a nation in the future. The high prevalence of stunting is a problem that can threaten children's health.

Objective: to see the relationship between health promotion factors, public health behavior, and stunting prevention on the occurrence of stunting cases

Methods: This type of research is observational with survey methods and cross sectional approach. The research instrument used a questionnaire on 300 mothers of children under five who had stunted toddlers in the stunting locus sub-district, Bandung City. Primary and secondary data were processed and analyzed quantitatively using univariate, bivariate and multivariate methods, using regression analysis, the significance of which was determined by the p value < 0.05 .

Results: There is a significant relationship between health promotion (p-value = 0.267), health behavior (p-value = 0.272) and stunting prevention efforts (p-value = 0.352) on stunting incident.

Conclusion: Health promotion, public health behavior and stunting prevention efforts are related to stunting, so it is necessary to carry out innovations and continuity of health promotion, both in methods, media and extension language that can inspire, understand and accurately capture the meaning of the community, so that the community ultimately feel the benefits and importance of changing bad health behaviors and ultimately participate actively in stunting prevention efforts, so that the stunting target below 20% can be achieved.

Keywords: stunting, health promotion, public health behavior, stunting prevention efforts, stunting locus.

PENDAHULUAN

Pembangunan Kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang

bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi

tingginya. Hal ini bertujuan agar derajat kesehatan yang optimal dapat terwujud (Kemenkes, 2018). Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut, dikembangkan paradigma pembangunan kesehatan yang lebih mengutamakan upaya-upaya promotif dan preventif tanpa harus mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Kementerian kesehatan Republik Indonesia dalam RPJMN 2020-2024 telah menentukan strateginya yang terurai dalam lima point yaitu peningkatan kesehatan ibu dan anak dan kesehatan reproduksi, peningkatan perbaikan gizi masyarakat, peningkatan pengendalian penyakit, penguatan gerakan masyarakat hidup sehat (Germas), peningkatan pelayanan kesehatan dan pengawasan obat dan makanan.

Stunting merupakan masalah gizi utama yang terjadi pada negara-negara berkembang. UNICEF mengemukakan sekitar 80% anak stunting terdapat di 24 negara berkembang di wilayah Asia dan Afrika. Indonesia merupakan negara dengan urutan kelima yang memiliki prevalensi anak stunting tertinggi setelah India, China, Nigeria dan Pakistan. (Riskesdas, 2020). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan prevalensi balita stunting di tahun 2020 mencapai 30,8% yang artinya satu dari tiga anak di Indonesia mengalami stunting, menurun jika dibandingkan kasus stunting di Indonesia tahun 2010 (35,6%) dan tahun 2007 (36,8%) tetapi masih diatas angka 20%, sebagai angka yang ditoleransi oleh WHO untuk angka kasus

stunting di suatu negara. Sedangkan angka prevalensi stunting di Jawa Barat tahun 2020 sebesar 29,2%. dan di Kota Bandung tahun 2020 tercatat sebesar 21.92 %. masih sangat jauh dibandingkan target pemerintah melalui RPJMN 2020-2024 yang menetapkan target stunting adalah 14 %.

Kementerian Kesehatan telah menetapkan beberapa wilayah kabupaten /kota sebagai prioritas nasional dalam penanganan masalah kekerdilan (stunting). Pada tahun 2018, terdapat 100 Kabupaten Kota yang ditetapkan sebagai lokus stunting, 160 kabupaten/kota di tahun 2019, dan 260 kabupaten/kota di tahun 2020. Propinsi Jawa Barat termasuk sebagai salah satu provinsi prioritas dalam penanganan masalah kekerdilan (stunting) untuk tahun 2020, dengan 24 kota/kabupaten lokus stunting di Jawa Barat termasuk di Kota Bandung. (Rakornis Bapelitbang Kemenkes, 2020)

Balita pendek (stunting) merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama yang ditandai tinggi badan anak lebih pendek dari standar anak seusianya (Septikasari, 2018). Anak-anak pendek menghadapi risiko yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia, yang selanjutnya menurunkan

kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (Trihono, 2015).

Berbagai upaya untuk menurunkan angka stunting telah dilakukan, tetapi dinilai masih jauh dari target yang ditetapkan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020, upaya tersebut diantaranya dengan adanya 15 Kelurahan lokus stunting di Kota Bandung yang dibedakan karena jumlah stuntingnya lebih banyak dari kelurahan lain (Bapelitbang Kota Bandung, 2020). Berdasarkan permasalahan di atas, maka dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana Pengaruh upaya Promosi Kesehatan, Perilaku Kesehatan Masyarakat dan Pencegahan Stunting terhadap terjadinya Kasus Stunting di Kelurahan Lokus Stunting Tahun 2020 di Kota Bandung.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, metode yang digunakan adalah metode deskriptif dan verifikatif dengan pendekatan penelitian kuantitatif. Pendekatan deskriptif digunakan untuk mengetahui bagaimana tanggapan responden mengenai pengaruh upaya promosi kesehatan, perilaku kesehatan masyarakat, dan upaya pencegahan stunting terhadap terjadinya kasus stunting di kelurahan lokus stunting kota Bandung

Jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan 300 orang responden. Penelitian ini menggunakan sumber data primer dan data sekunder, yaitu data yang

diperoleh langsung melalui penelitian dan melalui penggunaan kuesioner.

Penelitian ini menggunakan metode analisis data dengan uji validitas untuk mengukur valid tidaknya suatu kuesioner dengan menggunakan rumus Pearson Product dan uji reliabilitas untuk mengukur konsisten questioner dilakukan dengan teknik Cronbanch Alpha. Pendeskripsian data diperkuat dengan menyajikan *mean*, *median*, *modus* tabel distribusi frekuensi dan standar deviasi. Metode analisis verifikatif yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis jalur (*path analysis*) suatu tipe analisis multivariate untuk mempelajari efek-efek langsung dan tidak langsung dari sejumlah variabel yang dihipotesiskan sebagai variabel sebab terhadap variabel lainnya yang disebut variabel akibat. Data dalam penelitian ini akan diolah dengan menggunakan program Statistical Package for Social Sciences (SPSS).

HASIL PENELITIAN

Hasil dari perhitungan data melalui kuesioner berdasarkan karakteristik responden berdasarkan umur adalah sebagai berikut:

Karakteristik Responden berdasarkan Umur Responden

<u>Umur Responden</u>	Responden	Persentase
<u>Kurang dari 20 tahun</u>	3	1 %
<u>20 tahun -25 tahun</u>	31	10.3 %
<u>25 tahun -30 tahun</u>	74	24.6 %
<u>30 tahun -35 tahun</u>	95	31.7 %
<u>Diatas 35 tahun</u>	97	32.4 %
Total	300	100 %

Sumber: Hasil Kuesioner 2021

Dari tabel tersebut diketahui bahwa umur responden terbesar ada di umur lebih dari 35 tahun, yaitu sebesar 32,4%, sedangkan responden paling terkecil ada di usia kurang dari 20 tahun yaitu sebesar 1%. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang memiliki balita stunting lebih banyak terjadi pada responden yang memiliki usia diatas 35 tahun, yang memiliki anak lebih dari satu anak, sehingga kemampuan dalam mengasuh dan ketelatenan dalam memberi makanan anaknya tidak dapat dilakukan secara maksimal.

Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan Kepala Keluarga

Pekerjaan	Responden	Persentase
Buruh Harian Lepas	62	20.7 %
Wiraswasta	78	26 %
Pedagang	71	23.7 %
Karyawan	85	28.3 %
PNS/TNI/BUMN	4	1.3 %
Total	300	100 %

Sumber: Hasil Kuesioner 2021

Tabel diatas menjelaskan bahwa karakteristik responden berdasarkan pekerjaan kepala keluarga, diketahui balita stunting paling banyak terjadi pada kepala keluarga dengan pekerjaan karyawan yang memiliki penghasilan tetap. Perilaku kesehatan, pengeluaran untuk konsumsi

makanan dan pengetahuan tentang gizi dan kesehatan yang masih kurang optimal yang telah berlangsung lama, memungkinkan meskipun dengan penghasilan tetap tetapi memiliki balita stunting, karena stunting yang merupakan kejadian kurang gizi yang telah berlangsung lama.

Hasil dari perhitungan data melalui kuesioner berdasarkan karakteristik responden berdasarkan pendidikan kepala keluarga adalah sebagai berikut:

Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Kepala Keluarga

Pendidikan	Responden	Persentase
SD/Sederajat	36	12 %
SMP/Sederajat	79	26.3 %
SMA/Sederajat	159	53 %
Diploma	10	3,3 %
Sarjana/Pasca Sarjana	16	5.4 %
Total	300	100 %

Sumber: Hasil Kuesioner 2021

Tabel diatas menjelaskan bahwa karakteristik responden berdasarkan pendidikan kepala keluarga paling banyak terjadi pada kepala keluarga dengan pendidikan SMA atau sederajat yaitu sebesar 53 %. Meskipun memiliki pendidikan cukup tinggi yaitu SMA atau sederajat, kepala keluarga karena pekerjaannya, ditunjang perilaku dan pemahaman mengenai kesehatan yang belum maksimal, kurang memiliki waktu untuk memantau dan mendukung perkembangan balitanya dan mempercayakan pertumbuhan dan perkembangan balita kepada ibu balita atau pengasuh balita, sehingga tidak

menyadari apabila balitanya termasuk katagori balita stunting.

Hasil Uji Validitas Kuesioner

Variabel	Nomor Pernyataan	rhitung	rtabel / rkritis	Keterangan
Promosi Kesehatan (X1)	1	0.565	0,300	Valid
	2	0.605	0,300	Valid
	3	0.565	0,300	Valid
	4	0,603	0,300	Valid
	5	0,646	0,300	Valid
	6	0,536	0,300	Valid
	7	0,613	0,300	Valid
	8	0,499	0,300	Valid
	9	0,668	0,300	Valid
	10	0,680	0,300	Valid
	11	0,541	0,300	Valid
	12	0,694	0,300	Valid
	13	0,436	0,300	Valid
	14	0,479	0,300	Valid
	15	0,461	0,300	Valid
Perilaku Kesehatan (X2)	16	0,511	0,300	Valid
	17	0.368	0,300	Valid
	18	0,404	0,300	Valid
	19	0,398	0,300	Valid
	20	0,446	0,300	Valid
	21	0,579	0,300	Valid
	22	0,536	0,300	Valid
	23	0,588	0,300	Valid
	24	0,529	0,300	Valid
	25	0,604	0,300	Valid
	26	0.395	0,300	Valid
	27	0,426	0,300	Valid
	28	0,363	0,300	Valid
	29	0,418	0,300	Valid
	30	0,517	0,300	Valid
Upaya Pencegahan Stunting (X3)	31	0,697	0,300	Valid
	32	0,638	0,300	Valid
	33	0,598	0,300	Valid
	34	0,529	0,300	Valid

	35	0,609	0,300	Valid
	36	0,697	0,300	Valid
	37	0,638	0,300	Valid
	38	0,841	0,300	Valid
	39	0,823	0,300	Valid
	40	0,818	0,300	Valid
	41	0,678	0,300	Valid
	42	0,777	0,300	Valid
	43	0,813	0,300	Valid
	44	0,579	0,300	Valid
	45	0,648	0,300	Valid
Stunting (Y)	46	0,526	0,300	Valid
	47	0,473	0,300	Valid
	48	0,380	0,300	Valid
	49	0,379	0,300	Valid
	50	0,492	0,300	Valid

Pada tabel diatas terlihat nilai koefisien korelasi setiap butir pertanyaan mengenai variabel promosi kesehatan, perilaku kesehatan masyarakat, upaya pencegahan stunting dan stunting dari nilai r tabel sebesar 0,300 ($r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$), sehingga hasil ini menunjukkan bahwa seluruh butir pertanyaan setiap variabel ini valid dan layak digunakan untuk analisis selanjutnya.

Berdasarkan hasil pengujian reabilitas terhadap variabel penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

Hasil Uji Reabilitas

No	Variabel	R Hitung	R tabel / R kritis	Kategori
1	Promosi Kesehatan (X1)	0,723	0,600	Reliabel
2	Perilaku Kesehatan Masyarakat (X2)	0,725	0,600	Reliabel
3	Upaya Pencegahan (X3)	0,704	0,600	Reliabel
4	Stunting (Y)	0,668	0,600	Reliabel

Hasil uji reabilitas diatas menunjukkan bahwa semua variabel reliabel, karena semua skor yang diperoleh > 0.600 . Dengan demikian instrumen penelitian yang digunakan pada setiap variabel dapat dikatakan reliabel dan sebagai alat ukur yang memiliki kestabilan yang tinggi, dalam artian bila dilakukan secara berulang kali hasil dari pengujian instrumen ini akan tetap.

Tahapan selanjutnya dilakukan analisis penelitian secara verifikatif dengan menggunakan metode analisis jalur (*path analysis*). Metode ini digunakan untuk menganalisis hubungan antar variabel dengan tujuan untuk mengetahui pengaruh langsung maupun pengaruh tidak langsung seperangkat variabel bebas yaitu variabel budaya organisasi (X1), kualitas sdm (X2) dan

disiplin kerja (X3) terhadap variabel terikat yaitu variabel kinerja (Y).

Perhitungan koefisien korelasi dengan menggunakan analisis korelasi *pearson / product moment*. hal ini dilakukan untuk mengetahui seberapa kuat hubungan antar variabel independen yang diteliti. Perhitungan koefisien korelasi ini menggunakan SPSS versi 22. Hasil analisa perhitungannya sebagai berikut:

Koefisien Korelasi Antar Variabel Independent

Correlations				
		Promosi kesehatan	Perilaku masyarakat	Upaya pencegahan
Promosi kesehatan	Pearson Correlation	1	.416**	.615**
	Sig. (2-tailed)		.000	.000
	N	300	300	300
Perilaku masyarakat	Pearson Correlation	.416**	1	.607**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000
	N	300	300	300
Upaya pencegahan	Pearson Correlation	.615**	.607**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	
	N	300	300	300

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

Sumber: Hasil Pengolahan Data SPSS Versi 22

Berdasarkan hasil pengolahan data yang disajikan dalam tabel diatas dapat diketahui kuat lemahnya hubungan antar variabel sebagai berikut:

1. Koefisien korelasi antara promosi kesehatan (X1) dengan perilaku kesehatan (X2) yaitu sebesar 0,416 artinya hubungan antara variabel promosi kesehatan dengan variabel perilaku masyarakat mempunyai tingkat hubungan yang sedang.
2. Koefisien korelasi antara promosi kesehatan (X1) dengan upaya pencegahan stunting (X3) yaitu sebesar 0,615 artinya hubungan

antara variabel promosi kesehatan dengan upaya pencegahan stunting mempunyai tingkat hubungan yang kuat.

3. Koefisien korelasi antara perilaku kesehatan masyarakat (X2) dengan upaya pencegahan stunting (X3) yaitu sebesar 0,607 artinya hubungan antara variabel perilaku kesehatan masyarakat dengan disiplin kerja mempunyai tingkat hubungan yang kuat.

Setelah koefisien korelasi antar variabel independen diketahui, maka pada tahapan selanjutnya akan dihitung analisis jalur menggunakan SPSS versi 22 yang hasil pengolahan datanya adalah sebagai berikut :

Koefisien Jalur (Path Analysis)

Coefficients ^a						
Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
		B	Std. Error	Beta		
1	(Constant)	7.298	3.407		2.142	.035
	X1	.271	.089	.267	3.055	.003
	X2	.240	.080	.272	2.993	.004
	X3	.290	.071	.352	4.078	.000

a. Dependent Variable: Stunting (Y)

Sumber: Hasil Pengolahan Data SPSS Versi 22

Berdasarkan tabel koefisien diatas, maka dapat diketahui bahwa variabel promosi Kesehatan (X1) mempunyai koefisien jalur sebesar 0,267 atau 26,7% Kemudian variabel perilaku kesehatan (X2) mempunya koefisien jalur sebesar 0,272 atau 27,2% dan variabel upaya pencegahan (X3) mempunyai koefisien jalur sebesar 0,352 atau 35,2%

Selanjutnya untuk mengetahui besarnya kontribusi pengaruh gabungan (R^2) yang diberikan oleh ketiga variabel tersebut dapat dilihat pada tabel koefisien determinasi sebagai berikut:

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.568 ^a	.322	.316	1.57658

a. Predictors: (Constant), upayapencegahan, perilaku kesehatan, promosikesehatan.

Koefisien Determinasi

Sumber: Hasil Pengolahan Data SPSS Versi 22

Model Summary				
Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.689 ^a	.475	.457	2.267

a. Predictors: (Constant), Promosi Kesehatan, Perilaku Kesehatan, Upaya Pencegahan

Berdasarkan tabel koefisien determinasi diatas dapat diketahui nilai R^2 atau *R square* sebesar 0,475 atau 47,5% Maksudnya adalah ketiga variabel independen X1,X2, dan X3 mempunyai kontribusi atau pengaruh sebesar 47,5% terhadap stunting. Sedangkan sisanya sebesar 0,525 atau 52,5% adalah kontribusi yang diperoleh dari variabel-variabel lainnya yang tidak termasuk dalam variabel yang diteliti.

Berdasarkan pengolahan data yang sudah dilakukan, maka selanjutnya akan kita hitung besarnya pengaruh langsung masing-masing variabel independen yang diteliti, pengaruh tidak langsung dan juga pengaruh totalnya terhadap variabel dependen.

Tabel 4.14

Pengaruh Langsung, Pengaruh Tidak Langsung dan Pengaruh Total

Variabel X1, X2 dan X3 terhadap Variabel Y

Variabel	Pengaruh Langsung	Pengaruh Tidak Langsung			Total Pengaruh
		X1	X2	X3	
Promosi kesehatan (X1)	7,12%		3,20%	13,43%	13,43%
Perilaku kesehatan (X2)	7,3%	3,2%		3,9%	14,59%
Upaya pencegahan (X3)	12,4%	3,1%	3,9%		19,48%
Total Pengaruh Seluruh Variabel Terhadap Kinerja (Y)					47,50%
Pengaruh Variabel Lain Yang tidak diteliti Terhadap Terjadinya Stunting					52,50%

Sumber: Hasil Penelitian

Berdasarkan tabel tersebut dapat diketahui bahwa total pengaruh dari promosi kesehatan (X1), perilaku kesehatan masyarakat (X2) dan pencegahan stunting (X3) terhadap stunting diperoleh dengan hasil yaitu $13,43\% + 14,59\% + 19,48\% = 47,50\%$ sedangkan sisanya yaitu sebesar $52,50\%$ merupakan pengaruh dari variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Setelah melakukan pengolahan data Verifikatif yang dibantu dengan perhitungan program SPSS versi 22, untuk mengetahui kebermaknaan (*test of significance*) koefisien jalur yang sudah dihitung maka perlu dilakukan uji hipotesis baik secara parsial (uji t) maupun uji hipotesis secara simultan (uji f)

Pengujian Parsial Promosi Kesehatan, Perilaku Kesehatan Masyarakat, dan Upaya Pencegahan Stunting Terhadap Stunting

Variabel Independen	Koefisien Jalur	T-Hitung	T-Tabel	Probabilitas (α)
Promosi Kesehatan	0,267	2.875	1.98729	0,005
Perilaku Kesehatan	0,272	2.261	1.98729	0,026
Pencegahan Stunting	0,352	0,223	1.98729	0,824

Sumber: Hasil Pengolahan Data SPSS Versi 22

Sedangkan untuk mencari nilai dari f-hitung pada penelitian ini bisa dilihat dari data yang sudah diolah dengan program SPSS versi 22 yang disajikan pada tabel berikut ini:

Pengujian Simultan (Uji F) Variabel Promosi Kesehatan, Perilaku Kesehatan Masyarakat dan Pencegahan Stunting terhadap Stunting

ANOVA ^a						
Model		Sum of Squares	Df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	409.576	3	136.525	26.565	.000 ^b
	Residual	452.250	88	5.139		
	Total	861.826	91			

a. Dependent Variable: Y
b. Predictors: (Constant), X1, X2, X3

Sumber: Hasil pengolahan data SPSS Versi 22

Berdasarkan tabel tersebut bisa dilihat bahwa nilai dari f-hitungnya adalah sebesar 10,766 Sedangkan nilai dari f-tabel didapat dari titik koordinat 3:88 pada tabel persentase distribusi F dengan probabilitas 0,05 yaitu 2,71. Dengan demikian hasil pegujian secara simultan pada penelitian ini diketahui bahwa f-hitung > f-tabel yaitu 26.565 > 2,71 dengan taraf signifikansi 0,000 < 0,05 maka artinya secara bersamaan atau

keseluruhan terdapat pengaruh yang bermakna atau signifikan dari Promosi Kesehatan, Perilaku Kesehatan Masyarakat dan Pencegahan Stunting terhadap Stunting di kelurahan lokus stunting kota Bandung.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan pada bab sebelumnya maka dapat disimpulkan:

1. Promosi kesehatan, perilaku kesehatan masyarakat dan upaya pencegahan stunting pada kelurahan lokus stunting kota Bandung termasuk pada kategori sedang jika dilihat dari hasil penelitian secara deskriptif. Promosi kesehatan yang belum dilaksanakan secara rutin dan metode penyuluhan yang lebih sering dengan ceramah sehingga masyarakat kurang antusias
2. Perilaku kesehatan masyarakat di kelurahan lokus stunting kota Bandung masuk dalam kategori cukup baik, tetapi sebaiknya harus segera ditingkatkan sebab perilaku kesehatan adalah faktor terpenting didalam terjadinya masalah kesehatan. yang tetap setiap bulannya, padahal makanan yang bergizi dan penggunaan septitank adalah sebagai pendukung dalam menurunkan angka kejadian stunting.
3. Pencegahan stunting di kelurahan lokus stunting kota Bandung sudah sangat baik, hanya saja perlu

ditingkatkan kualitas efek manfaat dari pihak yang diberi manfaatnya. Beberapa inovasi sudah dilakukan dalam pencegahan stunting seperti Bandung Tanginas atau Buruan Sae. Tetapi masih ada masyarakat dengan balita stunting yang belum merasakan efek manfaat dari upaya yang sudah dilakukan.

4. Stunting memiliki pengaruh terhadap kualitas balita di masa depan. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa stunting yang ada di kelurahan lokus stunting kota Bandung termasuk pada kategori cukup baik, Hal ini dikarenakan terdapat penurunan angka kejadian stunting setiap tahunnya, tetapi karena pandemi covid 19 terdapat sedikit kenaikan pada angka kejadian stunting. Validasi data harus selalu dilakukan untuk mendapatkan data yang valid.

1.2 Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan yang telah dipaparkan, penulis akan memberikan saran-saran dengan harapan bisa bermanfaat bagi semua pihak. Adapun saran-saran sebagai berikut:

1. Promosi kesehatan pada kelurahan lokus stunting kota Bandung berada pada kategori sedang, namun sebaiknya masing-masing pimpinan wialyah lokus berperan serta dalam mendorong terjadinya inovasi dalam penyuluhan atau bentuk konsultasi lainnya. Misalnya dengan

menyediakan sarana penyuluhan dan media penyuluhan, seperti video atau kegiatan lain yang bermanfaat dan bisa diakses warganya secara gratis sesuai dengan keperluannya. Perlunya pelatihan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia petugas promosi kesehatan dan disiplin dalam melaksanakan jadwal penyuluhan sesuai standar PKP 2020 dan diberi arahan apabila belum sesuai dalam melaksanakan pekerjaan.

2. Perilaku kesehatan masyarakat di kelurahan lokus stunting kota Bandung masuk dalam kategori cukup baik, tetapi masih belum maksimal. Perlu diupayakan untuk selalu mengajak masyarakat untuk mau merubah perilaku kesehatannya ke arah yang lebih baik. Ajakan harus dilakukan secara rutin dan dirasakan manfaatnya, dengan menyertakan keterangan apa akibat yang akan terjadi jika perilaku kesehatan tidak diubah.
3. Pencegahan stunting di kelurahan lokus stunting kota Bandung sudah sangat baik, hanya saja perlu ditingkatkan kualitas efek manfaat dan pihak yang diberi manfaatnya. Perlunya pengkajian yang lebih bagaimana agar upaya pencegahan tepat dalam menurunkan angka stunting, agar dana pemerintah yang dikeluarkan hasilnya dapat sesuai dengan tujuan kegiatan yaitu menurunkan angka stunting.

4. Pencegahan stunting di kelurahan lokus stunting kota Bandung sudah sangat baik, hanya saja perlu ditingkatkan kualitas efek manfaat dan pihak yang diberi manfaatnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adeba, A.S., Garoma, H.F., Gemedede, W. (2014). Prevalence of Stunting and Associated Factors of Children among 6-59 Months Age in Guto Gida District, Ethiopia. *Food Science and Quality Management*. Vol 29.
- Adriani, M., dan Wirjatmadi, B. (2012). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Jakarta: Kharisma Putra Utama.
- Anisa, P., 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-60 Bulan di Kelurahan Kalibaru Depok Tahun 2012. Skripsi. Jakarta: Universitas Indonesia
- Anugraheni, 2012. Faktor resiko kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di kecamatan Pati, kabupaten Patiskripsi, Undip Semarang
- Aramico, B. 2017. Hubungan Asupan Gizi, Aktivitas Fisik, Menstruasi Dan Anemia Dengan Status Gizi Pada Siswi Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Simpang Kiri Kota Subulussalam. *SEL Jurnal Penelitian Kesehatan Volume 4 Nomor 1*, 21 – 30. 12. Briawan D. Anemia: M
- Asia Pasific regional workshop, 2010. UNICEF, WHO, WFP Asia Pasific Regional Workshop Tereduction of stunting trough improvement of complementary feeding and maternal nutrition.
- Chandra, A. (2013). Hubungan Underlying Factors dengan Kejadian Stunting pada Anak 1-2 Tahun. *Journal of Nutrition and Health*. Vol 1. No 1.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), 2014. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019*. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Pemerintah RI 2018, *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia Tahun 2018*, Kementerian Kesehatan Pemerintah RI, diakses 22 Januari 2019 http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kota Bandung, 2019, *Rencana Pembangunan Jangka Menengah*

- Daerah Kota Bandung Tahun 2018 -2023
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Provinsi Jawa Barat, 2017, Rencana Strategis Tahun 2018-2023.
- Badan Pusat Statistik. 2015. <http://bps.go.id>. Diakses pada tanggal 5 Mei 2015 pada pukul 17.00 WIB. Brown, G.G., 1978, Unit Operation, John Wiley and Sons. Inc., New York.
- Banudi, L, 2013, Gizi Kesehatan Reproduksi, EGC, Jakarta.
- Batubara JRL. 2018. Sari Pediatri. Volume 12 No 1 bulan Juni 2018. Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI/RSCM : Jakarta
- Berg JM, Tymoczko JL, Stryer L. 2012. Biochemistry 7th edition. New York: W. H. Freeman.
- Brown, J.L., Abdal, N.J, Pollitt, E., 1996. Malnutrition 2011. Mindasa. 2007. Pengaruh pemberian ASI dan stimulasi psikososial.
- Buletin RSUP Dr. Sardjito, Kenali Penyebab Stunting Pada Anak, 22 Juli 2019
- Dahlui, M, et al.(2016) Risk Factors for low birth weight in Nigeria: evidence from the 2013 Nigeria Demographic and Health Survey Publish with us Related Tweets, Global Health Action, 1 (14), pp 1-9
- Fitri L. Hubungan BBLR dan ASI Eksklusif dengan kejadian Stunting di puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. Jurnal Endurance. 2018;3(1):131-137
- Global Nutrition Report 2016, From Promise To Impact Ending Malnutrition By 2030, diakses 4 Januari 2019. <https://globalnutritionreport.org/reports/2016-global-nutrition-report/>
- Indonesian Journal of Health Development Vol.2 No.3, September 2020 Edisi Khusus Pandemi COVID-19
- Indrawan, R. & Yaniawati R.P. (2014). Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Campuran Untuk Manajemen, Pembangunan, dan Pendidikan. Bandung: Penerbit PT Refika Aditama
- Irwansyah, I., Ismail, D., & Hakimi, M. (2016). Kehamilan remaja dan kejadian stunting anak usia 6 – 23 bulan di Lombok Barat. Berita Kedokteran Masyarakat, 32, xx–xx. 12. Dasar,
- Kartono. 2017. Pengantar Metodologi Riset Sosial. Bandung: Mandar Maju

- Kementrian Kesehatan RI. (2012). Riset Kesehatan Dasar 2012. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia 2015 (D. Budijanti, Yudianto, B. Hardhana, & T. A. Soenardi, Eds.). Jakarta: 2016.
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. Infodatin. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. 2017. Pedoman Proses Asuhan Gizi di Puskesmas. Jakarta: Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. Buku Saku Pemantauan Status Gizi. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). ini penyebab Stunting pada anak. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/article/view/18052800006/ini-penyebabstunting> Kesehatan, K. (2018).
- Kementrian Kesehatan RI (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. 6. Head of National Planning Development Agency. (2015). Development Health and Nutrition Policy Planning, (2),
- Kementrian Kesehatan RI. (2020). Riset Kesehatan Dasar 2020. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI
- Khamzah, Siti Nur. 2012. Segudang keajaiban ASI yang harus Anda Ketahui. Yogyakarta : FlashBooks
- Kristiana N, & E, J. (2017). Umur, Pendidikan, Pekerjaan dan Pengetahuan dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). *Wawasan Kesehatan*, 4(1), 7–14.
- Kodoatie, Robert J dan Sarief Roestam., 2012. *Pengelolaan Sumber Daya Air Terpadu*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Kusharisupeni. 2012. Growth faltering pada bayi di Kabupaten Indramayu Jawa Barat. *Makara Kesehatan*
- Kusparlina, EP 2016, 'Hubungan antara umur dan status gizi ibu berdasarkan ukuran lingkaran lengan atas dengan jenis BBLR', *Jurnal penelitian kesehatan suara forikes*, vol. 7, no. 1, hlm. 21-26 ,

- diakses 9 Juli 2019
<https://forikes-ejournal.com/index.php/SF/article/view/8/5>
- Kusumawardhani, I 2017, ASI Eksklusif, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Rendah Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Lendah II Kulon Progo, Skripsi program studi gizi alih jenjang, Polteknik kesehatan kementerian kesehatan Yogyakarta, diakses
- Manuaba. (2010). Ilmu kebidanan, penyakit kandungan & KB. Jakarta: EGC Maryam, S. 2016. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta. Penerbit Salmeha Medika
- Marmi. 2013. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Maryam, S. 2016. Gizi dalam kesehatan reproduksi. Jakarta. Penerbit Salmeha Medika Mubarak IM. ((2012). Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan. Jakarta: S
- Marimbi. 2010. Tumbuh Kembang, Status Gizi dan Imunisasi Dasar pada Balita. Yogyakarta : Nuha Medika
- Maryunani A. Ilmu Kesehatan Anak Dalam Kebidanan. Jakarta: TIM:2010.
- Meilyasari F, dan M.Isnawati. 2014. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12 Bulan Di Desa Purwokerto Kecamatan Patebon, Kabupaten Kendal. Journal of Nutrition College, Volume 3, Nomor 2. Diakses dari:
<http://download.portalgaruda.org/article.php?article>.
- Morissan. 2013. Teori komunikasi : individu hingga massa . Jakarta : Kencana
- Mundiatun dan Daryanto. Pengelolaan Kesehatan Lingkungan. Yogyakarta: Gava Media; 2015
- Narendra, MB dkk.(2002). Tumbuh Kembang Anak dan Remaja. Jakarta: Sagung Seto. Nasikhah, R. Dan Margawati, A. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan di Kecamatan Semarang Timur. Journal of Nutrition College Vol.1 No 1.
- Neldawati, 2006. Hubungan Pola Pemberian Makan pada Anak dan Karakteristik Lain dengan Status Gizi Balita 6-59 Bulan di Laboratorium Gizi Masyarakat Puslitbang Gizi dan Makanan (P3GM) (Analisa Data Sekunder Data Balita Gizi Buruk Tahun 2005). Skripsi. Universitas Indonesia.

- Ni'mah, Khoirun. (2015). Hubungan Faktor Karakteristik, Pola Konsumsi, dan Status Infeksi dengan Kejadian Stunting Balita. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga.
- Nirwana A.B. 2014. ASI & Susu Formula Kandungan dan Manfaat ASI dan Susu Formula. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo S. 2010. Metodologi Penelitian Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo S. 2012. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oktavia R (2011). Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu dalam pemberian ASI eksklusif dengan status gizi baduta di Puskesmas Biaro Kecamatan Ampek Angkek Kabupaten Agam Tahun 2011. Universitas Indonesia. Skripsi.
- Palupi, M. 2014. Pengaruh Pemberian Makronutrien (Taburia) Terhadap Asupan Makan Balita Yang Menjalani Rawat Inap Di Rumah Sakit. [Tesis]. UNDIP.
- Paudel R, Pradhan B., Wagle RR, Pahari DP, Onta SR. (2012). Risk Factors for Stunting Among Children in Nepal. Medical Journal Vol. 10 No 3: 18-24.
- Ramli A.K.E., Inder, K.J., Bowe, S.J., Jacobs, J., dan Dibley, M.J. (2009).
- Peraturan Pemerintah RI Nomor 66 Tahun 2014 tentang Kesehatan Lingkungan.
- Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 18 Tahun 2020, Peraturan Presiden (PERPRES) tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024. LN.2020/NO.10,
- Puspasari, N. dan N. Andriani. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Asupan Makan Balita dengan Status Gizi Balita (BB/U) Usia 12-24 Bulan. Amerta Nutrition. 1(4): 369378.
- Rahmawati, V. E., Pamungkasari, E. P., & Murti, B. (2018). Determinants of Stunting and Child Development in Jombang District, 3, 68–80. .
- Ranoor, R.N.F. (2010). Hubungan Faktor Sosio-Ekonomi, Tingkat Konsumsi, Status Infeksi, dan Status Imunitas dengan Status Gizi Balita. Skripsi. Surabaya: Universitas Airlangga
- Riduwan, E.A.Kuncoro. (2013). Cara Menggunakan dan Memaknai Path Analysis, Alfabeta : Bandung

- R. K., & Tenggara, A. (2013). Stunting Bisa Dicegah!, 2010, 2–5. Retrieved from <http://www.mcaindonesia.go.id/assets/uploads/media/pdf/MCAIndonesia-Technical-BriefStunting-ID.pdf> 13
- Sani, Ahmad. Maharani, Vivin. 2013. Metodologi Penelitian Manajemen Sumber. Daya Manusia : Teori, Kuesioner, dan Analisis Data. Malang: Uin Press.
- Semba, R.D dan M.W., Bloem. (2001). Nutrition and Health in Developing Countries. New Jersey: Humana Press. Sedgh, Gilda. (2000). Dietary Vitamin A Intake and Non Dietary Factors Are Associated with Reversal of Stunting in Children. Journal of Nutrition 135 2520-2525.
- Septiana, R., Djannah, R.S.N., Djamil, M.D. (2010). Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta.
- Septikasari, 2018, Status Gizi Anak dan faktor Yang Mempengaruhi. Yogyakarta: UNY Press
- Siswanto, H. (2010). Pendidikan Kesehatan Anak Usia Dini. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Suhardjo. (2003). Berbagai Cara Pendidikan Gizi. Jakarta: Bumi Aksara.
- Soetjiningsih. (1995). Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Solehati, T., Kosasih, C. E., Rais, Y., Fithriyah, N., Darmayanti, D., & Puspitasari, N. R. (2018). Kangaroo Mother Care Pada Bayi Berat Lahir Rendah :
- Sugiyono,(2014). Metodologi penelitian bisnis, Bandung: Alfabeta
- Supariasa, et al. (2012). Penilaian Status Gizi. Jakarta : EGC
- Supriyantoro., 2014, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Suiraoaka, I. (2012). Penyakit Degeneratif: Mengenal, Mencegah dan Mengurangi. Faktor Risiko 9 Penyakit Degeneratif (Pertama). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Soekidjo Notoatmojo, 2012. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta. Penerbit Rineka Cipta
- Soekidjo Notoatmojo, 2017. Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta. Penerbit Rineka Cipta
- Supriyanti, NT, 2014. Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI, Pola Konsumsi, dan Kejadian Infeksi

- dengan Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Desa Baban, Kecamatan Gapura, Sumenep. Skripsi. Universitas Airlangga
- Tando, N.M. 2013. Mutu Pelayanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan. Jakarta. IN MEDIA
- Trihono, dkk.2015. Pendek (Stunting) di Indonesia masalah dan solusinya. Jakarta. Bapelitbang Kesehatan
- Tujuan Pembangunan Berkelanjutan 2030 atau Sustainable Development Goals (SDGs).
- Unicef. Penuntun Hidup Sehat Jakarta Pusat Promosi Kesehatan. Kemenkes RI; 2010
- Unicef. 2012. The World Bank Child Malnutrition Database Estimates for 2012 and Launch of Interactive Data Dashboards. WHO.
- Unicef. Ringkasan Kajian Gizi. Jakarta: Pusat Promosi Kesehatan Kemenkes RI; 2012.
- Unicef, WHO, World Bank Group. Levels and trends in child malnutrition. Geneva 2017
- Unicef. Unicef-WHO-World Bank: Joint Child Malnutrition Estimates 2018 edition – interactive dashboard [Internet]. 2018. Available from: <https://data.unicef.org/resources/global-nutrition-report-2017-nourishingsdgs/>
- WHO. Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators. Interpretation Guide. editor. Switzerland: WHO Press; 2010. 13.
- WHO. Childhood Stunting: Context, Causes and Consequences. Maternal and Child Nutrition. 2013;9(2):27–45.
- WHO | Global Nutrition Targets 2025: Low birth weight policy brief. (2018).