

RELATIONSHIP BETWEEN THE HEALTHY INDONESIA PROGRAM FAMILY APPROACH (PIS-PK): INDICATORS OF NUTRITION, MATERNAL AND CHILD HEALTH WITH STUNTING IN THE FIRST 1000 DAYS OF LIFE IN THE LUT TAWAR COMMUNITY HEALTH CENTER WORKING AREA

Hubungan Pendekatan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK): Indikator Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak dengan *Stunting* 1000 Hari Pertama Kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Lut Tawar

Tri Yayang Anggi, Nopa Arlianti* dan Fauzi Ali Amin

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Aceh, Aceh, Indonesia

*nopa.arlianti@unmuha.ac.id

ABSTRACT

Background: Indonesia is still experiencing problems in child nutrition and growth and development, one of which is *stunting*. Aceh is one of the provinces with a high percentage of *stunting*. Central Aceh Regency is a district that is included in the 10th highest cases of *stunting* in Aceh. The incidence of *stunting* is very influential since the child is in the first 1000 days of life. The aim of this research is to find out the relationship between the Indonesia Healthy Family Approach Program (PIS-PK): nutritional indicators, maternal and child health with *stunting* in the first 1000 days of life in the Lut Tawar Community Health Center working area. **Method:** This research is descriptive-analytic with a cross-sectional approach. The population in this study were all mothers who had children in the first 1000 days of life in the Lut Tawar Community Health Center area, Central Aceh Regency with a total sample of 82 people. The sampling technique uses proportional random sampling. Data collection was carried out using a questionnaire, then statistical tests were carried out using the chi-square test, and data were analyzed using SPSS. **Results:** The results of the study showed that there was a relationship between the use of contraception/family planning (p value=0.041), delivery in a health facility (p value=0.044), complete basic immunization (p value=0.024), exclusive breastfeeding (p value=0.046) and monitoring child growth (p value=0.043) with the incidence of *stunting* in children in the first 1000 days of life in the Lut Tawar Community Health Center working area. **Recommendation:** It is hoped that the Central Aceh District Health Service will add more activities such as counseling on dietary patterns and parenting patterns in households besides PIS-PK in order to reduce the *stunting* rate in Central Aceh District.

Keywords: *Stunting*, 1000 HPK, PIS-PK, Family Planning, Exclusive Breastfeeding, Child Growth

ABSTRAK

Latar Belakang: Indonesia masih mengalami permasalahan dalam masalah gizi dan tumbuh kembang anak, salah satunya adalah *stunting*. Aceh adalah salah satu provinsi dengan kejadian persentase *stunting* yang masih tinggi, Kabupaten Aceh Tengah merupakan kabupaten yang masuk dalam 10 tertinggi kasus *stunting* di Aceh. Kejadian *stunting* sangat berpengaruh sejak anak berusia 1000 hari pertama kehidupan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK): indikator gizi, kesehatan ibu dan anak dengan *stunting* 1000 hari pertama kehidupan di wilayah kerja Puskesmas Lut Tawar. **Metode:** Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak usia 1000 hari pertama kehidupan di wilayah Puskesmas Lut Tawar Kabupaten Aceh Tengah dengan jumlah sampel sebanyak 82 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan *proporsional random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan *uji chi-square*, data di analisis dengan menggunakan SPSS. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi/KB (p value=0.041), persalinan di fasilitas kesehatan (p value=0.044), imunisasi dasar lengkap (p value=0.024), ASI eksklusif (p value=0.046), dan pemantauan pertumbuhan anak (p value=0.043) dengan kejadian *stunting* pada anak 1000 hari pertama kehidupan di wilayah kerja Puskesmas Lut Tawar. **Saran:** Diharapkan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah agar menambah kegiatan seperti penyuluhan program pola makan dan pola asuh dalam rumah tangga selain PIS-PK agar dapat menurunkan angka *stunting* di Kabupaten Aceh Tengah.

Kata Kunci: *Stunting*, 1000 HPK, PIS-PK, Keluarga Berencana, ASI Eksklusif, Pertumbuhan Anak

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah yang menghambat perkembangan manusia secara global (Agustina and Hamisah, 2019). *Stunting* sangat dipengaruhi atau ditentukan oleh asupan gizi seimbang pada masa awal kehidupan, yaitu masa dalam kandungan sampai dengan usia 2 (dua) tahun setelah kelahiran, atau yang dikenal dengan masa Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Masa 1000 HPK dibagi dalam dua masa penting yaitu masa 270 hari (9 bulan) dalam kandungan dan masa 730 hari (2 tahun) (Septika, 2018).

Masa 270 hari pertama kehamilan merupakan masa dimana sebagian besar organ dan sistem tubuh janin terbentuk dan berkembang. Setelah bayi lahir pertumbuhan dan perkembangan organ berlanjut sampai usia dua tahun (Septika, 2018). Masa 1000 HPK ini sangat mempengaruhi kehidupan setiap anak dimasa mendatang. Masa ini merupakan tolak ukur menentukan kondisi *stunting* pada anak yang diukur dalam lima tahun pertama kehidupannya (balita).

Stunting merupakan kondisi yang ditandai dengan kurangnya tinggi badan anak dibandingkan dengan anak-anak seusianya (Siswati, 2018). Kondisi *stunting* dapat diketahui berdasarkan pengukuran tinggi badan dibandingkan umur dengan kriteria *z-score* kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan -3SD (*severely stunted*) (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Kondisi *stunting* di Indonesia masih memprihatinkan; prevalensi *stunting* mengalami fluktuasi dalam beberapa tahun terakhir. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi *stunting* tahun 2007 sebanyak 36%, tahun 2013 sebanyak 37.2% dan tahun 2018 sebanyak 30.8% (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu Provinsi yang mengalami *stunting* tertinggi di Indonesia adalah Provinsi Aceh yang merupakan urutan ke-3 setelah Nusa Tenggara Timur dan Sulawesi

Barat. Proporsi status gizi balita pendek dan sangat pendek di Provinsi Aceh yaitu 37.3% (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Prevalensi *stunting* di Aceh Tengah berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017 menunjukkan bahwa Aceh Tengah memiliki prevalensi *stunting* mencapai (37.2%). Jika dilihat dari penyebaran prevalensi *stunting* di Kabupaten Aceh Tengah mengalami peningkatan dari 2015 (13.0%), 2016 (27%) dan 2017 menjadi (37.2%) dan turun kembali pada tahun 2018 sebanyak 30.8% dengan jumlah balita pendek (*stunting*) sebesar 297 atau 2% dari jumlah seluruh balita Kabupaten Aceh Tengah (Dinas Kesehatan Aceh Tengah, 2019).

Salah satu penyebab utama *stunting* yaitu karena kejadian gagal tumbuh (*growth faltering*) karena kekurangan gizi yang masih sangat tinggi pada balita. Kekurangan gizi kronis masih cukup tinggi sebesar 36.8% balita. Penilaian malnutrisi kronis perlu dilakukan untuk mengetahui kesehatan anak dengan status gizi dalam jangka panjang, yang diukur dari tinggi badan menurut umur, dan digunakan sebagai indikator gizi disuatu daerah untuk mengetahui kasus pada anak saat ini (Agustina and Hamisah, 2019).

Menurut WHO penyebab terjadinya gangguan status gizi termasuk didalamnya adalah *stunting* pada anak dipengaruhi dengan 2 hal yaitu penyebab langsung dan tak langsung (Ramadani *et al.*, 2013).

Bayi atau balita yang mengalami status gizi buruk akan memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa yang akan datang dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas (Fibrianti, Thohari and Marlik, 2021).

Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi dewasa yang kurang pendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya

manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (Trihono, 2015).

Berbagai Upaya pencegahan *stunting* telah dilakukan, dengan berbagai cara (Bappenas, 2020; Kemenkes RI, 2020; Fibrianti, Thohari and Marlik, 2021). Untuk mengatasi kejadian *stunting* Pemerintah berkomitmen untuk menurunkan angka *stunting* melalui beberapa kebijakan kesehatan salah satunya adalah Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), PIS-PK telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) RI nomor 39 tahun 2016 tentang pedoman penyelenggaraan PIS-PK. Program PIS-PK merupakan program yang bertujuan untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat, khususnya ibu hamil dan anak balita, guna meningkatkan pengetahuan dan praktik kesehatan yang baik. Program ini dilakukan dengan mendatangi langsung ke masyarakat untuk memantau kesehatan masyarakat, termasuk pemantauan gizi masyarakat untuk menurunkan angka *stunting* oleh petugas Puskesmas (Kemenkes RI, 2020).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional* dimana variabel dependen dan independen diukur pada saat yang sama untuk menentukan hubungan antar variabel.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu yang mempunyai anak usia >2 tahun di wilayah Puskesmas Lut Tawar Kabupaten Aceh Tengah Pada sebanyak 478 orang.

Sampel pada penelitian ini sebanyak 82 orang, teknik pengambilan sampel secara *proporsional sampling* dan dipilih dengan cara *simple random sampling*. Kriteria sampel penelitian yaitu kriteria inklusi sampel ibu yang memiliki anak usia

<2 tahun, sehat jasmani dan rohani. Selain itu yang menjadi kriteria eksklusi sampel bukan bayi kembar dan tidak sedang dalam keadaan *emergency*.

HASIL

Analisis data dilakukan dengan melakukan uji univariat dan bivariat. Analisis univariat dilakukan dengan melihat persentase untuk masing-masing variabel yang diambil. Sedangkan analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi square* untuk menentukan hubungan antar variabel.

Tabel 1. Analisis Univariat

Variabel	n	%
Stunting		
Sangat Pendek	20	24.4
Pendek	13	15.9
Normal	46	56.1
Tinggi	3	3.7
Penggunaan KB		
Ya	52	63.4
Tidak	30	36.6
Persalinan di Fasilitas Kesehatan		
Ya	32	39.0
Tidak	50	61.0
Imunisasi Dasar Lengkap		
Lengkap	44	53.7
Tidak Lengkap	38	46.3
ASI Eksklusif		
Ada	44	53.7
Tidak	38	46.3
Pemantauan Pertumbuhan Batita		
Dipantau	50	61.0
Tidak Dipantau	32	39.0
Jumlah	82	100

Hasil analisis univariat menunjukkan sebagian besar (56.1%) anak yang diukur memiliki status gizi normal, 24.4% sangat pendek dan 15,9% pendek. Sebanyak 63% orang tua menggunakan alat kontrasepsi (KB), 61% ibu tidak melakukan persalinan di fasilitas kesehatan, 53.7% anak melakukan imunisasi dasar lengkap, 53.7% diberikan ASI Eksklusif dan yang dipantau pertumbuhannya sebanyak 61%.

Tabel 2. Hubungan Penggunaan KB, Persalinan di Fasilitas Kesehatan, Imunisasi Dasar Lengkap, Pemberian ASI Eksklusif, dan Pemantauan Pertumbuhan Balita

Variabel	<i>Stunting</i>								Total		p-value*
	Sangat Pendek		Pendek		Normal		Tinggi		N	%	
	n	%	n	%	n	%	n	%			
Penggunaan KB											
Ya	10	19.2	5	9.6	35	67.3	2	3.8	52	100	0.041
Tidak	10	33.3	8	26.7	11	36.7	1	3.3	30	100	
Persalinan di Fasilitas Kesehatan											
Ya	5	15.6	2	6.3	24	75.0	2	4.1	32	100	0.044
Tidak	15	30.0	11	22.0	22	44.0	1	3.0	50	100	
Imunisasi Dasar Lengkap											
Imunisasi Lengkap	6	13.6	5	11.4	31	70.5	2	4.5	44	100	0.024
Imunisasi Tidak Lengkap	14	36.8	8	21.1	15	39.5	1	2.6	38	100	
Pemberian ASI Eksklusif											
Ada	7	15.9	5	11.4	31	70.5	2	5.3	44	100	0.046
Tidak	13	34.2	8	21.1	15	39.5	1	2.3	38	100	
Pemantauan Pertumbuhan Balita											
Dipantau	8	16.0	6	12.0	34	68.0	2	4.0	50	100	0.043
Tidak Dipantau	12	37.5	7	21.9	12	37.5	1	3.1	32	100	
Jumlah	20	24.4	13	15.9	46	56.1	3	3.7	82	100	

*95% *Confident Interval*

Berdasarkan analisis bivariat hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa balita yang memiliki kondisi sangat pendek dan sangat pendek memiliki orang tua yang menggunakan KB sebanyak 28.8% lebih sedikit dibandingkan dengan yang tidak menggunakan KB (60%). Sedangkan balita yang memiliki kondisi normal dan tinggi dengan orang tua yang menggunakan KB sebanyak 71% lebih banyak dibandingkan dengan orang tua yang tidak menggunakan KB (40%). Dari hasil analisis diketahui bahwa ada hubungan antara orang tua yang menggunakan KB dengan kejadian *stunting* pada balita. Artinya semakin banyak orang tua yang menggunakan KB akan semakin kecil kemungkinan anaknya untuk mengalami *stunting*.

Balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek yang dilahirkan di fasilitas kesehatan sebanyak 21.9% lebih sedikit dibandingkan dengan balita yang tidak dilahirkan di fasilitas kesehatan (52%). Sedangkan balita dengan kondisi normal dan tinggi yang dilahirkan di fasilitas kesehatan sebanyak 79.1% lebih banyak

dibandingkan dengan balita yang tidak dilahirkan di fasilitas kesehatan (47%). Dari hasil analisis diketahui bahwa ada hubungan antara persalinan di fasilitas kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita.

Balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek yang tidak memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap sebanyak 13.6% lebih sedikit dibandingkan dengan balita yang memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap (57.9%). Sedangkan balita dengan kondisi normal dan tinggi yang memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap sebanyak 75% lebih banyak dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap (6.55%). Dari hasil analisis diketahui bahwa ada hubungan antara memiliki riwayat imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* pada balita.

Balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek yang diberikan ASI Eksklusif sebanyak 27.3% lebih sedikit dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI Eksklusif (55.3%). Sedangkan balita dengan kondisi normal dan tinggi yang diberikan ASI

Ekklusif sebanyak 75.8% lebih banyak dibandingkan dengan balita yang tidak diberikan ASI Ekklusif (41.8%). Dari hasil analisis diketahui bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Ekklusif dengan kejadian *stunting* pada balita.

Balita dengan kondisi pendek dan sangat pendek yang pertumbuhannya di pantau sebanyak 28% lebih sedikit dibandingkan dengan balita yang pertumbuhannya tidak di pantau (59.4%). Sedangkan balita dengan kondisi normal dan tinggi yang pertumbuhannya di pantau sebanyak 78.4% lebih banyak dibandingkan dengan balita yang pertumbuhannya tidak di pantau (40.6%). Dari hasil analisis diketahui bahwa ada hubungan antara pemantauan pertumbuhan balita dengan kejadian *stunting*.

PEMBAHASAN

Hubungan Penggunaan Alat Kontrasepsi (KB) dengan *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar responden menggunakan KB sebesar 63.4%. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi (KB) dengan kejadian *stunting* (p -value 0.041).

Program keluarga berencana erat kaitannya dengan penggunaan alat kontrasepsi. Penggunaan alat kontrasepsi berhubungan relevan dengan pertumbuhan anak. dan keikutsertaan keluarga dalam program keluarga berencana (penggunaan alat kontrasepsi) dapat mengurangi tingginya angka *stunting* atau gangguan pertumbuhan pada anak. Sebuah Hasil penelitian di Guatemala menunjukkan bahwa anak yang mengalami gangguan pertumbuhan (*stunting*) banyak ditemukan pada keluarga yang tidak menggunakan alat kontrasepsi (Flood *et al.*, 2019).

Program keluarga berencana merupakan program dalam mengatur jarak kelahiran anak, hasil studi antara jarak kelahiran anak dengan *stunting*

menunjukkan bahwa efek perencanaan kelahiran (dengan mengadopsi keluarga berencana) pada hasil utama ibu, kesehatan anak, dan gizi (menggunakan indikator tinggi badan per umur, berat badan kurang, dan anemia). Jarak kelahiran anak yang lebih dari 2 tahun lebih berisiko *stunting* dibandingkan dengan anak yang jarak kelahirannya lebih dari 3 tahun. Program keluarga berencana bertujuan untuk membatasi jumlah kelahiran, pembatasan jumlah kelahiran dan jarak antar kelahiran yang tepat memiliki efek penting pada hasil kesehatan ibu dan anak yang lebih baik (Rana *et al.*, 2019).

Menurut peneliti adanya hubungan antara keluarga berencana dengan *stunting* pada anak 1000 hari pertama kehidupan dikarenakan dengan melakukan keluarga berencana setelah melahirkan akan membuat perhatian orang tua kepada anak umur 1000 hari pertama kehidupan akan semakin baik dan mendapatkan asupan gizi yang cukup.

Hubungan Persalinan di Fasilitas Kesehatan dengan *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar responden tidak melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan persalinan di fasilitas kesehatan dengan kejadian *stunting* (p -value 0.044).

Layanan persalinan yang didapatkan saat melahirkan mempengaruhi pertumbuhan atau menghambat pertumbuhan bayi. Ibu yang bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan dan dibantu oleh tenaga kesehatan seperti dokter, perawat dan bidan lebih kecil risiko bayi mengalami *stunting* pertumbuhan terhambat. Sebaliknya, anak dari ibu yang tidak mengakses pelayanan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan lebih berisiko terjadi *stunting*.

Pada umumnya ibu yang melakukan persalinan di fasilitas kesehatan mendapatkan pelayanan persalinan yang baik dan diberikan edukasi baik sebelum

melakukan persalinan maupun setelah persalinan, minimal sampai bayi berusia 7 hari. Hal ini berdampak meningkatnya pengetahuan ibu tentang perawatan pascasalin termasuk bagaimana memberikan ASI eksklusif, penanganan penyakit penyebab infeksi pada balita, inisiasi menyusui dini dan terkait makanan pendamping ASI (Aguayo, Badgaiyan and Paintal, 2015).

Menurut peneliti adanya hubungan antara persalinan di fasilitas kesehatan dengan *stunting* pada anak 1000 hari pertama kehidupan dikarenakan dengan bersalin di fasilitas kesehatan akan membuat orang tua lebih mudah mendapatkan informasi tentang keadaan tidak normal pada bayinya.

Hubungan Imunisasi Dasar Lengkap dengan *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian responden dengan status imunisasi dasar lengkap sebesar 53.7%. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara imunisasi dasar lengkap dengan kejadian *stunting* (p -value 0.024).

Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit, sehingga bila suatu saat terpajan dengan penyakit tersebut tidak akan sakit atau hanya mengalami sakit ringan (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Rata-rata balita yang diberikan imunisasi dasar lengkap memiliki kondisi tinggi badan normal dan cenderung tinggi. Ini menunjukkan imunisasi sangat berpengaruh dengan *stunting*. Imunisasi juga merupakan salah satu intervensi yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan yang ditujukan pada ibu pascasalin 0-23 bulan (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017).

Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Yosintha dkk (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan

yang signifikan antara riwayat status imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* (p -value 0.000). Dimana anak yang tidak diberikan imunisasi dasar lengkap berisiko empat kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan dengan status imunisasi dasar lengkap.

Menurut peneliti adanya hubungan antara imunisasi dasar lengkap dengan *stunting* pada anak 1000 hari pertama kehidupan dikarenakan dengan mendapatkan imunisasi dasar lengkap balita akan lebih mudah terhindar dari kejadian *stunting*.

Hubungan ASI Eksklusif dengan *Stunting* pada Anak 1000 Hari Pertama Kehidupan

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian responden diberikan ASI eksklusif sebesar 53.7%. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (p -value 0.046).

Pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi terbukti mampu meningkatkan derajat kesehatan suatu bangsa. ASI eksklusif mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan derajat kesehatan. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan bayi akan memberikan manfaat bagi ketahanan, pertumbuhan, perkembangan bayi, dan mampu menghindarkan bayi dari kematian bayi akibat penyakit dan mempercepat penyembuhan selama sakit. Air susu ibu (ASI) memiliki kandungan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi bayi. Kandungan nutrisi yang terdapat pada ASI yaitu protein, lemak, karbohidrat, vitamin, zat besi, zat gizi lain yang mengandung garam, kalsium, dan fosfat (Toto Sudargo, 2021).

Pada ASI eksklusif terdapat beberapa kandungan makro dan mikro nutrien seperti vitamin dan mineral yang dapat menunjang gizi dan pertumbuhan pada anak.

Kandungan dan komposisi dalam ASI tersebut lebih mudah diserap oleh saluran cerna bayi dari pada yang terdapat dalam susu sapi atau formula sehingga lebih optimal dalam membantu proses pertumbuhan yang cepat. Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama dari 0-6 bulan cenderung akan mengalami gizi buruk, sehingga akan menghambat pertumbuhan pada balita dan mendapatkan hubungan bermakna tidak memberikan ASI eksklusif dengan *stunting* (Kullu, Yasnani and Lestari, 2018).

Menurut peneliti adanya hubungan antara ASI eksklusif dengan *stunting* pada anak 1000 hari pertama kehidupan dikarenakan dengan mendapatkan ASI eksklusif balita akan mendapatkan asupan gizi yang baik sehingga balita lebih mudah terhindar dari kejadian *stunting*.

Hubungan Pemantauan Pertumbuhan dengan *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa sebagian besar responden melakukan pemantauan pertumbuhan sebesar 61%. Hasil analisis menunjukkan ada hubungan antara pemantauan pertumbuhan dengan kejadian *stunting* (p -value 0.043),

Balita mendapat pemantauan pertumbuhan yaitu balita yang harus dibawa posyandu. Balita akan ditimbang setiap bulan sejak lahir sampai 5 tahun. Pemantauan pertumbuhan balita ini merupakan program intervensi pencegahan *stunting* dalam indikator kelima dari PIS-PK yang bermanfaat untuk mengetahui status pertumbuhan balita, sebagai deteksi dini gangguan pertumbuhan balita. Ibu mendapat penyuluhan gizi pertumbuhan balita. Manfaat lain balita selalu dibawa ke posyandu adalah agar orang tua dapat selalu memantau pertumbuhan balita, mendapat kapsul vitamin A, mendapat imunisasi lengkap, dan tempat mendapatkan makanan tambahan bergizi. Manfaat lain seorang ibu datang ke posyandu bisa mendapat pengetahuan/wawasan tentang kesehatan

dengan mengikuti penyuluhan yang disampaikan oleh petugas kesehatan, terutama pengetahuan yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak (Dinas Kesehatan Aceh, 2019).

Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat, pada masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak. Pemantauan tumbuh kembang pada tahap dalam penatalaksanaan balita *stunting*, suatu program puskesmas pelaksanaan dengan dibantu kader yaitu penimbangan dan pengukuran pada bayi saat posyandu, sarana pendukung salah satunya antropometri.

Pemantauan tumbuh kembang bayi yaitu pemantauan berat badan di ukur tiap bulan dan tinggi badan balita diukur serentak tiap tahun. Pada setiap tahun akan dilihat secara grafik dalam pemantauan pertumbuhan balita dan bidan desa akan melaporkan ke puskesmas sehingga pemantauan tumbuh kembang anak harus diperhatikan karena akan mempengaruhi pada status gizi salah satunya *stunting* (Khoeroh, Handayani and Indriyanti, 2017).

Menurut peneliti adanya hubungan antara pemantauan pertumbuhan balita dengan *stunting* pada anak 1000 hari pertama kehidupan dikarenakan dengan melakukan pemantauan yang berkala akan membuat orang tua lebih cepat mendapatkan informasi tentang keadaan tidak normal pada balita.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden sebagian orang tua responden alat kontrasepsi (63.4%), persalinan tidak di fasilitas kesehatan (61%) serta sebagian besar responden juga dengan status imunisasi dasar lengkap (53.7%), diberikan ASI eksklusif (53.7%) dan melakukan

pemantauan pertumbuhan (61%). Jika dilihat dari analisis lebih lanjut di dapatkan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi (p -value 0.041), persalinan di fasilitas kesehatan (p -value 0.044), imunisasi dasar lengkap (p -value 0.024), pemberian ASI eksklusif (p -value 0.046), serta pemantauan pertumbuhan (p -value 0.043) dengan kejadian *stunting*.

Saran

Diharapkan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Tengah agar mempertahankan program PIS-PK dan menambah indikator lain seperti intervensi penyuluhan pola makan pada balita yang dapat mendukung penurunan *stunting* di Kabupaten Aceh Tengah. Selain itu, bagi peneliti selanjutnya di sarankan agar dapat meneliti dengan variabel yang lain seperti kondisi lingkungan, perumahan, letak wilayah, dan status ekonomi keluarga. Serta melakukan penelitian dengan metode kualitatif guna memperdalam informasi berdasarkan variabel-variabel yang telah diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aguayo, V. M., Badgaiyan, N. and Paintal, K. (2015) '**Determinants of Child Stunting in the Royal Kingdom of Bhutan: An in-Depth Analysis of Nationally Representative Data**', *Maternal and Child Nutrition*, 11(3), pp. 333–345, doi: 10.1111/mcn.12168.
2. Agustina, A. and Hamisah, I. (2019) '**Hubungan Pemberian ASI Eksklusif. Berat Bayi Lahir dan Pola Asuh dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie**', *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 5(2), p. 162. doi: 10.33143/jhtm.v5i2.397.
3. Bappenas (2020) '**Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting)**'.
4. Dinas Kesehatan Aceh (2019) '**Profil Kesehatan Aceh 2019**', *Dinas Kesehatan Aceh*.
5. Dinas Kesehatan Aceh Tengah (2019) '**Profil Kesehatan Aceh Tengah**'.
6. Fibrianti, E. A., Thohari, I. and Marlik, M. (2021) '**Hubungan Sarana Sanitasi Dasar dengan Kejadian Stunting di Puseksmas Loceret. Nganjuk**', *Jurnal Kesehatan*, 14(2), pp. 127–132, doi: 10.32763/juke.v14i2.339.
7. Flood, D. *et al*, (2019) '**Associations Between Contraception and Stunting in Guatemala: Secondary Analysis of the 2014-2015 Demographic and Health Survey**', *BMJ Paediatrics Open*, 3(1), pp. 1–9, doi: 10.1136/bmjpo-2019-000510.
8. Kemenkes RI (2018) '**Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018**', *Kementrian Kesehatan RI*, 53(9), pp. 1689–1699.
9. Kemenkes RI (2020) '**Permenkes 2020**'.
10. Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (2017) '**Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting, Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting**', Available at: https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Buku_Saku_Stunting_Desa.pdf.
11. Kementrian Kesehatan RI (2019) '**Hasil Utama RISKESDAS 2018**', *Journal of Food and Nutrition Research*, doi: 10.12691/jfnr-2-12-26.
12. Khoeroh, H., Handayani, O. W. K. and Indriyanti, D. R. (2017) '**Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog**', *Unnes*

- Journal of Public Health*, 6(3), p. 189, doi: 10.15294/ujph.v6i3.11723.
13. Kullu, V. M., Yasnani and Lestari, H. (2018) **‘Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017’**, *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(2), pp. 1–11, Available at: file:///C:/Users/USER/Downloads/3997-11535-1-PB.pdf.
 14. Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2013) **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Penyelenggaraan Imunisasi**, Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsames.2011.03.003><https://doi.org/10.1016/j.gr.2017.08.001><http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2014.12.018><http://dx.doi.org/10.1016/j.precamres.2011.08.005><http://dx.doi.org/10.1080/00206814.2014.902757><http://dx.doi.org/10.1016/j.fcr.2017.06.020>.
 15. Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020) **Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak**, *Range Management and Agroforestry*, doi: 10.1016/j.fcr.2017.06.020.
 16. Ramadani, I. R. *et al*, (2013) **‘Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Gizi Buruk Balita di Jawa Tengah Dengan Metode Spatial Durbin Model’**, *Jurnal Gaussian*, 2(4), pp. 333–342, Available at: <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/gaussian>.
 17. Rana, M. J. *et al*, (2019) **‘Planning of Births and Maternal. Child Health, and Nutritional Outcomes: Recent Evidence from India’**, *Public Health*, Elsevier Ltd. 169, pp. 14–25, doi: 10.1016/j.puhe.2018.11.019.
 18. Septika, M. (2018) **Status Gizi Anak dan Faktor yang Mempengaruhi**, Yogyakarta: UNY Press.
 19. Siswati, T. (2018) **Stunting**, *Husada Mandiri Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*.
 20. Toto Sudargo, N. A. K. (2021) **Pemberian ASI Eksklusif Sebagai Makanan Sempurna untuk Bayi**, Available at: <https://ugmpress.ugm.ac.id/id/product/kesehatan/pemberian-asi-eksklusif-sebagai-makanan-sempurna-untuk-bayi>.
 21. Trihono, D. (2015) **Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya**, *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*.
 22. Yosintha, D. W. *et al*, (2021) **Riwayat Status Imunisasi Dasar Berhubungan dengan Kejadian Balita Stunting**, *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(4), pp. 851-856.