

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Dasar Batita

2.1.1.1 Pengertian

Batita adalah kelompok anak yang berada pada rentang usia 1-3 tahun. Masa batita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia dikarenakan tumbuh kembang berlangsung cepat (Diyani et al., 2022). Batita adalah anak yang berumur 6-35 bulan, pada masa ini ditandai dengan proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat dan disertai dengan perubahan yang memerlukan zat-zat gizi yang jumlahnya lebih banyak dengan kualitas yang tinggi. Akan tetapi, batita termasuk kelompok yang rawan gizi serta mudah menderita kelainan gizi karena kekurangan makanan yang dibutuhkan. Konsumsi makanan memegang peranan penting dalam pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak sehingga konsumsi makanan berpengaruh besar terhadap status gizi anak untuk mencapai pertumbuhan fisik dan kecerdasan anak (Wirawanti et al., 2024).

2.1.1.2 Berat Badan Normal

Pada Batita (1-3 tahun) Berat badan normal batita adalah salah satu aspek yang digunakan untuk menentukan status gizi anak. Peningkatan berat badan pada anak biasanya terjadi secara signifikan pada usia 1 tahun, umumnya tiga kali lipat dari berat lahirnya. Setelahnya, penambahan berat badan anak tidak begitu signifikan, bahkan dapat mengalami penurunan (Sari Dewi et al., 2023).

Kementerian Kesehatan RI telah mengeluarkan panduan berat badan normal anak sesuai umur (BB/U) yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1995/Menkes/SK/XII/2010 mengenai Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Panduan dalam Keputusan Kementerian Kesehatan tersebut juga sudah disesuaikan dengan panduan berat badan ideal batita menurut WHO (World Health Organization) (Sari Dewi et al., 2023).

Selain dari usianya, berat badan normal anak juga dibedakan berdasarkan jenis kelaminnya. Dalam artian, berat badan normal batita laki-laki 1 tahun tidak sama dengan berat badan normal batita perempuan 1 tahun.

Berikut ini berat badan normal batita laki-laki berdasarkan usianya:

1. 1 tahun : 7,7–12 kg
2. 1 tahun, 6 bulan : 8,8–13,7 kg
3. 2 tahun : 9,7–15,3 kg
4. 2 tahun, 6 bulan : 10,5–16,9 kg
5. 3 tahun : 11,3–18,3 kg
6. 3 tahun, 6 bulan : 12–19,7 kg
7. 4 tahun : 12,7–21,2 kg
8. 4 tahun, 6 bulan : 13,4–22,7 kg
9. 5 tahun : 14,1–24,2 kg

Berat badan ideal batita perempuan berdasarkan usianya adalah sebagai berikut :

1. 1 tahun : 7–11,5 kg
2. 1 tahun, 6 bulan : 8,1–13,2 kg
3. 2 tahun, 6 bulan : 10–16,5 kg
4. 3 tahun, 6 bulan : 11,6–19,8 kg
5. 4 tahun, 6 bulan : 13–23,2 kg

2.1.2 Konsep Dasar Tumbuh Kembang Anak Batita

2.1.2.1 Pengertian

Tumbuh kembang batita adalah proses kontinu yang mencakup pertumbuhan fisik (kuantitatif: berat/tinggi badan) dan perkembangan kemampuan fungsi tubuh (kualitatif: motorik, kognitif, sosial, bahasa). Masa ini sangat krusial, ditandai dengan pertumbuhan pesat, terutama 1-3 tahun, yang dipengaruhi nutrisi, genetik, stimulasi, dan lingkungan. Peningkatan ukuran fisik seperti berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Batita mengalami pertumbuhan cepat, rata-rata berat badan menjadi tiga kali lipat saat usia 1 tahun. Peningkatan fungsi tubuh yang lebih kompleks, meliputi kemampuan gerak kasar (jalan, lari), gerak halus (menulis, memegang), bahasa, serta sosial-emosional. Tahapan Tumbuh Kembang (Milestones), 0-1 tahun fokus pada perkembangan sensorik, motorik dasar (tengkurap, duduk, merangkak), dan pengenalan lingkungan. 1-3 Tahun (Toddler): Masa eksplorasi, mulai belajar berjalan, berbicara, emosi, dan sosialisasi. 3-5 Tahun

(Prasekolah): Kemampuan motorik halus lebih baik, mandiri, dan kognitif berkembang pesat. Memantau tumbuh kembang di Posyandu atau faskes secara rutin sangat penting untuk memastikan anak berkembang sesuai usianya dan mendeteksi dini jika ada kelainan (Pokhrel, 2024)..

Tumbuh Kembang Batita Menurut Febrianti, Rika dan Dale (2019), tumbuh kembang batita adalah sebagai berikut:

2.1.2.2 Pertumbuhan

Pengukuran antropometri yang dilakukan untuk mengukur pertumbuhan meliputi pengukuran berat badan, tinggi badan (panjang badan), lingkar kepala merupakan parameter untuk menilai pertumbuhan anak. Hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh dapat dinilai dengan melakukan pengukuran berat badan. Status perbaikan gizi disamping faktor genetic dapat dinilai dengan melakukan pengukuran tinggi badan. Pertumbuhan otak dapat dinilai dengan melakukan pengukuran lingkar kepala. Retardasi mental dapat terjadi karena pertumbuhan otak yang kecil, sedangkan peningkatan volume kepala terjadi akibat penyumbatan cairan serebrospinal (Pokhrel, 2024).

2.1.2.3 Perkembangan

- a. Perkembangan motorik kasar (gross motor) merupakan kemampuan fisik tubuh anak yang kerjanya menggunakan aktivitas otot besar, contohnya berjalan, melompat, berlari.
- b. Perkembangan motorik halus (*fine motor Skills*) merupakan kemampuan

tubuh anak yang kerjanya menggunakan otot kecil serta mengandalkan kecermatan dan koordinasi mata dan gerakan tangan.

- c. Perkembangan bahasa (language) merupakan kemampuan anak dalam memberikan respon terhadap suara, mengikuti perintah dan dan berbicara spontan.
- d. Perkembangan perilaku sosial kemandirian (personal social) merupakan aspek perkembangan yang berhubungan dengan ketrampilan dalam melakukan tugas secara mandiri, dan mampu bersosialisasi serta berinteraksi dengan lingkungannya.

2.1.2.4 Kebutuhan Dasar Perkembangan Anak

Kebutuhan dasar dalam tumbuh kembang anak dibagi menjadi 3 yaitu kebutuhan asah, asih, dan asuh: (Maryuni, Lutfi, Handayani, Hastin, Trustisari, 2024)

1. Kebutuhan Fisik-Biologis (Asuh): Kebutuhan ini merupakan kebutuhan primer anak yang meliputi:
 - a. Nutrisi: kebutuhan nutrisi dimulai sejak berada di dalam rahim. Sejak kehamilan, ibu memberikan nutrisi kepada bayinya, setelah lahir diberikan ASI eksklusif, kemudian diberikan makanan dengan nutrisi seimbang.
 - b. Imunisasi: sejak lahir anak membutuhkan imunisasi guna melakukan pencegahan penyakit menular seperti TBC, pifteri, pertusis, tetatus, polio, hepatitis B.
 - c. Kebersihan: meliputi kebersihan yang berhubungan dengan hygiene

makanan, minuman yang sehat, udara yang bersih, pakaian bersih, rumah dan sekolah yang bersih, tempat bermain dan transportasi yang bebas dari kotoran

- d. Aktivitas: Anak tidak hanya membutuhkan aktivitas fisik, tetapi juga membutuhkan istirahat tidur, bermain, terutama anak-anak karena masa ini merupakan masa bermain.
 - e. Pelayanan Kesehatan: pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak dilakukan secara rutin dan teratur, diawali dengan penimbangan anak yang harus dilakukan minimal 8 kali dalam setahun, melakukan deteksi dini tumbuh kembang sebanyak 2 kali dalam setahun untuk mendeteksi secara adanya kelainan tumbuh kembang agar dapat diatasi sedini mungkin (Maryuni, Lutfi, Handayani, Hastin, Trustisari, 2024).
2. Kebutuhan kasih sayang dan emosi (Asih):
- Kebutuhan emosional anak seharusnya diberikan sejak lahir dengan membangun ikatan emosional antara orang tua dan anak, terutama ibu. Tindakan yang dapat dilakukan untuk membangun ikatan emosional antara orang tua dan anak adalah dengan cara:
- a. Memberikan rasa aman dan nyaman sehingga anak merasa dilindungi,
 - b. Memperhatikan keinginan, minat, dan pendapat dari anak
 - c. Memberikan contoh lebih baik daripada memeriksa
 - d. Membantu, mendorong, dan menghargai anak
 - e. Mendidik anak dengan penuh kasih sayang, bukan ancaman (Maryuni, Lutfi, Handayani, Hastin, Trustisari, 2024).

3. Kebutuhan Stimulasi (Asah) Segala bentuk perkembangan anak tidak dapat terjadi begitu saja tanpa adanya stimulasi. Stimulasi perkembangan perlu dilakukan karena:
 - a. Sejak dalam kandungan usia 24 minggu telah terbentuk milyaran sel otak yang belum memiliki sinaps
 - b. Hubungan antar sel otak dapat dibentuk dengan stimulasi dari orang tua
 - c. Setiap stimulasi dilakukan akan menimbulkan sinaps baru
 - d. Semakin sering dirangsang akan semakin kuat hubungan antar sel otak
 - e. Semakin banyak variasi dalam melakukan stimulasi, maka hubungan antar sel otak akan semakin kompleks/luas
 - f. Otak kiri dan kanan harus distimulasi secara seimbang untuk mengembangkan multipel inteligen dan kecerdasan yang lebih luas dan tinggi - stimulasi mental secara dini akan mengembangkan mental-psikososial anak seperti: kecerdasan, budi luhur, moral, agama dan etika, kepribadian, kemampuan bahasa, kemandirian, kreativitas, produktifitas, dan perkembangan lain juga perlu distimulasi (Syuaib et al., 2024)

2.1.3 Konsep Dasar Pola Makan Batita

2.1.3.1 Pengertian Pola makan

Pola makan adalah berbagai informasi yang memberikan gambaran mengenai jumlah dan jenis bahan makanan yang dimakan setiap hari oleh satu orang dan merupakan ciri khas untuk suatu kelompok masyarakat tertentu. Pola makan dapat diartikan suatu kebiasaan menetap dalam

hubungan dengan konsumsi makan yaitu berdasarkan jenis bahan makanan : makanan pokok, sumber protein, sayur, buah, dan berdasarkan frekuensi: harian, mingguan, pernah, dan tidak pernah sama sekali. Dalam hal pemilihan makanan dan waktu makan manusia dipengaruhi oleh usia, selera pribadi, kebiasaan, budaya dan sosial ekonomi (Sari et al., 2022).

Nutrisi sangat berguna untuk menjaga kesehatan dan mencegah penyakit. Selain karena faktor kekurangan nutrisi, akhir-akhir ini juga muncul penyakit akibat salah pola makan seperti kelebihan makan atau makan makanan yang kurang seimbang. Bahkan, kematian akibat penyakit yang timbul karena pola makan yang salah / tidak sehat belakangan ini cenderung meningkat. Pola makan yang baik mengandung makanan sumber energi, sumber zat pembangun dan sumber zat pengatur, karena semua zat gizi diperlukan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan tubuh serta perkembangan otak dan produktifitas kerja, serta dimakan dalam jumlah cukup sesuai dengan kebutuhan. Dengan pola makan sehari-hari yang seimbang dan aman, berguna untuk mencapai dan mempertahankan status gizi dan kesehatan yang optimal (Amanda et al., 2023).

Pola makan dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain adalah kebiasaan kesenangan, budaya, agama, taraf ekonomi, lingkungan alam, dan sebagainya. Sejak zaman dahulu kala, makanan selain untuk kekuatan/pertumbuhan, memenuhi rasa lapar, dan selera, juga mendapat

tempat sebagai lambang yaitu lambang kemakmuran, kekuasaan, ketentraman dan persahabatan. Semua faktor di atas bercampur membentuk suatu ramuan yang kompak yang dapat disebut pola konsumsi (Bara et al., 2025) Pola makan masyarakat atau kelompok di mana anak berada, akan sangat mempengaruhi kebiasaan makan, selera, dan daya terima anak akan suatu makanan. Oleh karena itu, di lingkungan anak hidup terutama keluarga perlu pembiasaan makan anak yang memperhatikan kesehatan dan gizi (Prakhasita, 2019).

2.1.3.2 Pola Makan

Batita Air susu ibu (ASI) merupakan makanan yang paling baik bagi bayi dan batita hingga berumur dua tahun, dan dianjurkan memberikan secara eksklusif selama enam bulan pertama. Secara berangsur sesudah berusia enam bulan bayi diberikan makanan lumat, makanan lembek dan makanan biasa guna untuk mengembangkan kemampuan mengunyah, menelan serta menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai tekstur dan rasa, sehingga dapat memenuhi kebutuhan energi dan zat-zat gizi dibutuhkan.

Pemberian makanan hendaknya disesuaikan dengan perkembangan batita, makanan hendaknya dipilih dengan baik yaitu mudah dicerna, diabsorpsi dan dimetabolisme. Makanan akan mempengaruhi pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mental batita, oleh karena itu makanan yang diberikan harus memenuhi kebutuhan gizi batita. Batita dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya ditentukan oleh

makanan yang dimakan sehari-hari, untuk tumbuh optimal membutuhkan asupan makanan yang baik yaitu beragam, jumlah yang cukup, bergizi dan seimbang (Danita, 2018).

Faktor-faktor yang perlu di perhatikan untuk pengaturan makan yang tepat adalah umur, berat badan, keadaan mulut sebagai alat penerima makanan, kebiasaan makan, kesukaan dan ketidaksukaan, akseptabilitas dari makanan dan toleransi anak terhadap makanan yang diberikan. Dengan memperhatikan dan memperhitungkan faktor-faktor tersebut diatas umumnya tidak akan terjadi kekeliruan dalam mengatur makanan untuk batita. Pada umumnya kepada anak batita telah dapat diberikan jadwal waktu makan yang berupa tiga kali makan dan diantaranya dua kali makanan selingan. Pola makan baik jika batita di beri makan 3 kali dalam sehari dan 2 kali selingan , sedangkan pola makan kurang baik bila batita makan kurang dari 3 kali dalam sehari (Maryani, 2023)

Pola makan batita dipengaruhi oleh kombinasi faktor internal (biologis) dan eksternal (lingkungan). Faktor utama meliputi pengetahuan dan pola asuh orang tua, tingkat ekonomi, kebiasaan keluarga, ketersediaan makanan, serta kondisi kesehatan fisik batita. Aspek psikologis, seperti suasana makan, juga sangat memengaruhi nafsu makan anak.

Berikut adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pola makan batita secara lebih rinci (Syuaib et al., 2024):

1. Faktor Orang Tua dan Keluarga

- a. Pengetahuan Gizi Ibu/Orang Tua: Kurangnya pengetahuan tentang

gizi seimbang sering menjadi penyebab utama pola makan kurang baik.

- b. Pola Asuh Makan: Tindakan memaksa, menyuap, atau membiarkan anak memilih makanan mempengaruhi preferensi makan.

2. Faktor Eksternal/Lingkungan

- a. Sosial Ekonomi Keluarga: Tingkat pendapatan mempengaruhi kemampuan membeli makanan bergizi.
- b. Ketersediaan Pangan: Aksesibilitas terhadap makanan sehat di rumah, seperti buah dan sayur, mempermudah pengenalan pola makan sehat.
- c. Budaya/Agama: Prasangka atau kebiasaan makan turun-temurun.
- d. Media/Iklan: Paparan iklan makanan cepat saji dapat memengaruhi preferensi anak.

3. Faktor Internal (Batita)

- a. Kondisi Fisik/Kesehatan: Penyakit seperti sariawan, radang tenggorokan, atau gangguan pencernaan dapat menurunkan nafsu makan.
- b. Faktor Genetik: Preferensi terhadap rasa tertentu (seperti manis) dan sifat nafsu makan yang dibawa sejak lahir.
- c. Usia dan Perkembangan: Tahap perkembangan memengaruhi kebutuhan dan preferensi makanan.

2.1.3.3 Metode Pengukuran Pola Makan

- 4. Metode Frekuensi Makanan (Food Frequency) Metode frekuensi

makanan adalah untuk memperoleh data tentang frekuensi konsumsi sejumlah bahan makanan atau makanan jadi selama periode tertentu seperti hari, minggu, bulan atau tahun. Kuesioner frekuensi makanan memuat tentang daftar makanan dan frekuensi penggunaan makanan tersebut pada periode tertentu. Bahan makanan yang ada dalam daftar kuesioner tersebut adalah yang dikonsumsi dalam frekuensi yang cukup sering oleh responden. pengolahan FFQ, diolah berdasarkan skor frekuensi setiap jenis bahan, makanan, kemudian dihitung total skor FFQ setiap sampel. Selanjutnya skor FFQ setiap sampel dijumlah dan dihitung skor rata-rata. (Nadila & Herdiani, 2024)

5. Metode Food Recall 24 Jam Prinsip dari metode recall 24 jam, dilakukan dengan mencatat jenis dan jumlah bahan makanan yang dikonsumsi pada periode 24 jam yang lalu. Hal penting yang perlu diketahui adalah bahwa dengan recall 24 jam data yang diperoleh cenderung bersifat kualitatif. Oleh karena itu, untuk mendapatkan data kuantitatif, maka jumlah konsumsi makanan individu ditanyakan secara teliti dengan menggunakan alat URT (sendok, gelas, piring dan lain-lain). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa minimal 2 kali recall 24 jam tanpa berturut-turut, dapat menghasilkan gambaran asupan zat gizi lebih optimal dan memberikan variasi yang lebih besar tentang intake harian individu. Pola makan mencakup jenis (makanan pokok, lauk pauk, serta sayuran dan buah-buahan) dan frekuensi bahan makanan yang dikonsumsi dikategorikan menjadi baik bila responden

mengonsumsi > 3 jenis bahan makanan dengan frekuensi > dari 3 kali sehari dan kurang bila responden mengonsumsi < dari 3 jenis makanan dalam frekuensi < dari 3 kali dalam sehari. (Abdul Syafei et al., 2023)

2.1.3.4 Kebutuhan zat gizi pada batita

Batita membutuhkan energi sebagai kalori untuk memungkinkan mereka untuk beraktifitas serta untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh mereka, tubuh membutuhkan energi terutama karbohidrat protein dan lemak. Protein dibutuhkan untuk pertumbuhan dan pemeliharaan dan perbaikan jaringan tubuh, serta untuk membuat enzim pencernaan dan zat kekebalan yang berfungsi untuk kekebalan tubuh si kecil (Ugm, 2023). Kebutuhan protein secara proporsional lebih tinggi untuk anak-anak daripada orang dewasa. Asupan gizi yang baik bagi batita juga terdapat pada makanan yang mengandung protein. Karena protein sendiri bermanfaat sebagai precursor untuk neurotransmitter demi perkembangan otak yang baik nantinya. Protein bias di dapatkan pada makanan – makanan yang mengandung protein tinggi. Tunda pemberian bila terdapat alergi pada protein. Untuk vegetarian, gabungkan konsumsi susu dengan minuman berkadar vitamin C tinggi untuk membantu penyerapan zat besi (Dayuningsih, Permatasari Endah Astika Tria, 2020).

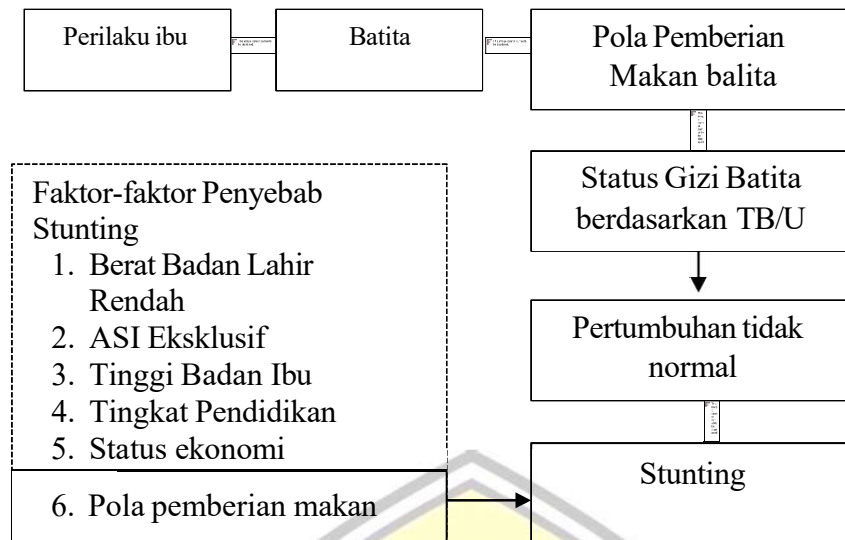
Tabel 1 Kebutuhan zat gizi batita menurut AKG 2013

Umur	BB (kg)	TB (cm)	Energi (Kkal)	Protein (g)
0-6 bulan	6	61	550	12
7-11 bulan	9	71	725	18
1-3 tahun	13	91	1125	26
4-6 tahun	19	112	1600	35

Frekuensi konsumsi pangan per hari merupakan salah satu aspek dalam kebiasaan makan. Agar kebutuhan batita tercukupi dalam sehari, sebaiknya anak batita diberi makan serta makanan selingan. Batita dapat diberi makan selama 3 kali sehari, dengan 2 kali makanan selingan. (Rahayu et al., 2020).



2.2 Kerangka Konseptual



Gambar 1 Kerangka Konseptual Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada batita di wilayah kerja puskesmas majaran, kabupaten sorong papua Barat daya

2.3 Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang baru didasarkan pada teori dan belum menggunakan fakta .

Oleh karena itu, setiap penelitian yang dilakukan memiliki suatu hipotesis atau jawaban sementara terhadap penelitian yang akan dilakukan. Hipotesis tersebut kemudian akan dilakukan penelitian lebih lanjut untuk membuktikan apakah hipotesis tersebut benar atau tidak benar sesuai dengan fakta. Ada dua jenis hipotesis dalam pengujian hipotesis, yaitu hipotesis nol (H_0) dan hipotesis alternatif (H_a) (Sugiyono, 2014): Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H1 Ada Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Majaran, Kabupaten Sorong Papua Barat Daya

BAB 3

METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah rencana keseluruhan yang berkaitan dengan aspek desain lengkap dari jenis studi, pendekatan pengumpulan data, dan pendekatan statistik untuk sampel data (Rapingah, 2022)

Desain penelitian ini merupakan jenis penelitian analitik *corelasional*, menggunakan pendekatan *crosssectional*. Bertujuan untuk menghubungkan antara dua variabel yaitu pola pemberian makan sebagai variabel independen dan kejadian stunting sebagai variabel dependent.

3.1 Populasi, Sampel dan Sampling

3.1.1 Populasi

Populasi adalah kumpulan dari seluruh anggota atau elemen yang membentuk kelompok dengan karakteristik yang jelas, baik berupa orang, obyek, kejadian, atau bentuk elemen yang lain (Rapingah, 2022)

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh batita usia (6-35 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Majaran, Kabupaten Sorong Papua Barat Daya sebanyak 132 batita

3.1.2 Sampling

Teknik sampling menurut Sugiyono, (2016) ialah teknik pengambilan sampel, untuk menentukan sampel yang akan digunakan. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel dengan cara menggunakan *Total Sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan jumlah

populasi (Sugiyono, 2016).

Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik *Total Sampling*, yaitu setiap anggota populasi memiliki peluang sama dipilih menjadi sampel.

3.1.3 Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi, Menurut Sugiyono, (2019) sampel ialah bagian dari populasi yang menjadi sumber data dalam penelitian, dimana populasi merupakan bagian dari jumlah karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Rapingah, 2022).

Sampel dalam penelitian adalah seluruh anggota populasi yaitu seluruh batita usia (6-35 bulan) di Wilayah Kerja Puskesmas Majaran, Kabupaten Sorong Papua Barat Daya sebanyak 132 batita

3.2 Identifikasi Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Identifikasi Variabel

1. Jenis Variabel

Variabel adalah fenomena yang dihadapi mahasiswa sebelum melaksanakan penelitian biasanya berkenaan dengan pertanyaan tentang variabel. Karena tanpa jawaban tentang variabel, penelitian yang dilakukan mahasiswa akan mengalami kesulitan dalam memperoleh informasi yang akan digunakan untuk mengambil kesimpulan (C. C. P. Putri et al., 2021). Dalam penelitian penulis menggunakan dua variable yaitu variabel independen dan variabel dependen, berikut ini penjelasan dari masing-masing variabel :

a. Variabel Independent

Variabel Independen sering disebut juga sebagai variabel stimulus. Merupakan variabel yang dapat mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependent (Rapingah, 2022). Variabel Independen pada penelitian ini adalah pola pemberian makan

b. Variabel Dependen

Variabel yang sering disebut juga variabel *outout*, criteria atau konsekuen, variabel ini merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena ada variabel bebas. Variabel ini merupakan variabel terikat yang besarnya tergantung dari besaran variabel independent (Pariana, 2021). Pada penelitian ini variabel dependennya adalah kejadian stunting

3.2.2 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan dijelaskan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengaktifkan makna penelitian (Rapingah, 2022).

Tabel 2 Definisi operasional Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Majaran, kabupaten Sorong Papua Barat Daya

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Pola pemberian makan	Cara dan kebiasaan pemberian makanan pada batita yang dilihat dari keragaman jenis makanan, jumlah, dan jadwal pemberiannya	1. Jenis makanan (8 kelompok makanan sesuai standar MP-ASI beragam Kemenkes RI) 2. Jumlah makanan (frekuensi pemberian per hari) 3. Jadwal makan (keteraturan waktu pemberian makanan)	Data sekunder :rekam data dari puskesmas Kuesioner : jawaban Ya= 1, tidak = 0 Penilaian : jumlah jawaban “Ya” 5-8 = Tepat Jumlah jawaban “Ya” 0-4= tidak tepat	Nominal	Tepat , tidak tepat <i>Kriteria penilaian: menggunakan keterangan "Ya" jika diberikan dan "Tidak" jika tidak diberikan. Setelah dijumlahkan, dikategorikan menjadi Tepat (jika 5–8 kelompok makanan) dan Tidak Tepat (jika 0–4 kelompok makanan) sesuai standar MP-ASI Kemenkes RI.</i>
Kejadian stunting	Indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama	1. Pengukuran tinggi badan usia 6-35 bulan	Data sekunder : rekam medis/laporan pemantauan pertumbuhan dari puskesmas.	Nominal	Stunting : Zscore <-2,0 SD Tidak Stunting :Zscore >-2,0 SD Kriteria : Stunting tidak Stunting

3.3 Pengumpulan Data

3.3.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih & digunakan oleh peneliti dalam melakukan kegiatannya untuk mengumpulkan data agar kegiatan tersebut menjadi sistematis & dipermudah olehnya (Kumalasari, 2017). Instrumen penelitian menggunakan data sekunder berupa pencatatan dan rekam medis batita dari UPTD Puskesmas Majaran, meliputi data pola pemberian makan dan hasil pengukuran tinggi badan untuk penentuan status stunting. Data diambil dari dokumen yang sudah tercatat di Puskesmas, bukan penyebaran kuesioner baru.

3.3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Majaran, kabupaten Sorong Papua Barat Daya pada bulan September 2025

3.3.3 Prosedur Penelitian

Kerangka kerja adalah tahapan (langkah-langkah dalam aktifitas ilmiah) mulai dari populasi, sampel dan seterusnya yaitu kegiatan sejak awal penelitian akan dilaksanakan (Kumalasari, 2017).

Prosedur penelitian dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

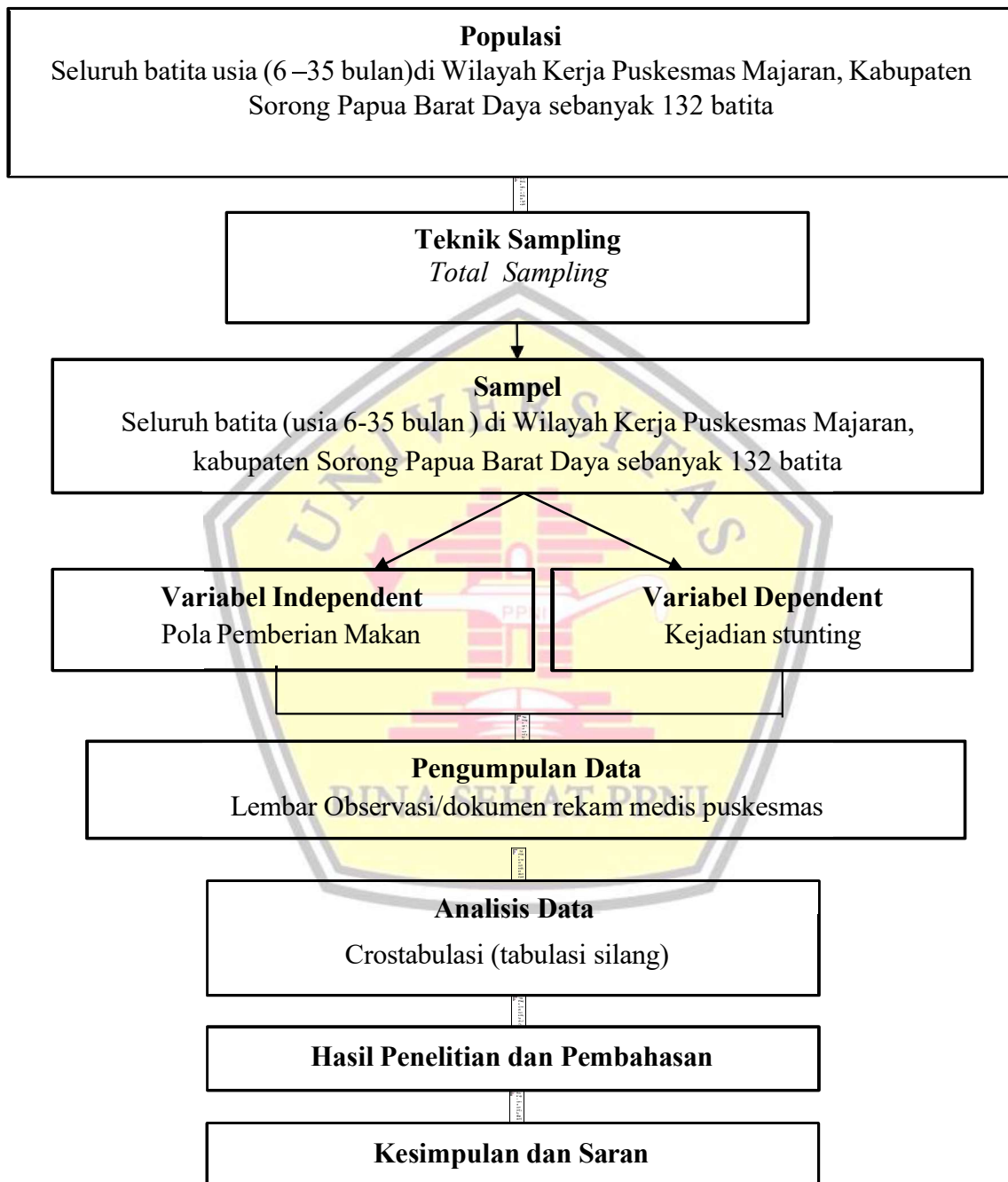
1. Penelitian ini dimulai dengan meminta izin kepada Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bina sehat PPNI Mojokerto
2. Kemudian peneliti mengurus perizinan penelitian kepada Kepala Puskesmas Majaran, kabupaten Sorong Papua Barat Daya untuk

mendapatkan balasan surat rekomendasi ijin pelaksanaan penelitian di tempat tersebut.

3. Kemudian peneliti melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Majaran, Kabupaten Sorong Papua Barat Daya
4. Peneliti menentukan kriteria inklusi dan eksklusi, kemudian menghitung jumlah populasi dan sampel berdasarkan catatan data yang tersedia di Puskesmas Majaran pada bulan September 2025.
5. Peneliti melakukan pengumpulan data sekunder berupa data yang telah tercatat dalam dokumen/pencatatan rutin Puskesmas sesuai dengan variabel penelitian.
6. Peneliti melakukan pengecekan kelengkapan dan keakuratan data yang diperoleh.
7. Setelah semua data terkumpul, peneliti melakukan pengolahan data yaitu *editing, coding, scoring dan tabulating* dilanjutkan analisis data. Usai analisis data dilakukan penyusunan laporan penelitian.

Kemudian data disajikan dalam bentuk tabel serta dilanjutkan dengan kesimpulan hasil penelitian.

Dari penelitian ini kerangka kerja dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 2 Frame Work Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada batita di Wilayah Kerja Puskesmas Majaran, kabupaten Sorong Papua Barat Daya

3.4 Analisis Data

Setelah data terkumpul kemudian diperiksa kembali kebenaran data yang telah diperoleh atau data yang dikumpulkan. Data yang telah selesai ditabulasi kemudian dianalisis secara costab.

3.4.1 Langkah-Langkah Analisis data

1. *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2021). Pada penelitian ini, editing dilakukan terhadap data sekunder berupa lembar pencatatan rutin dan rekam medis batita dari UPTD Puskesmas Majaran, dengan pemeriksaan.

2. *Coding*

Coding adalah bagaimana mengkode pertanyaan responden dan segala hal yang dianggap perlu (Setiadi, 2013). Pemberian kode dilakukan berdasarkan lembar pencatatan rutin UPTD Puskesmas Majaran untuk setiap kelompok makanan yang dikonsumsi batita. Pemberian kode sebagai berikut

No	Data Umum	Kode
	Usia	
1.	6-12 bulan	Kode 1
2.	13-24 bulan	Kode 2

3. ≥ 24 bulan Kode 3

Jenis Kelamin

1. Laki – laki Kode 1
2. Perempuan Kode 2

Data Khusus

Pola Pemberian Makanan

1. Tepat Kode 1
2. Tidak tepat Kode 2

Kejadian Stunting

1. Terjadi Kode 1
2. Tidak terjadi Kode 2

1. Scoring

Scoring adalah penentuan jumlah skor, Penentuan skor dilakukan berdasarkan lembar pencatatan rutin Puskesmas. Setiap kelompok makanan yang tercatat diberikan kode: "Ya" = 1, "Tidak" = 0. Penilaian pola pemberian makan mengacu pada standar keragaman pangan MP-ASI Kemenkes RI:

- Tepat : Jumlah jawaban "Ya" = 5–8 kelompok makanan
- Tidak Tepat : Jumlah jawaban "Ya" = 0–4 kelompok makanan

2. Tabulating

Tabulating adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan

penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012). Hasil penelitian disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan persentase dari

$$P = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

data umum dan data khusus, rumus yang digunakan adalah:

Keterangan:

P : Prosentase

Sp : Jumlah responden dalam kriteria tertentu

Sm: Jumlah seluruh responden

Kemudian diinterpretasikan sebagai berikut:

100% : seluruhnya

76-99% : hampir seluruhnya

51-75% : sebagian besar

50% : setengah

26-49% : hampir setengah

1-25% : sebagian kecil

0% : tidak satupun (Arikunto, 2016)

3.4.2 Teknik Analisis Data

3. Analisa *Univariate*

Analisa *univariate* bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel penelitian (Sumantri, 2013). Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel yaitu dukungan keluarga dan kelengkapan imunisasi dasar.

4. Analisa *Bivariate*

Analisa *bivariate* dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Analisa *bivariate* dalam penelitian ini yaitu hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan crosstabulasi (Tabulasi Silang)

3.5 Etika Penelitian

Penelitian yang dilakukan oleh peneliti harus memperhatikan etika penelitian yaitu:

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent*. Jika subyek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak responden.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subyek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah yang lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

4. Keterbatasan

Peneliti menyadari masih terdapat keterbatasan dalam penelitian ini, Penelitian ini memiliki keterbatasan, itu

1. Data penelitian bersumber dari pencatatan sekunder Puskesmas Majaran, sehingga kelengkapan dan kualitas data bergantung pada ketelitian pencatatan petugas kesehatan.
2. Penelitian ini hanya mengukur variabel pola pemberian makan, belum mengontrol secara menyeluruh faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kejadian stunting seperti kondisi sanitasi lingkungan, status gizi ibu saat hamil, dan riwayat penyakit infeksi berulang.
3. Desain cross-sectional hanya menggambarkan hubungan pada satu waktu, belum dapat membuktikan hubungan sebab-akibat secara menyeluruh.