

Analisis Determinan Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sebangki

Analysis of Determinants of Stunting Toddlers in the Sebangki Puskesmas Work Area

Emelia Agustina Mila¹, Elly Trisnawati^{2*}, Otik Widyastutik³

^{1,2,3}Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pontianak

*Korespondensi Penulis : elly.trisnawati@unmuhpnk.ac.id

Abstrak

Latar Belakang: Stunting merupakan salah satu masalah gizi di Indonesia masih belum terselesaikan. Stunting dapat berdampak panjang bagi perkembangan fisik, mental, intelektual serta kognitif pada anak. Prevalensi kejadian stunting tertinggi di Kalimantan Barat salah satunya adalah Kabupaten Landak yaitu sebesar 42%. Tujuan penelitian adalah menganalisis faktor-faktor kejadian stunting pada usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Sebangki.

Metode: Jenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Teknik analisa data menggunakan univariat dan bivariat. Teknik pengambilan sampel yaitu *simple random sampling*. Analisis data menggunakan uji chi-square. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh balita (0-59 bulan) yang masuk dalam penjarangan berdasarkan data tahun 2021 yaitu sebanyak 1.173 balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sebangki. Total sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 110 orang.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah penyakit infeksi ($p=0,000$; PR=2,250), frekuensi ASI ($p=0,035$; PR=2,331), peran nakes ($p=0,046$; PR=0,622), dan pertolongan persalinan ($p=0,004$; PR=1,863). Variabel yang tidak berhubungan adalah tinggi badan ibu, riwayat ANC, dan usia ibu hamil.

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara penyakit infeksi, frekuensi ASI, peran nakes, dan pertolongan persalinan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sebangki. Sehingga orang tua dan peran tenaga kesehatan diharapkan dapat lebih meningkatkan pencegahan stunting pada anak dengan mengajak kerjasama lintas sektor seperti pihak desa, tokoh agama, dan komunitas atau organisasi yang terdapat di masyarakat.

Kata Kunci: *Stunting*; Balita; ASI Eksklusif

Abstract

Background: *Stunting is one of the nutritional problems in Indonesia that is still unresolved. Stunting can have a long impact on the physical, mental, intellectual and cognitive development of children. One of the highest prevalence of stunting in West Kalimantan is Landak Regency, which is 42%. The purpose of this study was to analyze the factors of stunting at the age of 0-59 months in the Work Area of the Sebangki Health Center.*

Methods: *This study was conducted using an analytical observational design with a cross sectional design. The total sampling used is 110 people. The data analysis technique used univariate and bivariate. The sampling technique is simple random sampling. Data analysis using chi-square test.*

Results: *The results showed that the variables related to the incidence of stunting were infectious diseases ($p=0,000$; PR=2,250), breastfeeding frequency ($p=0,035$; PR=2,331), the role of health workers ($p=0,046$; PR=0,622), and assistance delivery ($p=0,004$; PR=1.863). Unrelated variables were maternal height, history of ANC, and maternal age.*

Conclusion: *There is a relationship between infectious diseases, the frequency of breastfeeding, the role of health workers, and delivery assistance with the incidence of stunting in the Sebangki Health Center Work Area. So that parents and the role of health workers are expected to be able to further improve stunting prevention in children by inviting cross-sectoral collaboration such as village parties, religious leaders, and communities or organizations in the community.*

Keywords: *Stunting*; Toddler; Exclusive Breastfeeding

PENDAHULUAN

Stunting atau kerdil merupakan kondisi dimana panjang atau tinggi balita yang kurang jika dibandingkan dengan usia sebayanya. Ukuran panjang atau tinggi badan ini diukur lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita yang mengalami stunting merupakan masalah gizi kronik yang disebabkan oleh multifaktor. Dampak dari balita yang mengalami stunting adalah kesulitan dalam perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (1). Stunting dapat terjadi karena dampak kekurangan gizi kronis selama 1000 hari pertama kehidupan anak namun kondisi stunting baru kelihatan setelah anak berusia 2 tahun (2). Indonesia merupakan negara dengan tingkat prevalensi stunting kelima terbesar di dunia (3). Berdasarkan data WHO tahun 2018, sebagian besar stunting berasal dari Asia yaitu sebesar 55% atau lebih dari sepertiga (39%) kejadian balita di daerah Afrika. Berdasarkan data prevalensi balita stunting tersebut, Indonesia masih menjadi negara dengan angka stunting yang tinggi, yakni peringkat ketiga dengan prevalensi tertinggi tertinggi di regional Asia Tenggara (4). Data riskesdas menunjukkan data nasional prevalensi balita stunting pada tahun 2007 sebesar 35,6%. Kemudian angka tersebut kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu sebesar 37,2%, dan pada tahun 2018 menunjukkan penurunan prevalensi balita stunting sebesar 30,8% dengan distribusi dalam kategori balita sangat pendek sebesar 11,5% dan balita pendek sebesar 19,3%. Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia selama rentang waktu 2005-2017 adalah 36,4% (5).

Kalimantan Barat menjadi salah satu provinsi yang masih menyumbang angka prevalensi balita stunting yang cukup tinggi yaitu sebesar 33,3%. Kalimantan Barat berada pada peringkat ke-27 secara nasional. Beberapa kabupaten di Kalimantan Barat dengan angka prevalensi balita stunting tertinggi yaitu Kabupaten Ketapang (42,7%), Kabupaten Landak (42,0%), Kabupaten Melawi (40,8%) (Dinkes Provinsi Kalbar, 2018). Besarnya angka tersebut menunjukkan Provinsi Kalimantan Barat berada di atas rata-rata nasional (30,8%), sehingga masalah stunting di Kalimantan Barat harus menjadi perhatian utama agar dicari akar masalah dan dapat diupayakan tindak pencegahannya secara optimal. Kabupaten Landak berada pada peringkat ke dua di Kalimantan Barat dengan angka prevalensi tertinggi, maka diharapkan perhatian pemerintah dapat berfokus kepada masalah stunting.

Periode 1000 hari pertama kehidupan adalah simpul kritis awal terjadinya pertumbuhan Stunting, yang sebaliknya akan berdampak jangka panjang hingga berulang dalam siklus kehidupan. Kekurangan gizi sebagai salah satu penyebab langsung, khususnya pada balita sebagai dampak jangka pendek meningkatnya jumlah kasus baru pada populasi. Masalah ini bersifat kronis, dimana akan mempengaruhi fungsi kognitif yaitu menurunnya tingkat kecerdasan dan berdampak pada kualitas sumberdaya manusia. Pada siklus kehidupan anak yang mengalami kurang gizi diawal kehidupan yaitu periode 100 hari pertama kehidupan akan memiliki risiko penyakit tidak menular pada usia dewasa. Balita stunting termasuk dalam masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kondisi kesehatan bayi (kesakitan pada bayi), kurangnya asupan gizi pada bayi, serta permasalahan kesehatan lingkungan/Sanitasi yang tidak standar. Balita stunting apabila tidak segera diintervensi, maka akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Pengetahuan menjadi salah satu predisposing factor dalam munculnya balita stunting. Pemahaman orang tua khususnya ibu tentang pentingnya antenatal care dan asupan makanan selama masa kehamilan, pemberian asupan bagi bayi yang dilahirkan, serta pemahaman terhadap upaya-upaya pencegahan stunting lainnya menjadi salah satu penentu perilaku baik dalam pengasuhan anak dan sebagai faktor pencegah munculnya stunting (6,7).

Ibu yang memiliki tinggi badan <145 cm merupakan faktor risiko terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak. Wanita dewasa yang tinggi badannya <145 cm memiliki riwayat defisiensi hormon pertumbuhan hal ini menyebabkan terhambatnya pertumbuhan tinggi badan dan berisiko melahirkan bayi KMK (kecil masa kehamilan) yang berisiko menjadi balita yang stunting (8). Husna (2017) dan Fitriahadi (2018) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa tinggi badan ibu sebagai faktor risiko stunting (9,10). Aniati (2019) menjelaskan bahwa tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah faktor prenatal (11). Untuk mengetahui perkembangan janin didalam kandungan diperlukan pemeriksaan Antenatal Care (ANC) yang sesuai standar minimal 4 kali. Penelitian Kumendong (2017) menunjukkan bahwa kunjungan ANC merupakan faktor yang berpotensi terhadap kejadian stunting, begitu juga dengan faktor kehamilan ibu (usia ibu dan jarak kehamilan) (12).

Menurut Rahayu (2015) bayi yang BBLR akan menghambat pertumbuhan dan perkembangannya, apabila telah dewasa akan menjadi anak yang pendek (13). Pada masa awal kehidupan bayi lebih banyak membutuhkan zat-zat pembangun (protein). Kolostrum mengandung protein yang tinggi untuk perkembangan sel-sel tubuh bayi yang sangat penting untuk pertumbuhan bayi. Apabila bayi tidak mendapatkan kolostrum maka kandungan terbaik untuk pertumbuhan sel-sel tubuhnya tidak didapatkan secara sempurna (14). Anak yang mendapatkan ASI Eksklusif akan mendapatkan pertumbuhan yang optimal. Saat anak mendapatkan kolostrum yang kaya akan protein

pembentukan sel-sel tubuh akan sempurna. Sampe, et al (2015) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI non eksklusif dengan kejadian stunting pada balita (OR = 61) (15). Sunartiningsih (2020) menjelaskan bahwa riwayat keberhasilan IMD menjadi salah satu pencegah stunting (16). Imunisasi adalah salah satu cara untuk meningkatkan kesehatan seseorang secara aktif terhadap antigen, sehingga tidak terjadi suatu penyakit (17). Penelitian Dandara (2016) menunjukkan bahwa Riwayat BBLR sebagai salah satu faktor risiko stunting (18).

Makanan akan mempengaruhi pertumbuhan serta perkembangan fisik dan mental balita, oleh karena itu makanan yang diberikan harus memenuhi kebutuhan gizi balita. Balita dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya ditentukan oleh makanan yang dimakan sehari-hari, untuk tumbuh optimal membutuhkan asupan makanan yang baik yaitu beragam, jumlah yang cukup, bergizi dan seimbang. Salah satu asupan yang penting adalah protein. Asupan protein menjadi faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting. Hal ini didukung penelitian Diniyyah (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara asupan protein dan kejadian stunting (19). Faktor Sanitasi juga menjadi faktor yang bisa ditingkatkan dalam rangka pencegahan stunting. Kontribusi penyehatan lingkungan terhadap pengentasan masalah stunting cukup besar. Faktor Sanitasi tersebut antara lain akses air minum bersih, ketersediaan jamban, serta fasilitas CTPS (20).

Kabupaten Landak sebagai kabupaten tertinggi kedua yang menyumbangkan preavalensi balita stunting di Kalimantan Barat (21). Dukungan pemerintah daerah terhadap penyelesaian masalah stunting di Landak cukup besar, akan tetapi prevalensinya belum dapat diturunkan secara signifikan. Sehingga diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat ditemukan determinan utama dari permasalahan prevalensi balita stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sebangki agar dapat diambil langkah strategis dalam penanggulangan stunting.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain observasional analitik dengan rancangan *cross sectional* yaitu studi epidemiologi yang mengukur prevalensi keluaran kesehatan atau determinan kesehatan dalam populasi tunggal pada periode waktu yang singkat dengan mengamati hubungan antara faktor-faktor penentu dengan kejadian balita stunting. Lokasi penelitian dilakukan di Puskesmas Sebangki, Kecamatan Sebangki, Kabupaten Landak dengan waktu pelaksanaan selama 1 bulan efektif yakni pada bulan Januari – Maret 2021.

Populasi dalam penelitian yaitu seluruh balita yang masuk dalam penjarangan berdasarkan data tahun 2021. Adapun jumlah populasi pada wilayah kerja Puskesmas Sebangki adalah sebanyak 1.173 balita yang berusia 0-59 bulan. Distribusi status stunting berdasarkan data penjarangan tersebut adalah 503 balita yang masuk dalam kategori stunting (pendek dan sangat pendek) dan sebanyak 670 balita masuk ke dalam kategori gizi normal. Sampel minimal yang digunakan pada penelitian menggunakan rumus Lameshow et al., 1997.

Berdasarkan perhitungan tersebut maka jumlah sampel yang akan dikumpulkan dalam penelitian adalah sebanyak: 110 balita. Sampel ini diambil melalui *teknik simple random sampling* yaitu pemilihan sampel dengan cara menyeleksi setiap Populasi secara random (acak). Kriteria inklusi sampel antara lain: Bersedia menjadi responden, Memiliki buku KIA, Tidak sedang dalam keadaan sakit.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu menggunakan data primer dan sekunder. Variabel yang menggunakan data primer antara lain variabel tinggi badan ibu, variabel riwayat *antenatal care*, variabel usia ibu hamil, variabel penyakit infeksi, variabel frekuensi ASI, variabel peran tenaga kesehatan, dan variabel pertolongan persalinan. Data dikumpulkan melalui wawancara dan observasi langsung kepada kelompok sasaran.

Data yang telah terkumpul kemudian akan diproses dalam pengolahan data meliputi: editing, koding, skoring, entry data data dan cleaning sesuai kaidah dalam analisis data. Data yang telah selesai diolah kemudian akan ditampilkan dalam bentuk tabel/gambar dan dijelaskan dalam bentuk narasi. Penelitian ini dilakukan menggunakan 2 langkah analisis yaitu analisis univariat dan bivariat. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan terikat. Uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Chi Square.

HASIL

Tabel 1. Hasil Karakteristik Responden

Karakteristik Pekerjaan	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tidak Bekerja/IRT	27	24.5
Petani/Buruh Tani/Pekerja Kebun	66	60.0

Wiraswasta	5	4.5
Pegawai Swasta	1	0.9
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	3	2.7
Lain-lain	8	7.3
Pendidikan		
Tidak Tamat SD/MI	25	22.7
Tamat SD/MI	25	22.7
Tamat SLTP/MTS	18	16.4
Tamat SLTA/MA	34	30.9
Tamat Diploma (D3)	1	0.9
Tamat S1	7	6.4
Jenis Kelamin Balita		
Laki-laki	62	56.4
Perempuan	48	43.6

Tabel 1. Menunjukkan bahwa hasil distribusi frekuensi karakteristik subyek penelitian, yaitu sebanyak 66 responden (60,0%) bekerja sebagai Petani/Buruh Tani/Pekerja Kebun, sebanyak 34 responden (30,9%) berpendidikan tamat SLTA/MA, dan sebanyak 62 responden (56,4%) jenis kelamin balita adalah laki-laki.

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat Determinan Stunting

Faktor Risiko	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Tinggi Badan Ibu		
TB Ibu Berisiko	10	9,1
TB Ibu Tidak Berisiko	100	90,9
Riwayat ANC		
Tidak Sesuai Standar	79	71,8
Sesuai Standar	31	28,2
Usia Ibu Hamil		
Berisiko	7	6,4
Tidak Berisiko	103	93,6
Penyakit Infeksi		
Ada	33	30
Tidak Ada	77	70
Frekuensi ASI		
< Standar	93	84,5
≥ Standar	17	15,5
Peran Nakes		
Kurang Baik	39	35,5
Baik	71	64,5
Pertolongan Persalinan		
Non Nakes	60	54,5
Nakes	50	45,5

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 2. Menunjukkan hasil distribusi frekuensi karakteristik subyek penelitian yaitu sebagian besar Tinggi Badan ibu tidak berisiko yaitu sebanyak 10 responden (9,1%), sebagian besar riwayat antenatal care tidak sesuai standar sebanyak 79 responden (71,8%), sebagian besar usia ibu hamil tidak berisiko yaitu sebanyak 103 responden (93,6%), sebagian besar responden tidak memiliki penyakit infeksi sebanyak 77 responden (70%), sebagian besar responden frekuensi ASI <standar sebanyak 93 responden (84,5%), sebagian besar peran tenaga kesehatan baik sebanyak 71 responden (64,5%), dan sebagian besar pertolongan persalinan oleh non nakes sebanyak 60 responden (54,5%).

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat Determinan Stunting

Faktor Risiko	Status Gizi Balita				Total		PR CI 95 %	P value
	Stunting		Tidak Stunting		n	%		
	n	%	n	%				
Tinggi Badan Ibu								
TB Ibu Berisiko	8	80	2	20	10	100	1,702 (1,172 – 2,472)	0,097
TB Ibu Tidak Berisiko	47	47	53	53	100	100		
Riwayat ANC								
Tidak Sesuai Standar	43	54,4	36	45,6	79	100	1,406 (0,864 – 2,288)	0,204
Sesuai Standar	12	38,7	19	61,3	31	100		
Usia Ibu Hamil								
Berisiko	5	71,4	2	28,6	7	100	1,471 (0,885 – 2,448)	0,438
Tidak Berisiko	50	48,5	53	51,5	103	100		
Penyakit Infeksi								
Ada	27	81,8	6	18,2	33	100	2,250 (1,607 – 3,150)	0,000
Tidak Ada	28	36,4	49	63,6	77	100		
Frekuensi ASI								
< Standar	51	54,8	42	45,2	93	100	2,331 (0,970 – 5,600)	0,035
≥ Standar	4	23,5	13	76,5	17	100		
Peran Nakes								
Kurang Baik	14	35,9	25	64,1	39	100	0,622 (0,391 – 0,989)	0,046
Baik	41	57,7	30	42,3	71	100		
Pertolongan Persalinan								
Non Nakes	38	63,3	22	36,7	60	100	1,863 (1,210 – 2,868)	0,004
Nakes	17	34	33	66	50	100		

Sumber: Data Primer, 2021

Tabel 3. Menunjukkan bahwa kelompok tinggi badan ibu diperoleh hasil uji statistik p value = 0,097 > 0,05 artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tinggi badan ibu dengan kejadian stunting.

Kelompok riwayat ANC diperoleh hasil uji statistik dengan p value = 0,204 > 0,05 artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara antenatal care (ANC) dengan kejadian stunting.

Kelompok usia ibu hamil diperoleh hasil uji statistik dengan p value = 0,435 > 0,05 artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia kehamilan ibu dengan kejadian stunting.

Kelompok penyakit infeksi diperoleh hasil uji statistik dengan p value = 0,000 < 0,05 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting. Hasil analisis di peroleh nilai PR = 2,250 (1,607-3,150) artinya bahwa prevalensi kejadian stunting pada responden yang memiliki riwayat penyakit infeksi 2,250 kali lebih besar dibandingkan prevalensi kejadian stunting pada responden yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi.

Kelompok frekuensi ASI diperoleh hasil uji statistik dengan p value = 0,035 < 0,05 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara frekuensi pemberian Asi dengan kejadian stunting. Hasil analisis di peroleh nilai PR = 2,331(0,970 – 5,600) artinya bahwa prevalensi kejadian stunting pada responden dengan frekuensi pemberian Asi < standar 2,331 kali lebih besar dibandingkan prevalensi kejadian stunting pada responden dengan frekuensi pemberian Asi ≥ standar.

Kelompok peran tenaga kesehatan diperoleh hasil uji statistik dengan p value = 0,046 < 0,05 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara peran tenaga kesehatan dengan kejadian stunting. Hasil analisis di peroleh nilai PR = 0,622 (0,391-0,989) artinya bahwa prevalensi kejadian stunting pada responden dengan peran tenaga kesehatan kurang baik 0,622 kali lebih besar dibandingkan prevalensi kejadian stunting pada responden dengan peran tenaga kesehatan yang baik.

Kelompok pertolongan persalinan diperoleh hasil uji statistik dengan p value = 0,004 < 0,05 artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pertolongan persalinan dengan kejadian stunting. Hasil analisis di peroleh nilai PR = 1,863 (1,210-2,868) artinya bahwa prevalensi kejadian stunting pada responden dengan pertolongan persalinan tanpa tenaga kesehatan 1,863kali lebih besar dibandingkan prevalensi kejadian stunting pada responden dengan pertolongan persalinan di bantu tenaga kesehatan.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 0-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Sebangki. Hal ini diduga karena orang tua yang pendek akibat karena patologis atau kekurangan zat gizi bukan karena kelainan gen dalam kromosom. Penjelasan dalam penelitian Winda (2020) bahwa orang tua yang pendek karena kondisi patologis dan gen dalam kromosom dengan sifat pendek akan menyebabkan anak mewarisi gen tersebut. Namun jika sifat pendek orang tua ini disebabkan oleh masalah gizi maupun patologis, maka gen tersebut tidak dapat menurunkan kepada anaknya dan balita dapat tumbuh dengan normal selama tidak terpapar oleh faktor yang lain (22). Hal ini Sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan pada 110 balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung kidul, Yogyakarta, menyatakan bahwa tinggi badan ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting (23,24).

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan riwayat ANC dengan kejadian stunting. Pada penelitian Ravenalla (2015) menyebutkan bahwa apabila kualitas ANC kurang maka akan berisiko melahirkan bayi dengan berat badan rendah karena BBLR merupakan faktor risiko kejadian stunting(25). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa hasil uji statistik menggunakan chi square antara lain tidak terdapat hubungan yang berarti antara kunjungan Antenatal Care dengan kejadian stunting ($p=0.821$) (26).

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan usia ibu hamil dengan kejadian stunting. Usia ibu hamil yang berada dibawah usia 20 tahun berisiko melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah. Apabila saat hamil usia ibu lebih muda atau lebih tua akan berisiko terjadinya komplikasi kehamilan. Wanita yang hamil pada usia muda akan mendapat *early prenatal care* lebih sedikit, dimana jika kurangnya asuhan ini karena usia ibu hamil yang masih muda akan diprediksi menyebabkan bayi BBLR (27). Hasil penelitian ini sejalan dengan menyebutkan bahwa usia saat hamil tidak berisiko dengan kejadian stunting di di wilayah Puskesmas Pegandon Kabupaten Kendal (27).

Faktor langsung yang berasal dari balita, yaitu riwayat penyakit infeksi yang dialami balita, menjadi temuan dalam penelitian ini. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian stunting. Penyakit infeksi seperti diare dapat menyebabkan stunting dalam jangka panjang karena dapat menyebabkan berkurangnya nutrisi seperti zink sehingga pertumbuhan balita akan terhambat (28). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa riwayat penyakit infeksi berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 12-59 bulan dan 3 kali lebih berisiko mengalami stunting. Hal ini dibuktikan dengan hasil analisa uji statistik chi-square dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ (29).

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa frekuensi ASI berhubungan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sebangki. Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sungai Raya Dalam Kalimantan Barat, mendukung dari hasil penelitian ini, yang menyebutkan bahwa frekuensi pemberian ASI berhubungan secara signifikan terhadap status gizi balita ($p\text{-value}=0,009$). Pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin (*on demand*) bahkan sesuai permintaan bayi, untuk memberikan imunitas dan memenuhi kebutuhan gizi bayi. Akan tetapi jika bayi terkadang malas sebaiknya ibu memberikan ASI minimal 2 jam sekali (24).

Hasil penelitian ini juga menunjukkan terdapat hubungan peran tenaga kesehatan dengan kejadian stunting. Tenaga kesehatan merupakan komunikator dan motivator kepada masyarakat yang memberikan semangat kepada mereka agar peduli terhadap kesehatan. Dukungan tenaga kesehatan dalam hal penanganan stunting dan pemenuhan informasi pada keluarga sangat penting pencegahan stunting akan berjalan dengan baik jika praktik kesehatan terlaksana dengan optimal (30). Hal ini sejalan dengan penelitian (Ahmad,2021) yaitu terdapat hubungan peran tenaga kesehatan dengan kejadian stunting dibuktikan dengan hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai $p\text{ value}= 0,002$ (31).

Tidak kalah menariknya dari hasil penelitian ini adalah terdapatnya temuan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pertolongan persalinan dengan kejadian stunting. Tenaga kesehatan merupakan orang yang ahli dalam hal membantu persalinan, sehingga keselamatan ibu dan janin dapat terjamin. Selain itu peralatan yang digunakan oleh tenaga kesehatan lebih aman, bersih dan steril sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi dan bahaya kesehatan lainnya (32). Risiko komplikasi saat persalinan umumnya lebih tinggi jika persalinan ditolong oleh nonmedis atau bukan tenaga kesehatan. Persalinan yang ditolong oleh bukan tenaga kesehatan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Hal ini menjadi suatu fenomena yang sangat tidak diharapkan oleh semua pihak, mengingat bahwa persalinan yang dilakukan pada tempat selain yang terdapat tenaga kesehatan akan sangat berbahaya bagi keselamatan ibu dan bayi (33).

KESIMPULAN

Studi ini menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara penyakit infeksi, frekuensi ASI, peran nakes, dan pertolongan persalinan dengan kejadian stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sebangki Kabupaten Landak Kalimantan Barat.

SARAN

Diharapkan dukungan tenaga kesehatan dalam bentuk edukasi dan komunikasi persuasif serta pendekatan kepada masyarakat khususnya kepada para wanita usia subur dan ibu hamil serta ibu-ibu yang memiliki bayi/balita, harus dilaksanakan secara lebih maksimal agar pemahaman dan kesadaran masyarakat akan pentingnya pencegahan stunting semakin meningkat. Disisi lain juga perlu adanya dukungan dari internal keluarga dalam upaya pencegahan risiko penyakit infeksi pada bayi/balita. Dukungan keluarga dalam pemberian ASI eksklusif juga menjadi poin penting dalam pencegahan stunting, oleh karena itu perlu adanya pendampingan dalam manajemen laktasi, bukan hanya ditujukan bagi ibu bayi/balita saja, tetapi juga diprioritaskan kepada nenek yang berperan sebagai pendamping pengasuh di rumah tangga.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. Buletin Stunting. Kementerian Kesehat RI. 2018;301(5):1163–78.
2. InfoSehatFKUI. Pentingnya Nutrisi 1000 Hari Pertama Anak untuk Mencegah Stunting – Info Sehat FKUI [Internet]. Universitas Indonesia. 2020 [cited 2021 Dec 13]. Available from: <https://fk.ui.ac.id/infosehat/pentingnya-nutrisi-1000-hari-pertama-anak-untuk-mencegah-stunting/>
3. TNP2K. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) [Internet]. 1st ed. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan; 2017. Available from: http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku_Ringkasan_Stunting.pdf
4. WHO, UNICEF & Group WB. Levels and Trends in Child Malnutrition. WHO Situat Rep [Internet]. 2018;1–16. Available from: <https://www.who.int/nutgrowthdb/2018-jme-brochure.pdf>
5. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019 [Internet]. 2019th ed. Short Textbook of Preventive and Social Medicine. Jakarta: Kemenkes RI; 220AD. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>
6. Osmond C, Barker DJP. Fetal, infant, and childhood growth are predictors of coronary heart disease, diabetes, and hypertension in adult men and women. Environ Health Perspect [Internet]. 2000;108(SUPPL. 3):545–53. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1637808/pdf/envhper00312-0176.pdf>
7. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. Lancet [Internet]. 2008;371(9608):243–60. Available from: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61690-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61690-0/fulltext)
8. Nikmah FK. Pengaruh Tinggi Badan Ibu terhadap Kejadian Stunting Balita Usia 24-59 Bulan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Turi, Pakem, dan Cangkringan, Kabupaten 2020; Available from: <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/23596>
9. Husna M. Hubungan Tinggi Badan Ibu Dengan Kejadian Stuntingpada Anak Usia 24 –59 Bulan. J Chem Inf Model [Internet]. 2017;53(9):1689–99. Available from: <https://dspace.uui.ac.id/handle/123456789/23596>
10. Fitriahadi E. Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24 -59 bulan. J Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah. 2018;
11. Ariati LIP. Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan Risk Factors Causes Of Stunting In Toddlers Aged 23-59 Months. J Oksitosn Kebidanan [Internet]. 2019;VI(1):28–37. Available from: <file:///C:/Users/user/Downloads/341-Article Text-749-1-10-20190602.pdf>
12. Kumendong L, Kundre R, Bataha Y. Hubungan Frekuensi Kunjungan Antenatal Care(Anc) Dan Status Gizi Ibu Hamil Trimester Iii Dengan Berat Badanlahir (Bbl) Bayi Di Rsu Pancarankasihgmim Manado Tahun 2015. J Keperawatan UNSRAT [Internet]. 2015;3(2):114425. Available from: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/8081/7642>
13. Rahayu A, Yulidasari F, Putri AO, Rahman F. Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. Kesmas Natl Public Heal J [Internet]. 2015;10(2):67. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/144977-ID-riwayat-berat-badan-lahir-dengan-kejadia.pdf>

14. Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI). IDAI | Air Susu Ibu dan Kekebalan Tubuh [Internet]. IDAI. 2013 [cited 2021 Dec 17]. Available from: <https://www.idai.or.id/artikel/klinik/asi/air-susu-ibu-dan-kekebalan-tubuh>
15. Sampe SA, Toban RC, Madi MA. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Relationship between Exclusive Breastfeeding and Stunting in Toddlers. Juni [Internet]. 2020;11(1):448–55. Available from: <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH>
16. Sunartiningsih S, Fatoni I, Ningrum NM. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan. J Kebidanan. 2020;10(2):66–79.
17. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 12 TAHUN 2017 TENTANG PENYELENGGARAAN IMUNISASI. Menteri Kesehatan Republik Indones [Internet]. 2017;6:5–9. Available from: http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No._12_ttg_Penyelenggaraan_Imunisasi_.pdf
18. Swathma D, Lestari H, Teguh R. Riwayat Imunisasi Dasar Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Risk Factors Analysis of Low Birth Weight , Body Length At Birth and Basic Immunization History Toward Stunting of Children Aged. JIMKemas [Internet]. 2016;1–10. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/186294-ID-analisis-faktor-risiko-bblr-panjang-bada.pdf>
19. Diniyyah SR, Nindya TS. Asupan Energi, Protein dan Lemak dengan Kejadian Gizi Kurang pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Suci, Gresik. Amerta Nutr [Internet]. 2017;1(4):341. Available from: <https://e-journal.unair.ac.id/AMNT/article/view/7139/4390>
20. Ade Irma Suryani Pane. Pengaruh Kesehatan Lingkungan Terhadap Resiko Stunting Pada Anak di Kabupaten Langkat SKRIPSI. Univ Sumatera Utara [Internet]. 2019;99. Available from: <http://repositori.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/24351/151101064.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Data Stunting Provinsi Kalimantan Barat 2018. Kalimantan Barat; 2018.
22. Winda SA, Fauzan S, Fitriangga A. TINGGI BADAN IBU TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA: LITERATURE REVIEW. Univ Tanjung Pura [Internet]. 2020;1–9. Available from: <https://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/download/48107/75676589935>
23. Ngaisyah, Rr dewi, S. Hubungan Tinggi Badan Orangtua dengan Kejadian Stunting. J Ilmu Kebidanan [Internet]. 2016;Vol 3(1):49–57. Available from: <http://jurnal.akbiduk.ac.id/assets/doc/170116015941-8 HUB TINGGI BADAN ORTU.pdf>
24. Widyastutik O, Pratiwi Y, A, R. Lactation Management Against Nutritional Status in Infant in Sungai Raya Dalam Primary Healthcare Center, Kubu Raya Regency, West Kalimantan. Indones J Public Heal. 2021;16(1):156.
25. A.A.S.P.S R, Hakimi M, Pramono D. Hubungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Bayi Berat Lahir Rendah di Kabupaten Purbalingga. Univ Gajah Mada [Internet]. 2015; Available from: http://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/84948
26. MUJAHIDAH. HUBUNGAN KUNJUNGAN ANTENATAL CARE (ANC) DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BERUSIA 0 – 24 BULAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PATIMPENG KABUPATEN BONE TAHUN 2020 - Repository Universitas Hasanuddin [Internet]. Repository Univeritas Hasanuddin. 2020 [cited 2021 Nov 1]. p. Available from: <http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/3307/>
27. Nurhidayati T, Rosiana H, Rozikhan3. USIA IBU SAAT HAMIL DAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 1-3 TAHUN. Poltekkes Kemenkes Semarang [Internet]. 2019;44(12):2–8. Available from: <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/micajo/article/download/6491/1898>
28. Hidayani WR. Riwayat Penyakit Infeksi yang berhubungan dengan Stunting di Indonesia : Literature Review. Peran Tenaga Kesehatan dalam Menurunkan Kejadian Stunting [Internet]. 2020;2(01):1–8. Available from: <http://ejurnal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/semnas/article/view/247>
29. Novikasari L, Setiawati, Subroto T. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan. J Kebidanan Malahayati. 2021;7(2):200–6.
30. Bukit DS, Keloko AB, Ashar T. Dukungan tenaga kesehatan dalam pencegahan stunting di Desa Tuntungan 2 Kabupaten Deli Serdang Support of health workers in stunting prevention in Tuntungan Village 2 Deli Serdang Regency. TROPHICO Trop Public Heal J Fac Public Heal [Internet]. 2021;19–23. Available from: <https://talenta.usu.ac.id/trophico/article/download/7264/4391>
31. Ahmad AS, Azis A, Fadli. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita (24-36 Bulan).

- Wind Public Heal J [Internet]. 2021;04(03):416–25. Available from: <https://jurnal.fkmumi.ac.id/index.php/woh/article/view/448>
32. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Persalinan Ditolong Oleh Tenaga Kesehatan [Internet]. 2012 [cited 2021 Dec 20]. Available from: <https://promkes.kemkes.go.id/content/?p=1633>
33. Kemenppa RI. Profil Kesehatan Anak Indonesia Tahun 2018. Ilmu Pendidik [Internet]. 2018;5(1):12–21. Available from: <https://www.kemenpppa.go.id/lib/uploads/list/74d38-buku-pai-2018.pdf>