

**NASKAH PUBLIKASI**

**HUBUNGAN ASUPAN PROTEIN NABATI DAN HEWANI DENGAN  
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI LOKUS STUNTING  
KABUPATEN LOMBOK UTARA**

Diajukan sebagai Syarat Meraih Gelar Sarjana pada Program Studi Pendidikan  
Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Mataram



Oleh:

**Herdiana Nurul Utami**

**H1A020045**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MATARAM  
MATARAM**

**2023**

**HUBUNGAN ASUPAN PROTEIN NABATI DAN HEWANI DENGAN  
KEJADIAN STUNTING DI LOKUS STUNTING KABUPATEN LOMBOK  
UTARA**

<sup>1</sup>Herdiana Nurul Utami\*, <sup>2</sup>Fitriannisa Faradina Zubaidi, <sup>2</sup>Deasy Irawati

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

<sup>2</sup>Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

\*e-mail: [herdiananurulutami937@gmail.com](mailto:herdiananurulutami937@gmail.com)

Jumlah tabel:31

Jumlah gambar: -

# HUBUNGAN ASUPAN PROTEIN NABATI DAN HEWANI DENGAN KEJADIAN STUNTING DI LOKUS STUNTING KABUPATEN LOMBOK UTARA

<sup>1</sup>Herdiana Nurul Utami\*, <sup>2</sup>Fitriannisa Faradina Zubaidi, <sup>2</sup>Deasy Irawati

<sup>1</sup>Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

<sup>2</sup>Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Mataram

\*e-mail: [herdiananurulutami937@gmail.com](mailto:herdiananurulutami937@gmail.com)

**Latar Belakang:** *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis sehingga pertumbuhan panjang atau tinggi badan terlalu pendek menurut usia merujuk standar baku WHO-MGRS. Menurut WHO, faktor langsung penyebab *stunting* adalah asupan zat gizi yang tidak mencukupi seperti protein dimana berfungsi sebagai pengendalian pertumbuhan, pemeliharaan jaringan, serta regenerasi.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan asupan protein nabati dan hewani berdasarkan perbandingan asupan dan AKP pada balita dengan kejadian *stunting* di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara

**Metode:** Penelitian bersifat observasional dengan desain *cross sectional* melibatkan 15 posyandu. Pengambilan data dilakukan dengan pengisian kuesioner *food recall 24h* dan melihat data terkait PB atau TB terbaru, riwayat imunisasi, serta akses ke pelayanan kesehatan di buku KIA / kartu registrasi.

**Hasil:** Sebanyak 262 responden memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berpartisipasi dalam penelitian ini dengan mayoritas berusia 24 – 60 bulan (53,1%). AKP balita *stunting* dengan kriteria kurang sebanyak 51% sedangkan perbandingan asupan protein nabati lebih > protein hewani sebesar 72%. Hasil uji *chi-square* didapatkan hubungan signifikan antara perbandingan asupan protein,  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), dengan kejadian *stunting*.

**Kesimpulan:** Penelitian menunjukkan hubungan signifikan dan efek simultan pada perbandingan protein nabati dan hewani serta AKP terhadap kejadian *stunting*.

**Kata Kunci:** *Asupan Protein Nabati dan Hewani, AKP, Kejadian Stunting, Balita.*

**THE RELATIONSHIP BETWEEN VEGETABLE AND ANIMAL PROTEIN  
INTAKE WITH STUNTING INCIDENCE IN STUNTING LOCUS NORTH  
LOMBOK REGENCY**

<sup>1</sup>Herdiana Nurul Utami\*, <sup>2</sup>Fitriannisa Faradina Zubaidi, <sup>2</sup>Deasy Irawati

<sup>1</sup>Medical Education Study Program, Faculty of Medicine, University of Mataram

<sup>2</sup>Staff of the Faculty of Medicine, University of Mataram

\*e-mail: [herdiananurulutami937@gmail.com](mailto:herdiananurulutami937@gmail.com)

**Background:** *Stunting is a condition of growth failure due to chronic malnutrition so that growth in length or height is too short according to age referring to the WHO-MGRS standard. According to WHO, one of the direct factors causing stunting is insufficient intake of nutrients such as protein which has a function as growth control, maintenance of body tissues, and regeneration.*

**Purpose:** *This study aims to knowing the relationship between vegetable and animal protein intake based on the comparison of intake and PPA in toddlers with the incidence of stunting in the stunting locus of North Lombok Regency.*

**Method:** *This study was observasional with a cross-sectional design involving 15 selected posyandu. Data were collected by filling out a 24h food recall questionnaire and looking at data related to recent PB or TB, immunization history, and access to health services in the KIA book / registration card.*

**Result:** *A total of 262 respondents meeting the inclusion and exclusion criteria participated in this study with the majority of toddlers aged 24-60 months (53.1%). AKP stunting toddlers with less criteria as much as 51% while the ratio of vegetable protein intake was greater than animal protein by 72%. The results of the chi-square test showed a significant relationship between the ratio of protein intake,  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), with the incidence of stunting.*

**Conclusion:** *This study shows a significant relationship and simultaneous effect on the ratio of plant and animal protein and PPA to the incidence of stunting in toddlers.*

**Keywords:** *Plant and Animal Protein Intake, AKP, Incidence of Stunting, Toddlers.*

## PENDAHULUAN

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga pertumbuhan panjang atau tinggi badan yang terlalu pendek menurut usia merujuk pada standar baku WHO-MGRS (*Multicenter Growth Reference Study*) (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017). Akan tetapi, selain kaitannya dengan pertumbuhan, kondisi *stunting* juga berhubungan dengan beberapa hal lain, diantaranya keterlambatan dalam berpikir, gangguan fungsi kekebalan tubuh, serta gangguan metabolisme yang mengarah pada peningkatan risiko obesitas, diabetes maupun hipertensi jika dibandingkan dengan anak yang memiliki status gizi normal (Soliman *et al.*, 2021). Sebagai salah satu kondisi malnutrisi, mengatasi *stunting* pada balita menjadi salah satu target dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah ditetapkan oleh Perserikatan Bangsa – Bangsa (Ritchie *et al.*, 2018).

Menurut standar yang ditetapkan oleh WHO, suatu wilayah dianggap memiliki masalah gizi kronis jika memiliki prevalensi di atas 20% terkait balita *stunting* (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan data Internasional pada tahun 2020, kondisi *stunting* pada balita berusia 0 – 59 bulan mencapai angka 22% dimana sebesar 27,4% balita *stunting* berada di wilayah Asia Tenggara (WHO, 2022). Pada tahun 2019, Indonesia berada pada urutan keempat di dunia dan urutan kedua di Asia Tenggara dengan jumlah kasus *stunting* mencapai 27,7% (Swarinastiti, Hardaningsih and Pratiwi, 2018). Berdasarkan data terbaru dari Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2021 dengan mengumpulkan data di 34 provinsi dan 514 kabupaten/kota, didapatkan angka *stunting* secara nasional menjadi 24,4% (Kemenkes RI, 2021). Hampir sebagian besar dari 34 provinsi menunjukkan penurunan angka prevalensi balita *stunting* dibandingkan tahun 2019. Namun, terdapat beberapa provinsi salah satunya Nusa Tenggara Barat dengan prevalensi balita *stunting* yang masih tinggi (Kemenkes RI, 2021). Prevalensi balita *stunting* di Provinsi Nusa Tenggara Barat berdasarkan data SSGI pada tahun 2021 sebesar 31,4% (Kemenkes RI, 2021). Data yang sama khususnya di Kabupaten Lombok Utara didapatkan sebanyak 34% balita mengalami *stunting* (Kemenkes RI, 2021).

Kondisi *stunting* ditandai dengan indeks panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) dengan nilai *z-score* yang kurang dari -2SD (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017). Keadaan ini dapat dimulai ketika balita atau sejak berada di dalam kandungan dimana merupakan rentang usia 1000 Hari Pertama

Kehidupan (*golden age*) dalam tumbuh kembang anak yang akan menentukan kehidupan selanjutnya (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017). Menurut WHO (2014), faktor langsung penyebab *stunting* adalah penyakit infeksi selama awal kehidupan dan asupan zat gizi yang tidak mencukupi sehingga dalam jangka waktu yang lama dapat meningkatkan kejadian gangguan pertumbuhan (*growth faltering*) pada anak (Weise, 2014).

Kebutuhan asupan zat gizi seperti protein merupakan faktor yang berpengaruh secara langsung terhadap masalah gizi kurang pada balita dikarenakan memiliki fungsi utama sebagai pengendalian pertumbuhan, pemeliharaan jaringan tubuh serta regenerasi (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Hal ini sejalan dengan hasil penelitian di Kelurahan Padang Serai dan Kelurahan Malabro, Daerah Keluarga Nelayan, Kota Bengkulu oleh Yuliantini dkk., bahwa tingkat kecukupan protein yang rendah pada balita memiliki risiko *stunting* 4 kali lebih besar dibandingkan asupan protein yang cukup (Yuliantini, Maigoda and Ahmad, 2022).

Tingkat kecukupan protein rata-rata di Indonesia berdasarkan Survei Konsumsi Makanan Individu (SKMI) pada tahun 2014 mencapai angka 105,3% dan tingkat kecukupan tertinggi terdapat pada kelompok balita yaitu sebesar 134,5% (Siswanto, 2014). Namun, nilai persentase yang tinggi terkait kecukupan asupan protein tidak berbanding lurus dengan angka prevalensi balita *stunting* di Indonesia. Hal ini dapat disebabkan oleh variasi mutu protein pada makanan yang dikonsumsi. Mutu protein ditentukan oleh komposisi dan jumlah asam amino esensial (*indispensable*) (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Berdasarkan data di Provinsi Nusa Tenggara Barat, rata-rata jenis bahan makanan yang dikonsumsi oleh masyarakat di sana adalah sereal (302,2 gram), ikan (83 gram), daging (55,5 gram), kacang-kacangan (45,2 gram), dan telur (12,9 gram) (Siswanto, 2014). Protein yang bersumber dari hewan, misalnya ikan, daging, dan telur, merupakan kandungan protein yang lengkap atau memiliki nilai biologi tinggi karena mengandung semua jenis asam amino esensial dengan jumlah yang mencukupi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan pada balita serta mempunyai mutu yang lebih baik karena lebih mudah diserap oleh tubuh (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Sedangkan protein nabati, kecuali yang berasal dari kacang-kacangan, merupakan protein dengan kandungan asam amino esensial yang tidak lengkap. Hal ini dikarenakan beberapa kandungan asam amino esensial tidak terdapat atau terdapat dalam kandungan yang sedikit sehingga tidak dapat memenuhi jumlah yang dibutuhkan dalam

proses pertumbuhan dan perkembangan (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Berdasarkan data Badan Ketahanan Pangan tahun 2014 hingga tahun 2019, rentang konsumsi protein hewani hanya sebesar 31,09% sampai 33,59% jika dibandingkan dengan konsumsi protein nabati yang mencapai rentang angka 66,05% sampai 68,91% (Hariyanto *et al.*, 2020).

Terdapat beberapa penelitian yang meneliti mengenai hubungan asupan protein, dan lebih jauh lagi mengenai asupan protein nabati dibandingkan protein hewani, dengan tingkat kejadian *stunting*, diantaranya sebuah penelitian oleh Kaimilia dkk., tahun 2019 yang menyimpulkan bahwa asupan protein hewani berkaitan erat dengan peningkatan nilai *z-score* untuk tinggi badan menurut usia (TB/U) sehingga berpotensi menurunkan angka kejadian *stunting* pada balita (Kaimila *et al.*, 2019). Penelitian lainnya yang mendukung yaitu oleh Ernawati dkk., yang mengatakan bahwa asupan protein nabati pada balita *stunting* lebih tinggi dibandingkan balita normal, sebaliknya rata-rata asupan protein hewani pada anak balita *stunting* lebih rendah dibandingkan balita normal (Ernawati, Prihatini and Yuriestia, 2017).

Namun, pada beberapa penelitian lainnya di daerah pertanian oleh Alim dkk., menyimpulkan tidak adanya hubungan antara tingkat asupan protein dengan kejadian *stunting* dikarenakan tingkat kecukupan asupan protein pada kelompok *stunting* lebih baik jika dibandingkan dengan kelompok tidak *stunting* (Alim, Rosidi and Suhartono, 2019). Selain itu, pada penelitian lainnya oleh Swarinastiti dkk., tahun 2018 menyatakan dominasi asupan protein nabati memiliki hubungan tidak bermakna dengan kejadian *stunting* pada balita dikarenakan pada kelompok balita kasus dan balita kontrol keduanya didapatkan asupan protein nabati yang tidak dominan terhadap asupan protein total harian (Swarinastiti, Hardaningsih and Pratiwi, 2018). Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti ingin melakukan penelitian tentang hubungan asupan protein nabati dan hewani dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini termasuk jenis penelitian analitik observasional dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara. Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan September s/d Desember 2022. Sampel dalam penelitian ini adalah balita yang berada di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara yang

mengunjungi posyandu pada tahun 2022. Pada penelitian ini, kriteria inklusi mencakup balita atau anak dengan usia di bawah 5 tahun, berdomisili di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara, dan orang tua balita bersedia bergabung menjadi responden penelitian dengan menandatangani *informed consent*. Selain itu, terdapat kriteria eksklusi yaitu berada pada kondisi tidak memungkinkan untuk menjadi responden seperti tidak dapat dihubungi, sakit, tidak tinggal menetap di wilayah penelitian serta balita dengan riwayat BBLR.

Metode pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *probability sampling* yaitu *cluster random sampling*. *Cluster random sampling* dilakukan dengan membagi populasi menjadi subpopulasi berdasarkan karakteristik tertentu kemudian melakukan pemilihan secara acak dengan *microsoft excel* dari seluruh daftar anggota populasi yang dapat diakses sesuai dengan jumlah yang diharapkan. Dari data yang diperoleh di Kabupaten Lombok Utara, terdapat 10 desa yang ditetapkan sebagai lokus *stunting*. Dari 10 lokus tersebut, dipilihlah 5 desa lokus *stunting*. Kemudian, dari setiap lokus diambil 3 posyandu sebagai lokasi penelitian. Data nama-nama balita di setiap posyandu akan dilakukan pengacakan menggunakan *Microsoft Excel* untuk menjadi subjek penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan nilai batas toleransi kesalahan senilai 10% yang berarti nilai akurasi sampel sejumlah 90% dengan melibatkan 265 sampel.

Variabel penelitian terdiri atas variabel independen, dependen, dan perancu. Variabel independen pada penelitian ini adalah asupan protein nabati dan hewani serta angka kecukupan asupan protein (AKP) pada balita sedangkan variabel dependen adalah balita dengan kondisi *stunting*. Selain itu, variabel perancu pada penelitian ini mencakup riwayat penyakit infeksi, sanitasi, imunisasi dasar, ketepatan dalam pemberian ASI, pendidikan orang tua, pendapatan rumah tangga, akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, serta intervensi perbaikan gizi.

Dalam pengumpulan sumber data, peneliti melakukan pengumpulan dalam wujud data primer dan data sekunder. Data primer pada penelitian ini diperoleh langsung dari responden dengan metode kuesioner *Food Recall 24h* merujuk pada panduan buku foto makanan oleh Tim Survei Makanan Individu (2014) yang meliputi identitas subjek, waktu makan, nama makanan, bahan makanan, serta banyaknya yang dinyatakan dalam bentuk URT (Ukuran Rumah Tangga) dan gram kemudian dianalisis dengan program *Nutrisurvey* untuk



mengetahui kecukupan asupan protein nabati dan hewani. Data yang dikumpulkan dari kuesioner *Food Recall 24h* meliputi identitas responden dan asupan protein nabati dan hewani. Data primer lainnya juga diperoleh melalui kuesioner juga digunakan sebagai sarana dalam memperoleh data primer dari responden yang mencakup data riwayat infeksi, sanitasi, ketepatan dalam pemberian ASI, pendidikan orang tua, pendapatan rumah tangga, serta adanya intervensi perbaikan status gizi.

Pengumpulan data primer dengan menggunakan alat berupa kuesioner *Food Recall 24h* dilakukan dengan cara peneliti hadir ke posyandu atau mendatangi ibu balita, yang bersedia menjadi responden dalam penelitian dengan syarat yang telah terpenuhi, secara *door to door* untuk balita yang tidak hadir ke posyandu dengan bantuan kader sebagai petunjuk jalan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan memperhatikan validitas dan reliabilitas penelitian. Validitas penelitian dapat ditingkatkan dengan melakukan pelatihan kepada enumerators sehingga tercapainya persamaan persepsi sedangkan reliabilitas dapat ditingkatkan dengan melakukan pengukuran antropometri secara berulang pada balita.

Data sekunder pada penelitian ini diperoleh dari Dinas Kelautan dan Perikanan Pemerintah Provinsi Nusa Tenggara Barat serta Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Utara meliputi data balita *stunting* dari posyandu di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara serta data hasil pengukuran antropometri pada balita yang mencakup panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) merujuk pada standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*). Data hasil pengukuran tersebut selanjutnya akan dianalisis dengan lembar WHO *Growth Chart* sehingga diperoleh data kondisi gizi balita. Data sekunder lainnya didapatkan dari data yang terdapat di buku KIA meliputi riwayat berat badan bayi saat lahir, imunisasi dasar, serta akses ke pelayanan kesehatan.

Pengolahan data dilakukan ketika semua data telah terkumpul kemudian dilakukan pemeriksaan kesesuaian dan kebenaran dari data yang diperoleh. Selanjutnya data tersebut akan dimasukkan ke dalam *software* atau aplikasi program pengolahan data yaitu *Statistical Package for the Social Science (SPSS)* versi 25.0 untuk dianalisis. Pada penelitian ini dilakukan analisis univariate untuk mengetahui frekuensi dari masing-masing variabel penelitian serta analisis bivariate untuk mengetahui hubungan asupan protein nabati dan hewani serta angka kecukupan asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus

*Stunting*, Kabupaten Lombok Utara. Kedua variabel dalam penelitian ini menggunakan skala kategorik yaitu nominal. Analisis data pada penelitian ini menggunakan uji *Chi Square*. Pengambilan kesimpulan dari pengujian hipotesis adalah ada hubungan yang signifikan jika  $p\text{ value} < 0.05$  dan tidak ada hubungan jika  $p\text{ value} > 0,05$ . Hasil pengumpulan data kuesioner *Food Recall 24h* dan data pengukuran antropometri terbaru yang diolah menggunakan *WHO Grow Chart* akan disatukan dan dikumpulkan di dalam *Microsoft Excel*.

## **HASIL PENELITIAN**

### **Karakteristik Responden**

Responden pada penelitian ini yaitu ibu yang memiliki balita berusia di bawah 5 tahun dengan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti. Penelitian ini dilakukan di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara dengan melibatkan 15 posyandu yang diperoleh setelah melakukan pengacakan diantaranya yaitu Posyandu Batu Santek Bawah, Posyandu Padamara/Batu Santek Atas, Posyandu Sambik Elen, Posyandu Labang Kara, Posyandu Karang Gedeng, Posyandu Ruak Bangket, Posyandu Lendang Mamben, Posyandu Srimenganti, Posyandu Dasan Lendang, Posyandu Telaga Legundi, Posyandu Oma Segoar, Posyandu Bon Segontor, Posyandu Selengen, Posyandu Tampes, dan Posyandu Dampo. Dari 15 posyandu tersebut, diperoleh jumlah responden sebanyak 262 responden. Pengambilan data dilaksanakan dengan pengisian kuesioner *Food Recall 24h* dan wawancara mendalam terhadap responden dengan peneliti hadir ke posyandu atau ke tempat yang telah disepakati antara peneliti dengan kader posyandu yang bersangkutan. Selain itu, peneliti mengambil data sekunder berupa data panjang atau tinggi badan saat ini untuk menentukan status gizi, riwayat berat badan lahir, riwayat imunisasi dasar, serta akses ke pelayanan kesehatan dari buku KIA atau kartu pendaftaran.

Karakteristik responden pada penelitian yang dilakukan di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara, memuat data mengenai orang tua dan balita. Karakteristik orang tua diantaranya usia, tingkat pendidikan, dan jumlah pendapatan rumah tangga. Sedangkan karakteristik balita meliputi usia, jenis kelamin, dan status gizi yang akan disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

Tabel 1. Karakteristik Orang Tua Balita Berdasarkan Usia, Pendidikan Ibu, Pendidikan Ayah, Dan Pendapatan Rumah Tangga

| <b>Karakteristik</b>       | <b>Kriteria</b>  | <b>Frekuensi<br/>(n)</b> | <b>Persentase<br/>(%)</b> |
|----------------------------|--|--------------------------|---------------------------|
| Usia<br>Responden<br>(Ibu) | <20 tahun  | 14                       | 5,3                       |
|                            | 20-40 tahun  | 233                      | 88,9                      |
|                            | >40 tahun  | 15                       | 5,7                       |
|                            | <b>Total</b>   | <b>262</b>               | <b>100</b>                |
| Pendidikan Ibu             | Tidak sekolah / tidak tamat SD   | 39                       | 14,9                      |
|                            | Tamat SD   | 69                       | 26,3                      |
|                            | Tamat SMP  | 61                       | 23,3                      |
|                            | Tamat SMA  | 78                       | 29,8                      |
|                            | Tamat Diploma  | 2                        | 0,7                       |
|                            | Tamat Sarjana  | 13                       | 5                         |
|                            | <b>Total</b>   | <b>262</b>               | <b>100</b>                |
| Pendidikan Ayah            | Tidak sekolah / tidak tamat SD   | 46                       | 17,6                      |
|                            | Tamat SD   | 70                       | 26,7                      |
|                            | Tamat SMP  | 51                       | 19,5                      |
|                            | Tamat SMA  | 75                       | 28,6                      |
|                            | Tamat Diploma  | 3                        | 1,1                       |
|                            | Tamat Sarjana  | 17                       | 6,5                       |
|                            | <b>Total</b>   | <b>262</b>               | <b>100</b>                |
| Pendapatan Rumah Tangga    | Kurang dari UMP Kabupaten Lombok Utara (< Rp 2.207.212)                  | 227                      | 86,6                      |
|                            | Sesuai atau lebih dari UMP Kabupaten Lombok Utara ( $\geq$ Rp 2.207.212) | 35                       | 13,4                      |
|                            | <b>Total</b>   | <b>262</b>               | <b>100</b>                |

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dengan melibatkan 262 responden, mayoritas persebaran usia responden berada di rentang 20-40 tahun yaitu 233 responden (88,9%). Pada Tabel 1, distribusi data pendidikan ibu yang paling banyak ditemukan yaitu tamat SMA dengan jumlah 78 responden (29,8%) dan paling sedikit yaitu tamat diploma sebanyak 2 responden (0,7%). Selain itu, distribusi data pendidikan ayah yang paling banyak juga ditemukan pada tamat SMA dengan jumlah 75 responden (28,6%) dan paling sedikit yaitu tamat diploma sebanyak 3 orang (1,1%). Berdasarkan hasil penelitian terkait

pendapatan rumah tangga, prevalensi kurang dari UMP yang telah ditetapkan oleh Kabupaten Lombok Utara yaitu sebanyak 227 responden (86,6%) lebih banyak dibandingkan prevalensi sesuai atau lebih dari UMP Kabupaten Lombok Utara yaitu sebanyak 35 responden (13,4%).

Tabel 2 Karakteristik Balita Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Dan Status Gizi

| <b>Karakteristik</b> | <b>Kriteria</b>       | <b>Frekuensi<br/>(n)</b> | <b>Persentase<br/>(%)</b> |
|----------------------|-----------------------|--------------------------|---------------------------|
| Usia Balita          | 0 - <6 bulan          | 6                        | 2,3                       |
|                      | 6 - <24 bulan         | 117                      | 44,7                      |
|                      | 24 – 60 bulan         | 139                      | 53,1                      |
|                      | <b>Total</b>          | <b>262</b>               | <b>100</b>                |
| Jenis Kelamin        | Laki-laki             | 128                      | 48,9                      |
|                      | Perempuan             | 134                      | 51,1                      |
|                      | <b>Total</b>          | <b>262</b>               | <b>100</b>                |
| Status Gizi          | Tidak <i>Stunting</i> | 106                      | 40,5                      |
|                      | <i>Stunting</i>       | 156                      | 59,5                      |
|                      | <b>Total</b>          | <b>262</b>               | <b>100</b>                |

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, dengan melibatkan 262 responden, mayoritas persebaran usia balita berada di rentang usia 24 – 60 bulan yaitu 139 responden (53,1%). Pada Tabel 2, prevalensi yang memiliki balita perempuan lebih banyak dibandingkan balita laki-laki, dimana jumlah balita perempuan sebanyak 134 responden (51,1%). Selain itu, hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuhnya yaitu sebanyak 156 responden (59,5%) mengalami *stunting*.

Tabel 3 Sebaran Karakteristik Sampel

| Karakteristik                                 | Kategori   | Hasil Pengamatan |            |
|---|--|------------------|------------|
|   |  | n                | %          |
| Perbandingan Asupan Protein Nabati dan Hewani | Protein nabati > Protein hewani  | 139              | 53,1       |
|   | Protein nabati < Protein hewani  | 123              | 46,9       |
|   | <b>Total</b>   | <b>262</b>       | <b>100</b> |
| Angka Kecukupan Asupan Protein (AKP)          | Kurang   | 126              | 48,1       |
|   | Cukup  | 136              | 51,9       |
|   | <b>Total</b>   | <b>262</b>       | <b>100</b> |
| Riwayat Penyakit Infeksi                      | Tidak ada riwayat penyakit infeksi   | 213              | 81,3       |
|   | Riwayat penyakit infeksi terjadi <3 bulan  | 49               | 18,7       |
|   | Riwayat penyakit infeksi terjadi periode pengulangan minimal 4 kali dalam setahun              | 0                | 0,0        |
|   | Riwayat penyakit infeksi <3 bulan dan terjadi periode pengulangan minimal 4 kali dalam setahun | 0                | 0,0        |
|   | Riwayat penyakit infeksi $\geq 3$ bulan tanpa periode pengulangan                              | 0                | 0,0        |
|   | <b>Total</b>   | <b>262</b>       | <b>100</b> |

| <b>Sanitasi</b>   |                                    |            |            |
|---|------------------------------------|------------|------------|
| Rumah tangga memiliki jamban untuk keperluan BAB          | Ya                                 | 216        | 82,4       |
|   | Tidak                              | 46         | 17,6       |
|   | <b>Total</b>                       | <b>262</b> | <b>100</b> |
| Jenis Jamban yang Digunakan                               | Tidak ada                          | 46         | 17,6       |
|   | Leher angsa                        | 206        | 78,6       |
|   | Plengsengan dengan tutup           | 1          | 0,4        |
|   | Plengsengan tanpa tutup            | 1          | 0,4        |
|   | Cubluk dengan tutup                | 3          | 1,1        |
|   | Cubluk tanpa tutup                 | 5          | 1,9        |
|   | <b>Total</b>                       | <b>262</b> | <b>100</b> |
| Kebiasaan Mencuci Tangan 5 Waktu dengan Menggunakan Sabun | Ya                                 | 108        | 41,2       |
|   | Tidak                              | 1          | 0,4        |
|   | Kadang-kadang                      | 153        | 58,4       |
|   | <b>Total</b>                       | <b>262</b> | <b>100</b> |
| Sumber Air Minum  | Air minum kemasan bermerek         | 3          | 1,1        |
|   | Air minum isi ulang                | 8          | 3,1        |
|   | Air ledeng / PDAM                  | 92         | 35,1       |
|   | Air ledeng membeli eceran          | 2          | 0,8        |
|   | Sumur bor / pompa                  | 32         | 12,2       |
|   | Sumur gali terlindung              | 34         | 13         |
|   | Sumur gali tidak terlindung        | 1          | 0,4        |
|   | Mata air terlindung                | 28         | 10,7       |
|   | Mata air tidak terlindung          | 4          | 1,5        |
|   | Penampungan air hujan              | 0          | 0,0        |
|   | Air permukaan (sungai, danau, dll) | 18         | 6,9        |
|   | Perpipaan / hidran / kran umum     | 40         | 15,3       |
|   | Terminal air                       | 0          | 0,0        |
| <b>Total</b>  | <b>262</b>                         | <b>100</b> |            |

|                           |  |                       |            |
|---------------------------|--|-----------------------|------------|
| Imunisasi Dasar           | Tidak mendapatkan sama sekali  | 3                     | 1,1        |
|                           | Tidak mendapatkan sesuai jadwal  | 69                    | 26,3       |
|                           | Mendapatkan lengkap sesuai jadwal  | 190                   | 72,5       |
|                           | <b>Total</b>   | <b>262</b>            | <b>100</b> |
| Ketepatan Pemberian ASI   | <b>Usia balita 0 - &lt;6 bulan</b>   |                       |            |
|                           | Tidak diberikan sama sekali  | 0                     | 0          |
|                           | Diberikan hingga berusia <6 bulan  | 6                     | 100        |
|                           | Diberikan selama 6 bulan   | 0                     | 0          |
|                           | Diberikan selama 6 bulan, diteruskan hingga 24 bulan dengan penambahan MPASI | 0                     | 0          |
|                           | <b>Total</b>   | <b>6</b>              | <b>100</b> |
|                           | <b>Usia balita 6 - &lt;24 bulan</b>  |                       |            |
|                           | Tidak diberikan sama sekali  | 3                     | 2,6        |
|                           | Diberikan hingga berusia <6 bulan  | 26                    | 22,2       |
|                           | Diberikan selama 6 bulan   | 86                    | 73,5       |
|                           | Diberikan selama 6 bulan, diteruskan hingga 24 bulan dengan penambahan MPASI | 2                     | 1,7        |
|                           | <b>Total</b>   | <b>117</b>            | <b>100</b> |
|                           | <b>Usia balita 24 – 60 bulan</b>   |                       |            |
|                           | Tidak diberikan sama sekali  | 4                     | 2,9        |
|                           | Diberikan hingga berusia <6 bulan  | 11                    | 7,9        |
|                           | Diberikan selama 6 bulan   | 49                    | 35,3       |
|                           | Diberikan selama 6 bulan, diteruskan hingga 24 bulan dengan penambahan MPASI | 75                    | 54         |
|                           | <b>Total</b>   | <b>139</b>            | <b>100</b> |
|                           | Akses ke Pelayanan Kesehatan   | <8 kali dalam setahun | 142        |
| ≥8 kali dalam setahun     |  | 120                   | 45,8       |
| <b>Total</b>              |  | <b>262</b>            | <b>100</b> |
| Intervensi Perbaikan Gizi | Tidak mendapatkan intervensi perbaikan gizi                                  | 167                   | 63,7       |
|                           | Mendapatkan intervensi perbaikan gizi  | 95                    | 36,3       |
|                           | <b>Total</b>   | <b>262</b>            | <b>100</b> |

Berdasarkan perbandingan asupan protein nabati dan hewani, balita dengan asupan protein nabati yang lebih besar dibandingkan dengan protein hewani yaitu sebanyak 139 responden (53,1%). Selain itu, berdasarkan angka kecukupan asupan protein (AKP) yang

telah ditentukan oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2019, prevalensi AKP dengan kondisi cukup >100% yaitu sebanyak 136 responden (51,9%). Pada data riwayat penyakit infeksi hampir seluruh balita tidak memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu sebanyak 213 responden (81,3%) dan sisanya sebanyak 49 responden (18,7%) memiliki riwayat infeksi yang terjadi <3 bulan.

Pada Tabel 3 terdapat beberapa indikator yang telah ditentukan oleh peneliti untuk mempresentasikan baik atau buruknya sanitasi, diantaranya rumah tangga memiliki jamban untuk keperluan BAB, jenis jamban yang digunakan, kebiasaan mencuci tangan pada 5 waktu dengan menggunakan sabun, dan sumber air minum yang digunakan sehari-hari. Berdasarkan data kepemilikan jamban untuk keperluan BAB di rumah tangga, sebanyak 216 responden (82,4%) menjawab ya dengan 206 responden (78,6%) menggunakan jamban jenis leher angsa. Pada data kebiasaan mencuci tangan 5 waktu menggunakan sabun, 153 responden (58,4%) memilih kadang-kadang dan hanya 1 responden (0,4%) memilih tidak. Indikator terakhir terkait sanitasi yaitu sumber air minum dimana sebanyak 92 responden (35,1%) mengonsumsi air yang berasal dari air ledeng / PDAM.

Hasil penelitian terkait imunisasi dasar menunjukkan sebanyak 190 responden (72,5%) sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal. Selanjutnya, data ketepatan pemberian ASI pada balita usia 0 - <6 bulan, sebanyak 6 responden (100%) diberikan ASI selama <6 bulan. Sedangkan pada kelompok balita usia 6 - <24 bulan paling banyak diberikan ASI tepat selama 6 bulan yaitu sebanyak 86 responden (73,5%). Pada kelompok usia 24 – 60 bulan paling banyak diberikan ASI selama tepat 6 bulan kemudian diteruskan hingga berusia 2 tahun dengan penambahan MPASI sebanyak 75 responden (54%). Data terkait akses ke pelayanan kesehatan menunjukkan 142 responden (54,2%) mengunjungi pelayanan kesehatan <8 kali dalam setahun. Selain itu, data intervensi perbaikan gizi menunjukkan lebih banyak balita di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara yang tidak mendapatkan intervensi perbaikan gizi yaitu sebanyak 167 responden (63,7%).



## Hubungan Karakteristik Responden Dengan Kejadian *Stunting*

### a. Usia Responden (Ibu)

Tabel 4 Tabulasi Silang Hubungan Usia Responden (Ibu) Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara

| Usia Ibu Balita | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | <i>p-value</i> |
|-----------------|------------------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|
|                 | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |                |
|                 | F                      | %           | F               | %           |                |
| <20 tahun       | 6                      | 6           | 8               | 5           | 0,982          |
| 20-40 tahun     | 94                     | 88          | 139             | 89          |                |
| >40 tahun       | 6                      | 6           | 9               | 6           |                |
| <b>Total</b>    | <b>106</b>             | <b>100%</b> | <b>156</b>      | <b>100%</b> |                |

Berdasarkan Tabel 4, jumlah ibu balita tidak *stunting* dengan rentang usia 20 – 40 tahun yaitu sebanyak 94 responden lebih sedikit dibandingkan ibu balita *stunting* yaitu sebanyak 139 responden. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,982 atau >0,05 yang memiliki arti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia ibu balita dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara.

### b. Jenis Kelamin Balita\*

Tabel 5 Tabulasi Silang Hubungan Jenis Kelamin Balita Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara

| Jenis Kelamin Baita | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | <i>p-value</i> | OR (95%CI) |
|---------------------|------------------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|------------|
|                     | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |                |            |
|                     | F                      | %           | F               | %           |                |            |
| Laki-laki           | 41                     | 39          | 87              | 56          | 0,007*         | 0,5        |
| Perempuan           | 65                     | 61          | 69              | 44          |                |            |
| <b>Total</b>        | <b>106</b>             | <b>100%</b> | <b>156</b>      | <b>100%</b> |                |            |

Keterangan

\*= terdapat hubungan yang signifikan

Berdasarkan Tabel 5, jumlah balita *stunting* dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 87 responden lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 69 responden. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,007 atau <0,05 yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jenis kelamin balita dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara. Selain itu, didapatkan nilai OR = 0,5 atau <1 yang memiliki arti bahwa terdapat faktor protektif sebesar 50%.

### c. Usia Balita\*

Tabel 6 Tabulasi Silang Hubungan Usia Balita Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara

| Usia Balita   | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | <i>p-value</i> |
|---------------|------------------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|
|               | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |                |
|               | F                      | %           | F               | %           |                |
| 0 - <6 bulan  | 1                      | 1           | 5               | 2           | 0,002*         |
| 6 - <24 bulan | 61                     | 58          | 56              | 37          |                |
| 24 – 60 bulan | 44                     | 41          | 95              | 61          |                |
| <b>Total</b>  | <b>106</b>             | <b>100%</b> | <b>156</b>      | <b>100%</b> |                |

Keterangan

\*= terdapat hubungan yang signifikan

Berdasarkan Tabel 6, jumlah balita tidak *stunting* dengan rentang usia 24 – 60 bulan yaitu sebanyak 44 responden lebih sedikit dibandingkan balita *stunting* yaitu sebanyak 95 responden. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,002 atau <0,05 yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia balita dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara.

## Hubungan Perbandingan Asupan Protein Nabati Dan Hewani Dengan Kejadian *Stunting*\*

Tabel 7 Tabulasi Silang Hubungan Perbandingan Asupan Protein Nabati Dan Hewani Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara

| Perbandingan Asupan Protein Nabati dan Hewani | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | <i>p-value</i> | OR (95%CI) |
|---|------------------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|------------|
|   | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |                |            |
|   | F                      | %           | F               | %           |                |            |
| Protein Nabati > Protein Hewani               | 26                     | 25          | 113             | 72          | 0,000*         | 0,124      |
| Protein Nabati < Protein Hewani               | 80                     | 75          | 43              | 28          |                |            |
| <b>Total</b>                                  | <b>106</b>             | <b>100%</b> | <b>156</b>      | <b>100%</b> |                |            |

Keterangan

\*= terdapat hubungan yang signifikan

Berdasarkan Tabel 7, balita *stunting* dengan perbandingan asupan protein nabati lebih besar dari asupan protein hewani yaitu sebanyak 113 responden sedangkan pada perbandingan asupan protein nabati lebih sedikit dari asupan protein hewani sebanyak 43 responden. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,000 atau <0,05 yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perbandingan asupan protein nabati dan hewani dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara. Selain itu, didapatkan nilai OR = 0,124 atau <1 yang memiliki arti bahwa terdapat faktor protektif sebesar 88% dengan perbandingan asupan protein minimal lebih beresiko sebesar 0,07 kali dan maksimal sebesar 0,218 kali terhadap kejadian *stunting*.

**Hubungan Perbandingan Asupan Protein Nabati Dan Hewani Dengan Kejadian *Stunting* Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Usia Balita**

Tabel 8 Tabulasi Silang Hubungan Perbandingan Asupan Protein Nabati Dan Hewani Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Perbandingan Asupan Protein Nabati dan Hewani | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | <i>p-value</i> | OR (95%CI) |
|---------------|---|------------------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|------------|
|               |   | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |                |            |
|               |   | F                      | %           | F               | %           |                |            |
| Laki-laki     | Protein Nabati > Protein Hewani               | 8                      | 20          | 66              | 76          | 0,000*         | 0,077      |
|               | Protein Nabati < Protein Hewani               | 33                     | 80          | 21              | 24          |                |            |
|               | <b>Total</b>                                  | <b>41</b>              | <b>100%</b> | <b>87</b>       | <b>100%</b> |                |            |
| Perempuan     | Protein Nabati > Protein Hewani               | 18                     | 28          | 47              | 68          | 0,000*         | 0,179      |
|               | Protein Nabati < Protein Hewani               | 47                     | 72          | 22              | 32          |                |            |
|               | <b>Total</b>                                  | <b>65</b>              | <b>100%</b> | <b>69</b>       | <b>100%</b> |                |            |

Keterangan

\*= terdapat hubungan yang signifikan

Berdasarkan Tabel 8, kriteria perbandingan asupan protein nabati lebih besar dibandingkan protein hewani mayoritas merupakan balita *stunting* dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 66 responden dibandingkan jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 47 responden. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,000 untuk jenis kelamin laki-laki dan perempuan dimana nilai <0,05 yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perbandingan asupan protein nabati dan hewani berdasarkan jenis kelamin dengan kejadian *stunting* pada balita di

Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara. Selain itu, didapatkan nilai OR = 0,077 untuk jenis kelamin laki-laki dan OR = 0,179 atau <1 yang memiliki arti bahwa terdapat faktor protektif sebesar 92% untuk laki-laki dan 83% untuk perempuan.

Tabel 9 Tabulasi Silang Hubungan Perbandingan Asupan Protein Nabati Dan Hewani Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara Berdasarkan Usia Balita

| Usia Balita   | Perbandingan Asupan Protein Nabati dan Hewani | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | <i>p-value</i> | OR (95%CI) |
|---------------|---|------------------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|------------|
|               |   | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |                |            |
|               |   | F                      | %           | F               | %           |                |            |
| 0 - <6 bulan  | Protein Nabati > Protein Hewani               | 0                      | 0           | 0               | 0           | -              | -          |
|               | Protein Nabati < Protein Hewani               | 1                      | 100         | 5               | 100         |                |            |
|               | <b>Total</b>                                  | <b>1</b>               | <b>100%</b> | <b>5</b>        | <b>100%</b> |                |            |
| 6 - <24 bulan | Protein Nabati > Protein Hewani               | 18                     | 30          | 37              | 66          | 0,000*         | -          |
|               | Protein Nabati < Protein Hewani               | 43                     | 70          | 19              | 34          |                |            |
|               | <b>Total</b>                                  | <b>61</b>              | <b>100%</b> | <b>56</b>       | <b>100%</b> |                |            |
| 24 – 60 bulan | Protein Nabati > Protein Hewani               | 8                      | 18          | 76              | 80          | 0,000*         | 0,056      |
|               | Protein Nabati < Protein Hewani               | 36                     | 82          | 19              | 20          |                |            |
|               | <b>Total</b>                                  | <b>44</b>              | <b>100%</b> | <b>95</b>       | <b>100%</b> |                |            |

Keterangan

\*= terdapat hubungan yang signifikan

Berdasarkan Tabel 9, kriteria perbandingan asupan protein nabati lebih besar dibandingkan protein hewani dengan status gizi *stunting* pada kelompok usia 24 - 60 bulan yaitu sebanyak 76 responden balita *stunting* sedangkan pada balita tidak *stunting* sebanyak 8 responden. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,000 pada rentang usia 6 - <24 bulan dan 24 – 60 bulan atau nilai <0,05 yang

memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perbandingan asupan protein nabati dan hewani berdasarkan usia dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara khususnya pada usia 6 - <24 bulan dan 24 – 60 bulan. Selain itu, didapatkan nilai OR = 0,056 untuk usia 24 – 60 bulan atau <1 yang memiliki arti bahwa terdapat faktor proteksi sebesar 94% untuk usia 24 – 60 bulan terhadap kejadian *stunting*.

### Hubungan Angka Kecukupan Asupan Protein (AKP) Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 10 Tabulasi Silang Hubungan Angka Kecukupan Asupan Protein (AKP) Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara

| Angka Kecukupan Asupan Protein (AKP) | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | <i>p-value</i> | OR (95%CI) |
|--------------------------------------|------------------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|------------|
|                                      | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |                |            |
|                                      | F                      | %           | F               | %           |                |            |
| Kurang                               | 47                     | 44          | 79              | 51          | 0,316          | 0,776      |
| Cukup                                | 59                     | 56          | 77              | 49          |                |            |
| <b>Total</b>                         | <b>106</b>             | <b>100%</b> | <b>156</b>      | <b>100%</b> |                |            |

Berdasarkan Tabel 10, AKP pada balita *stunting* dengan kriteria kurang yaitu sebanyak 79 responden lebih banyak dibandingkan pada balita tidak *stunting* yaitu sebanyak 47 responden. Namun, balita *stunting* dengan kriteria kurang lebih banyak beberapa poin dibandingkan balita tidak *stunting* yaitu 77 responden. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,316 atau >0,05 yang memiliki arti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara angka kecukupan asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara. Selain itu, didapatkan nilai OR = 0,776 atau <1 yang memiliki arti bahwa terdapat faktor proteksi sebesar 23% dengan AKP minimal lebih beresiko sebesar 0,473 kali dan maksimal sebesar 1,274 kali terhadap kejadian *stunting*.

## Hubungan Angka Kecukupan Asupan Protein Dengan Kejadian *Stunting* Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia Balita

Tabel 11 Tabulasi Silang Hubungan Angka Kecukupan Asupan Protein Nabati Dan Hewani Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | Angka Kecukupan Asupan Protein | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | <i>p-value</i> | OR (95%CI) |
|---------------|--------------------------------|------------------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|------------|
|               |                                | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |                |            |
|               |                                | F                      | %           | F               | %           |                |            |
| Laki - laki   | Kurang                         | 18                     | 44          | 43              | 49          | 0,559          | 0,801      |
|               | Cukup                          | 23                     | 56          | 44              | 51          |                |            |
|               | <b>Total</b>                   | <b>41</b>              | <b>100%</b> | <b>87</b>       | <b>100%</b> |                |            |
| Perempuan     | Kurang                         | 29                     | 45          | 36              | 52          | 0,382          | 0,738      |
|               | Cukup                          | 36                     | 55          | 33              | 48          |                |            |
|               | <b>Total</b>                   | <b>65</b>              | <b>100%</b> | <b>69</b>       | <b>100%</b> |                |            |

Berdasarkan Tabel 11, AKP pada balita *stunting* dengan kriteria kurang paling banyak pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 43 responden sedangkan pada jenis kelamin perempuan sebanyak 36 responden. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,559 untuk jenis kelamin laki-laki dan 0,382 untuk jenis kelamin perempuan dimana nilai  $>0,05$  yang memiliki arti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara angka kecukupan asupan protein berdasarkan jenis kelamin dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara.

Tabel 12 Tabulasi Silang Hubungan Angka Kecukupan Asupan Protein Nabati Dan Hewani Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara Berdasarkan Usia Balita

| Usia Balita   | Angka Kecukupan Asupan Protein | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | <i>p-value</i> | OR (95%CI) |
|---------------|--------------------------------|------------------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|------------|
|               |                                | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |                |            |
|               |                                | F                      | %           | F               | %           |                |            |
| 0 - <6 bulan  | Kurang                         | 1                      | 100         | 2               | 40          | 0,273          | -          |
|               | Cukup                          | 0                      | 0           | 3               | 60          |                |            |
|               | <b>Total</b>                   | <b>1</b>               | <b>100%</b> | <b>5</b>        | <b>100%</b> |                |            |
| 6 - <24 bulan | Kurang                         | 23                     | 38          | 30              | 54          | 0,085          | 0,525      |
|               | Cukup                          | 38                     | 62          | 26              | 46          |                |            |
|               | <b>Total</b>                   | <b>61</b>              | <b>100%</b> | <b>56</b>       | <b>100%</b> |                |            |
| 24 – 60 bulan | Kurang                         | 23                     | 52          | 47              | 49          | 0,759          | 1,119      |
|               | Cukup                          | 21                     | 48          | 48              | 51          |                |            |
|               | <b>Total</b>                   | <b>44</b>              | <b>100%</b> | <b>95</b>       | <b>100%</b> |                |            |

Berdasarkan Tabel 12, AKP pada balita *stunting* dengan kriteria kurang paling banyak pada rentang usia 24 – 60 bulan yaitu sebanyak 47 responden. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,273 untuk usia 0 - <6 bulan, 0,085 untuk usia 6 - <24 bulan, dan 0,759 untuk usia 24 – 60 bulan dimana nilai >0,05 pada seluruh kelompok usia yang memiliki arti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara angka kecukupan asupan protein berdasarkan usia dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara. Selain itu, didapatkan nilai OR = 0,525 untuk usia 6 - <24 bulan atau <1 yang memiliki arti bahwa terdapat faktor proteksi sebesar 47% sedangkan OR = 1,11 untuk usia 24 – 60 bulan atau >1 yang memiliki arti bahwa terdapat faktor risiko sebesar 1,119 kali untuk usia 24 – 60 bulan terhadap kejadian *stunting*.



## Hubungan Berganda Simultan Perbandingan Asupan Protein Nabati Dan Hewani Serta Angka Kecukupan Protein (AKP) Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 13 Hubungan Perbandingan Asupan Protein Nabati Dan Hewani Serta Angka Kecukupan Asupan Protein (AKP) Dengan Kejadian *Stunting* Menggunakan Uji Korelasi Berganda Simultan

| Perbandingan Asupan Protein Nabati dan Protein Hewani | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | R     | Sig. F change |
|---|------------------------|-------------|-----------------|-------------|-------|---------------|
|   | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |       |               |
|   | F                      | %           | F               | %           |       |               |
| Protein Nabati > Protein Hewani                       | 26                     | 25          | 113             | 72          | 0,473 | 0,000         |
| Protein Nabati < Protein Hewani                       | 80                     | 75          | 43              | 28          |       |               |
| <b>Total</b>  | <b>106</b>             | <b>100%</b> | <b>156</b>      | <b>100%</b> |       |               |
| Angka Kecukupan Asupan Protein (AKP)                  | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             | R     | Sig. F change |
|   | F                      | %           | F               | %           |       |               |
| Kurang  | 47                     | 44          | 79              | 51          |       |               |
| Cukup   | 59                     | 56          | 77              | 49          |       |               |
| <b>Total</b>  | <b>106</b>             | <b>100%</b> | <b>156</b>      | <b>100%</b> |       |               |

Berdasarkan Tabel 13, perbandingan asupan protein nabati dan hewani serta angka kecukupan asupan protein (AKP) dengan kejadian *stunting* memiliki nilai sig. F change 0,000 dimana nilai  $<0,05$  yang bermakna bahwa terdapat hubungan yang signifikan serta terdapat efek simultan dengan nilai R 0,473 dimana nilai berada diantara rentang 0,41 – 0,60 yang bermakna efek simultan tersebut memiliki korelasi dengan kekuatan sedang antara perbandingan asupan protein nabati dan hewani dan AKP dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara.

## Hubungan Variabel Perancu Dengan Kejadian *Stunting*

### a. Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting*\*

Tabel 14 Tabulasi Silang Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara

| Riwayat Penyakit Infeksi                  | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | <i>p-value</i> | OR (95%CI) |
|---|------------------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|------------|
|   | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |                |            |
|   | F                      | %           | F               | %           |                |            |
| Tidak ada riwayat penyakit infeksi        | 98                     | 92          | 115             | 74          | 0,000*         | 4,367      |
| Riwayat penyakit infeksi terjadi <3 bulan | 8                      | 8           | 41              | 26          |                |            |
| <b>Total</b>                              | <b>106</b>             | <b>100%</b> | <b>156</b>      | <b>100%</b> |                |            |

Keterangan

\*= terdapat hubungan yang signifikan

Berdasarkan Tabel 14, riwayat penyakit infeksi <3 bulan pada balita *stunting* yaitu sebanyak 41 responden lebih banyak dibandingkan dengan dengan balita tidak *stunting* yaitu sebanyak 8 responden. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,000 atau <0,05 yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara. Selain itu, didapatkan hasil OR = 4,367 atau >1 yang memiliki arti bahwa individu dengan riwayat penyakit infeksi beresiko 4 kali lebih besar mengalami kejadian *stunting* pada balita dengan riwayat penyakit infeksi minimal lebih beresiko sebesar 1,954 kali dan maksimal sebesar 9,759 kali terhadap kejadian *stunting*.

Tabel 15 Tabulasi Silang Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara Berdasarkan Usia Balita

| Usia Balita   | Riwayat Penyakit Infeksi                  | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | <i>p-value</i> | OR (95%CI) |
|---------------|---|------------------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|------------|
|               |   | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |                |            |
|               |   | F                      | %           | F               | %           |                |            |
| 0 - <6 bulan  | Tidak ada riwayat penyakit infeksi        | 1                      | 100         | 4               | 80          | 0,624          | -          |
|               | Riwayat penyakit infeksi terjadi <3 bulan | 0                      | 0           | 1               | 20          |                |            |
|               | <b>Total</b>                              | <b>1</b>               | <b>100%</b> | <b>5</b>        | <b>100%</b> |                |            |
| 6 - <24 bulan | Tidak ada riwayat penyakit infeksi        | 58                     | 95          | 40              | 71          | 0,001*         | 7,733      |
|               | Riwayat penyakit infeksi terjadi <3 bulan | 3                      | 5           | 16              | 29          |                |            |
|               | <b>Total</b>                              | <b>61</b>              | <b>100%</b> | <b>56</b>       | <b>100%</b> |                |            |
| 24 – 60 bulan | Tidak ada riwayat penyakit infeksi        | 39                     | 89          | 71              | 75          | 0,061          | 2,637      |
|               | Riwayat penyakit infeksi terjadi <3 bulan | 5                      | 11          | 24              | 25          |                |            |
|               | <b>Total</b>                              | <b>44</b>              | <b>100%</b> | <b>95</b>       | <b>100%</b> |                |            |

Keterangan

\*= terdapat hubungan yang signifikan

Berdasarkan Tabel 15, riwayat penyakit infeksi <3 bulan pada balita *stunting* yaitu sebanyak 16 responden lebih banyak dibandingkan dengan dengan balita tidak *stunting* yaitu sebanyak 3 responden pada rentang usia 6 - <24 bulan. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,624 pada usia 0 - <6 bulan, 0,001 pada usia 6 - <24 bulan, serta 0,061 pada usia 24-60 bulan. Selain itu, didapatkan nilai OR = 7,733 untuk usia 6 - <24 bulan dan OR = 2,637 untuk usia 24 – 60 bulan atau >1 yang memiliki

arti bahwa terdapat faktor risiko sebesar 7,733 kali untuk usia 6 - <24 bulan dan 2,637 kali untuk usia 24 – 60 bulan terhadap kejadian *stunting*.

**b. Kepemilikan Jamban Di Rumah Tangga Untuk Keperluan BAB dengan Kejadian *Stunting***

Tabel 16 Tabulasi Silang Hubungan Kepemilikan Jamban Di Rumah Tangga Untuk Keperluan BAB Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara

| Kepemilikan Jamban di Rumah Tangga | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | <i>p- value</i> |
|------------------------------------|------------------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|
|                                    | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |                 |
|                                    | F                      | %           | F               | %           |                 |
| Ya                                 | 87                     | 82          | 129             | 83          | 0,898           |
| Tidak                              | 19                     | 18          | 27              | 17          |                 |
| <b>Total</b>                       | <b>106</b>             | <b>100%</b> | <b>156</b>      | <b>100%</b> |                 |

Berdasarkan Tabel 16, jumlah balita tidak *stunting* dan balita *stunting* dengan memiliki jamban di rumah tangga masing-masing sebanyak 87 responden dan 129 responden. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,898 atau >0,05 yang memiliki arti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kepemilikan jamban di rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara.

**c. Jenis Jamban Yang Digunakan Dengan Kejadian *Stunting***

Tabel 17 Tabulasi Silang Hubungan Jenis Jamban Yang Digunakan Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara

| Jenis Jamban             | Status <i>Stunting</i> |    |                 |    | <i>p- value</i> |
|--------------------------|------------------------|----|-----------------|----|-----------------|
|                          | Tidak <i>Stunting</i>  |    | <i>Stunting</i> |    |                 |
|                          | F                      | %  | F               | %  |                 |
| Tidak ada                | 19                     | 18 | 27              | 17 | 0,691           |
| Leher angsa              | 82                     | 77 | 124             | 80 |                 |
| Plengsengan dengan tutup | 1                      | 1  | 0               | 0  |                 |
| Plengsengan tanpa tutup  | 0                      | 0  | 1               | 1  |                 |

|                     |            |             |            |             |
|---------------------|------------|-------------|------------|-------------|
| Cubluk dengan tutup | 1          | 1           | 2          | 1           |
| Cubluk tanpa tutup  | 3          | 3           | 2          | 1           |
| <b>Total</b>        | <b>106</b> | <b>100%</b> | <b>156</b> | <b>100%</b> |

Berdasarkan Tabel 17, jumlah balita tidak *stunting* dengan jenis jamban leher angsa yaitu sebanyak 82 responden lebih sedikit dibandingkan balita *stunting* yaitu sebanyak 124 responden. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,691 atau  $>0,05$  yang memiliki arti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jenis jamban yang digunakan di rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara.

#### d. Kebiasaan Mencuci Tangan 5 Waktu Menggunakan Sabun Dengan Kejadian *Stunting*\*

Tabel 18 Tabulasi Silang Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan 5 Waktu Menggunakan Sabun Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara

| Kebiasaan Mencuci Tangan 5 Waktu dengan Sabun | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | <i>p- value</i> |
|---|------------------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|
|   | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |                 |
|   | F                      | %           | F               | %           |                 |
| Ya  | 82                     | 77          | 26              | 17          | 0,000*          |
| Tidak   | 1                      | 1           | 0               | 0           |                 |
| Kadang-kadang                                 | 23                     | 22          | 130             | 83          |                 |
| <b>Total</b>                                  | <b>106</b>             | <b>100%</b> | <b>156</b>      | <b>100%</b> |                 |

Keterangan

\*= terdapat hubungan yang signifikan

Berdasarkan Tabel 18, kebiasaan mencuci tangan 5 waktu dengan menggunakan sabun paling banyak berada pada balita *stunting* dengan pilihan kadang-kadang yaitu sebanyak 130 responden. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,000 atau  $<0,05$  yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan 5 waktu dengan menggunakan sabun dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara.

Tabel 19 Tabulasi Silang Hubungan Kebiasaan Mencuci Tangan 5 Waktu Menggunakan Sabun Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara Berdasarkan Usia Balita

| Usia<br>Balita   | Kebiasaan Mencuci<br>Tangan 5 Waktu<br>dengan<br>Menggunakan<br>Sabun | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | <i>p</i> -<br><i>value</i> |
|------------------|---|------------------------|-------------|-----------------|-------------|----------------------------|
|                  |   | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |                            |
|                  |   | F                      | %           | F               | %           |                            |
| 0 - <6<br>bulan  | Ya  | 1                      | 100         | 0               | 0           | 0,014*                     |
|                  | Tidak   | 0                      | 0           | 0               | 0           |                            |
|                  | Kadang-kadang   | 0                      | 0           | 5               | 100         |                            |
|                  | <b>Total</b>  | <b>1</b>               | <b>100%</b> | <b>5</b>        | <b>100%</b> |                            |
| 6 - <24<br>bulan | Ya  | 51                     | 84          | 8               | 14          | 0,000*                     |
|                  | Tidak   | 0                      | 0           | 0               | 0           |                            |
|                  | Kadang-kadang   | 10                     | 16          | 48              | 86          |                            |
|                  | <b>Total</b>  | <b>61</b>              | <b>100%</b> | <b>56</b>       | <b>100%</b> |                            |
| 24 – 60<br>bulan | Ya  | 30                     | 68          | 18              | 19          | 0,000*                     |
|                  | Tidak   | 1                      | 2           | 0               | 0           |                            |
|                  | Kadang-kadang   | 13                     | 30          | 77              | 81          |                            |
|                  | <b>Total</b>  | <b>44</b>              | <b>100%</b> | <b>95</b>       | <b>100%</b> |                            |

Keterangan

\*= terdapat hubungan yang signifikan

Berdasarkan Tabel 19, kebiasaan mencuci tangan 5 waktu dengan menggunakan sabun pada balita *stunting* mayoritas di kriteria kadang-kadang dengan 5 responden usia 0- <6 bulan, 48 responden usia 6 - <24 bulan, serta 77 responden usia 24 – 60 bulan. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,014 pada rentang usia 0 - <6 bulan serta 0,000 pada rentang usia 6 - <24 bulan dan 24 – 60 bulan. Hasil tersebut menunjukkan nilai <0,05 yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan mencuci tangan 5 waktu dengan menggunakan sabun dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara.

e. Sumber Air Minum Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 20 Tabulasi Silang Hubungan Sumber Air Minum Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara

| Sumber Air Minum                   | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | <i>p- value</i> |
|------------------------------------|------------------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|
|                                    | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |                 |
|                                    | F                      | %           | F               | %           |                 |
| Air minum kemasan bermerek         | 1                      | 1           | 2               | 1           | 0,548           |
| Air minum isi ulang                | 6                      | 6           | 2               | 1           |                 |
| Air ledeng / PDAM                  | 41                     | 39          | 51              | 33          |                 |
| Air ledeng eceran                  | 1                      | 1           | 1               | 1           |                 |
| Sumur bor / pompa                  | 11                     | 10          | 21              | 13          |                 |
| Sumur gali terlindung              | 10                     | 9           | 24              | 15          |                 |
| Sumur gali tidak terlindung        | 0                      | 0           | 1               | 1           |                 |
| Mata air terlindung                | 13                     | 12          | 15              | 10          |                 |
| Mata air tidak terlindung          | 1                      | 1           | 3               | 2           |                 |
| Air permukaan (sungai, danau, dll) | 6                      | 6           | 12              | 8           |                 |
| Perpipaan / hidran / kran umum     | 16                     | 15          | 24              | 15          |                 |
| <b>Total</b>                       | <b>106</b>             | <b>100%</b> | <b>156</b>      | <b>100%</b> |                 |

Berdasarkan Tabel 20, jumlah balita tidak *stunting* sebanyak 41 responden dan balita *stunting* sebanyak 51 responden memilih air ledeng / PDAM sebagai sumber air minum. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,548 atau  $>0,05$  yang memiliki arti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sumber air minum dengan menggunakan sabun dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara.

**f. Imunisasi Dasar Dengan Kejadian *Stunting***

Tabel 21 Tabulasi Silang Hubungan Imunisasi Dasar Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara

| Imunisasi Dasar                                   | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | <i>p- value</i> |
|---|------------------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|
|   | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |                 |
|   | F                      | %           | F               | %           |                 |
| Tidak mendapatkan imunisasi sama sekali           | 1                      | 1           | 2               | 1           | 0,344           |
| Tidak mendapatkan imunisasi dasar sesuai jadwal   | 33                     | 31          | 36              | 23          |                 |
| Mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal | 72                     | 68          | 118             | 76          |                 |
| <b>Total</b>                                      | <b>106</b>             | <b>100%</b> | <b>156</b>      | <b>100%</b> |                 |

Berdasarkan Tabel 21, balita tidak *stunting* dengan 72 responden dan balita *stunting* dengan 118 responden memilih pilihan telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap sesuai jadwal. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,344 atau  $>0,05$  yang memiliki arti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara.

**g. Ketepatan Dalam Pemberian ASI Dengan Kejadian *Stunting*\***

Tabel 22 Tabulasi Silang Hubungan Ketepatan Dalam Pemberian ASI Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara

| Ketepatan dalam Pemberian ASI | Status <i>Stunting</i> |   |                 |   | <i>p- value</i> |
|-------------------------------|------------------------|---|-----------------|---|-----------------|
|                               | Tidak <i>Stunting</i>  |   | <i>Stunting</i> |   |                 |
|                               | F                      | % | F               | % |                 |
| Tidak diberikan sama sekali   | 2                      | 2 | 5               | 3 | 0,022*          |



|  |            |             |            |             |
|--|------------|-------------|------------|-------------|
| Diberikan hingga <6 bulan  | 25         | 23          | 18         | 12          |
| Diberikan selama 6 bulan   | 56         | 53          | 79         | 50          |
| Diberikan selama 6 bulan, diteruskan hingga 24 bulan dengan penambahan MPASI | 23         | 22          | 54         | 35          |
| <b>Total</b>   | <b>106</b> | <b>100%</b> | <b>156</b> | <b>100%</b> |

Keterangan

\*= terdapat hubungan yang signifikan

Berdasarkan Tabel 22, balita tidak *stunting* dengan 56 responden dan balita *stunting* dengan 79 responden memilih pilihan diberikan ASI tepat selama 6 bulan. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,022 atau <0,05 yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan dalam pemberian ASI dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara.

Tabel 23 Tabulasi Silang Hubungan Ketepatan Dalam Pemberian ASI Pada Balita Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara Berdasarkan Usia Balita

| Usia Balita   | Ketepatan dalam Pemberian ASI  | Tidak <i>Stunting</i> |      | <i>Stunting</i> |      | <i>p-value</i> |
|---------------|--|-----------------------|------|-----------------|------|----------------|
|               |  | F                     | %    | F               | %    |                |
| 0 - <6 bulan  | Tidak diberikan sama sekali  | 0                     | 0    | 0               | 0    | 0,124          |
|               | Diberikan hingga <6 bulan  | 1                     | 100% | 5               | 100% |                |
|               | Diberikan selama 6 bulan   | 0                     | 0    | 0               | 0    |                |
|               | Diberikan selama 6 bulan, diteruskan hingga 24 bulan dengan penambahan MPASI | 0                     | 0    | 0               | 0    |                |
|               | <b>Total</b>   | 1                     | 100% | 5               | 100% |                |
| 6 - <24 bulan | Tidak diberikan sama sekali  | 2                     | 3    | 1               | 2    | 0,044*         |
|               | Diberikan hingga <6 bulan  | 19                    | 31   | 7               | 13   |                |

| Usia Balita   | Ketepatan dalam Pemberian ASI  | Tidak <i>Stunting</i> |      | <i>Stunting</i> |      | <i>p-value</i> |
|---------------|--|-----------------------|------|-----------------|------|----------------|
|               |  | F                     | %    | F               | %    |                |
|               | Diberikan selama 6 bulan   | 40                    | 66   | 46              | 82   |                |
|               | Diberikan selama 6 bulan, diteruskan hingga 24 bulan dengan penambahan MPASI | 0                     | 0    | 2               | 3    |                |
|               | <b>Total</b>   | 61                    | 100% | 56              | 100% |                |
| 24 - 60 bulan | Tidak diberikan sama sekali  | 0                     | 0    | 4               | 4    | 0,411          |
|               | Diberikan hingga <6 bulan  | 5                     | 11   | 6               | 6    |                |
|               | Diberikan selama 6 bulan   | 16                    | 36   | 33              | 35   |                |
|               | Diberikan selama 6 bulan, diteruskan hingga 24 bulan dengan penambahan MPASI | 23                    | 53   | 52              | 55   |                |
|               | <b>Total</b>   | 44                    | 100% | 95              | 100% |                |

Berdasarkan Tabel 23, jumlah balita tidak *stunting* dan balita *stunting* dengan diberikan ASI tepat selama 6 bulan masing-masing sebanyak 40 responden dan 46 responden pada kelompok usia 6 - <24 bulan. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,044 atau <0,05 yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ketepatan dalam pemberian ASI pada balita usia 6 - <24 bulan dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara.

### h. Pendidikan Orang Tua Dengan Kejadian *Stunting*

Tabel 24 Tabulasi Silang Hubungan Pendidikan Ibu Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara

| Pendidikan Ibu                 | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | <i>p- value</i> |
|--------------------------------|------------------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|
|                                | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |                 |
|                                | F                      | %           | F               | %           |                 |
| Tidak sekolah / tidak tamat SD | 17                     | 16          | 22              | 14          | 0,489           |
| Tamat SD                       | 22                     | 21          | 47              | 30          |                 |
| Tamat SMP                      | 25                     | 23          | 36              | 23          |                 |
| Tamat SMA                      | 37                     | 35          | 41              | 26          |                 |
| Tamat diploma                  | 1                      | 1           | 1               | 1           |                 |
| Tamat Sarjana                  | 4                      | 4           | 9               | 6           |                 |
| <b>Total</b>                   | <b>106</b>             | <b>100%</b> | <b>156</b>      | <b>100%</b> |                 |

Berdasarkan Tabel 24, jumlah balita tidak *stunting* dan balita *stunting* dengan pendidikan ibu tamat SMA masing-masing sebanyak 37 responden dan 41 responden. Sedangkan jumlah balita *stunting* dengan pendidikan ibu tamat sarjana yaitu sebanyak 9 responden lebih banyak dibandingkan pada balita tidak *stunting* yaitu 4 responden. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,489 atau  $>0,05$  yang memiliki arti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara.

Tabel 25 Tabulasi Silang Hubungan Pendidikan Ayah Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara

| Pendidikan Ayah                | Status <i>Stunting</i> |    |                 |    | <i>p- value</i> |
|--------------------------------|------------------------|----|-----------------|----|-----------------|
|                                | Tidak <i>Stunting</i>  |    | <i>Stunting</i> |    |                 |
|                                | F                      | %  | F               | %  |                 |
| Tidak sekolah / tidak tamat SD | 17                     | 16 | 29              | 19 | 0,308           |
| Tamat SD                       | 28                     | 26 | 42              | 27 |                 |
| Tamat SMP                      | 19                     | 18 | 32              | 20 |                 |

|               |            |             |            |             |
|---------------|------------|-------------|------------|-------------|
| Tamat SMA     | 30         | 28          | 45         | 29          |
| Tamat diploma | 3          | 3           | 0          | 0           |
| Tamat Sarjana | 9          | 9           | 8          | 5           |
| <b>Total</b>  | <b>106</b> | <b>100%</b> | <b>156</b> | <b>100%</b> |

Berdasarkan Tabel 25, jumlah balita tidak *stunting* dan balita *stunting* dengan pendidikan ayah tamat SMA masing-masing sebanyak 30 responden dan 45 responden. Sedangkan jumlah balita tidak *stunting* dan balita *stunting* dengan pendidikan ayah tamat sarjana masing-masing sebanyak 9 responden dan 8 responden. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,308 atau  $>0,05$  yang memiliki arti bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara.

#### i. Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian *Stunting*\*

Tabel 26 Tabulasi Silang Hubungan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara

| Akses ke Pelayanan Kesehatan | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | <i>p-value</i> | OR (95%CI) |
|------------------------------|------------------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|------------|
|                              | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |                |            |
|                              | F                      | %           | F               | %           |                |            |
| <8 kali dalam setahun        | 12                     | 11          | 130             | 83          | 0,000*         | 0,026      |
| ≥8 kali dalam setahun        | 94                     | 89          | 26              | 17          |                |            |
| <b>Total</b>                 | <b>106</b>             | <b>100%</b> | <b>156</b>      | <b>100%</b> |                |            |

Keterangan

\*= terdapat hubungan yang signifikan

Berdasarkan Tabel 26, jumlah balita dengan akses ke pelayanan kesehatan <8 kali dalam setahun mayoritas berada pada balita *stunting* yaitu sebanyak 130 responden. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,000 atau  $<0,05$  yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara. Selain itu, didapatkan hasil OR = 0,026 atau  $<1$  yang memiliki arti bahwa

terdapat faktor proteksi sebesar 98% terkait akses pelayanan kesehatan terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Tabel 27 Tabulasi Silang Hubungan Akses Ke Pelayanan Kesehatan Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara Berdasarkan Usia Balita

| Usia Balita   | Akses ke Pelayanan Kesehatan | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | <i>p-value</i> | OR (95%CI) |
|---------------|------------------------------|------------------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|------------|
|               |                              | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |                |            |
|               |                              | F                      | %           | F               | %           |                |            |
| 0 - <6 bulan  | <8 kali dalam setahun        | 0                      | 0           | 4               | 80          | 0,121          | -          |
|               | ≥8 kali dalam setahun        | 1                      | 100         | 1               | 20          |                |            |
|               | <b>Total</b>                 | <b>1</b>               | <b>100%</b> | <b>5</b>        | <b>100%</b> |                |            |
| 6 - <24 bulan | <8 kali dalam setahun        | 7                      | 11          | 48              | 86          | 0,000*         | 0,022      |
|               | ≥8 kali dalam setahun        | 54                     | 89          | 8               | 14          |                |            |
|               | <b>Total</b>                 | <b>61</b>              | <b>100%</b> | <b>56</b>       | <b>100%</b> |                |            |
| 24 – 60 bulan | <8 kali dalam setahun        | 5                      | 13          | 78              | 82          | 0,000*         | 0,028      |
|               | ≥8 kali dalam setahun        | 39                     | 87          | 17              | 18          |                |            |
|               | <b>Total</b>                 | <b>44</b>              | <b>100%</b> | <b>95</b>       | <b>100%</b> |                |            |

Keterangan

\*= terdapat hubungan yang signifikan

Berdasarkan Tabel 27, jumlah balita dengan akses ke pelayanan kesehatan <8 kali dalam setahun mayoritas berada pada balita *stunting* yaitu sebanyak 48 responden usia 6 - <24 bulan dan 78 responden usia 24 – 60 bulan. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,000 atau <0,05 pada usia 6 - <24 bulan dan 24 – 60 bulan yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara akses ke pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara. Selain itu, didapatkan nilai OR = 0,022 untuk usia 6 - <24 bulan dan OR = 0,028 untuk usia 24 – 60 bulan atau <1 yang memiliki arti bahwa terdapat faktor proteksi

sebesar 98% untuk usia 6 - <24 bulan dan 97% untuk usia 24 – 60 bulan terhadap kejadian *stunting*.

**j. Pendapatan Rumah Tangga Dengan Kejadian *Stunting*\***

Tabel 28 Tabulasi Silang Hubungan Pendapatan Rumah Tangga Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara

| Pendapatan Rumah Tangga                                  | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | <i>p- value</i> | OR<br>(95%CI) |
|--|------------------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|---------------|
|  | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |                 |               |
|  | F                      | %           | F               | %           |                 |               |
| Lebih rendah dari UMP Kabupaten Lombok Utara             | 78                     | 74          | 149             | 96          | 0,000*          | 0,131         |
| Sesuai atau lebih tinggi dari UMP Kabupaten Lombok Utara | 28                     | 26          | 7               | 4           |                 |               |
| <b>Total</b>   | <b>106</b>             | <b>100%</b> | <b>156</b>      | <b>100%</b> |                 |               |

Keterangan

\*= terdapat hubungan yang signifikan

Berdasarkan Tabel 28, pendapatan rumah tangga lebih rendah dari UMP yang telah ditentukan oleh Kabupaten Lombok Utara mayoritas berada pada balita *stunting* yaitu sebanyak 149 responden. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,000 atau <0,05 yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara. Selain itu, didapatkan hasil OR = 0,131 atau <1 yang memiliki arti bahwa terdapat faktor proteksi sebesar 87% terkait pendapatan rumah tangga terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Tabel 29 Tabulasi Silang Hubungan Pendapatan Rumah Tangga Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara Berdasarkan Usia Balita

| Usia Balita   | Pendapatan Rumah Tangga                                  | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | p-value | OR (95%CI) |
|---------------|--|------------------------|-------------|-----------------|-------------|---------|------------|
|               |  | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |         |            |
|               |  | F                      | %           | F               | %           |         |            |
| 0 - <6 bulan  | Lebih rendah dari UMP Kabupaten Lombok Utara             | 1                      | 100         | 5               | 100         | -       | -          |
|               | Sesuai atau lebih tinggi dari UMP Kabupaten Lombok Utara | 0                      | 0           | 0               | 0           |         |            |
|               | <b>Total</b>   | <b>1</b>               | <b>100%</b> | <b>5</b>        | <b>100%</b> |         |            |
| 6 - <24 bulan | Lebih rendah dari UMP Kabupaten Lombok Utara             | 45                     | 74          | 52              | 93          | 0,006*  | 0,216      |
|               | Sesuai atau lebih tinggi dari UMP Kabupaten Lombok Utara | 16                     | 26          | 4               | 7           |         |            |
|               | <b>Total</b>   | <b>61</b>              | <b>100%</b> | <b>56</b>       | <b>100%</b> |         |            |
| 24 – 60 bulan | Lebih rendah dari UMP Kabupaten Lombok Utara             | 32                     | 73          | 92              | 97          | 0,000*  | 0,087      |
|               | Sesuai atau lebih tinggi dari UMP Kabupaten Lombok Utara | 12                     | 27          | 3               | 3           |         |            |
|               | <b>Total</b>   | <b>44</b>              | <b>100%</b> | <b>95</b>       | <b>100%</b> |         |            |

Keterangan

\*= terdapat hubungan yang signifikan

Berdasarkan Tabel 29, pendapatan rumah tangga lebih rendah dari UMP yang telah ditentukan oleh Kabupaten Lombok Utara mayoritas berada pada balita *stunting* yaitu

sebanyak 52 responden usia 6 - <24 bulan dan 92 responden usia 24 – 60 bulan. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,000 dan 0,006 atau <0,05 masing-masing pada usia 6 - <24 bulan dan 24 – 60 bulan yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pendapatan rumah tangga dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara. Selain itu, didapatkan nilai OR = 0,216 untuk usia 6 - <24 bulan dan OR = 0,087 untuk usia 24 – 60 bulan atau <1 yang memiliki arti bahwa terdapat faktor proteksi sebesar 78% untuk usia 6 – <24 bulan dan 91% untuk usia 24 – 60 bulan terhadap kejadian *stunting*.

### k. Intervensi Perbaikan Gizi Dengan Kejadian *Stunting*\*

Tabel 30 Tabulasi Silang Hubungan Intervensi Perbaikan Gizi Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara

| Intervensi Perbaikan Gizi    | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | <i>p- value</i> | OR (95%CI) |
|------------------------------|------------------------|-------------|-----------------|-------------|-----------------|------------|
|                              | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |                 |            |
|                              | F                      | %           | F               | %           |                 |            |
| Tidak mendapatkan intervensi | 25                     | 24          | 142             | 91          | 0,000*          | 0,03       |
| Mendapatkan intervensi       | 81                     | 76          | 14              | 9           |                 |            |
| <b>Total</b>                 | <b>106</b>             | <b>100%</b> | <b>156</b>      | <b>100%</b> |                 |            |

Keterangan

\*= terdapat hubungan yang signifikan

Berdasarkan Tabel 30, mayoritas jumlah balita *stunting* tidak mendapatkan intervensi perbaikan gizi yaitu sebanyak 142 responden. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,000 atau <0,05 yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara intervensi perbaikan gizi dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara. Selain itu, didapatkan hasil OR = 0,03 atau <1 yang memiliki arti bahwa terdapat faktor proteksi sebesar 97% terkait intervensi perbaikan gizi terhadap kejadian *stunting* pada balita.



Tabel 31 Tabulasi Silang Hubungan Intervensi Perbaikan Gizi Dengan Kejadian *Stunting* Di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara Berdasarkan Usia Balita

| Usia Balita   | Intervensi Perbaikan Gizi    | Status <i>Stunting</i> |             |                 |             | <i>p-value</i> | OR (95%CI) |
|---------------|------------------------------|------------------------|-------------|-----------------|-------------|----------------|------------|
|               |                              | Tidak <i>Stunting</i>  |             | <i>Stunting</i> |             |                |            |
|               |                              | F                      | %           | F               | %           |                |            |
| 0 - <6 bulan  | Tidak mendapatkan intervensi | 1                      | 100         | 5               | 100         | -              | -          |
|               | Mendapatkan intervensi       | 0                      | 0           | 0               | 0           |                |            |
|               | <b>Total</b>                 | <b>1</b>               | <b>100%</b> | <b>5</b>        | <b>100%</b> |                |            |
| 6 - <24 bulan | Tidak mendapatkan intervensi | 16                     | 26          | 49              | 88          | 0,000*         | 0,051      |
|               | Mendapatkan intervensi       | 45                     | 74          | 7               | 12          |                |            |
|               | <b>Total</b>                 | <b>61</b>              | <b>100%</b> | <b>56</b>       | <b>100%</b> |                |            |
| 24 – 60 bulan | Tidak mendapatkan intervensi | 8                      | 18          | 88              | 93          | 0,000*         | 0,018      |
|               | Mendapatkan intervensi       | 36                     | 82          | 7               | 7           |                |            |
|               | <b>Total</b>                 | <b>44</b>              | <b>100%</b> | <b>95</b>       | <b>100%</b> |                |            |

Keterangan

\*= terdapat hubungan yang signifikan

Berdasarkan Tabel 31, mayoritas jumlah balita *stunting* tidak mendapatkan intervensi perbaikan gizi yaitu sebanyak 49 responden usia 6 - <24 bulan dan 88 responden usia 24 – 60 bulan. Berdasarkan hasil *p-value* yang didapatkan setelah melakukan uji *chi-square* adalah 0,000 atau <0,05 pada usia 6 - <24 bulan dan 24 – 60 bulan yang memiliki arti bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara intervensi perbaikan gizi dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara. Selain itu, didapatkan nilai OR = 0,051 untuk usia 6 - <24 bulan dan OR = 0,18 untuk usia 24 – 60 bulan atau <1 yang memiliki arti bahwa terdapat faktor proteksi sebesar 95% untuk usia 6 - <24 bulan dan 98% untuk usia 24 – 60 bulan terhadap kejadian *stunting*.

## PEMBAHASAN

Tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui hubungan asupan protein nabati dan hewani dengan kejadian *stunting* di Lokus Stunting, Kabupaten Lombok Utara. Berdasarkan tujuan tersebut, terdapat dua variabel utama yang diteliti yaitu perbandingan asupan protein nabati dan hewani serta nilai AKP. AKP pada balita *stunting* di Kabupaten Lombok Utara dengan kriteria kurang (<100%) yaitu sebanyak 79 responden. Hal tersebut tidak berbeda signifikan dengan kriteria cukup (>100%) yaitu sebanyak 77 responden. Berdasarkan analisis statistik, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara AKP dengan kejadian *stunting* ( $p = 0,316$ ).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian oleh Suryana, Roudza and Alfridsyah (2018) menyatakan tidak terdapat hubungan signifikan antara AKP dengan kejadian *stunting* pada balita ( $p = 0,274$ ). Hasil penelitian dengan melibatkan 7 kabupaten/kota yang memiliki cakupan distribusi AKP >114,4% dengan prevalensi >26,3% menunjukkan besarnya angka *stunting* meskipun konsumsi protein melebihi rekomendasi. Hal tersebut dapat disebabkan adanya kemungkinan faktor lain seperti riwayat penyakit infeksi yang mengakibatkan gangguan pada metabolisme protein. Gangguan metabolisme tersebut dilihat dari peningkatan pemecahan protein untuk pertahanan tubuh sementara kebutuhan protein untuk proses pertumbuhan berkurang (Suryana, Roudza and Alfridsyah, 2018). Selain itu, AKP yang tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* dapat disebabkan oleh durasi pengisian *food recall* yang hanya sebatas 24h sehingga tidak terlihat pola konsumsi individu untuk menentukan angka kecukupan asupan protein.

Berdasarkan analisis statistik juga tidak menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara AKP dengan kejadian *stunting* berdasarkan kelompok usia 0 - <6 bulan ( $p = 0,273$ ), 6 - <24 bulan ( $p = 0,085$ ), serta 24 – 60 bulan ( $p = 0,759$ ). Namun, pada penelitian oleh Sari *et al.* (2016) menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara asupan protein dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan ( $p = 0,049$ ). Penelitian lainnya oleh Fikawati *et al.* (2021) menyatakan pada balita dengan AKP rendah (<80%) memiliki risiko 4x lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan AKP yang mencukupi ( $p = 0,04$ ). Asupan protein yang tidak mencukupi berdasarkan kualitas

maupun kuantitas akan memengaruhi produksi dan kerja dari hormon *Insulin Growth Factor* (IGF-I) (Adani and Nindya, 2017). Hormon IGF-I dirangsang oleh *growth hormone* (GH) dalam mendorong pertumbuhan yaitu dengan meningkatkan sintesis protein dan pembelahan sel (Sherwood, 2013). Selain itu, IGF-I berperan dalam memengaruhi pertumbuhan tulang dengan merangsang proliferasi dan diferensiasi kondrosit di lempeng epifisis, pertumbuhan osteoblast di dalam periosteum, serta peningkatan penyerapan kalsium dan fosfor dengan konversi 25 hidroksi-vitamin D3 menjadi 1,25 dihidroksi-vitamin D3 (Sherwood, 2013; Sari *et al.*, 2016).

AKP pada balita berkaitan dengan variasi mutu protein pada makanan yang dikonsumsi; Adapun mutu protein salah satunya ditentukan oleh jumlah asam amino esensial (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Protein yang bersumber dari hewani memiliki asam amino *essensial* dengan jumlah yang mencukupi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan pada balita dibandingkan dengan protein nabati, kecuali yang berasal dari kacang-kacangan (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Balita di Kabupaten Lombok Utara mayoritas mengonsumsi protein nabati lebih besar dibandingkan protein hewani yaitu sebanyak 113 responden balita *stunting*. Berdasarkan analisis statistik, terdapat hubungan signifikan antara asupan protein nabati dan hewani dengan kejadian *stunting* di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok Utara ( $p = 0,000$ ).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian di Desa Penawangan, Kabupaten Semarang menyatakan balita dengan asupan protein hewani kategori defisit berat berkaitan dengan kejadian *stunting* ( $p = 0,0001$ ) (Setiana, 2015). Hal ini disebabkan pada protein hewani memiliki kandungan asam amino yang lebih lengkap, salah satunya yaitu metionin; Kadar metionin berdampak pada laju pertumbuhan dalam mensintesis kartilago untuk selanjutnya mengalami osifikasi (Setiana, 2015). Selain itu, pada penelitian oleh Setiana juga menyatakan hubungan korelasi positif dimana semakin tinggi asupan protein nabati maka akan berpengaruh secara linear dengan peningkatan nilai *z-score*; Namun, hal tersebut perlu dikombinasikan dengan protein hewani atau makanan pelengkap lainnya sehingga asam amino yang diperoleh lebih lengkap dalam membantu proses pertumbuhan dan perkembangan balita (Setiana, 2015). Penelitian lainnya yaitu oleh Ernawati *et al.* (2017) menyatakan asupan protein nabati pada balita *stunting* lebih tinggi dibandingkan balita

normal, sebaliknya rata-rata asupan protein hewani pada anak balita *stunting* lebih rendah dibandingkan balita normal ( $p = 0,000$ ) (Ernawati, Prihatini and Yuriestia, 2017). Hal tersebut didukung oleh asupan protein pada balita *stunting* lebih banyak bersumber dari protein nabati jenis sereal, sedangkan balita normal asupan protein terbanyak bersumber dari protein nabati (sereal) maupun protein hewani (ikan, susu dan olahannya).

Namun, menurut Swarinastiti *et al.*, (2018) menyatakan dominasi asupan protein nabati memiliki hubungan tidak bermakna dimana didapatkan asupan protein nabati yang tidak dominan terhadap asupan protein total harian pada kelompok balita kasus dan kontrol ( $p = 0,032$ ) (Swarinastiti, Hardaningsih and Pratiwi, 2018). Pada penelitian lainnya di daerah pertanian oleh Alim *et al.*, menyimpulkan bahwa tingkat kecukupan asupan protein nabati dan hewani pada kelompok *stunting* (161,01%) lebih baik jika dibandingkan dengan kelompok tidak *stunting* (144,53%) ( $p = 1,00$ ) (Alim, Rosidi and Suhartono, 2019).

Perbandingan asupan protein nabati dan hewani yang tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu pengisian kuesioner *food recall 24h* sangat bergantung pada daya ingat responden. Selain itu, pengambilan data menggunakan *food recall 24h* menimbulkan adanya *the flat slope syndrome*. Hal tersebut merupakan keadaan dimana responden dengan balita *stunting* memiliki kecenderungan untuk menyebutkan konsumsi yang lebih banyak (*over estimate*) saat proses wawancara berlangsung sehingga memerlukan *crosscheck* kepada responden apakah yang dituliskan tersebut merupakan yang dikonsumsi balita selama 24 jam atau konsumsi keluarga secara keseluruhan.

Selain variabel AKP serta perbandingan asupan protein nabati dan hewani, terdapat variabel lainnya yang menjadi faktor risiko kejadian *stunting* pada balita. Beberapa variabel tersebut diantaranya riwayat penyakit infeksi, sanitasi, sumber air minum, imunisasi dasar, ketepatan dalam pemberian ASI, pendidikan orang tua, akses ke pelayanan kesehatan, pendapatan rumah tangga, serta intervensi perbaikan gizi.

Berdasarkan analisis statistik, terdapat beberapa variabel yang menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* di Lokus *Stunting* Kabupaten Lombok

Utara, yaitu riwayat penyakit infeksi, kebiasaan mencuci tangan 5 waktu dengan menggunakan sabun, ketepatan dalam pemberian ASI, akses ke pelayanan kesehatan, pendapatan rumah tangga, dan intervensi perbaikan gizi.

Berdasarkan data penelitian, dari 262 responden, terdapat hubungan signifikan dimana riwayat penyakit infeksi pada balita beresiko 4x mengalami kondisi *stunting* ( $p = 0,000$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian Sajalia *et al.* (2018), menyatakan hubungan signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita di Kabupaten Lombok Timur. Pada penelitian tersebut, balita dengan riwayat infeksi seperti diare atau pneumonia dalam 6 bulan lalu memiliki risiko mengalami *stunting* sebesar 3,7x ( $p = 0,001$ ) (Sajalia *et al.*, 2018). Penelitian lainnya oleh Soekatri, Sandjaja dan Syauqy (2020) menyatakan riwayat penyakit infeksi seperti pneumonia, diare, malaria, hepatitis dan lainnya berhubungan signifikan dengan *stunting*; Selain itu, pada penelitian tersebut menyatakan pada balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki nilai HAZ lebih tinggi dibandingkan balita dengan riwayat penyakit episodik (Soekatri, Sandjaja and Syauqy, 2020).

Selain itu, terdapat hubungan signifikan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* khususnya pada rentang usia 6 - <24 bulan yaitu sebanyak 16 balita *stunting* memiliki riwayat penyakit infeksi <3 bulan ( $p = 0,001$ ). Berdasarkan klasifikasi usia, kelompok usia 6 - <24 bulan termasuk dalam rentang 1000 Hari Pertama Kehidupan (*golden age*) dimana memiliki risiko signifikan terhadap kejadian *stunting* apabila terjadi kondisi infeksi jangka panjang yang dipengaruhi oleh pemberian ASI, MPASI, serta imunisasi dasar. Riwayat penyakit infeksi memengaruhi kondisi status gizi balita akibat kegagalan fungsi penghalang sehingga terjadi translokasi pathogen dan endotoksin. Hal tersebut mengakibatkan aktifnya respon inflamasi yaitu sitokin proinflamasi khususnya TNF $\alpha$ , IL-1, dan IL-6 yang menghambat osifikasi endokondral; Selain itu, peradangan disertai peningkatan kadar kortisol dapat menghambat pertumbuhan panjang secara langsung dalam hal proliferasi kondrosit, hipertrofi, dan produksi matriks tulang rawan (Millward, 2017).

Namun, penelitian lainnya yang dilakukan di Gambir dan Sawah Besar, Jakarta Pusat menyatakan mayoritas balita *stunting* dan balita tidak *stunting* tidak berhubungan signifikan dengan riwayat infeksi, baik *acute respiratory infection* ( $p = 0,82$ ) atau diare ( $p = 0,35$ ) (Fikawati *et al.*, 2021). Penelitian lainnya oleh Sari *et al.*, (2016) menyatakan riwayat penyakit infeksi tidak berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* ( $p = 0,823$ ); Hal tersebut dapat disebabkan oleh riwayat penyakit infeksi yang diteliti hanya dalam 6 bulan terakhir sedangkan terdapat kemungkinan balita mengalami penyakit infeksi pada periode sebelumnya. Hal tersebut memerlukan klasifikasi lebih rinci terkait durasi riwayat penyakit infeksi dan jenis penyakit infeksi yang dialami (Sari *et al.*, 2016).

Pada penelitian ini untuk variabel sanitasi terdiri atas beberapa indikator salah satunya yaitu kebiasaan mencuci tangan 5 waktu menggunakan sabun yang memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* ( $p = 0,000$ ). Selain itu, dari seluruh rentang usia yaitu usia 0 - <6 bulan ( $p = 0,014$ ), 6 - <24 bulan ( $p = 0,000$ ), dan 24 – 60 bulan ( $p = 0,000$ ) menunjukkan hubungan signifikan antara kebiasaan mencuci tangan 5 waktu menggunakan sabun dengan kejadian *stunting*. Hal ini sejalan dengan penelitian di Provinsi Sulawesi Tengah dengan sampel sebanyak 289 balita dari 4 kabupaten yaitu Banggai, Donggala, Sigi, dan Palu menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara cuci tangan pakai sabun (CTPS) dengan kejadian *stunting* ( $p = 0,000$ ) (Syam and Sunuh, 2020). Penelitian lainnya oleh Ahmadi *et al.*, (2020) menyatakan hubungan signifikan antara kebiasaan mencuci tangan di air mengalir dengan menggunakan sabun terhadap kejadian *stunting* ( $p = 0,013$ ) (Ahmadi *et al.*, 2020). Mencuci tangan 5 waktu dengan menggunakan sabun merupakan salah satu upaya efektif dan efisien dalam mencegah penyakit dengan risiko morbiditas tinggi seperti diare dan infeksi saluran pernafasan yang menjadi salah satu faktor risiko *stunting*; Sarana CTPS dapat disediakan secara sederhana namun tepat guna dengan memanfaatkan ruas bambu, tempat bekas seperti botol plastik besar, jerigen, gentong, dan lain sebagainya yang dilubangi sehingga air dapat mengalir (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, 2020).

Variabel selanjutnya yaitu ASI atau air susu ibu merupakan cairan hasil sekresi kelenjar payudara ibu yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan hingga berusia 6 bulan,

tanpa menambahkan dan/atau mengganti menggunakan makanan atau minuman lain (Presiden RI, 2012). Berdasarkan data hasil penelitian sebanyak 79 responden balita *stunting* diberikan ASI selama tepat 6 bulan dimana 46 responden merupakan kelompok usia 6 - <24 bulan dan 33 responden merupakan kelompok usia 24 – 60 bulan. Hasil penelitian tersebut menunjukkan hubungan signifikan antara ketepatan pemberian ASI dengan kejadian *stunting* ( $p = 0,022$ ). Namun, hasil tersebut berbanding terbalik dimana mayoritas balita dengan kondisi *stunting* telah mendapatkan pemberian ASI selama tepat 6 bulan atau diteruskan hingga 24 bulan dengan penambahan MPASI. Hasil penelitian dengan hubungan berbanding terbalik dapat disebabkan oleh beberapa faktor seperti sanitasi yang buruk sehingga dapat menimbulkan penyakit infeksi pada balita sehingga berpengaruh terhadap proses penyerapan nutrisi. Selain itu, pada penelitian ini kelompok usia balita mayoritas berusia 24 – 59 bulan dimana dapat terjadi bias *recall* dalam mengingat ketepatan dalam pemberian ASI.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Campos *et al* (2020) dimana ketepatan dalam pemberian ASI yang diklasifikasikan menjadi tidak pernah menyusui, menyusui selama <6 bulan, dan menyusui selama  $\geq 6$  bulan tidak memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* (Campos, Vilar-compte and Hawkins, 2020). Penelitian lainnya oleh Paramashanti *et al* dimana mengklasifikasikan menjadi tidak diberikan ASI eksklusif, ASI eksklusif 4 - <6 bulan dan ASI eksklusif  $\geq 6$  bulan menyatakan berdasarkan persamaan regresi logistik, ASI eksklusif bersifat protektif terhadap kejadian *stunting* namun hasilnya tidak signifikan; Hal tersebut dapat disebabkan oleh keterbatasan variabel pada data sekunder dimana klasifikasi ASI eksklusif hanya meliputi pemberian <6 bulan dan  $\geq 6$  bulan sehingga pada pemberian ASI eksklusif yang terlalu lama atau melebihi 6 bulan (*prolonged exclusive breastfeeding*) tidak dapat dibedakan secara jelas dengan pemberian ASI eksklusif hingga 6 bulan saja (Paramashanti, Hadi and Gunawan, 2015). Kondisi ASI eksklusif yang diberikan terlalu lama berdampak pada pemberian MPASI sehingga balita mendapatkan asupan zat gizi yang tidak adekuat untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangannya.

Namun, penelitian di Kecamatan Buntu Malangka, Kabupaten Mamasa, Sulawesi Barat (2020) menyatakan hubungan signifikan dimana balita yang tidak diberikan ASI

eksklusif memiliki risiko 61x mengalami *stunting* (Sampe, Toban and Madi, 2020). Penelitian lainnya oleh Sugiyanto *et al.*, (2019) menyatakan balita dengan pemberian ASI eksklusif dapat menurunkan risiko *stunting* 1,67x ( $p = 0,042$ ) (Sugiyanto *et al.*, 2019). Penelitian oleh Lestari *et al* (2018) juga menyatakan terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI tidak eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24 – 59 bulan ( $p = 0,034$ ) (Lestari, Hasanah and Nugroho, 2018). ASI memiliki kandungan protein khusus dan zat imunologis seperti imunoglobulin yang dapat meningkatkan sistem imun pada balita sehingga mencegah penyakit infeksi. Selain itu, pada ASI juga terdapat zat sekretorik yang berfungsi menetralkan pathogen *E. coli*; Berdasarkan penelitian, ASI memiliki kandungan *whey* dan kasein dengan rasio 65 : 35, sedangkan pada susu formula memiliki rasio 20 : 80 dimana protein dalam ASI cenderung lebih mudah diserap dibandingkan dengan susu formula (Lestari, Hasanah and Nugroho, 2018).

Pelayanan kesehatan merupakan pusat dari penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan baik secara promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat (Pemerintah Republik Indonesia, 2016). Berdasarkan hasil penelitian, terdapat hubungan signifikan antara akses ke pelayanan kesehatan dimana sebanyak 130 responden balita *stunting* mengakses pelayanan kesehatan <8 kali dalam setahun ( $p = 0,000$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajrianti, Yunitasari dan Pradanie (2020) menyatakan fasilitas pelayanan kesehatan lengkap termasuk tenaga kesehatan di dalamnya berhubungan dengan pola asuh orang tua dalam pencegahan *stunting* ( $p = 0,020$ ) (Fajrianti, Yunitasari and Pradanie, 2020). Pada penelitian lainnya di wilayah kerja Puskesmas Baitussalam, Kabupaten Aceh Besar menyatakan hubungan signifikan antara akses pelayanan kesehatan dilihat dari jarak, waktu tempuh serta biaya yang dikeluarkan untuk mencapai pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* ( $p = 0,016$ ) (Kamilah *et al.*, 2022). Daerah dengan fasilitas kesehatan memadai dan mudah diakses oleh masyarakat memiliki angka kejadian *stunting* lebih rendah dibandingkan dengan daerah yang tidak memiliki fasilitas kesehatan memadai dan susah diakses oleh masyarakat.



Data hasil penelitian terkait akses ke pelayanan kesehatan juga menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* khususnya pada kelompok usia 6 - <24 bulan dan 24 – 60 bulan. Hal tersebut dikarenakan rentang usia 6 - <24 bulan dan 24 – 60 bulan termasuk dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan yang rentan dengan kejadian *stunting* apabila imunisasi dasar tidak terpenuhi, penyakit infeksi berkepanjangan yang tidak segera diatasi, serta kebutuhan zat gizi yang tidak mencukupi sesuai kebutuhan. Kondisi tersebut dapat dicegah dengan kunjungan ke pelayanan kesehatan minimal 8 kali dalam setahun sesuai dengan yang dianjurkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Data hasil penelitian terkait pendapatan rumah tangga didapatkan hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* dimana sebanyak 149 responden balita *stunting* memiliki pendapatan rumah tangga yang lebih rendah dari UMP KLU ( $p = 0,000$ ). Hal ini sejalan dengan penelitian di Desa Bantargadung, Kabupaten Sukabumi menyatakan hubungan signifikan antara pendapatan keluarga per bulan berdasarkan UMP dengan kejadian *stunting* ( $p = 0,027$ ; OR 10,6) (Khoiriyah, Pertiwi and Prastia, 2021). Penelitian lainnya oleh Nurmalasari *et al* (2020) menyatakan hubungan signifikan antara pendapatan keluarga yang diklasifikasikan menjadi pendapatan rendah, menengah, dan tinggi dengan kejadian *stunting* ( $p = 0,000$  ; OR 5,132) (Nurmalasari and Febriany, 2020).

Pendapatan keluarga berkaitan dengan kemampuan rumah tangga dalam memenuhi kebutuhan hidup baik primer, sekunder, maupun tersier. Berdasarkan bentuk, pengeluaran rumah tangga dapat dibedakan menjadi pengeluaran pangan atau makan dan bukan pangan. Persentase pengeluaran pangan yang tinggi yaitu  $\geq 70\%$  terhadap pengeluaran total merupakan faktor dominan dimana memiliki risiko 2,48 kali untuk mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan balita dari keluarga dengan persentase pengeluaran pangan rendah ( $<50\%$ ); Persentase pengeluaran pangan tinggi ( $\geq 70\%$ ) menggambarkan ketahanan pangan dalam rumah tangga yang rendah dengan kecenderungan memiliki anak *stunting* dikarenakan ketidakmampuan dalam mencukupi kebutuhan asupan zat gizi balita dalam jangka waktu yang lama (Rosha *et al.*, 2013). Pada penelitian lainnya menunjukkan korelasi sedang antara pendapatan rumah tangga dengan proporsi pengeluaran pangan dan tingkat konsumsi protein. Penelitian tersebut menyimpulkan pengeluaran pangan terbesar

terdapat pada kelompok padi-padian meliputi beras, jagung, tepung beras, tepung jagung, serta tepung terigu dibandingkan dengan daging, ikan, telur, dan susu. Selain itu, rata-rata tingkat konsumsi protein rumah tangga belum mencapai angka kecukupan protein yang dianjurkan. Hal tersebut diakibatkan oleh faktor daya beli sumber protein hewani yang mahal sehingga cenderung mengonsumsi protein nabati (Nilasari, 2013).

Namun, pada penelitian oleh Hasbiah *et al* (2021) menyatakan tidak terdapat hubungan signifikan antara pendapatan rumah tangga dengan kejadian *stunting* ( $p = 0,456$ ). Hal tersebut ditunjukkan dari jumlah balita tidak *stunting* lebih banyak dengan pendapatan rumah tangga rendah yaitu pendapatan tidak menentu setiap bulannya atau dengan rata-rata < Rp 2.000.000,- per bulan (Hasbiah, Widyarni and Inayah, 2021).

Intervensi perbaikan gizi merupakan upaya pemerintah dalam penurunan angka kejadian *stunting*, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif (Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2018). Intervensi spesifik merupakan kegiatan yang mengatasi penyebab langsung terjadinya *stunting* dan umumnya akan diberikan oleh sektor kesehatan seperti asupan makanan, pencegahan infeksi, status gizi ibu, ANC, pemberian TTD, IMD, kunjungan pasca nifas, penyakit menular dan kesehatan lingkungan. Sementara itu, intervensi sensitif merupakan kegiatan yang berhubungan dengan penyebab tidak langsung terjadinya *stunting* seperti peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.

Berdasarkan data hasil penelitian, didapatkan hubungan antara intervensi perbaikan gizi dengan kejadian *stunting* ( $p = 0,000$ ). Dari 262 responden, sebanyak 142 responden balita *stunting* tidak mendapatkan intervensi perbaikan gizi oleh pemerintah melalui posyandu terkait. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Safrina *et al* (2022) menyatakan terdapat perbedaan rata-rata TB/U pada balita sebelum dan sesudah mendapatkan intervensi perbaikan gizi berupa pemberian makanan tambahan (PMT) yang diolah dari daun kelor dan ikan lumi-lumi dalam bentuk mie dan nugget ( $p = 0,000$ ) (Safrina and Putri, 2022). Penelitiannya lainnya oleh Fajar *et al* (2022) menyatakan terdapat perubahan status gizi setelah pemberian PMT berupa susu komersil 4 sendok teh 2x/hari dan telur 1

butir/hari berdasarkan berat badan dan panjang/tinggi ( $p = 0,000$ ) (Fajar, Anggraini and Husnul, 2022).

Intervensi gizi spesifik yaitu salah satunya intervensi prioritas diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan *stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas; Pada anak usia 24 – 59 bulan, intervensi prioritas terdiri dari tatalaksana gizi buruk, pemberian makanan tambahan, dan pemantauan. (Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2018). PMT merupakan strategi suplementasi yang berfokus pada pemenuhan zat gizi makro maupun mikro dalam rangka pencegahan BBLR dan kejadian *stunting*; Sedangkan, PMT pada usia sekolah diperlukan untuk meningkatkan asupan gizi sehingga menunjang kebutuhan gizi (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan signifikan serta efek simultan antara perbandingan asupan protein nabati dan hewani serta AKP dengan kejadian *stunting* pada balita yang memiliki kekuatan sedang di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi, kebiasaan mencuci tangan 5 waktu dengan menggunakan sabun, ketepatan dalam pemberian ASI, akses ke pelayanan kesehatan, pendapatan rumah tangga serta pemberian intervensi perbaikan gizi dengan kejadian *stunting* pada balita di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok Utara
3. Terdapat 72% balita *stunting* dengan asupan protein nabati > protein hewani di lokasi penelitian yaitu di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok utara
4. Terdapat 51% balita *stunting* dengan AKP kurang (<100%) di lokasi penelitian yaitu di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok utara
5. Terdapat 59,5% balita *stunting* di lokasi penelitian yaitu di Lokus *Stunting*, Kabupaten Lombok utara

## DAFTAR PUSTAKA

- Adani, F. Y. and Nindya, T. S. (2017) 'Perbedaan Asupan Energi , Protein , Zink , dan Perkembangan pada Balita Stunting dan non Stunting The Differences of Energy , Protein , Zinc Intake and Development to Stunting and non-Stunting Toddler', pp. 46–51. doi: 10.20473/amnt.v1.i2.2017.46-51.
- Ahmadi *et al.* (2020) 'Association Between Toilet Availability and Handwashing Habits and the Incidence of Stunting in Young Children in Tanjung Pinang City , Indonesia', *Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences*, 16(May), pp. 215–218.
- Alim, K. Y., Rosidi, A. and Suhartono, S. (2019) 'Birth length, maternal height and pesticide exposure were predictors of child stunting in agricultural area', *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 6(3), p. 89. doi: 10.21927/ijnd.2018.6(3).89-98.
- Campos, A. P., Vilar-compte, M. and Hawkins, S. S. (2020) 'Association Between Breastfeeding and Child Stunting in Mexico', 86(1), pp. 1–14.
- Ernawati, F., Prihatini, M. and Yuriestia, A. (2017) 'Gambaran Konsumsi Protein Nabati Dan Hewani Pada Anak Balita Stunting Dan Gizi Kurang Di Indonesia (the Profile of Vegetable - Animal Protein Consumption of Stunting and Underweight Children Under Five Years Old in Indonesia)', *Penelitian Gizi dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 39(2), pp. 95–102. doi: 10.22435/pgm.v39i2.6973.95-102.
- Fajar, S. A., Anggraini, C. D. and Husnul, N. (2022) 'The effectiveness of supplementary feeding on the nutritional status of Puskesmas Citeras Garut Regency', *Nutrition Scientific Journal*, I(1), pp. 30–40. doi: 10.37058/nsj.v1i1.5975.
- Fajrianti, D., Yunitasari, E. and Pradanie, R. (2020) 'The Correlation Between Personal Reference : Health Workers and Health Facilities with Parenting in Stunting Prevention', 6(2), pp. 125–132.
- Fikawati, S. *et al.* (2021) 'Energy and protein intakes are associated with stunting among preschool children in Central Jakarta , Indonesia : a case-control study', 27(1), pp. 81–91.
- Hariyanto, B. *et al.* (2020) *DIREKTORI Perkembangan Konsumsi Pangan*. Badan Ketahanan Pangan Kementerian Pertanian.
- Hasbiah, H., Widyarni, A. and Inayah, H. K. (2021) 'Hubungan Pengetahuan , Pendapatan Keluarga dan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2021'.
- Kaimila, Y. *et al.* (2019) 'Consumption of animal-source protein is associated with improved height-for-age Z scores in rural malawian children aged 12–36 months', *Nutrients*, 11(2), pp. 1–21. doi: 10.3390/nu11020480.
- Kamilah, A. *et al.* (2022) 'Hubungan Akses Pelayanan Kesehatan, BBLR, Asi Eksklusif Dan Asupan Protein Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia > 6-59 Bulan Di Wilayah Kerja PUSKESMAS

- Baitussalam Kecamatan Baitussalam Kabupaten Aceh Besar Tahun 2022', *Journal of Health and Medical Science*, 1, pp. 171–177.
- Kemendes RI (2017) 'Buku Saku Pemantauan Status Gizi', *Buku Saku*, pp. 1–150.
- Kemendes RI (2021) 'buku saku hasil studi status gizi indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota tahun 2021', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 2013–2015.
- Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan (2020) *Pedoman Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Pendidikan Anak Usia Dini*. Edited by P. D. Ir. Harris Iskandar and P. D. Dr. Muhammad Hasbi.
- Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional (2018) 'Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten Kota'.
- Kemendagri RI (2014) 'PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 41 TAHUN 2014 TENTANG PEDOMAN GIZI SEIMBANG', *Implementation Science*, 39(1), pp. 1–15. doi: 10.1038.
- Kemendagri RI (2016) 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Standar Produk Suplementasi Gizi'.
- Kemendagri RI (2019) *Proceedings of the XI National Food and Nutrition Workshop, Sector 1 Improving Community Nutrition*.
- Khoiriyah, H. I., Pertiwi, F. D. and Prastia, T. N. (2021) 'FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN DI DESA BANTARGADUNG KABUPATEN SUKABUMI TAHUN 2019', 4(2), pp. 145–160.
- Lestari, E. D., Hasanah, F. and Nugroho, N. A. (2018) 'Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children', *Paediatrica Indonesiana*, 58(3), pp. 123–127. doi: <http://dx.doi.org/10.14238/pi58.3.2018.123-7>.
- Millward, D. J. (2017) 'Nutrition , infection and stunting : the roles of deficiencies of individual nutrients and foods , and of inflammation , as determinants of reduced linear growth of children Nutrition Research Reviews', 25, pp. 50–72. doi: 10.1017/S0954422416000238.
- Nilasari, A. Y. U. (2013) 'Analisis Hubungan Antara Pendapatan dengan Proporsi Pengeluaran Pangan dan Kecukupan Gizi Rumah Tangga di Kabupaten Cilacap', *Universitas Sebelas Maret*.
- Nurmalasari, Y. and Febriany, T. W. (2020) 'HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-59 BULAN', 6(2), pp. 205–211.
- Paramashanti, B. A., Hadi, H. and Gunawan, I. M. A. (2015) 'Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6 – 23 bulan di Indonesia', *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia*, 3(1),

pp. 162–174.

- Pemerintah Republik Indonesia (2016) ‘Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan’.
- Presiden RI (2012) ‘Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif’.
- Ritchie *et al.* (2018) *Measuring progress towards the Sustainable Development Goals, SDG-Tracker.org*. Available at: <https://sdg-tracker.org/zero-hunger>.
- Rosha, B. C. *et al.* (2013) ‘DETERMINAN STATUS GIZI PENDEK ANAK BALITA DENGAN RIWAYAT BERAT BADAN LAHIR RENDAH ( BBLR ) DI INDONESIA ( ANALISIS DATA RISKESDAS 2007-2010 ) Determinants of Stunting in Under Five Children with Low Birth Weight History in Indonesia ( Riskesdas Data Analysis 2007-2010 )’, (2002).
- Safrina and Putri, E. S. (2022) ‘HUBUNGAN PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) DENGAN RESIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA’, *Journal Biology Education*, 10, pp. 78–90.
- Sajalia, H. *et al.* (2018) ‘Life Course Epidemiology on the Determinants of Stunting in Children Under Five in East Lombok , West Nusa Tenggara’, 3, pp. 242–251.
- Sampe, S. A., Toban, R. C. and Madi, M. A. (2020) ‘Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Pendahuluan’, 11(1), pp. 448–455. doi: 10.35816/jiskh.v10i2.314.
- Sari, E. M. *et al.* (2016) ‘Asupan protein , kalsium dan fosfor pada anak stunting dan tidak stunting usia 24-59 bulan’, 12(4).
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, T. (Tim N. P. P. K. (2017) ‘100 KABUPATEN/KOTA PRIORITAS UNTUK INTERVENSI ANAK Kerdil (STUNTING)’, *Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan*, 59, p. 42.
- Setiana, D. A. (2015) ‘Hubungan Antara Asupan Protein Hewani dan Nabati dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di Desa Penawangan Kecamatan Pringapus, Kabupaten Semarang’, *Gizi STIKES Ngudi Waluyo*, pp. 1–14. Available at: [www.jurnal.stikes-yrsds.ac.id](http://www.jurnal.stikes-yrsds.ac.id).
- Sherwood, L. (2013) *Fisiologi Manusia: Dari Sel ke Sistem Edisi 8*. 8th edn. Edited by S. Alexander, A. Glubka, and L. Crosby. Yolanda Cossio.
- Siswanto (2014) *Buku Studi Diet Total: Survei Konsumsi Makanan Individu Indonesia 2014, Ministry of Health Republic of Indonesia*.
- Soekatri, M. Y. E., Sandjaja, S. and Syauqy, A. (2020) ‘Stunting Was Associated with Reported Morbidity , Parental Education and Socioeconomic Status in’.
- Soliman, A. *et al.* (2021) ‘Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood’, *Acta Biomedica*, 92(1), pp. 1–12. doi: 10.23750/abm.v92i1.11346.

- Sugiyanto, J. *et al.* (2019) 'The Effects of Exclusive Breastfeeding and Contextual Factor of Village on Stunting in Bontang , East Kalimantan , Indonesia', 4, pp. 222–233.
- Suryana, Roudza and Alfridsyah (2018) 'KONSUMSI PANGAN DAN SKOR POLA PANGAN HARAPAN ( PPH ) DENGAN PREVALENSI STUNTING DI PROVINSI ACEH ( DATA SUSENAS DAN PSG TAHUN 2016 ) ( The correlation of food consumption and score desirable dietaray pattern with stunting p', 3(2), pp. 149–157. doi: 10.30867/action.v3i2.116.
- Swarinastiti, D., Hardaningsih, G. and Pratiwi, R. (2018) 'Dominasi Asupan Protein Nabati Sebagai Faktor Risiko Stunting Anak Usia 2-4 Tahun', *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(2), pp. 1470–1483.
- Syam, D. M. and Sunuh, H. S. (2020) 'Hubungan Kebiasaan Cuci Tangan, Mengelola Air Minum dan Makanan dengan Stunting di Sulawesi Tengah', *Gorontalo Journal of Public Health*, 3(1), pp. 15–22. doi: 2614-5065.
- Weise, A. S. (2014) 'Global nutrition targets 2025: stunting policy brief', (9). Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.3>.
- WHO (2022) 'Joint-Malnutrition-Estimates-Regional-and-Global-Estimates-May-2022'.
- Yuliantini, E., Maigoda, T. C. and Ahmad, A. (2022) 'Asupan makanan dengan kejadian stunting pada keluarga nelayan di Kota Bengkulu Food intake with stunting events in fisherman family in Bengkulu city Abstrak Pendahuluan Metode', 7(1), pp. 79–88. doi: <http://dx.doi.org/10.30867/action.v7i1.579>.