

Deteminan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur

Determination Stunting Of Children 24-59 Months In The Puskesmas Saigon, West Kalimantan

Lydia Febri Kurniatin,^{S.ST.,M.Keb^{1*}} Lepita,^{S.ST.,M.Keb²}

1. Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Pontianak , Indonesia

2. Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Pontianak , Indonesia

* Email korespondensi: Lydia.febriy@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Kejadian balita *stunting* merupakan masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Kelurahan Saigon merupakan salah satu kelurahan yang berada di Kecamatan Pontianak Timur Provinsi Kalimantan Barat dengan angka kejadian *stunting* tertinggi yaitu sebanyak 62 balita (20,7%).

Tujuan: mengidentifikasi determinan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur Provinsi Kalimantan Barat tahun 2019

Metode: Jenis penelitian observasional analitik dengan desain *case control*. Jumlah sampel yaitu 64 balita usia 24-59 bulan. Menggunakan teknik *sampling purposive*. Uji statistik yang digunakan adalah *chi squared* dan regresi logistik

Hasil : Terdapat 5 variabel yang memiliki hubungan bermakna diantaranya BBLR (*p value* = 0,008 dan OR = 2,89), riwayat KEK (*p value* = 0,001), ASI eksklusif (*p value* = 0,001 dan OR = 6,67), MP ASI (*p value* = 0,001 dan OR = 120), keterpaparan informasi tentang 1000 HPK pada ibu (*p value* = 0,001 dan OR = 2,4). BBLR menunjukkan peluang paling besar untuk memengaruhi kejadian *stunting*.

Kesimpulan : BBLR, riwayat KEK, ASI eksklusif, MP ASI dan keterpaparan informasi tentang 1000 HPK pada ibu memiliki hubungan bermakna dengan *stunting*.

Kata kunci: Determinan, *stunting*, Kalimantan barat

Abstract

Background: Saigon Village is one of the villages in the East Pontianak District of West Kalimantan Province with the incidence of *stunting* highest, which is 62 toddlers (20.7%).

Objective: to identify the determinants of *stunting* in toddlers aged 24-59 months in the area of Puskesmas Saigon, East Pontianak District, West Kalimantan Province in 2019

Method: This study is observational analytic study with case control design. The number of samples is 64 toddlers aged 24-59 months. Using sampling technique purposive. The statistical test used is chi square and logistic regression

Results: There are 5 variables that have a significant relationship including LBW (*p value* = 0.008 and OR = 2.89), history of SEZ (*p value* = 0,001), exclusive breastfeeding (*p value* = 0.001 and OR = 6.67), MP ASI (*p value* = 0,001 and OR = 120), information about 1000 HPK in mothers (*p value* = 0,001 and OR = 2,4). LBW shows the greatest opportunity to influence the existence of *stunting*.

Conclusion: LBW, KEK history, exclusive breastfeeding, complementary feeding and exposure information on 1000 HPK in the mother has a significant relationship with *stunting*.

Keywords: Determinant, *stunting*, West Kalimantan

PENDAHULUAN

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%)¹. Angka kejadian gizi Balita sangat pendek dan pendek di Kalimantan barat juga cukup tinggi. Kalimantan barat menempati urutan ke-8 di tahun 2019 yaitu sebesar 33,5%¹

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Selain itu, praktik pengasuhan yang kurang efektif dan terbatasnya akses pelayanan kesehatan selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) juga mempengaruhi risiko *stunting*. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal²

Dalam jangka pendek, dampak *stunting* dapat meningkatkan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik dan verbal yang tidak optimal, kapasitas belajar dan performa yang kurang baik serta peningkatan biaya kesehatan. Anak-anak yang menderita *stunting* akan tumbuh dengan postur tubuh yang tidak optimal, berisiko obesitas, hipertensi, diabetes hingga kanker. Selain itu juga menurunkan kesehatan reproduksi, serta menurunkan produktivitas dan kapasitas kerja. Dampak tersebut juga tentunya akan menjadi beban negara dan meningkatkan potensi kerugian ekonomi yang sangat besar Untuk mencegah hal tersebut, pemerintah mencanangkan program intervensi pencegahan *stunting* terintegrasi yang melibatkan lintas kementerian dan lembaga. Pada tahun 2019, ditetapkan 100 kabupaten di 34 provinsi sebagai lokasi prioritas penurunan *stunting*. Jumlah ini akan bertambah sebanyak 60 kabupaten pada tahun berikutnya. Dengan adanya kerjasama lintas sektor ini diharapkan dapat menekan angka *stunting* di Indonesia sehingga dapat tercapai target *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2025 yaitu penurunan angka *stunting* hingga 40%.³

Angka kejadian *stunting* di Kota Pontianak juga cukup tinggi. Data Dinas Kesehatan Kota Pontianak tahun 2018 menggambarkan dari 8800 balita yang ditimbang, sebanyak 1359 (15,8%) balita mengalamipendekdan 540 (6,3%) balita didiagnosis sangat pendek. Dari 6 kecamatan yang ada di Kota Pontianak, Kecamatan Pontianak Timur merupakan kecamatan dengan angka *stunting* tertinggi. Dari 2100 balita yang ditimbang, 437 (20,8%) balita mengalami pendek dan 183 (8,7%) balita didiagnosis sangat pendek. Kelurahan Saigon merupakan salah satu dari 3 kelurahan yang berada di wilayah Kecamatan Pontianak Timur dengan angka kejadian *stunting* tertinggi yaitu sebanyak 62 (20,7%) balita⁴

Pemerintah Kota Pontianak telah pro aktif dalam menekan kejadian *stunting* diantaranya dengan program *screening* balita pendek, pemberian makanan tambahan (PMT), promosi kesehatan terkait pencegahan *stunting* pada ibu balita serta pendirian *Therapy Feeding Centre (TFC)* khususnya di Puskesmas Saigon⁵

Berdasarkan permasalahan tersebut dan masih tingginya prevalensi *stunting* pada anak di bawah tiga tahun, perlu diteliti lebih lanjut faktor risiko apa saja yang menyebabkan *stunting* di Wilayah Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur. Tujuan penelitian adalah menganalisis faktor risiko terkait faktor anak, ibu dan lingkungan terhadap kejadian *stunting*

di Wilayah Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur agar nantinya dapat dikembangkan model untuk pengendalian faktor risiko *stunting* tersebut.

METODE

Jenis penelitian survey analitik dengan rancangan *case control*. Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur mulai bulan Maret hingga Oktober 2019. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh balita usia 24-59 bulan di wilayah Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh kasus *stunting* usia 24-59 bulan dan sebagai kontrol diambil sebesar kasus dengan perbandingan 1:1. Jumlah kasus *stunting* di wilayah Puskesmas Saigon Kecamatan Pontianak Timur adalah 34 kasus. Dilakukan *matching* usia dan jenis kelamin pada kelompok kontrol. Dalam penelitian ini, pengambilan sampel untuk kelompok control dengan menggunakan *non random sampling* dengan teknik *purposive sampling*. Kriteria kasus dalam penelitian ini adalah 1) balita usia 24-59 bulan dengan *stunting* yang dinilai dengan indeks *Z-score* TB/U < -2 SD atau tercatat di buku KMS/KIA dan bersedia menjadi sampel. Untuk kasus kontrol adalah balita usia 24-59 bulan dengan indeks *Z-score* TB/U -2 SD sampai + 2SD (tidak mengalami *stunting*) atau tercatat di buku KMS/KIA dan bersedia menjadi sampel.

Sebelum penelitian dilakukan diajukan permohonan rekomendasi kaji etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Pontianak dan telah disetujui dengan surat No.190/KEPK-PK.PKP/V/2019.

HASIL

Analisis univariat berfungsi mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden terhadap kaitannya dengan kejadian *stunting*. Karakteristik yang peneliti kaji adalah pendidikan, pekerjaan dan usia ibu saat hamil. Hasil analisis tersebut tergambar pada tabel 1 berikut ini.

Tabel 1. Analisis Hubungan Karakteristik Responden dengan kejadian *Stunting*

Tabel 1 mendeskripsikan sebagian dari ibu yang memiliki balita *stunting* 18 orang

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	%	P-Value	OR
	<i>Stunting</i>	%	Tidak <i>Stunting</i>	%				
Pendidikan Ibu								
Dasar	18	52	7	20,6	25	36,8	0,021	
Menengah	13	38,2	21	61,8	34	50		
Tinggi	3	8,8	6	17,6	9	13,2		
Pekerjaan Ibu								
Bekerja	5	14,7	5	14,7	10	14,7	1	1
Tidak Bekerja	28	85,3	29	85,3	58	85,3		
Usia Ibu Saat Hamil								
Berisiko	4	11,8	2	5,9	6	8,8	0,69	2,1
Tidak Berisiko	30	88,2	32	94,1	62	91,2		

(52%) berpendidikan menengah, hampir seluruh ibu tersebut adalah ibu rumah tangga (85,3%), dan , hampir seluruh ibu tersebut hamil pada usia tidak berisiko 30 (88,2%).

Analisis selanjutnya yang peneliti gunakan adalah dengan analisis bivariante yaitu dengan menggunakan analisis *chisquare*. Hasil analisis tersebut terdapat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Analisis Hubungan BBLR, Jarak Kehamilan, Tablet Fe, Riwayat ANC dan KEK, Riwayat ASI Eksklusif, MP ASI, Imunisasi, Keterpaparan Informasi 1000 HPK dengan Kejadian *Stunting*

Variabel	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	%	P-Value	OR
	<i>Stunting</i>	%	Tidak <i>Stunting</i>	%				
Berat Lahir								
BBLR	8	23,5	0	0	8	11,8	0,008	2,89
Tidak BBLR	26	76,5	34	100	60	88,2		
Jarak Kehamilan								
Berisiko	5	14,7	13	38,2	18	26,5	0,054	0,279
Tidak Berisiko	29	85,3	21	61,8	50	73,5		
Tablet Fe								
Rutin	21	61,8	28	84,2	49	72,1	0,1	2,89
Tidak Rutin	13	38,2	6	17,6	19	27,9		
Riwayat KEK								
KEK	12	35,3	29	85,3	41	60,3	0,001	0,094
Tidak KEK	22	64,7	5	14,7	27	39,7		
Riwayat ANC								
Sesuai Standar	31	91,2	34	100	65	95,6	0,2	1
Tidak Sesuai Standar	3	8,8	0	0	3	4,4		
Riwayat IMD								
IMD	24	70,6	28	82,4	52	76,5	0,39	1,9
Tidak IMD	10	29,4	6	17,6	16	23,5		
Riwayat ASI								
ASI eksklusif	9	26,5	24	70,6	33	48,5	0,001	6,67
Tidak ASI eksklusif	25	73,5	10	29,4	35	51,5		
Riwayat MP ASI								
MP ASI sesuai	4	11,8	32	94,1	36	52,9	0,001	120
MP ASI tidak sesuai	30	88,2	2	5,91	32	47,1		
Riwayat Imunisasi								
Imunisasi Lengkap	24	70,6	29	85,3	53	77,9	0,2	2,4
Tidak Imunisasi Lengkap	10	29,4	5	14,7	15	22,1		
Informasi 1000 HPK								
Pernah	17	50	1	2,9	18	26,5	0,001	2,4
Tidak Pernah	17	50	33	97,1	50	73,5		

Hasil analisis bivariante pada tabel 2 di atas menggambarkan pada kelompok ibu yang memiliki balita *stunting*, sangat sedikit responden yang memiliki riwayat persalinan dengan BBLR (23,5%), sangat sedikit responden yang memiliki riwayat jarak kehamilan kurang dari 2 tahun (14,7%), hanya sebagian kecil responden yang memiliki riwayat tidak rutin dalam mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan (38,2%), sangat sedikit responden yang memiliki riwayat mendapatkan pelayanan ANC tidak sesuai 10 standar (8,8%), sebagian besar responden memiliki riwayat tidak memberikan ASI secara eksklusif (73,5%), hampir seluruh responden memiliki riwayat pemberian MP ASI tidak sesuai standar (88,2%), sangat sedikit responden yang memiliki riwayat sangat sedikit responden yang memiliki riwayat tidak mendapatkan imunisasi secara lengkap (29,4%), sebagian dari responden memiliki riwayat tidak mendapatkan informasi 1000 HPK (50%).

Hasil analisis juga menggambarkan riwayat persalinan dengan BBLR, riwayat kehamilan dengan KEK, riwayat pemberian ASI eksklusif, riwayat pemberian MP ASI serta

keterpaparan informasi 1000 HPK memiliki hasil uji chiquare dengan p value < 0,05 sehingga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian balita *stunting*.

Analisis multivariate bertujuan untuk mengetahui variable apa yang sangat memengaruhi terjadinya *stunting*, berdasarkan pemodelan dan melihat kekuatan diantara variable-variabel tersebut, secara parsial memengaruhi variable dependent.

Tabel 3. Pengaruh BBLR, MPAsi, dan 1000 HPK Terhadap Kejadian *Stunting*

Variabel	B	Sig	Exp (β)
Step 8 ^a			
BBLR(1)	-22.207	.998	.000
MPAsi(1)	-5.240	.000	.005
HPK(1)	3.620	.026	37.347
Constant	23.948	.998	25146706460.273

PEMBAHASAN

Tabel 1 di atas menggambarkan hasil analisis *chi square* hubungan karakteristik responden dengan kejadian *stunting*. Uji statistik pada variabel pendidikan ibu diperoleh *p-value* = 0.021 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis variable pekerjaan menunjukkan nilai *p-value* = 1 sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis variable usia ibu saat hamil menunjukkan nilai *p-value* = 0,69 sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara usia ibu saat hamil dengan kejadian *stunting*.

Stunting merupakan hasil penilaian TB/U yang merefleksikan status gizi masa lalu, dalam hal ini usia 24-59 bulan. Dalam rentang usia tersebut, ibu berperan penting dalam pola pengasuhan anak, mulai dari pemberian ASI selama 6 bulan, penyediaan bahan yang berkualitas untuk MP ASI, Imunisasi dasar lengkap, hingga pemantauan tumbuh dan kembang balitanya. Pola dan kualitas pengasuhan, juga dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya adalah tingkat pendidikan ibu. Penelitian lain menjelaskan pendidikan dasar 1.28 kali menyebabkan bayi menjadi *stunting*.

Hasil analisis variable pekerjaan menunjukkan nilai *p-value* = 1 sehingga disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting*. Dalam penelitian ini 85,3% ibu tidak bekerja, dengan distribusi 5 orang ibu bekerja dan 28 orang ibu tidak bekerja memiliki balita *stunting*.

Analisis selanjutnya yang peneliti gunakan adalah dengan analisis bivariate yaitu dengan menggunakan analisis *chisquare*. Untuk variable BBLR, berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa uji statistik pada variabel berat lahir diperoleh *p-value* = 0.008 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara BBLR dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis lain menunjukkan nilai *Odd Ratio* sebesar 2,89 sehingga disimpulkan bahwa balita dengan riwayat BBLR akan memiliki peluang sebesar 2,89 kali untuk mengalami *stunting*.

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) didefinisikan oleh WHO sebagai berat lahir <2500 gram. Berat lahir ditentukan oleh dua proses yaitu lama kehamilan dan laju pertumbuhan janin. Bayi baru lahir dapat memiliki berat lahir <2500 gr karena lahir dini (kelahiran *premature*) atau lahir kecil untuk usia kehamilan. Berat lahir juga indikator potensial untuk pertumbuhan bayi, respon terhadap rangsangan, lingkungan, dan untuk bayi bertahan hidup. Berat lahir memiliki dampak yang besar terhadap pertumbuhan anak, perkembangan anak dan tinggi badan pada saat dewasa. Bayi lahir dengan berat lahir rendah akan berisiko tinggi pada

morbiditas, kematian, penyakit infeksi, kekurangan berat badan dan *stunting* diawal periode neonatal sampai masa kanak-kanak¹

Hasil penelitian Nshimyiryo, *et al* (2019) juga menjelaskan bahwa BBLR merupakan salah satu faktor risiko yang dapat menyebabkan *stunting* pada balita. BBLR berpeluang 2 kali menjadi *stunting* dibandingkan bayi yang lahir dengan berat dalam range normal (> 2500 gram)⁶

Untuk variabel riwayat KEK selama kehamilan berdasarkan tabel 4.2 di atas dapat dilihat bahwa *p-value* = 0.000 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat KEK selama kehamilan dengan kejadian *stunting*.

Kondisi kesehatan dan status gizi ibu saat hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu yang mengalami kekurangan energi kronis atau anemia selama kehamilan akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR).BBLR banyak dihubungkan dengan risiko tinggibadan yang kurang atau *stunting*.Oleh karena itu diperlukannya upaya pencegahan dengan menetapkan dan/atau memperkuat kebijakan untuk meningkatkan gizi WUS¹

Untuk variabel riwayat ASI eksklusif berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa *p-value* = 0.001 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis lain menunjukkan nilai *Odd Ratio* sebesar 6,67 sehingga disimpulkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan memiliki peluang sebesar 6,67 kali untuk mengalami *stunting*.

ASI merupakan makanan alami, berenergi tinggi, mudah dicerna dan mengandung komposisi nutrisi yang seimbang serta sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang tersedia setiap saat, dan bebas dari kontaminasi⁷

ASI mengandung beranekaragam zat gizi yang dapat memenuhi kebutuhan bayi dalam pertumbuhan dan perkembangannya. ASI juga mengandung berbagai perlindungan spesifik dan non spesifik yang dapat melindungi bayi dari berbagai infeksi seperti Ig A, Ig G, Ig M, Lisosin dan laktoferin yang tidak ditemuka dalam susu sapi⁸

Memberikan ASI secara eksklusif akan memberikan kekebalan kepada balita sehingga tidak mudah terserang berbagai infeksi. Nutrisi yang disediakan sangat lengkap dan sesuai dengan kebutuhan balita. Hal tersebut tentunya akan membuat pertumbuhan dan perkembangan balita menjadi maksimal dan tidak akan mengalami *stunting*. Hasil studi berbasis komunitas di Nepal pada 118 kasus balita *stunting* dan 236 kontrol mendapatkan hasil yang tidak jauh berbeda. Balita yang tidak mendapatkan asi eksklusif selama 6 bulan berisiko akan mengalami *stunting* 6,9 kali dibandingkan balita yang mendapatkan ASI eksklusif⁹. Hal serupa juga ditemukan pada penelitian observasional analitik pada 99 balita di Nusa Tenggara Barat. Faktor yang paling mempengaruhi kejadian *stunting* adalah tidak memberikan ASI secara eksklusif¹⁰

Untuk variabel riwayat MP ASI berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa *p-value* = 0.000 sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat pemberian MP ASI gizi seimbang dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis lain menunjukkan nilai *Odd Ratio* sebesar 120 sehingga disimpulkan bahwa balita yang tidak mendapatkan MP ASI dengan gizi seimbang akan memiliki peluang sebesar 120 kali untuk mengalami *stunting*.

Praktik pemberian MP ASI yang kurang baik masih banyak ditemukan di masyarakat di antaranya diberikan saat bayi berusia kurang dari 6 bulan dengan frekuensi dan kualitas yang kurang memadai. MP ASI seharusnya diberikan saat bayi berusia 6 bulan dengan tambahan energi kurang lebih 200 kkal per hari. MP ASI yang diberikan harus adekuat yaitu memenuhi kebutuhan energi, protein dan mikronutrien.MP ASI juga diberikan secara responsif ketika bayi menunjukkan tanda sudah siap untuk makan. MP ASI di awali dengan memberikan makanan halus/ saring kemudian meningkat pada frekuensi dan konsistensi/tekstur menjadi

makanan keluarga di usia 12 bulan. Selain itu, praktik pemberian MP ASI juga harus higienis, diantaranya dengan memastikan kebersihan tangan dengan mencuci tangan dan peralatan yang digunakan¹¹

Untuk variabel riwayat imunisasi dasar lengkap berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa $p\text{-value} = 0,2$ sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting*.

Untuk variabel riwayat keterpaparan informasi tentang 1000 HPK, berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa $p\text{-value} = 0.000$ sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat keterpaparan informasi tentang 1000 HPK dengan kejadian *stunting*. Hasil analisis lain menunjukkan nilai *Odd Ratio* sebesar 2,4 sehingga disimpulkan bahwa ibu yang tidak mendapatkan informasi tentang 1000 HPK akan memiliki peluang sebesar 2,4 kali untuk mengalami *stunting*.

Periode 1000 hari pertama kehidupan terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari dari kelahiran sampai usia 2 tahun. Dengandemikian, 1000 hari pertama kehidupan terjadi pada saat ibu hamil dan menyusui hingga usia anak 23 bulan. Periode ini disebut pula sebagai *window of opportunities* atau *golden periode* (periode emas). Periode 1000 hari pertama kehidupan merupakan periode kritis dalam kehidupan manusia dan memberikan dampak jangka panjang terhadap kesehatan dan fungsinya. Dampak yang ditimbulkan diantaranya adalah malnutrition pada periode ini bersifat permanen dan berjangka panjang¹²

Dalam penelitian yang telah peneliti lakukan, tidak ditemukan hubungan yang bermakna antara riwayat jarak kelahiran, keteraturan mengkonsumsi tablet Fe, melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar, dan pelaksanaan IMD dengan kejadian *stunting*. Hal tersebut dapat terjadi karena banyak faktor lain yang dapat memengaruhi kejadian *stunting*⁹

Stunting pada balita di Indonesia tidak disebabkan oleh 1 penyebab pada 1 masa tahap pertumbuhan saja, namun proses tersebut di sebabkan oleh multifactor dan berkesinambungan, dimulai dari saat konsepsi hingga balita berusia 2 tahun. Pada periode tersebut banyak permasalahan kesehatan yang dapat terjadi khususnya mengenai praktik pengasuhan yang kurang optimal, diantaranya anemia dan KEK pada saat hamil, ANC tidak sesuai standar, persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan, tidak melakukan IMD, tidak memberikan ASI eksklusif, tidak memberikan imunisasi dasar lengkap hingga tidak memberikan MP ASI yang baik. Semua siklus permasalahan tersebut terjadi pada 1000 HPK anak. Sehingga ibu sebagai orang terdekat yang memberikan pengasuhan pada balita, harus mendapatkan informasi yang memadai tentang optimalisasi pertumbuhan anak pada 1000 HPK sehingga dapat memaksimalkan perannya dan kasus malnutrisi pada balita dapat dicegah²

Hasil analisis regresi logistic pada TABEL 3, menunjukkan bahwa BBLR, MPASI, 1000 HPK secara parsial memengaruhi terjadinya *stunting* dengan kekuatan hubungan OR (Exp^b)= yang paling besar adalah HPK= 37.347 dan paling kecil adalah BBLR = 0.000.

Model persamaan dari analisis ini adalah :

$\text{Logg odds (Stunting)} = 23.948 + 22.207 (\text{BBLR}) + 5.240 (\text{MPASI}) + 3.620 (1000\text{HPK})$.

1. Untuk variabel BBLR memiliki peluang terjadinya *stunting* sebesar 22,207 kali kejadian.
2. Untuk variabel MPASI memiliki peluang terjadinya *stunting* sebesar 5.240 kali kejadian
3. Untuk variabel 1000 HPK memiliki peluang terjadinya *stunting* sebesar 3,620 kali kejadian.

Dari hasil analisis model persamaan menunjukkan bahwa peluang terjadinya *stunting* lebih besar pada BBLR dengan nilai probabilitas sebesar 22.207

SIMPULAN

Variabel yang berhubungan adalah BBLR, Ibu hamil yang menderita KEK, asi eksklusif, MP ASI, informasi 1000 HPK. Sementara BBLR, MPAsi, 1000 HPK secara parsial memengaruhi terjadinya stunting dan yang memiliki peluang besar untuk memengaruhi kejadian stunting adalah BBLR

SARAN

Peneliti menyarankan untuk penelitian selanjutnya untuk memperbanyak sampel dan membahas lebih banyak tentang asupan gizi saat pemberian MP ASI serta meneliti model pencegahan *stunting* dengan variabel yang telah ditemukan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih Penulis sampaikan kepada Poltekkes Kemenkes Pontianak yang telah membiayai dan memfasilitasi penelitian ini hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Riset Kesehatan dasar Tahun 2018*. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
2. Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. (2018). *Buku saku desa dalam penanganan stunting*. 2–13.
3. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk intervensi Anak Kerdil (Stunting).
4. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan barat. (2019). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat tahun 2018*.
5. Puskesmas Saigon. (2019). *Data Sekunder*.
6. Nshimyiryo, A., Hedt-gauthier, B., Mutaganzwa, C., Kirk, C. M., Beck, K., Ndayisaba, A., ... El-khatib, Z. (2019). *Risk factors for stunting among children under five years : a cross-sectional population-based study in Rwanda using the 2015 Demographic and Health Survey*. 1–10.
7. Wiji, R. N. (2013). *ASI dan Panduan Menyusui*. Yogyakarta.
8. Maryunani, A. (2015). *Inisiasi Menyusu Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta.
9. Paudel, R., Pradhan, B., & Pahari, D. P. (2012). Risk Factors for Stunting Among Children : A Community Based Case Control Risk Factors for Stunting Among Children : A Community Based Case Control Study in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, (July). <https://doi.org/10.3126/kumj.v10i3.8012>
10. Hairunis, M. N., Rohmawati, N., & Ratnawati, L. (2016). Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Soromandi Kabupaten Bima Nusa Tenggara Barat. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 4(2)(2), 323–329.
11. Ikatan Dokter Anak. (2017). *Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI)*.
12. Qulub, S. T. (2016). *1000 Hari Pertama Kehidupan Perspektif Hukum Islam*. 2