

**HUBUNGAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12—59 BULAN**
Studi Case Control di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak

Skripsi

untuk memenuhi Sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh:

Silvyana Helmalia Putri

30102000180

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2024**

SKRIPSI

HUBUNGAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA USIA 12—59 BULAN
Studi *Case Control* di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Silvyana Helmalia Putri

30102000180

Telah dipertahankan di depan

Dewan Penguji pada tanggal 15 Februari 2024

dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji

Pembimbing I

Anggota Penguji I


Prof. Dr. Siti Thomas Zulaikhah, SKM., M.Kes


Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo, M.Kes

Pembimbing II

Anggota Penguji II

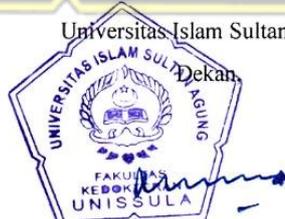

dr. Ratnawati, M. Kes, FISPH, FISCM


dr. Arini Dewi Antari, M.Biomed

Semarang, 15 Februari 2024

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung



Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp. KF., S.H

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Silvyana Helmalia Putri

NIM : 30102000180

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang berjudul :

HUBUNGAN PEMANFAATAN LAYANAN KESEHATAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12—59 BULAN

(Studi *Case Control* di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak)

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai aturan yang berlaku.

Semarang, 5 Februari 2024

Yang menyatakan,



METERAI
TEMPEL
10000
BEF1CAJX973036901

Silvyana Helmalia Putri

PRAKATA

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Alhamdulillah rabbi'l'alamin, puji dan syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat-Nya penulis telah diberi kesempatan, kesehatan, kesabaran, serta kekuatan sehingga karya tulis ilmiah yang berjudul “Hubungan Pemanfaatan Layanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12—59 Bulan” sebagai sebagian persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung.

Penulis menyadari adanya kekurangan dan keterbatasan sehingga selama menyelesaikan karya tulis ilmiah ini penulis mendapat bantuan, bimbingan, dorongan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak, diantaranya kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian ini.
2. Prof. Siti Thomas Zulaikhah SKM., M.Kes selaku dosen pembimbing pertama dan dr. Ratnawati., M.Kes, FISPH, FISCAM selaku dosen pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, wawasan, arahan, dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
3. Dr. dr. Joko Wahyu Wibowo M.Kes selaku dosen penguji pertama dan dr. Arini Dewi Antari M.Biomed selaku dosen penguji kedua yang telah

meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan bimbingan serta arahan dalam menyelesaikan penelitian ini.

4. Kepala Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak, staff puskesmas, serta ibu kader yang telah membantu dalam proses pengambilan data hingga penelitian ini dapat selesai.
5. Keluarga saya tercinta, papa Suhardi, mama Himawati, adek Azkiya Naufal Mayco Zanzabila, dan adek Fahreza Rafa Adelio Gibran yang telah memberikan kasih sayang, doa, fasilitas, dan dukungan yang tiada henti selama penulisan skripsi ini.
6. Teman satu kelompok bimbingan, queendom, asisten laboratorium biologi, PLN 2 generation yang selalu mendukung dan memberikan semangat selama penelitian.
7. Sahabat saya Mbak Anggita, Mas Indra, dan Mas Aris yang telah membantu, menemani, dan memberi dukungan selama menyelesaikan skripsi ini.
8. Bapak/Ibu karyawan FK Unissula dan seluruh pihak lain yang turut membantu secara langsung maupun tidak langsung dalam penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Semoga Allah SWT berkenan membalas semua kebaikan serta bantuan yang telah diberikan. Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih sangat terbatas dan jauh dari sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan.

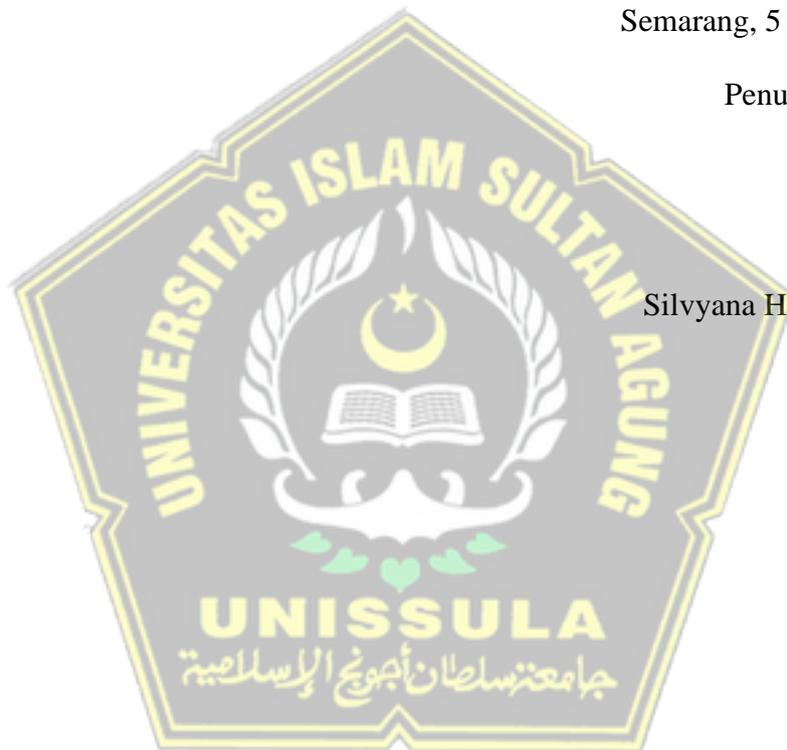
Akhir kata, penulis berharap semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Semarang, 5 Februari 2024

Penulis

Silvyana Helmalia Putri



DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	vii
DAFTAR SINGKATAN	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Stunting.....	5
2.2 Pelayanan Kesehatan	13
2.3 Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Stunting	19
2.4 Kerangka Teori	22
2.5 Kerangka Konsep	23
2.6 Hipotesis.....	23
BAB III METODE PENELITIAN.....	24
3.1 Jenis Penelitian	24
3.2 Variabel dan Definisi Operasional	24
3.3 Populasi dan Sampel.....	27
3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian	30
3.5 Cara Penelitian.....	31
3.6 Tempat Waktu dan Tanggal.....	31
3.7 Alur Penelitian	33
3.8 Analisis Data.....	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	35

4.1 Hasil Penelitian.....	35
4.2 Pembahasan	39
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	45
5.1 Kesimpulan.....	45
5.2 Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN.....	51



DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ASI	: Air Susu Ibu
Balita	: Bawah Lima Tahun
Bappenas	: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
HAZ	: <i>Height for Age Z-score</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPK	: Hari Pertama Kehidupan
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
KB	: Keluarga Berencana
Kemenkes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
KIA	: Kartu Identitas Anak
MPASI	: Makanan Pendamping Air Susu Ibu
NAPZA	: Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif
PB	: Panjang Badan
Posbindu	: Pos Pembinaan Terpadu
Posyandu	: Pos Layanan Terpadu
PTM	: Penyakit Tidak Menular
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
SD	: Standar Deviasi
TB	: Tinggi Badan
TT	: Tetanus Toxoid
UNICEF	: <i>Unites Nations Children's Fund</i>
Usila	: Usia Lanjut
WHO	: <i>World Health Organization</i>
Yankes	: Layanan Kesehatan

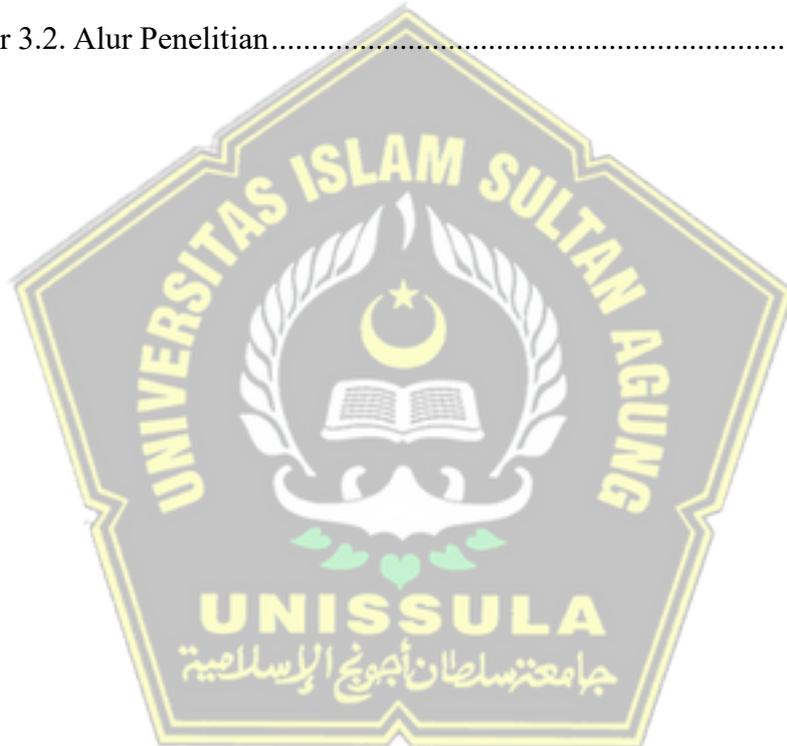
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Indeks	13
Tabel 4.1. Karakteristik Responden	35
Tabel 4.2. Pemanfaatan Layanan Kesehatan	37
Tabel 4.3. Gambaran Kejadian <i>Stunting</i>	38
Tabel 4.4. Hubungan Pemanfaatan Layanan Kesehatan dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita.....	38



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Grafik Tinggi Badan menurut Umur Anak Laki-laki 24—60 bulan (z-scores) (diambil dari Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang Standar Antropometri Anak 2020).....	12
Gambar 2.3. Kerangka Teori Penelitian	22
Gambar 2.4. Kerangka Konsep Penelitian	23
Gambar 3.1. Buku KIA dan Stadiometer	30
Gambar 3.2. Alur Penelitian.....	33



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Ethical Clearance	51
Lampiran 2. Surat Ijin Pengambilan Data.....	52
Lampiran 3. Surat Keterangan Melakukan Penelitian	53
Lampiran 4. Surat Pengantar ke Dinas Kesehatan Kabupaten Demak	54
Lampiran 5. Checklist Penelitian	55
Lampiran 6. Data Karakteristik Responden	57
Lampiran 7. Data Penelitian Pemanfaatan Layanan Kesehatan.....	59
Lampiran 8. Karakteristik Responden.....	61
Lampiran 9. Hubungan Layanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting.....	68
Lampiran 10. Dokumentasi Penelitian.....	74



INTISARI

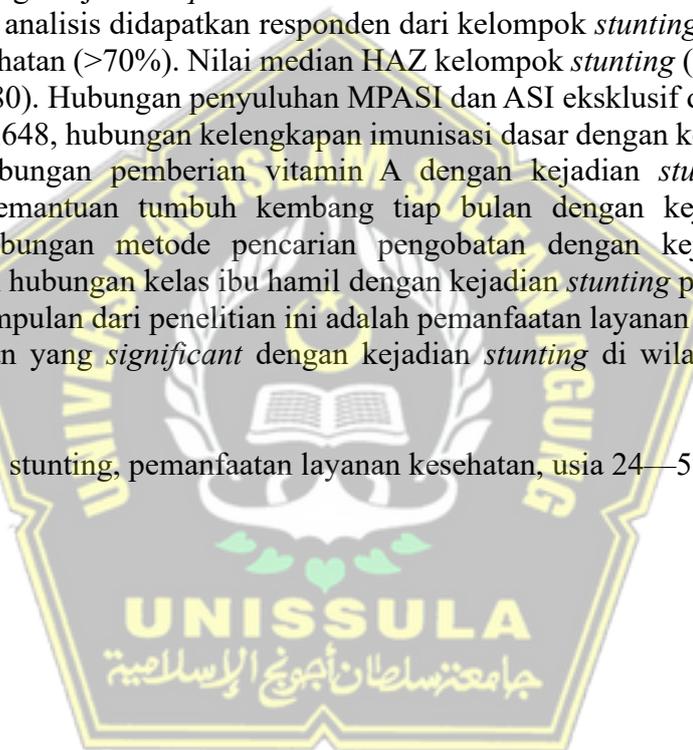
Kabupaten Demak masih menjadi lokasi inti yang diintervensi untuk percepatan penurunan *stunting* yang terintegrasi pada tahun 2023. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemanfaatan layanan kesehatan dengan kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak.

Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan *case control*. Besar sampel sebanyak 100 responden yang terdiri dari 50 kasus *stunting* dan 50 kontrol. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak pada bulan September—Oktober 2023. Pengambilan data dengan wawancara langsung dan mengisi checklist pada saat kegiatan posyandu. Analisis data dilakukan dengan uji *Chi-Square*.

Hasil analisis didapatkan responden dari kelompok *stunting* memanfaatkan layanan kesehatan (>70%). Nilai median HAZ kelompok *stunting* (-2,69) dan tidak *stunting* (-0,80). Hubungan penyuluhan MPASI dan ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* $p=0,648$, hubungan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* $p=0,338$, hubungan pemberian vitamin A dengan kejadian *stunting* $p=0,488$, hubungan pemantuan tumbuh kembang tiap bulan dengan kejadian *stunting* $p=0,488$, hubungan metode pencarian pengobatan dengan kejadian *stunting* $p=0,148$, dan hubungan kelas ibu hamil dengan kejadian *stunting* $p=0,148$.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemanfaatan layanan kesehatan tidak ada hubungan yang *significant* dengan kejadian *stunting* di wilayah Puskesmas Guntur II.

Kata Kunci: *stunting*, pemanfaatan layanan kesehatan, usia 24—59 bulan



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah tumbuh kembang anak yang tidak optimal akibat malnutrisi kronik, infeksi, dan riwayat psikososial yang tidak adekuat dengan tinggi badan di bawah standar pertumbuhan menurut WHO. Nilai Z-score di antara 3 sampai -2 standar deviasi dikatakan normal, sedangkan dibawah -2 standar deviasi memerlukan pemeriksaan lebih lanjut (Menteri Kesehatan RI, 2020). *Stunting* dikaitkan dengan beberapa hal, salah satunya pemanfaatan layanan kesehatan yang kurang pada *golden period* (World Health Organization, 2015). Pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat secara umum, yaitu rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan dari tenaga spesialis (Arifin *et al.*, 2013). Pelayanan kesehatan memiliki banyak jenis salah satunya yankes ibu dan anak. Pelayanan kesehatan ibu dan anak terdiri dari kelas ibu hamil, pemantauan tumbuh kembang balita, imunisasi anak, dll (Mughtar *et al.*, 2015). Persentase pemanfaatan pelayanan kesehatan terutama posyandu oleh ibu masih rendah, yaitu sebesar 68,37% sedangkan target pencapaian sebanyak 85% di nasional (Fatimah, 2022).

Stunting masih menjadi masalah serius di seluruh dunia. Di dunia, angka *stunting* paling banyak diperoleh di negara Asia dan Afrika. Angka *stunting* di Asia mencapai 31,9 juta dan 12,1 juta di Afrika pada tahun 2018. Asia tenggara termasuk Indonesia berada diposisi kedua dengan angka 4,6 juta (Unicef, Who and World Bank, 2021). Prevalensi *stunting* di Indonesia berada peringkat ke-2

di Asia Tenggara sebesar 21,6% (Asian Development Bank, 2022). Jawa tengah berada diposisi 20 dari 34 provinsi (Kemenkes RI, 2022b). *Stunting* di Kabupaten Demak sebesar 25,5% pada tahun 2021 (Kemenkes RI, 2022a). Menurut data terbaru, Kabupaten Demak memiliki angka *stunting* 16.2% sehingga Kabupaten Demak masih menjadi lokasi inti yang diintervensi untuk percepatan penurunan *stunting* yang terintegrasi pada tahun 2023 (Bappenas, 2022; Kemenkes RI, 2022b).

Bentuk pelayanan kesehatan ibu dan anak yang diselenggarakan pemerintah, yaitu pemberian imunisasi, vitamin A, edukasi ASI eksklusif, pengobatan jika terdapat penyakit, penilaian gizi, dan kelas ibu hamil. (Syamsi *et al.*, 2017). Kejadian *stunting* bagi balita umur 6—59 bulan memiliki hubungan erat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Kabupaten Lebong karena seringnya kunjungan ke posyandu akan terpantau tumbuh kembang anak, mendapatkan makanan tambahan balita, dan mendapatkan edukasi gizi anak (Hidayah *et al.*, 2019). Penelitian yang dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat Lakudo menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan terjadinya *stunting* pada anak usia 24—60 bulan karena penggunaan layanan kesehatan sebagai upaya untuk mencegah penyakit, misalnya vaksinasi, pemeriksaan kehamilan, pengukuran anak, dan penyuluhan (Suriani, Dewi and Suhartatik, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan di Kecamatan Lut Tawar, pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi tingkat kesehatan masyarakat, sehingga tidak ada

hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan *stunting* (Aramico, Sudargo and Susilo, 2016).

Meskipun hubungan antara pemanfaatan layanan kesehatan dengan kejadian *stunting* telah diteliti secara luas, kesenjangan dalam temuan penelitian masih tetap ada. Berdasarkan uraian di atas, penulis perlu melakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui hubungan pemanfaatan layanan kesehatan dengan kejadian *stunting*.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah berdasarkan dari latar belakang tersebut adalah “Adakah hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12—59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Guntur II tahun 2023?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12—59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Guntur II tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran pemanfaatan pelayanan kesehatan pada balita di wilayah kerja Puskesmas Guntur II.
2. Mengetahui gambaran kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Guntur II.

3. Menganalisis hubungan penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, pemberian vitamin A, pemantauan tumbuh kembang tiap bulan, metode pencarian pengobatan, dan kelas ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12—59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Guntur II.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Untuk menambah ilmu terkait dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam pencegahan kejadian *stunting* pada balita.

1.4.2 Praktis

Untuk menambah data dan informasi kepada petugas pelayanan kesehatan serta masyarakat dengan pencegahan *stunting*.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

2.1.1 Pengertian

Apabila proses tumbuh kembang balita terhambat karena kekurangan gizi, maka akan mengakibatkan balita menjadi lebih pendek dari rata-rata tinggi badan anak seusianya (Rahayu *et al.*, 2018). Perkembangan dan pertumbuhan pada anak harus dilihat dari catatan antropometri. Ada tiga indeks antropometri, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB), dan panjang badan menurut umur (PB/U) (Rahayu *et al.*, 2018). Batas status *stunting* tergantung pada PB/U yang kurang dari -2 hingga -3 standar deviasi pertumbuhan anak seperti yang ditunjukkan WHO (Asian Development Bank, 2022). Permasalahan *stunting* belum banyak diketahui masyarakat umum karena tidak terjadi secara “instan”. *Stunting* baru terlihat ketika bayi mencapai usia dua tahun dan pada saat itulah pertumbuhan anak sangat dipengaruhi oleh status gizinya (Rahayu *et al.*, 2018).

Stunting paling sering terjadi pada periode emas atau disebut juga dengan 1000 hari pertama kehidupan (HPK). Tubuh tumbuh dengan cepat pada periode emas (Pakpahan, 2020). Periode ini bersifat permanen, tidak bisa diperbaiki jika sudah terkena penyakit *stunting*. Dampak yang timbul dari kurangnya gizi adalah terganggunya kognitif dan psikomotor, kemampuan intelektual dibawah rata-rata, mudah terkena penyakit, dan

kualitas sumber daya manusia yang rendah (Rahayu *et al.*, 2018; Dasman, 2019).

2.1.2 Epidemiologi Stunting

Data *stunting* di seluruh dunia mencapai 144 juta sedangkan untuk negara berkembang memiliki 93,2 juta anak *stunting* (Unicef, Who and World Bank, 2020). Angka *stunting* global naik menjadi 149,2 juta pada tahun 2020, sedangkan di negara-negara berkembang turun menjadi 88,5 juta. Target penurunan angka stunting sebesar 40% pada tahun 2025 sedangkan pada tahun 2030 sebesar 50%. Angka stunting paling banyak diperoleh Asia dan Afrika (Unicef, Who and World Bank, 2021).

Kawasan Asia merupakan salah satu prevalensi *stunting* tertinggi di dunia. Asia Tenggara memiliki posisi kedua setelah Asia Selatan sebesar 27,4%. Asia Tenggara mengalami kenaikan angka *stunting* sebesar 1,4 juta balita pada tahun 2020 (Unicef, Who and World Bank, 2020, 2021). Prevalensi di negara Asia Tenggara, antara lain Burei Darussalam (12,7%), Kamboja (29,9%), Indonesia (31,8%), Laos (30,2%), Malaysia (20,9%), Myanmar (25,2%), Filipina (28,5%), Singapura (2,8 %), Thailand (12,3%), Timor Leste (48,8%), dan Vietnam (22,3%). Di antara negara-negara tersebut yang menempati peringkat kedua di Asia Tenggara adalah Indonesia (Asian Development Bank, 2022).

Terdapat 31,8 juta anak *stunting* di Indonesia. Nusa Tenggara Timur (35,3%), Sulawesi Barat (35%), Papua (34,6%), Nusa Tenggara Barat

(32,7%), dan Aceh (31,2%) merupakan provinsi di Indonesia dengan prevalensi tertinggi sedangkan provinsi Jawa Tengah berada di urutan ke-20 sebesar 20,8%. Terjadi penurunan prevalensi *stunting* di Jawa Tengah sebesar 24,4% dibandingkan tahun 2021. Dengan prevalensi sebesar 16,2%, Kabupaten Demak menduduki peringkat ke-32 dari 35 kota atau kabupaten di Jawa Tengah (Kemenkes RI, 2022b). Angka *stunting* di Kabupaten Demak turun drastis hingga mencapai 9,3% (Kemenkes RI, 2022a).

2.1.3 Faktor Penyebab Stunting

Ada dua hal yang dapat menyebabkan stunting, yaitu nutrisi yang kurang dan penyakit. Faktor pemanfaatan layanan kesehatan, pola asuh orang tua, keadaan lingkungan sekitar, dan akses pangan semuanya berhubungan dengan kedua hal tersebut. Penyebab mendasar dari faktor-faktor tersebut berasal dari tiap individu atau keluarga, seperti kekayaan dan pencapaian pendidikan orang tua (Rahayu *et al.*, 2018). Empat faktor diidentifikasi sebagai penyebab stunting: rumah tangga dan keluarga, penyakit, makanan tambahan, menyusui (WHO, 2015b).

1. Faktor rumah tangga dan keluarga

Faktor ibu dan unsur lingkungan rumah merupakan dua faktor dari faktor rumah tangga dan keluarga. Wanita hamil yang pola makannya tidak mencukupi akan membahayakan bayinya yang belum lahir dan memiliki perkembangan janin yang buruk. Kehidupan anak-anak sangat

dipengaruhi oleh kesehatan ibu hamil. *Stunting* lebih mungkin terjadi pada ibu yang menderita infeksi cacingan, HIV/AIDS, atau malaria. Persalinan prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR) adalah dua risiko lain yang mungkin dialami ibu hamil dengan hipertensi. Kehamilan remaja akan menyebabkan janin kekurangan gizi. Anak-anak yang mendapat pengasuhan yang tidak memadai mungkin tidak menerima nutrisi yang cukup dan mungkin tidak tumbuh dan berkembang secara maksimal. Anak-anak yang hidup dalam kemiskinan juga tidak menerima makanan bergizi (WHO, 2015b; Rahayu *et al.*, 2018).

2. Faktor pemberian makanan pendamping

Bayi yang berusia di atas enam bulan membutuhkan energi dan nutrisi yang melebihi komponen ASI sehingga makanan Pendamping ASI perlu diberikan seperti sereal dan makanan pokok lainnya. Beberapa faktor yang berkontribusi terhadap buruknya pemberian makanan tambahan adalah air yang tercemar, nutrisi yang tidak mencukupi, dan kualitas makanan yang buruk. Nilai gizi yang tidak memadai, kebiasaan makan yang tidak menentu, dan kekurangan sumber hewani atau nabati merupakan contoh makanan berkualitas rendah. Pemberian makan yang tidak memadai, pemberian makan yang tidak responsif, dan pemberian tekstur makanan yang tidak sesuai dengan usia anak merupakan contoh pemberian makan yang buruk. Lingkungan dapat mencemari makanan dan air. *Mycotoxin* merupakan zat yang dihasilkan oleh jamur yang dapat mengganggu tumbuh kembang anak dan menimbulkan penyakit.

Makanan yang ditinggalkan atau disimpan di lingkungan yang tidak bersih dapat menumpuk kuman yang dapat menyerang anak dan menghambat pertumbuhannya (WHO, 2015b; Rahayu *et al.*, 2018).

3. Faktor pemberian ASI

ASI mengandung stimulator pertumbuhan alami dan imunitas untuk bayi supaya tidak mudah terkena infeksi. WHO merekomendasikan satu jam setelah bayi dilahirkan untuk segera disusui dengan ASI. ASI Eksklusif diberikan hingga bayi berumur enam bulan. MPASI dan ASI diberikan mulai umur enam bulan keatas hingga usia dua tahun. ASI Eksklusif yang tidak diberikan selama enam bulan menyebabkan kemungkinan lima belas kali lebih besar bayi meninggal karena pneumonia dan sebelas kali karena diare (WHO, 2015b; Rahayu *et al.*, 2018).

4. Faktor Infeksi

Ada hubungan antara penyakit menular dan kondisi pola makan. *Stunting* pada anak dapat disebabkan oleh berbagai penyakit, antara lain cacangan, pneumonia, diare, dan malaria. Anak-anak yang menderita infeksi menular mungkin mengalami penurunan berat badan yang tidak sebanding dengan tinggi badannya sehingga dapat menyebabkan masalah pertumbuhan linier. Kemiskinan dan kondisi lingkungan yang tidak bersih dapat menyebabkan infeksi. Infeksi subklinis mungkin saja

bermanifestasi sebagai kerusakan usus yang parah, peradangan, dan gangguan penyerapan nutrisi. (WHO, 2015b; Rahayu *et al.*, 2018).

2.1.4 Dampak Stunting

Dampak terhadap stunting ada dua jenis, yaitu dampak langsung dan dampak jangka panjang. (WHO, 2015b).

1. Dampak langsung

Nutrisi yang kurang dan seringnya terkena infeksi akan mengakibatkan anak menjadi rentan terkena penyakit. Penyakit menular dapat membahayakan kondisi gizi anak dengan menurunkan tingkat energi, menurunkan nafsu makan, dan menurunkan kemampuan tubuh dalam menyerap nutrisi. Nutrisi dialihkan dari sistem pertumbuhan ke sistem kekebalan tubuh untuk melawan kuman ketika seorang anak tidak sehat. Anak-anak yang mempunyai gizi buruk memiliki pertumbuhan otak yang lebih lambat sehingga membuat mereka kurang mampu belajar di sekolah. Biaya pengobatan infeksi menular pada anak *stunting* cukup besar. Keluarga yang terkena dampak *stunting* sering kali mengalami kesulitan keuangan (WHO, 2015b).

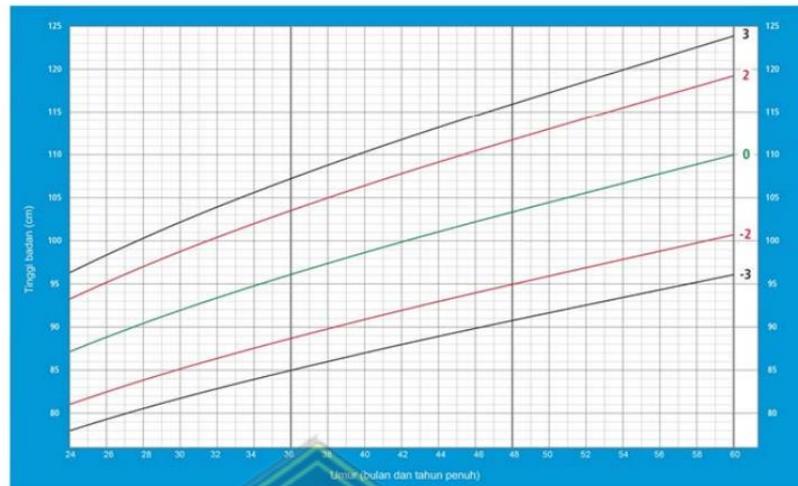
2. Dampak Jangka Panjang

Anak-anak yang mengalami stunting di bawah usia dua tahun kemungkinan besar akan tumbuh menjadi orang dewasa yang mengalami *stunting*. Wanita dengan tinggi badan kurang dari 145 cm akan mengalami tantangan saat melahirkan, misalnya persalinan terhambat. Anak-anak

dengan keterlambatan pertumbuhan akan terus mengalami keterlambatan pertumbuhan otak seiring bertambahnya usia. Dibandingkan dengan individu yang tidak menderita *stunting*, orang dewasa dengan *stunting* mempunyai kapasitas kognitif yang lebih rendah. *Stunting* berdampak pada sektor kesehatan dan perekonomian serta berlangsung secara turun-temurun sehingga berdampak pada pembangunan nasional. Malnutrisi pada usia dini akan menyebabkan berkurangnya pekerjaan dan produktivitas, keterlambatan perkembangan kognitif, dan biaya perawatan medis yang lebih tinggi. (WHO, 2015b).

2.1.5 Pengukuran Stunting

Status gizi anak dievaluasi menggunakan kriteria antropometri anak. Standar Pertumbuhan Anak WHO digunakan untuk menilai status gizi anak usia 0 hingga 5 tahun sedangkan anak usia 5 hingga 18 tahun digunakan Referensi WHO 2007. Indeks PB/U atau TB/U dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak-anak yang pendek dan batas ambang berdasarkan Z-score. Tabel antropometri anak dan grafik pertumbuhan digunakan untuk menilai kondisi gizi anak, namun grafik pertumbuhan memberikan gambaran perkembangan anak yang lebih akurat (Menteri Kesehatan RI, 2020). Nilai individu dikurangi dari nilai median buku acuan lalu dibagi dengan nilai simpangan buku acuan untuk menentukan nilai simpangan baku dari pengukuran antropometri (Menteri Kesehatan RI, 2020).



Gambar 2.1. Grafik Tinggi Badan menurut Umur Anak Laki-laki 24—60 bulan (z-scores) (diambil dari Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang Standar Antropometri Anak 2020)

Panjang atau tinggi badan yang tergolong sangat pendek berdasarkan umur memiliki hasil <-3 SD. Hasil -3 SD sampai <-2 SD tergolong pendek (stunted). -2 SD hingga $+3$ SD dianggap normal, sedangkan $>+3$ SD dianggap tinggi. Evaluasi pertumbuhan harus mempertimbangkan proses yang dinamis dan berkesinambungan, bukan hanya pada satu titik waktu saja. Jika seorang anak dipastikan mengalami *stunted*, maka petugas kesehatan yang berkualifikasi harus memeriksa hal ini (Menteri Kesehatan RI, 2020).

Tabel 2.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0 - 60 bulan	Sangat pendek (<i>severely stunted</i>)	<-3 SD
	Pendek (<i>stunted</i>)	- 3 SD sd <- 2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi ²	> +3 SD

Sumber: diambil dari Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang Standar Antropometri Anak 2020

2.2 Pelayanan Kesehatan

2.2.1 Pengertian

Layanan kesehatan adalah pelayanan yang membantu mencegah dan mengobati penyakit serta meningkatkan kesehatan masyarakat. Pendekatan lengkap atau holistik digunakan dalam pelayanan kesehatan. Selain menyembuhkan atau mencegah penyakit, layanan kesehatan memperhitungkan riwayat kesehatan masa lalu pasien, psikologi sosial, ekonomi, dll (Azwar, 2010). Pelayanan medis yang berkualitas tinggi dapat memuaskan pasien. Pelayanan yang dirasakan dan pelayanan yang diharapkan merupakan dua aspek yang mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan (Dewi *et al.*, 2020).

2.2.2 Persyaratan Pokok Pelayanan Kesehatan

Hal-hal mendasar yang harus dipenuhi oleh pelayanan kesehatan yang bermutu, yaitu (Arifin *et al.*, 2013) :

1. Tersedia dan berkesinambungan

Layanan kesehatan harus dapat diakses dan berkelanjutan, yang berarti layanan tersebut harus mudah ditemukan di masyarakat dan selalu tersedia bila diperlukan.

2. Diakui dengan lazim

Kelaziman dan penerimaan layanan kesehatan merupakan prasyarat kedua. Pelayanan kesehatan yang baik tidak bertentangan dengan budaya, adat istiadat, nilai, atau kepercayaan masyarakat.

3. Mudah dicapai

Sudut lokasi merupakan subjek dari persyaratan ketiga. Pelayanan kesehatan harus diberikan secara merata. Tidak hanya di perkotaan, pelayanan kesehatan pun harus tersedia di perdesaan.

4. Mudah diakses

Keterjangkauan lokasi menjadi syarat keempat. Perekonomian masyarakat harus disesuaikan oleh pelayanan kesehatan. Hanya sebagian kecil masyarakat yang mampu mendapatkan layanan kesehatan yang mahal.

5. Bermutu

Bermutu atau berkualitas adalah syarat kelima. Di sini, kualitas mengacu pada betapa sempurnanya perawatan medis tersebut. Sesuai dengan kode etik yang telah ditetapkan, prosedur pelayanan kesehatan harus sesuai dan mampu meningkatkan kesejahteraan pengguna pelayanan.

2.2.3 Stratifikasi Pelayanan Kesehatan

Secara umum, ada tiga macam strata pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan yang bersifat mendasar dan banyak diminati oleh masyarakat. Perawatan medis awal seringkali diberikan sebagai pasien rawat jalan. Manfaat utama dari layanan ini adalah meningkatkan standar kesehatan masyarakat. Perawatan rawat inap disediakan oleh penyedia layanan kesehatan tingkat kedua. Tenaga kesehatan dengan pelatihan khusus diperlukan untuk layanan ini. Perawatan medis tingkat ketiga lebih rumit. Biasanya, personel subspecialis menawarkan layanan ini (Arifin *et al.*, 2013).

2.2.4 Jenis Pelayanan Kesehatan

Jenis pelayanan kesehatan ada pelayanan dalam dan luar Gedung puskesmas (Kepala Puskesmas Perawatan Pagatan, 2019)

A. Pelayanan dalam Gedung puskesmas

1. Layanan rawat jalan
2. Layanan rawat inap

3. Layanan konsultasi
 4. Layanan IGD 24 jam
 5. Layanan tata usaha (administrasi)
- B. Pelayanan di luar Gedung puskesmas
1. Layanan kesehatan sekolah
 2. Layanan kesehatan posyandu balita
 3. Layanan posyandu USILA
 4. Layanan posbindu
 5. Layanan PTM

Pelayanan kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu pelayanan kesehatan rawat jalan. Pemberdayaan KIA memberikan pelayanan terkait kesehatan ibu dan anak. Pengurangan angka kematian ibu dan anak merupakan tujuan dari rencana kesehatan ibu dan anak (KIA) (Mappaware, Muchlis and Samsualam, 2020). Salah satu model yang digunakan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak adalah *continuum of care*. Dimensi awal pada kontinum, yaitu kehidupan sebelum pembuahan, kehamilan, kelahiran, hari-hari dan tahun kehidupan. Dimensi kedua dari kontinum ini terdiri dari rumah, komunitas, dan layanan kesehatan. Kesehatan ibu sebelum hamil mempengaruhi ibu dan bayi yang dikandungnya. Bidan memiliki kewenangan dan tanggung jawab untuk memberikan pelayanan terkait kesehatan ibu dan anak berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1464 Tahun 2010 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan

(Muchtar *et al.*, 2015). Ada beberapa jenis pelayanan yang diberikan pada pelayanan kesehatan ibu dan anak, yaitu (Muchtar *et al.*, 2015; Mappaware, Muchlis and Samsualam, 2020) :

1. Pelayanan kesehatan wanita sebelum hamil perlu diperhatikan dari keadaan sistem reproduksi, status penyakit menular seksual, keadaan gizi ibu, masalah penyakit fisik, dan psikologis. Seorang petugas kesehatan harus memperhatikan kesehatan ibu sebelum hamil dan selama hamil dengan memberikan tablet Fe, asam folat, imunisasi TT jika belum pernah diberikan, dan deteksi dini komplikasi kehamilan dan persalinan.
2. Perawatan terkait kehamilan diberikan kepada ibu sesuai dengan pedoman perawatan prenatal yang telah ditetapkan. Pelayanan prenatal diberikan minimal enam kali.
Standar minimal “5T” pelayanan antenatal, yaitu:
 - 1) Pengukuran berat dan tinggi badan
 - 2) Hitung tekanan darah
 - 3) Vaksinasi TT
 - 4) Hitung tinggi fundus uteri
 - 5) 90 tablet zat besi selama kehamilan
3. Pemberian pelayanan nifas dan bayi baru lahir dilakukan pada saat dimulainya pemberian ASI. Untuk mencegah pendarahan akibat suntikan vaksinasi hepatitis B neo, suntikan vitamin K neo diberikan sebagai bagian dari perawatan neonatal.

4. Tujuan utama pelayanan kesehatan bayi, anak kecil, dan anak prasekolah adalah pengobatan bayi atau balita yang tidak sehat, pemberian ASI eksklusif, MPASI, vaksinasi dasar dan booster, vitamin A, serta pemantauan tumbuh kembang.
5. Inisiatif kesehatan sekolah, konseling HIV/AIDS dan nutrisi obat, serta pemeriksaan pertumbuhan dan perkembangan merupakan beberapa layanan yang diberikan kepada anak-anak dan remaja usia sekolah. Remaja harus mendapatkan pendidikan tentang reproduksi agar mereka mendapatkan informasi yang baik tentang layanan ini.

2.2.5 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pembangunan kesehatan dan permasalahan kesehatan suatu negara sangat dipengaruhi oleh pemanfaatan layanan kesehatan (Abas, Marwati and Kurniawan, 2019). Proses dimana seseorang atau kelompok mencari layanan kesehatan dikenal sebagai pemanfaatan. Tujuan dari proses pencarian ini adalah untuk memberikan terapi atau pengobatan. Seseorang meyakini dirinya menderita suatu penyakit ketika melakukan tindakan pencegahan atau terapi (Feblina, 2017). Penggunaan layanan kesehatan dan kesan terhadap penyakit mempunyai korelasi. Sakit merupakan suatu hal yang dialami seseorang dan merasa perlu untuk mencari pertolongan medis (Fatimah and Indrawati, 2019).

Teori Andersen menyatakan bahwa faktor kebutuhan, pendukung, dan unsur predisposisi seseorang berdampak pada pemanfaatan pelayanan kesehatan (Rini, 2015).

1. Status demografi (usia, jenis kelamin), status perkawinan, kedudukan sosial (pendidikan, ras, ukuran keluarga, agama, suku, pekerjaan), dan sikap atau pandangan semuanya mempengaruhi keberadaan faktor predisposisi.
2. Faktor pendukung meliputi kemampuan seseorang dalam memanfaatkan layanan kesehatan yang dipengaruhi oleh sumber daya masyarakat dan pendapatan keluarga. Kemampuan membayar menentukan seseorang menggunakan layanan kesehatan. Karakteristik ini mungkin berasal dari pendapatan keluarga, asuransi kesehatan, atau orang yang membayar penggunaan layanan medis. Ketersediaan layanan kesehatan, pemberian layanan, dan sumber daya masyarakat yang sudah ada merupakan contoh sumber daya masyarakat.
3. Faktor kebutuhan menunjukkan kemampuan seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Kebutuhan adalah motivasi yang jelas untuk mencari perhatian medis (Rini, 2015).

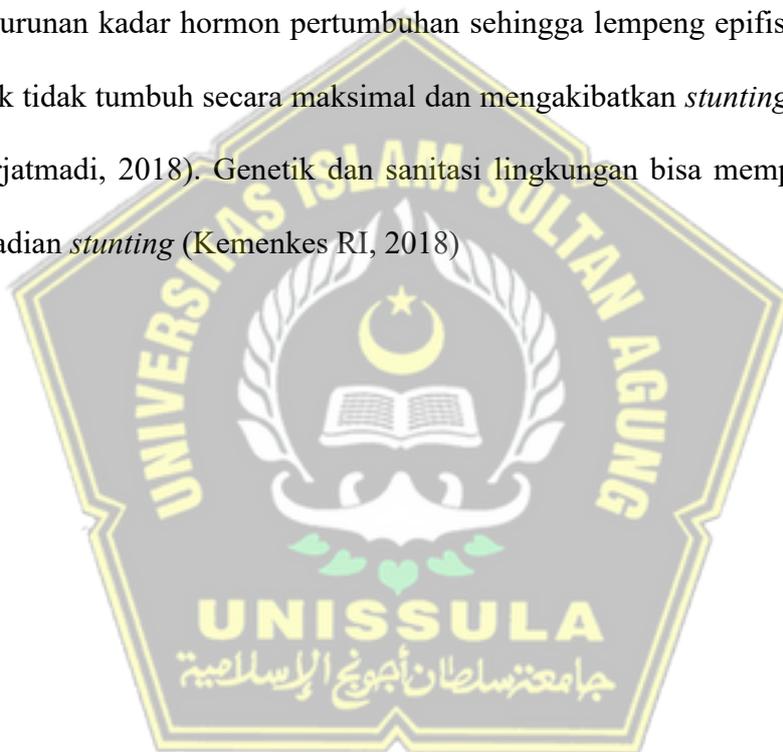
2.3 Hubungan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dengan Stunting

Gizi yang buruk saat masa kehamilan atau awal kehidupan menyebabkan *stunting* atau tinggi badan kecil. Anak-anak stunting tidak pernah tumbuh mencapai tinggi badan yang sesuai dengan usia dan kemampuan kognitifnya

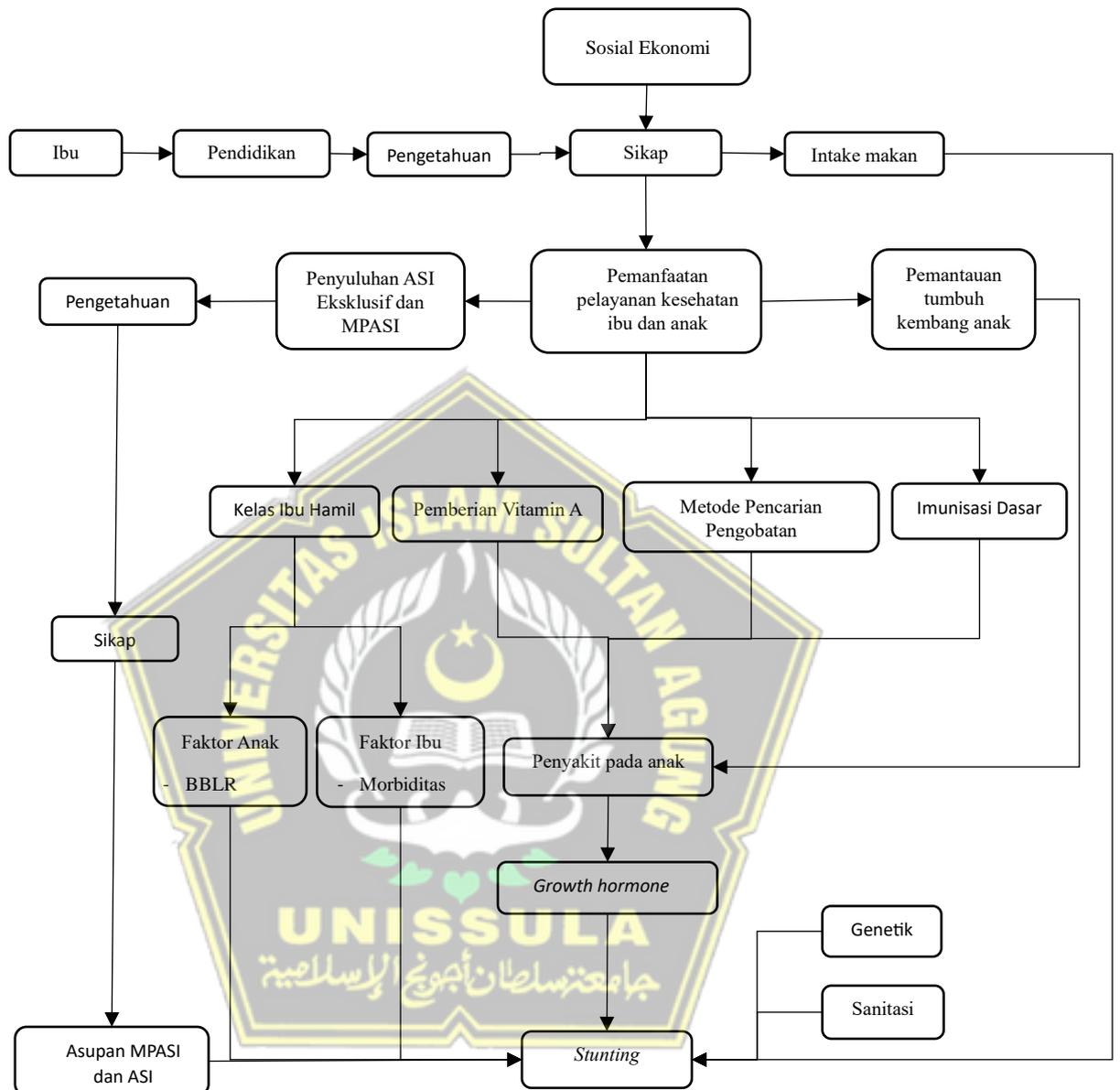
belum sepenuhnya matang. Anak-anak yang mengalami *stunting* mungkin kesulitan secara akademis, berprestasi lebih rendah saat dewasa, dan lebih sulit berintegrasi ke dalam masyarakat. *Stunting* dapat mempunyai komplikasi seumur hidup yang berdampak pada generasi mendatang (Unicef, Who and The World Bank, 2019). *Stunting* pada anak dapat disebabkan oleh pemberian ASI yang tidak adekuat, makanan tambahan yang tidak tercukupi, pola asuh keluarga yang buruk, dan penyakit (WHO, 2015a).

Tingkat pengetahuan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan karena kemampuan orang dalam memahami ditentukan dari tingkat pendidikan (Corneles and Losu, 2015). Tingkat pengetahuan seseorang bisa mempengaruhi sikap seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan (Wardana and Suharto, 2017). Selain itu, pendapatan seseorang yang tinggi atau rendah bisa mempengaruhi dari kepatuhan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Riyanti *et al.*, 2019). Persepsi seseorang terhadap rasa sakit atau sehat mempengaruhi pola perilaku mereka dalam mencari sebuah layanan kesehatan (Primanita, 2011). Pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan anak terdiri dari pemantauan tumbuh kembang, pemberian vitamin A, metode pencarian pengobatan, pemberian imunisasi dasar, penyuluhan ASI Eksklusif dan MPASI, dan kelas ibu hamil (Kemenkes RI, 2018). Pemantauan tumbuh kembang anak yang dilakukan setiap bulan di pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kejadian *stunting* (Prakoso *et al.*, 2021). Penyuluhan MPASI, ASI Eksklusif, dan *stunting* dapat meningkatkan pengetahuan sehingga mempengaruhi sikap orang tua dalam pemberian asupan MPASI dan ASI Eksklusif yang mempengaruhi kejadian

stunting (Rusmini *et al.*, 2021). Ibu hamil dapat menurunkan prevalensi *stunting* pada anak dengan mengikuti kelas gizi, masalah kehamilan, serta kesehatan ibu dan anak (Malia *et al.*, 2022). Pemberian vitamin A, imunisasi dasar, dan metode pencarian pengobatan bisa mempengaruhi kesehatan pada anak (Kemenkes RI, 2018; Agustia, Rahman and Hermiyanty, 2020; Putri, Irawan and Mukono, 2021). Kesehatan pada anak yang tidak baik akan mengakibatkan penurunan kadar hormon pertumbuhan sehingga lempeng epifisis tulang pada anak tidak tumbuh secara maksimal dan mengakibatkan *stunting* (Fatimah and Wirjatmadi, 2018). Genetik dan sanitasi lingkungan bisa mempengaruhi dari kejadian *stunting* (Kemenkes RI, 2018)



2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.3. Kerangka Teori Penelitian

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.4. Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Hipotesis

Terdapat hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan pada balita usia 12—59 bulan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Guntur II Demak, Jawa Tengah.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian analitik observasional dan rancangan penelitian menggunakan *case control*.

3.2 Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1 Variabel

3.2.1.1 Variabel Terikat

Pada penelitian ini variabel terikat, yaitu kejadian *stunting*.

3.2.1.2 Variabel Bebas

Pada penelitian ini variabel bebas, yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan yang terdiri dari penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, pemberian vitamin A, pemantauan tumbuh kembang, metode pencarian pengobatan, dan kelas ibu hamil.

3.2.2 Definisi Operasional

3.2.2.1 Stunting

Stunting merupakan status gizi yang didapatkan dari hasil perhitungan antropometri berdasarkan TB/U menggunakan klasifikasi WHO.

Penilaian Z-score dilakukan setelah pengukuran tinggi badan pada saat penelitian, dinyatakan *stunting* ($<-2SD$) dan Normal ($-2SD$ sampai $+3SD$). Skala data: Ordinal

3.2.2.2 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Pemanfaatan pelayanan kesehatan meliputi penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, pemberian vitamin A, pemantauan tumbuh kembang, manajemen balita sakit dan kelas ibu hamil.

1. Penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif

Penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif merupakan edukasi yang diberikan tenaga kesehatan kepada Ibu selama kehamilan. Data diperoleh melalui checklist penelitian, hasil penilaian dikategorikan menjadi dua, yaitu Ya (diberi penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif) dan Tidak (tidak diberi penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif). Skala data: Nominal.

2. Kelengkapan Imunisasi dasar

Riwayat imunisasi dasar merupakan imunisasi yang diberikan kepada anak selama usia 12 bulan. Data kelengkapan imunisasi diperoleh dari buku KIA, hasil penilaian dikategorikan menjadi dua, yaitu Ya (imunisasi dasar lengkap) dan Tidak (imunisasi dasar tidak lengkap).

Skala data: Nominal.

3. Pemberian Vitamin A

Riwayat pemberian vitamin A merupakan pemberian vitamin A yang diberikan kepada anak selama satu tahun terakhir. Data kelengkapan pemberian vitamin A diperoleh dari buku KIA, hasil penilaian dikategorikan menjadi dua, yaitu Ya (pemberian vitamin A lengkap) dan Tidak (pemberian vitamin A satu kali atau tidak pernah).

Skala data: Nominal.

4. Pemantauan Tumbuh Kembang

Pemantauan tumbuh kembang merupakan pemantauan pengukuran antropometri balita tiap bulan di layanan kesehatan. Data diperoleh dengan melihat di buku KIA, hasil penilaian dikategorikan menjadi, Ya (diukur tiap bulan) dan Tidak (tidak diukur tiap bulan atau tidak pernah). Skala data: Nominal.

5. Metode Pencarian Pengobatan

Metode pencarian pengobatan merupakan pencarian pengobatan yang dilakukan oleh orang tua atau pengasuh anak jika anak tidak sehat. Data diperoleh melalui checklist penelitian, yaitu Baik (puskesmas, posyandu, dokter, rumah sakit) dan Tidak Baik (dukun, diobati sendiri, dibiarkan saja). Skala data: Nominal.

6. Kelas Ibu Hamil

Dalam peningkatan kesehatan ibu hamil dan janin, seluruh ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil. Data diperoleh melalui checklist penelitian, yaitu Ya (mengikuti kelas ibu hamil) dan Tidak (tidak mengikuti kelas ibu hamil). Skala data: Nominal.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

3.3.1.1 Populasi Target

Seluruh ibu balita dan balita berusia 12—59 bulan.

3.3.1.2 Populasi Terjangkau

Seluruh ibu balita dan balita 12—59 bulan di Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak bulan September tahun 2023.

3.3.2 Sampel

Pada penelitian ini sampel yang dipakai, yaitu sampel yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi

3.3.2.1 Sampel Kasus

Inklusi

- 1) Ibu balita dan balita usia 12—59 bulan yang *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak.
- 2) Buku KIA lengkap

Eksklusi

- 1) Balita dengan kelainan kongenital atau cacat fisik
- 2) Orangtua tidak bersedia menjadi responden

3.3.2.2 Sampel Kontrol

Inklusi

- 1) Ibu balita dan balita usia 12—59 bulan yang tidak *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak.
- 2) Buku KIA lengkap

Eksklusi

- 1) Balita dengan kelainan kongenital atau cacat fisik
- 2) Orangtua tidak bersedia menjadi responden

3.3.2.3 Besar Sampel

Besar sampel yang digunakan sejumlah bayi berusia 12—59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Guntur II dengan menggunakan rumus besar sampel penelitian analitik kategorik tidak berpasangan (Dahlan, 2010). Hasil besar

sampel pada tiap variabel bebas akan dihitung dan dipilih dengan jumlah besar sampel yang terbesar.

$$n = \left(\frac{(z_a \sqrt{2PQ} + z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 - P_2 Q_2})}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan :

n = besar sampel yang diharapkan

z_a = tingkat kemaknaan pada $a = 5\%$ (1,96)

z_B = tingkat kemaknaan pada $B = 10\%$ (1,28)

P_1 = proporsi pada kelompok yang nilainya merupakan *judgement* peneliti (0,89 dikutip dari kepustakaan (Prakoso *et al.*, 2021))

$Q_1 = 1 - P_1$

P_2 = proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya (0,62 dikutip dari kepustakaan (Prakoso *et al.*, 2021))

$Q_2 = 1 - P_2$

$P = \frac{p_1 + p_2}{2}$

$Q = 1 - P$

$$n = \left(\frac{(z_a \sqrt{2PQ} + z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 - P_2 Q_2})}{P_1 - P_2} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{(1,96 \sqrt{0,37} + 1,28 \sqrt{0,29})}{0,27} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1,19 + 0,67}{0,27} \right)^2$$

$$n = 47,33 \sim 50$$

Dalam penelitian ini, jumlah sampel yang digunakan minimal 47,33 sampel, dibulatkan menjadi 48 sampel. 48 sampel merupakan jumlah sampel terkecil yang dapat diperoleh.

3.3.2.4 Teknik Sampling

Teknik sampling pada penelitian ini adalah *consecutive sampling*, dimana sampel diambil sampai jumlah terpenuhi dari setiap kelompok *stunting* dan tidak *stunting*.

3.4 Instrumen dan Bahan Penelitian

Alat yang digunakan untuk memperoleh data primer, yaitu checklist dan buku KIA, checklist yang digunakan berupa google form mengenai data tertulis responden. Buku KIA berisikan catatan informasi, kesehatan serta catatan khusus pada ibu dan anak, dari awal kehamilan hingga anak berusia 12—59 bulan.



Gambar 3.1. Buku KIA dan Stadiometer

Instrumen lain yang digunakan untuk memperoleh data primer berupa tinggi badan anak saat ini adalah dengan menggunakan stadiometer. Cara penggunaan

stadiometer adalah berdiri diatas base stadiometer dengan tulang belakang, pantat, dan tumit menyentuh tiang skala, dagu diangkat dan pandangan lurus kemudian head slider diturunkan hingga menyentuh kepala. Hasil yang tampak akan dicatat sebagai tinggi badan.

3.5 Cara Penelitian

1. Meminta izin penelitian,
2. Koordinasi dengan petugas kesehatan dan meminta data *stunting* dan tidak *stunting* di Puskesmas Guntur II,
3. Mendatangi warga di wilayah kerja Puskesmas Guntur II pada saat kegiatan posyandu,
4. Populasi dipilih dengan teknik sampling, yaitu *consecutive sampling*,
5. Memeriksa kelengkapan buku KIA (data pemberian imunisasi dasar, vitamin A, dan pemantauan tumbuh kembang),
6. Eliminasi data sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi dari masing-masing kelompok *stunting* dan tidak *stunting*,
7. Mengukur panjang atau tinggi badan dan berat badan bayi 12—59 bulan,
8. Melakukan wawancara untuk pengisian checklist penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif, metode pencarian pengobatan, imunisasi dasar, kelas ibu hamil,
9. Menganalisis data, lalu pembuatan laporan.

3.6 Tempat Waktu dan Tanggal

3.6.1 Tempat Penelitian

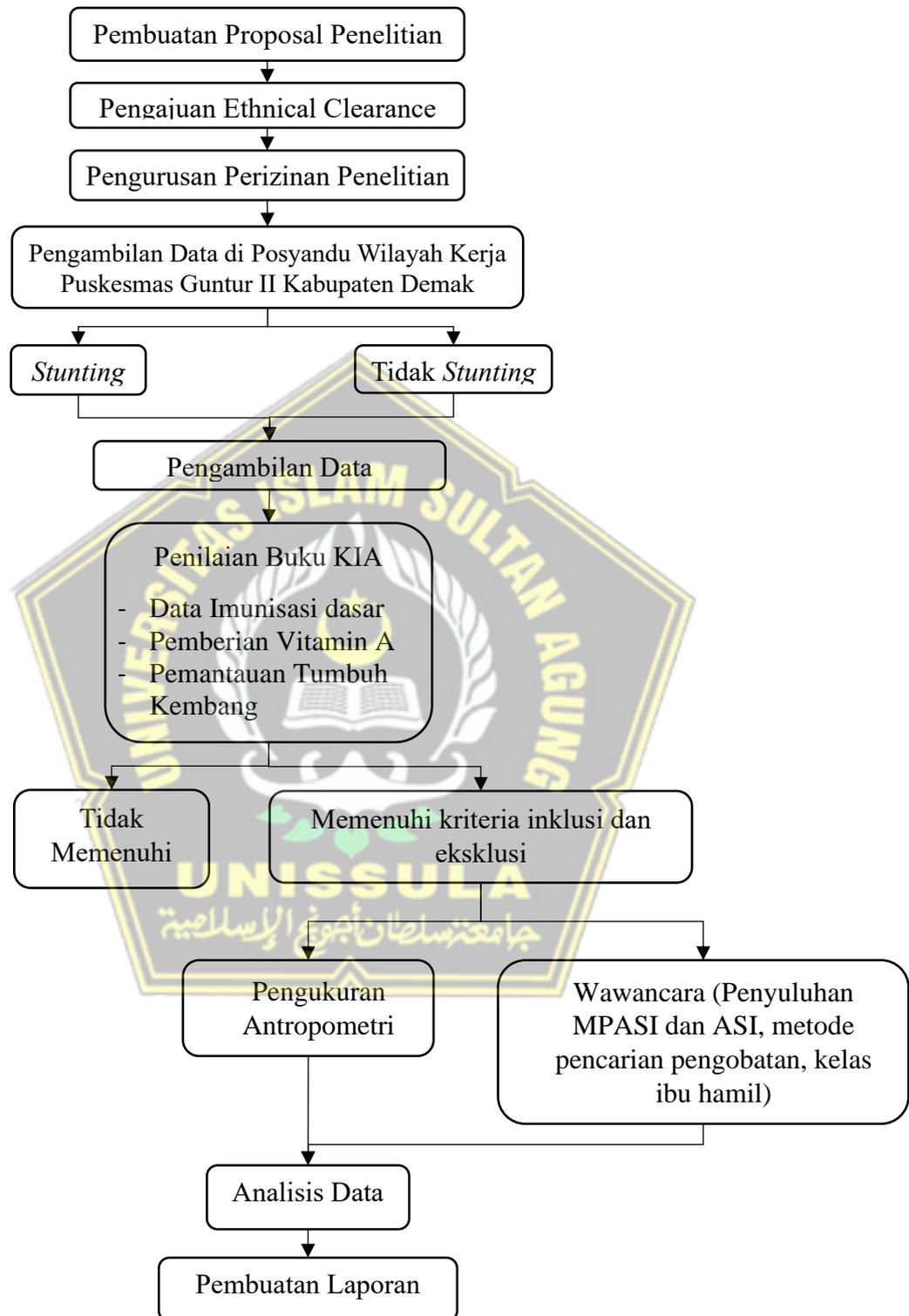
Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak.

3.6.2 Waktu Penelitian

Penelitian dimulai pada bulan September sampai bulan Oktober 2023.



3.7 Alur Penelitian



Gambar 3.2. Alur Penelitian

3.8 Analisis Data

3.8.1 Analisis Univariat

Dilakukanya analisis univariat guna melihat distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel dalam penelitian, baik variabel bebas (Penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif, Imunisasi dasar, pemberian vitamin A, tumbuh kembang, metode pencarian pengobatan, kelas ibu hamil) maupun variabel terikat (kejadian *stunting*).

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bertujuan untuk mengetahui hubungan dari variabel bebas (Penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif, Imunisasi dasar, pemberian vitamin A, tumbuh kembang, metode pencarian pengobatan, kelas ibu hamil) dan variabel terikat (kejadian *stunting*). Data yang diperoleh adalah data kategorik sehingga analisis bivariat menggunakan uji *Chi-square*. Seluruh analisis hasil yang dilakukan dalam penelitian ini menggunakan *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versi 25.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan pemanfaatan layanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12—56 bulan di wilayah kerja Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak. Penelitian ini dilakukan dengan desain *case control* menggunakan 100 orang yang terdiri dari 50 orang *stunting* dan 50 orang tidak *stunting*.

4.1.1 Karakteristik Responden

Distribusi karakteristik responden berdasarkan karakteristik ibu dan bayi sejumlah 100 orang yang terdiri dari 50 orang *stunting* dan 50 orang tidak *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak tahun 2023 dapat dilihat pada tabel 4.1.

Tabel 4.1. Karakteristik Responden

Variabel	Stunting		Tidak Stunting		p
	n	%	n	%	
Usia Ibu					
20—27 tahun	22	44%	20	40%	0,685
28—35 tahun	28	56%	30	60%	
Usia balita					
12—24 bulan	18	36%	12	24%	0,190
24—59 bulan	32	64%	38	76%	
Jenis Kelamin					
Laki-laki	25	50%	23	46%	0,689
Perempuan	25	50%	27	54%	
Pendidikan					
Rendah—Sedang	50	100%	48	96%	0,153
Tinggi	0	0%	2	4%	
Pekerjaan					
Tidak bekerja	32	64%	27	54%	0,309
Bekerja	18	36%	23	46%	
Jumlah Anak					
<2 anak	45	90%	42	84%	0,372
>2 anak	5	10%	8	16%	

Berdasarkan tabel 4.1. distribusi usia ibu sebagian besar pada usia 28—35 tahun dari balita tidak *stunting* sebanyak 30 orang (60%). Usia ibu dari balita yang *stunting* dan tidak *stunting* sudah sebanding (p -value=0,685). Distribusi usia balita sebagian besar pada usia >24 bulan yang tidak *stunting* sebanyak 38 anak (76%). Usia balita yang *stunting* dan tidak *stunting* sudah sebanding (p -value=0,190). Distribusi jenis kelamin sebagian besar pada perempuan yang tidak *stunting* 27 anak (54%). Jenis kelamin balita yang *stunting* dan tidak *stunting* sudah sebanding (p -value=0,689). Distribusi pendidikan ibu sebagian besar pada pendidikan rendah—sedang dengan balita *stunting* 50 orang (100%). Pendidikan ibu dari balita yang *stunting* dan tidak *stunting* sudah sebanding (p -value=0,153). Distribusi ibu tidak bekerja dari balita *stunting* sebanyak 32 orang (64%). Pekerjaan ibu dari balita yang *stunting* dan tidak *stunting* sudah sebanding (p -value=0,309). Distribusi jumlah anak yang dimiliki ibu sebagian besar memiliki 1—2 anak dari balita *stunting* sebanyak 45 orang (90%). Jumlah anak yang dimiliki ibu pada balita *stunting* dan tidak *stunting* sudah sebanding (p -value=0,372).

4.1.2 Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Distribusi responden berdasarkan karakteristik penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, pemberian vitamin A, pemantuan tumbuh kembang tiap bulan, metode pencarian pengobatan, dan kelas ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak tahun 2023 dapat dilihat pada tabel 4.2.

Tabel 4.2. Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Variabel	Stunting		Tidak Stunting	
	n	%	n	%
Penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif				
Tidak diberi	14	28%	12	24%
Diberi	36	72%	38	76%
Kelengkapan Imunisasi Dasar				
Tidak lengkap	4	8%	7	14%
Lengkap	46	92%	43	86%
Pemberian Vitamin A				
Tidak lengkap	11	22%	14	28%
Lengkap	39	78%	36	72%
Pemantauan Tumbuh Kembang Tiap Bulan				
Tidak diukur	11	22%	14	28%
Diukur	39	78%	36	72%
Metode Pencarian Pengobatan				
Bukan yankes	8	16%	14	28%
Yankes	42	84%	36	72%
Kelas Ibu Hamil				
Tidak ikut	4	8%	8	16%
Ikut	46	92%	42	84%

Berdasarkan tabel 4.2. penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif sebagian besar diberi pada ibu dengan balita tidak *stunting* 38 orang (76%). Kelengkapan imunisasi dasar sebagian besar lengkap pada balita *stunting* 46 anak (92%). Pemberian vitamin A sebagian besar lengkap pada balita dengan *stunting* 39 anak (78%). Pemantauan tumbuh kembang sebagian besar dipantau tiap bulan pada balita *stunting* 39 anak (78%). Metode pencarian pengobatan sebagian besar ke layanan kesehatan (puskesmas, klinik, praktik dokter, rumah sakit) dengan anak *stunting* 42 orang (84%). Kelas ibu hamil sebagian besar diikuti oleh ibu dengan anak *stunting* 46 orang (92%).

4.1.3 Stunting

Gambaran kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Guntur II

Kabupaten Demak tahun 2023 dapat dilihat pada tabel 4.3.

Tabel 4.3. Gambaran Kejadian *Stunting*

Status Gizi	Uji Normalitas (Kolmogorov Smirnov)	Median	Nilai Terendah	Nilai Tertinggi
Stunting	0,006	-2,69	-5,93	-2,06
Tidak Stunting	0,046	-0,80	-1,92	0,97

Berdasarkan tabel 4.3. distribusi HAZ pada balita *stunting* didapatkan p-value 0,006 dan tidak *stunting* p-value 0,046 yang berarti data *stunting* dan tidak *stunting* berdistribusi tidak normal. Median dari kelompok *stunting* (-2,69) dan nilai terendah—tertinggi ((-5,93)—(-2,06)). Median dari kelompok tidak *stunting* (-0,80) dan nilai terendah—tertinggi ((-1,92)—(0,97))

4.1.4 Hubungan Pemanfaatan Layanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Tabel 4.4. Hubungan Pemanfaatan Layanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting pada Balita

Variabel	Stunting		Tidak Stunting		p
	n	%	n	%	
Penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif					
Tidak diberi	14	28%	12	24%	0,648
Diberi	36	72%	38	76%	
Kelengkapan Imunisasi Dasar					
Tidak lengkap	4	8%	7	14%	0,338
Lengkap	46	92%	43	86%	
Pemberian Vitamin A					
Tidak lengkap	11	22%	14	28%	0,488
Lengkap	39	78%	36	72%	
Pemantauan Tumbuh Kembang Tiap Bulan					
Tidak diukur	11	22%	14	28%	0,488
Diukur	39	78%	36	72%	
Metode Pencarian Pengobatan					
Bukan yankes	8	16%	14	28%	0,148
Yankes	42	84%	36	72%	
Kelas Ibu Hamil					
Tidak ikut	4	8%	8	16%	0,218
Ikut	46	92%	42	84%	

Berdasarkan tabel 4.4. Hasil analisis penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif didapatkan nilai p-value 0,648, dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan *significant* antara penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil analisis kelengkapan imunisasi dasar didapatkan nilai p-value 0,338, dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan *significant* antara kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil analisis pemberian vitamin A didapatkan nilai p-value 0,488, dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan *significant* antara pemberian vitamin A dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil analisis pemantauan tumbuh kembang anak tiap bulan didapatkan nilai p-value 0,488, dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan *significant* antara pemantauan tumbuh kembang anak tiap bulan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil analisis metode pencarian didapatkan nilai p-value 0,148, dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan *significant* antara metode pencarian pengobatan dengan kejadian *stunting* pada balita. Hasil analisis kelas ibu hamil didapatkan nilai p-value 0,218, dapat disimpulkan tidak terdapat hubungan *significant* antara kelas ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita.

4.2 Pembahasan

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita 12—59 bulan. Penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan ibu dalam memberikan nutrisi yang baik ke anak sehingga diharapkan bisa mencegah dari kejadian *stunting* (Rusmini *et al.*,

2021). Pengetahuan menjadi dasar dari sikap, norma sosial, dan niat seseorang. Sikap adalah suatu keyakinan terhadap suatu objek untuk merubah perilaku. Norma subjektif atau dukungan keluarga mempengaruhi seseorang dalam menerima atau menolak perilaku tersebut. Faktor sikap dan norma subjektif berdampak pada niat, semakin banyak faktor tersebut maka semakin besar kemungkinan seseorang berniat mengubah perilakunya (Rachmawati, 2012). Media massa dapat digunakan untuk mempromosikan kesehatan. Banyaknya media massa yang mudah diakses atau hambatan dalam mengikuti konseling menjadi penyebab ibu tidak mengikuti penyuluhan MPASI dan ASI eksklusif. Berdasarkan fakta posyandu di wilayah operasi Puskesmas Guntur II, perempuan telah menerima penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif tapi hal ini tidak menjamin bahwa perilaku ibu akan berubah untuk menghindari *stunting* pada anak.

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita 12—59 bulan. Kelengkapan imunisasi dasar dimaksudkan agar meningkatkan daya imun anak terhadap suatu penyakit sehingga anak tumbuh optimal (Muchtar *et al.*, 2015). Imunisasi dasar bukan faktor langsung dari kejadian *stunting* (Sari, 2023). Balita yang sakit tidak hanya dari faktor kelengkapan imunisasi dasar namun bisa dipengaruhi oleh makanan, pola asuh, dan perilaku hidup sehat (Elsi Evayanti, Nyoman Purna and Ketut Aryana, 2014; Aridiyah, Rohmawati and Ririanty, 2015). Anak-anak yang mendapatkan vaksin dasar lengkap atau tidak lengkap berisiko mengalami *stunting* karena vaksinasi bukan faktor langsung

dari kejadian *stunting*. Temuan penelitian ini sejalan dengan penelitian di kepulauan Nusa Tenggara yang menemukan bahwa vaksinasi dasar pada anak tidak menjamin anak tidak akan mengalami *stunting* (Bahmat, Bahar and Jus'at, 2015).

Hasil dari analisis dalam penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pemberian vitamin A dengan kejadian *stunting* pada balita 12—59 bulan. Temuan penelitian ini mendukung temuan penelitian yang dilakukan di kepulauan Nusa Tenggara, yang menunjukkan bahwa suplemen vitamin A tidak meningkatkan risiko *stunting* (Bahmat, Bahar and Jus'at, 2015). Pada bulan Februari dan Agustus, pemerintah menawarkan layanan pemberian vitamin A untuk menghindari kekurangan vitamin A. Suplemen yang diberi memiliki dua warna, yaitu biru (6—11 bulan) dan merah (12—59 bulan) (Siregar, 2019). Vitamin A akan dilarutkan oleh lemak supaya dapat diserap oleh sel enterosit. Penyerapan vitamin A akan terganggu jika kadar lemak dalam tubuh tidak mencukupi (Cahyawati, 2018). Kecukupan gizi lemak per hari sebanyak 44 gram untuk usia satu sampai tiga tahun dan 62 gram untuk usia empat sampai lima tahun (Juliana, Nataliningsih and Aisyah, 2022). Berdasarkan fakta yang terdapat di posyandu wilayah kerja Puskesmas Guntur II, orang tua anak sudah diberikan kapsul vitamin A dari kader, namun tidak menjamin asupan lemak mencukupi kebutuhan gizi pada anak.

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pemantuan tumbuh kembang anak tiap bulan dengan kejadian *stunting* pada balita 12—59 bulan. Partisipasi masyarakat dalam kunjungan posyandu

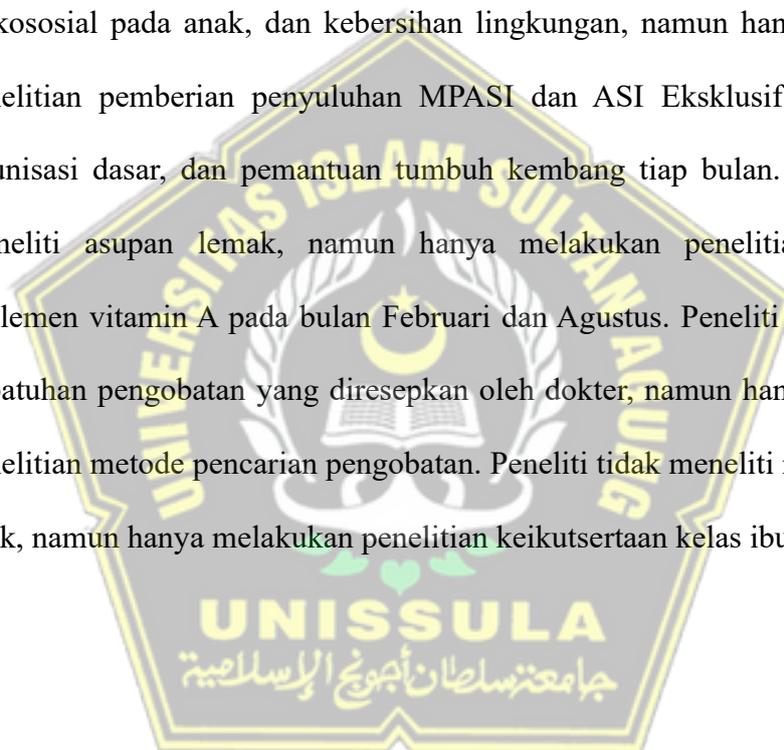
tiap bulan dimaksudkan agar orang tua memantau pertumbuhan anak setiap bulan. Posyandu memiliki beberapa meja, yaitu meja pendaftaran, pengukuran tinggi dan berat badan anak, pencatatan buku KIA, edukasi, dan pelayanan kesehatan seperti vaksin atau KB (Purwaningsih and Supatmi, 2021). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Kuin Raya Kota Banjarmasin yang menyatakan tidak ada hubungan kunjungan anak ke posyandu dengan kejadian *stunting* (Hadi, Anwary and Asrinawaty, 2022). Berdasarkan fakta posyandu di wilayah kerja Puskesmas Guntur II, sebagian besar ibu sudah teratur membawa balita ke posyandu tiap bulan dan prosedur posyandu sudah sesuai dengan aturan namun tidak menjamin ibu akan mengubah perilaku setelah diberikan edukasi dari kader posyandu. Perilaku dapat berubah jika didasari oleh niat yang tinggi, semakin besar niat seseorang maka akan semakin besar seseorang mengubah perilaku (Rachmawati, 2012).

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara metode pencarian pengobatan dengan kejadian *stunting* pada balita 12—59 bulan. Pencarian layanan kesehatan dilakukan saat orang merasa sakit. Klinik, rumah sakit, praktik dokter, dan puskesmas adalah cara terbaik untuk mendapatkan perawatan. Layanan kesehatan akan menangani pasien berdasarkan kondisinya, namun kemampuan pasien untuk menyelesaikan terapinya bergantung pada beberapa faktor. Sosiodemografi, sosioekonomi, gambaran psikososial pasien, karakteristik farmakologis, karakteristik fasilitas dan tenaga kesehatan, serta modal sosial merupakan faktor yang mempengaruhi efektivitas terapi (Edi, 2015). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian di

wilayah kerja Puskesmas Lawowi yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara praktik pencarian pengobatan dengan kejadian *stunting* (Hasrul *et al.*, 2022). Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Guntur II sudah memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang baik dan jarak dari desa ke puskesmas tidak jauh serta transportasi memadai, namun tidak menjamin kepatuhan pasien pada pengobatan saat rawat jalan. Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Guntur II sebagian besar membawa anaknya ke tukang pijat, namun pijat pada bayi sifatnya suportif (Arimurti, Setyaningsih and Zahrah, 2021) sehingga jika anak sakit tetap dibawa ke layanan kesehatan.

Hasil analisis penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan kelas ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita 12—59 bulan. Kelas kehamilan merupakan sarana pendidikan yang berguna untuk memperluas pengetahuan seseorang tentang keluarga berencana, perawatan nifas dan bayi, serta persalinan. Ibu yang mengikuti kelas hamil diharapkan akan mengubah perilaku yang lebih sehat supaya menghindari penyakit pada ibu dan anak seperti BBLR (Muchtar *et al.*, 2015). BBLR memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* karena bayi BBLR akan mengalami ketertinggalan dalam tumbuh dan kembang (Kamilia, 2021). Perilaku ibu diubah dimulai dari pengetahuan yang didapatkan saat kelas ibu hamil, namun ada juga unsur lain seperti niat, sikap, dan norma subjektif yang mempengaruhi perubahan perilaku (Rachmawati, 2012). Tidak ada jaminan bahwa para ibu yang mengikuti kelas kehamilan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Guntur II akan mengubah perilakunya sehingga dapat mencegah *stunting*.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hipotesis penelitian karena faktor-faktor yang menyebabkan *stunting* tidak hanya dari faktor layanan kesehatan saja, tetapi dari faktor lingkungan, perilaku, dan genetik. Faktor-faktor tersebut saling terhubung dan mempengaruhi status kesehatan individu (Hayati and Pawenang, 2021). Keterbatasan penelitian ini adalah peneliti tidak meneliti faktor lain seperti pola asuh praktik pemberian makanan, rangsangan psikososial pada anak, dan kebersihan lingkungan, namun hanya melakukan penelitian pemberian penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, dan pemantuan tumbuh kembang tiap bulan. Peneliti tidak meneliti asupan lemak, namun hanya melakukan penelitian pemberian suplemen vitamin A pada bulan Februari dan Agustus. Peneliti tidak meneliti kepatuhan pengobatan yang diresepkan oleh dokter, namun hanya melakukan penelitian metode pencarian pengobatan. Peneliti tidak meneliti riwayat BBLR anak, namun hanya melakukan penelitian keikutsertaan kelas ibu hamil.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian ini adalah :

1. Tidak terdapat hubungan pemanfaatan layanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12—59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Guntur II tahun 2023.
2. Responden dari kelompok *stunting* memanfaatkan layanan kesehatan (>70%) di wilayah kerja Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak.
3. Median HAZ kelompok *stunting* adalah -2,69 dengan nilai terendah -5,93 dan nilai tertinggi -2,06. Median HAZ kelompok tidak *stunting* adalah -0,80 dengan nilai terendah -1,92 dan nilai tertinggi 0,97.
4. Tidak terdapat hubungan penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, pemberian vitamin A, pemantauan tumbuh kembang anak tiap bulan, metode pencarian pengobatan, dan kelas ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12—59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak.

5.2 Saran

1. Penelitian selanjutnya bisa meneliti variabel perancu, seperti pola asuh praktik pemberian makanan, rangsangan psikososial pada anak, kebersihan lingkungan, asupan lemak, kepatuhan pengobatan, dan riwayat BBLR anak untuk meminimalkan terjadi bias.

DAFTAR PUSTAKA

- Abas, R., Marwati, E. and Kurniawan, D. (2019) 'Analisis Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kelurahan Rum di Wilayah Kerja Puskesmas Rum Balibunga Kota Tidore Kepulauan', *Jurnal Biosainstek*, 2(01), pp. 23–32. doi: [10.52046/biosainstek.v2i01.313](https://doi.org/10.52046/biosainstek.v2i01.313).
- Agustia, R., Rahman, N. and Hermiyanty, H. (2020) 'Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Tambang Poboya, Kota Palu', *Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan*, 2(2), pp. 59–62. doi: [10.22487/ghidza.v2i2.10](https://doi.org/10.22487/ghidza.v2i2.10).
- Aramico, B., Sudargo, T. and Susilo, J. (2016) 'Hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan stunting pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 1(3), p. 121. doi: [10.21927/ijnd.2013.1\(3\).121-130](https://doi.org/10.21927/ijnd.2013.1(3).121-130).
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N. and Ririanty, M. (2015) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas)', 3. doi: [10.1007/s11746-013-2339-4](https://doi.org/10.1007/s11746-013-2339-4).
- Arifin, S. *et al.* (2013) *Buku Dasar-dasar Manajemen Kesehatan, Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Arimurti, I. S., Setyaningsih, P. H. and Zahrah, F. N. (2021) 'Health Education : Baby Massage In PMB BD. Ermiyati Sawangan Depok', 2(1), pp. 20–27.
- Asian Development Bank (2022) *Key Indicators For Asia and The Pacific 2022*. 53rd edn.
- Azwar, A. (2010) *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Available at: https://kupdf.net/queue/pengantar-administrasi-kesehatan-azrul-azwar_5af343b4e2b6f55d409252cc_pdf?queue_id=-1&x=1539404110&z=MTI1LjE2Ni40NC4yMzA=.
- Bahmat, D. O., Bahar, H. and Jus'at, I. (2015) 'Hubungan Asupan Seng, Vitamin A, Zat Besi, dan Kejadian Stunting pada Balita (24-59) Bulan di Kepulauan Nusa Tenggara (RISKESDAS 2010)', *Departement of Nutrition Faculty of Health Science Esa Unggul University*, (Riskesdas), pp. 1–14.
- Bappenas (2022) 'Penetapan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2023', pp. 1–21.
- Cahyawati, P. N. (2018) 'Transport, Metabolisme Dan Peran Vitamin A Dalam Imunitas', *WICAKSANA: Jurnal Lingkungan dan Pembangunan*, 2(2), pp. 43–47. Available at: <https://ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/wicaksana%0Ahttps://www.ej>

[ournal.warmadewa.ac.id/index.php/wicaksana/article/view/963](http://journal.warmadewa.ac.id/index.php/wicaksana/article/view/963).

- Corneles, S. M. and Losu, F. N. (2015) 'Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Pengetahuan Ibu hamil Tentang', *Jurnal Ilmiah Bidan*, 3, pp. 51–55.
- Dahlan, M. S. (2010) *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan: Deskriptif, Bivariat, dan Multivariat, Dilengkapi Aplikasi dengan Menggunakan SPSS*.
- Dasman, H. (2019) 'Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia', *The Conversation (Disipln Ilmiah, gaya Journalistik)*, pp. 2–4. Available at: [http://repo.unand.ac.id/21312/1/Empat dampak stunting bagi anak dan negara Indonesia.pdf](http://repo.unand.ac.id/21312/1/Empat_dampak_stunting_bagi_anak_dan_negara_Indonesia.pdf).
- Dewi, N. P. *et al.* (2020) *Kebijakan & Manajemen Pelayanan Kesehatan*.
- Edi, I. G. M. S. (2015) 'Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan: Telaah Sistematis (Factors Affecting The Patient Adherence To Medical Treatment: A Systematic Review)', *Jurnal Ilmiah Medicamento*, 1(1), pp. 1–8.
- Elsi Evayanti, N. K., Nyoman Purna, I. and Ketut Aryana, I. (2014) 'Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Yang Berobat ke Badan Rumah Sakit Umum Tabanan', *Jurnal Kesehatan Lingkungan*, 4(2), p. 134.
- Fatimah (2022) 'Analisis Partisipasi Ibu Balita Dalam Pemanfaatan Posyandu di Kelurahan Baru Kecamatan Rebo Jakarta Timur', *SIKLUS: Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 11(2), pp. 2089–6778. doi: [10.30591/siklus.v11i2.3490](https://doi.org/10.30591/siklus.v11i2.3490).
- Fatimah, N. S. H. and Wirjatmadi, B. (2018) 'Tingkat Kecukupan Vitamin a, Seng Dan Zat Besi Serta Frekuensi Infeksi Pada Balita Stunting Dan Non Stunting', *Media Gizi Indonesia*, 13(2), p. 168. doi: [10.20473/mgi.v13i2.168-175](https://doi.org/10.20473/mgi.v13i2.168-175).
- Fatimah, S. and Indrawati, F. (2019) 'Faktor Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas', *Higeia Journal of Public Health Research and Development*, 1(3), pp. 84–94.
- Febalina, A. R. (2017) 'Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dan Dampaknya Terhadap Kualitas Hidup Yang Berkaitan Dengan Kesehatan Gigi Dan Mulut Di Puskesmas Tolo Kabupaten Jeneponto Tahun 2017', pp. 1–55.
- Hadi, Z., Anwary, A. Z. and Asrinawaty, A. (2022) 'Kejadian Stunting Balita ditinjau dari Aspek Kunjungan Posyandu dan Perilaku Pemberian ASI Eksklusif', *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(1), p. 01. doi: [10.36565/jab.v11i1.389](https://doi.org/10.36565/jab.v11i1.389).
- Hasrul *et al.* (2022) 'Implementasi Pola Asuh Autoritatif Dalam Menurunkan Kejadian Stunting', *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(1), p. 2022.

- Hayati, A. N. and Pawenang, E. T. (2021) 'Analisis Spasial Kesehatan Lingkungan dan Perilaku di Masa Pandemi Untuk Penentuan Zona Kerentanan dan Risiko', *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(2), pp. 164–171. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>.
- Hidayah, N. *et al.* (2019) 'Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting (rekomenadasi pengendaliannya di Kabupaten Lebong)', *Riset Informasi Kesehatan*, 8(2), p. 140. doi: [10.30644/rik.v8i2.237](https://doi.org/10.30644/rik.v8i2.237).
- Juliana, E., Nataliningsih, N. and Aisyah, I. (2022) 'Pemenuhan Kebutuhan Gizi Dan Perkembangan Anak', *Sadeli: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Winaya Mukti*, 2(1), pp. 11–19.
- Kamilia, A. (2021) 'Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Anak', *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 11(3), pp. 493–500. doi: [10.32583/pskm.v11i3.1420](https://doi.org/10.32583/pskm.v11i3.1420).
- Kemenkes RI (2018) 'Cegah Stunting Itu Penting!', *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (JurDikMas) Sosiosaintifik*, pp. 1–27. doi: [10.54339/jurdikmas.v4i2.417](https://doi.org/10.54339/jurdikmas.v4i2.417).
- Kemenkes RI (2022a) 'Ssgi 2021 Vs Ssgi 2022 Jawa Tengah'.
- Kemenkes RI (2022b) 'Status Gizi SSGI 2022', pp. 1–156.
- Kepala Puskesmas Perawatan Pagatan (2019) 'Jenis-Jenis Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Perawatan Pagatan', p. 2.
- Malia, A. *et al.* (2022) 'Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil dalam Upaya Pencegahan Stunting', *Jurnal Kebidanan*, 12(1), pp. 73–80. doi: [10.35874/jib.v12i1.1015](https://doi.org/10.35874/jib.v12i1.1015).
- Mappaware, N. A., Muchlis, N. and Samsualam (2020) *Kesehatan Ibu dan Anak, Badan Pusat Statistik*. Available at: <https://www.bps.go.id/publication/2022/12/23/54f24c0520b257b3def481be/profil-kesehatan-ibu-dan-anak-2022.html>.
- Menteri Kesehatan RI (2020) *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*, file:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKEP_AGREGAT_ANAK_and_REMAJA_PRINT.docx.
- Muchtar, A. *et al.* (2015) *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*.
- Pakpahan, S. (2020) 'Penyuluhan dan Pelatihan Stimulasi Periode Emas Anak 1000 HPK di Wilayah Puskesmas Sipoholon, Kabupaten Tapanuli Utara Tahun 2019', *Jurnal Nasional Pengabdian Masyarakat*, 1(1), pp. 125–131. doi: [10.47747/pengabdiankepadamasyarakat.v1i1.106](https://doi.org/10.47747/pengabdiankepadamasyarakat.v1i1.106).
- Prakoso, A. D. *et al.* (2021) 'Studi Case Control: Pemantauan Pertumbuhan, Pemberian Makan Dan Hubungannya Dengan Stunting Pada Anak Panti Asuhan Di Kota Semarang', *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 12(2), pp. 160–172. doi: [10.34305/jikbh.v12i2.336](https://doi.org/10.34305/jikbh.v12i2.336).

- Primanita, A. (2011) 'Hubungan Antara Persepsi Tentang Sakit Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Peserta Jaminan Kesehatan Masyarakat Di Puskesmas Gunungpati Kota Semarang', pp. 350–351. doi: [10.1145/2019342.2019350](https://doi.org/10.1145/2019342.2019350).
- Purwaningsih, E. and Supatmi (2021) 'Pelatihan posyandu sistem lima meja adaptasi kebiasaan baru di Dusun Soka Pundong Bantul', *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat : Kesehatan*, 1(1), pp. 35–46. Available at: <http://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/JPKMK/article/view/86>.
- Putri, M. G., Irawan, R. and Mukono, I. S. (2021) 'Hubungan Suplementasi Vitamin A, Pemberian Imunisasi, dan Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Mulyorejo, Surabaya', *Media Gizi Kesmas*, 10(1), pp. 72–79.
- Rachmawati, W. C. (2012) *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*, Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahayu, A. et al. (2018) *Study Guide - Stunting dan Upaya Pencegahannya*, Buku stunting dan upaya pencegahannya.
- Rini, A. S. (2015) 'Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan pada Peserta jaminan kesehatan Masyarakat', *J Agromed Unila*, 2(2), pp. 128–134.
- Riyanti, F. F. et al. (2019) 'Hubungan Antara Tingkat Pendapatan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Oleh Pasien Jaminan Kesehatan Nasional', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 18(3), pp. 98–101. doi: [10.33221/jikes.v18i3.369](https://doi.org/10.33221/jikes.v18i3.369).
- Rusmini, H. et al. (2021) 'Penyuluhan Asi, Mpasi, Stunting Di Kelurahan Rajabasabandar Lampung', 4, pp. 548–553.
- Sari, H. A. (2023) 'Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jumapolo Kabupaten Karanganyar'.
- Siregar, P. A. (2019) 'Perilaku Ibu Nifas Dalam Mengonsumsi Kapsul Vitamin a Di Kecamatan Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan', *Jurnal Kesehatan*, 12(1), pp. 47–57. doi: [10.24252/kesehatan.v12i1.7934](https://doi.org/10.24252/kesehatan.v12i1.7934).
- Suriani, S., Dewi, I. and Suhartatik, S. (2020) 'Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(4), pp. 313–317. doi: [10.35892/jikd.v14i4.282](https://doi.org/10.35892/jikd.v14i4.282).
- Syamsi, A. A. et al. (2017) 'Pelayanan Kesehatan Bagi Balita Di Posyandu Cempaka 2 Kelurahan Berbas Tengah Kecamatan Bontang Selatan Kota Bontang', *eJournal Administrasi Negara*, 5, pp. 5243–5252.
- Unicef, Who and The World Bank (2019) 'Levels and Trends in Child Malnutrition: Key Findings of the 2019 Edition of the Joint Child Malnutrition Estimates', *World Health Organization*, pp. 1–15.

- Unicef, Who and World Bank (2020) 'Levels And Trends In Child Malnutrition', *Unicef*, p. 16. Available at: <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2020/>.
- Unicef, Who and World Bank (2021) 'Levels and trends in child malnutrition; UNICEF/WHO/World Bank Group-Joint child malnutrition estimates 2021 edition', *World Health Organization*, pp. 1–32. Available at: <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2021/>.
- Wardana, B. and Suharto, S. (2017) 'Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Peserta Bpjs Di Kelurahan Rowosari Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas Rowosari', *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(1), pp. 46–53.
- WHO (2015a) 'Stunting in a nutshell'.
- WHO (2015b) 'Stunting in a Nutshell', p. <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting->. Available at: <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>.
- World Health Organization (2015) *World Health Statistics 2015*. Available at: [http://eprints.ums.ac.id/37501/6/BAB II.pdf](http://eprints.ums.ac.id/37501/6/BAB%20II.pdf).

