

**PELAYANAN KESEHATAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA  
BERDASARKAN BERAT BADAN DAN UMUR**

**Diajukan untuk Mengikuti Karya Tulis Ilmiah *Indonesian Nursing Student  
Competition (INSCO-1)* Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia  
(AIPNI)**



**Disusun oleh :  
Aisah Raihan Fadila (193210005)**

**Anggota Peneliti :  
Hammy Lailatus Suro'iyah (193210015)  
Laili Oktafiani (203210016)**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
INSAN CENDEKIA MEDIKA JOMBANG  
2022**

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul KTI : Pelayanan Kesehatan dengan Status Gizi pada Balita berdasarkan Berat Badan dan Umur

Ketua Peneliti

a. Nama Lengkap : Aisah Raihan Fadila

b. NIM : 193210005

c. Nomor HP : 085234132746

d. Alamat Surel (e-mail) : Aisahraihanfadila24@gmail.com

Anggota Peneliti : 1. Hammy Lailatus Suro'iyah  
2. Laili Oktafiani

Dosen Pembimbing

a. Nama : Endang Yuswatiningsih, S.Kep., Ns., M.Kes.

b. NIDN : 0726058101

c. Alamat Surel (e-mail) : endangramazza@gmail.com

Lokasi Penelitian : Jombang

Lama Penelitian : 1 bulan

Jombang, 24 Juni 2022

Pembimbing



(Endang Y. S.Kep., Ns., M.Kes)  
NIK : 04.08.119

Ketua Peneliti



(Aisah Raihan Fadila)  
NIM : 19.321.0005

Mengetahui

Pembina Kemahasiswaan



(Harmanik Nawangsari, SST., M.Keb.)  
NIK : 02.03.012

## PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Aisah Raihan Fadila

NIM : 193210005

Institusi : Institut Teknologi Sains dan Kesehatan Insan Cendekia Medika  
Jombang

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah dengan judul :

“PELAYANAN KESEHATAN DENGAN STATUS GIZI PADA BALITA BERDASARKAN BERAT BADAN DAN UMUR”.

Merupakan hasil karya saya sendiri dan belum pernah dipublikasikan baik secara keseluruhan maupun sebagian, dalam bentuk jurnal, makalah atau bentuk lain yang dipublikasikan secara umum.

Demikian pernyataan ini saya buat secara benar dengan penuh tanggung jawab dan integritas.

Jombang, 24 Juni 2022

Penyusun,



(Aisah Raihan Fadila)

NIM : 19.321.0005

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan YME yang mana telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga kita dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pelayanan Kesehatan dengan Status Gizi pada Balita berdasarkan Berat Badan dan Umur” ini dengan tepat waktu sebagai syarat untuk mengikuti lomba yang diadakan Asosiasi Institusi pendidikan Ners Indonesia (AIPNI) dalam event Indonesian Nursing Student Competition (INSCO).

Ada kebanggaan tersendiri kegiatan penelitian ini bisa selesai dengan hasil yang baik. Dengan keterbatasan penulis dalam membuat riset, maka cukup banyak hambatan yang penulis temui di lapangan. Dan jika penelitian ini pada akhirnya bisa diselesaikan dengan baik tentulah karena bantuan dan dukungan dari banyak pihak terkait.

Untuk itu, penulis sampaikan rasa terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu. Diantaranya :

1. Ibu Endang Yuswatiningsih, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktunya untuk membimbing penulis.
2. Ibu Harnanik Nawangsari, S.ST.,M.Keb selaku Wakil Ketua Bidang kemahasiswaan STIKES Insan Cendekia Medika Jombang.
3. Orang Tua yang sudah mendukung dan memberi semangat setiap saat dan semua teman-teman.

Tidak ada yang bisa penulis berikan selain doa dan rasa terima kasih yang tulus kepada para pendukung. Namun tidak lupa juga masukan yang berguna seperti saran atau kritik dari para pembaca sangat diharapkan oleh penulis. penulis sangat berharap bahwa laporan penelitian ini akan sangat bermanfaat bagi siapa saja yang membaca dan menambah pengetahuan bagi kita semua.

Jombang, Juni 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	1
Halaman Pengesahan.....	2
Surat Pernyataan Keaslian Naskah Karya Tulis.....	3
Kata Pengantar .....	4
Daftar isi .....	5
Intisari.....	6
BAB I. Pendahuluan .....	7
a. Latar Belakang .....	7
b. Rumusan Masalah .....	9
c. Tujuan.....	9
d. Manfaat .....	9
BAB II. Tinjauan Pustaka .....	10
BAB III. Metode Penelitian .....	15
BAB IV. Hasil dan Pembahasan .....	16
BAB V. Simpulan dan Saran.....	19
Daftar Pustaka .....	20
Lampiran	

## INTISARI

Faktor yang menyebabkan tingginya angka stunting pada balita yaitu kekurangan asupan makanan balita, adanya infeksi, ibu kurang pengetahuan, pola asuh yang salah sanitasi, hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pelayanan kesehatan dengan status gizi pada balita di Kabupaten Jombang. Jenis penelitian adalah *unobstrusive measures*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dari laporan Profil Kesehatan Kabupaten Jombang 2020. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah Kecamatan di seluruh Kabupaten Jombang Jawa Timur sebanyak 21 Kecamatan. Variabel independen pelayanan kesehatan sedangkan variabel dependennya status gizi balita. Analisis yang digunakan adalah regresi linier sederhana dengan syarat uji asumsi error berdistribusi normal, varians error konstan dan error bersifat independen, kemudian dilakukan uji serentak dengan Uji F dan uji parsial dengan Uji t. Hasil penelitian menunjukkan uji asumsi yang dilakukan terhadap error berdistribusi normal, varians error konstan dan error bersifat independen sudah terpenuhi. Model regresi yang terbentuk :  $\text{Status gizi} = 3,697 + 2,487 \text{ pelayanan kesehatan}$ . Artinya, setiap kenaikan 1 kali pelayanan kesehatan akan meningkatkan status gizi sebesar 2,487. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan status gizi pada balita berdasarkan berat badan dan umur di Kabupaten Jombang.

Kata kunci : pelayanan kesehatan; status gizi; balita; berat badan; umur

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Stunting atau bayi pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) akibat dari kekurangan gizi kronis terutama 1.000 hari pertama kehidupan sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Ramayulis, Kresnawan, Iwaningsih, dan Rochadi, 2018). Balita *underweight* merupakan kelompok rawan yang mudah mengalami masalah kesehatan karena penurunan daya tahan tubuh (imunitas) sehingga mudah terkena penyakit infeksi (Amalia & Widawati, 2018). Banyak faktor terjadi yang dapat menyebabkan tingginya angka stunting pada balita. Penyebab secara langsung yaitu kekurangan asupan makanan atau gizi untuk si balita, adanya infeksi, ibu kurang pengetahuan, pola asuh yang salah sanitasi dan hygiene yang buruk serta rendahnya pelayanan kesehatan (Mustafa, 2015).

Berdasarkan data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan oleh WHO, pada tahun 2020 sebanyak 22% atau sekitar 149,2 juta balita di dunia mengalami kejadian stunting (World Health Organization, 2021). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan penurunan prevalensi stunting di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Sedangkan untuk balita berstatus normal terjadi peningkatan dari 48,6% (2013) menjadi 57,8% (2018). Indonesia menempati urutan ke 108 dari 132 negara berdasarkan Prevalensi Stunting dan urutan ke dua tertinggi di kawasan Asia Tenggara (Kemenpppa, 2020). Menteri Kesehatan Nila F. Moeloek menyampaikan bahwa stunting di Indonesia sebesar 27,6 % pada tahun 2019 (Badan Litbangkes, Kementrian Kesehatan RI, 2019). Kasus stunting di Kabupaten Jombang masih terbilang tinggi, meski persentasenya sebesar 13,1%.

Ciri-ciri anak yang stunting yaitu, bertubuh pendek dibanding dengan anak-anak seusianya, memiliki perawakan kecil jika dibandingkan dengan anak-anak seusianya, berat badan rendah, tidak naik dan cenderung turun. Pertumbuhan tulang terganggu termasuk pertumbuhan gigi serta mudah terserang berbagai

penyakit. Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak stunting apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup dan baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Faktor lainnya yang menyebabkan stunting adalah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, jarak kelahiran anak yang pendek, dan hipertensi. Selain itu, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak.

Salah satu fokus pemerintah saat ini adalah pencegahan stunting. Upaya ini bertujuan agar anak-anak Indonesia dapat tumbuh dan berkembang secara optimal dan maksimal, dengan disertai kemampuan emosional, sosial, dan fisik yang siap untuk belajar, serta mampu berinovasi dan berkompetisi di tingkat global. Pertumbuhan yang baik adalah pertumbuhan ukuran fisik sesuai standarnya, baik itu berat panjang atau tinggi dan lingkaran kepala. Lingkaran kepala kecil mempengaruhi kecerdasan karena otak kecil. Pada saat pergi ke pelayanan kesehatan baik itu rumah sakit, puskesmas maupun posyandu, mintalah untuk mengukur lingkaran lengan atas bagi 6 – 9 bulan. Hal ini akan menentukan apakah balita gizi buruk, gizi ringan, normal. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan meliputi kemampuan motorik kasar, motorik halus dan bahasa bicara atau cara berkomunikasi dengan orang (hubungan sosial). Pemeriksaan rutin ke fasilitas pelayanan kesehatan penting walau tidak dalam kondisi sakit untuk mengecek pertumbuhan dan perkembangan anak. Pada usia balita 3 bulan balita sebaiknya sudah miring, 4 bulan sudah tengkurep, 8 bulan sudah duduk dan 9 bulan sudah berdiri dan usia 1 tahun sudah dapat berjalan. Pada usia 2 tahun balita setidaknya sudah menguasai 6 kata. Jika mengalami keterlambatan berbicara sebaiknya diperiksakan ke dokter.

Tatalaksana penanganan kasus stunting menitikberatkan pada pencegahannya bukan lagi proses pengobatan. Orang tua berperan untuk mengontrol tumbuh kembang anaknya masing-masing dengan memperhatikan status gizinya.

Pertumbuhan dan perkembangan sesudah lahir harus naik atau baik dan apabila ada masalah harus segera dikonsultasikan ke dokter atau ahli gizi. Upaya pencegahan lebih baik dilakukan semenjak dini demi masa depan sang buah hati sebagai generasi penerus bangsa yang berhak tumbuh dengan sehat. (Prawirohartono, Endy Paryanto dan Rofi Nur Hanifah P, 2019)

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Adakah hubungan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita berdasarkan berat badan dan umur di Kabupaten Jombang tahun 2022?”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan umum**

Menganalisis dan memodelkan hubungan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita berdasarkan berat badan dan umur di Kabupaten Jombang tahun 2022.

### **1.3.2 Tujuan khusus**

1. Melakukan uji asumsi regresi linier sederhana
2. Menganalisis hubungan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita berdasarkan berat badan dan umur di Kabupaten Jombang tahun 2022
3. Memodelkan pelayanan kesehatan dengan status gizi balita berdasarkan berat badan dan umur di Kabupaten Jombang tahun 2022.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Teoritis**

Untuk menambah khasanah keilmuan terkait dengan pelayanan kesehatan dalam mencegah stunting dan status gizi balita berdasarkan berat badan dan umur.

### **1.4.2 Praktis**

Untuk menambah informasi dan wawasan kepada petugas kesehatan dan masyarakat terkait dengan pencegahan stunting.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Dasar *Stunting*

##### 2.1.1 Pengertian *stunting*

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh anak balita (bagi bayi dibawah umur lima tahun) yang diakibatkan kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir namun kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. *Stunting* yang dialami anak dapat disebabkan oleh tidak efektifnya periode 1000 hari pertama kehidupan. Periode ini merupakan penentu pertumbuhan fisik, kecerdasan dan produktivitas seseorang di masa depan (Subratha, 2020).

Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) tahun 2006 dalam kategori tidak baik. *Stunting* pada anak merupakan indikator status gizi yang dapat memberikan gambaran gangguan keadaan sosial ekonomi secara keseluruhan di masa lampau (Batiro dkk., 2017).

*Stunting* merupakan istilah oleh nutrisisionis untuk menyebut anak yang tumbuh tidak sesuai dengan ukuran yang semestinya (bayi pendek). *Stunting* (tubuh pendek) adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi referensi internasional. *Stunting* adalah keadaan dimana tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seusianya (Yanti dkk., 2020).

##### 2.1.2 Klasifikasi *stunting*

Penilaian status gizi balita yang paling sering digunakan adalah cara penilaian antropometri. Secara umum antropometri berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat umur dan tingkat gizi. Antropometri digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi (Kemenkes RI, 2017). Beberapa indeks antropometri yang sering digunakan adalah berat badan menurut umur

(BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) yang dinyatakan dengan standar deviasi unit z (Z- score) (Kemenkes RI, 2017).

Untuk mengetahui balita *stunting* indeks yang digunakan adalah panjang badan/tinggi badan menurut umur. Tinggi badan merupakan parameter antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan tulang. Tinggi badan menurut umur adalah ukuran dari pertumbuhan linear yang dicapai, dapat digunakan sebagai indeks status gizi atau kesehatan masa lampau (Renyonet, 2013).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang di dasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunting* (pendek) dan *severely*.

#### 2.1.3 Penyebab *stunting*

*Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita (Tentama et al.,2018). Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh adalah meningkatkan efektifitas periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Secara lebih detail, beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* dapat digambarkan sebagai berikut (Maidartati dkk., 2021).

1. Pola asuh yang kurang baik
2. Terbatasnya layanan kesehatan
3. Kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.
4. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

#### 2.1.4 Dampak *stunting*

Kejadian *stunting* disebabkan oleh banyak faktor yaitu faktor lingkungan dan genetik serta interaksi keduanya. Dampak *stunting* dalam jangka pendek yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak jangka panjang dapat menimbulkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar,

menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Simbolon, 2019).

#### 2.1.5 Upaya pencegahan *stunting*

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya *stunting* adalah sebagai berikut :

1. Ibu hamil mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
2. Pemberian makanan tambahan ibu hamil.
3. Pemenuhan gizi.
4. Lakukan perilaku hidup bersih dan sehat.
5. Memantau pertumbuhan balita di Posyandu terdekat.
6. Berikan imunisasi dasar lengkap dan vitamin A.
7. Berikan makanan pedamping ASI untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun.
8. Mendorong IMD (Inisiasi Menyusui Dini).
9. Mengatasi kekurangan iodium.
10. Menyediakan suplementasi zink (Sandjojo, 2017).

## 2.2 Pelayanan Kesehatan

### 2.2.1 Pengertian

Pelayanan kesehatan adalah adalah suatu upaya yang diberikan oleh Puskesmas kepada masyarakat yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, pelaporan dan dituangkan dalam suatu sistem.

Menurut Prof. Dr. Soekidjo Notoatmojo, pelayanan kesehatan adalah sebuah sub system pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.

Menurut Levey dan Loomba (1973), pelayanan kesehatan adalah upaya yang diselenggarakan sendiri/secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan

penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat.

Menurut Depkes RI (2009), pelayanan kesehatan adalah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan ataupun masyarakat.

### 2.2.2 Persyaratan Pokok pelayanan kesehatan

Pelayanan kesehatan yang baik, harus memenuhi beberapa persyaratan pokok sebagai berikut (Azwar, 1994:45) :

1. Tersedia dan berkesinambungan

Pelayanan tersebut harus tersedia di masyarakat (*available*) dan bersifat berkesinambungan (*continous*) artinya semua jenis pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh masyarakat tidak sulit ditemukan, serta keberadaannya dalam masyarakat ada pada setiap saat yang dibutuhkan.

2. Dapat diterima dan wajar (*acceptable & appropriate*)

Pelayanan tersebut tidak bertentangan dengan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat serta bersifat wajar.

3. Mudah dicapai (*accessible*)

Pengertian tercapai disini terutama dari sudut lokasi. Untuk dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang baik maka pengaturan distribusi sarana kesehatan menjadi sangat penting. Pelayanan kesehatan yang terlalu terkonsentrasi di daerah perkotaan saja dan tidak ditemukan di daerah pedesaan, bukanlah pelayanan kesehatan yang baik.

4. Mudah dijangkau (*affordable*)

Pengertian keterjangkauan ini terutama dari sudut biaya. Untuk dapat mewujudkan keadaan seperti ini harus dapat diupayakan biaya pelayanan kesehatan tersebut sesuai dengan kemampuan ekonomi masyarakat.

5. Bermutu (*quality*)

Pengertian bermutu disini adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang disatu pihak dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan di pihak lain tata cara

penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik serta standar yang telah ditetapkan.

### 2.2.3 Stratifikasi pelayanan kesehatan

Secara umum dapat dikelompokkan menjadi tiga macam, yaitu (Azwar, 1994: 48- 49) :

1. Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (*Primary Health Service*) adalah pelayanan kesehatan yang bersifat pokok (*Basic Health Service*) yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pada umumnya pelayanan kesehatan ini bersifat rawat jalan (*Ambulatory / out patient service*).
2. Pelayanan Kesehatan Tingkat Kedua (*Secondary Health Service*) adalah pelayanan kesehatan yang lebih lanjut, telah bersifat rawat inap (*in patient service*) dan dibutuhkan tenaga-tenaga spesialis untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan ini.
3. Pelayanan Kesehatan Tingkat Ketiga (*Tertiary Health Service*) Adalah pelayanan kesehatan yang bersifat lebih kompleks dan dibutuhkan tenaga-tenaga subspecialis untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat ketiga ini. Dapat disimpulkan pelayanan kesehatan merupakan pelayanan baik dilakukan oleh perseorangan maupun secara bersama-sama dengan tujuan memulihkan dan menyembuhkan penyakit, meningkatkan kesehatan seseorang dan atau masyarakat. Dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan mempunyai syarat pokok yang harus dipenuhi agar pelayanan kesehatan tersebut bisa dikatakan baik. Adapun syarat tersebut yaitu tersedia dan berkesinambungan, dapat diterima dan wajar, mudah dicapai, mudah dijangkau dan bermutu

## BAB III METODE PENELITIAN

### 3.1 Jenis Penelitian

Penelitian yang dilakukan merupakan penelitian non reaktif atau *unobstrusive measures* karena pada pengukuran variabel penelitian yang akan digunakan peneliti menggunakan data sekunder. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder dari laporan Profil Kesehatan Kabupaten Jombang 2020.

### 3.2 Variabel, Definisi Operasional, Skala Data, dan Sumber Data

No	Variabel	Definisi Operasional	Skala Data	Hasil pengukuran
1.	Pelayanan kesehatan	sebuah sub system pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah pelayanan preventif (pencegahan) dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat.	Kontinu	Data sekunder
2.	Status gizi	Pengukuran gizi berdasarkan berat badan dan umur balita	Kontinu	Data sekunder

### 3.3 Teknik dan Prosedur Pengumpulan Data

Data yang digunakan adalah data sekunder yang berasal dari laporan laporan Profil Kesehatan Kabupaten Jombang 2020.

### 3.4 Pengolahan dan Analisis Data

#### 1. Deskripsi dan eksplorasi data penelitian

Analisis statistik deskriptif dilakukan untuk mengetahui karakteristik pelayanan kesehatan dan status gizi berdasarkan berat badan dan umur pada balita.

#### 2. Pengujian asumsi regresi linier sederhana meliputi :

- a. Error mengikuti fungsi distribusi normal
- b. Varians error konstan atau bersifat heteroskedastisitas
- c. Tidak ada masalah otokorelasi

#### 3. Pengujian keseluruhan model regresi dengan menggunakan uji statistik F

#### 4. Pengujian individual dengan menggunakan uji statistik t

#### 5. Memodelkan regresi linier sederhana

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil penelitian

#### 1. Deskriptif statistik

Tabel 1 (lampiran 1) menunjukkan nilai rata-rata dan standar deviasi dari setiap variabel. Dari 21 Kecamatan diketahui rata-rata Status gizi adalah 11,97 dengan simpangan deviasi sebesar 6,14. Rata-rata pelayanan kesehatan adalah 3,32 dengan standar deviasi sebesar 1,61.

#### 2. Uji asumsi

##### a. Error mengikuti fungsi distribusi normal

Pemeriksaan normalitas error dapat dilihat dari pengujian hipotesis standardized residual melalui Uji Kolmogorov-Smirnov atau Shapiro Wilks.

Hipotesis :

$H_0$  : error berdistribusi normal

$H_1$  : error tidak berdistribusi normal

Berdasarkan Tabel 2 (lampiran 2) diketahui bahwa nilai p Uji Kolmogorov-Smirnov adalah  $0,087 > 0,05$  (atau nilai p Uji Shapiro Wilks  $0,238 > 0,05$ ), dengan demikian dapat dikatakan bahwa  $H_0$  diterima. Oleh karena itu asumsi error berdistribusi normal terpenuhi.

##### b. Varians error konstan atau bersifat heteroskedastisitas

Varians error konstan untuk setiap pengamatan disebut juga homoskedastisitas. Sebaliknya jika tidak konstan, maka disebut heteroskedastisitas.

Gambar 1 (lampiran 3) menunjukkan bahwa pencaran data bersifat acak dan tidak membentuk suatu pola tertentu, maka dapat dikatakan bahwa asumsi homoskedastisitas terpenuhi.

##### c. Tidak ada masalah otokorelasi

Pemeriksaan otokorelasi dengan menggunakan Uji Darbin Watson. Jika  $d > d_U$  maka **tidak** terdapat autokorelasi positif dan jika  $(4 - d) > d_U$  maka **tidak** terdapat autokorelasi negatif

Hipotesis :

$H_0$  : Tidak ada otokorelasi positif atau negative

$H_1$  : Terdapat otokorelasi positif dan negative

Berdasarkan Tabel 3 (lampiran 4), nilai Durbin-Watson hitung adalah 2,093. Sementara nilai Durbin-Watson tabel dengan jumlah data  $n = 21$  dan  $k = 1$  adalah  $dL = 1,221$  dan  $dU = 1,420$ . Nilai Durbin-Watson hitung ( $d = 2,093$ ) berada di dalam daerah antara ( $dU = 1,420$ ); dan ( $4 - 1,420 = 2,580$ ) maka kita menolak  $H_0$  yang artinya tidak ada otokorelasi positif atau negative.

### 3. Pengujian keseluruhan model

Hipotesis :

$H_0$  : model tidak fit

$H_1$  : model fit

Berdasarkan Tabel 4 (lampiran 5) didapatkan bahwa nilai  $p = 0,001 < 0,05$  maka  $H_1$  diterima artinya model fit. Hal ini menunjukkan bahwa model yang terbentuk mampu menerangkan data empiris secara keseluruhan.

### 4. Pengujian individual (parsial)

Hipotesis :

$H_0$  : pelayanan kesehatan tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap status gizi

$H_1$  : pelayanan kesehatan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap status gizi

Berdasarkan Tabel 5 (lampiran 6), nilai  $p$  variabel pelayanan kesehatan adalah  $0,001 < 0,05$ , dengan demikian dapat dikatakan bahwa pelayanan kesehatan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap status gizi pada balita.

Besarnya persentase secara keseluruhan pengaruh pelayanan kesehatan terhadap status gizi dapat dilihat pada tabel 5 (lampiran 7) dengan hasil 42,4%, artinya pelayanan kesehatan menjelaskan variabel status gizi pada balita sebesar 42,4%, sedangkan sisanya sebesar 57,6% dijelaskan oleh variabel lainnya.

Model regresi linier sederhana yang terbentuk adalah  $\text{Status gizi} = 3,697 + 2,487$  pelayanan kesehatan. Artinya, setiap kenaikan 1 kali pelayanan kesehatan akan meningkatkan status gizi sebesar 2,487.

## 4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan status gizi pada balita berdasarkan berat badan dan umur. Hal ini menjelaskan bahwa pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor yang menentukan keberhasilan dalam pencegahan stunting.

Pelayanan kesehatan adalah akses terhadap upaya pencegahan penyakit dan pemeliharaan kesehatan seperti imunisasi, penimbangan anak, penyuluhan kesehatan dan gizi, serta sarana kesehatan yang baik seperti posyandu, puskesmas, bidan, dokter, dan rumah sakit (Dewi et al., 2019). Kebiasaan dalam upaya mendapatkan pelayanan kesehatan sangat berperan dalam peningkatan status gizi anak. Dimana ibu dapat memanfaatkannya untuk memperoleh informasi kesehatan yang benar. Upaya peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara misalnya mengikuti penyuluhan gizi dan kesehatan serta konseling gizi balita (Bella et al., 2020).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggreni, Nurul dan Oktia Woro Kasmini Handayani (2020) yang berjudul Pola Asuh dan Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi terhadap Kejadian Stunting Balita di Kabupaten Kendal, dimana hasilnya tidak ada hubungan antara pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting balita.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryanis, Ira, Putri Engla Pasalina dan Iswenti Novera (2021) yang berjudul Determinan Stunting Ditinjau Dari Pola Asuh Dan Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Pasaman Barat menyatakan bahwa Pelayanan kesehatan 75% peran tenaga kesehatan lebih menekankan pada konseling dan edukasi tentang stunting.

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

1. Uji asumsi yang meliputi error mengikuti distribusi normal, varians error konstan atau tidak ada masalah heteroskedastisitas, dan error bersifat independen atau tidak ada masalah otokorelasi terpenuhi.
2. Ada hubungan yang signifikan antara pelayanan kesehatan dengan status gizi pada balita berdasarkan berat badan dan umur.
3. Model regresi linier sederhana yang terbentuk adalah : Status gizi = 3,697 + 2,487 pelayanan kesehatan. Artinya, setiap kenaikan 1 kali pelayanan kesehatan akan meningkatkan status gizi sebesar 2,487.

#### **5.2 Saran**

1. Petugas kesehatan  
Untuk selalu memberikan informasi dan edukasi serta upaya pemberdayaan wanita, khususnya ibu sangat penting dalam menurunkan stunting.
2. Penentu kebijakan (pemerintah)  
Untuk lebih peduli dan mampu menjadi titik acuan untuk membuat suatu program pencegahan kejadian stunting

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, N., Woro, O., & Handayani, K. (2021). Pola Asuh dan Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi terhadap Kejadian Stunting Balita di Kabupaten Kendal Article Info. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 673–678. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Amalia, H., & Mardiana. (2016). Hubungan Pola Asuh Gizi Ibu dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Lamper Tengah Kota Semarang. *JHE (Journal of Health Education)*, 1(2).
- Batiro, B., et al. (2017). Determinants of stunting among children aged 6-59 months at Kindo Didaye woreda , Wolaita Zone , Southern Ethiopia : Unmatched case control study. *PLOS ONE*, December(20), 1–15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189106>
- Bella, F. D., Fajar, N. A., & Misnaniarti, M. (2020). Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia*, 8(1), 31. <https://doi.org/10.14710/jgi.8.1.31-39>
- Candarmaweni, & Rahayu, A. Y. S. (2020). Tantangan Pencegahan Stunting Pada Era Adaptasi Baru “New Normal” Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kabupaten Pandeglang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 09(03), 136–146.
- Dewi, I., Suhartatik, S., & Suriani, S. (2019). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 14(1), 85–90. <https://doi.org/10.35892/jikd.v14i1.104>
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia (Kemenpppa). (2020). Pandemi covid-19, stunting masih menjadi tantangan besar bangsa. Diakses tanggal 20 Maret 2021 dari <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/29/2929/pandemi-covid-19-stunting-masih-menjadi-tantangan-besar-bangsa>.
- Kemkes RI. (2017). Profil Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemkes RI. (2020). Pedoman Pencegahan Stunting di Indonesia 2020. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lumbangaol, E. W. (2019). Gambaran Pola Asuh Ibu Anak Balita Umur 3-5 Tahun Yang Stunting Di Desa Sidoarjo II Ramunia Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang. *Politeknik Kesehatan Medan*.
- Maidartati, Hayanti, S., & Wahyuni, A. R. (2021). Gambaran Perilaku Orang Tua Tentang Pencegahan Stunting Pada Balita. *Jurnal Keperawatan*, 9(2), 154–165.
- Masrul. (2019). Gambaran pola asuh psikososial anak stunting dan anak normal di wilayah lokus stunting kabupaten pasaman dan pasaman barat sumatera barat. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 8(1), 112-117.
- Prawirohartono, Endy Paryanto dan Rofi Nur Hanifah P, 2019, Kenali Penyebab Stunting Anak, Divisi Hukum dan Hubungan Masyarakat RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, Yogyakarta
- Rakhmawati. (2015). Faktor Penyebab Stunting. Jakarta: Gagah Media.
- Ramayulis, R., Triyani K., Sri I., & Nur'aini S.R. (2018). *Stop stunting dengan konseling gizi*. Jakarta: Penebar Plus (Penebar Swadaya Grup).

- Renyoet, B. S. (2013). Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Anak usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar. Universitas Hasanuddin. Riskesdas. (2013).
- Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sandjojo. (2017). Panduan Pemantauan Status Gizi. Jakarta: Nuha Medika.
- Sardjito. (2019). <https://sardjito.co.id/2019/07/22/kenali-penyebab-stunting-anak/>
- Simbolon. (2019). Panduan Pencegahan Stunting. Bandung: Mizan Pustaka.
- Subratha, H. F. A. (2020). Determinan Kejadian Stunting Pada BalitaSeptiari. (2012). Buku Ajar Ilmu Gizi dan Penyakit Stuting. Jakarta: Erlangga.
- Suryanis, I., Pasalina, P. E., & Novera, I. (2021). Determinan Stunting Ditinjau dari Pola Asuh dan Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Pasaman Barat. *Jurnal Doppler*, 5(1), 93–97.
- Tarigan, A. T. B. (2020). Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Mulio Rejo Kec. Sunggal. Politeknik Kesehatan Republik Indonesia.
- Tentama, F., et al.(2018). Penguatan Keluarga Sebagai Upaya Menekan Angka Stunting Dalam Program Kependudukan, Keluarga Berencana Dan Pembangunan Keluarga (KKBPK). *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 113–120.
- Timban, J.F.J., Tangkere E.G., & Lumingkewes, J.R.D. (2020). Peran perempuan dalam pencegahan stunting di kecamatan bunaken kota manado provinsi sulawesi utara. *The Studies of Social Science*. 2(1), 8-14
- Wati, I. F., & Sanjaya, R. (2021). Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kejadian Stunting Pada Usia 24-59 Bulan. *Wellness and Healthy Magazine*, 1(1), 103– 107. <https://doi.org/10.30604/well.144312021>
- Yanti, N. D., dkk (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 3(1), 1–10.
- Zaldy Munir. (2010). Pengertian Orang Tua. Bandung : PT. Refika Aditama

## Lampiran 1

Tabel 1. Statistik deskriptif

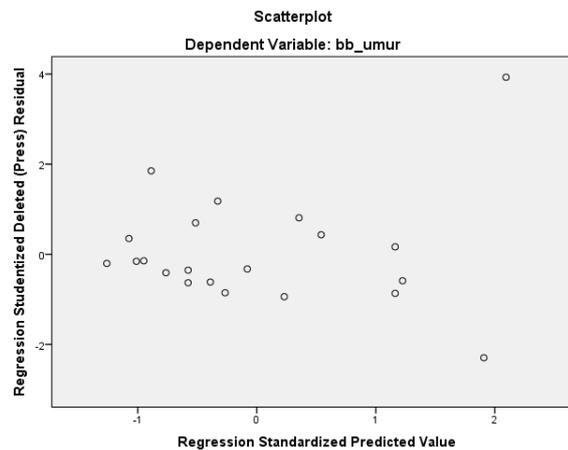
	Mean	Std. Deviation	N
Status gizi	11,97	6,14	21
Pelayanan kesehatan	3,32	1,61	21

## Lampiran 2

Tabel 2. Uji Kolmogorov-Smirnov atau Shapiro Wilks

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro Wilks		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Standardized Residual	0,177	21	0,087	0,942	21	0,238

## Lampiran 3



Gambar 1. Scatter plot

## Lampiran 4

Tabel 3. Uji Durbin Watson

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	0,651	0,424	0,394	4,78	2,093

## Lampiran 5

Tabel 4. Uji statistika F

ANOVA						
Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	320,712	1	320,712	13,998	0,001
	Residual	435,306	19	22,911		
	Total	756,018	20			

## Lampiran 6

Tabel 5. Uji statistik t

Model	Coefficients			t	Sig.
	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	3,697	2,447		1,511	
yan-kes	2,487	0,665	0,651	3,741	0,001

## Lampiran 7

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Durbin-Watson
1	.651 <sup>a</sup>	.424	.394	4.78653	2.093

## Lampiran 8 Biodata Peneliti

### Biodata Ketua Tim Peneliti

#### I. Data Pribadi

1. Nama : Aisah Raihan Fadila
2. Tempat dan Tanggal Lahir : Bojonegoro, 24 Mei 2001
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Warga Negara : Indonesia
6. Alamat : Ds. Ngaglik, Kec. Kasiman, Kab. Bojonegoro
7. Nomor Telepon / HP : 085234132746
8. e-mail : aisahraihanfadila24@gmail.com
9. Kode Pos : 62164

#### II. Pendidikan Formal :

Periode (Tahun)	Sekolah / Institusi / Universitas	Jurusan	Jenjang Pendidikan
2008 - 2013	SDN Ngaglik 2	-	Sekolah Dasar
2014 - 2016	SMPN 2 Cepu	-	Sekolah Menengah Pertama
2017 - 2019	SMAN 1 Kasiman	-	Sekolah Menengah Atas
2019 - Sekarang	ITSKes Icme Jombang	Keperawatan	Sarjana

Demikian CV ini saya buat dengan sebenarnya.

Jombang, 29 Juni 2022



(Aisah Raihan Fadila)

## Biodata Anggota Peneliti 1

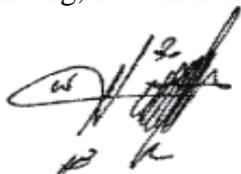
### I. Data Pribadi

1. Nama : Hammy Lailatus Suro'iyah
2. Tempat dan Tanggal Lahir : Jombang, 27 April 1998
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Warga Negara : Indonesia
6. Alamat : Kalangsemanding Perak Jombang
7. Nomor Telepon / HP : 081393179101
8. e-mail : Laylaamy6@gmail.com
9. Kode Pos : 61461

### II. Pendidikan Formal :

Periode (Tahun)			Sekolah / Institusi / Universitas	Jenjang Pendidikan
2004	-	2010	MIN Buduran Sidoarjo	Sekolah Dasar
2010	-	2013	MTsN Darul Ulum Peterongan	Sekolah Menengah Pertama
2014	-	2016	MA AL-HIKMAH Purwoasri Kediri	Sekolah Menengah Atas
2019	-	Sekarang	ITSKes ICMe Jombang	Sarjana

Demikian CV ini saya buat dengan sebenarnya.  
Jombang, 29 Juni 2022



(Hammy Lailatus Suro'iyah)

## Biodata Anggota Peneliti 2

### I. Data Pribadi

1. Nama : Laili Oktafiani
2. Tempat dan Tanggal Lahir : Jombang, 24 Oktober 2001
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Warga Negara : Indonesia
6. Alamat : Dsn. Delik, RT 4 RW 2, Ds. Pojokrejo, Kec. Kesamben, Kab.Jombang
7. Nomor Telepon / HP : 085856075227
8. e-mail : lailioktafiani24@gmail.com
9. Kode Pos : 61484

### II. Pendidikan Formal :

Periode (Tahun)			Sekolah / Institusi / Universitas	Jurusan	Jenjang Pendidikan
2008	-	2014	MI-AI Hidayah Pojokrejo	-	Sekolah Dasar
2014	-	2017	SMPN 1 Kesamben	-	Sekolah Menengah Pertama
2017	-	2020	SMAN 1 Kesamben	-	Sekolah Menengah Atas
2020	-	Sekarang	ITSKes ICMes Jombang	Keperawatan	Sarjana

Demikian CV ini saya buat dengan sebenarnya.  
Jombang, 29 Juni 2022



(Laili Oktafiani)