



Faktor Determinan Kejadian *Stunting* pada Balita di Provinsi Kalimantan Barat (Studi Data Riskedas Tahun 2018)

Agus Samsudrajat. S¹, Rifan Setyawan²

^{1,2}Kesehatan Masyarakat K. Sintang, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Pontianak, Pontianak, Indonesia
Email: ¹samsoe.skm@gmail.com, ²rifan@gmail.com

Abstract

Stunting toddlers is a chronic nutritional problem caused by many factors, such as socioeconomic conditions, maternal nutrition during pregnancy, illness in infants, and a lack of nutritional intake in infants. West Kalimantan has a high prevalence of stunting compared to the national prevalence of 36.5%. The purpose of this study was to determine the determinants associated with the incidence of stunting in West Kalimantan. This type of research uses a quantitative approach with a cross-sectional study design. The population is 2,064 people, and the sample in this study is 335 respondents by random sampling. The statistical test used was chi-squared with a 95% confidence level. The results showed that there was no relationship between PMT (p-value of 1.000), history of breastfeeding (p-value of 0.052), history of immunization (p-value of 0.640), history of infection (p-value of 0.474), and access to health services with stunting events (p-value of 0.902) in West Kalimantan. Suggestions for the government and health agencies: it is expected to increase awareness, dissemination, and information to the public regarding incomplete immunization history with a risk factor of 1.704 and a history of non-exclusive breastfeeding with a 1.326 times greater risk of influencing stunting.

Keywords: *Stunting, Toddlers, Riskedas 2018*

Abstrak

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. Kalimantan barat memiliki masalah prevalensi *Stunting* yang tinggi dibandingkan dengan prevalensi *Stunting* nasional yaitu sebesar 36,5%. Tujuan penelitian ini mengetahui determinan yang berhubungan dengan kejadian *Stunting* di Kalimantan Barat. Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain studi *Cross Sectional*. Populasi 2.064 jiwa dan sampel dalam penelitian ini 335 responden secara *random sampling*. Uji statistik yang digunakan adalah *chi square* dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara PMT (*p-value* sebesar 1,000), riwayat ASI (*p-value* sebesar 0,052), riwayat imunisasi (*p-value* sebesar 0,640), riwayat infeksi (*p-value* sebesar 0,474), dan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian *Stunting* (*p-value* sebesar 0,902) dengan kejadian *Stunting* di Kalimantan Barat. Saran bagi pemerintah dan instansi kesehatan, diharapkan untuk melakukan peningkatan sosialisasi pemahaman dan informasi kepada masyarakat terkait riwayat

Penulis Korespondensi:

Agus Samsudrajat. S | samsoe.skm@gmail.com

imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor risiko sebesar 1,704 dan riwayat ASI tidak eksklusif 1,326 kali lebih besar berisiko mempengaruhi kejadian *Stunting*.

Kata Kunci: *Stunting*, Balita, Riskesdas 2018

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu yang cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Di dunia ada 178 juta anak berusia kurang dari lima tahun yang *Stunting* dengan luas mayoritas di South-Central Asia dan sub-Sahara Afrika. Prevalensi balita *Stunting* diseluruh dunia adalah 28,5% dan di seluruh negara berkembang sebesar 31,2%. Untuk benua Asia prevalensi balita *Stunting* sebesar 30,6%, kejadian ini jauh lebih tinggi dibanding prevalensi *Stunting* di Amerika Latin dan Karibia, yaitu sebesar 14,8% Prevalensi balita *Stunting* di Asia Tenggara adalah 29,4% lebih tinggi dibandingkan dengan Asia Timur (14,4%) dan Asia Barat (20,9%).¹

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) prevalensi balita *Stunting* di Asia Tenggara yang tertinggi yaitu Timor Leste dengan rata-rata prevalensi sebesar 50,2%, pada urutan kedua yaitu India sebesar 38,4%. Indonesia berada pada urutan ketiga Negara dengan prevalensi tertinggi balita *Stunting* sebesar 36,4% pada Tahun 2005 sampai 2017, sementara Thailand memiliki rata-rata prevalensi terendah balita dengan *Stunting* yaitu hanya sebesar 10,5% di Asia Tenggara.² Prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2017 adalah 9,8% dan 19,8%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu prevalensi balita sangat pendek sebesar 8,5% dan balita pendek sebesar 19%. Provinsi dengan prevalensi tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2017 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan prevalensi terendah adalah Bali.³

Hasil Pemantauan Status Gizi yang dilakukan secara nasional pada tahun 2017 maka terjadi fenomena kenaikan prevalensi *Stunting* di tingkat nasional yang pada tahun 2016 sebesar 27,5% menjadi 29,6%. Terjadi kenaikan prevalensi *Stunting* sebesar 2,1%. Posisi Kalimantan Barat dari hasil PSG tahun 2017 didapatkan hasil prevalensi 36,5%. Terjadi kenaikan prevalensi *Stunting* sebesar 1,6% dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu sebesar 34,9%. Kalimantan Barat berada pada posisi ke lima terendah setelah Provinsi Nusa Tenggara Timur (40,3%). Provinsi Sulawesi Barat (40%), Provinsi Kalimantan Tengah (39%), Provinsi Nusa Tenggara Barat (37,2%).⁴

Kalimantan barat adalah salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki masalah prevalensi *Stunting* yang tinggi dibandingkan dengan prevalensi *Stunting* nasional yaitu sebesar 36,5%. Indeks Khusus Penangan *Stunting* (IKPS) merupakan bagian tidak terpisahkan dari upaya percepatan penurunan *Stunting*. Semakin tinggi capaian IKPS, peluang menurunnya prevalensi *Stunting* semakin besar. Kalimantan barat adalah salah satu provinsi di Indonesia yang memiliki masalah prevalensi *Stunting* yang tinggi dibandingkan dengan prevalensi *Stunting* nasional yaitu sebesar 36,5 %. Dalam pencapaian IKPS tahun 2018 di wilayah Kalimantan Selatan (64,4%), Kalimantan Timur (62,66%), Kalimantan Utara (62,63%), Kalimantan Tengah (57,66%), dan Kalimantan Barat (55,36%) dengan IKPS terendah jika dibandingkan dengan IKPS lainnya pada tahun 2018.⁵

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Penelitian menggunakan data sekunder Riskesdas 2018 untuk melihat hubungan pemberian makanan tambahan balita, ASI eksklusif, riwayat imunisasi, riwayat penyakit infeksi, dan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian *Stunting* pada balita di Provinsi Kalimantan Barat.

Populasi dalam data Riskesdas 2018 adalah 2.064 balita usia 0–59 bulan yang ada di provinsi Kalimantan Barat pada tahun 2018. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 335. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *Simple Random Sampling* dengan menggunakan aplikasi *Random Generator*.

HASIL

Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi jenis kelamin, umur balita, umur ibu, pendidikan ibu, status pekerjaan. jenis kelamin responden dikelompokkan menjadi laki-laki dan perempuan, umur di kategorikan menjadi umur 0-12 bulan, 13-24 bulan, 25-36 bulan, 37-48 bulan, dan 49-59 bulan, umur ibu di kategorikan menjadi umur 15-25 tahun, 26-35 tahun, 36-45 tahun, dan 46-55 tahun, pendidikan ibu di kategorikan menjadi tidak/belum pernah sekolah, tidak tamat SD/MI, tamat SD/MI, tamat SLTP/MTs, tamat SLTA/MA, tamat D1/D2/D3, dan tamat PT, status pekerjaan di kategorikan menjadi 9 katagori yaitu tidak bekerja, sekolah, PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD, pegawai swasta, wiraswasta, petani, buruh/sopir/pembantu rumah tangga, dan lainnya. Hasil analisis karakteristik responden terlihat pada tabel 1 di bawah ini.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	176	52,5
Perempuan	159	47,5
Umur Balita		
0-12 Bulan	78	23,3
13-24 Bulan	76	22,7
25-36 Bulan	67	20,0
37-48 Bulan	61	18,2
49-59 Bulan	53	15,8
Umur Ibu		
15-25 Tahun	93	27,8
26-35 Tahun	168	50,1
36-45 Tahun	67	20,0
46-55 Tahun	7	2,1
Pendidikan Ibu		
Tidak/belum pernah sekolah	12	3,6
Tidak tamat SD/MI	34	10,1
Tamat SD/MI	88	26,3
Tamat SLTP/MTs	96	28,7
Tamat SLTA/MA	87	26,0
Tamat D1/D2/D3	10	3,0

Karakteristik Responden	Frekuensi	%
Tamat PT	8	2,4
Status Peekerjaan		
Tidak bekerja	202	60,3
Sekolah	2	0,6
PNS/TNI/Polri/BUMN/BUMD	7	2,1
Pegawai Swasta	14	4,2
Wiraswasta	16	4,8
Petani	74	22,1
Buruh/sopir/pembantu rumah tangga	3	0,9
Lainnya	17	5,1

Sumber: Data Sekunder 2022

Pada Tabel 1. dapat diketahui bahwa dari 335 responden yang menjadi sampel dalam penelitian ini, sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebesar 52,5%, sebagian responden balita berumur 0-12 bulan sebesar 23,3%, sebagian responden ibu berumur 26-35 tahun sebesar 50,1%, sebagian responden pendidikan ibu tamat SLTP/MTs sebesar 28,7%, dan sebagian responden tidak bekerja sebesar 60,3%

Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi variabel terikat dan variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kejadian *stunting*. Sementara variabel bebas dalam penelitian meliputi pemberian makanan tambahan, riwayat ASI, riwayat imunisasi, riwayat infeksi, dan akses pelayanan kesehatan. Hasil analisis univariat terlihat pada tabel 2 di bawah ini.

Tabel 2. Hasil Analisis Univariat

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Kejadian <i>Stunting</i>		
<i>Stunting</i>	142	42,4
Normal	193	57,6
Pemberian Makanan Tambahan		
Tidak terpenuhi	245	73,1
Terpenuhi	90	26,9
Riwayat Asi		
Tidak Eksklusif	210	62,7
Eksklusif	125	37,3
Riwayat Imunisasi		
Tidak Lengkap	331	98,8
Lengkap	4	1,2
Riwayat Infeksi		
Terinfeksi	41	12,2
Tidak Terinfeksi	294	87,8
Akses Pelayanan		
Tidak terjangkau	243	72,5
Terjangkau	92	27,5
Total	335	100,0

Sumber: Data Sekunder 2022

Berdasarkan tabel 2, dari 335 responden, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden sebagian besar kategori status gizi normal sebesar 57,6%, sebagian besar pemberian makanan tambahan tidak terpenuhi yaitu sebesar 73,1%, sebagian besar riwayat ASI tidak eksklusif yaitu sebesar 62,7%, sebagian besar responden riwayat imunisasi tidak lengkap yaitu sebesar 98,8%, sebagian besar responden tidak terinfeksi yaitu sebesar 87,8%, sebagian besar responden akses pelayanan kesehatan tidak terjangkau yaitu sebesar 72,5%.

Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat yaitu hubungan antara variabel pemberian makanan tambahan, riwayat ASI, riwayat imunisasi, riwayat infeksi, dan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian *Stunting* yang ada di wilayah kalimantan barat.. Hasil analisis bivariat terlihat pada tabel 3 di bawah ini.

Tabel 3. Hasil Analisis Bivariat

Variabel	Kategori Status Gizi				P-Value	PR	95% CI
	<i>Stunting</i>		Normal				
	N	%	N	%			
Pemberian Makanan Tambahan							
Tidak terpenuhi	104	42,40%	141	57,60%	1	1,005	(0,758-1,225)
Terpenuhi	38	42,20%	52	51,90%			
Riwayat ASI							
Tidak Eksklusif	98	46,70%	112	53,30%	0,052	1,326	(1,004-1,751)
Eksklusif	44	35,20%	81	64,80%			
Riwayat Imunisasi							
Tidak Lengkap	141	42,60%	190	57,40%	0,64	1,704	(0,311-9,346)
Lengkap	1	25,00%	3	75,00%			
Riwayat Infeksi							
Ya (Infeksi)	20	48,80%	21	51,20%	0,474	1,176	(0,835-1,654)
Tidak terinfeksi	122	41,50%	172	58,50%			
Akses Pelayanan Kesehatan							
Tidak Terjangkau	104	42,80%	139	57,20%	0,902	1,036	(0,780-1,376)
Terjangkau	38	41,30%	54	58,70%			

Sumber: Data Sekunder 2022

Berdasarkan tabel 3, dapat diketahui bahwa proporsi responden yang memberikan makanan tambahan tidak terpenuhi cenderung mengalami kejadian *Stunting* sebesar 42,4%, sedangkan sebagian responden yang memberikan makanan tambahan terpenuhi yaitu sebesar 42,2%. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* menunjukkan *p value*= 1,000. Untuk variabel riwayat ASI, dapat diketahui bahwa proporsi responden dengan riwayat ASI tidak eksklusif cenderung mengalami kejadian *Stunting* yaitu sebesar 46,7%, lebih besar jika dibandingkan responden dengan riwayat ASI eksklusif yaitu sebesar 35,2% Hasil uji statistik dengan *Chi Square* menunjukkan *p value*=0,052. Untuk variabel riwayat imunisasi, dapat diketahui bahwa proporsi responden riwayat imunisasi tidak lengkap cenderung mengalami kejadian *Stunting* sebesar 42,6%, lebih besar dari pada responden

dengan riwayat imunisasi lengkap yaitu sebesar 25,0%. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* menunjukkan *p value*=0,640. Untuk variabel riwayat infeksi, dapat diketahui bahwa proporsi responden yang terinfeksi cenderung mengalami kejadian *Stunting* sebesar 48,8%, lebih besar dari pada proporsi responden dengan riwayat infeksi yang tidak terinfeksi yaitu sebesar 41,5%. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* menunjukkan *p value*=0,474. Sementara itu, untuk akses pelayanan kesehatan, dapat diketahui bahwa proporsi responden yang akses pelayanan kesehatannya tidak terjangkau cenderung mengalami kejadian *Stunting* sebesar 42,8%, sedangkan sebagian presponden yang akses pelayanan kesehatannya terjangkau yaitu sebesar 41,3%. Hasil uji statistik dengan *Chi Square* menunjukkan *p value*=0,902.

Hasil penelitian menunjukkan tidak terdapat hubungan antara PMT (*p-value* sebesar 1,000), riwayat ASI (*p-value* sebesar 0,052), riwayat imunisasi (*p-value* sebesar 0,640), riwayat infeksi (*p-value* sebesar 0,474), dan akses pelayanan kesehatan dengan kejadian *Stunting* (*p-value* sebesar 0,902) dengan kejadian *Stunting* di Kalimantan Barat.

PEMBAHASAN

Hubungan antara Pemberian Makanan Tambahan dengan Kejadian *Stunting* di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2018

Pada tabel 3. menunjukkan nilai *p-value* sebesar 1,000 (*p-value* > 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pemberian makanan tambahan dengan kejadian *Stunting* di wilayah Kalimantan Barat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Furqan (2020), bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara pola pemberian makan bayi dan anak dengan status gizi responden berdasarkan BB/U di Desa Pagelaran, Kabupaten Pandeglang (*p-value* 0,075).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Dewi dan Mu'minah (2020), bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *Stunting* di Wilayah kerja Puskesmas Sumbang 1 Kabupaten Bayumas (*p-value* 0,823).⁶ MP- ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan anak yang sangat pesat pada periode ini, tetapi sangat diperlukan higienitas dalam pemberian MP-ASI tersebut.⁷

Pemberian MP ASI yang tepat dan baik adalah supaya kebutuhan gizi dan anak terpenuhi sehingga tidak terjadi gagal tumbuh. MP ASI yang diberikan juga harus beraneka ragam, diberikan bertahap dari bentuk lumat, lembek sampai menjadi terbiasa dengan makanan keluarga. WHO merekomendasikan MP ASI harus memenuhi 4 syarat tepat waktu, adekuat, aman dan diberikan dengan cara yang benar. Sejak Usia 6 bulan ASI saja sudah tidak mencukupi kebutuhan energy, protein, zat besi, vitamin D, seng, vitamin A sehingga diperlukan makanan pendamping ASI yang dapat melengkapi kekurangan zat besi mikro maupun makro tersebut.⁸

Hubungan antara Riwayat ASI dengan Kejadian *Stunting* di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2018

Data pada tabel 3, menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,052 (*p-value* > 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat ASI dengan kejadian *Stunting* di wilayah Kalimantan Barat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dewi dan Mu'minah (2020), bahwa tidak terdapat hubungan signifikan antara pemberian ASI Eksklusif tidak menunjukkan

adanya hubungan yang signifikan dengan kejadian *Stunting* pada anak balita usia 0-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas I Sumbang, Kabupaten Banyumas. (*p-value* 0,372).⁶

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Vaozia (2016), yang menyatakan bahwa riwayat pemberian ASI Eksklusif bukan merupakan faktor risiko kejadian *Stunting* pada anak usia 1-3 tahun di Desa Menduran Kecamatan Brati, Kabupaten Grobogan.⁹ Hal ini dapat terjadi dikarenakan dari kualitas ASI itu sendiri atau faktor lain seperti kecukupan gizi dalam menu sehari-hari untuk anak. Selain ASI diteruskan harus memberikan makanan lain sebagai pendamping ASI yang diberikan pada bayi dan anak mulai usia 6-24 bulan. MP-ASI yang tepat dan baik merupakan makanan yang dapat memenuhi kebutuhan gizi terutama zat gizi mikro sehingga bayi dan anak dapat tumbuh kembang dengan optimal. MP-ASI diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak, mulai dari MP-ASI bentuk lumat, lembik sampai anak menjadi terbiasa dengan makanan keluarga.¹⁰

Hubungan antara Riwayat Imunisasi dengan Kejadian *Stunting* di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2018

Pada tabel 3. menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,640 (*p-value* > 0,05) dengan nilai PR sebesar 1,704. Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat imunisasi dengan kejadian *Stunting* di wilayah kalimantan Barat.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hapsari, dkk (2019) yang membuktikan bahwa tidak terdapat hubungan antara riwayat imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darajuanti Kabupaten Sintang.¹¹

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sutriyawan dan Kruniawati (2020), menunjukkan uji statistik diperoleh nilai $p = 0.056$ ($p > 0.05$) berarti tidak terdapat hubungan antara munisasi dengan kejadian *stunting* pada balita yang ada di wilayah kerja Puskesmas Citarip Kota Bandung. Menurut survei dilapangan sebagian besar balita berstatus imunisasi yang lengkap akan tetapi ada beberapa balita yang imunisasi tidak lengkap. Sehingga pada bulan selanjutnya imunisasi baru dan imunisasi bulan kemarin terlewat. Ada juga balita yang diberikan imunisasinya tidak sesuai jadwalnya, seperti vaksin BCG yang seharusnya diberikan di bulan kedua tetapi diberikan pada bulan keempat. Pemberian imunisasi pada balita terutama saat masih balita merupakan hal yang sangat penting, itu dikarenakan apabila balita diberi imunisasi maka dapat meningkatkan daya tahan tubuhnya.¹²

Imunisasi merupakan hal yang sangat penting bagi imunitas anak. Risiko terjangkitnya penyakit infeksi akan lebih tinggi pada balita dengan riwayat imunisasi tidak lengkap atau yang tidak diimunisasi sama sekali. Ketika tubuh anak terjangkit penyakit, maka seringkali anak kehilangan nafsu makan. Hal itu menyebabkan berkurangnya asupan zat gizi pada anak karena penolakan tersebut. Penyerapan makanan yang tidak baik akan mengakibatkan gangguan penyerapan gizi, sehingga dapat memperburuk keadaan gizi sang anak. Apabila hal seperti ini dibiarkan berlangsung lama, maka dikhawatirkan akan terjadi dampak akhir berupa gangguan pertumbuhan pada anak.¹³

Menurut data Riskesdas, cakupan imunisasi dasar lengkap di kalimantan Barat tahun 2018 yaitu sebesar 48%, sedangkan cakupan imunisasi tidak lengkap yaitu sebesar 35,4%, dan tidak imunisasi yaitu sebesar 16,6%. Hal tersebut terdapat balita yang tidak dapat diketahui status imunisasinya (*missing*) dan *memory recall bias* dari ibu, ataupun ketidakakuratan pewawancara saat proses wawancara dan pencatatan. Cakupan imunisasi yang rendah dan tidak merata dapat menyebabkan timbulnya akumulasi populasi rentan

yang tidak kebal terhadap penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi. Oleh karena itu, diharapkan seluruh kader posyandu untuk melakukan program imunisasi, yang merupakan salah satu upaya pencegahan terjangkitnya penyakit tertentu yaitu Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD31), antara lain Tuberkulosis, Difteri, Pertusis, Tetanus, Hepatitis B, Polio dan Campak.¹⁴

Hubungan antara Riwayat Infeksi dengan Kejadian *Stunting* di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2018

Pada tabel 3. menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,474 (*p-value* > 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat infeksi dengan kejadian *Stunting* di wilayah Kalimantan Barat.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Furqan (2020), bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara status penyakit infeksi dengan status gizi responden berdasarkan BB/U di Desa Pagelaran, Kabupaten Pandeglang (*p-value* 0,711).¹⁵

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian oleh Idris dkk (2020), hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang di wilayah kerja Puskesmas Sungai Durian (*p-value* 0,889). Berdasarkan hasil penelitian di lapangan, tidak terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian gizi buruk dan gizi kurang dikarenakan sebagian besar penyakit infeksi yang pernah diderita oleh balita dalam tiga bulan terakhir langsung di bawa oleh orang tua responden berobat ke puskesmas atau fasilitas kesehatan terdekat untuk mendapatkan pertolongan pertama sehingga balitanya cepat sembuh dan durasi atau lamanya balita menderita penyakit tersebut relatif singkat.¹⁶

Salah satu faktor penyebab terjadinya *Stunting* adalah penyakit diare. Penyakit infeksi yang disertai diare dan muntah dapat menyebabkan anak kehilangan cairan serta sejumlah zat gizi. Seorang anak yang mengalami diare akan terjadi malabsorpsi zat gizi dan hilangnya zat gizi dan bila tidak segera ditindaklanjuti dan diimbangi dengan asupan yang sesuai makan terjadi gagal tumbuh. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh higiene dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacingan) dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan *Stunting*.¹⁷

Hubungan antara Akses Pelayanan Kesehatan dengan Kejadian *Stunting* di Provinsi Kalimantan Barat tahun 2018

Pada tabel 3. menunjukkan nilai *p-value* sebesar 0,902 (*p-value* > 0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara akses pelayanan kesehatan dengan kejadian *Stunting* di wilayah Kalimantan Barat.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Furqan (2020), bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara status penyakit infeksi dengan status gizi responden berdasarkan BB/U di Desa Pagelaran, Kabupaten Pandeglang (*p-value* 0,711)¹⁵. Dalam komunitas yang sulit mendapatkan akses dan kontak dengan pelayanan kesehatan, anak-anak lebih rentan terhadap kekurangan gizi sebagai akibat dari pengobatan penyakit yang tidak memadai, tingkat imunisasi rendah, dan perawatan kehamilan yang buruk, termasuk pasokan air bersih, juga menempatkan anak pada resiko infeksi yang meningkatkan kerentanan terhadap kekurangan gizi.¹⁸

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Mentari (2020) menggunakan uji *chi square* dengan *p-value* = 0,164 (*p* > 0,05) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara

akses pelayanan kesehatan dengan pola asuh balita *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar I, Kabupaten Batang. Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan akses pelayanan kesehatan 70,6% terjangkau. Hal ini dikarenakan disetiap desa terdapat Pusat Kesehatan Desa (PKD) yang dijaga oleh bidan desa. Namun sebagian besar masyarakat lebih memilih memeriksakan anaknya ke dokter langganan yang berada di pusat kecamatan. Akses pelayanan lebih mudah karena sebagian besar masyarakat sudah mempunyai alat transportasi untuk menuju ke fasilitas kesehatan sehingga tidak mengalami kesulitan dalam menuju fasilitas kesehatan meskipun jarak yang ditempuh cukup jauh. Rendahnya penggunaan fasilitas kesehatan seperti posyandu, puskesmas, rumah sakit, dan sebagainya, seringkali kesalahan atau penyebabnya dilemparkan pada faktor akses pelayanan kesehatan, baik itu akses tempuh dan jarak ke fasilitas kesehatan. Keterjangkauan akses yang dimaksud dalam penelitian ini dilihat dari segi jarak, waktu tempuh dan kemudahan transportasi untuk mencapai pelayanan kesehatan.¹⁹

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa dari 335 responden di wilayah Kalimantan Barat, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel pemberian makanan tambahan (*p-value* sebesar 1,000), riwayat ASI (*p-value* sebesar 0,052), riwayat imunisasi *p-value* sebesar 0,640), riwayat infeksi (*p-value* sebesar 0,474), dan akses pelayanan kesehatan (*p-value* sebesar 0,902) dengan kejadian *Stunting* di Wilayah Provinsi Kalimantan Barat. Diharapkan bagi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat agar memberikan peningkatan, pengetahuan, dan informasi kepada tenaga kesehatan yang memiliki peranan teramat penting mengingat mereka berada di garda terdepan dan membantu masyarakat dalam mengakomodir seluruh sektor terkait untuk pembentukan tim penanggulangan dan pencegahan *Stunting*, serta tetap memaksimalkan target capaian imunisasi, dimana sesuai dengan target nasional bahwa imunisasi dasar lengkap harus mencapai target sampai 90%. Hal tersebut dikarenakan pencapaian pelaksanaan imunisasi dasar tidak lengkap sebesar 98,8% di Wilayah Provinsi Kalimantan Barat.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih di sampaikan kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Jakarta Pusat dan Sekretaris Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan yang sudah memberikan data Riskesdas dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian PPN/Bappenas. (2019). Kajian Sektor Kesehatan: *Pembangunan Gizi Di Indonesia*. Cetakan pe. (Pungkas Bahjuri Ali, STP, MS P, Prof. dr. Ascobat Gani, MPH. DP, Dr. Entos Zainal, SP M, Evi Nurhidayati SG, Akim Dharmawan, SKM, M.Kes P, eds.). Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat; 2019. file:///C:/Users/ACER/Downloads/naskah_dapus/fdokumen_fa-preview-hsr-book04_1784.pdf
- WHO. (2018). Reducing Stunting in Children: Equity Considerations for Achieving the Global Nutrition Targets 2025. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.
- Candra A. (2020). Pemeriksaan Status Gizi. Cetakan 1: (Candra A, ed.). Fakultas

Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

- Hartono AS, Zulfianto NA, Rachmat M. (2017). *Surveilans Gizi (Bahan Ajar Gizi)*. Cetakan Pe. (Hartono AS, Zulfianto NA, Rachmat M, eds.). Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan;
- BPS dan Setwapres. (2019). *Laporan Indeks Khusus Penanganan Stunting 2018-2019*. (Badan Pusat Statistik, ed.). Badan Pusat Statistik; 2019.
- Dewi S, Mu I. Pemberian Mp- Asi Tidak Berhubungan Dengan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sumbang I KABUPATEN BANYUMAS. *Jurnal Ilm Rekam Medis Dan Inform Kesehat*. 2020;10(1):5-10.
- Atmi Rahmawati L, Ranggauni Hardy F, Anggraeni Dyah Purbasari. (2020). F. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Sangat Pendek Dan Pendek Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Sawah Besar*. Vol 12. skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat, Ilmu Kesehatan Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta
- Khasanah DP, Hadi H, Paramashanti BA. (2016). Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet)*. 2016;4(2):105. doi:10.21927/ijnd.2016.4(2).105-111
- Vaozia S. (2016). Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-3 Tahun (Studi Di Desa Menduran Kecamatan Brati Kabupaten Grobogan). 2016;5:314-320. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnc>
- Kemendes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014.
- Hapsari DI, Dewi RRK, Selviana. (2019). Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah 3T (Tertinggal , Terdepan, dan Terluar). *J Publ Kesehat Masy Indones*. 2019;6(2):72-78.
- Sutriyawan A, Rahayu S, Kurniawati RD, Habibi J. (2020). Disease With Stunting Incidence in Toddlers : *J Midwifery Vol 8 No 2 Oktober 2020*. 2020;8(2):1-9.
- Fentia L, Ratna Juwita, Wahyuni V. (2022). Faktor kelengkapan imunisasi dasar pada bayi masa pandemi COVID-19. *J Kesehat Maharatu*. 2022;3 NO.1 Apr(April):53-63.
- Kemendes RI. *Cegah Stunting, Itu Penting*. (2018). Edisi 02. (Terbitan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, ed.). Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat; 2018.
<https://www.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf>
- Furqon M. (2020). Hubungan pola pemberian makan balita dan anak (pmba), pengetahuan gizi, asupan makan dan status penyakit infeksi dengan status gizi balita di Desa Pagelaran Kab. Pandeglang. Published online 2020.
- Idris I, Samsudrajat A, Hapsari D. (2020) Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Gizi Buruk dan Gizi Kurang Pada Balita (Studi Kasus Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Durian Kabupaten Sintang. *Jumantik*. 2020;7(2):41-50.

- Kemkes RI. (2018). *Laporan Nasional RISKESDAS 2018*. (Kementerian Kesehatan RI, ed.). RISKESDAS 2018; 2018. <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>
- Rahmayana, Ibrahim IA, Darmayati DS. (2014) Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Ba-rombong Kecamatan Tamalate Kota Makassar Tahun 2014. *Public Heal Sci J*. 2014;6(2):424-436.
- Mentari TS. (2020). Pola Asuh Balita Stunting Usia 24-59 Bulan. *Higeia J Public Heal Res Dev*. 2020;4 No.4:1-11. doi:10.15294/higeia/v4i4/34767