

SKRIPSI

HUBUNGAN ASUPAN ENERGI, PROTEIN, PENYAKIT INFEKSI DAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CUBO KECAMATAN BANDAR BARU KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022



OLEH:
NURUL HUSNA
1807110059

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

SKRIPSI

HUBUNGAN ASUPAN ENERGI, PROTEIN, PENYAKIT INFEKSI DAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CUBO KECAMATAN BANDAR BARU KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :
NURUL HUSNA
180711005

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

LEMBARAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurul Husna
NPM : 1807110059
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Gizi Kesehatan Masyarakat
Judul Proposal : **Hubungan Asupan Energi, Protein, Penyakit Infeksi Dan Akses Pelayanan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia <6-59 Bulan Di Puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022**

Dengan ini saya menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak di buat oleh orang lain. Apabila dikemudian hari diketahui bahwa Skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil Sidang Skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh , 3 Desember 2023

Penulis



NURUL HUSNA
1807110059

ABSTRAK

Nama : Nurul Husna

NPM : 1807110059

Hubungan Asupan Energi, Protein, Penyakit Infeksi Dan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* di Aceh adalah tahun 2016 sebesar 26,4%, dan meningkat tahun 2017 menjadi 35,7%. Laporan Puskesmas Cubo pada tahun 2021 kasus stunting 28,94%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko penyebab terjadinya Stunting pada balita Usia > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

Metode penelitian deskriptik analitik dengan desain penelitian *case control*. Populasi sebanyak 100 balita stunting dan 100 balita tidak stunting. Teknik sampel menggunakan total sampel yaitu 1:1 sebanyak 100 balita stunting dan 100 balita tidak stunting. Pengumpulan data dilakukan 13 Juli s/d 28 juli 2022 dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square* program SPSS 21, aplikasi nutrisurvei dan aplikasi PSG.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan asupan energi (OR= 2,66 ; P value =0,001), asupan protein (OR= 2,73 ; P value =0,001), penyakit infeksi (OR= 2,55 ; P value =0,001) dan akses pelayanan kesehatan (OR= 0,51 ; P value =0,021) dengan kejadian Stunting pada balita usia > 6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa asupan energi, asupan protein, penyakit infeksi dan akses pelayanan kesehatan menjadi faktor risiko penyebab terjadinya Stunting pada balita Usia > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022. Diharapkan kepala Puskesmas dapat melakukan penyuluhan kesehatan yang rutin kepada masyarakat sehingga akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang terjadinya Stunting pada anak.

Kata kunci : Stunting, energi, protein, penyakit infeksi, akses pelayanan kesehatan

Daftar kepustakaan : 53 Buku Dan Jurnal (2013-2019)

ABSTRACT

Name : Nurul Husna

NPM : 1807110059

The Relationship Between Energy, Protein, Infectious Diseases And Access To Health Services With Stunting Incidence In Under-Frees Age >6-59 Months In The Working Area Of Cubo Puskesmas District New Bandar Of Pidie Jaya District In 2022

Stunting is a chronic malnutrition problem caused by insufficient nutritional intake for a long time due to the provision of food that does not match nutritional needs. Stunting in Aceh was 26.4% in 2016, and increased in 2017 to 35.7%. Cubo Health Center report in 2021 stunting cases of 28.94%. The purpose of this study was to determine the risk factors for stunting in toddlers aged > 6-59 months in the working area of the Cubo Health Center, Bandar Baru District, Pidie Jaya Regency in 2022.

Analytical descriptive research method with case control research design. The population is 100 stunted toddlers and 100 non-stunted toddlers. The sampling technique uses a total sample of 1: 1 as many as 100 stunted toddlers and 100 non-stunted toddlers. Data collection was carried out from 13 July to 28 July 2022 using a questionnaire through interviews. Data analysis used the SPSS 21 program Chi-Square test, nutrisurvey application and PSG application.

The results showed that there was a relationship between energy intake (OR= 2.66 ; P value = 0.001), protein intake (OR = 2.73 ; P value = 0.001), infectious diseases (OR = 2.55 ; P value = 0.001) and access to health services (OR = 0.51; P value = 0.021) with the incidence of stunting in toddlers aged > 6-59 months in the Working Area of the Cubo Health Center, Bandar Baru District, Pidie Jaya Regency in 2022.

Based on the research conducted, it can be concluded that energy intake, protein intake, infectious diseases and access to health services are risk factors for stunting in toddlers aged > 6-59 months in the working area of the Cubo Health Center, Bandar Baru District, Pidie Jaya Regency in 2022. It is expected that the head of the Puskesmas can carry out routine health education to the community so that it will increase public knowledge about the occurrence of stunting in children.

Keywords: stunting, energy, protein, infectious disease, access to health services
Bibliography: 53 Books and Journals (2013-2019)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini Telah Dipertahankan Dihadapan
Tim penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 03 Desember 2022

Pembimbing Pertama,



(Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes)

Pembimbing Kedua,



(Ramadhaniah, S.Gz, MPH)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**HUBUNGAN ASUPAN ENERGI, PROTEIN, PENYAKIT INFEKSI DAN AKSES
PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CUBO KECAMATAN
BANDAR BARU KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022**

Skripsi Ini akan Dipertahankan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

Oleh :

Nurul Husna

NPM: 1807110059

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Sabtu, 03 Desember 2022

Banda aceh, 03 Desember 2022

Pembimbing Pertama,



(Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes)

Pembimbing Kedua,



(Ramadhaniah, S.Gz, MPH)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico, Ib, SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1 001

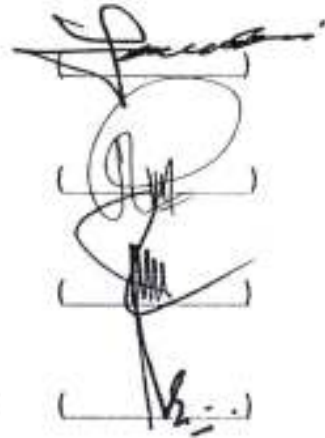
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, 3 Desember 2023

Nurul Husna

Pembimbing I	: Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes
Pembimbing II	: Ramadhaniah, S.Gz., MPH
Penguji I	: Dr. Basri Aramico, SKM, MPH
Penguji II	: Fahmi Ichwansyah, S. Kp., MPH., Ph.D



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH)
NIK: 19811029 200603 1 001

BIODATA PENELITI

Nama : Nurul Husna

Tempat/Tanggal Lahir : Lhok Puuk, 24 Desember 2000

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Desa Lhok Puuk, kec Panteraja, kab Pidie
Jaya

Nama Orang Tua

1. Ayah : Nurdin

2. Ibu : Juwairiah

Pekerjaan Orang Tua

1. Ayah : Tani

2. Ibu : IRT

Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2006-2012 : SDN Panteraja Tunong

2. Tahun 2012-2015 : SMPN 2 Bandar Baru

3. Tahun 2015-2018 : SMAN 2 Bandar Baru

4. Tahun 2018- Sekarang : FKM Unmuha

Karya tulis:

HUBUNGAN ASUPAN ENERGI, PROTEIN, PENYAKIT INFEKSI DAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CUBO KECAMATAN BANDAR BARU KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat Rahmat dan Karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Asupan Energi, Protein, Penyakit Infeksi dan akses Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia >6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022”**.

Proposal ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terselesaikannya skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Drs. H. Fauzi Ali Amin, M. Kes** selaku Pembimbing I dan juga kepada Ibu **Ramadhaniah, S. Gz, MPH** selaku Pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA selaku Rektor UNMUHA
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

3. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
4. Bapak Drs. H. Fauzi Ali Amin, M. Kes selaku ketua peminatan Gizi
5. Kepala Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya beserta staf-stafnya.
6. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda dan Ibunda serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
7. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kata kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang penulis miliki. Untuk itu, penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini pada masa yang akan datang.

Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya, Amin.

Banda Aceh , 3 Desember 2023

Penulis

NURUL HUSNA
1807110059

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBARAN PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING	iv
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
BIODATA PENELITI	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR GRAFIK.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	9
1.3. Tujuan penelitian	10
1.4. Ruang Lingkup Penelitian	10
1.5. Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKAAN	12
2.1. Stunting.....	12
2.1.1. Pengertian <i>Stunting</i>	12
2.1.2. Pengukuran <i>Stunting</i>	13
2.1.3. Penyebab Kejadian <i>Stunting</i> Pada Balita	14
2.1.4. Penyebab Dasar	15
2.1.5. Penyebab Tak Langsung	17
2.1.6. Penyebab Langsung	17
2.1.7. Akses Pelayanan Kesehatan.....	22
2.1.8. Kesehatan Lingkungan	22
2.1.9. Dampak Stunting	23
2.2. Hubungan Antara Asupan Energi Kejadian <i>Stunting</i>	24
2.3. Hubungan Asupan Protein Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	27
2.4. Hubungan Antara Penyakit Infeksi Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	31
2.5. Hubungan Antara Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian <i>Stunting</i>	35
2.6. Kerangka Teori	37
BAB III KERANGKA KONSEP.....	38
3.1. Kerangka Konsep	38
3.2. Variabel Penelitian.....	39
3.3. Definisi Operasional.....	39

3.4. Cara Pengukuran.....	41
3.5. Hipotesis Penelitian	42

BAB IV METODELOGI PENELITIAN 43

4.1. Jenis Penelitian	43
4.2. Populasi dan Sampel Penelitian.....	43
4.3. Jenis Data	48
4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian	49
4.5. Teknik Pengumpulan Data	49
4.6. Teknik Pengolahan Data	51
4.7. Analisis Data.....	52
4.8. Penyajian Data	54

BAB V GAMBARAN UMUM 55

5.1. Keadaan Geografis.....	55
5.2. Keadaan Demografis.....	56
5.3. Keadaan sosial budaya dan ekonomi	56
5.4. Sarana dan Prasarana	57
5.5. Pelayanan KIA	58
5.6. Visi Dan Misi Puskesmas Cubo	59

BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN 60

6.1. Hasil Penelitian	60
6.1.1. Karakteristik Responden.....	60
6.1.2. Analisis Univariat	64
6.1.3. Analisis Bivariat.....	67
6.2. Pembahasan	72
6.2.1. Hubungan Asupan Energi Dengan Kejadian Stunting.....	72
6.2.2. Hubungan Asupan protein Dengan Kejadian Stunting.....	73
6.2.3. Hubungan penyakit infeksi Dengan Kejadian Stunting.....	74
6.2.4. Hubungan akses pelayanan kesehatan Dengan Kejadian Stunting.....	76

BAB VII PENUTUP 78

7.1. Kesimpulan	78
7.2. Saran	78

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Indikator PB/U	14
Tabel 2.2 Kebutuhan Energi Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-Rata Per Hari	18
Tabel 2.3 Kebutuhan Protein Balita Berdasarkan Angka Kecukupan Gizi (AKG) Rata-Rata Per Hari.....	21
Tabel 3.1 Definisi Operasional	30
Tabel 4.1 Jumlah Balita Stunting Di Puskesmas Cubo Tahun 2021	36
Tabel 4.2 Sampel yang Paling Banyak	36
Tabel 4.3 Desa yang Paling Banyak Angka <i>Stunting</i>	36
Tabel 4.4 Penentuan Odd Rasio (OR).....	41
Tabel 5.1 Jenis Sarana Dan Prasarana Di Wilayah Kerja Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie jaya tahun 2022	51
Tabel 5.2 Tenaga Kesehatan Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya	52
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Umur Balita > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.....	55
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Umur Ibu > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.....	56
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Pada Balita Usia >6-59 Bulan Di Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022	56
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Lila Ibu Di Wilayah Kerja Puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022	57
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Lila Balita > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.....	57
Tabel 6.6 Distribusi Frekuensi Pendapatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022	57
Tabel 6.7 Distribusi Frekuensi Bbl Balita > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.....	58
Tabel 6.8 Distribusi Frekuensi Kunjungan Anc Di Wilayah Kerja Puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022	58
Tabel 6.9 Distribusi Frekuensi Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022	59
Tabel 6.10 Distribusi Frekuensi Asupan Energi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022	59
Table 6.11 Distribusi Frekuensi Asupan Protein Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022	60

Table 6.12 Distribusi Frekuensi Penyakit Infeksi Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cub0 Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.....	61
Tabel 6.13 Distribusi Frekuensi Akses Pelayanan Kesehatan Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cub0 Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022	62
Tabel 6.14 Hubungan Antara Asupan Protein Dengan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cub0 Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022	63
Tabel 6.15 Hubungan Antara Penyakit Infeksi Dengan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cub0 Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022	64
Tabel 6.16 Hubungan Antara Penyakit Infeksi Dengan Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Cub0 Kabupaten Pidie Jayatahun 2022	65
Tabel 6.17 Hasil Analisis Tabel Multivariat.....	66

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori <i>Stunting</i> “ <i>Logical Framework Of The Nutritional Problems</i> ”UNICEF ,2013.....	27
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	28
Gambar 5.1 Letak Geografis Puskesmas Cubo	50

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin

Melaksanakan Studi

Pendahuluan Lampiran 2 Surat

Telah Melakukan Studi

Pendahuluan Lampiran 3

Kuesioner

L

a

m

p

i

r

a

n

4

L

e

m

b

a

r

a

n

K

o

n
s
u
l

L
a
m
p
i
r
a
n

5

T
a
b
e
l

S
k
o
r

Lampiran 6 Informasi Kepada Responden Lampiran 7 Pernyataan Persetujuan Responden

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

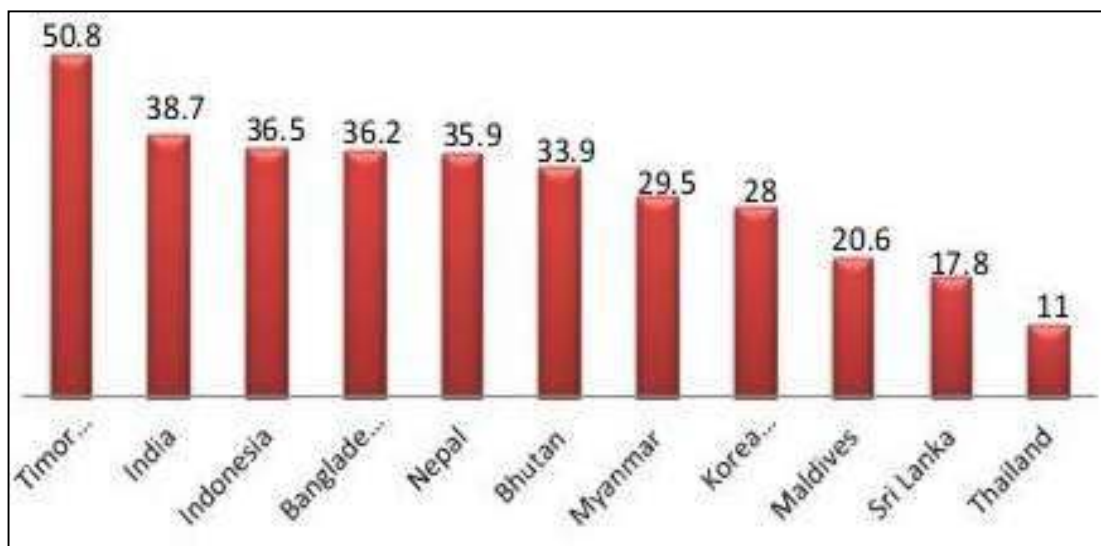
Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Hal ini merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang (Sampe. A, dkk, 2020).

Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. *Stunting* pada balita perlu menjadi perhatian khusus karena dapat menghambat perkembangan fisik dan mental anak. *Stunting* berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental juga memiliki risiko terjadinya penurunan kemampuan intelektual, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit degeneratif. Anak *stunting* juga cenderung lebih rentan terhadap penyakit infeksi, sehingga berisiko mengalami penurunan kualitas belajar di sekolah dan berisiko lebih sering absen, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (Kartikawati, 2011 dalam Indrawati, 2016).

Stunting berdampak pada tingkat kecerdasan, menurunkan produktivitas, kerentanan terhadap penyakit, sehingga menghambat pertumbuhan serta meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan yang memiliki efek jangka panjang bagi dirinya, keluarga, dan pemerintah (Fauziatin, 2019).

Upaya pencegahan stunting tidak bisa lepas dari pengetahuan orang tua tentang stunting. Dengan pengetahuan yang baik, dapat memunculkan kesadaran orang tua akan pentingnya pencegahan stunting. Kesadaran orang tua akan membentuk pola atau perilaku kesehatan terutama dalam pencegahan stunting seperti dalam pemenuhan gizi mulai dari ibu hamil, gizi anak, menjaga lingkungan dan sanitasi rumah yang baik, dan perilaku hidup bersih dan sehat (Harmoko, 2017).

Grafik 1.1 Rata-Rata Prevalensi Balita *Stunting* di Regional Asia Tenggara Tahun 2017-2019



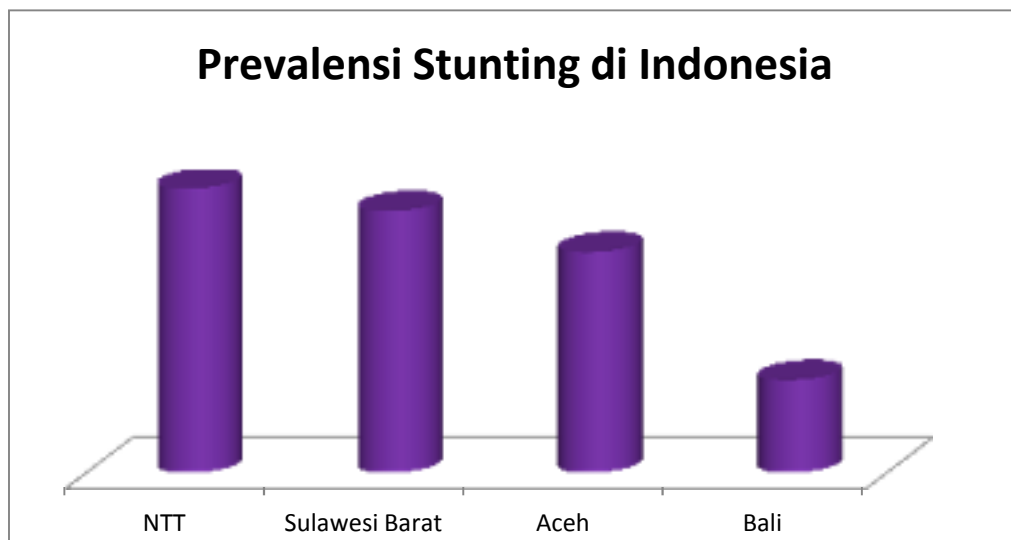
Sumber : *Child Stunting Data Visualizations Dashboard*, WHO 2020

Berdasarkan grafik diatas, kejadian stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Secara nasional prevalensi *stunting* pada balita meningkat dari tahun 2016 (27,5%) menjadi 29,6% pada tahun 2017 (Kemenkes RI, 2018). Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018 melaporkan, prevalensi

stunting balita secara nasional tahun 2018 adalah 30,8% dan pada tahun 2021 (14,3%). Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2020, prevalensi *stunting* tertinggi terdapat di Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar (43,82%), Sulawesi Barat sebesar (40,38%), Aceh sebesar (34,18%) dan Bali sebesar (14,42%). Dari 34 provinsi di Indonesia Provinsi Aceh berada pada urutan ketiga tinggi prevalensi *stunting*. Sedangkan Provinsi Bali terendah prevalensi *stunting* (Kemenkes RI, 2019).

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *world health organization* (WHO), Indonesia termasuk kedalam Negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di Regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2007-2019 adalah 36,5% situasi *stunting* di Indonesia (WHO, 2018).

Grafik 1.2 Prevalensi Stunting di Indonesia

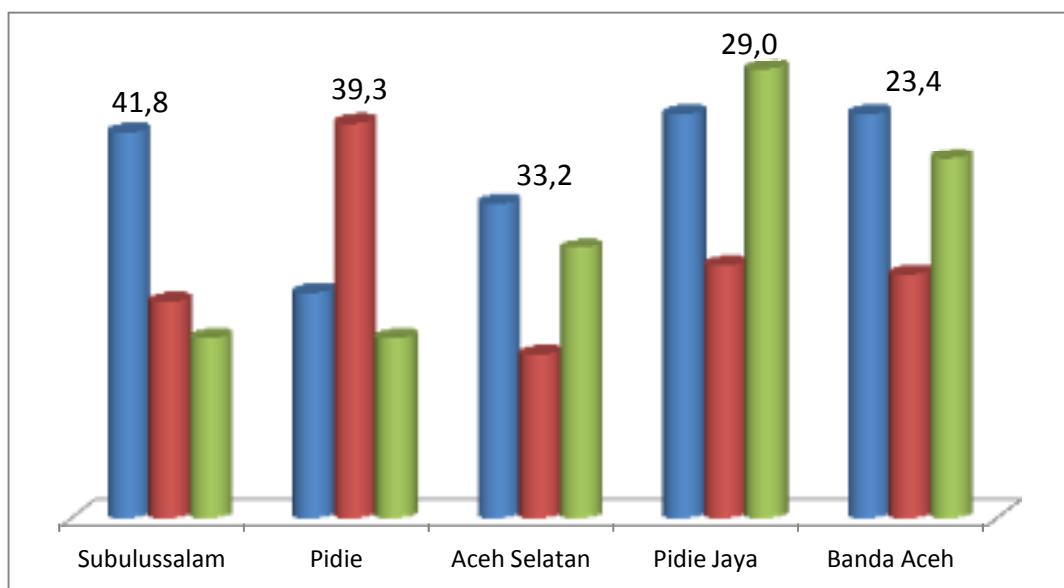


Sumber : (Kementerian kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Grafik diatas dari kementrian kesejatan republik Indonesia tahun 2021, kejadian stunting merupakan salah satu masalah status gizi yang berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun, 2021 Pidie jaya merupakan kabupaten ke-4 tertinggi kasus stunting di Aceh dari 23 kabupaten dengan prevalensi 43,7%, yang pertama adalah kabupaten Subulussalam (41,8%), kedua adalah pidie (39,3%), ketiga Aceh Selatan (33,2%), keempat Pidie Jaya (29,0%), dan kelima Banda Aceh (23,4%).

Grafik 1.3 Prevalensi *Stunting* di Aceh



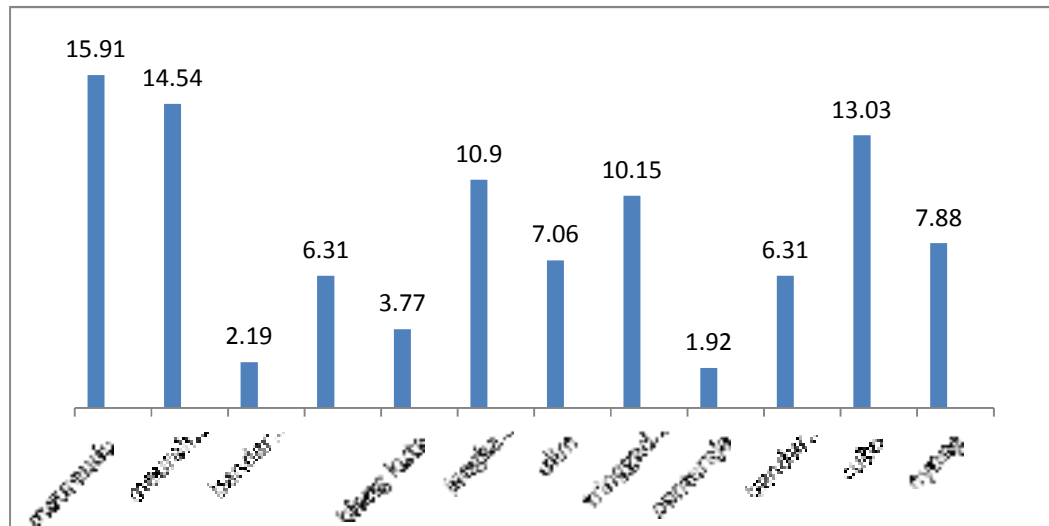
Sumber : (Kementrian kesehatan Republik Indonesia, 2021)

Berdasarkan grafik diatas dari profil dinas kesehatan provinsi Aceh, kejadian balita pendek (*stunting*) adalah status gizi yang berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) (Dinas Kesehatan Provinsi Aceh, 2020)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Pidie Jaya tahun 2020, jumlah balita di kabupaten pidie jaya yang mengalami stunting adalah sebanyak 1164

balita. Berikut ini grafik prevalensi stunting di kabupaten pidie jaya tahun 2021 (Dinas Kesehatan Pidie Jaya, 2021).

Grafik 1.4 Prevalensi stunting Dinas Kesehatan Pidie Jaya 2021



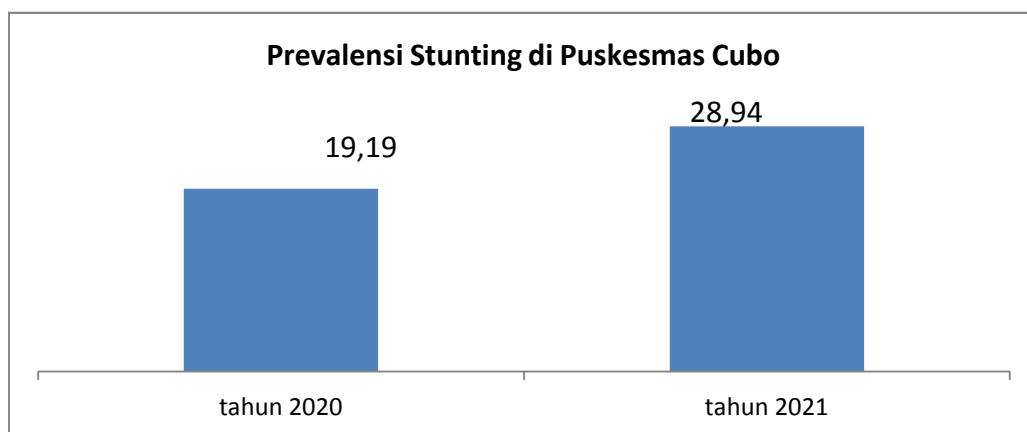
Sumber: (Dinas Kesehatan Pidie Jaya, 2021)

Berdasarkan hasil survey PSG (Pemantauan Status Gizi) di Aceh tahun 2020, diketahui kasus stunting di Pidie jaya adalah (18,5%) kasus kemudian meningkat pada tahun 2021 menjadi (29%) kasus (Dinkes Pidie Jaya, 2019). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Aceh prevalensi *stunting* di Aceh pada tahun 2020 sebanyak (34,14%) sedangkan di kabupaten pidie jaya pada tahun 2021 prevalensi *stunting* sebanyak (40%) yang artinya prevalensi *stunting* di kabupaten Pidie Jaya melebihi prevalensi *stunting* di Indonesia (Dinas Kesehatan Aceh, 2021)

Berdasarkan hasil survei data awal di puskesmas Cubo kecamatan Bandar baru kabupaten pidie jaya tahun 2020 dapat diketahui bahwa prevalensi stunting adalah (19,19%) balita, sedangkan pada tahun 2021 dapat diketahui prevalensi

stunting adalah (28,94%). Jadi jumlah balita *stunting* tahun 2021 meningkat dibandingkan dengan jumlah stunting di tahun 2020 (Puskesmas Cubo, 2021)

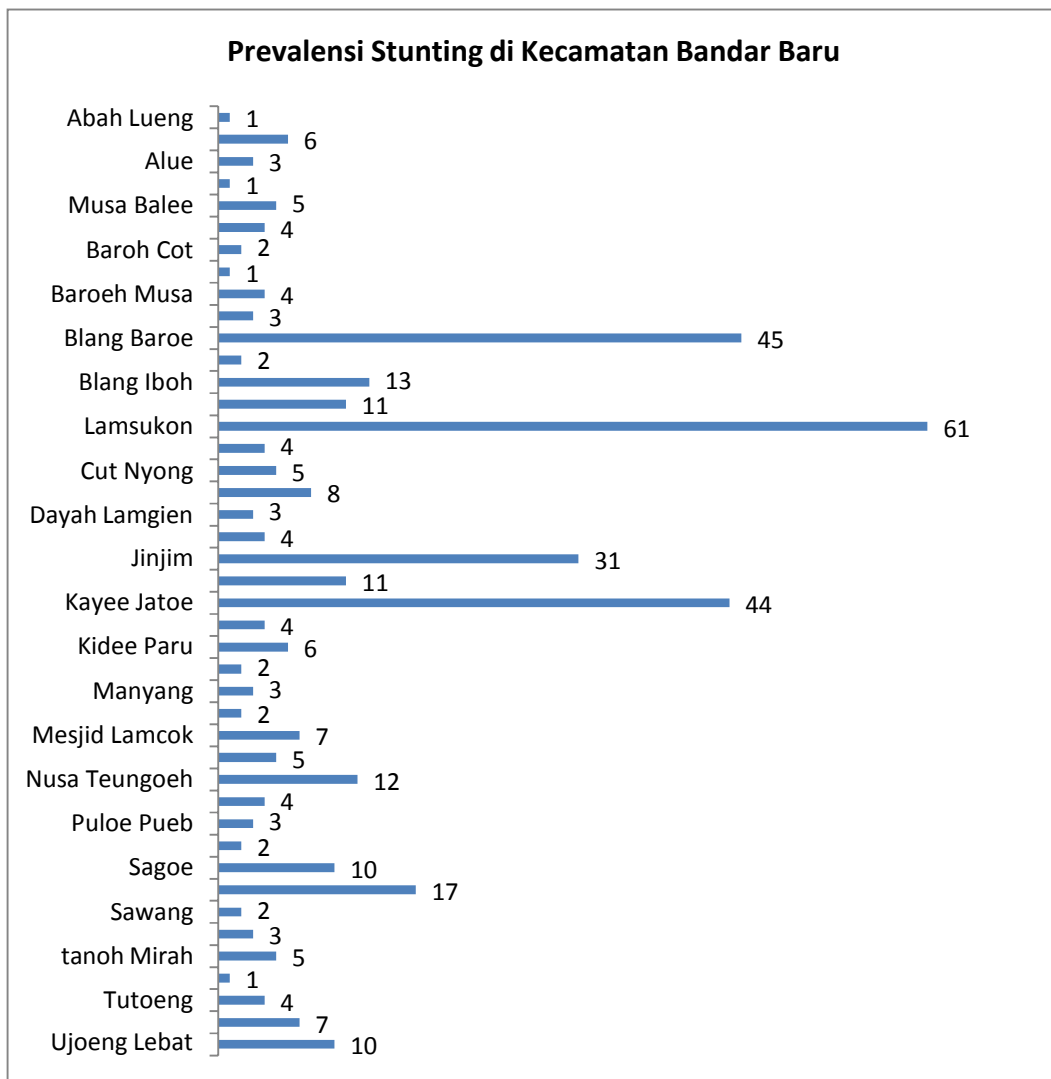
Grafik 1.5 Prevalensi *Stunting* di Puskesmas Cubo 2021



Sumber : (Puskesmas Cubo, 2021)

Prevalensi balita *stunting* Kabupaten Kecamatan Bandar Baru pada tahun 2020 yaitu sebesar (5,15%) sedangkan pada tahun 2021 yaitu sebesar (6,31%) balita (Dinas Kesehatan Pidie Jaya, 2021).

Grafik 1.6 Prevalensi Stunting di Kecamatan Bandar Baru



Sumber : Puskesmas Bandar Baru, 2021

Kecamatan Bandar Baru merupakan salah satu Kecamatan yang ada di Kabupaten Pidie Jaya yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Baru. Berdasarkan hasil wawancara Puskesmas Bandar Baru, diperoleh Prevalensi *Stunting* di Puskesmas Bandar Baru sebesar 397 kasus yang artinya bahwa tinggi prevalensi *stunting* di Puskesmas Bandar Baru.

Stunting disebabkan oleh beberapa faktor seperti asupan gizi tidak seimbang, adanya riwayat penyakit infeksi, dan berat badan lahir rendah. Asupan

gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat orang tua tidak tahu atau belum sadar untuk memberikan makanan yang sesuai dengan kebutuhan gizi anaknya. *Stunting* juga tidak disebabkan hanya oleh satu faktor tunggal melainkan disebabkan oleh banyak faktor yang terkait satu sama lain (UNICEF, 2013).

Penyakit infeksi adalah suatu kondisi pada saat balita diukur mengalami gangguan karena terjadinya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare, atau campak selama penelitian dengan didasarkan pada diagnosis dokter. Penyakit infeksi yang banyak diderita balita adalah ISPA dan diare (43,0%). Anak *stunting* lebih memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk menderita penyakit infeksi ini dengan durasi waktu yang lebih lama. Juga lebih cenderung mengalami gejala sisa (sekuel) akibat infeksi umum yang akan (Gibney MJ., 2002)

Akses merupakan kesempatan mendapatkan pelayanan kesehatan yang tepat sesuai kebutuhan. Dari sisi provider terdapat 5 dimensi akses: kedekatan, kemampuan menerima, ketersediaan, kesanggupan pengguna dan kesesuaian. Dalam akses pelayanan kesehatan, biasanya menunjuk pada pelayanan, provider, institusi. Menurut beberapa ahli, akses lebih daripada perlengkapan dari pelayanan kesehatan karena pelayanan dapat dijangkau apabila tersedia akses pelayanan yang baik. Permasalahan akses pelayanan kesehatan ini masih terus ada di masyarakat di daerah pegunungan yang merupakan endemik kurang gizi (Taguri. A. et al, 2009)

Malnutrisi kronis ditandai dengan *stunting* dan fungsi kognitif yang rendah. Oleh karena itu masalah *stunting* merupakan masalah yang penting yang

perlu segera diatasi. Salah satu masalah kekurangan gizi yang masih cukup tinggi di Indonesia adalah pendek (*stunting*) dan kurus (*wasting*) pada balita. Permasalahan gizi disebabkan oleh penyebab langsung seperti asupan energi, protein yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Sedangkan penyebab tidak langsung permasalahan gizi adalah masih tingginya kemiskinan, rendahnya sanitasi lingkungan, ketersediaan pangan yang kurang, pola asuh yang kurang baik, dan pelayanan kesehatan yang belum optimal (Kemenkes RI, 2017).

Uraian diatas menggambarkan kondisi *stunting* pada balita masih di kategorikan tinggi, sehingga perlu di teliti lebih lanjut tentang hubungan faktor risiko apa saja yang menyebabkan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022, supaya dapat mengembangkan model pengendalian terhadap faktor risiko tersebut.

1.2. Rumusan Masalah

Stunting merupakan permasalahan kesehatan yang sedang dihadapi oleh Puskesmas Cubo pada saat ini. Dan prevalensi kasus *stunting* pada tahun 2020 adalah 124 dipresentase sebanyak (19,19%) balita, kemudian meningkat pada tahun 2021 menjadi 187 dipresentase sebanyak (28,94%) balita Angka tersebut menggambarkan bahwa kasus *stunting* yang terjadi di wilayah kerja Puskesmas Cubo merupakan masalah yang serius, karena dapat berdampak terhadap kecerdasan anak dan perkembangan sosial ekonomi di masa yang akan datang. Maka Peneliti tertarik terhadap permasalahan kerjadian *Stunting* pada Balita

Diwilayah Puskesmas Cubo kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

1.3. Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Asupan Energi dan Protein, Penyakit Infeksi, Dan Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian *Stunting* pada balita (>6-59 Bulan) di wilayah kerja Puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022 .

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan Asupan Energi dengan kejadian *Stunting* di wilayah Puskesmas Cubo Tahun 2022.
2. Untuk mengetahui hubungan Asupan Protein dengan kejadian *Stunting* di wilayah Puskesmas Cubo Tahun 2022.
3. Untuk mengetahui hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* di wilayah Puskesmas Cubo Tahun 2022.
4. Untuk mengetahui hubungan Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian *Stunting* di wilayah Puskesmas Cubo Tahun 2022.

1.4. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini untuk melihat Hubungan Asupan Energi Dan Protein, Penyakit Infeksi, Dan akses Pelayanan Kesehatan dengan kejadian *Stunting* pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

1.5. Manfaat Penelitian

Setelah dilaksanakan penelitian ini maka diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut :

1.5.1 Manfaat Bagi Institusi

Di harapkan penelitian ini dapat menambah khasanah literatur bidang ilmu kesehatan masyarakat sehingga dapat dimanfaatkan sebagai bahan informasi dan perbandingan bagi pihak yang akan melakukan penelitian selanjutnya.

1.5.2 Manfaat Bagi Mahasiswa

Diharapkan dapat menambah informasi ilmiah tentang *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya.

1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai bahan pengetahuan yang kelak berguna bagi peneliti dan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pertimbangan referensi dalam penelitian selanjutnya atau penelitian yang sejenis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKAAN

2.1. Stunting

2.1.1. Pengertian *Stunting*

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. Periode 0-24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi masa ini bersifat permanen, tidak dapat dikoreksi. Diperlukan pemenuhan gizi adekuat usia ini. (Branca F, Ferrari M, 2002 : Black dkk, 2008).

Stunting merupakan akibat dari malnutrisi kronis yang sudah berlangsung bertahun-tahun. Program penanggulangan malnutrisi memang sudah dilakukan sejak beberapa tahun yang lalu, namun sepertinya belum spesifik untuk malnutrisi kronis yang menyebabkan terjadinya *stunting*. Oleh karena itu angka kejadian *stunting* tidak pernah turun meskipun angka kejadian malnutrisi lain seperti *wasting* (kurus) sudah menurun cukup signifikan (Aryu Candra, 2020).

Anak yang *stunting* merupakan hasil dari masalah gizi kronis sebagai akibat makanan yang tidak berkualitas, ditambah dengan morbiditas, penyakit

infeksi dan masalah lingkungan. *Stunting* bagain dari indikator status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek). Z-score untuk kategori pendek adalah -2 standar deviasi (SD) sampai dengan <-3 SD dan sangat pendek adalah <-3 SD. Dengan kata lain *stunting* dapat diketahui bila seorang balita yang sudah diketahui umurnya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. Jadi secara fisik balita lebih pendek dibandingkan balita seumurnya (Sutrio, Mindo L, 2019).

2.1.2. Pengukuran *Stunting*

Panjang badan menurut umur atau tinggi badan umur merupakan pengukuran antropometri untuk status *stunting*. Panjang badan merupakan antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, panjang badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan panjang badan tidak seperti berat badan, relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu pendek. Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap panjang badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U).

Tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur tinggi *Stadiometer Holtain/Mikrotoice* (bagi yang bisa berdiri) atau *Baby Length Board* (bagi balita yang belum bisa berdiri). *Stadiometer holtain/mikrotoice* terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan dalam posisi horizontal. Alat tersebut juga memiliki jarum petunjuk tinggi dan ada papan tempat kaki. Alat

tersebut cukup mahal, sehingga dapat diganti dengan meter stick yang digantung di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan secara horizontal. Stick pada petunjuk kepala disertai dengan skala dalam cm (Suandi, 2010).

TABEL 2.1
KLASIFIKASI DAN PEMERIKSAAN STATUS GIZI ANAK BERDASARKAN INDEKS
TINGGI BADAN MENURUT UNTUK ANAK UMUR USIA >0 – 60 BULAN

Hasil pengukuran	Status gizi	Tindakan
Diatas 2 sd ($>2sd$)	Tinggi	Jadwal kunjungan berikutnya
-2sd sampai dengan 2 sd	Normal	Jadwal kunjungan berikutnya
-3sd sampai dengan $< -2sd$	Pendek	Asupan gizi ditingkatkan dan jadwalkan kunjungan berikutnya
Di bawah kurva z-score -3 ($< -3sd$)	Sangat pendek	Segera rujuk ke fasilitas layanan kesehatan

Sumber : Kemenkes RI (2016)

2.1.3. Penyebab Kejadian *Stunting* Pada Balita

Menurut WHO (2013) penyebab terjadinya *stunting* pada balita Faktor maternal berupa nutrisi yang kurang pada saat prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi, tinggi badan ibu yang rendah, infeksi, kehamilah pada usia remaja, kesehatan mental, dan *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR). Faktor lingkungan rumah berupa stimulasi dan aktivitas anak yang tidak adekuat, perawatan yang kurang, sanitasi dan pasukan air yang tidak adekuat, akses dan ketersediaan pangan yang kurang, alokasi makanan dalam rumah tangga yang tidak sesuai, edukasi pengasuh yang rendah (WHO, 2013).

Permasalahan *stunting* ditentukan oleh faktor yang memengaruhinya. Faktor tersebut pada setiap daerah bisa berbeda satu sama lain. UNICEF (2013) mengemukakan bahwa pertumbuhan dipengaruhi oleh penyebab langsung dan

tidak langsung. Penyebab langsung diantaranya adalah asupan makanan (konsumsi zat gizi makro dan mikro) dan keadaan kesehatan (penyakit infeksi), sedangkan penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan rumah tangga, pola asuh anak, sanitasi lingkungan dan akses pelayanan kesehatan. Faktor tersebut ditentukan oleh sumber daya manusia, ekonomi dan organisasi melalui faktor pendidikan (Supariasa,2017).

Konsep ini menjelaskan bahwa terdapat tiga penyebab *stunting* pada balita. Ketiga penyebab tersebut ialah penyebab dasar, penyebab tidak langsung dan penyebab langsung yang bersifat kausatif (UNICEF, 2015).

2.1.4. Penyebab Dasar

Meliput i pendidikan, kemiskinan, sosial budaya, kebijakan pemerintah, dan lain-lainya.

1. Pendidikan

Pendidikan ibu dalam pemenuhan nutrisi akan menentukan kualitas gizi dari anak, Hal tersebut dapat berpengaruh pada pemilihan bahan makanan dan pementuhan kebutuhan gizi. Tingkat pendidikan yang tinggi pada seseorang akan cenderung memilih dan menyeimbangkan kebutuhan gizi untuk anaknya. Tingkat pendidikan rendah pada seseorang akan beranggapan bahwa asal kenyang merupakan hal yang terpenting dalam kebutuhan nutrisi (Dedeh Husnaniya, 2020).

Pendidikan yang didapat akan memberikan pengetahuan tentang nutrisi dan faktor yang dapat mempengaruhi masalah gizi pada anak. Kejadian stunting pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang

berpendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan baik akan membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya dan cenderung memiliki pengetahuan gizi yang baik pula (Mustamin, dkk, 2018).

2. Kemiskinan

Kemiskinan dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan dengan kuantitas dan kualitas yang baik. Penurunan kualitas konsumsi pangan yang ditandai dengan keterbatasan pembelian pangan sumber protein, vitamin, dan mineral akan berakibat pada kekurangan gizi, baik gizi makro maupun gizi mikro. Akibat dari kurangnya pangan, maka akan timbul penyakit kurang gizi (malnutrisi) salah satunya stunting pasti akan muncul (Rahmawati, dkk, 2020)

3. Sosial Budaya

Pantangan dan anjuran dalam budaya seseorang untuk mengkonsumsi makanan akan menjadi sebuah ketentuan seseorang untuk memilih makanannya. Kebudayaan biasanya mempunyai dalam menentukan bagaimana tata cara makan, penyajian, persiapan, dan jenis makanan yang dapat dikonsumsi. Upaya untuk pencegahan harus dilakukan dengan cara pendidikan akan dampak dari suatu kebiasaan pola makan yang salah dan perubahan perilaku untuk mencegah terjadinya malnutrisi sehingga dapat meningkatkan status kesehatan seseorang serta mempertahankan kebiasaan baru dengan telah dibentuk dengan tetap mengontrol pola makan (Evania prima, 2020).

4. Kebijakan Pemerintah

Kebijakan pemerintah dalam pencegahan stunting baik intervensi gizi sensitive maupun intervensi gizi spesifik. Kebijakan strategis pangan dan gizi (KSPG) kebijakan strategis ini kemudian diterjemahkan ke dalam rencana aksi nasional pangan gizi (RAN-PG) dan rencana aksi daerah pangan dan gizi (RAD-PG). Dalam proses no. 38 tahun 2017. Pemerintah menggaris bawahi pentingnya koordinasi serta peran seta lintas sektor seperti pemerintah pusat, pemerintah daerah dan pemangku kepentingan (Soeracmad Y, dkk 2019)

2.1.5. Penyebab Tak Langsung

Penyebab tidak langsung meliputi ketahanan pangan rumah tangga. Ketahanan pangan rumah tangga dipengaruhi oleh 4 dimensi yaitu dimensi ketersediaan, akses, pemanfaatan dan stabilitas. Apabila terdapat gangguan salah satu dimensi, maka hal tersebut akan menyebabkan ketahanan pangan keluarga terganggu, dan ketahanan pangan keluarga berpengaruh terhadap gizi balita. balita dengan kondisi rumah tangga yang tidak tahan pangan kemungkinan beresiko 2,7 kali lebih besar mengalami stunting bila dibandingkan balita dengan kondisi rumah tangga bahan pangan yaitu mempunyai akses terhadap pangan, baik jumlah maupun mutunya (Musyayadah, Adiningsih S, 2019).

2.1.6. Penyebab Langsung

Penyebab langsung diantaranya adalah asupan gizi (energi, protein, lemak, dan karbohidrat).

1. Energi

Zat gizi sangat penting bagi Pertumbuhan adalah salah satu hasil dari metabolisme tubuh sebagai proses dimana organisme hidup mengambil dan mengubah zat padat dan cair asing yang diperlukan untuk pemeliharaan kehidupan, pertumbuhan, fungsi normal organ, dan produksi energi. Asupan zat gizi yang menjadi faktor risiko terjadinya stunting dapat dikategorikan menjadi 2 yaitu asupan zat gizi makro atau makronutrien dan asupan zat gizi mikro atau mikronutrien (Candra A., Nugraheni N., 2015).

2. Protein

Protein adalah zat gizi yang amat penting untuk anak stunting. Pada anak stunting yang kekurangan protein tidak hanya terancam gagal tumbuh, tapi juga lebih mudah kehilangan massa otot, mengalami patah tulang, serta terkena penyakit infeksi. Protein bisa didapatkan dari sejumlah sumber diantaranya adalah daging, ikan, telur, kacang-kacangan, ekstrak jamur, susu dan unggas (Soesanti, 2018).

Protein merupakan senyawa organik kompleks dengan struktur dasar tersusun atas 20 jenis asam-asam amino berbeda yang saling berikatan. Beberapa asam amino disebut esensial sebab tidak dapat diproduksi oleh tubuh. Asam amino sangat dibutuhkan dalam proses pertumbuhan, sebagai katalisator proses biokimiawi dalam tubuh, pembawa, penggerak, pengatur, ekspresi genetik, neurotransmitter, penguat struktur, dan penguat imunitas. Susunan asam-asam amino akan

membentuk suatu pola yang khas menyusun material DNA, RNA, membran sel, kreatin, hem, dan protein ekstraseluler (Swarinastiti, 2018).

3. Lemak

Lemak berhubungan dengan status gizi TB/U dikarenakan dalam lemak terkandung asam lemak esensial yang memiliki peran dalam mengatur kesehatan. Selain itu simpanan energi dapat berasal dari konsumsi lemak dan lemak sebagai alat pengangkut dan pelarut vitamin larut lemak dalam tubuh dimana fungsi-fungsi tersebut sangat mempengaruhi pertumbuhan balita. Semakin kurang konsumsi lemak maka semakin besar berisiko mengalami *stunting* (Susetyowati, 2017).

4. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan zat gizi utama yang menyuplai energi untuk tubuh supaya dapat melakukan aktivitasnya. Karbohidrat sangat dibutuhkan pada setiap daur kehidupan untuk menghasilkan energi, begitu pula dengan masa balita dimana tingkat aktivitas bermain yang tinggi dan membutuhkan energi untuk perkembangan otak. Semakin kurang mengkonsumsi karbohidrat maka berisiko 1,7 kali lebih besar mengalami *stunting* (Damayanti, 2017).

Beberapa dari penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa faktor penyebab kejadian *stunting* baik di dunia dan Indonesia meliputi kurang pengetahuan tentang *stunting*, pola makan, IMD, kelahiran BBLR, status imunisasi, pemberian ASI eksklusif (Beal, et al, 2018).

5. IMD

IMD mempengaruhi kejadian stunting karena dengan IMD bayi akan mendapatkan ASI pertama kali yang mengandung kolostrum yang tinggi kaya akan antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang sangat dibutuhkan bayi demi kelangsungan hidupnya. Bayi yang IMD lebih tahan terhadap infeksi sehingga kemungkinan untuk sakit sangat kecil sehingga jumlah asupan tidak terganggu karena asupan merupakan faktor langsung yang menentukan status gizi balita (Christin A.F, dkk, 2018).

6. BBLR

Berat badan lahir dapat menjadi indikator untuk melihat kemungkinan kelangsungan hidup, pertumbuhan, kesehatan jangka hidup, dan perkembangan psikologis anak. Penilaian status gizi secara antropometri pada bayi baru lahir dengan mengukur berat badan, panjang bayi, lingkar lengan atas, lingkar kepala adalah metode gizi untuk mengkaji bayi baru lahir yang sangat berpengaruh pada morbiditas dan mortalitas bayi pada umur selanjutnya (Yeyen Suprianto, dkk, 2017).

7. Status Imunisasi

Imunisasi atau pemberian vaksin merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit, imunisasi sangat penting bagi balita untuk mencegah dari berbagai penyakit infeksi yang bisa menyebabkan balita mengalami gizi buruk. Balita dengan riwayat imunisasi tidak lengkap atau yang tidak diimunisasi sama sekali lebih

berisiko terjangkit penyakit, reaksi yang sering muncul saat anak terjangkit penyakit adalah kurangnya nafsu makan sehingga asupan nutrisi menjadi berkurang. Dampak dari sering dan mudahnya terserang penyakit adalah gangguan gizi (Juwita, dkk., 2019).

8. ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara eksklusif adalah menyusui bayi secara murni, bayi hanya diberi ASI tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa pemberian makanan tambahan lain, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur atau nasi tim. Pemberian ASI secara eksklusif dianjurkan untuk jangka waktu minimal hingga bayi berusia 6 bulan. Hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan adalah balita yang tidak mendapat ASI eksklusif memiliki peluang 1,7 kali lebih besar mengalami stunting daripada balita yang mendapat ASI eksklusif (Ika Pramulya, dkk, 2021).

Masih tingginya angka kejadian stunting dan banyaknya faktor penyebab terjadinya stunting maka perlu adanya intervensi yang terpadu, kesehatan lingkungan (keluarga yang tidak memiliki akses air bersih secara signifikan 3 kali lebih besar menderita stunting), (pelayanan kesehatan, baik dari tenaga kesehatan ataupun berkolaborasi dengan tim multi-sektor yang harapannya bisa menurunkan angka kejadian stunting dan mengontrol), Banyak penelitian juga menunjukkan bahwa stunting dapat diturunkan dengan memerangi faktor risiko stunting (Kurniadi, 2019).

2.1.7. Akses Pelayanan Kesehatan

Akses Pelayanan kesehatan adalah akses atau keterjangkauan anak dan keluarga terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, praktek bidan atau dokter dan rumah sakit. Tidak terjangkaunya pelayanan kesehatan (karena jauh dan atau tidak mampu membayar), kurangnya pendidikan dan pengetahuan merupakan kendala masyarakat dan keluarga memanfaatkan secara baik pelayanan kesehatan yang tersedia. Hal ini dapat berdampak juga pada status gizi anak (Indra Dewi, dkk, 2019).

Upaya peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu menambah informasi kesehatan pada ibu dengan berbagai kegiatan misalnya penyuluhan gizi dan kesehatan serta konseling gizi bagi ibu dengan balita yang mengalami permasalahan gizi. Salah satu layanan sosial dasar posyandu adalah peningkatan ekonomi keluarga, yakni dengan pembentukan simpan pinjam yang khusus dilakukan oleh kelompok perempuan, koperasi, pelatihan dan keterampilan peningkatan ekonomi keluarga (Mariyona dan rusdi, 2021)

2.1.8. Kesehatan Lingkungan

Hygiene dan sanitasi lingkungan mempunyai peran penting dalam masalah *stunting*, seperti seringnya anak terkena penyakit, masih rendahnya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan benar sehingga dapat menyebabkan kejadian diare. Hal yang dianggap ringan seperti buang air besar

sembarangan bisa berdampak luas terhadap kesehatan. Maka dari itu pentingnya menggunakan jamban sehat, yaitu memenuhi persyaratan kesehatan tidak menyebabkan terjadinya penyebaran langsung akibat kotoran manusia dan dapat mencegah vector pembawa penyakit dan pengguna jamban maupun lingkungan sekitarnya (Sandra, dkk, 2017).

Pada faktor kesehatan lingkungan ini adanya hubungan antara sumber air bersih yang terlindung dengan yang tidak terlindung, yang mana air merupakan senyawa kimia terpenting untuk berlangsung hidup, sehingga tidak bisa digantikan oleh senyawa lain. Sumber air terlindung dapat berupa air tanah seperti sumur dalam, dangkal dan mata air, sedangkan sumber air tidak terlindung meningkatkan resiko stunting lebih tinggi dari sumber air terlindung. Perilaku kebersihan yang buruk serta air minum yang tidak aman berkontribusi terjadinya diare yang dapat mengakibatkan kematian (sinatrya AK, 2019).

2.1.9. Dampak Stunting

Balita yang mengalami stunting juga dikhawatirkan akan menimbulkan dampak pada dirinya selama masa pertumbuhan dan perkembangan, baik dampak jangka pendek maupun dampak jangka panjang. Adapun dampak jangka pendeknya yaitu morbiditas, disabilitas, gagal tumbuh, hambatan perkembangan kognitif dan motorik, tidak optimalnya ukuran fisik tubuh serta mengalami gangguan metabolisme (Kakietek, et al, 2017).

Dampak jangka panjangnya meliputi pendek usia dewasa, penyakit menurunnya kapasitas intelektual, gangguan struktur dan fungsi saraf serta sel-

sel otak permanen yang dapat menyebabkan penurunan kemampuan menyerap pelajaran di usia sekolah, dan meningkatkan timbulnya risiko penyakit tidak menular seperti hipertensi, penyakit jantung koroner, stroke dan diabetes melitus (Bappenas, 2018).

Stunting dapat menimbulkan dampak buruk baik jangka pendek maupun jangka panjang. Dampak buruk *stunting* diantaranya gangguan perkembangan otak, kemampuan kognitif berkurang, gangguan pertumbuhan fisik, penurunan imunitas tubuh sehingga mudah sakit, fungsi tubuh tidak seimbang. Anak *stunting* juga beresiko terkena penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, stroke, kanker. Secara makro, *stunting* dapat menurunkan kualitas sumber daya manusia, produktivitas dan mengakibatkan kerugian ekonomi yang besar (Kementrian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi, 2017).

2.2. Hubungan Antara Asupan Energi Kejadian *Stunting*

Pemilihan dan konsumsi makanan yang baik akan berpengaruh pada terpenuhinya kebutuhan gizi sehari-hari untuk menjalankan dan menjaga fungsi normal tubuh. Sebaliknya, jika makanan yang dipilih dan dikonsumsi tidak sesuai (baik kualitas maupun kuantitasnya), maka tubuh akan kekurangan zat-zat gizi esensial tertentu (Almatsier, 2001).

Secara garis besar, fungsi makanan bagi tubuh terbagi menjadi tiga fungsi, yaitu memberi energi (zat pembakar), pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh (zat pembangun), dan mengatur proses tubuh (zat pengatur). Sebagai sumber energi, karbohidrat, protein dan lemak menghasilkan energi

yang diperlukan tubuh untuk melakukan aktivitas. Ketiga zat gizi ini terdapat dalam jumlah yang paling banyak dalam bahan pangan yang kita konsumsi sehari-hari. Sebagai zat pengatur, makanan diperlukan tubuh untuk membentuk sel-sel baru, memelihara dan mengganti sel-sel yang rusak. Zat pembangun tersebut adalah protein, mineral dan air. Dalam hal ini, protein mengatur keseimbangan air dalam sel. Protein membentuk antibodi untuk menjaga daya tahan tubuh dari penyakit infeksi dan bahan-bahan asing yang masuk kedalam tubuh. Asupan makanan berpengaruh terhadap status gizi. Status gizi akan optimal jika tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang diperlukan, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, otak serta perkembangan psikomotorik secara optimal (Almatsier, 2001).

Anjuran jumlah asupan energi dalam setiap tahapan umur tidaklah sama, sehingga asupan yang diperlukan balita usia dua dan empat tahun akan berbeda. Kebutuhan energi bagi anak ditentukan oleh ukuran dan komposisi tubuh, aktivitas fisik, dan tingkat pertumbuhan. Angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) energi untuk balita usia 24-47 bulan adalah 1000 kkal/hari, sedangkan AKG balita usia 48-59 bulan adalah 1550 kkal/hari (WNPG VIII, 2004). Adapun batasan minimal asupan energi per hari adalah 70% dari AKG (KEMENKES, 2010).

Kebutuhan energi yang harus diasup oleh balita di Indonesia telah ditetapkan dalam tabel 2.2

TABEL 2.2
KEBUTUHAN ENERGI BALITA BERDASARKAN ANGKA
KECUKUPAN GIZI (AKG) RATA-RATA PER HARI

No	Kelompok Umur	Energi (Kkal)
1	0-6 Bulan	550
2	7-11 Bulan	800
3	1-3 Tahun	1350
4	4-6 Tahun	1400

Sumber : peraturan menteri kesehatan republik indonesia, 2019

Menurut Suhardjo (2003) yang dikutip oleh Fitri (2012), makanan merupakan sumber energi untuk menunjang semua aktivitas manusia. Adanya pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak menghasilkan energi pada tubuh manusia. Maka dari itu, agar manusia tercukupi energinya dibutuhkan makanan yang masuk ke dalam tubuh secara adekuat. Asupan zat gizi yang tidak adekuat, terutama dari total energi, protein, lemak dan zat gizi mikro, berhubungan dengan defisit pertumbuhan fisik di anak pra sekolah (Almatsier, 2001).

Pertumbuhan fisik terjadi karena adanya penyakit lain, seperti infeksi akut atau kronis, dapat mempengaruhi proses yang kompleks terhadap terjadinya atau pemeliharaan defisit pertumbuhan pada anak. Kecukupan total makanan yang dikonsumsi merupakan penentu utama pertumbuhan. Hal ini karena, sebagian nutrisi dapat didistribusikan secara luas diberbagai jenis makanan. Makanan yang memadai dari segi kuantitas sangat penting karena energi (kilokalori) yang disediakan didalamnya dan berbagai jenis makanan dapat menjadi substitusi satu sama lain untuk menghasilkan energi.

2.3. Hubungan Asupan Protein Dengan Kejadian *Stunting*

Protein berfungsi sebagai penyedia energi, tetapi juga memiliki fungsi esensial lainnya untuk menjamin pertumbuhan normal (Pipes, 1985). Sebagai sumber energi, protein menyediakan 4 kkal energi per 1 gram protein, sama dengan karbohidrat. Protein terdiri atas asam amino esensial dan non-esensial, yang memiliki fungsi berbeda-beda. Protein mengatur kerja enzim dalam tubuh, sehingga protein juga berfungsi sebagai zat pengatur. Asam amino esensial merupakan asam amino yang tidak dapat dihasilkan sendiri oleh tubuh sehingga harus diperoleh dari makanan (luar tubuh). Asam amino non-esensial adalah asam amino yang dapat diproduksi sendiri oleh tubuh. Meskipun demikian, produksi asam amino non-esensial bergantung pada ketersediaan asam amino esensial dalam tubuh (Almatsier, 2001).

Sepuluhnya tersebar di otot, seperlima di tulang dan tulang rawan, sepersepuluh di kulit dan sisanya terdapat di jaringan lain dan cairan tubuh. Protein berperan sebagai prekursor sebagian besar koenzim, hormone, asam nukleat dan molekul-molekul yang esensial bagi kehidupan. Protein juga berperan sebagai pemelihara netralitas tubuh (sebagai buffer), pembentuk antibody, mengangkut zat-zat gizi, serta pembentuk ikatan-ikatan esensial tubuh, misalnya hormon. Oleh karena itu, protein memiliki fungsi yang khas dan tidak dapat digantikan oleh zat lain (Almatsier, 2001).

Menurut KEMENKES, (2010) Anjuran jumlah asupan protein tidak sama untuk tiap tahapan umur. Angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) protein balita usia 48-59 bulan adalah 39 gram/hari (WNPG VIII, 2004). Adapun batasan

minimal asupan protein perhari adalah 80% dari Jika asupan protein tidak mencukupi, maka pertumbuhan linear balita akan terhambat meskipun kebutuhan energinya tercukupi (Pipes, 1985). Perkiraan kebutuhan protein dalam pertumbuhan berkisar dari 1 sampai 4 g/kg pertambahan jaringan. Evaluasi asupan protein anak harus berdasarkan:

1. Tingkat pertumbuhan
2. Kualitas protein dari makanan yang di asup
3. Kombinasi makanan yang menyediakan asam amino komplementer ketika dikonsumsi bersamaan
4. Asupan vitamin, mineral, dan energi yang adekuat. Semua komponen tersebut penting dalam sintesis protein (Trahms dan Pipes, 2000).

TABEL 2.3
KEBUTUHAN PROTEIN BALITA BERDASARKAN ANGKA
KECUKUPAN GIZI (AKG) RATA-RATA PER HARI

No	Kelompok Umur	Protein (g)
1	0-6 Bulan	9
2	7-11 Bulan	15
3	1-3 Tahun	20
4	4-6 Tahun	25

Sumber : peraturan menteri kesehatan republik indonesia, 2019

Protein tidak hanya tidak bertambah, tapi juga habis digunakan, sehingga massa sel tubuh berkurang. Mengenai komposisi rinci tentang diet yang sesuai untuk pertumbuhan normal, masih banyak yang harus digali lebih lanjut. Asupan protein yang adekuat merupakan hal penting, karena terdapat sembilan asam amino yang telah diklaim penting untuk pertumbuhan, dan tidak adanya satu saja asam amino tersebut akan menghasilkan pertumbuhan yang terhambat.

Kekurangan zat gizi protein merupakan faktor utama dalam kondisi yang sudah dikenal dengan sebutan kwashiorkor, dimana akan ada perlambatan pertumbuhan dan pematangan tulang (Sinclair, 1986). Penelitian yang dilakukan pada anak sekolah di Brazil menunjukkan tidak adekuatnya asupan protein berhubungan signifikan dengan kejadian stunting (Assis et al., 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Stephenson et al. (2010) juga menyebutkan hal yang sama, pada anak usai 2–5 tahun di Kenya dan Nigeria asupan protein yang tidak adekuat berhubungan dengan kejadian stunting. Penelitian yang dilakukan oleh Fitri (2012) dan Hidayah (2010) berdasarkan analisis data Riskesdas 2010 di provinsi yang berbeda, terdapat hubungan signifikan antara konsumsi protein dengan kejadian stunting pada balita (Hidayah, 2010 dan Fitri, 2012).

2.3.1. Bahan Makanan, Zat Gizi Dan Penyusunan Menu

Menurut Sediaoetama (1987) Bahan makanan dalam kehidupan sehari-hari juga disebut sebagai bahan pangan yang diperoleh dari berbagai sumber dan bentuk. Makanan yang umumnya dikonsumsi ada beberapa jenis bahan makanan yaitu sebagai contoh bahan makanan yaitu telur, daging, ubi, sayur, dan lain-lain. Zat gizi merupakan satuan-satuan menyusun bahan makanan atau bahan-bahan dasar. Sedangkan bahan makanan adalah sesuatu yang dibeli, dimasak, dan disajikan sebagai hidangan untuk dikonsumsi. Pengaturan kombinasi hidangan ini disebut sebagai menyusun menu. Dalam satu hidangan ada beberapa bahan makanan yang masing-masing mengandung beberapa zat gizi yang dapat melengkapi satu sama lainnya (Santoso.s,Ranti.A.L,2009).

a. Bahan Makanan pokok

Dalam susunan hidangan indonesia sehari-hari, bahan makanan pokok merupakan bahan makanan yang memegang peranan penting. Bahan makanan pokok juga dikenal sebagai makanan hidangan pada waktu pagi, siang, dan malam. jumlah makanan pokok lebih banyak dari pada bahan makanan lain. Dari sudut ilmu gizi bahwa makanan pokok merupakan sumber energi dan mengandung banyak karbohidrat.

b. Bahan makanan lauk pauk

Bahan makanan lauk pauk di dalam pola makan orang indonesia berfungsi sebagai teman makanan pokok yang memberikan rasa enak dan merupakan zat gizi protein dalam menu makanan sehari-hari. Lauk pauk juga banyak variasi dalam bahan makanan maupun pengolahan dan bumbunya, dan juga dikenal sumber bahan makanan berasal dari hewan dan tumbuhan. contohnya seperti daging, ikan ,kacang-kacangan seperti tempe,tahu dan sebagainya.

c. Bahan makanan Sayur-sayuran

Sayur-sayuran merupakan teman makanan pokok yang memberi serat dalam hidangan serta pembasah karena umumnya di masak berkuah. tumbuhan sebagai asal bahan makanan sayur-sayuran terdapat dalam beebagai jenis dan jumlah banyak di indonesia. Contohnya seperti daun bayam, kentang, labu, jantung pisang dan lain-lainya. Sayuran merupakan sumber vitamin dan mineral.

d. Bahan makanan Buah-buahan

Buah-buahan merupakan santapan terakhir dalam satuan acara makan atau dimakan kapan saja. Buah-buahan merupakan sumber vitamin bagi manusia. Ada beberapa jenis buah yang memberi kalori yang cukup tinggi seperti kandungan lemak yang terdapat pada buah advokat ataupun karbohidrat terdapat pada buah durian.

e. Susu

Susu adalah cairan berwarna putih yang dikeluarkan oleh kelenjar susu. Susu yang bukan berasal dari manusia disebut pengganti air susu ibu (PASI). Susu dapat diperoleh dalam berbagai bentuk seperti susu cair dengan rasa manis maupun biasa. Susu bubuk adalah susu skim ataupun biasa yang dikeringkan, umumnya ditambahkan vitamin A dan B Komplek karena terjadi kerusakan pada vitamin akibat proses pengeringan. Susu kental manis adalah susu diuapkan sebagian cairan dan diberi gula sehingga terasa kental dan manis mengandung kalori tinggi dan tidak baik diberikan pada bayi (Santoso.s,Ranti.A.L,2009).

2.4. Hubungan Antara Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting*

Penyebab langsung malnutrisi adalah diet yang tidak adekuat dan penyakit. Konsekuensi dari terlalu sedikit mengonsumsi makanan atau mengalami infeksi, yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat gizi, mengurangi nafsu makan, atau mempengaruhi penyerapan zat gizi di usus. Anak kurang gizi daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan

menjadi semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya. Ini disebut *Infection Malnutrition* (Maxwell, 2011).

Status kesehatan balita meliputi kejadian diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) pada balita. Diare adalah buang air besar dengan frekuensi yang meningkat dan konsistensi tinja yang lebih lunak dan cair yang berlangsung dalam kurun waktu minimal 2 hari dan frekuensinya 3 kali dalam sehari. Bakteri penyebab utama diare pada bayi dan anak-anak adalah *Enteropathogenic Escherichia Coli* (EPEC). Hal ini juga diungkapkan oleh Budiarti, bahwa di Indonesia 53% dari bayi dan anak penderita diare terinfeksi EPEC. Oleh karena itu, penyakit diare merupakan salah satu masalah kesehatan utama di banyak negara berkembang, termasuk Indonesia.

Penelitian Astari, et al (2005) menemukan bahwa praktek sanitasi pangan mempengaruhi kejadian stunting melalui peningkatan kerawatan terhadap penyakit diare, sementara praktek sanitasi lingkungan mempengaruhi kejadian stunting melalui peningkatan kerawanan terhadap penyakit ISPA (Astari, L.D., Nasoetion, A., dan Dwiriani, C.M., 2005).

Sanitasi di daerah kumuh biasanya kurang baik dan keadaan tersebut dapat menyebabkan meningkatnya penularan penyakit infeksi. Di negara berkembang penyakit infeksi pada anak merupakan masalah yang kesehatan yang penting dan diketahui dapat mempengaruhi pertumbuhan anak. Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi pernafasan (ISPA), malaria,

berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi (Masithah, Soekirman, dan Martianto, 2005).

Penyakit infeksi adalah suatu kondisi balita yang memiliki riwayat terjadinya Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA), diare, atau campak selama penelitian dengan didasarkan pada diagnosis dokter (Nasrul, 2018).

2.4.1 Diare

Diare Merupakan Penyakit Yang Disebabkan Oleh Berbagai Bakteri, Virus Dan Parasit. Diare Menyebabkan Host Mengalami Buang Air Besar Dengan Frekuensi Sebanyak 3 Atau lebih per hari dengan konsistensi tinja berbentuk cair. Diare terdiri dari dua jenis yaitu Diare Akut Dan Diare Kronik, Diare Akut Berlangsung Selama Kurang Dari 14 Hari Dan Diare Kronik Berlangsung Lebih Dari 14 Hari (Sumampouw, 2017).

2.4.2 Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)

ISPA merupakan salah satu penyakit infeksi yang menjadi penyebab mortalitas dan morbiditas tertinggi pada anak di Indonesia. Kejadian ISPA dapat mempengaruhi sistem metabolisme tubuh dan menyebabkan nafsu makan anak berkurang sehingga asupan nutrisi tidak adekuat. Keterkaitan ISPA dengan *stunting* disebabkan oleh adanya peningkatan kebutuhan metabolik dan gangguan intake makanan selama anak mengalami sakit. Sehingga akan berdampak kepada proses pembentukan tulang. Balita merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan yang sangat penting dan berlangsung dengan cepat. Karena setelah memasuki usia sekolah, proses pertumbuhan dan perkembangan akan mulai menurun. Dengan demikian, apabila anak mempunyai

riwayat penyakit ISPA, proses pertumbuhan dan perkembangannya akan terganggu (Ernia dan Laila, 2020).

Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) adalah penyakit infeksi akut yang menyerang saluran pernapasan dan struktur terkait termasuk paranasal sinus, telinga tengah dan rongga pleura (Zahra & Assetya, 2017). ISPA dapat menimbulkan gejala-gejala seperti demam, batuk dan hidung tersumbat (Udin, 2019).

2.4.3 Campak

Penyakit campak juga dikenal sebagai *morbil* atau *measles*, merupakan penyakit yang sangat menular yang disebabkan karena virus, campak biasanya banyak menyerang kelompok umur anak-anak balita karena kondisi tubuhnya yang masih labil sehingga rentan akan terjadi suatu penyakit (Harahap & Naria, 2014). Masa inkubasi campak berkisaran 10 hari, gejalanya berupa demam, batuk, pilek, mata merah, dan ruam yang mulai timbul dari belakang telinga sampai keseluruhan tubuh (Halim, 2016).

Ketika anak terjangkit penyakit infeksi berisiko mengalami *stunting* 0,13 kali lebih besar daripada balita dengan riwayat tidak pernah mengalami penyakit infeksi, sekurang-kurangnya 0,04 kali dan paling besar 0,38 kali lebih berisiko dapat mengalami *stunting* (Permatasari & Suamarmi, 2018), penelitian yang dilakukan oleh Mentari dan Hermansyah (2018) juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara penyakit infeksi terhadap kejadian *stunting*.

2.5. Hubungan Antara Akses Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian *Stunting*

Akses pelayanan kesehatan untuk kelompok balita menjadi perhatian karena kesinambungan hidup pada kelompok tersebut menjadi salah satu tolak ukur pembangunan kesehatan. Diberlakukannya JKN dan pencapaian target UHC pada tahun 2019, menuntut adanya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan (Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI., 2015b).

Akses keterjangkauan dan mutu pelayanan kesehatan memberi pengaruh yang besar terhadap keberhasilan pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan itu sendiri. Dimana Indonesia merupakan wilayah dengan kondisi geografis yang cukup kompleks serta masih adanya ketimpangan sebaran fasilitas kesehatan, sehingga akses ke pelayanan kesehatan masih menjadi tugas penting untuk diselesaikan bersama agar seluruh masyarakat merasakan manfaat yang adil dan merata (Laksono, 2016).

Perbedaan antara wilayah rural dengan urban juga menimbulkan akses ke rumah sakit yang berbeda pula. Ketersediaan rumah sakit yang seringkali berada di wilayah urban, membuat akses rumah sakit secara fisik di wilayah urban cenderung lebih bagus (Wulandari & Laksono, 2019). Selain karena ketersediaan rumah sakit, juga karena akses jalan dan transportasi yang lebih baik. Jarak fasilitas kesehatan yang sangat berbeda menyebabkan pemanfaatan pelayanan kesehatan yang tidak sama. Alasan inilah yang membuat analisis spatial sebelum mendirikan fasilitas pelayanan kesehatan diperlukan (Megatsari, Dkk, 2018).

Di China penelitian tentang akses fasilitas pelayanan kesehatan menyimpulkan bahwa mereka yang tinggal di wilayah rural lebih membutuhkan perhatian. Hal ini dikarenakan akses yang lebih buruk dibanding dengan mereka yang tinggal di kota (Zhang et al., 2017). Berbeda dengan rumah sakit dan klinik, akses balita ke Puskesmas dan Polindes cenderung lebih baik pada mereka yang memiliki status sosial ekonomi yang rendah (Rukmini, Rachmawaty, & Laksono, 2013).

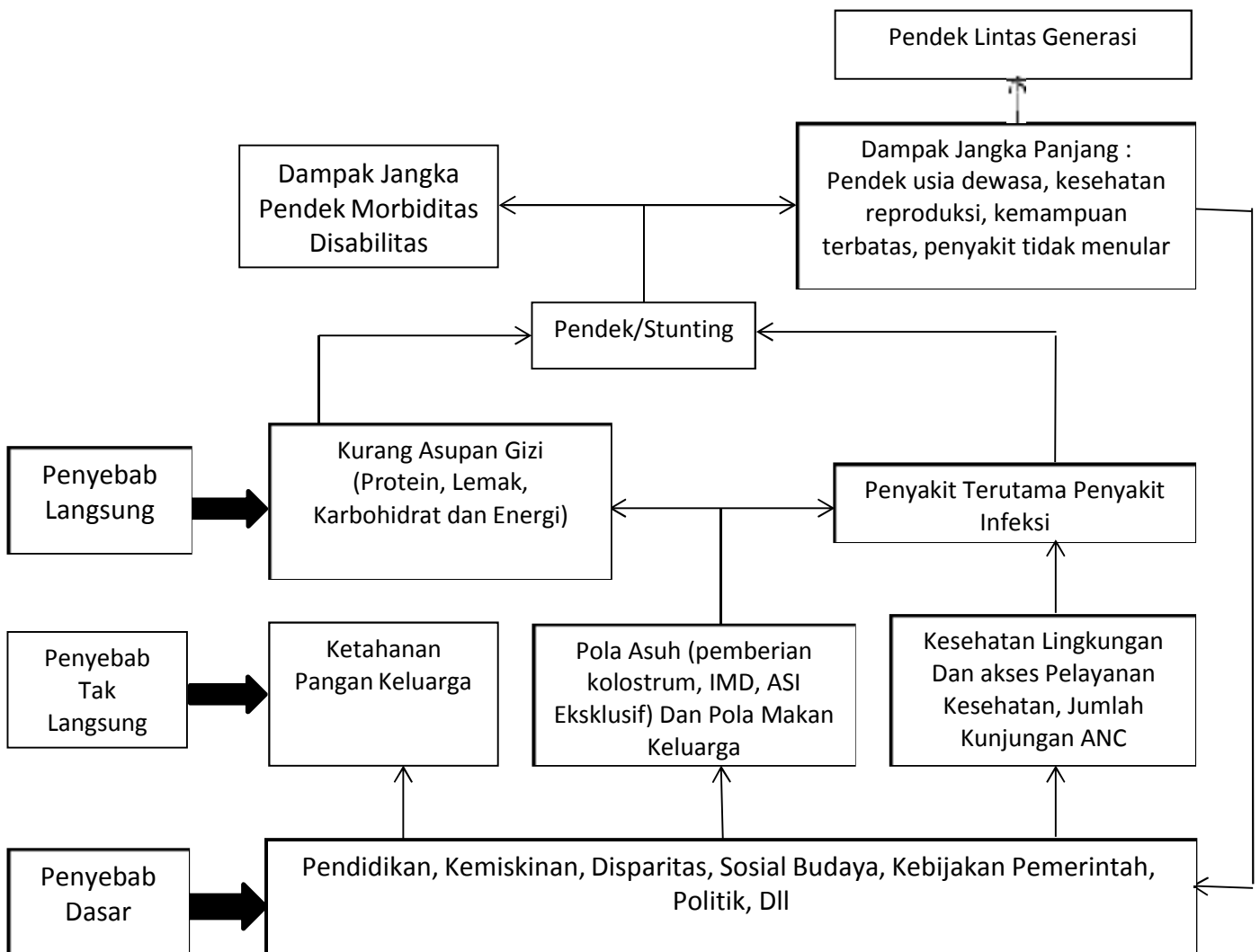
Biaya berobat ke Puskesmas yang murah cenderung digratiskan sebagai janji politik kepala daerah. Kondisi ini sejalan dengan hasil penelitian di Mongolia yang menemukan akses ke primary health care yang lebih baik pada wilayah rural dan mereka yang miskin. Dalam konteks Mongolia hal ini dikarenakan akses ke primary health care yang gratis dan universal (Dorjdagva et al., 2017).

Kemudahan akses ke sarana kesehatan berhubungan dengan beberapa faktor, seperti jarak tempat tinggal dan waktu tempuh (Permatasari & Rochmah, 2013). Jarak tempat tinggal dan waktu tempuh ke sarana kesehatan yang baik adalah ≤ 5 km dan jangka waktu ≤ 60 menit (Surjadil, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Handini (2013) menyatakan bahwa akses dalam mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan salah satu penyebab tidak langsung yang mempengaruhi Status gizi yang buruk pada balita. Apabila akses pelayanan kesehatan sulit dijangkau maka dapat menurunkan keseimbangan dalam pemberian asupan makanan dan mengatasi penyakit menular pada balita.

2.6. Kerangka Teori

Kerangka teori dapat diartikan sebagai seperangkat konsep yang saling berhubungan yang mencerminkan suatu pandangan sistematis mengenai fenomena dengan menerangkan hubungan antara variabel, dengan tujuan untuk menerangkan dan meramalkan fenomena (Siswoyo, 2003). Kerangka teori pada penelitian ini sebagai berikut :



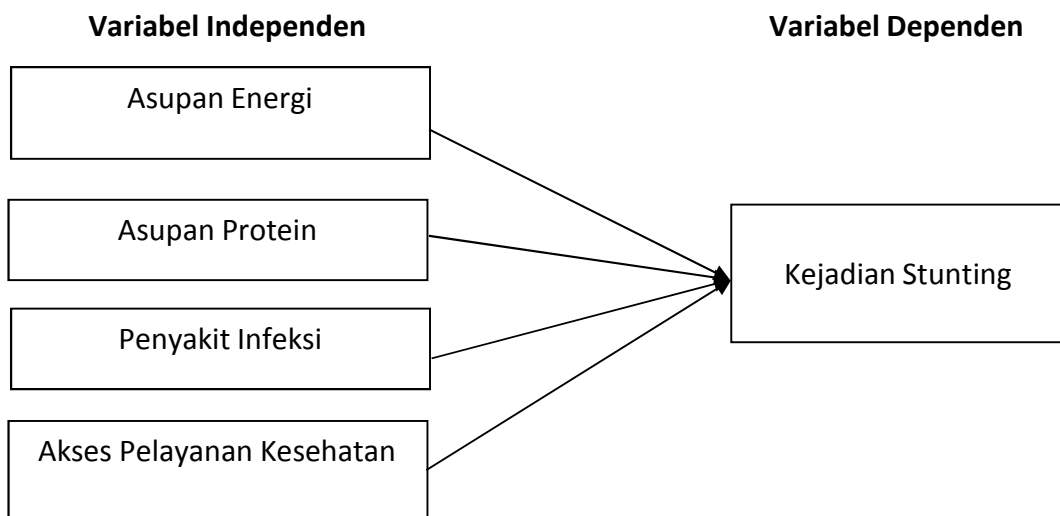
Gambar 2.1 Kerangka Pembahasan Pendek (*Stunting*) Di Indonesia. Modifikasi dari “*Logical Framework Of The Nutritional Problems*” UNICEF, 2013.

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep ini sesuai dengan kerangka teori UNICEF, 2013 yang menyatakan bahwa *stunting* merupakan suatu faktor yang disebabkan oleh penyebab langsung, tak langsung dan penyebab dasar yang berdampak jangka panjang. Kerangka konsep pada penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Antara Asupan Energi dan Protein, Penyakit Infeksi, Dan Pelayanan Kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022. Berdasarkan kerangka konsep diatas, maka dapat dibuat skema penelitian berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep penelitian

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen

Variabel Independen (variabel bebas) pada penelitian ini yaitu asupan energy dan protein, penyakit infeksi dan Akses pelayanan kesehatan.

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel Dependen (Variabel Terikat) pada penelitian ini yaitu kejadian *stunting* pada balita.

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1
Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	<i>Stunting</i> Pada Balita	Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan linier, z score responden berdasarkan tinggi badan sesuai usia	Dihitung dengan menggunakan WHO <i>antropus</i>	Timbangan Microtoise	1. Stunting 2. Normal	Ordinal
Variabel Independen						
1	Asupan Energi	Energi merupakan zat yang sangat dalam mencegah terjadinya kurang gizi, Jumlah energi yang diperoleh dari beberapa jenis makanan dan minuman serta frekuensi dalam	Kuesioner dan wawancara	Food Frekuensi FFQ	1. Kurang 2. Cukup	Ordinal

		kurun waktu tertentu (hari,minggu, dan bulan) yang dinyatakan dalam satuan hari dan hasilnya dibandingkan dengan kebutuhan				
2	Asupan Protein	Protein merupakan zat gizi yang diperlukan oleh tubuh untuk pertumbuhan, membangun struktur tubuh, Jumlah protein yang diperoleh dari beberapa jenis makanan dan minuman serta frekuensi dalam kurun waktu tertentu (hari,minggu, dan bulan) yang dinyatakan dalam satuan hari dan hasilnya dibandingkan dengan kebutuhan	Kuesioner dan wawancara	Food Frekuensi FFQ	1. Kurang 2. Cukup	Ordinal
3	Penyakit Infeksi	Balita yang memiliki riwayat terjadinya penyakit infeksi seperti ISPA, diare, atau campak berdasarkan diagnosis dokter	Wawancara	kuesioner	1. Pernah 2. Tidak Pernah	Ordinal
4	Akses	Kemudahan	Wawancara	kuesioner	1. Tidak	Ordinal

	Pelayanan kesehatan	responden dalam menuju pelayanan kesehatan yang diukur dengan jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi.			Terjangkau 2. Terjangkau	
--	---------------------	---	--	--	-----------------------------	--

3.4. Cara Pengukuran

3.4.1 *Stunting* (Kemenkes RI, 2016)

- a. *Stunting* : Balita dikatakan *stunting* apabila tinggi badan $< -2sd$ dan lebih pendek dari pada anak normal di umur yang sama.
- b. Tidak *Stunting* : Balita dikatakan normal apabila tinggi badan $> -2sd$ dan memiliki tinggi badan normal sesuai umur.

3.4.2 Asupan Energi (Almatsier, 2001)

- a. Kurang : Balita yang memiliki asupan energi $< 80\%$ berarti asupan energinya kurang.
- b. Cukup : Balita yang memiliki asupan energi $\geq 80\%$ berarti asupan energinya cukup

3.4.3 Asupan Protein (Almatsier, 2001)

- a. Kurang : Balita yang memiliki asupan protein $< 80\%$ berarti asupan energinya kurang.
- b. Cukup : Balita yang memiliki asupan protein $\geq 80\%$ berarti asupan energinya cukup

3.4.4 Penyakit Infeksi (Nasrul, 2018)

- a. Pernah : jika responden memiliki skor $\geq 2,5$.
- b. Tidak Pernah : jika responden memiliki skor $< 2,5$.

3.4.5 Akses Pelayanan Kesehatan (RISKESDAS, 2018)

- a. Tidak Terjangkau : jika responden memiliki skor ≥ 5 .
- b. Terjangkau : jika responden memiliki skor < 5 .

3.5. Hipotesis Penelitian

- 3.5.1. Ha : Ada hubungan antara asupan energi dengan kejadian *stunting* pada Balita >6-59 bulan di wilayah Puskesmas Cubo Tahun 2022.
- 3.5.2. Ha : Ada hubungan antara Asupan protein dengan kejadian *stunting* pada Balita >6-59 bulan di wilayah Puskesmas Cubo Tahun 2022.
- 3.5.3. Ha : Ada hubungan antara penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada Balita >6-59 bulan di wilayah Puskesmas Cubo Tahun 2022.
- 3.5.4. Ha : Ada hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada Balita >6-59 bulan di wilayah Puskesmas Cubo Tahun 2022.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bersifat Analitik Observasional dengan Pendekatan Desain *case control*. Yang bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan terhadap kejadian *stunting* pada balita.

4.2. Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi

Populasi merupakan kumpulan dari individu atau objek yang dapat diukur dan juga merupakan target yang dipilih oleh peneliti yang merupakan bagian dari penelitian (Swarjana, 2015). Pada penelitian ini populasinya adalah :

1. Populasi kasus adalah seluruh balita *stunting* berjumlah 100 orang yang terdata di laporan PSG Puskesmas Puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya.
2. Populasi kontrol adalah seluruh balita normal berjumlah 100.

4.2.2 Sampel

Sample merupakan bagian dari populasi yang dihasilkan, pemilihan sample dilakukan untuk mempermudah peneliti melakukan penelitian seperti menghindari masalah keterbatasan waktu, tenaga dan dana (Swarjana, 2015). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total populasi dengan perbandingan sampel kasus dan sampel kontrol 1:1, dimana sampel kasus

sebanyak 100 orang responden dan sampel kontrol sebanyak 100 orang responden.

Berikut rumus perkiraan besar sampel menurut Lemeshow, S. et al, 1997 dalam Astuti 2013 :

$$n_1 = n_2 = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel dalam penelitian

$Z_{1-\alpha/2}$ = statistik Z, tingkat kepercayaan 95% dengan uji 2 arah , nilai α = 5%

(0,05), diperoleh nilai pada tabel normal, 1,96.

$Z_{1-\beta}$ = Tingkat kekuatan uji (*Power Of Test*), ditetapkan sebesar 80% 0,842.

P_1 = Proporsi protein terhadap stunting pada balita= 0,000 (Rahman, 2021)

P_2 = Proporsi protein terhadap tidak stunting pada balita = 0,000 (Rahman, 2021)

P = Proporsi, hasil dari $(P_1 + P_2)/2 = 0,05$

Tabel 4.1
Rangkuman Hasil Perhitungan Berdasarkan Nilai P_1 Dan P_2 Dari
Penelitian Serupa Yang Pernah Dilakukan Sebelumnya

Variabel	Peneliti	Tahun	P_1	P_2	OR	Sampel
Asupan energi	Lidia	2020	0,010	0,057	1,46	81
Asupan protein	Rahman	2021	0,000	0,020	5,160	100
Penyakit infeksi	Agung	2017	0,024	0,042	2,28	52
Akses pelayanan kesehatan	Citaningrum	2012	0,14	0,036	5,160	73

Berdasarkan hasil perhitungan di atas dan dengan mempertimbangkan keterbatasan jangkauan penelitian, maka peneliti memilih untuk menggunakan $P_1 = 0,000$ dan $P_2 = 0,020$ dengan power sebesar 80% dan $\alpha = 0,05$, $n = 100$ (untuk masing-masing kelompok). Oleh karena itu besar sampel (n) minimal adalah sebesar 97 untuk kelompok kasus digenapkan menjadi 100 orang, sehingga jumlah total kasus dan kontrol adalah $100 \times 2 = 200$ orang balita.

1.2.3. Kriteria Sampel Penelitian

1. Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian pada populasi target dan populasi terjangkau atau yang bisa ditanyak, bisa diraba dan bisa dilihat (sastroasmoro, 2011).
 - a. Kriteria sampel kasus (kriteria inklusi sampel kasus)
 - 1) Bersedia untuk dijadikan responden.
 - 2) Sampel adalah balita yang terdata dilaporan PSG puskesmas Cubo.
 - 3) Responden adalah ibu yang memiliki balita
 - b. Kriteria sampel kontrol (kriteria inklusi sampel kontrol)
 - 1) Bersedia untuk dijadikan responden.

- 2) Sampel adalah balita normal tetangga kontrol, jika lebih dari satu kandidat maka akan dilakukan random.
 - 3) Responden adalah ibu yang memiliki balita normal.
2. Kriteria eksklusi merupakan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dikeluarkan dari studi karena pembagian sebab atau pun yang tidak bisa ditanyak, dan tidak bisa diraba, seperti penelitian diagnosis (Sastroasmoro, 2011).
- a. Sampel yang tidak berada ditempat penelitian hingga penelitian selesai.
 - b. Balita yang cacat atau sakit dan Ibu balita yang tidak dapat membaca.
 - a. Anak dengan hidrosefalus/menderita penyakit atau kecacatan fisik lainnya yang tidak bisa di ukur (Sudigdo sastroasmoro, 2011).

1.2.4. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara *cluster sampling* yaitu pemilihan sampel secara acak terhadap kelompok individu di suatu populasi (Sastroasmoro, 2011).

TABEL 4.1
PREVALENSI *STUNTING* DI KECAMATAN BANDAR BARU
KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2021

No	Nama Pemukiman	Jumlah Desa	Balita Stunting Usia 6-59 Bulan		
			Balita Stunting	Total Balita	Persentase (%)
1	Mukim Cubo	5 Desa	150	324	46,29%
2	Mukim Nyong	8 Desa	115	310	37,09%
3	Mukim Jimjim	5 Desa	40	322	11,62%
4	Mukim Lancok	5 Desa	44	150	29,3%
5	Mukim Langien	6 Desa	15	180	8,33%
6	Mukim Tanoh Mirah	5 Desa	14	140	10%
7	Mukim Musa	5 Desa	20	120	8,33%
8	Mukim Keude Leung Putu	3 Desa	17	100	9%
Total		43 Desa	397	1646	159,96%

Adapun mukim yang di pilih dalam penelitian ini adalah mukim Cubo, karena jumlah balita stunting paling banyak di mukim tersebut.

Tabel 4.2
Prevalensi *stunting* di Mukim Cubo

NO	Nama Desa Mukim Cubo	Balita Stunting Usia 6-59 Bulan		
		Balita Stunting	Total Balita	Presentase (%)
1	Desa Blang Sukon	61	110	55,45%
2	Desa Blang Baro	45	92	48,91%
3	Desa Kayee Jatoe	30	50	60%
4	Desa Blang Kreung	10	30	33%
5	Desa Aki Neungoh	4	27	14%
Total		150	324	211,36%

Pada tabel 4.2 diatas dapat di lihat bahwa jumlah total balita *stunting* di mukim Cubo adalah sebanyak 150 balita. Untuk mendapatkan jumlah total kasus balita *stunting* yang di teliti dalam penelitian ini adalah 100 balita dari 150 balita yang ada di mukim Cubo. Penelitian ini menggunakan Teknik proposional sampel, untuk lebih jelas dapat di lihat pada Table 4.3 berikut ini :

TABLE 4.3
JUMLAH SAMPEL BALITA UNTUK KELOMPOK KASUS
DAN KELOMPOK CONTROL

No	Nama Desa	Balita >6-59 bulan			
		Balita stunting	Rumus	Kasus	Kontrol
1	Blang Sukon	61	$61/150 \times 100 = 40,66 = 40$	40	40
2	Blang Baro	45	$45/150 \times 100 = 30 = 30$	30	30
3	Kayee Jatoe	30	$30/150 \times 100 = 20 = 20$	20	20
4	Blang Krueng	10	$10/150 \times 100 = 6,66 = 7$	7	7
5	Aki Neungoh	4	$4/150 \times 100 = 2,66 = 3$	3	3
Jumlah		150		100	100

Sampel yang sudah terpilih tersebut diambil *secara simple random sampling* atau secara acak. Untuk kelompok control juga sama diambil seperti kelompok kasus dengan mempertimbangkan jenis kelamin dan umur serta jumlah balita.

4.3. Jenis Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

4.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dan dikumpulkan dari hasil pengamatn dan observasi langsung dengan cara wawancara dengan kuesioner yang dilakukan oleh peneliti sendiri (Sugiyono, 2017).

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder ini merupakan data yang mendukung keperluan data primer seperti buku-buku, literatur dan bacaan yang berkaitan dan menunjang peneliti ini (sugiyono, 2017). Data sekunder yaitu berupa data yang didapatkan dari wilayah Puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya.

4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Bulan April di puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022.

4.4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian telah dilakukan di wilayah Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

4.5. Teknik Pengumpulan Data

1. Pengumpulan data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan oleh peneliti sendiri dengan menggunakan wawancara dan observasi (ceklist), kuesioner yang telah disusun sebelumnya dan turun kelapangan untuk melakukan penelitian secara langsung kepada wanita usia produktif atau kepada yang ingin diteliti.
2. Pengumpulan data sekunder yaitu pengumpulan data yang didapat peneliti melalui beberapa sumber misalnya yang didapatkan dari dinas Kesehatan, melihat laporan bulanan dari Puskesmas Cubo kabupaten Pidie Jaya, jurnal, buku-buku yang berhubungan dengan penelitian dan data geuchik di

Gampong-gampong kecamatan Bandar Baru kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022 untuk mendukung keakuratan data primer

3. Pengumpulan Data Dilakukan Enumerator

Pengumpulan data dilakukan enumerator dengan bantuan beberapa enumerator (orang yang membantu mengumpulkan data) dengan karakteristik sebagai berikut :

- a. Mahasiswa FKM 3 orang
- b. 1 orang lulusan D-IV / S1 Gizi (TPG Puskesmas Cubo)

Jadi total 4 orang dalam proses pengumpulan data termasuk peneliti dan sebelum melakukan penelitian, peneliti sudah menyamakan persepsi dengan para enumerator mengenai kuesioner.

4. Uji Validitas Kuesioner

Uji validitas Instrumen merupakan penelitian dapat dinyatakan valid apabila setiap item pertanyaan yang ada pada kuesioner dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut. (Sugiyono, 2016). Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai berikut:

- a. Kuesioner asupan energi dan protein dapat diukur menggunakan tabel food frekuensi (FFQ)
- b. Kuesioner penyakit infeksi sudah diuji validitasnya oleh standar nasional dari kementerian kesehatan
- c. Kuesioner pelayanan kesehatan sudah diuji validitasnya oleh standar nasional dari kementerian kesehatan

4.6. Teknik Pengolahan Data

4.6.1 Editing

Kegiatan ini bertujuan agar data yang diperoleh dapat diolah dengan baik dan menghasilkan informasi yang benar atau meneliti kembali kesalahan yang terjadi pada saat pengisian kuesioner, yaitu dengan memeriksa apakah semua pertanyaan terjawab, dapat terbaca sehingga tidak ada kesalahan yang dapat mengganggu dalam mengolah data berikutnya. Setelah dilakukan pengumpulan data, peneliti melakukan pengecekan kembali terhadap nama dan identitas responden, serta kelengkapan data dari kuesioner. Pada proses ini tidak ditemukan kuesioner yang tidak terisi sehingga data bisa diolah dengan mudah (Gahayu, 2019).

4.6.2 Coding

Kegiatan ini bertujuan untuk memberi tanda atau kode atas jawaban dari pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner hal ini dilakukan untuk menghindari kesalahan dalam pengolahan data dan supaya mudah dianalisis (Gahayu, 2019).

4.6.3 Transferring

Data yang telah diberi kode dan telah disusun secara berurutan kemudian dilakukan pengolahan data dan setelah itu dimasukkan kedalam master tabel sesuai dengan sub variabel yang diteliti (Swarjana, 2016)

4.6.4 Tabulating

Data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang (Swarjana, 2016).

4.7. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel, yaitu (Asupan energi dan protein, penyakit infeksi dan akses pelayanan kesehatan), Antropometri PB/U atau TB/U untuk menentukan status gizi pada Balita.

Dari data yang diperoleh akan diolah secara deskriptif dengan penyajian dalam bentuk table, diagram, dan untuk menentukan frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel. Selanjutnya untuk mendukung hasil penelitian maka dilakukan analisis bivariat yang bertujuan untuk menentukan proposi status gizi berdasarkan Karakteristik responden dan untuk mengetahui hubungan antara penentuan status gizi kurang yang telah dilakukan.

4.7.1 Analisis Univariat

Analisis univariat ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik variabel yang diteliti (Dahlan, 2016). Yaitu Untuk menjelaskan variabel independen dan dependen adalah tentang hubungan antara asupan energi dan protein, penyakit infeksi dan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita.

4.7.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariate digunakan pada jenis penelitian yang menggunakan dua variabel bertujuan untuk menarik kesimpulan hipotesis dan melihat makna serta besarnya hubungan antara variabel dependen dan independent (prihanti,2016).

Metode statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi-Square*, untuk melihat makna dan besarnya hubungan antar variabel. Sedangkan untuk melihat kejelasan tentang dinamikan hubungan antar faktor risiko dan faktor efek dilihat melalui nilai *odds ratio* (OR) menggunakan program komputer SPSS.

Tingkat asosiasi risiko relative pada penelitian *case control* dilakukan perhitungan odds ratio (OR). Besarnya OR dihitung dengan ketentuan:

$$OR = \frac{a/(a+b)}{c/(a+c)} : \frac{b(b+d)}{d(b+d)} = \frac{ad}{bc}$$

Keterangan:

OR : odd rasio

a : Subjek dengan faktor risiko yang mengalami efek

b : Subjek dengan faktor risiko yang tidak mengalami efek

c : Subjek tanpa faktor risiko yang mengalami efek

d : Subjek tanpa faktor risiko yang tidak mengalami efek

Tabel 4.4
Penentuan Odd Rasio (OR)

Faktor Risiko	Efek		Total
	Kasus	Control	
Ya (+)	A	B	a+b
Tidak (-)	C	D	c+d
Total	a+c	b+d	a+b+c+d

Interpretasi nilai odds ratio disertai interval kumulatif sebesar 95% adalah:

1. Bila $OR = 1$ maka variabel yang diduga menjadi faktor risiko ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap terjadinya efek, atau bersifat netral dan bukan merupakan faktor risiko.
2. Bila $OR < 1$ dengan tingkat kepercayaan 95% tidak melewati angka 1, maka variabel yang diduga menjadi faktor risiko ternyata tidak ada pengaruhnya terhadap terjadinya efek, dengan kata lain bersifat netral dan bukan benar merupakan faktor risiko.
3. Bila $OR > 1$ dengan tingkat kepercayaan 95% melewati angka 1, maka variabel yang diduga menjadi faktor risiko ternyata benar merupakan faktor risiko terjadinya efek.

4.7.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariat dilakukan untuk mengetahui variabel independen mana yang menunjukkan paling dominan berhubungan terhadap variabel dependen. Dalam penelitian ini, uji multivariat dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik berganda karena variabel dependen berupa data kategorik. Uji regresi logistik berganda yang digunakan adalah uji regresi logistik berganda dengan pemodelan prediksi.

4.8. Penyajian Data

Setelah dianalisa secara teliti seluruh data yang telah terkumpul ditabulasi dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabel tabulasi silang (Swarjana, 2016).

BAB V

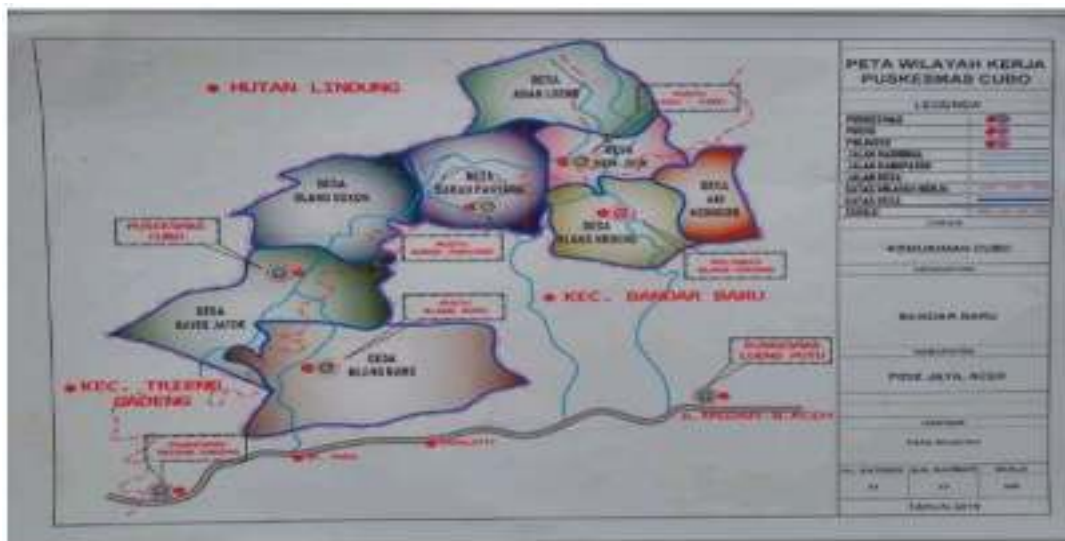
GAMBARAN UMUM

5.1. Keadaan Geografis

Puskesmas cubo merupakan instansi yang bertanggung jawab atas pembangunan kesehatan di Desa sebagian kecamatan Bandar baru. Tujuan puskesmas yaitu untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi individu dan masyarakat di wilayah puskesmas.

Secara geografis, wilayah puskesmas cubo berada pada 96°6'44" BT , dan 05°13'14" LU dengan ketinggian rata-rata 28 m di atas permukaan laut. Kabupaten Pidie Jaya beriklim tropis dengan suhu udara berkisar antara 26°C-33°C. Kabupaten Pidie Jaya juga memiliki 8 Kecamatan. Wilayah kerja Puskesmas Cubo terletak di Gampong Kayee Jatoe Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya yang berjarak kurang lebih 6 Km dari jalan Medan- Banda Aceh, dengan luas wilayah 3.391 km². Adapun Wilayah kerja Puskesmas Cubo memiliki batasan-batasan sebagai berikut :

1. Sebelah Utara : Desa Paru dan desa Musa
2. Sebelah Timur : Kecamatan Panteraja
3. Sebelah Selatan : Kecamatan Tangse, Kabupaten Pidie
4. Sebelah Barat : Kemukiman Langgien



Gambar 5.1 Letak Geografis Puskesmas Cubo

5.2. Keadaan Demografis

Wilayah kerja Puskesmas Cubo terdiri dari 8 desa yaitu meliputi Desa Blang Baro, Desa Kayee Jatoe, Desa Blang Sukon, Desa Sarah Panyang, Desa Jiemjiem, Desa Abah Lueng, Desa Blang Krueng dan Desa Aki Neungoh. Jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Cubo adalah sebanyak 6.239 jiwa 77.98%, diantaranya yaitu laki-laki (3.151 jiwa) dan perempuan (3.088 jiwa). Dengan rincian tersebut jumlah rumah tangga 1682 kepala keluarga.

5.3. Keadaan sosial budaya dan ekonomi

Wilayah Kerja Puskesmas Cubo Populasi 99% Orang Aceh 100% Muslim. Perilaku orang sangat terpengaruh dengan adat istiadat setempat, seperti kesatuan dalam sikap Kerjasama yang kuat. Hal ini terlihat dalam peristiwa-peristiwa seperti keselamatan, pernikahan dan banyak refleksi nyata lainnya budaya atau adat setempat. Mata pencaharian orang setempat yaitu petani.

5.4. Sarana dan Prasarana

TABEL 5.1
JENIS SARANA DAN PRASARANA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CUBO
KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022

No	Sarana Dan Prasarana	Jumlah	Kondisi
1	Puskesmas Induk	1	Baik
2	Puskesmas Pembantu	2	Baik
3	Polindes	4	Baik
4	Posyandu	8	Baik
5	Ambulance	2	Baik

Sumber: Puskesmas Cubo(2022)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat sarana dan prasarana yang berada diwilayah kerja puskesmas cubo dari 8 desa, hanya 4 desa yang memiliki polindes dan memiliki 2 ambulance. Adapun ambulance dapat digunakan untuk kepentingan puskesmas dan pasien.

TABEL 5.2
TENAGA KESEHATAN BERDASARKAN PENDIDIKAN DI PUSKESMAS
CUBO KECAMATAN BANDAR BARU KABUPATEN PIDIE JAYA

No	Tenaga kesehatan	Status tenaga				Jumlah
		PNS	Kontrak	Honorrer	bakti	
1	Dokter umum			2		2
2	Dokter gigi			1		1
3	Perawat D3	5			13	18
4	Bidan D3	10			24	34
5	Perawat gigi D3	1				1
6	Tenaga kefarmasian	1				1
7	Tenaga kesmas S1				1	1
8	Tenaga kesling D3	2			5	7
9	Tenaga ahli lab			1		1
10	Tenaga non kesehatan				1	1
11	Tenaga ADM				2	2
12	Sopir ambulance				1	1
13	Cleaning servis				1	1
Jumlah						71

Sumber:puskesmas cubo(2022)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa jumlah tenaga kesehatan diwilayah kerja puskesmas cubo terdiri dari 71 orang.

5.5. Pelayanan KIA

Puskesmas cubo memiliki program gizi yang dilaksanakan dengan baik,dilakukan dengan Harian, bulanan, setiap 6 bulan dan tahunan. Adapun program gizi harian adalah :

1. Meningkatkan ASI Eksklusif yaitu menyusui tanpa makanan dan minuman lainnya untuk bayi 0-6 bulan.
2. Makanan pendamping ASI untuk anak usia 6-24 bulan dari keluarga miskin usia 90 hari.
3. Memberikan tablet Fe (90 tablet) untuk ibu selama kehamilan berlangsung
4. Pemberian PMT untuk rehabilitasi keluarga miskin adalah sebagai Kemiskinan dirawat di fasilitas kesehatan di bawah manajemen gizi di wilayah Puskesmas.
5. Selidiki dan intervensi sesuai kebutuhan Masalah gizi, wabah gizi, misalnya deteksi kasus gizi buruk.

Kegiatan bulanan meliputi:

1. Pemantauan berat badan bayi (infant cradle).

Bayi ditimbang untuk mengetahui pola pertumbuhan, Perkembangan berat badan bayi.

2. Pengayaan kegiatan penyuluhan gizi dan penyuluhan gizi dalam rangka pembinaan gizi Memberdayakan dunia usaha untuk meningkatkan gizi keluarga/masyarakat.

Kegiatan yang dilakukan setiap 6 bulan sekali adalah pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi secara teratur untuk bayi dan anak kecil, yaitu bayi Berikan kepada bayi setahun sekali pada bulan Februari dan Agustus Semi- tahunan, pada bulan Februari dan Agustus pada waktu yang sama. Kegiatantahunan meliputi:

- a. Pemantauan status gizi bayi
- b. Pemantauan konsumsi makanan
- c. Pemantauan penggunaan garam beryodium

5.6. Visi Dan Misi Puskesmas Cubo

1. Visi

Visi puskesmas Cubo adalah “Menjadi Fasilitas Pelayanan Kesehatan Yang Prima Dan Mandiri Menuju Masyarakat Sehat “.

2. Misi

Misi yang di tetapkan puskesmas cubo yaitu sebagai berikut:

- a. Memberi pelayanan kesehatan yang prima
- b. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan
- c. Meningkatkan kesadaran hidup sehat bagi

individu, keluarga, dan masyarakat

Meningkatkan mutu dan

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menjelaskan uraian dari analisa univariat, analisa bivariat, dan analisa multivariat. Analisa univariat yaitu menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen seperti stunting, asupan energi, asupan protein, penyakit infeksi dan akses pelayanan kesehatan. Analisa bivariat untuk mengetahui hipotesis nya dengan menggunakan uji statistis chi-square untuk melihat hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat). Analisa multivariat yaitu untuk mempelajari perilaku atau hubungan antara 2 variabel atau lebih.

6.1.1. Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022. Karakteristik responden seperti yang terlihat pada tabel di bawah ini :

6.1.1.1 Umur Balita

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR BALITA > 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CUBO KECAMATAN BANDAR BARU KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2022

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	4 Tahun	34	17,0
2	3 Tahun	60	30,0
3	2 Tahun	50	25,0
4	1 Tahun	56	28,0
	Total	200	100

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel diatas memperlihatkan bahwa pesentase menunjukkan bahwa umur balita yang menjadi responden terbanyak pada umur 3 tahun yaitu sebesar 30% sedangkan responden terendah pada umur 4 tahun yaitu sebesar 17%.

6.1.1.2 Umur Ibu

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR IBU > 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CUBO KECAMATAN BANDAR BARU KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2022

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	20-30	64	32,0
2	30-40	120	60,0
3	40-50	16	8,0
Total		200	100

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel diatas memperlihatkan bahwa pesentase menunjukkan bahwa umur ibu yang menjadi responden terbanyak pada umur 30-40 tahun yaitu sebesar 60 % sedangkan responden terendah pada umur 40-50 tahun yaitu sebesar 8%.

6.1.1.3 Jenis Kelamin

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN PADA BALITA USIA >6-59 BULAN
DI PUSKESMAS CUBO KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase
1	Laki-Laki	100	50
2	Perempuan	100	50
Total		100	100

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 200 responden terdapat 100 ibu (50%) yang memiliki balita dengan jenis kelamin laki-laki dan 100 ibu (50%) yang memiliki balita dengan jenis kelamin perempuan di wilayah kerja Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya tahun 2022.

6.1.1.4 LILA IBU

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI LILA IBU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CUBO
KECAMATAN BANDAR BARU KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022

No	LILA ibu	Frekuensi	Persentase
1	<26,5	67	3,5
2	>26,5-29,9	131	66,0
3	>29,9	61	30,5
Total		200	100%

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.4 dari tabel di atas memperlihatkan bahwa persentase menunjukkan bahwa lila ibu yang >26,5-29,9 menjadi responden terbanyak yaitu sebesar 66%, sedangkan responden terendah pada lila ibu <26,5 yaitu sebesar 3,5%.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI LILA BALITA > 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CUBO KECAMATAN BANDAR BARU KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2022

No	LILA balita	Frekuensi	Persentase
1	<14	44	22%
2	>14-17	156	78%
Total		200	100

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.5 dari tabel di atas memperlihatkan bahwa persentase menunjukkan bahwa lila balita yang >14-17 menjadi responden terbanyak yaitu

sebesar 78%, sedangkan responden terendah pada lila balita >14 yaitu sebesar 22%.

6.1.1.5 Pendapatan

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI PENDAPATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CUBO
KECAMATAN BANDAR BARUKABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022

No	Pendapatan	Frekuensi	Persentase
1	<Rp.2000.000	33	16,5%
2	>Rp.2000.000-3000.000	101	50,5%
3	>3000.000-4000.000	66	33%
	Total	200	100

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.6 dari tabel di atas memperlihatkan bahwa pesentase menunjukkan bahwa pendapatan >Rp.2000.000-3000.000 yang menjadi responden terbanyak yaitu sebesar 50,5%, sedangkan responden terendah pada pendapatan <Rp.2000.000 yaitu sebesar 16,5%.

6.1.1.6 BBL

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI BBL BALITA > 6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CUBO KECAMATAN BANDAR BARU KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2022

No	BBL	Frekuensi	Persentase
1	<2500 g	6	3%
2	>2500-4000 g	194	97%
	Total	200	100%

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.7 dari tabel di atas memperlihatkan bahwa pesentase menunjukkan bahwa BBL balita yang >2500-4000 g menjadi responden terbanyak yaitu sebesar 97%, sedangkan responden terendah pada BBL balita yang <2500 g yaitu sebesar 3%.

6.1.1.7 Kunjungan ANC

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI KUNJUNGAN ANC DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
CUBO KECAMATAN BANDAR BARU KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2022

No	Kunjungan ANC	Frekuensi	Persentase
1	<6 kali kunjungan	187	93,5%
2	6 kali kunjungan	13	6,5%
	Total	200	100%

Sumber: Data Primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.8 dari tabel di atas memperlihatkan bahwa persentase menunjukkan bahwa kunjungan ANC <6 kali kunjungan menjadi responden terbanyak yaitu sebesar 93,5%, sedangkan responden terendah yaitu 6 kali kunjungan sebesar 6,5%.

6.1.2. Analisis Univariat

Analisa univariat merupakan analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian. Berfungsi untuk meringkas kumpulan data hasil pengukuran sedemikian rupa sehingga kumpulan data tersebut menjadi informasi yang berguna. Juga disebut untuk melihat distribusi frekuensi dan presentase

6.1.2.1. Kejadian Stunting

TABEL 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA >6-59 BULAN
DI WILAYAH PUSKESMAS CUBO TAHUN 2022

No	Kejadian Stunting	f	%
1	Pendek	100	50
2	Normal	100	50
Jumlah		200	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.9 menunjukkan bahwa responden yang stunting (pendek) sebesar 50% (kasus) dan responden dengan tidak mengalami stunting sebesar 50% di wilayah Puskesmas Cubo Tahun 2022.

6.1.2.2. Asupan Energi

TABEL 6.10
DISTRIBUSI FREKUENSI ASUPAN ENERGI PADA BALITA USIA >6-59 BULAN
DI WILAYAH PUSKESMAS CUBO TAHUN 2022

No.	Asupan Energi	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Kurang	61	61,0	37	37,0
2	Cukup	39	39,0	63	63,0
Jumlah		100	100	100	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.10 menunjukkan bahwa responden dengan asupan energi kurang lebih tinggi pada kelompok kasus sebesar 61,0% dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 37,0%. Sedangkan responden dengan asupan energi cukup lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 63,0% dibandingkan dengan kelompok kasus sebesar 39,0%.

6.1.2.3. Asupan Protein

TABEL 6.11
DISTRIBUSI FREKUENSI ASUPAN PROTEIN PADA BALITA USIA >6-59 BULAN
DI WILAYAH PUSKESMAS CUBO TAHUN 2022

No.	Asupan Protein	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Kurang	54	54,0	30	30,0
2	Cukup	46	46,0	70	70,0
Jumlah		100	100	100	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.11 menunjukkan bahwa responden dengan asupan protein kurang lebih tinggi pada kelompok kasus sebesar 54,0% dibandingkan dengan kelompok

kontrol sebesar 30,0%. Sedangkan responden dengan asupan protein cukup lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 70,0% dibandingkan dengan kelompok kasus sebesar 46,0%.

6.1.2.4. Penyakit Infeksi

TABEL 6.12
DISTRIBUSI FREKUENSI PENYAKIT INFEKSI PADA BALITA USIA >6-59 BULAN
DI WILAYAH PUSKESMAS CUBO TAHUN 2022

No.	Penyakit Infeksi	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Pernah	63	63,0	40	40,0
2	Tidak Pernah	37	37,0	60	60,0
Jumlah		100	100	100	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.12 menunjukkan bahwa responden dengan pernah mengalami penyakit infeksi lebih tinggi pada kelompok kasus sebesar 63,0% dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 40,0%. Sedangkan responden dengan tidak pernah mengalami penyakit infeksi lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 60,0% dibandingkan dengan kelompok kasus sebesar 37,0%.

6.1.2.5. Akses Pelayanan Kesehatan

TABEL 6.13
DISTRIBUSI FREKUENSI AKSES PELAYANAN KESEHATAN PADA BALITA
USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS CUBO TAHUN 2022

No.	Akses Pelayanan Kesehatan	Kasus		Kontrol	
		f	%	f	%
1	Tidak Terjangkau	33	33,0	49	49,0
2	Terjangkau	67	67,0	51	51,0
Jumlah		100	100	100	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2023)

Tabel 6.13 menunjukkan bahwa responden dengan akses pelayanan kesehatan tidak terjangkau lebih tinggi pada kelompok kontrol sebesar 49,0%

dibandingkan dengan kelompok kasus sebesar 33,0%. Sedangkan responden dengan akses pelayanan kesehatan terjangkau lebih tinggi pada kelompok kasus sebesar 67,0% dibandingkan dengan kelompok kontrol sebesar 51,0%.

6.1.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah untuk menarik suatu kesimpulan, hipotesis dan melihat makna serta besar hubungan antara variabel dependen dan independen. Fungsinya untuk mendeskripsikan distribusi data, menguji perbedaan dan mengukur hubungan 2 variabel.

6.1.3.1. Hubungan Asupan Energi dengan Kejadian Stunting

TABEL 6.14
HUBUNGAN ASUPAN ENERGI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA
USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS CUBO TAHUN 2022

No	Asupan Energi	Kejadian Stunting				Total		OR	95% CI	P <i>value</i>
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	n	%			
1	Kurang	61	61,0	37	37,0	98	49,0	2,66	1,50-4,71	0,001
2	Cukup	39	39,0	63	63,0	102	51,0			
Total		100	100	100	100	200	100			

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2023)

Hasil analisis pada tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami stunting dengan asupan energi kurang sebesar 61,0% lebih tinggi dibandingkan balita yang asupan energi cukup hanya 39,0%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting dengan asupan energi cukup sebesar 63,0% lebih tinggi dibandingkan balita yang asupan energi kurang hanya 37,0%.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar 2,66 yang berarti balita dengan asupan energikurang memiliki faktor resiko balita mengalami stunting

2,66 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang asupan energi cukup, dengan nilai P value = 0,001 yang berarti ada hubungan asupan energi dengan kejadian *Stunting* di wilayah Puskesmas Cubo Tahun 2022.

6.1.3.2. Hubungan Asupan Protein dengan Kejadian Stunting

TABEL 6.15
HUBUNGAN ASUPAN PROTEIN DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA
USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS CUBO TAHUN 2022

No	Asupan Protein	Kejadian BBLR				Total		OR	95% CI	P <i>value</i>
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	n	%			
1	Kurang	54	54,0	30	30,0	84	42,0	2,73	1,53–4,89	0,001
2	Cukup	46	46,0	70	70,0	116	58,0			
Total		100	100	100	100	200	100			

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2022)

Hasil analisis pada tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami stunting dengan asupan protein kurang sebesar 54,0% lebih tinggi dibandingkan balita yang asupan energi cukup hanya 46,0%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting dengan asupan energi cukup sebesar 70,0% lebih tinggi dibandingkan balita yang asupan energi kurang hanya 30,0%.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar 2,73 yang berarti balita dengan asupan protein kurang memiliki faktor resiko balita mengalami stunting 2,73 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang asupan protein cukup, dengan nilai P value = 0,001 yang berarti ada hubungan asupan protein dengan kejadian *Stunting* di wilayah Puskesmas Cubo Tahun 2022.

6.1.3.3. Hubungan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting

TABEL 6.16
HUBUNGAN PENYAKIT INFEKSI DENGAN KEJADIAN *STUNTING* PADA BALITA
USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS CUBO TAHUN 2022

No	Penyakit Infeksi	Kejadian BBLR				Total		OR	95% CI	P <i>value</i>
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	n	%			
1	Pernah	63	63,0	40	40,0	103	51,5	2,55	1,44–4,51	0,001
2	Tidak Pernah	37	37,0	60	60,0	97	48,5			
Total		100	100	100	100	200	100			

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2022)

Hasil analisis pada tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami stunting dengan pernah mengalami penyakit infeksi sebesar 63,0% lebih tinggi dibandingkan balita yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi hanya 37,0%. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting dengan tidak pernah mengalami penyakit infeksi sebesar 60,0% lebih tinggi dibandingkan balita yang pernah mengalami penyakit infeksi hanya 40,0%.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar 2,55 yang berarti balita dengan pernah mengalami penyakit infeksi memiliki faktor resiko balita mengalami stunting 2,55 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi, dengan nilai P value = 0,001 yang berarti ada hubungan penyakit infeksi dengan kejadian *Stunting* di wilayah Puskesmas Cubo Tahun 2022.

6.1.3.4. Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting

TABEL 6.17
HUBUNGAN AKSES PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH PUSKESMAS CUBO
TAHUN 2022

No	Akses Pelayanan Kesehatan	Kejadian BBLR				Total		OR	95% CI	P <i>value</i>
		Kasus		Kontrol						
		n	%	n	%	n	%			
1	Tidak Terjangkau	33	33,0	49	49,0	82	41,0	0,51	0,28–0,90	0,021
2	Terjangkau	67	67,0	51	51,0	118	59,0			
Total		100	100	100	100	200	100			

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2022)

Hasil analisis pada tabel di atas menunjukkan bahwa proporsi balita yang mengalami stunting dengan akses pelayanan kesehatan terjangkau sebesar 67,0% lebih tinggi dibandingkan balita yang akses pelayanan kesehatan tidak terjangkau hanya 33,0%. Sedangkan proporsi balita yang mengalami stunting dengan akses pelayanan kesehatan terjangkau sebesar 51,0% lebih tinggi dibandingkan balita yang akses pelayanan kesehatan tidak terjangkau hanya 49,0%.

Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar 0,51 yang berarti balita dengan akses pelayanan kesehatan tidak terjangkau mengalami penurunan faktor resiko balita mengalami stunting 0,51 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang akses pelayanan kesehatan terjangkau, dengan nilai P value = 0,021 yang berarti ada hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian *Stunting* di wilayah Puskesmas Cubo Tahun 2022.

6.1.4. Analisis Multivariat

Untuk melakukan analisa multivariat maka semua variabel yang telah dilakukan analisa bivariat dan memiliki nilai *p-value* $\leq 0,25$ dapat dijadikan sebagai variabel terpilih (Sugiyono, 2015). Hasil analisis dapat dilihat pada tabel 6.18:

TABEL 6.18
ANALISA MULTIVARIAT *REGRESSION LOGISTIC* MODEL 1 ($P < 0,25$) HUBUNGAN
ASUPAN ENERGI, PROTEIN, PENYAKIT INFEKSI DAN AKSES PELAYANAN
TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS CUBO
KECAMATAN BANDAR BARU KABUPATEN PIDIE JAYA
TAHUN 2022

No	Variabel	OR	95% (CI)	P Value
1	Asupan Energi	2,834	1,52-5,26	0,001
2	Asupan Protein	2,739	1,45-5,14	0,002
3	Penyakit Infeksi	2,967	1,58-5,54	0,001
4	Akses Pelayanan Kesehatan	0,476	0,25-0,89	0,021

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2022)

Tabel 6.18 menunjukkan bahwa faktor paling dominan berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita usia >6-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Cubo Kecamatan Bandar Baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022 adalah penyakit infeksi dengan nilai (OR=2,967, 95%CI=1,58-5,54, *p-value*=0,001) artinya bahwa balita dengan pernah mengalami penyakit infeksi memiliki faktor resiko balita mengalami stunting 2,967 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi, dan asupan energi dengan nilai (OR=2,834, 95% CI=1,52-5,26, *p-value*=0,001), artinya bahwa balita dengan asupan energikurang memiliki faktor resiko balita mengalami stunting 2,66 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang asupan energi cukup.

6.2. Pembahasan

6.2.1. Hubungan Asupan Energi Dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian maka diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting dengan asupan energi kurang sebesar 61,0% lebih tinggi. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting dengan asupan energi cukup sebesar 63,0% lebih tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar 2,66 yang berarti balita dengan asupan energikurang memiliki faktor resiko balita mengalami stunting 2,66 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang asupan energi cukup, dengan nilai P value = 0,001 yang berarti ada hubungan asupan energi dengan kejadian *Stunting* di wilayah Puskesmas Cubo Tahun 2022.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Iseu (2021) dengan judul “Hubungan Asupan Energi dan Asupan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasimalaya”. Hasil penelitian menunjukkan asupan energi ($OR=6,111$; 95% CI: 2,201 – 16,965) berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita (24-59) di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa asupan energi yang tidak adekuat berhubungan dengan risiko stunting pada balita. Selain menyebabkan status gizi kurang, asupan energi juga berhubungan terhadap tingkat perkembangan anak stunting. Anak balita dengan stunting memiliki tingkat perkembangan yang rendah dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi yang normal (Adani and Nindya, 2017). Energi diperlukan oleh tubuh untuk

mendukung semua mekanisme biologis dan kimiawi didalam tubuh. Pada anak yang mengalami kurang energi maka hormon pertumbuhannya berkurang. Asupan energi yang cukup diperlukan untuk berbagai proses metabolisme. Apabila hal ini tidak terpenuhi maka efisiensi proses metabolisme tidak adekuat sehingga maturasi organ terganggu dan meningkatkan risiko berbagai penyakit. Hal inilah yang mendasari komorbiditas yang tinggi pada perawakan pendek (Fatimah, 2016).

6.2.2. Hubungan Asupan protein Dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian maka diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting dengan asupan protein kurang sebesar 54,0% lebih tinggi. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting dengan asupan energi cukup sebesar 70,0% lebih tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar 2,73 yang berarti balita dengan asupan protein kurang memiliki faktor resiko balita mengalami stunting 2,73 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang asupan protein cukup, dengan nilai P value = 0,001 yang berarti ada hubungan asupan protein dengan kejadian *Stunting* di wilayah Puskesmas Cubo Tahun 202.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Iseu (2021) dengan judul “Hubungan Asupan Energi dan Asupan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya”. Hasil penelitian menunjukkan asupan protein (OR=5,160; 95% CI: 2,016 – 13,207) berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita (24-59) di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Protein memiliki peran utama dalam pertumbuhan pada anak balita. Asupan protein berhubungan dengan efek terhadap level plasma insulin growth factor I (IGF-I), protein matriks tulang, dan faktor pertumbuhan, serta kalsium dan fosfor yang berperan penting dalam formasi tulang (Sari *et al.*, 2016). adalah untuk pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan. Sebelum sel-sel dapat mensintesis protein baru, sel-sel tersebut harus memiliki semua asam amino esensial. Pertumbuhan atau peningkatan masa otot hanya terjadi apabila campuran asam-asam amino yang dibutuhkan terdapat dalam jumlah yang lebih banyak dibandingkan dengan yang dibutuhkan untuk pemeliharaan dan penggantian jaringan. Seseorang yang mengonsumsi protein dengan nilai gizi rendah akan menunjukkan gejala-gejala kekurangan gizi (Bening, 2016).

6.2.3. Hubungan penyakit infeksi Dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian maka diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting dengan pernah mengalami penyakit infeksi sebesar 63,0% lebih tinggi. Sedangkan proporsi balita yang tidak mengalami stunting dengan tidak pernah mengalami penyakit infeksi sebesar 60,0% lebih tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar 2,55 yang berarti balita dengan pernah mengalami penyakit infeksi memiliki faktor resiko balita mengalami stunting 2,55 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang tidak pernah mengalami penyakit infeksi, dengan nilai P value = 0,001 yang berarti ada hubungan penyakit infeksi dengan kejadian *Stunting* di wilayah Puskesmas Cubo Tahun 2022.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Welasasih (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa sebagian besar kelompok balita stunting sering menderita sakit sebanyak 14 orang (53,8%), sedangkan pada kelompok balita normal sebagian besar jarang yang mengalami sakit yaitu sebanyak 21 orang (80,8%). Berdasarkan uji *Chi-Square* didapatkan $p = 0,021$ ($p < \alpha$), artinya ada hubungan yang bermakna antara frekuensi sakit dengan status gizi balita *stunting*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa adanya penyakit infeksi kronis pada balita dapat mengakibatkan malnutrisi. Adanya infeksi akan menyebabkan konsumsi makan menjadi menurun, terjadi gangguan absorpsi nutrisi, kehilangan mikronutrien secara langsung, metabolisme menjadi meningkat, dan katabolisme yang meningkat, bahkan gangguan transportasi nutrisi ke jaringan tubuh. Infeksi kronis pada balita dapat menyebabkan malnutrisi. Hal tersebut dapat disebabkan oleh terjadinya pengalihan fungsi energi sehingga energi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dialihkan untuk perlawanan tubuh terhadap infeksi Bakteri patogen yang menyebabkan penyakit infeksi kronis dapat menyebabkan peradangan pada mukosa usus. Hal ini menyebabkan kegagalan fungsi penghalang yang memungkinkan terjadinya translokasi pathogen yang menghasilkan respon inflamasi sistemik yang menghambat hormon pertumbuhan tulang. Selain itu, malabsorpsi nutrisi akan memperburuk malnutrisi dan berkontribusi pada penghambatan hormon pertumbuhan yang dapat menghambat pertumbuhan tulang (Willwar, 2017).

6.2.4. Hubungan akses pelayanan kesehatan Dengan Kejadian Stunting

Berdasarkan hasil penelitian maka diketahui bahwa proporsi balita yang mengalami stunting dengan akses pelayanan kesehatan terjangkau sebesar 67,0% lebih tinggi. Sedangkan proporsi balita yang mengalami stunting dengan akses pelayanan kesehatan terjangkau sebesar 51,0% lebih tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan nilai OR sebesar 0,51 yang berarti balita dengan akses pelayanan kesehatan tidak terjangkau mengalami penurunan faktor resiko balita mengalami stunting 0,51 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang akses pelayanan kesehatan terjangkau, dengan nilai P value = 0,021 yang berarti ada hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian *Stunting* di wilayah Puskesmas Cubo Tahun 2022.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Asarah (2022) dengan judul “faktor risiko penyebab terjadinya Stunting pada balita Usia > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Baitussalam Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022”. Hasil *uji chi-square* diperoleh bahwa ada hubungan akses pelayanan Kesehatan dengan Stunting pada balita ($p=0,016$ dan $OR=1,920$), BBLR ($p=0,012$ dan $OR=1,994$). Dan (asi eksklusif ($p=0,032$ dan $OR=1,764$). Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa dua variabel memiliki hubungan dengan stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam tahun 2022.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Akses pelayanan lebih mudah karena sebagian besar responden sudah mempunyai alat transportasi untuk menuju ke fasilitas kesehatan sehingga tidak

mengalami kesulitan dalam menuju fasilitas kesehatan meskipun jarak yang ditempuh cukup jauh yaitu lebih dari 2 km. Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan pada faktor akses ke pelayanan kesehatan (baik itu akses tempuh dan jarak ke fasilitas kesehatan) (Kemenkes RI, 2017).

BAB VII

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti memberikan beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan asupan energi dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di wilayah Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022. (OR = 2,66 ; *P Value*= 0,001).
2. Ada hubungan asupan protein dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di wilayah Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022 (OR = 2,73 ; *P Value*= 0,001).
3. Ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di wilayah Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022 (OR = 2,55 ; *P Value*= 0,001).
4. Ada hubungan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan di wilayah Puskesmas Cubo Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022 (OR = 0,51 ; *P Value*= 0,021).

7.2. Saran

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Petugas kesehatan di puskesmas dapat meningkatkan upaya penerapan perilaku hidup bersih dan sehat yang benar dalam rangka menurunkan angka kejadian penyakit infeksi. Petugas Puskesmas khususnya Bidan

dan petugas gizi harus aktif menemui masyarakat untuk memberikan informasi tentang pola pemberian makan yang tepat kepada orang tua khususnya Ibu yang memiliki balita stunting.

2. Ibu atau orang tua harus memperhatikan pemenuhan kebutuhan gizi anak balita.

Hal yang penting adalah pemenuhan nutrisi dengan prinsip gizi seimbang dan beragam. Orang tua khususnya ibu yang setiap saat bersama balita dapat memberikan gizi seimbang dengan cara menentukan jenis makanan, jumlah makanan, dan jadwal makanan sesuai dengan kebutuhan anak sesuai usianya.

Kepada orang tua yang mempunyai balita diharapkan untuk tetap memperhatikan kondisi pertumbuhan balitanya agar persentase kejadian stunting di Aceh dan Indonesia dapat menurun.

3. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan untuk meneliti kejadian stunting pada balita. Dan meneliti variabel-variabel lain yang belum diteliti seperti Asi Eksklusif,

Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dan
Antenatal Care (ANC).

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S. 2001. *Prinsip dasar ilmu gizi*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- McGovern ME. Still Unequal At Birth : Birth Weight, Socioeconomic Status, and Outcomes at Age 9. PGDA Working Paper No. 95; 2012.
- Amran, Yuli. 2012. *Pengolahan Data dan Analisis Data Statistik di Bidang Kesehatan*. Jakarta: UIN Jakarta
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Kesehatan, Edisi Ketiga*. Tangerang : Binarupa Aksara.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., Lynnette, M.N., A Review Of Child Stunting Determinants In Indonesia. Wiley Maternal & Child Nutrition, Tahun 2018.
- Bening, S., Asupan gizi makro dan mikro sebagai faktor risiko stunting anak usia 2-5 tahun di Semarang. Medica Hospitalia. 2016.
- Bloem MW, de Pee S, Hop LT, Khan NC, Lailou A, Minarto, et al. *Key strategies to further reduce stunting in Southeast Asia : Lessons from the ASEAN countries workshop*. Food Nutr Bull. 2013 : 34.
- Branca F, Ferrari M. *Impact of micronutrient deficiencies on growth : The stunting syndrome*. Ann Nutr Metab. 2002 : 46 (suppl 1) : 8-17.
- Candra, A. 2020. *Hubungan Underlying Factor Dengan Kejadian Stunting Pada Anak 1-2 Th* : Universitas Diponegoro.
- Christin A.F, Dkk., Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan Di Provinsi Lampung, Jurnal Dunia Kesmas Volume 7. Nomor 3. Juli 2018.
- Damayanti, D., Ilmu Gizi Teori dan Aplikasi. EGC, 2017.
- Dedeh Husnaniya, Dkk., Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dengan Kejadian Stunting, The Indonesian Journal Of Health Science, Volume 12, Nomor 1, Juni 2020.
- Dinas Kesehatan., Profil Kesehatan Pidie Jaya, Aceh: Dinkes, 2021.
- EL Taguri A, Betilma I, Mahmud SM, Momem Ahmed A, Goulet O, Galan P, et al. Risk factors for stunting among under-fives in Libya. Publ Health Nutr [cited 2014 October 15]. 2009; 12 (08): 1141-9

Ernia H.H, Laila F., Hubungan Infeksi Saluran Pernapasan Atas Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Di Bawah 5 Tahun Di Sampang, Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia, Volume 15, Nomor 1, Tahun 2020.

Evania Prima, Hubungan Pola Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 24-59 Bulan Di Rw 07 Desa Cipacing Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Janitangor, Skripsi: Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana, 2020.

Fatimah. Status gizi, asupan energi, dan serat sebagai faktor risiko kardiometabolik pada remaja pendek. Jurnal Gizi Klinik Indonesia. 2016.

Gahayu, Asih S. *metodelogi penelitian kesehatan masyarakat*. Yogyakarta : CV BUDI UTAMA, 2019.

Gibney MJ. Gizi kesehatan masyarakat. Andry H, Palupi, W, perterj. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG; 2002

Gibney MJ. Gizi kesehatan masyarakat. Andry H, Palupi, W, perterj. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG; 2002.

Halim, Ricky Gustian. *Campak pada Anak, Cermin dunia kedokteran* 43.3 (2016) : 238

Ika Pramulya S, Dkk., Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan, Jurnal Kesehatan Kusuma Husada – Januari 2021

Indra Dewi, Dkk., Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah, Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, Volume 14, Nomor 1, Tahun 2019.

Isseu, S. Hubungan Asupan Energi Dan Asupan Protein Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita (24-59 Bulan) Di Kelurahan Karanganyar Kecamatan Kawalu Kota Tasikmalaya, *Jurnal Ilmu Kesehatan*, Universitas Siliwangi: Tasikmalaya, 2021.

Juwita, S., Hubungan Jumlah Pendapatan Keluarga dan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Pidie. Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika, Vol. 2, No. 4, Tahun 2019.

Kemenkes RI. 2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, p.40.

Kemenkes RI. *Situasi Balita Pendek (STUNTING) di Indonesia*, Jakarta : Pusat Data dan Informasi : 2018.

Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Warta kesmas : Gizi investasi masa depan bangsa*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Kurniadi, R., Faktor-Faktor Risiko Terjadinya Stunting Anak Usia Di Bawah 5 Tahun. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, Vol. 10 No 4, Tahun 2019.

Kusumawati, Erna dkk. *Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun ; Jurnal, Kesehatan Masyarakat Nasional* 9.3 (2015) : 251.

Laksono, A.D. 2016. Health Care Accessibility (Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan). In S. Supriyanto, D. Chalidyanto, & R. D. Wulandari (Eds.), *Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. 5–20, Kanisius. Jogjakarta.

Mariyona K, Rusdi P.H.N., Hubungan Pola Asuh Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita, *Jurnal Kesehatan – Volume 12 Supplementary 2*, Tahun 2021.

Masithah, T., Soekirman, dan Martianto, D. 2005. *Hubungan Pola Asuh Makan dan Kesehatan dengan Status Gizi Anak Balita Di Desa Mulya Harja*. *Media Gizi dan Keluarga* 29(2) : 29-39.

Maxwell, S. 2011. *Module 5 : Cause of Malnutrition*. 2 : 41-47

Megatsari, H., Laksono, A.D., Ridlo, I.A., Yoto, M., & Azizah, A.N. 2018. Community Perspective about Health Services Access. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21, 247–253. Available at: <https://doi.org/10.22435/hsr.v2i4.23>

Mentari, dkk. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja UPK Puskesmas Siantan Hulu : Pontianak*, *Nutrition journal* 1.1 (2018).

Mustamin, Dkk., Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Provinsi Di Sulawesi Selatan, *Media Gizi Pangan*. Vol 25, No 1, 2018

Musyayadah, Adiningsih S., Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga Dan Frekuensi Diare Dengan Stunting pada Balita Di Kampong Surabaya, Tahun 2019.

Nasrul. *Pengendalian Faktor Risiko Stunting Anak Baduta Di Sulawesi Tengah*. *Jurnal, Kesehatan Masyarakat* 8.2 (2018).

Permatasari, Dewi Fitria and Sri Sumarmi. "*Perbedaan Panjang Badan Lahir, Riwayat Penyakit Infeksi, dan Perkembangan Balita Stunting Dan Non Stunting.*" Jurnal Berkala Epidemiologi 6.2 (2018) : 182-191.

Pratiwi, N.L., Suprpto, A., Laksono, A.D., Rooshermiati, B., Rukmini, Puto, G., Sugiharto. 2014. Kajian Kebijakan Penyaluran Dana Bantuan Operasional Kesehatan dalam Mendukung Pencapaian Kesehatan Ibu dan Anak (MDG's 4,5) di Tiga Kabupaten, Kota di Provinsi Jawa Timur Indonesia. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 17 (4), 395–405.

Prihartini, sekarang. *pengantar biostatistik*, malang : universitas muhammadiyah malang : 2016

Rahmawati N.F, Dkk., Faktor Sosial, Ekonomi, Dan Pemanfaatan Posyandu Dengan Kejadian Stunting Balita Keluarga Miskin Penerima PKH Di Palembang, Jurnal Gizi Klinik Indonesia, Vol.12, No.1, Juli 2020.

Rukmini, Rachmawaty, T., & Laksono, A.D. 2013. The Analysis of Jampersal Implementationin Sampang District Health Office. Bulletin of Health System Research, 16 (2), 154–167.

Sari, E. M. *et al.* Asupan Protein, Kalsium Dan Fosfor Pada Anak Stunting Dan Tidak Stunting Usia 24-59 Bulan', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 2016.

Sampe, A. Toban, RC, Madi, MA. 2020. *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita: Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada.* 11(1), 448-455.

Sandra, Dkk., Gizi Anak Dan Remaja. Ed. 1. Cet. 1. Depok : Rajawali Pers, Tahun 2017.

Sastoasmoro. S. Dasar-Dasar Penelitian Klinis. Jakarta : 2011. Edisi ke 4. ISBN 978-602-8674-54-6

Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI. 2015b. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta

Sinatrya AK, Muniroh L, Hubungan Faktor Water, Sanitation, And Hygiene (WASH) Dengan Stunting Diwilayah Kerja Puskesmas Kota Kulon, Kabupaten Bondowoso Tahun 2019.

Soeracmad Y, Dkk., Hubungan Sanitasi Lingkungan Rumah Tangga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Bakita Di Puskesmas Wonomulyo Kabupaten

Polewalimandar, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol. 5, Nol. 2 November 2019.

Soesanti, Dkk, *The Maternal And Child Undernutrition Study Group Tahun 2018*.

Sugiyono . *Metode Penelitian Kualitatif Dan R.& D*. Bandung : Alfabeta : 2016

Sugiyono. *Metode Penelitian Kualitatif*, Bandung : Alfabeta : 2017.

Supariasa., *Penilaian Status Gizi Edisi 2*, Jakarta 2017.

Surjadil. *Penerapan Pendekatan Sosial Dan Ekologi Pada Upaya Promosi Kesehatan : Jurnal, Ekologi Kesehatan 11.2 (2012) : 178*.

Susetyowati., *Ilmu Gizi Teori Dan Aplikas*, EGC, 2017.

Swarinastiti D, Dkk., *Dominasi Asupan Protein Nabati Sebagai Faktor Resiko Stunting Anak Usia 2-4 Tahun*, *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, Volume 7, Nomor 2, Mei 2018.

Swarjana. K. *statistik kesehatan*, Yogyakarta : CV Andi : 2016

Taguri A, Betilmal I, Mahmud SM, Ahmed AM, Goulet O, Galan P, Hercberg S. Risk factor for stunting among under five in Libya. *Public Health Nutrition*. 2009;12:1141-9.

Udin, Muchammad Fahrul. *Buku Praktis Penyakit Respirasi pada Anak untuk Dokter Umum*, Malang: UB Press : 2019.

UNICEF Indonesia. 2013. *Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak*. Online ; www.unicef.org, diakses tanggal 28 Januari 2022.

UNICEF. *Children, Food And Nutrition*. Peru : United Nations Children's Fund (UNICEF), 2019.

Wulandari, R.D., & Laksono, A.D. 2019. Urban-Rural Disparities in Puskesmas (Public Health Center) Utilization among Elderly People in East Java, Indonesia. Surabaya.

Yeyen suprianto, dkk., *Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan*. *Jurnal gizi dan dietetic Indonesia* vol. 5, 2017.

Zhang, X., Dupre, M.E., Qiu, L., Zhou, W., Zhao, Y., & Gu, D. 2017. Urban-rural differences in the association between access to healthcare and health outcomes among older adults in China. *BMC Geriatrics*, 17 (1).

Aisyah S, Yuniarto E. Hubungan asupan energi dan asupan protein dengan kejadian stunting pada balita di kelurahan karang anyar kecamatan kawalu kota tasikmalaya. *Jurnal kesehatan komunitas indonesia*. Vol. 17, No 1, 2021.

Nugraheni D, DKK. Asi Eksklusif dan Asupan Energi berhubungan dengan kejadian stunting pada usia 6-24 bulan di jawa tengah. *Journal of nutrition college*. Vol,9. No 2, 2020.hal 106-113.

Waliulu Hidayati S. Korelasi Antara Asupan Energi dengan Kejadian Stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa haria. Vol,12. No 2, april 2021.

Sundari E, Nuryanto. Hubungan Asupan Protein, seng, Zat Besi, dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Zscore TB/U pada Balita. *Journal of nutrition college*. Vol, 5. No 4. 2016. Hal 520-529.

Verawati, DKK. Hubungan asupan protein dan ketahanan pangan dengan kejadian stunting pada balita dimasa pandemi covid-19. *Jurnal kesehatan masyarakat*. Vol, 5. No 1. 2021.

Glaudia P, DKK. Hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting pada anak usia 13-36 bulan diwilayah kerja puskesmas tuminting kota manado. *Fakultas kesehatan masyarakat*.

Sugiyanto, sumarnan. Analisis faktor yang berhubungan dengan stunting pada balita usia 25-60 bulan. *Jurnal kesehatan perintis*. Vol,7. No 2, 2020. Hal 9-20.

Trinita S.M. pola asuh balita stunting usia 24-59 bulan. *Jurnal HIGEIA*. Vol,4. No 4. 2020.

Ruswati,DKK. Risiko penyebab kejadian stunting pada anak. *Jurnal pengabdian kesehatan masyarakat*. Vol, 1. No 2. Desember 2021, hal 34-38.

kelompok		Nama Responden	Jenis Kelamin	kode	Tanggal Lahir	Nama Orang Tua	Umur Ibu	LILA (lb/cm)	Pendapatan (Rp.)	jumlah ANC	Nama Des	Tgl Pengukuran	(umur balita < 6 bulan)	BBI(kg)	TB(cm)	Lila (cm)	TB/U	kode	Z-score	FFQ energi (kkal)	AKG	jumlah	kode	ket	FFQ protein (g)	AKG	jumlah	kode	ket	Penyakit Infeksi	jumlah	kode	ket	Akses pelayanan kesehatan	jmlh	kode	ket	BBL(kg)	BBL(g)	kode	ket	kolostrom	jmlh	kode	ket	imunisasi	jmlh	kode	keterangan																					
1	kasus	1	ALZ	L	1	2017/2019	NUL	24 th	26.1	1,800,000	6	kaye jotoe	7/23/2022	2 th 8 bln	9	81	14.5	pendeck	-1	-353	1052	1350	78	2	kurang	15	20	75	2	kurang	1	1	1	1	5	1	Pernah	1	1	1	1	2	6	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	1	1	1	1	4	1	ada	1	1	0	0	1	0	3	1	tidak ada					
2	kasus	2	AZE	P	2	26/2020	RH	33 th	26.1	2,000,000	4	kaye jotoe	7/23/2022	3 th 1 bln	11	74	14.2	pendeck	-1	-353	1052	1350	98	1	kurang	12	20	75	2	kurang	1	1	1	1	5	1	Pernah	1	1	1	1	2	6	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	0	1	1	1	2	1	tidak ada	1	1	0	0	1	1	6	2	tidak ada					
3	kasus	1	AZO	P	2	26/2020	RHB	31 th	26.9	2,400,000	3	kaye jotoe	7/23/2022	2 th 1 bln	11	82	15.5	pendeck	-1	-065	1555	1350	115	1	cukup	17	20	85	1	cukup	1	1	1	1	0	1	Tidak Pernah	1	1	1	1	0	1	2	tidak terjangkau	2	25	2500	2	Normal	0	1	1	1	0	1	tidak ada	1	1	0	0	1	1	2	1	tidak ada				
4	kontrol	2	ADA	L	1	6/2020	NLS	38 th	26.9	1,500,000	5	kaye jotoe	7/23/2022	2 th	11	88	14.8	normal	-1	-01	1563	1350	116	1	cukup	18	20	90	1	cukup	1	1	1	0	1	4	2	Tidak Pernah	1	1	0	1	2	5	2	tidak terjangkau	2,4	2400	1	BBLR	1	0	0	1	2	1	tidak ada	1	1	1	1	0	1	6	2	ada				
5	kasus	1	HAB	L	1	12/3/2020	MLA	28 th	27.2	2,800,000	3	kaye jotoe	7/23/2022	2 th 4 bln	12	84	14	pendeck	-1	-242	1019	1350	75	2	kurang	16	20	80	1	cukup	1	1	1	0	1	0	3	2	Tidak Pernah	1	0	1	1	2	5	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	1	1	1	1	1	4	1	ada	0	1	0	1	1	0	3	1	tidak ada		
6	kontrol	2	HAB	P	2	8/1/2018	NDA	30 th	28.4	2,300,000	2	kaye jotoe	7/23/2022	2 th 10 bln	13,6	92	15	normal	-2	-056	1317	1350	98	1	cukup	19	20	90	1	cukup	1	1	1	1	0	0	3	2	Tidak Pernah	2	0	1	1	0	4	2	tidak terjangkau	2,3	2300	1	BBLR	1	0	0	1	0	1	2	1	tidak ada	1	1	0	1	0	1	1	3	1	tidak ada
7	Kasus	1	FRM	L	1	7/2019	ZIN	32 th	27.1	2,000,000	1	kaye jotoe	7/23/2022	2 th 5 bln	5,7	60	13	pendeck	-1	-208	1017	1350	75	2	kurang	13	20	65	2	kurang	1	1	1	1	1	5	1	Pernah	1	1	0	1	2	5	2	tidak terjangkau	2,8	2800	2	Normal	1	0	1	1	3	2	ada	1	1	1	0	1	0	1	0	3	1	tidak ada		
8	kontrol	2	ADA	P	2	24/1/2019	ONL	45 th	30,2	3,000,000	3	kaye jotoe	7/23/2022	3 th 5 bln	12,6	95	14,2	normal	-2	-132	1130	1350	84	1	cukup	19	20	100	1	cukup	1	1	1	0	1	3	2	Tidak Pernah	2	0	1	1	2	5	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	1	1	1	1	1	3	2	ada	1	1	0	1	1	0	1	2	1	tidak ada		
9	kasus	1	FZN	P	2	6/7/2020	NCH	40 th	28,2	3,500,000	4	kaye jotoe	7/23/2022	1 th 10 bln	10	78	15	pendeck	-1	-225	1012	1350	75	2	kurang	12	20	60	2	kurang	1	1	1	1	1	5	1	Pernah	1	1	1	0	4	2	tidak terjangkau	2,2	2200	1	BBLR	1	0	1	0	0	2	1	tidak ada	1	1	1	1	0	0	0	3	1	tidak ada			
10	kontrol	2	MFR	L	1	17/6/2018	FTM	27 th	27,3	2,500,000	1	kaye jotoe	7/23/2022	4 th 1 bln	12,7	95	17	normal	-2	-2	1689	1400	121	1	cukup	38	25	152	1	cukup	1	0	0	1	1	3	2	Tidak Pernah	1	0	1	0	2	4	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	1	0	1	1	3	2	ada	1	1	1	1	0	1	5	2	ada				
11	kasus	1	SYK	P	2	4/3/2019	ISK	28 th	31,2	3,000,000	2	kaye jotoe	7/23/2022	2 th 4 bln	11	90	13	pendeck	-1	-2,3	1092	1350	81	1	cukup	16	20	80	1	cukup	1	1	1	1	1	5	1	Pernah	2	0	1	0	0	3	2	tidak terjangkau	2,4	2400	1	BBLR	1	0	1	1	1	3	2	ada	1	1	1	1	0	1	5	2	ada			
12	kontrol	2	MSY	L	1	11/16/2018	SRY	26 th	27,1	2,800,000	2	kaye jotoe	7/23/2022	3 th 8 bln	12,6	97	15,6	normal	-2	-088	1397	1350	103	1	cukup	27	20	135	1	cukup	1	1	1	0	1	4	2	Tidak Pernah	2	1	1	0	1	0	4	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	1	0	1	1	1	3	2	ada	1	1	1	0	1	1	5	2	ada		
13	kasus	1	MAL	L	1	7/4/2019	SBH	33 th	30,7	2,300,000	4	kaye jotoe	7/23/2022	3 th 3 bln	11	85	15,4	pendeck	-1	-347	1020	1350	76	2	kurang	13	20	65	2	kurang	1	1	1	0	1	0	3	2	Tidak Pernah	1	1	0	1	2	5	2	tidak terjangkau	2,5	2500	2	Normal	0	1	0	1	1	3	2	ada	1	1	1	1	0	1	0	4	1	tidak ada	
14	kontrol	2	FOF	P	2	28/5/2020	AKH	39 th	32,1	3,000,000	2	kaye jotoe	7/23/2022	2 th 4 bln	12	94	15,5	normal	-2	-124	1180	1350	103	1	cukup	18	20	90	1	cukup	1	1	1	0	1	3	2	Tidak Pernah	2	0	1	1	2	5	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	1	1	1	1	1	3	2	ada	1	1	0	1	1	1	5	2	ada			
15	kasus	1	ASY	P	2	8/7/2019	SRW	29 th	32,6	2,800,000	6	kaye jotoe	7/23/2022	3 th 5 bln	6,5	78	16	pendeck	-1	-5,3	1118	1350	83	1	cukup	14	20	70	2	kurang	1	1	1	0	1	1	3	2	Tidak Pernah	1	1	1	1	2	6	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	0	1	1	1	0	3	2	ada	1	1	0	1	1	1	4	1	tidak ada		
16	kontrol	2	MAK	L	1	11/13/2018	SLH	38 th	31,4	2,100,000	3	kaye jotoe	7/23/2022	3 th 8 bln	12	94	15,5	normal	-2	-164	1502	1350	112	1	cukup	26	20	130	1	cukup	1	1	1	1	1	5	1	Pernah	2	0	1	1	2	6	2	tidak terjangkau	2,9	2900	2	Normal	1	0	1	1	4	2	ada	1	1	0	1	0	1	0	3	1	tidak ada			
17	kasus	1	ALM	L	1	24/8/2020	NRL	31 th	26,6	2,500,000	2	kaye jotoe	7/23/2022	1 th 11 bln	14,2	98	13	pendeck	-1	-206	1220	1350	90	1	cukup	18	20	90	1	cukup	1	1	0	1	1	4	2	Tidak Pernah	1	0	1	1	2	5	2	tidak terjangkau	3,1	3100	2	Normal	1	0	1	1	1	3	2	ada	1	1	1	1	1	1	6	2	ada			
18	kontrol	2	AKP	P	2	1/12/2018	SAN	29 th	27,2	2,800,000	5	kaye jotoe	7/23/2022	4 th 6 bln	14,1	103	15	normal	-2	-061	1099	1400	79	2	kurang	19	25	76	2	kurang	1	1	0	1	1	4	2	Tidak Pernah	1	0	1	0	3	2	tidak terjangkau	3,5	3500	2	Normal	1	0	1	1	1	3	2	ada	1	1	0	1	1	1	5	2	ada				
19	kasus	1	TMA	L	1	7/2/2019	NTN	43 th	28,4	2,800,000	6	kaye jotoe	7/23/2022	4 th 7 bln	13	96	13,5	pendeck	-1	-257	1401	1400	100	1	cukup	27	25	108	1	cukup	1	1	0	1	0	3	2	Tidak Pernah	2	1	1	0	5	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	1	0	1	1	3	2	ada	1	1	1	0	1	0	1	0	4	1	tidak ada			
20	kontrol	2	ZMY	P	2	24/1/2019	ONL	45 th	30,2	3,000,000	3	kaye jotoe	7/23/2022	3 th 5 bln	12,6	95	14,2	normal	-2	-132	1130	1350	84	1	cukup	19	20	100	1	cukup	1	1	1	0	1	3	2	Tidak Pernah	2	0	1	1	2	5	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	1	1	1	1	1	3	2	ada	1	1	0	1	1	0	1	2	1	tidak ada		
21	kasus	1	PTS	P	2	24/10/2018	MRL	37 th	30,2	3,000,000	1	kaye jotoe	7/23/2022	4 th 2 bln	13,2	95	14	pendeck	-1	-208	1034	1400	74	2	kurang	24	25	96	1	cukup	1	1	0	0	0	2	2	Tidak Pernah	1	0	0	1	3	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	1	0	0	1	0	2	1	tidak ada	1	1	0	1	1	1	5	2	ada				
22	kontrol	2	MNZ	L	1	7/3/2019	SAI	28 th	27,1	2,500,000	3	kaye jotoe	7/23/2022	3 th 4 bln	15	94,5	13	normal	-2	-099	1097	1350	81	1	cukup	20	20	100	1	cukup	1	1	0	1	1	4	2	Tidak Pernah	1	1	1	0	1	4	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	1	0	1	1	3	2	ada	1	1	0	1	1	0	1	0	3	1	tidak ada		
23	kasus	1	ALN	P	2	5/3/2021	AM	43 th	28,5	2,800,000	5	kaye jotoe	7/23/2022	1 th 4 bln	8,5	78	14	pendeck	-1	-2,74	1045	1350	77	2	kurang	11	20	55	2	kurang	1	1	1	1	0	4	2	Tidak Pernah	2	0	1	0	3	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	1	0	1	0	1	3	1	ada	1	1	0	1	0	1	0	3	1	tidak ada			
24	kontrol	2	AZR	L	1	17/7/2018	AJ	41 th	32,7	3,000,000	2	kaye jotoe	7/23/2022	4 th 3 bln	12,6	96	15	normal	-2	-171	1323	1400	95	1	cukup	28	25	112	1	cukup	1	1	0	1	0	3	2	Tidak Pernah	1	0	1	0	2	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	1	0	1	1	1	3	1	ada	1	1	1	1	0	1	0	4	1	tidak ada			
25	kasus	1	SIM	L	1	4/5/2021	NM	30 th	27,2	2,000,000	6	kaye jotoe	7/23/2022	1 th 7 bln	7,2	69	14	pendeck	-1	-4,21	1162	1350	86	1	cukup	19	20	95	1	cukup	1	1	0	1	0	3	2	Tidak Pernah	2	1	0	1	0	4	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	1	0	1	1	3	1	ada	1	1	0	1	0	1	0	2	1	tidak ada			
26	NKAS	2	NBA	P	2	19/10/2020	AKH	40 th	30,7	3,000,000	1	kaye jotoe	7/23/2022	2 th 4 bln	1																																																							

135	kasus	1	ALM	L	1	9/5/2021	WDN	31 th	28.3	2,100,000	2	Blang Baro	7/25/2022	1 th 2 bln	8.1	74	14	pendek	1	-2.59	1096	1350	81	1	1	cukup	12	20	60	2	kurang	1	0	1	1	0	3	2	Tidak Pernah	2	0	0	1	2	5	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	1	1	1	1	4	2	ada	1	0	0	1	1	1	4	1	tidak	
136	kontrol	2	CSH	P	2	10/9/2020	YSD	24 th	26.5	2,700,000	5	Blang Baro	7/25/2022	1 th 10 bln	10.3	82	15	normal	2	-0.65	1458	1350	108	1	1	1	cukup	20	20	100	1	1	0	1	0	3	2	Tidak Pernah	2	0	0	1	2	5	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	1	1	0	1	3	2	ada	1	0	0	1	1	1	4	1	tidak		
137	kasus	1	ZHR	P	2	3/2/2019	SMS	34 th	26.7	2,400,000	2	Blang Baro	7/25/2022	3 th 6 bln	12.5	90	14	pendek	1	-2.42	1022	1350	76	2	1	1	cukup	17	20	85	1	1	0	1	1	0	3	2	Tidak Pernah	2	0	0	1	0	3	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	1	1	1	1	4	2	ada	1	0	0	1	1	1	4	1	tidak	
138	kontrol	2	MAF	L	1	6/10/2020	HRW	28 th	24.6	2,700,000	5	Blang Baro	7/25/2022	1 th 9 bln	11.5	82	16	normal	2	-0.94	1234	1350	91	1	1	1	cukup	21	20	105	1	1	0	1	1	4	2	Tidak Pernah	2	0	0	1	0	3	2	tidak terjangkau	2.7	2700	2	Normal	1	1	1	0	3	1	tidak	1	1	1	1	1	1	6	2	ada		
139	kasus	1	MAZ	L	1	23/2/2018	PTR	37 th	26.8	2,500,000	2	Blang Baro	7/25/2022	3 th 10 bln	12.2	90	16	pendek	1	-2.96	1029	1350	76	2	1	1	cukup	25	20	125	1	1	0	0	1	3	2	Tidak Pernah	2	0	0	1	0	3	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	1	1	1	1	4	2	ada	1	0	0	1	1	0	3	1	tidak		
140	kontrol	2	AKH	P	2	9/12/2020	ESM	35 th	27.7	1,500,000	4	Blang Baro	7/25/2022	1 th 7 bln	9	76	15.4	normal	2	-1.75	1368	1350	101	1	1	1	cukup	17	20	85	1	1	0	1	1	4	2	Tidak Pernah	2	0	0	1	0	3	2	tidak terjangkau	2.8	2800	2	Normal	0	1	0	0	1	1	tidak	1	1	0	1	0	4	1	1	tidak		
141	kasus	1	RZA	L	1	2/7/2019	RWD	35 th	32.4	2,500,000	4	Blang Baro	7/25/2022	3 th 2 bln	12.2	90	15	pendek	1	-2.05	1036	1350	77	2	1	1	cukup	23	20	115	1	1	1	0	1	4	2	Tidak Pernah	2	1	2	1	0	4	2	tidak terjangkau	3.2	3200	2	Normal	0	1	0	0	1	1	tidak	1	1	1	1	0	5	2	2	ada		
142	kontrol	2	RSH	P	2	17/1/2020	NHY	32 th	27.2	1,500,000	5	Blang Baro	7/25/2022	2 th 6 bln	10.5	82	14.5	normal	2	-0.54	1216	1350	90	1	1	1	cukup	20	20	100	1	1	0	1	1	1	4	2	Tidak Pernah	2	1	2	1	2	8	1	terjangkau	3	3000	2	Normal	0	0	0	0	0	1	tidak	0	1	0	1	0	0	2	1	tidak	
143	kasus	1	MLD	L	1	22/7/2019	HMS	28 th	33.1	1,500,000	3	Blang Baro	7/25/2022	3 thn	12.1	88	14	pendek	1	-2.2	1087	1350	81	1	1	1	cukup	22	20	110	1	1	1	1	1	5	1	Pernah	2	1	2	1	2	8	1	terjangkau	3	3000	2	Normal	0	0	1	0	1	1	tidak	1	1	0	1	0	0	3	1	tidak		
144	kontrol	2	ARD	P	2	21/12/2020	NML	31 th	28.3	1,800,000	1	Blang Baro	7/25/2022	1 th 7 bln	8.5	80	14.4	normal	2	-0.25	1063	1350	79	2	1	1	cukup	14	20	70	2	1	0	1	1	1	4	2	Tidak Pernah	2	1	2	1	2	8	1	terjangkau	3	3000	2	Normal	1	0	0	0	1	1	tidak	1	1	0	1	0	0	3	1	tidak	
145	kasus	1	AZA	L	1	23/2/2018	NLH	32 th	29.9	1,800,000	4	Blang Baro	7/25/2022	4 th 5 bln	9.8	82	15	pendek	1	-5.54	1184	1400	85	1	1	1	cukup	27	25	108	1	1	1	1	0	4	2	Tidak Pernah	2	1	2	1	2	8	1	terjangkau	3	3000	2	Normal	0	0	0	0	0	1	tidak	1	1	0	1	0	0	3	1	tidak		
146	kontrol	2	QTN	P	2	26/8/2018	SFR	30 th	30.7	2,500,000	6	Blang Baro	7/25/2022	3 th 10 bln	14.5	98	15	normal	2	-1.42	1093	1350	81	1	1	1	cukup	23	20	115	1	1	0	1	1	4	2	Tidak Pernah	2	1	2	1	0	6	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	0	1	0	0	1	1	tidak	1	1	0	1	0	0	3	1	tidak		
147	kasus	1	NIK	L	1	12/7/2018	JNT	31 th	27.3	2,100,000	5	Blang Baro	7/25/2022	4 th	11.8	90	15	pendek	1	-3.22	1072	1400	77	2	1	1	cukup	15	25	60	2	1	0	1	1	1	5	1	Pernah	2	1	2	1	0	6	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	0	1	0	1	2	1	tidak	1	1	0	1	0	0	3	1	tidak	
148	kontrol	2	ACK	P	2	28/4/2021	SBY	29 th	28.5	2,600,000	5	Blang Baro	7/25/2022	1 th 2 bln	8.7	76	16	normal	2	-0.06	1229	1350	91	1	1	1	cukup	27	20	135	1	1	0	1	1	4	2	Tidak Pernah	2	0	2	1	0	5	2	tidak terjangkau	2.9	2900	2	Normal	0	1	0	1	2	1	tidak	1	1	0	1	0	1	4	1	tidak		
149	kasus	1	ALM	L	1	1/10/2018	SLB	31 th	29.9	2,400,000	2	Blang Baro	7/25/2022	4 th 9 bln	14	97	17	pendek	1	-2.56	1071	1400	77	2	1	1	cukup	16	20	80	1	1	1	1	1	5	1	Pernah	2	1	1	1	0	5	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	0	1	0	1	2	1	tidak	1	1	0	1	1	1	5	2	ada		
150	kontrol	2	PTN	P	2	13/9/2018	DSS	33 th	26.5	2,200,000	4	Blang Baro	7/25/2022	3 th 10 bln	16.6	101	15	normal	2	0.02	1141	1350	85	1	1	1	cukup	24	20	120	1	1	1	1	0	4	2	Tidak Pernah	2	1	1	1	2	7	1	terjangkau	3.1	3100	2	Normal	0	1	0	1	2	1	tidak	1	1	0	1	1	1	5	2	ada		
151	kasus	1	RZA	L	1	10/12/2019	SFR	29 th	28.2	2,300,000	1	Blang Baro	7/25/2022	2 th 7 bln	11.2	83	14	pendek	1	-2.87	1129	1350	84	1	1	1	cukup	17	20	85	1	1	0	1	1	0	3	2	Tidak Pernah	2	1	1	1	2	7	1	terjangkau	3	3000	2	Normal	0	1	0	1	2	1	tidak	1	1	0	1	1	4	1	1	tidak	
152	kontrol	2	AFT	P	2	28/9/2019	DY	34 th	27.3	2,400,000	2	Blang Baro	7/25/2022	1 th 6 bln	10.5	88	14.6	kontrol	2	-1.33	1101	1350	82	1	1	1	cukup	27	20	135	1	1	1	0	1	4	2	Tidak Pernah	2	1	1	1	2	7	1	terjangkau	2.8	2800	2	Normal	0	1	0	1	2	1	tidak	1	1	0	1	0	1	1	1	tidak		
153	kasus	1	ALF	L	1	10/8/2020	NUJ	35 th	32.2	2,400,000	6	Blang Baro	7/25/2022	3 th 8 bln	9.5	85	15.4	pendek	1	-2.42	1108	1350	82	1	1	1	cukup	23	20	115	1	1	0	1	1	4	2	Tidak Pernah	2	0	1	1	2	6	2	tidak terjangkau	3	3000	2	Normal	0	1	0	1	2	1	tidak	1	1	0	1	1	5	2	2	ada		
154	kontrol	2	MAZ	P	2	12/9/2019	SSY	31 th	27.9	2,200,000	5	Blang Baro	7/25/2022	2 th 8 bln	10.9	89	16	normal	2	-0.89	1266	1350	94	1	1	1	cukup	13	20	65	2	1	1	1	0	0	3	2	Tidak Pernah	2	2	2	1	2	9	1	terjangkau	3.2	3200	2	Normal	0	1	0	1	2	1	tidak	1	1	0	1	0	0	3	1	tidak	
155	kasus	1	MRF	L	1	4/2/2018	SYM	29 th	30.9	2,400,000	1	Blang Baro	7/25/2022	4 th 5 bln	13.4	93	14	pendek	1	-3.03	1043	1400	75	2	1	1	cukup	26	25	104	1	1	0	1	1	1	4	2	Tidak Pernah	2	2	1	1	2	8	1	terjangkau	2.8	2800	2	Normal	0	1	0	1	2	1	tidak	1	1	0	1	1	0	4	1	tidak	
156	kontrol	2	SNF	P	2	27/10/2020	PTMR	35 th	26.2	2,000,000	4	Blang Baro	7/25/2022	1 th 8 bln	10.5	88	13.7	normal	2	1.92	1157	1350	86	1	1	1	cukup	13	20	65	2	1	0	1	0	1	3	2	Tidak Pernah	2	2	2	1	2	9	1	terjangkau	3	3000	2	Normal	0	1	0	1	2	1	tidak	1	1	0	1	0	3	1	1	tidak	
157	kasus	1	ANL	P	2	6/5/2018	DTM	36 th	28.1	2,500,000	3	Blang Baro	7/25/2022	4 th 2 bln	13.5	90.2	14	pendek	1	-2.76	1047	1400	75	2	1	1	cukup	28	25	112	1	1	1	0	0	4	2	Tidak Pernah	2	0	2	1	0	7	1	terjangkau	3	3000	2	Normal	0	1	0	0	1	1	tidak	1	1	0	1	1	0	4	1	tidak		
158	kontrol	2	TAF	L	1	7/1/2020	NNN	33 th	33.9	2,300,000	5	Blang Baro	7/25/2022	1 th 8 bln	10.5	80	15.6	normal	2	-1.24	1140	1350	84	1	1	1	cukup	12	20	60	2	1	1	1	0	0	4	2	Tidak Pernah	2	0	2	1	2	7	1	terjangkau	3	3000	2	Normal	0	1	0	0	1	1	tidak	1	1	0	0	0	3	1	1	tidak	
159	kasus	1	MAF	L	1	4/5/2018	SYM	38 th	32.6	2,500,000	5	Blang Baro	7/25/2022	4 th 5 bln	13.4	93	14.5	pendek	1	-3.03	1052	1400	75	2	1	1	cukup	24	25	96	1	1	1	1	1	1	5	1	Pernah	2	0	2	1	2	7	1	terjangkau	2.1	2100	2	Normal	0	1	0	0	1	1	tidak	1	1	1	1	1	1	6	2	ada	
160	kontrol	2	ZRT	P	2	2/4/2020	NWR	35 th	30.5	2,600,000	2	Blang Baro	7/25/2022	2 th 3 bln	10.7	83	15	normal	2	-1.91	1153	1350	85	1	1	1	cukup	18	20	90	1	1	1	1	1	1	5	1	Pernah	2	0	2	1	2	7	1	terjangkau	3	3000	2	Normal	1	1	1	1	4	2	ada	1	1	1	1	0	1	0	4	1	tidak
161	kasus	1	AMN	P																																																																

Lampiran 1

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb.,

Saya Nurul Husna, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian tentang hubungan asupan energi dan protein, penyakit infeksi, dan akses pelayanan kesehatan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia >6-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Cubo Kecamatan Bandar baru Kabupaten Pidie Jaya Tahun 2022. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui apakah ada hubungan antara asupan energi dan protein, penyakit infeksi, dan pelayanan kesehatan terhadap kejadian *stunting* pada balita usia >6-59 bulan. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan bahan masukan bagi masyarakat khususnya dalam status gizi seribu hari pertama kehidupan anak.

Keikutsertaan bapak-bapak/saudara dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden maka, anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamua'alaikum Wr.Wb.,

Lampiran 2

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk di hubungi kembali.

Banda aceh, 19 Frebuari 2022

Responden

NURUL HUSNA

Lampiran 3

**HUBUNGAN ASUPAN ENERGI, PROTEIN, PENYAKIT INFEKSI DAN AKSES
PELAYANAN KESEHATAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
USIA >6-59 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS CUBO KECAMATAN
BANDAR BARU KABUPATEN PIDIE JAYA TAHUN 2022**

KUESIONER

Nama Peneliti : Nurul Husna
NPM 1807110059
Institusi Pendidikan : Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Data Demografi

No Responden :
Tanggal wawancara :
Nama Balita :
Jenis Kelamin :
TTL Balita :
Berat Badan Balita :
Tinggi Badan Balita :
Nama Ibu :
Umur Ibu :
LILA Balita :
BBLR :

I. Stunting

No	Inisial	Tinggi badan	Umur/bulan	z-skor	Hasil

II. Asupan energi dan protein

Formulir FFQ Semi Kuantitatif

Nama :

No id :

Tanggal wawancara :

Bahan Makanan	Frekuensi				Ukuran Penggunaan/Kali		Keterangan
	Hari	Minggu	Bulan	Tahun	Urt	Gram	
Makanan Pokok							
Nasi							
Jagung							
Ubi Jalar							
Kentang							
Singkong							
Bihun							
Mie							
Lauk Hewani							
Daging Sapi							
Hati Sapi							
Ayam							
Ikan Laut							
Ikan Air Tawar							
Telur Ayam							
Kepiting							
Lauk Nabati							
Tahu							
Tempe							
Kacang Hijau							
Kacang Merah							
Kacang Tanah							
Sayuran							
Bayam							
Kangkung							
Wortel							
Daun Singkong							
Tomat							
Sawi Hijau							
Katuk							
Toge							
Terong							
Kacang							

Panjang							
Sawi Putih							
Buncis							
Buah-Buahan							
Pisang							
Apel							
Pir							
Semangka							
Pepaya							
Jeruk							
Mangga							
Susu dan Hasil Olahannya							
Susu Skim							
Susu Bubuk							
Susu Segar							
Es Krim							
Lemak dan Minyak							
Mentega							
Margarin							
Minyak Kelepa							
Serba-Serbi							
Agar- Agar							
Coklat							
Gula Pasir							
Permen							
Kerupuk Udang							

Sumber : (Nurul farhansyah, 2018)

III. Penyakit Infeksi (KEMEKES, 2020)

1. Dalam 1 bulan terakhir, apakah anak ibu pernah didiagnosis ISPA oleh tenaga kesehatan dan demam, batuk, pilek, atau sakit tenggorokan?

☐ a. Gejala
☐ b. Diagnosis
☐ c. Tidak
2. Dalam 6 bulan terakhir apakah anak ibu pernah diagnosis TB PARU oleh tenaga kesehatan dan atau batuk lebih dari 3 minggu , demam dua minggu tanpa sebab yang jelas, dan turun berat badan tanpa sebab yang jelas ?

- ☐ a. Gejala
- ☐ b. Tidak
- ☐ c. Diagnosis

3. Dalam 1 bulan terakhir apakah anak ibu pernah diagnosis menderita diare oleh tenaga kesehatan dan atau BAB lebih cair dan lebih 3 kali sehari, BAB cair tidak bercampur darah?

- ☐ a. Diagnosis
- ☐ b. Gejala
- ☐ c. Tidak

4. Dalam 6 bulan terakhir apakah anak ibu pernah diagnosis CAMPAK oleh tenaga kesehatan dan atau demam/panas tinggi, batuk, pilek, mata merah berair dan timbul ruam merah diseluruh tubuh ?

- ☐ a. Gejala
- ☐ b. Diagnosis
- ☐ c. Tidak

5. Dalam 6 bulan terakhir apakah balita pernah diagnosis cacangan dan atau kehilangan nafsu makan, perut kembung, mual hingga penurunan berat badan ?

- ☐ a. Tidak
- ☐ b. Gejala
- ☐ c. Diagnosis

IV. Akses Pelayanan Kesehatan (RISKESDAS, 2018)

1. Alat transportasi apa yang ibu gunakan dari rumah ke puskesmas?
 - a. Kendaraan pribadi bermotor
 - b. Jalan kaki
 - c. Tranfortasi air
2. Berapa waktu tempuh ibu dari rumah ke puskesmas?
 - a. ± 1 jam
 - b. 20 menit
 - c. Tidak tau
3. Apakah biaya transportasi ibu terjangkau ke puskesmas?
 - a. Tidak terjangkau
 - b. Terjangkau
 - c. Tidak tau
4. Berapa jumlah uang yang dikeluarkan untuk transportasi pulang pergi ke puskesmas?
 - a. Rp 10.000
 - b. Rp 5.000
 - c. Tidak tau
5. Apakah ibu mengetahui keberadaan puskesmas /pustu/pusling/bidan desa yang terdekat?
 - a. Ada dalam kab/kota
 - b. Ada di kab/kota dekat
 - c. Tidak tau

Lampiran 4

Tabel Skor

No	Variabel Yang Diteliti	Nomor Urut Pertanyaan	Bobot Skor			Keterangan (Nilai Rentang)
			A	B	C	
1	Penyakit Infeksi	1	1	2	0	• Pernah jika skor $\geq 2,5$ • Tidak Pernah jika skor $<2,5$
		2	1	0	2	
		3	2	1	0	
		4	1	2	0	
		5	0	1	2	
2	Akses Pelayanan Kesehatan	1	2	1	0	• Tidak Terjangkau jika skor ≥ 5 • Terjangkau jika skor <5
		2	2	1	0	
		3	1	2	0	
		4	2	1	0	
		5	1	2	0	

Lampiran 5

OUTPUT SPSS

Analisis Univariat

Kasus

Kejadian Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kasus	100	100.0	100.0	100.0

Asupan Energi Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	61	61.0	61.0	61.0
	Cukup	39	39.0	39.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Asupan Protein Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	54	54.0	54.0	54.0
	Cukup	46	46.0	46.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Penyakit Infeksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	63	63.0	63.0	63.0
	Tidak Pernah	37	37.0	37.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Akses Pelayanan Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Terjangkau	33	33.0	33.0	33.0
	Terjangkau	67	67.0	67.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Kontrol

Kejadian Stunting

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kontrol	100	100.0	100.0	100.0

Asupan Energi Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	37	37.0	37.0	37.0
	Cukup	63	63.0	63.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Asupan Protein Balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	30	30.0	30.0	30.0
	Cukup	70	70.0	70.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Penyakit Infeksi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pernah	40	40.0	40.0	40.0
	Tidak Pernah	60	60.0	60.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Akses Pelayanan Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Terjangkau	49	49.0	49.0	49.0
	Terjangkau	51	51.0	51.0	100.0
	Total	100	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Asupan Energi Balita * Kejadian Stunting

Crosstab

			Kejadian Stunting		Total
			Kasus	Kontrol	
Asupan Energi Balita	Kurang	Count Expected	61	37	98
		Count	49.0	49.0	98.0
		% within Kejadian Stunting	61.0%	37.0%	49.0%
	Cukup	Count Expected	39	63	102
		Count	51.0	51.0	102.0
		% within Kejadian Stunting	39.0%	63.0%	51.0%
Total	Count	100	100	200	
	Expected Count	100.0	100.0	200.0	
	% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.525 ^a	1	.001	.001	.001
Continuity Correction ^b	10.584	1	.001		
Likelihood Ratio	11.638	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11.467	1	.001		
N of Valid Cases ^b	200				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 49.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Asupan Energi Balita (Kurang / Cukup)	2.663	1.504	4.715
For cohort Kejadian Stunting = Kasus	1.628	1.217	2.178
For cohort Kejadian Stunting = Kontrol	.611	.454	.822
N of Valid Cases	200		

Asupan Protein Balita * Kejadian Stunting

Crosstab

			Kejadian Stunting		Total
			Kasus	Kontrol	
Asupan Protein Balita	Kurang	Count Expected	54	30	84
		Count	42.0	42.0	84.0
		% within Kejadian Stunting	54.0%	30.0%	42.0%
	Cukup	Count Expected	46	70	116
		Count	58.0	58.0	116.0
		% within Kejadian Stunting	46.0%	70.0%	58.0%
Total		Count	100	100	200
		Expected Count	100.0	100.0	200.0
		% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.823 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	10.858	1	.001		
Likelihood Ratio	11.955	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.000
Linear-by-Linear Association	11.764	1	.001		
N of Valid Cases ^b	200				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 42.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Asupan Protein Balita (Kurang / Cukup)	2.739	1.532	4.897
For cohort Kejadian Stunting = Kasus	1.621	1.231	2.135
For cohort Kejadian Stunting = Kontrol	.592	.429	.817
N of Valid Cases	200		

Penyakit Infeksi * Kejadian Stunting

Crosstab

			Kejadian Stunting		Total
			Kasus	Kontrol	
Penyakit Infeksi	Pernah	Count Expected	63	40	103
		Count	51.5	51.5	103.0
		% within Kejadian Stunting	63.0%	40.0%	51.5%
	Tidak Pernah	Count Expected	37	60	97
		Count	48.5	48.5	97.0
		% within Kejadian Stunting	37.0%	60.0%	48.5%
Total	Count	100	100	200	
	Expected Count	100.0	100.0	200.0	
	% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.590 ^a	1	.001	.002	.001
Continuity Correction ^b	9.689	1	.002		
Likelihood Ratio	10.685	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	10.537	1	.001		
N of Valid Cases ^b	200				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 48.50.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Penyakit Infeksi (Pernah / Tidak Pernah)	2.554	1.444	4.516
For cohort Kejadian Stunting = Kasus	1.604	1.192	2.157
For cohort Kejadian Stunting = Kontrol	.628	.471	.838
N of Valid Cases	200		

Akses Pelayanan Kesehatan * Kejadian Stunting

Crosstab

			Kejadian Stunting		Total
			Kasus	Kontrol	
Akses Pelayanan Kesehatan	Tidak Terjangkau	Count Expected	33	49	82
		Count	41.0	41.0	82.0
		% within Kejadian Stunting	33.0%	49.0%	41.0%
	Terjangkau	Count Expected	67	51	118
		Count	59.0	59.0	118.0
		% within Kejadian Stunting	67.0%	51.0%	59.0%
Total	Count	100	100	200	
	Expected Count	100.0	100.0	200.0	
	% within Kejadian Stunting	100.0%	100.0%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.291 ^a	1	.021	.031	.015
Continuity Correction ^b	4.651	1	.031		
Likelihood Ratio	5.318	1	.021		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.265	1	.022		
N of Valid Cases ^b	200				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 41.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Akses Pelayanan Kesehatan (Tidak Terjangkau / Terjangkau)	.513	.289	.909
For cohort Kejadian Stunting = Kasus	.709	.521	.964
For cohort Kejadian Stunting = Kontrol	1.383	1.053	1.816
N of Valid Cases	200		

Analisis Multivariat Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	39.364	4	.000
	Block	39.364	4	.000
	Model	39.364	4	.000

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	237.895 ^a	.179	.238

a. Estimation terminated at iteration number 4 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Observed			Predicted		
			Kejadian Stunting		Percentage Correct
			Kasus	Kontrol	
Step 1	Kejadian Stunting	Kasus	58	42	58.0
		Kontrol	30	70	70.0
	Overall Percentage				64.0

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Step 1 ^a Energi	1.042	.316	10.884	1	.001	2.834	1.526	5.264
Protein	1.008	.322	9.792	1	.002	2.739	1.457	5.148
Penyakit	1.088	.319	11.615	1	.001	2.967	1.588	5.547
Pelayanan	-.743	.323	5.286	1	.021	.476	.253	.896
Constant	-3.609	1.019	12.550	1	.000	.027		

a. Variable(s) entered on step 1: Energi, Protein, Penyakit,Pelayana

Lampiran 6

DOKUMENTASI



Desa Blang Sukon



Desa Blang Baro



Desa Kayee Jatoe



Desa Blang Kreung



Desa Aki Neungoh



Puskesmas Cubo







