

Penguatan Gerakan Keluarga Sehat melalui Posyandu terhadap Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kabupaten Padang Lawas

Strengthening the Healthy Family Movement Through Integrated Health Care Center for Stunting Prevention in Paringgonan Health Center Working Area Padang Lawas District

Saiful Bahri Halomoan Hasibuan^{1*}, Anto J. Hadi², Rusdiyah Sudirman Made Ali², Sukri Palluturi³, Namora Lumongga Lubis⁴

¹Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Program Magister, Fakultas Kesehatan, Universitas Aufa Royhan, Padang Sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia

²Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan, Universitas Aufa Royhan, Padang Sidempuan, Sumatera Utara, Indonesia

³Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Makassar, Sulawesi Selatan, Indonesia

⁴Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara, Medan, Sumatera Utara, Indonesia

*Corresponding author: saifulbahri.hsb13@gmail.com

Abstrak

Latar belakang: Stunting menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia. Stunting merupakan indikator, kekurangan gizi kronis akibat ketidak cukupan asupan makanan dalam waktu yang lama.

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penguatan gerakan keluarga sehat melalui posyandu terhadap pencegahan stunting.

Metode: Jenis penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Populasi dan sampel adalah seluruh keluarga keluarga yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kabupaten Padang Lawas sebanyak 68 keluarga dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling* serta uji statistik menggunakan *chi-square* dan *regresi logistik*.

Hasil: Hasil penelitian diperoleh bahwa program KB ($p=0,001$), ASI eksklusif ($p=0,001$), Keluarga mempunyai akses air bersih ($p=0,001$) adalah variabel yang berhubungan dengan kejadian stunting, sedangkan variabel anggota keluarga tidak ada yang merokok ($p=0,193$), persalinan di fasilitas kesehatan ($p=0,102$), status imunisasi ($p=0,358$), dan ASI eksklusif ($p=0,358$) tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Selain itu variabel yang paling berhubungan dengan kejadian stunting adalah ASI eksklusif dengan nilai $Exp(B)=20,954$.

Kesimpulan: Program KB, ASI eksklusif, mempunyai akses air bersih merupakan faktor penyebab stunting. Sehingga diperlukan pendekatan kesehatan yang berkelanjutan berupa edukasi gizi keluarga dalam penguatan keluarga sehat dalam mencegah kejadian stunting.

Kata Kunci: Stunting; Gerakan Keluarga Sehat; ASI Eksklusif; Program KB

Abstract

Background: Stunting is a health problem in Indonesia. Stunting is an indicator of chronic malnutrition due to insufficient food intake for a long time.

Purpose: This study aims to analyze the strengthening of the healthy family movement through Posyandu on stunting prevention.

Method: This type of quantitative research with a cross sectional study design. The population and sample are all families in the working area of the Paringgonan Public Health Center, Padang Lawas Regency as many as 68 families with a purposive sampling technique and statistical tests using *chi-square* and *logistic regression*.

Results: The results of the study showed that family planning programs ($p=0.001$), exclusive breastfeeding ($p=0.001$), families having access to clean water ($p=0.001$) were variables related to stunting, while no family members smoked ($p=0.193$), delivery at a health facility ($p=0.102$), immunization status ($p=0.358$), and exclusive breastfeeding ($p=0.358$) were not related to stunting. In addition, the variable that is most related to the incidence of stunting is exclusive breastfeeding with a value $Exp(B)=20.954$.

Conclusion: That family planning programs, exclusive breastfeeding, having access to clean water are factors that cause stunting. So a sustainable health approach is needed in the form of family nutrition education in strengthening healthy families in preventing stunting.

Keywords: Stunting; Healthy Family Movement; Exclusive Breastfeeding; Family Planning Program

PENDAHULUAN

Stunting menjadi salah satu masalah kesehatan di Indonesia dan merupakan peringkat ke lima kejadian stunting pada balita di dunia. Di Indonesia, stunting disebut kerdil, artinya ada gangguan pertumbuhan fisik dan pertumbuhan otak pada anak(1). Stunting yang bercirikan tinggi yang tidak sesuai dengan usia anak, merupakan gangguan kronis masalah gizi. Anak stunting dapat terjadi dalam 1000 hari pertama kelahiran dan dipengaruhi banyak faktor, di antaranya sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, kekurangan mikro nutrien, dan lingkungan (2). Stunting merupakan indikator, kekurangan gizi kronis akibat ketidakcukupan asupan makanan dalam waktu yang lama, kualitas pangan yang buruk, meningkatnya morbiditas serta terjadinya peningkatan tinggi badan yang tidak sesuai dengan umurnya (TB/U)(3). Pada umumnya, masalah pertumbuhan linier pada balita sering diabaikan karena masih dianggap normal asalkan berat badan anak telah memenuhi standar. Menurut beberapa penelitian, stunting berkaitan dengan peningkatan risiko kesakitan dan kematian serta terhambatnya pertumbuhan kemampuan motorik dan mental (4). Kejadian stunting pada balita merupakan masalah yang dialami hampir di setiap negara. Tren kejadian balita stunting di Dunia Tahun 2000 sebesar 32,6%, sedangkan Tahun 2017 sebesar 22,2%. Benua Asia berdasarkan data Tahun 2017 dalam Joint Child Malnutrition Estimates menyumbang sebesar 55% dari proporsi balita stunting yang ada di dunia, sedangkan proporsi balita stunting sepertiganya lagi berasal dari Benua Afrika yaitu sebesar 38%. Proporsi balita sebesar 55% berasal dari Asia Selatan yaitu 58,7% lalu diikuti Asia Tenggara (14,9%) di posisi kedua, sedangkan proporsi balita stunting terendah yaitu berasal dari Asia Tengah sebesar 0,9% (WHO, 2018) (5).

Dalam melakukan upaya pencegahan stunting, keluarga merupakan unit pelayanan kesehatan yang terdepan dalam meningkatkan derajat komunitas. Keluarga sebagai system yang berinteraksi dan merupakan unit utama yang menyangkut kehidupan masyarakat. Keluarga menempati posisi antara individu an masyarakat., apabila setiap keluarga dapat mempengaruhi anggota keluarga yang lain, karena keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagi usaha-usaha masyarakat(6). Penguatan keluarga dalam membentuk keluarga yang sehat dan cerdas adalah salah satu strategi yang dapat ditempuh dalam menghasilkan kemandirian di bidang kesehatan, baik pada masyarakat maupun pada keluarga artinya harus ada komunikasi antara kader dengan keluarga atau masyarakat untuk memberikan informasi dan melakukan pendidikan kesehatan dalam lingkup rumah tangga, untuk membentuk keluarga sehat kegiatannya cukup banyak seperti tidak merokok dalam rumah, memberi ASI, menimbang balita secara rutin, memberantas jentik nyamuk(7). Imunisasi juga merupakan upaya kesehatan masyarakat paling efektif dan efisien dalam mencegah penyakit dan menurunkan angka kematian seperti cacar, polio, tubercolosis, hepatitis B, difteri, campak, rubella dan sindrom kecacatan bawaan akibat rubella (congenital rubella syndrome/CRS), tetanus, pneumonia (radang paru) serta meningitis (radang selaput otak). Pelaksanaan imunisasi pada balita menyelamatkan sekitar 2–3 juta nyawa di seluruh dunia setiap tahun dan berkontribusi besar pada penurunan angka kematian bayi global dari 65 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 29 pada tahun 2018 (8).

Indonesia sebagai Negara berkembang yang berada di kawasan Asia Tenggara memiliki beban ganda masalah gizi. Permasalahan ini dapat mengancam kesehatan anak dan remaja yang hidup di Indonesia. Beban ganda yang dihadapi Indonesia berupa permasalahan kurang gizi yaitu stunting dan kurus serta kelebihan gizi yaitu obesitas. Permasalahan ini perlu dibenahi sebab akan berbahaya bagi kemajuan Indonesia(9,10). Prevalensi balita stunting di Sumatera Utara yang didapat dari hasil data riset SSGI Tahun 2021 adalah 25,8%, sedangkan Tahun 2020 hanya sebesar 6,8% balita stunting. Hal ini menunjukkan terjadinya peningkatan di Sumatera Utara. Berdasarkan hasil SSGI 2021 menampilkan data 33 Kabupaten/kota di Sumatera Utara yang memiliki prevalensi balita stunting diatas angka prevalensi Provinsi Sumatera Utara (25,8%)(11). Kabupaten Padang Lawas memiliki 33,1% dan kejadian stunting pada balita di wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan mendapatkan hasil bahwa sebesar 13,16% balita mengalami stunting. balita stunting walaupun prevalensi balita stunting di Kabupaten Padang Lawas tidak berada diatas angka prevalensi Provinsi Sumatera Utara angka tersebut bisa saja meningkat dari tahun ke tahun jika tidak dilakukan pencegahan (12). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis penguatan gerakan keluarga sehat melalui posyandu terhadap pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan Kabupaten Padang Lawas.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional* dengan desain *cross sectional study*, dengan tujuan untuk menilai pengaruh variabel dependen dan variabel independen yang diamati pada periode waktu yang sama. Penelitian akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kabupaten Padang Lawas dan dilaksanakan pada 10 November 2022 sampai dengan tanggal 16 Maret 2023. Populasi penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mengikuti program gerakan keluarga sehat melalui posyandu di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan sebanyak 68 keluarga. Sampel penelitian ini adalah seluruh keluarga yang mengikuti program gerakan keluarga sehat melalui posyandu di wilayah kerja Puskesmas Paringgonan sebanyak 68 keluarga dengan pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian ini dapat berupa kuesioner (daftar

pertanyaan), formulir observasi, formulir-formulir lainnya yang berkaitan dengan pencacatan data dan sebagainya. Analisis data digunakan uji *chi-square* dan regresi logistic dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan selama 114 hari mulai pada tanggal 10 November 2022 sampai dengan tanggal 16 Maret 2023. Data diolah dan dianalisis disesuaikan dengan tujuan penelitian. Hasil analisis data disajikan dalam bentuk table yang disertai penjelasan sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kabupaten Padang Lawas

Karakteristik Keluarga	n	Persentase
Kelompok Umur Ayah (tahun)		
25– 27	3	4,4
28 – 29	13	19,1
30– 31	11	16,2
32 – 33	13	19,1
34 – 35	9	13,2
36– 37	6	8,8
38 – 39	11	16,2
40 – 41	2	2,9
Jumlah	68	100
Tingkat Pendidikan		
Tidak Tamat SD	1	1,5
SD	1	1,5
SMP	12	17,6
SMA	48	70,6
D3	2	2,9
S1	4	5,9
Jumlah	68	100
Jenis Pekerjaan		
Buruh	17	25,0
Petani	37	54,4
Wiraswasta	11	16,2
Honoror	2	2,9
PNS	1	1,5
Jumlah	68	100
Pendapatan		
Kurang \leq Rp.2.800.000	49	72,1
Cukup $>$ Rp. 2.800.000	19	27,9
Jumlah	68	100
Agama		
Islam	50	73,5
Kristen	18	26,5
Jumlah	68	100
Suku		
Batak	55	80,9
Jawa	10	14,7
Minang	3	4,4
Jumlah	68	100
Kelompok Umur Ibu (Tahun)		
25 – 27	3	4,4
28 – 29	12	17,6
30 – 31	11	16,2
32 – 33	12	17,6
34 – 35	8	11,8

36 – 37	5	7,4
38 – 39	9	13,2
40 – 41	8	11,8
Jumlah	68	100
Tingkat Pendidikan		
SD	2	2,9
SMP	28	41,2
SMA	35	51,5
D3	1	1,5
S1	2	2,9
Jumlah	68	100
Jenis Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	17	25,0
Petani	37	54,4
Wiraswasta	11	16,2
Honorer	2	2,9
PNS	1	1,5
Jumlah	68	100
Agama		
Islam	50	73,5
Kristen	18	26,5
Jumlah	68	100
Suku		
Batak	53	77,9
Jawa	14	20,6
Minang	1	1,5
Jumlah	68	100
Program KB		
Tidak Menggunakan KB	21	30,9
Menggunakan KB	47	69,1
Jumlah	68	100
Persalinan Di Fasilitas Kesehatan		
Tidak	4	5,9
Ya	64	94,1
Jumlah	68	100
Imunisasi Lengkap		
Tidak	53	77,9
Ya	15	22,1
Jumlah	68	100
ASI Eksklusif		
Tidak	18	26,5
Ya	50	73,5
Jumlah	68	100
Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok		
Ada	61	89,7
Tidak Ada	7	10,3
Jumlah	68	100
Keluarga Mempunyai Akses Air Bersih		
Tidak	19	27,9
Ya	49	72,1
Jumlah	68	100
Kejadian Stunting		

Stunting	25	36,8
Tidak Stunting	43	63,2
Jumlah	68	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 68 ayah terdapat yang memiliki kelompok umur 32-33 tahun tertinggi sebanyak 19,1%, tingkat pendidikan SMA tertinggi sebanyak 70,6%, jenis pekerjaan petani tertinggi sebanyak 54,4%, pendapatan kurang tertinggi sebanyak 72,1%, agama islam tertinggi sebanyak 73,5%, suku batak tertinggi sebanyak 80,9%. Dari 95 ibu yang memiliki tertinggi kelompok umur 28-29 tahun dan kelompok umur 32-33 tahun masing-masing sebanyak 17,6%, Pendidikan SMA sebanyak 51,5%, Petani sebanyak 54,4%, agama islam sebanyak 73,5%, suku batak 77,9%, menggunakan KB sebanyak 69,1%, melakukan persalinan di fasilitas kesehatan sebanyak 94,1%. tidak imunisasi lengkap sebanyak 77,9% , ASI eksklusif sebanyak 73,5%, anggota keluarga ada yang merokok sebanyak 89,7%, mempunyai air bersih sebanyak 60,0% dan tidak stunting sebanyak 63,2%.

Tabel 2. Hubungan Program KB, Persalinan Di Fasilitas Kesehatan, Imunisasi Lengkap, ASI Eksklusif, Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok, Keluarga Mempunyai Akses Air Bersih Dengan Penguatan Gerakan Keluarga Sehat Melalui Posyandu Terhadap Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kabupaten Padang Lawas

Program KB	Kejadian Stunting				Jumlah	X ² (p)
	Stunting		Tidak Stunting			
	n	Persen	n	Persen		
	18	85,7	3	14,3	21	
Tidak Menggunakan KB	7	14,9	40	85,1	47	31,314 (0,001)
Menggunakan KB						
Jumlah	25	36,8	43	63,2	68	
Persalinan Di Fasilitas Kesehatan						
Tidak	3	75,0	1	25,0	4	
Ya	22	34,4	42	65,6	64	2,673 (0,102)
Jumlah	25	36,8	43	63,2	68	
Imunisasi Lengkap						
Tidak	21	39,6	32	60,4	53	
Ya	4	26,7	11	73,3	15	0,844 (0,358)
Jumlah	25	36,8	43	63,2	68	
ASI Eksklusif						
Tidak	17	94,4	1	5,6	18	
Ya	8	16,0	42	84,0	50	35,032 (0,001)
Jumlah	25	36	43	63,2	68	
Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok						
Ada	24	39,3	37	60,7	61	
Tidak Ada	1	14,3	6	85,7	7	1,696 (0,193)
Jumlah	25	36,8	43	63,2	68	
Keluarga Mempunyai Akses Air Bersih						
Tidak	17	89,5	2	10,5	19	
Ya	8	16,3	41	83,7	49	31,510 (0,001)

Jumlah	25	36,8	43	63,2	68
--------	----	------	----	------	----

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 21 keluarga yang menyatakan tidak menggunakan program KB terdapat anak yang menderita stunting sebanyak 85,7%. Sedangkan dari 47 keluarga yang menyatakan menggunakan program KB terdapat anak menderita stunting sebanyak 14,9%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X^2 hitung (31,314) > X^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,001) < α (0,05). Ini berarti program KB berhubungan penguatan gerakan keluarga sehat melalui posyandu terhadap pencegahan stunting. Dari 4 keluarga yang menyatakan tidak bersalin di fasilitas kesehatan terdapat anak menderita stunting sebanyak 75,0%. Sedangkan dari 64 keluarga yang menyatakan bersalin di fasilitas kesehatan terdapat anak menderita stunting sebanyak 34,4%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X^2 hitung (2,673) > X^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,102) > α (0,05). Ini berarti persalinan di fasilitas Kesehatan tidak berhubungan dengan penguatan gerakan keluarga sehat melalui posyandu terhadap pencegahan stunting. Dari 53 keluarga yang menyatakan imunisasi tidak lengkap terdapat anak menderita stunting sebanyak 39,6%. Sedangkan dari 15 keluarga yang menyatakan imunisasi lengkap terdapat anak menderita stunting sebanyak 26,7%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X^2 hitung (0,844) < X^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,358) > α (0,05). Ini berarti bahwa imunisasi tidak berhubungan dengan penguatan gerakan keluarga sehat melalui posyandu terhadap pencegahan stunting. Dari 18 keluarga yang menyatakan tidak memberikan ASI eksklusif terdapat anak menderita stunting sebanyak 94,4%. Sedangkan dari 50 keluarga yang menyatakan memberikan ASI eksklusif terdapat anak menderita stunting sebanyak 16,0%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X^2 hitung (35,032) > X^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,001) < α (0,05). Ini berarti ASI eksklusif berhubungan dengan penguatan gerakan keluarga sehat melalui posyandu terhadap pencegahan stunting. Dari 61 keluarga yang menyatakan ada anggota keluarga yang merokok terdapat anak menderita stunting sebanyak 39,3%. Sedangkan dari 7 keluarga yang menyatakan tidak ada anggota keluarga yang merokok terdapat anak menderita stunting sebanyak 14,3%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X^2 hitung (1,696) > X^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,193) > α (0,05). Ini berarti bahwa anggota keluarga tidak ada yang merokok tidak berhubungan dengan penguatan gerakan keluarga sehat melalui posyandu terhadap pencegahan stunting. Dari 19 keluarga yang menyatakan tidak mempunyai akses air bersih terdapat anak menderita stunting sebanyak 89,5%. Sedangkan dari 49 keluarga yang menyatakan mempunyai akses air bersih terdapat anak menderita stunting sebanyak 16,3%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X^2 hitung (31,510) > X^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,001) > α (0,05). Ini berarti bahwa keluarga mempunyai akses air bersih berhubungan dengan penguatan gerakan keluarga sehat melalui posyandu terhadap pencegahan stunting.

Tabel 3. Analisis Multivariat Penguatan Gerakan Keluarga Sehat Melalui Posyandu Terhadap Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Paringgonan Kabupaten Padang Lawas

Variabel	B	S.E	Sig	Exp (B)	95% C for Exp (B)	
					Lower	Upper
Program KB	0,492	1,624	0,762	1,636	0,068	39,441
ASI Eksklusif	3,042	1,893	0,108	20,954	0,513	856,510
Keluarga Mempunyai Akses Air Bersih	1,135	1,475	0,442	3,110	0,173	56,029
Constant	-10,467	2,783	0,000	0,000		

Tabel 3 menunjukkan bahwa program KB (nilai $p=0,762$), ASI eksklusif (nilai $p=0,108$), keluarga mempunyai akses air bersih (nilai $p=0,442$). berhubungan gerakan keluarga sehat melalui posyandu terhadap pencegahan stunting. Dari tiga variabel tersebut, variabel yang paling berhubungan dengan variabel gerakan keluarga sehat melalui posyandu terhadap pencegahan stunting adalah variabel jumlah ASI eksklusif $Exp(B)=20,954$.

PEMBAHASAN

Hubungan Keluarga mengikuti program KB dengan gerakan keluarga sehat melalui posyandu terhadap pencegahan stunting

Keluarga mengikuti program KB sangat berhubungan dengan kejadian stunting karena anak yang berada pada keluarga berencana memiliki risiko stunting lebih rendah dibandingkan dengan anak yang berada pada keluarga dengan jumlah anggota lebih besar (10). Berdasarkan hasil penelitian, kampung KB efektif dalam melakukan intervensi pada praktek PHBS dan peran ayah. Sebagian besar praktek PHBS dan peran ayah sudah sesuai dengan poin-poin yang diharapkan pada pelaksanaan kampung KB. Penelitian ini sejalan dengan pelaksanaan kampung KB

di wilayah Denpasar pada keluarga miskin, dimana keberadaan kampung KB efektif untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga secara ekonomi. Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada balita stunting di Palembang, dimana pola asuh yang didalamnya termasuk pengasuhan ayah dan kebiasaan kebersihan ($p < 0,05$), secara statistik berhubungan dengan kejadian stunting (13). Sejalan dengan penelitian Setyawati (2020) menyatakan bahwa anak yang berada pada keluarga berencana memiliki risiko stunting lebih rendah dibandingkan dengan anak yang berada pada keluarga dengan jumlah anggota lebih besar (13).

Hubungan ASI eksklusif dengan gerakan keluarga sehat melalui posyandu terhadap pencegahan stunting

ASI Eksklusif menurut WHO (World Health Organization) adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain. Sebelum mencapai usia 6 bulan sistem pencernaan bayi belum mampu berfungsi dengan sempurna (14). Setiap anggota keluarga khususnya balita harus cukup makan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan tubuh, sehingga keluarga perlu belajar menyediakan gizi yang baik di rumah melalui pangan yang disiapkan dan dihidangkan serta perlu membagikan pangan di dalam keluarga secara merata, sehingga setiap orang dapat makan cukup pangan yang beraneka ragam jenisnya guna memenuhi kebutuhan perorangan (15). Berdasarkan teori dan fakta, bahwa ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup, berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi. Salah satunya dapat menyebabkan stunting. Manfaat ASI eksklusif adalah mendukung pertumbuhan anak terutama tinggi badan, karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibandingkan susu formula. Nutrisi dalam ASI yang sesuai untuk pertumbuhan anak dapat memastikan bahwa kebutuhan (16). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 18 keluarga yang menyatakan tidak memberikan asi eksklusif terdapat anak menderita stunting sebanyak 94,4%. Sedangkan dari 50 keluarga yang menyatakan memberikan ASI eksklusif terdapat anak menderita stunting sebanyak 16,0%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X^2 hitung (35,032) > X^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,001) < α (0,05). Ini berarti ASI eksklusif berhubungan dengan penguatan gerakan keluarga sehat melalui posyandu terhadap pencegahan stunting.

Hubungan Anggota Keluarga Tidak Ada Yang Merokok dengan gerakan keluarga sehat melalui posyandu terhadap pencegahan stunting

Anggota keluarga tidak ada yang merokok merupakan bagian penting karena rokok merupakan faktor risiko stunting karena paparan terhadap asap rokok dapat menyebabkan timbulnya penyakit saluran nafas. Paparan terhadap asap rokok yang jarang dalam jangka waktu kurang dari 2 tahun belum menimbulkan gangguan kesehatan anak, tetapi kalau jangka waktunya lebih lama mungkin baru akan menimbulkan gangguan Kesehatan (17). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 61 keluarga yang menyatakan ada anggota keluarga yang merokok terdapat anak menderita stunting sebanyak 39,3%. Sedangkan dari 7 keluarga yang menyatakan tidak ada anggota keluarga yang merokok terdapat anak menderita stunting sebanyak 14,3%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X^2 hitung (1,696) > X^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,193) > α (0,05). Ini berarti bahwa anggota keluarga tidak ada yang merokok tidak berhubungan dengan penguatan gerakan keluarga sehat melalui posyandu terhadap pencegahan stunting. Beda halnya dengan penelitian Best CM dkk menyimpulkan bahwa ayah perokok merupakan faktor risiko stunting pada anak. Penelitian oleh Chowdhury dkk juga menyimpulkan bahwa ayah perokok merupakan factor risiko stunting pada anak (18).

Hubungan Keluarga Mempunyai Akses Air Bersih dengan gerakan keluarga sehat melalui posyandu terhadap pencegahan stunting

Mempunyai akses air bersih sangat penting terhadap kejadian stunting karena air, sanitasi, dan kebersihan tetap menjadi intervensi penting bagi kesehatan dan perkembangan anak dan merupakan pusat dari pembangunan berkelanjutan karena tiga alasan utama, yaitu: pertama, akses ke air, sanitasi, dan kebersihan adalah hak asasi manusia yang fundamental, Pemerintah telah berkomitmen untuk mencapai akses universal ke air, sanitasi, dan kebersihan melalui Sustainable Development Goals (SDGs). Kedua, air, sanitasi, dan kebersihan mencegah infeksi trachoma dan cacar pada anak-anak. Ketiga, menunjukkan efek jangka panjang air, sanitasi, dan kebersihan berpengaruh pada stunting dan gizi (19). Hasil menunjukkan bahwa dari 19 keluarga yang menyatakan tidak mempunyai akses air bersih terdapat anak menderita stunting sebanyak 89,5%. Sedangkan dari 49 keluarga yang menyatakan mempunyai akses air bersih terdapat anak menderita stunting sebanyak 16,3%. Hasil analisis statistik diperoleh bahwa nilai X^2 hitung (31,510) > X^2 tabel (3,841) atau nilai p (0,001) > α (0,05). Ini berarti bahwa keluarga mempunyai akses air bersih berhubungan dengan penguatan gerakan keluarga sehat melalui posyandu terhadap pencegahan stunting. Sejalan dengan penelitian Irianti et al., (2019) yang mengemukakan bahwa 21,58% dari kejadian stunting pada anak-anak usia bawah lima tahun yang berada di pedesaan dapat dicegah dengan menyediakan akses ke sumber air minum yang lebih baik dan pengelolaan sampah rumah tangga yang lebih baik (19). Sejalan dengan penelitian Nisa et al., (2021) juga menunjukkan bahwa balita dengan sanitasi yang tidak cukup dan air tidak layak mempunyai peluang mengalami

stunting masing-masing sebesar 1,37 kali dan 1,09 kali. Akses ke sanitasi yang layak dapat melindungi terhadap stunting sebesar 70,6%. Air minum yang bersih dan memadai, sanitasi layak, saluran air untuk air limbah dan pengelolaan limbah padat yang tepat adalah intervensi kesehatan ekuitas yang utama.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan diperoleh bahwa program KB, ASI eksklusif, mempunyai akses air bersih merupakan faktor penyebab stunting. Sehingga diperlukan pendekatan kesehatan yang berkelanjutan berupa edukasi gizi keluarga dalam penguatan keluarga sehat dalam mencegah kejadian stunting

DAFTAR PUSTAKA

- Hadi AJ, Antoni A, Dongoran IM, Ahmad H. Analysis Model of Toddlers Factor as Stunting Risk Predisposition Factor Due to Covid 19 in Stunting Locus Village Area of Indonesia. *J Pharm Negat Results*. 2023;14(1):6–10.
- Haryani S, Astuti AP, Sari K. Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Dengan Komunikasi Informasi Dan Edukasi Di Wilayah Desa Candirejo Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang. *J Pengabdian Kesehat*. 2021;4(1):30–9.
- Sugiyanto S, Sumarlan S, Hadi AJ. Analysis of Balanced Nutrition Program Implementation Against Stunting in Toddlers. *Unnes J Public Heal*. 2020;9(2).
- Prakhasita RC. Hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi Surabaya. Universitas Airlangga; 2019.
- Agustia A. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pantai Cermin Tahun 2020. 2020;
- Juari S, Kiming N, Hadi AJ. The Relationship between the Implementation of Nutrition Conscious Families (KADARZI) and the Toddler Nutrition Status: A Cross Sectional Study. *Medico-Legal Updat*. 2021;21(2).
- Kartikorini N. Program Kesehatan Masyarakat Kota dengan Tema Peningkatan Penguatan Peran Keluarga Menuju Keluarga Sehat di Kelurahan Kali Kedinding Kecamatan Kenjeran, Surabaya. 2017;
- Situmorang PR, Silaban NY. Upaya Peningkatan Pemahaman Ibu Tentang Pentingnya Imunisasi Pada Bayi Di Desa Paku Kec. Galang. *J Ilm Pengabdian Kpd Masy*. 2022;1(2):25–9.
- Aris M, Hadi A. The Rule Of Health Education On The Prospective Grooms' and Brides' Awareness In Tarakan City. 2021;
- Rahmawati NF, Fajar NA, Idris H. Faktor sosial, ekonomi, dan pemanfaatan posyandu dengan kejadian stunting balita keluarga miskin penerima PKH di Palembang. *J Gizi Klin Indones*. 2020;17(1):23.
- Badan Litbangkes. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021 | Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2021.
- Kemenkes. Studi Status Gizi Indonesia(SSGI) Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021. 2021;
- Setyawati VAV, Ramadha F. Pengaruh kampung KB pada intervensi gizi sensitif stunting di Desa Janegara. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr)*. 2020;9(1):42–7.
- Devriany A, Wardani Z, Yunihar Y. Perbedaan status pemberian ASI eksklusif terhadap perubahan panjang badan bayi neonatus. *Media Kesehat Masy Indones Univ Hasanuddin*. 2018;14(1):44–51.
- Junilawati L. Faktor Yang Memengaruhi Efektivitas Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Langsa Lama Tahun 2018. Institut Kesehatan Helvetia; 2018.
- Kaban NB. Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Makanan Pendamping Asi Pada Usia 6–12 Bulan Di Dusun Vi Di Desa Hampanan Perak Kecamatan Hampanan Perak Kabupaten Deli Serdang Periode 5–24 Mei 2018. *J Kebidanan Flora*. 2018;11(2):12–7.
- Qotimah Q, Sayuti S. Hubungan Status Gizi Dan Asap Rokok Dengan kejadian Ispa Pada Anak Umur 1–3 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon. *Biomed Sci*. 2020;8(2):14–25.
- Darmansyah D, Ariska N. Kampus Merdeka dan Pertanian Berkelanjutan Berbasis Pemberdayaan Masyarakat. *BEST Pract*. 2021;
- Nisa SK, Lustiyati ED, Fitriani A. Sanitasi Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Stunting pada Balita. *J Penelit Dan Pengemb Kesehat Masy Indones*. 2021;2(1):17–25.