

Hubungan Pemanfaatan Layanan Kesehatan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 12-59 Bulan (Studi Case Control Di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak)

Silvyana Helmalia Putri^{1}, Siti Thomas Zulaikhah², Ratnawati³*

¹Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang

^{2,3}Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang

ABSTRAK

Kabupaten Demak masih menjadi lokasi inti yang diintervensi untuk percepatan penurunan stunting yang terintegrasi pada tahun 2023. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemanfaatan layanan kesehatan dengan kejadian stunting di wilayah Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak. Desain penelitian ini adalah observasional analitik dengan case control. Besar sampel sebanyak 100 responden yang terdiri dari 50 kasus stunting dan 50 kontrol. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak pada bulan September—Oktober 2023. Pengambilan data dengan wawancara langsung dan mengisi checklist pada saat kegiatan posyandu. Analisis data dilakukan dengan uji Chi-Square. Hasil analisis didapatkan responden dari kelompok stunting memanfaatkan layanan kesehatan (>70%). Nilai median HAZ kelompok stunting (-2,69) dan tidak stunting (-0,80). Hubungan penyuluhan MPASI dan ASI eksklusif dengan kejadian stunting $p=0,648$, hubungan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian stunting $p=0,338$, hubungan pemberian vitamin A dengan kejadian stunting $p=0,488$, hubungan pemantauan tumbuh kembang tiap bulan dengan kejadian stunting $p=0,488$, hubungan metode pencarian pengobatan dengan kejadian stunting $p=0,148$, dan hubungan kelas ibu hamil dengan kejadian stunting $p=0,148$. Kesimpulan dari penelitian ini adalah pemanfaatan layanan kesehatan tidak ada hubungan yang significant dengan kejadian stunting di wilayah Puskesmas Guntur II.

Kata kunci: balita, pemanfaatan layanan kesehatan, stunting

ABSTRACT

Demak Regency is still a core location that is intervening to accelerate integrated stunting reduction by 2023. This study aimed to determine the relationship between health service utilization and the incidence of stunting in the Guntur II Puskesmas area, Demak Regency. The design of this study was analytic observational with case control. The sample size was 100 respondents with 50 stunting cases and 50 controls. The research was conducted in the Guntur II Health Center area of Demak Regency in September-October 2023. Data were collected by direct interview and completing a checklist during posyandu activities. Data analysis was performed with the Chi-Square test. The analysis showed that respondents from the stunting group utilized health services (>70%). The median HAZ value of the stunting group (-2.69) and not stunting (-0.80). The relationship between complementary feeding and exclusive breastfeeding counseling and the incidence of stunting $p=0.648$, the relationship between the completeness of basic immunization and the incidence of stunting $p=0.338$, the relationship between vitamin A administration and the incidence of stunting $p=0.488$, the relationship between monthly growth monitoring and the incidence of stunting $p=0.488$, the relationship between the method of seeking treatment and the incidence of stunting $p=0.148$, and the relationship between the class of pregnant women and the incidence of stunting $p=0.148$. This study concludes that the utilization of health services has no significant relationship with the incidence of stunting in the Guntur II Puskesmas area.

Keywords: toddlers, utilization of health services, stunting

▪
***Korespondensi penulis:**

Nama: Silvyana Helmalia Putri

Instansi: Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung, Semarang

Alamat: Jl. Kaligawe Raya No.Km.4, Terboyo Kulon, Kec. Genuk, Kota Semarang, Jawa Tengah 50112

Email: silvyanahp16@gmail.com

Pendahuluan

Stunting merupakan permasalahan tumbuh kembang anak yang tidak optimal akibat malnutrisi kronik, infeksi, dan riwayat psikososial yang tidak adekuat dengan tinggi badan di bawah standar pertumbuhan menurut WHO. Nilai Z-score di antara 3 sampai -2 standar deviasi dikatakan normal, sedangkan dibawah -2 standar deviasi memerlukan pemeriksaan lebih lanjut.⁽¹⁾ *Stunting* dikaitkan dengan beberapa hal, salah satunya pemanfaatan layanan kesehatan yang kurang pada *golden period*.⁽²⁾ Pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat secara umum, yaitu rawat jalan, rawat inap, dan pelayanan dari tenaga spesialis.⁽³⁾ Pelayanan kesehatan memiliki banyak jenis salah satunya yankes ibu dan anak. Pelayanan kesehatan ibu dan anak terdiri dari kelas ibu hamil, pemantauan tumbuh kembang balita, imunisasi anak, dll.⁽⁴⁾ Persentase pemanfaatan pelayanan kesehatan terutama posyandu oleh ibu masih rendah, yaitu sebesar 68,37% sedangkan target pencapaian sebanyak 85% di nasional.⁽⁵⁾

Permasalahan terkait *stunting* masih menjadi isu di kalangan dunia. Di dunia, angka *stunting* paling banyak diperoleh di negara Asia dan Afrika. Angka *stunting* di Asia mencapai 31,9 juta dan 12,1 juta di Afrika pada tahun 2018. Asia tenggara termasuk Indonesia berada diposisi kedua dengan angka 4,6 juta.⁽⁶⁾ Prevalensi *stunting* di Indonesia berada peringkat ke-2 di Asia Tenggara sebesar 21,6%.⁽⁷⁾ Jawa tengah berada diposisi 20 dari 34 provinsi.⁽⁸⁾ *Stunting* di Kabupaten Demak sebesar 25,5% pada tahun 2021.⁽⁹⁾ Menurut data terbaru, Kabupaten Demak memiliki angka *stunting* 16,2% sehingga Kabupaten Demak masih menjadi lokasi inti yang diintervensi untuk percepatan penurunan *stunting* yang terintegrasi pada tahun 2023.^(8,10)

Bentuk pelayanan kesehatan ibu dan anak yang diselenggarakan pemerintah, yaitu

pemberian imunisasi, vitamin A, edukasi ASI eksklusif, pengobatan jika terdapat penyakit, penilaian gizi, dan kelas ibu hamil.⁽¹¹⁾ Kejadian *stunting* bagi balita umur 6—59 bulan memiliki hubungan erat dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Kabupaten Lebong karena seringnya kunjungan ke posyandu akan terpantau tumbuh kembang anak, mendapatkan makanan tambahan balita, dan mendapatkan edukasi gizi anak.⁽¹²⁾ Penelitian yang dilakukan di Pusat Kesehatan Masyarakat Lakudo menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemanfaatan fasilitas kesehatan dengan terjadinya *stunting* pada anak usia 24—60 bulan karena penggunaan layanan kesehatan sebagai upaya untuk mencegah penyakit, misalnya vaksinasi, pemeriksaan kehamilan, pengukuran anak, dan penyuluhan.⁽¹³⁾ Menurut penelitian yang dilakukan di Kecamatan Lut Tawar, pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi tingkat kesehatan masyarakat, sehingga tidak ada hubungan antara pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan *stunting*.⁽¹⁴⁾ Meskipun hubungan antara pemanfaatan layanan kesehatan dengan kejadian *stunting* telah diteliti secara luas, kesenjangan dalam temuan penelitian masih tetap ada.

Berdasarkan paparan diatas, penulis mengambil judul “Hubungan pemanfaatan layanan kesehatan dengan kejadian Stunting pada balita 12-59 bulan (studi case control di wilayah kerja puskesmas guntur II kabupaten demak)”. Tujuan dari penulisan ini ialah menganalisis hubungan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12—59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Guntur II tahun 2023.

Metodologi

Jenis penelitian yang menggunakan rancangan penelitian *case control*. Populasi

dalam penelitian ini ialah seluruh balita berusia 12-59 bulan di Puskesmas Guntur II bulan September 2023. Selanjutnya sampel yang diambil didasarkan pada sampel kontrol dan sampel kasus. Pada sampel kontrol memiliki kriteria inklusi diantaranya ibu balita dan balita usia 12-59 bulan yang tidak *stunting* dan memiliki buku KIA lengkap. Sedangkan untuk kriteria eksklusinya adalah balita dengan kelainal kongenital atau cacat fisik dan orang tua tidak bersedia menjadi responden. Pada sampel kasus juga memiliki kriteria inklusi diantaranya ibu balita dan balita usia 12-59 bulan yang *stunting* dan memiliki buku KIA lengkap. Sedangkan untuk kriteria eksklusinya adalah balita dengan kelainal kongenital atau cacat fisik dan orang tua tidak bersedia menjadi responden. Dalam penelitian ini, jumlah sampel yang digunakan minimal 47,33 sampel, dibulatkan menjadi 48 sampel. 48 sampel merupakan jumlah sampel terkecil yang dapat diperoleh.

Teknik sampling pada penelitian ini adalah *consecutive sampling*, dimana sampel diambil sampai jumlah terpenuhi dari setiap kelompok *stunting* dan tidak *stunting*. Alat yang digunakan untuk memperoleh data primer, yaitu checklist dan buku KIA, checklist yang digunakan berupa google form mengenai data

tertulis responden. Buku KIA berisikan catatan informasi, kesehatan serta catatan khusus pada ibu dan anak, dari awal kehamilan hingga anak berusia 12—59 bulan. Instrumen lain yang digunakan untuk memperoleh data primer berupa tinggi badan anak saat ini adalah dengan menggunakan stadiometer. Cara penggunaan stadiometer adalah berdiri diatas base stadiometer dengan tulang belakang, pantat, dan tumit menyentuh tiang skala, dagu diangkat dan pandangan lurus kemudian head slider diturunkan hingga menyentuh kepala. Hasil yang tampak akan dicatat sebagai tinggi badan. Setelah data didapatkan kemudian dilanjutkan teknik analisis data meliputi analisis univariat dan analisis bivariat.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan dengan desain *case control* menggunakan 50 subyek tidak *stunting* dan 50 subyek *stunting*, sehingga jumlah total responden dalam penelitian ini adalah 100 subyek. Berikut adalah Tabel 1 yang memaparkan terkait karakteristik responden, yaitu:

Tabel 1. Karakteristik Responden

| Variabel | Stunting | | Tidak Stunting | | p |
|---------------|----------|------|----------------|-----|-------|
| | n | % | n | % | |
| Usia Ibu | | | | | |
| 20—27 tahun | 22 | 44% | 20 | 40% | 0,685 |
| 28—35 tahun | 28 | 56% | 30 | 60% | |
| Usia balita | | | | | |
| 12—24 bulan | 18 | 36% | 12 | 24% | 0,190 |
| 24—59 bulan | 32 | 64% | 38 | 76% | |
| Jenis Kelamin | | | | | |
| Laki-laki | 25 | 50% | 23 | 46% | 0,689 |
| Perempuan | 25 | 50% | 27 | 54% | |
| Pendidikan | | | | | |
| Rendah—Sedang | 50 | 100% | 48 | 96% | 0,153 |
| Tinggi | 0 | 0% | 2 | 4% | |
| Pekerjaan | | | | | |
| Tidak bekerja | 32 | 64% | 27 | 54% | 0,309 |
| Bekerja | 18 | 36% | 23 | 46% | |
| Jumlah Anak | | | | | |
| <2 anak | 45 | 90% | 42 | 84% | 0,372 |
| >2 anak | 5 | 10% | 8 | 16% | |

Pada Tabel 1. distribusi usia ibu sebagian besar pada usia 28—35 tahun dari balita tidak *stunting* sebanyak 30 orang (60%). Usia ibu dari balita yang *stunting* dan tidak *stunting* sudah sebanding (p-value=0,685). Distribusi usia balita sebagian besar pada usia >24 bulan tidak *stunting* ialah 38 balita (76%). Usia balita yang *stunting* dan tidak *stunting* sudah sebanding (p-value=0,190). Distribusi jenis kelamin sebagian besar pada perempuan yang tidak *stunting* 27 anak (54%). Jenis kelamin balita yang *stunting* dan tidak *stunting* sudah sebanding (p-value=0,689). Distribusi pendidikan ibu sebagian besar pada pendidikan rendah—sedang dengan balita *stunting* 50 orang (100%). Pendidikan ibu

dari balita yang *stunting* dan tidak *stunting* sudah sebanding (p-value=0,153). Distribusi ibu tidak bekerja dari balita *stunting* sebanyak 32 orang (64%). Pekerjaan ibu dari balita yang *stunting* dan tidak *stunting* sudah sebanding (p-value=0,309). Distribusi jumlah bayi yang dimiliki ibu sebagian besar mempunyai 1—2 anak dari balita *stunting* sebanyak 45 orang (90%). Jumlah anak yang dimiliki ibu pada balita *stunting* dan tidak *stunting* sudah sebanding (p-value=0,372).

Selanjutnya berikut adalah tabel yang memaparkan terkait data pemanfaatan layanan kesehatan yang disajikan sebagai berikut ini.

Tabel 2. Pemanfaatan Layanan Kesehatan

| Variabel | Stunting | | Tidak Stunting | |
|--------------------------------------|----------|-----|----------------|-----|
| | n | % | n | % |
| Penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif | | | | |
| Tidak diberi | 14 | 28% | 12 | 24% |
| Diberi | 36 | 72% | 38 | 76% |
| Kelengkapan Imunisasi Dasar | | | | |
| Tidak lengkap | 4 | 8% | 7 | 14% |
| Lengkap | 46 | 92% | 43 | 86% |
| Pemberian Vitamin A | | | | |
| Tidak lengkap | 11 | 22% | 14 | 28% |
| Lengkap | 39 | 78% | 36 | 72% |
| Pemantauan Tumbuh Kembang Tiap Bulan | | | | |
| Tidak diukur | 11 | 22% | 14 | 28% |
| Diukur | 39 | 78% | 36 | 72% |
| Metode Pencarian Pengobatan | | | | |
| Bukan yankes | 8 | 16% | 14 | 28% |
| Yankes | 42 | 84% | 36 | 72% |
| Kelas Ibu Hamil | | | | |
| Tidak ikut | 4 | 8% | 8 | 16% |
| Ikut | 46 | 92% | 42 | 84% |

Pada Tabel 2 didapatkan data penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif sebagian besar diberi pada ibu dengan balita tidak *stunting* 38 orang (76%). Kelengkapan imunisasi dasar sebagian besar lengkap pada balita *stunting* 46 anak (92%). Pemberian vitamin A sebagian besar lengkap pada balita dengan *stunting* 39 anak (78%). Pemantauan tumbuh kembang sebagian besar dipantau tiap bulan pada balita *stunting* 39 anak (78%). Metode pencarian pengobatan

sebagian besar ke layanan kesehatan (puskesmas, klinik, praktik dokter, rumah sakit) dengan anak *stunting* 42 orang (84%). Kelas ibu hamil sebagian besar diikuti oleh ibu dengan anak *stunting* 46 orang (92%).

Selanjutnya berikut adalah Tabel 3 yang memaparkan terkait hasil data *stunting* yang terdapat di Puskesmas Guntur II Kab. Demak, yaitu:

Tabel 3. Data Stunting

| Status Gizi | Uji Normalitas (Kolmogorov Smirnov) | Median | Nilai Terendah | Nilai Tertinggi |
|-------------|--|--------|----------------|-----------------|
|-------------|--|--------|----------------|-----------------|

| | | | | |
|----------------|-------|-------|-------|-------|
| Stunting | 0,006 | -2,69 | -5,93 | -2,06 |
| Tidak Stunting | 0,046 | -0,80 | -1,92 | 0,97 |

Pada Tabel 3 didapatkan distribusi HAZ pada balita *stunting* didapatkan *p-value* 0,006 dan tidak *stunting* *p-value* 0,046 yang berarti data *stunting* dan tidak *stunting* berdistribusi tidak normal. Median dari kelompok *stunting* (-2,69) dan nilai terendah—tertinggi ((-5,93)—(-2,06)).

Median dari kelompok tidak *stunting* (-0,80) dan nilai terendah—tertinggi ((-1,92)—(0,97)).

Selanjutnya berikut adalah data yang memaparkan terkait hubungan pemanfaatan layanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita disajikan pada Tabel 4, yaitu:

Tabel 4. Hubungan Pemanfaatan Layanan Kesehatan dengan Kejadian Stunting pada Balita

| Variabel | Stunting | | Tidak Stunting | | p |
|--------------------------------------|----------|-----|----------------|-----|-------|
| | n | % | n | % | |
| Penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif | | | | | |
| Tidak diberi | 14 | 28% | 12 | 24% | 0,648 |
| Diberi | 36 | 72% | 38 | 76% | |
| Kelengkapan Imunisasi Dasar | | | | | |
| Tidak lengkap | 4 | 8% | 7 | 14% | 0,338 |
| Lengkap | 46 | 92% | 43 | 86% | |
| Pemberian Vitamin A | | | | | |
| Tidak lengkap | 11 | 22% | 14 | 28% | 0,488 |
| Lengkap | 39 | 78% | 36 | 72% | |
| Pemantauan Tumbuh Kembang Tiap Bulan | | | | | |
| Tidak diukur | 11 | 22% | 14 | 28% | 0,488 |
| Diukur | 39 | 78% | 36 | 72% | |
| Metode Pencarian Pengobatan | | | | | |
| Bukan yankes | 8 | 16% | 14 | 28% | 0,148 |
| Yankes | 42 | 84% | 36 | 72% | |
| Kelas Ibu Hamil | | | | | |
| Tidak ikut | 4 | 8% | 8 | 16% | 0,218 |
| Ikut | 46 | 92% | 42 | 84% | |

Pada Tabel 4 didapatkan hasil analisis penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif didapatkan *p-value* 0,648, dapat disimpulkan kejadian *stunting* balita tidak memiliki keterhubungan dengan penyuluhan MPASI. Hasil analisis kelengkapan imunisasi dasar didapatkan *p-value* 0,338, sehingga kejadian *stunting* pada balita tidak memiliki keterhubungan *significant* dengan kelengkapan imunisasi. Hasil analisis pemberian vitamin A didapatkan *p-value* 0,488, dapat disimpulkan kejadian *stunting* balita tidak memiliki keterhubungan pada vitamin A yang diberikan. Hasil analisis pemantauan tumbuh kembang anak tiap bulan diperoleh *p-value* 0,488, dapat disimpulkan *stunting* balita tidak memiliki keterhubungan dengan pemantuan tumbuh kembang anak tiap bulan Hasil analisis metode pencarian diperoleh *p-value* 0,148, dapat

disimpulkan *stunting* balita tidak memiliki keterhubungan dengan metode pencarian pengobatan. Hasil analisa kelas ibu hamil didapatkan *p-value* 0,218, dapat disimpulkan *stunting* balita tidak memiliki keterhubungan *significant* dengan kelas ibu hamil.

Pembahasan

Berdasarkan data yang diperoleh memaparkan bahwa *stunting* balita (12-59 bulan) tidak memiliki keterhubungan dengan penyuluhan MPASI. Penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif dimaksudkan untuk peningkatan informasi terhadap ibu hamil terkait pemberian nutrisi yang sesuai kepada balita diharapkan bisa mencegah dari kejadian *stunting*.⁽¹⁵⁾ Pengetahuan menjadi dasar dari sikap, norma sosial, dan niat seseorang. Sikap adalah suatu keyakinan terhadap suatu objek untuk merubah perilaku. Norma subjektif atau dukungan keluarga

mempengaruhi seseorang dalam menerima atau menolak perilaku tersebut. Faktor sikap dan norma subjektif berdampak pada niat, semakin banyak faktor tersebut maka semakin besar kemungkinan seseorang berniat mengubah perilakunya.⁽¹⁶⁾ Media massa dapat digunakan untuk mempromosikan kesehatan. Banyaknya media massa yang mudah diakses atau hambatan dalam mengikuti konseling menjadi penyebab ibu tidak mengikuti penyuluhan MPASI dan ASI eksklusif. Berdasarkan fakta posyandu di wilayah operasi Puskesmas Guntur II, perempuan telah menerima penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif tapi hal ini tidak menjamin bahwa perilaku ibu akan berubah untuk menghindari *stunting* pada anak.

Selanjutnya hasil analisis memaparkan bahwa tidak ada hubungan *stunting* balita (12-59 bulan) dengan kelengkapan imunisasi. Kelengkapan imunisasi dasar dimaksudkan agar meningkatkan daya imun anak terhadap suatu penyakit sehingga anak tumbuh optimal.⁽⁴⁾ Imunisasi dasar bukan faktor langsung dari kejadian *stunting*.⁽¹⁷⁾ Balita yang sakit tidak hanya dari faktor kelengkapan imunisasi dasar namun bisa dipengaruhi oleh makanan, pola asuh, dan perilaku hidup sehat.^(18,19) Anak-anak yang mendapatkan vaksin dasar lengkap atau tidak lengkap berisiko mengalami *stunting* karena vaksinasi bukan faktor langsung dari kejadian *stunting*. Temuan penelitian senada dengan yang dilakukan di kepulauan Nusa Tenggara yang memaparkan vaksinasi dasar pada anak tidak menjamin anak tidak akan mengalami *stunting*.⁽²⁰⁾

Hasil dari analisis dalam penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pemberian vitamin A dengan kejadian *stunting* pada balita 12—59 bulan. Temuan penelitian mendukung temuan sebelumnya dilaksanakan di Kepulauan Nusa Tenggara, yang menunjukkan suplemen vitamin A tidak meningkatkan risiko *stunting*.⁽²⁰⁾ Pada bulan Februari dan Agustus, pemerintah menawarkan layanan pemberian vitamin A untuk menghindari kekurangan vitamin A. Suplemen yang diberi memiliki dua warna, yaitu biru (6—11 bulan) dan merah (12—

59 bulan).⁽²¹⁾ Vitamin A akan dilarutkan oleh lemak supaya dapat diserap oleh sel enterosit. Penyerapan vitamin A akan terganggu jika kadar lemak dalam tubuh tidak mencukupi.⁽²²⁾ Kecukupan gizi lemak per hari sebanyak 44 gram untuk usia satu sampai tiga tahun dan 62 gram untuk usia empat sampai lima tahun.⁽²³⁾ Berdasarkan fakta yang terdapat di posyandu wilayah kerja Puskesmas Guntur II, orang tua anak sudah diberikan kapsul vitamin A dari kader, namun tidak menjamin asupan lemak mencukupi kebutuhan gizi pada anak.

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pemantauan tumbuh kembang anak tiap bulan dengan kejadian *stunting* pada balita 12—59 bulan. Partisipasi masyarakat dalam kunjungan posyandu tiap bulan dimaksudkan agar orang tua memantau pertumbuhan anak setiap bulan. Berdasarkan fakta posyandu di wilayah kerja Puskesmas Guntur II, sebagian besar ibu sudah teratur membawa balita ke posyandu tiap bulan dan prosedur posyandu sudah sesuai dengan aturan namun tidak menjamin ibu akan mengubah perilaku setelah diberikan edukasi dari kader posyandu. Perilaku dapat berubah jika didasari oleh niat yang tinggi, semakin besar niat seseorang maka akan semakin besar seseorang mengubah perilaku.⁽¹⁶⁾

Hasil analisis dalam penelitian ini menunjukkan tidak terdapat hubungan antara metode pencarian pengobatan dengan kejadian *stunting* pada balita 12—59 bulan. Pencarian layanan kesehatan dilakukan saat orang merasa sakit. Klinik, rumah sakit, praktik dokter, dan puskesmas adalah cara terbaik untuk mendapatkan perawatan. Layanan kesehatan akan menangani pasien berdasarkan kondisinya, namun kemampuan pasien untuk menyelesaikan terapinya bergantung pada beberapa faktor. Sosiodemografi, sosioekonomi, gambaran psikososial pasien, karakteristik farmakologis, karakteristik fasilitas dan tenaga kesehatan, serta modal sosial merupakan faktor yang mempengaruhi efektivitas terapi.⁽²⁴⁾ Hasil penelitian senada dengan hasil sebelumnya yang memaparkan pencarian pengobatan tidak

memiliki keterhubungan dengan *stunting* balita.⁽²⁵⁾ Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Guntur II sudah memiliki fasilitas pelayanan kesehatan yang baik dan jarak dari desa ke puskesmas tidak jauh serta transportasi memadai, namun tidak menjamin kepatuhan pasien pada pengobatan saat rawat jalan. Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Guntur II sebagian besar membawa anaknya ke tukang pijat, namun pijat pada bayi sifatnya suportif⁽²⁶⁾ sehingga jika anak sakit tetap dibawa ke layanan kesehatan.

Hasil analisis penelitian memaparkan tidak terdapat hubungan kelas ibu hamil dengan *stunting* balita 12—59 bulan. Kelas kehamilan merupakan sarana pendidikan yang berguna untuk memperluas pengetahuan seseorang tentang keluarga berencana, perawatan nifas dan bayi, serta persalinan. Ibu yang mengikuti kelas hamil diharapkan akan mengubah perilaku yang lebih sehat supaya menghindari penyakit pada ibu dan anak seperti BBLR.⁽⁴⁾ BBLR memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* karena bayi BBLR akan mengalami ketertinggalan dalam tumbuh dan kembang.⁽²⁷⁾ Perilaku ibu diubah dimulai dari pengetahuan yang didapatkan saat kelas ibu hamil, namun ada juga unsur lain seperti niat, sikap, dan norma subjektif yang mempengaruhi perubahan perilaku.⁽¹⁶⁾ Tidak ada jaminan bahwa para ibu yang mengikuti kelas kehamilan di posyandu wilayah kerja Puskesmas Guntur II akan mengubah perilakunya sehingga dapat mencegah *stunting*.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hipotesis penelitian karena faktor-faktor yang menyebabkan *stunting* tidak hanya dari faktor layanan kesehatan saja, tetapi dari faktor lingkungan, perilaku, dan genetik. Faktor-faktor tersebut saling terhubung dan mempengaruhi status kesehatan individu.⁽²⁸⁾ Keterbatasan penelitian ini adalah peneliti tidak meneliti faktor lain seperti pola asuh praktik pemberian makanan, rangsangan psikososial pada anak, dan kebersihan lingkungan, namun hanya melakukan penelitian pemberian penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, dan pemantauan tumbuh kembang tiap bulan. Peneliti tidak meneliti asupan lemak, namun hanya

melakukan penelitian pemberian suplemen vitamin A pada bulan Februari dan Agustus. Peneliti tidak meneliti kepatuhan pengobatan yang diresepkan oleh dokter, namun hanya melakukan penelitian metode pencarian pengobatan. Peneliti tidak meneliti riwayat BBLR anak, namun hanya melakukan penelitian keikutsertaan kelas ibu hamil.

Kesimpulan

Kesimpulan yang diambil berdasarkan penelitian ialah tidak terdapat hubungan pemanfaatan layanan kesehatan dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12—59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Guntur II tahun 2023. Tidak terdapat hubungan penyuluhan MPASI dan ASI Eksklusif, kelengkapan imunisasi dasar, pemberian vitamin A, pemantauan tumbuh kembang anak tiap bulan, metode pencarian pengobatan, dan kelas ibu hamil dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12—59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Guntur II Kabupaten Demak.

Daftar Pustaka

1. Menteri Kesehatan RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak,. file:///C:/Users/VERA/Downloads/ASKE P_AGREGAT_ANAK_and_REMAJA_PRINT.docx. 2020. 1–78 p.
2. World Health Organization. World Health Statistics 2015. Vol. 16. 2015. 1–37 p.
3. Arifin S, Rahman F, Wulandari A, Anhar VY. Buku Dasar-dasar Manajemen Kesehatan. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. 2013. 1689–1699 p.
4. Muchtar A, Rumiatus D, Mulyati E, Nurrcochmi E, Saputro H. Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak. 2015. 1–321 p.
5. Fatimah. Analisis Partisipasi Ibu Balita Dalam Pemanfaatan Posyandu di Kelurahan Baru Kecamatan Rebo Jakarta Timur. SIKLUS J Res Midwifery Politek Tegal. 2022;11(2):2089–6778.
6. Unicef, Who, World Bank. Levels and trends in child malnutrition; UNICEF/WHO/World Bank Group-Joint

- child malnutrition estimates 2021 edition. World Heal Organ. 2021;1–32.
7. Asian Development Bank. Key Indicators For Asia and The Pacific 2022. 53rd ed. 2022. 1–390 p.
 8. Kemenkes RI. Status Gizi SSGI 2022. 2022;1–156.
 9. Kemenkes RI. Ssgi 2021 Vs Ssgi 2022 Jawa Tengah. 2022.
 10. Bappenas. Penetapan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Percepatan Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2023. 2022;1–21.
 11. Syamsi AA, Aulia A, Syamsi A, Kesehatan Bagi Balita P, Cempaka P, Tengah KB, et al. Pelayanan Kesehatan Bagi Balita Di Posyandu Cempaka 2 Kelurahan Berbas Tengah Kecamatan Bontang Selatan Kota Bontang. eJournal Adm Negara. 2017;5:5243–52.
 12. Hidayah N, Rita W, Anita B, Podesta F, Ardiansyah S, Subeqi AT, et al. Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting (rekomendasi pengendaliannya di Kabupaten Lebong). Ris Inf Kesehatan. 2019;8(2):140.
 13. Suriani S, Dewi I, Suhartatik S. Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah. J Ilm Kesehat Diagnosis. 2020;14(4):313–7.
 14. Aramico B, Sudargo T, Susilo J. Hubungan sosial ekonomi, pola asuh, pola makan dengan stunting pada siswa sekolah dasar di Kecamatan Lut Tawar, Kabupaten Aceh Tengah. J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet. 2016;1(3):121.
 15. Rusmini H, Ayuningsih VL, Anggunan, Jhonet A, Hasbie NF, Zulfian. Penyuluhan Asi, Mipasi, Stunting Di Kelurahan Rajabasabandar Lampung. 2021;4:548–53.
 16. Rachmawati WC. Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
 17. Sari HA. Riwayat Pemberian Imunisasi Dasar Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Jumapolo Kabupaten Karanganyar. 2023;
 18. Elsi Evayanti NK, Nyoman Purna I, Ketut Aryana I. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Diare Pada Balita Yang Berobat ke Badan Rumah Sakit Umum Tabanan. J Kesehat Lingkung. 2014;4(2):134.
 19. Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). 2015;3.
 20. Bahmat DO, Bahar H, Jus'at I. Hubungan Asupan Seng, Vitamin A, Zat Besi, dan Kejadian Stunting pada Balita (24-59) Bulan di Kepulauan Nusa Tenggara (RISKESDAS 2010). Dep Nutr Fac Heal Sci Esa Unggul Univ. 2015;(Riskesdas):1–14.
 21. Siregar PA. Perilaku Ibu Nifas Dalam Mengonsumsi Kapsul Vitamin a Di Kecamatan Kota Pinang Kabupaten Labuhanbatu Selatan. J Kesehat. 2019;12(1):47–57.
 22. Cahyawati PN. Transport, Metabolisme Dan Peran Vitamin A Dalam Imunitas. WICAKSANA J Lingkung dan Pembang. 2018;2(2):43–7.
 23. Juliana E, Nataliningsih N, Aisyah I. Pemenuhan Kebutuhan Gizi Dan Perkembangan Anak. Sade J Pengabd Kpd Masy Univ Winaya Mukti. 2022;2(1):11–9.
 24. Edi IGMS. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien Pada Pengobatan: Telaah Sistemik (Factors Affecting The Patient Adherence To Medical Treatment: A Systematic Review). J Ilm Medicam. 2015;1(1):1–8.
 25. Hasrul, Sirajuddin W, Melinda P, Wulansari, Mulhaeri, Rahmayanti D, et al. Implementasi Pola Asuh Autoritatif Dalam Menurunkan Kejadian Stunting. J Keperawatan Muhammadiyah. 2022;7(1):2022.
 26. Arimurti IS, Setyaningsih PH, Zahrah FN. Health Education : Baby Massage In PMB BD. Ermiyati Sawangan Depok. 2021;2(1):20–7.
 27. Kamilia A. Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Anak. J Ilm Permas J Ilm STIKES Kendal. 2021;11(3):493–500.
 28. Hayati AN, Pawenang ET. Analisis Spasial Kesehatan Lingkungan dan Perilaku di Masa Pandemi Untuk

▪

Penentuan Zona Kerentanan dan Risiko.
Indones J Public Heal Nutr.
2021;1(2):164–71.