

Analisis faktor ASI eksklusif, sanitasi dan pasokan air serta sistem pelayanan kesehatan sebagai penyebab terjadinya stunting di Kota Langsa

Factor analysis of exclusive breastfeeding, sanitation water supply and health service system causes of stunting in Langsa City

SAGO: Gizi dan Kesehatan
2024, Vol. 5(3b) 907-913
© The Author(s) 2024



DOI: <http://dx.doi.org/10.30867/gikes.v5i3b.1814>
<https://ejournal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/gikes>



Poltekkes Kemenkes Aceh

Emilda AS^{1*}, Juliastuti², Silfia Dewi³, Lili Kartika Sari Hrp⁴

Abstract

Background: The nutritional problem of children under five is still high (Stunting) in Langsa City. The prevalence of stunting in Aceh in babies under two years old (baduta) is 37.9%, while the national prevalence is 30.8%, which means 4 out of 10 babies suffer from stunting. Stunting can be caused by various factors, including direct factors such as family and household factors, adequate additional/complementary food, breastfeeding and infections. Indirect factors such as political economy, health and health services, education, society and culture, agricultural and food systems as well as water, sanitation and the environment.

Objectives: Analysis of exclusive breastfeeding, sanitation and water supply and the health service system causing stunting in Langsa City.

Methods: Design quantitative, with a sequential cross-sectional design. The research was conducted in Langsa City in 2021 and samples were taken using the total sampling method of 50 respondents according to the data in the Langsa City Health Service e-PPGBM electronic application. The instrument used is a questionnaire, analysis uses the Chi – Square test.

Results: Research results from 50 respondents based on stunting problem factors showed the variable exclusive breastfeeding ($p= 0.015$). Variables sanitation and clean water supply ($p= 0.005$), health service system ($p= 0.006$).

Conclusion: From the results of the research, there is a close relationship between the direct causes and indirect causes of the occurrence of nutritional/stunting problems in the Langsa City Health Service Work Area in 2021, especially the three variables (exclusive breastfeeding, health service system, and sanitation and water supply).

Keywords :

Exclusive breastfeeding, health services, sanitation, stunting, water supply

Abstrak

Latar Belakang: Permasalahan gizi masih tingginya anak balita pendek (stunting) di Kota Langsa. Prevalensi stunting di aceh pada bayi dibawah dua tahun (baduta) 37.9%, sedangkan prevalensi nasional 30.8%, yang artinya 4 dari 10 bayi menderita stunting. Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya faktor secara langsung seperti faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplemen yang adekuat, pemberian ASI serta infeksi. Faktor tidak langsung seperti politik ekonomi, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, masyarakat dan budaya, sistem pertanian dan makanan serta air, sanitasi dan lingkungan.

Tujuan: Analisis ASI eksklusif, sanitasi dan pasokan air serta sistem pelayanan kesehatan penyebab stunting di Kota Langsa.

Metode: Menggunakan rancangan dengan metode kuantitatif, dengan desain *cross-sectional sekuensial*. Penelitian dilakukan di Kota Langsa Tahun 2021 di lakukan pengambilan sampel dengan metode *total sampling* sebanyak 50 responden sesuai dengan data yang ada di Aplikasi elektronik e-PPGBM Dinas Kesehatan Kota Langsa. Instrument yang digunakan adalah kuesioner, analisis menggunakan uji Chi-square.

¹ Bagian Kebidanan, Prodi DIII Kebidanan Langsa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Aceh, Indonesia.
E-mail: melinda_emilda@yahoo.com

² Bagian Kebidanan, Prodi DIII Kebidanan Banda Aceh Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Aceh, Indonesia.
E-mail: juliastuti@poltekkesaceh.ac.id

³ Bagian Kebidanan, Prodi DIII Kebidanan Langsa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Aceh, Indonesia.

⁴ Bagian Kebidanan, Prodi DIII Kebidanan Langsa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh, Aceh, Indonesia.

Penulis Koresponding:

Emilda AS: Bagian Kebidanan, Prodi Kebidanan Langsa Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh. Kota Langsa. Aceh, Indonesia. E-mail: melinda_emilda@yahoo.com

Hasil: Hasil Penelitian dari 50 orang responden berdasarkan faktor permasalahan stunting menunjukkan nilai variabel pemberian ASI eksklusif $p = 0.015$. Variabel sanitasi dan pasokan air bersih ($p=0.005$). sistem pelayanan kesehatan (0.006).

Kesimpulan: Dari hasil penelitian ada hubungan erat antara Terjadinya permasalahan Gizi/ Stunting di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Langsa Tahun 2021, khususnya ketiga variabel (ASI eksklusif, sistem pelayanan kesehatan, dan sanitasi dan pasokan air).

Kata Kunci :

ASI eksklusif, pasokan air, pelayanan kesehatan, sanitasi, stunting

Pendahuluan

Permasalahan yang terjadi di Indonesia saat ini diantaranya masalah gizi yang berdampak serius terhadap Kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama masih tingginya anak balita pendek (stunting) (Simbolon, 2019). Setiap Negara di dunia mengalami permasalahan gizi bekisar 22.2% (150.8 juta jiwa) balita didunia mengalami stunting, 7.5% (50.5 juta jiwa) balita mengalami wasting dan sebesar 5.6% (38.3 juta jiwa) yang mengalami overweight. Di Negara berkembang yang mengalami stunting, Indonesia menempati urutan ke 5 dengan jumlah balita tertinggi mengalami stunting, urutan pertama diduduki oleh Negara India dengan 31.2%, Cina sebesar 6.5%, Nigeria sebesar 5.2%, Pakistan sebesar 5.1% dan Indonesia sebesar 3.9% balita yang mengalami stunting (Kemenkes RI, 2018).

Provinsi Aceh menjadi provinsi yang cukup tinggi di Indonesia yang mengalami stunting, sehingga harus segerah memulai aksi pencegahan. Angka prevalensi stunting pada bayi dibawah dua tahun (batuta) di aceh cukup tinggi yaitu mencapai 37.9%, sedangkan prevalensi rata-rata nasional sebesar 30.8%, yang artinya 4 dari 10 bayi yang lahir di provinsi aceh menderita stunting. Dinas Kesehatan Aceh, 51496 anak-anak di Aceh menderita stunting. Data tertinggi adalah daerah Aceh Timur. Kabupaten Aceh Timur mencatat 8583 orang yang mengalami stunting dan angka terendah disandang oleh kota Sabang yaitu pada angka 476 anak menderita stunting (Dinas Kesehatan Aceh, 2019). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Langsa Tahun 2020 dari bulan Januari sampai dengan bulan April didapatkan sebanyak 333 orang balita yang mengalami stunting dan kasus tertinggi di Kecamatan Langsa Lama banyak 149 balita yang mengalami stunting. Jumlah bayi sebanyak 3981 jiwa dan jumlah balita sebanyak 16697 jiwa (Dinkes Kota Langsa, 2020).

Stunting dapat disebabkan oleh berbagai faktor, WHO (2014) membagi penyebab terjadinya stunting menjadi dua katagori yaitu faktor secara langsung seperti faktor keluarga dan rumah tangga, makanan tambahan/komplementer yang adekuat, pemberian ASI serta infeksi. Faktor tidak langsung seperti politik ekonomi, kesehatan dan pelayanan kesehatan, pendidikan, masyarakat dan budaya, sistem pertanian dan makanan serta air, sanitasi dan lingkungan (Kemenkes RI, 2018).

Stunting berkaitan dengan pemberian ASI. Anak yang tidak mendapatkan ASI proporsi perawakan pendek lebih besar dibandingkan dengan yang mendapatkan ASI. Hasil riset menunjukkan balita yang tidak mendapatkan inisiasi menyusui dini 1.3 kali lebih besar kemungkinannya mengalami stunting, ASI eksklusif merupakan faktor protektor penting yang dapat menurunkan risiko terjadinya stunting. Nutrisi dalam ASI sangat dibutuhkan untuk kelangsungan hidup bayi dan balita di masa mendatang. Stunting juga dapat disebabkan oleh masalah asupan gizi yang dikonsumsi selama kandungan maupun masa balita. Selain itu Rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang juga merupakan penyebab stunting. Multi faktor yang sangat beragam tersebut membutuhkan intervensi yang paling menentukan yaitu pada 1000 HPK (1000 hari pertama kehidupan) (Al Rahmad et al., 2023; Maigoda et al., 2023).

Penelitian ini sesuai dengan pohon penelitian Poltekkes Kemenkes Aceh dimana salah satu pohon penelitian tentang asuhan kebidanan Neonatus, bayi, balita dan anak prasekolah serta gizi dalam kesehatan reproduksi, kedua bagan ini membahas tentang status gizi yang kurang dalam menyebabkan stunting pada anak. Berdasarkan kajian latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan suatu penelitian analisis faktor asi eksklusif, sanitasi dan pasokan air serta sistem pelayanan kesehatan penyebab terjadinya *stunting* di Kota Langsa.

Metode

Penelitian ini menggunakan rancangan metode kuantitatif dengan desain Cross Sectional Sekuensial. Penelitian dilaksanakan di Kota Langsa pada tahun 2021, dengan pengambilan sampel menggunakan metode Total Sampling sebanyak 50 responden, sesuai data yang tersedia pada aplikasi e-PPGBM milik Dinas Kesehatan Kota Langsa.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Status gizi (stunting) balita diukur melalui antropometri TB/U dengan nilai Z skor (< -2.0 SD s/d -3.0 SD), yang menunjukkan balita sudah mengalami stunting (Al Rahmad et al., 2024). Variabel ASI eksklusif dikategorikan “ada” jika ASI diberikan secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lain, dan “tidak ada” jika ASI tidak diberikan secara eksklusif. Variabel sanitasi dikategorikan “memenuhi syarat” jika skor $> 50\%$ dan “tidak memenuhi syarat” jika skor $< 50\%$. Pasokan air bersih dikategorikan “memenuhi syarat” dengan skor $> 50\%$ dan “tidak memenuhi syarat” dengan skor $< 50\%$. Variabel sistem pelayanan kesehatan dikategorikan “ada” jika responden memiliki Kartu BPJS, Jamkesmas, atau Jamkesda, dan “tidak ada” jika tidak memiliki kartu tersebut.

Analisis data dilakukan secara kuantitatif menggunakan uji Chi-Square dengan tingkat

signifikansi 95%. Penelitian ini telah dinyatakan layak etik oleh Komite Etik Penelitian Universitas Sumatera Utara dengan nomor 12317/VI/SP/2021.

Hasil

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa seluruh 20 responden (100%) yang memberikan ASI eksklusif memiliki status gizi kurang. Uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan antara ASI eksklusif dan stunting ($p= 0.015$). Selanjutnya, pada variabel sanitasi dan pasokan air bersih, semua 23 responden (100%) memiliki kondisi sanitasi dan pasokan air bersih yang memenuhi syarat, namun tetap menunjukkan status gizi kurang. Uji statistik Chi-Square menghasilkan nilai $p\text{-value} = 0,005$, menunjukkan adanya pengaruh signifikan terhadap permasalahan stunting.

Variabel sistem pelayanan kesehatan, semua 22 responden (100%) yang memiliki akses ke layanan kesehatan menunjukkan status gizi kurang. Uji Chi-Square menunjukkan adanya hubungan antara sistem pelayanan kesehatan dan stunting, dengan nilai $p\text{-value} = 0.006$, yang berarti terdapat pengaruh signifikan terhadap permasalahan stunting.

Tabel 1. Faktor penyebab stunting di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Langsa

Faktor Penyebab	Kejadian Stunting						Nilai P
	Kurang		Buruk		Total		
	f	%	f	%	f	%	
ASI eksklusif							
Ada	20	100	0	0	20	100.0	0.015
Tidak Ada	22	73.3	8	26.7	30	100.0	
Sanitasi dan Pasokan Air							
Memenuhi Syarat	23	100	0	0	23	100.0	0.005
Tidak Memenuhi Syarat	19	70.4	8	29.6	27	100.0	
Sistem Pelayanan Kesehatan							
Ada	22	100	0	0	22	100.0	0.006
Tidak Ada	20	71.4	8	28.6	28	100.0	

Secara keseluruhan, pada variabel ASI eksklusif, semakin kurang ASI eksklusif yang diberikan, maka risiko masalah gizi/stunting akan meningkat. Untuk variabel sanitasi dan pasokan air bersih, masalah gizi/stunting cenderung meningkat jika sanitasi dan pasokan air tidak memenuhi syarat. Sedangkan pada variabel sistem pelayanan kesehatan, semakin kurangnya akses terhadap layanan kesehatan seperti KIS-BPJS, Jamkesmas,

Jamkesda, atau JKA, maka masalah gizi/stunting cenderung meningkat bagi ibu yang tidak memiliki akses terhadap layanan tersebut.

Pembahasan

Faktor lingkungan dalam penelitian menunjukkan mayoritas sanitasi dan pasokan air tidak memenuhi syarat dan tidak memberikan ASI secara eksklusif.

Sedangkan mayoritas system pelayanan kesehatan tidak memiliki sistem pelayanan kesehatan. Pemberian ASI eksklusif menunjukkan adanya stunting, dan sanitasi pasokan air bersih juga memiliki hubungan dengan stunting. Selanjutnya, sistem pelayanan kesehatan menunjukkan adanya hubungan sistem pelayanan kesehatan dengan permasalahan stunting.

Hasil penelitian tersebut diatas sejalan dengan penelitian Latifah et al. (2020), bahwa pemberian ASI eksklusif pada bayi 0-6 bulan dengan cara yang benar sangat penting untuk mencegah terjadinya gizi buruk, atau lebih parah lagi dalam jangka panjang tanpa penanganan yang tepat dapat menyebabkan stunting. Hasil analisis didapatkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 1-5 tahun. Dari Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa kejadian stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pemberian ASI eksklusif.

Hal ini sejalan dengan penelitian dari Cetthakrikul et al. (2018), analisis interaksi antara pemberian ASI secara eksklusif menemukan bahwa peluang stunting pada anak yang diberi ASI lebih dari 12 bulan di latar belakang keluarga miskin adalah 1.8 lipat (95% Confidence interval: 1.3-2.6) lebih tinggi dari kemungkinan yang ditemukan pada ibu keluarga miskin yang sama, tetapi tanpa pemberian ASI yang lama. Namun menyusui berkepanjangan di sebagian besar rumah tangga kaya tidak menunjukkan kecenderungan stunting.

Penelitian Hikmahrachim et al. (2020) ingin mengetahui efek ASI eksklusif terhadap stunting di Kabupaten Bogor, sebagai salah satu daerah tinggi stunting di Indonesia. Penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Kecamatan Ciampea, Kabupaten Bogor, pada Februari sampai April 2019. Kriteria inklusi adalah balita usia 6-59 bulan yang berkunjung ke poliklinik. Informasi pemberian ASI eksklusif diperoleh dari wawancara terstruktur, sementara stunting ditetapkan dengan antropometri terstandar. Dari 162 balita, 117 (72.22%) mendapat ASI eksklusif dan 64 subjek (39.51%) mengalami stunting. Pada analisis multivariat, ditemukan interaksi pada strata usia ibu saat hamil > 30 tahun dan < 30 tahun. Penelitian ini menyimpulkan bahwa ASI eksklusif dapat bersifat protektif terhadap stunting bila usia ibu saat hamil > 30 tahun. Selain meningkatkan cakupan, diperlukan upaya meningkatkan kualitas ASI eksklusif untuk mengoptimalkan upaya pencegahan stunting.

Hasil penelitian Sufri et al. (2023), Aceh provinsi paling barat di Indonesia mencatat prevalensi stunting tertinggi pada anak di bawah dua tahun di negara ini. Prevalensi stunting anak di Provinsi Aceh relatif tinggi (40%) dan lebih tinggi dari rata-rata prevalensi nasional sebesar 27.67%. Studi kami menyelidiki upaya pemerintah saat ini dalam kegiatan pengurangan stunting anak sejak diberlakukannya Peraturan Gubernur No. 14/2019. Berbagai tantangan untuk mengurangi anak stunting di Aceh teridentifikasi: pengetahuan dan keterampilan yang tidak memadai kader Posyandu tentang stunting, keengganan untuk mengkonsumsi zat besi dan asam folat (IFA), dan makanan tambahan (PMT Ibu Hamil), produksi ASI yang tidak mencukupi dan dukungan yang tidak memadai dari suami sehingga gagal mencapai pemberian ASI eksklusif; pemberian makanan pendamping fortifikasi yang tidak memadai untuk anak usia 6–23 bulan; kurangnya air bersih, pengelolaan limbah dan praktik WASH. Pemerintah Aceh mulai menurunkan dan mencegah prevalensi stunting pada anak pada tahun 2019 dengan mengatasi faktor gizi spesifik dan peka gizi melalui pendekatan terpadu. Perkuat intervensi untuk meningkatkan gizi dan kesehatan ibu, dimulai dengan remaja putri; Perbaiki intervensi untuk pemberian ASI eksklusif dan praktik pemberian makanan pendamping; Perkuat intervensi berbasis masyarakat pada praktik air, sanitasi, dan kebersihan (WASH) sebagai kerangka kerja pencegahan stunting.

Hasil penelitian Rahmawati & Zurrahmi (2023), menunjukkan ada pengaruh riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Diharapkan memberikan ASI eksklusif secara adekuat agar dapat mencegah balita mengalami stunting khususnya di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung. Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif rentan mengalami stunting. ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan bayi serta akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya stunting. Bayi yang belum cukup umur yaitu 6 Bulan sudah diberi makanan selain ASI akan menyebabkan usus bayi tidak mampu mencerna makanan dan bayi akan mudah terkena penyakit karena kurangnya asupan. Sehingga balita yang sering menderita penyakit infeksi akan menyebabkan pertumbuhannya terhambat dan

tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal. ASI eksklusif ada hubungan dengan kejadian stunting tetapi ASI eksklusif bukanlah satu-satunya faktor yang berkontribusi terhadap kejadian stunting pada anak balita.

Penelitian ini menemukan masih ada balita tidak mendapatkan ASI eksklusif tetapi tidak mengalami stunting kejadian ini bisa disebabkan oleh kandungan zat gizi yang adekuat pada saat MP-ASI pada balita sehingga terjadi pengejaran tumbuh kembang balita pada saat usia < 24 bulan. Hal ini dibuktikan balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif tetapi mendapatkan menu MP-ASI yaitu (karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur dan buah) serta frekuensi pemberian MP-ASI sesuai standar yaitu 3 – 4 kali makanan utama dan 1 – 2 kali makanan selingan. Sebaliknya balita yang ASI eksklusif dan mengalami stunting dapat disebabkan karena balita tersebut memiliki riwayat berat badan lahir rendah yang artinya balita telah mengalami defisiensi zat gizi sejak dalam kandungan sehingga pemberian ASI eksklusif belum bisa membuat pertumbuhan balita sesuai usia balita.

Sejalan dengan pendapat penelitian Harvey et al. (2022), menyatakan bahwa ada pengaruh langsung yang signifikan keragaman pola makan anak-anak dan pemberian ASI yang berkelanjutan memediasi hubungan antara tinggi badan anak. Serta menurut Lestari & Dwihestie (2020), bahwa salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya stunting ialah pemberian ASI eksklusif. Terdapat hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Moyudan, dengan kekuatan korelasi sedang dan menunjukkan korelasi positif berarti semakin banyak anak mendapatkan ASI Eksklusif maka semakin menurunkan kejadian stunting.

Pemberian ASI dan susu formula secara bersamaan justru dapat mengakibatkan bayi lebih rentan terkena penyakit. Bayi yang tidak mendapatkan ASI dengan cukup berarti cenderung memiliki asupan gizi yang kurang baik dan dapat menyebabkan kekurangan gizi salah satunya dapat menyebabkan stunting, dimana salah satu manfaat dari ASI Eksklusif ialah dapat mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI. Pemberian ASI dan susu formula diberikan secara bersamaan dapat mengakibatkan bayi lebih rawan terkena penyakit karena susu formula tidak mengandung zat antibodi sebaik kandungan zat antibodi pada ASI.

Praktik pemberian makanan pendamping ASI yang tidak tepat pada masa penyapihan, ketika bayi beralih dari ASI eksklusif ke makanan pendamping ASI dalam makanannya, dapat menyebabkan peningkatan prevalensi stunting pada anak balita, Jika anak hanya diberikan ASI terus menerus tanpa diberikan makanan pendamping ASI pada usia yang tepat, maka akan timbul masalah tumbuh kembang anak. Pertumbuhan linier yang buruk dapat terjadi jika seorang anak mendapatkan makanan tambahan yang tidak mencukupi sebagai respons terhadap peningkatan kebutuhan nutrisi. Selain itu, seiring bertambahnya usia anak, mereka lebih banyak terpapar penyakit dan gangguan masa kanak-kanak, termasuk makanan dengan kebersihan yang buruk dan lingkungan yang tidak bersih, yang dapat mengganggu pertumbuhan mereka (Getenet et al., 2022; Suratni et al., 2023).

Penelitian menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan signifikan dengan kejadian stunting pada balita (Noor et al., 2022; Etal, 2020). Balita yang tidak diberikan ASI eksklusif memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting (OR = 61) dibandingkan dengan yang diberi ASI eksklusif. Selain itu, bayi yang diberikan ASI eksklusif hingga 6 bulan tetap memerlukan asupan makanan tambahan yang bergizi setelahnya untuk mencegah risiko stunting (Ibrahim et al., 2022). Pengenalan makanan cair atau padat sebelum usia 4 bulan dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare, yang berdampak negatif pada pertumbuhan anak. Inisiasi menyusui dini juga penting karena kolostrum yang dihasilkan dalam 2-3 hari pertama mengandung nutrisi dan antibodi penting bagi kekebalan tubuh dan mikrobiota usus anak.

Status gizi buruk selama masa kehamilan dan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) menjadi penyebab utama stunting (Etal, 2020). Kurangnya asupan gizi pada ibu hamil hingga bayi lahir dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan masalah kesehatan lainnya. Upaya peningkatan gizi ibu dan anak selama periode ini sangat penting untuk mencegah stunting.

Fasilitas sanitasi yang buruk, seperti toilet tidak layak, air minum yang terkontaminasi, dan kebiasaan buang air besar sembarangan, juga berkorelasi positif dengan kejadian stunting (Woldesenbet et al., 2023; Bitew et al., 2023). Anak-anak yang tinggal di lingkungan dengan kebersihan buruk lebih rentan terkena penyakit infeksi, seperti diare dan infeksi enterik, yang memperburuk kondisi gizi dan meningkatkan risiko stunting.

Sanitasi yang memadai, seperti akses ke toilet layak dan air bersih, serta kebiasaan mencuci tangan, perlu diprioritaskan untuk mencegah stunting.

Anak-anak yang lahir di fasilitas kesehatan memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami stunting dibandingkan dengan mereka yang lahir di rumah. Fasilitas kesehatan memungkinkan ibu mendapatkan informasi yang relevan mengenai pola asuh, gizi, dan kesehatan anak. Peningkatan kunjungan *Ante Natal Care* (ANC), konsumsi tablet besi dan asam folat selama kehamilan, serta tenaga kesehatan yang terampil dapat berkontribusi signifikan dalam menurunkan prevalensi stunting (Noor et al., 2022; Bitew et al., 2023).

Kesimpulan

Stunting pada anak disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor, termasuk status gizi, sanitasi yang buruk, infeksi, dan kurangnya akses layanan kesehatan. Upaya pencegahan stunting perlu dilakukan melalui pemberian ASI eksklusif, perbaikan sanitasi dan kebersihan lingkungan, serta akses ke layanan kesehatan yang memadai.

Saran, pemerintah dan pemangku kepentingan perlu mendorong edukasi masyarakat, peningkatan gizi ibu dan anak, serta penguatan infrastruktur sanitasi untuk mengurangi prevalensi stunting secara berkelanjutan.

Deklarasi Konflik Kepentingan

Penulis telah menunjukkan bahwa dalam artikel ini, penulis atau instansi terkait tidak memiliki potensi konflik kepentingan dengan penelitian yang dilakukan dan nilai berdasarkan identitas dan nilai publikasi.

Ucapan Terima Kasih

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam kelancaran penelitian ini, serta kepada responden yang bersedia meluangkan waktunya dalam proses penelitian.

Daftar Rujukan

Al Rahmad, A. H., Miko, A., Ichsan, I., & Fadillah, I. (2023). Pendapatan keluarga serta asupan energi dan protein sebagai faktor risiko

obesitas masyarakat perkotaan di Kota Banda Aceh. *Ilmu Gizi Indonesia*, 7(1), 73–86. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v7i1.424>

Al Rahmad, A. H., Sofyan, H., Usman, S., & Mudatsir. (2024). The Accuracy Data of the Toddlers' Nutritional Status using the "PSG Balita" App. In T. Tahlil & P. Ardia (Eds.), *The 6th Aceh International Nursing Conference* (pp. 82–86). Journal of Liaquat University of Medical and Health Sciences. <https://doi.org/10.22442/jlumhs.2024.01130>

Cetthakrikul, N., Topothai, C., Suphanchaimat, R., Tisayaticom, K., Limwattananon, S., & Tangcharoensathien, V. (2018). Childhood Stunting in Thailand: When prolonged breastfeeding interacts with household poverty. *BMC Pediatrics*, 18(1), 1–9. <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-018-1375-5>

Dinas Kesehatan Aceh. (2019). Profil Kesehatan Aceh 2019. *Pemerintah Aceh*, 1(2019), 1–178.

Dinas Kesehatan Aceh. (2021). Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2020. *Dinas Kesehatan Aceh*, 6.

Hikmahrachim, H. G., Rohsiswatmo, R., & Ronoatmodjo, S. (2020). Impact of Exclusive Breastfeeding on Stunting among Child Aged 6-59 Months in Kabupaten Bogor at 2019. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 77–82.

Kemendes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.

Langsa, D. K. (2020). *Profil Kesehatan Kota Langsa*.

Latifah, A. M., Purwanti, L. E., & Sukanto, F. I. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita 1-5 Tahun. *Health Sciences Journal*, 4(1), 142. <https://doi.org/10.24269/hsj.v4i1.409>

Peraturan Gubernur Nomor 14. (2019). *Pergub_14_2019_tentang_Pencegahan_dan_Penanganan_Stunting.pdf*.

Simbolon, D. (2019). *Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Menyusui Anak 0-24 Bulan*.

Sufri, S., Nurhasanah, Jannah, M., Dewi, T. P., Sirasa, F., & Bakri, S. (2023). Child stunting reduction in Aceh Province: challenges and a way ahead. *Maternal and Child Health Journal*, 27(5), 888–901.

Lestari, R. R., Zurrahmi, Z. R., & Hardianti, S. (2023). Pengaruh Riwayat Pemberian ASI Eksklusif

- Dengan Kejadian Stunting Pada Ibu Balita Usia 6-24 Bulan Di Desa Gading Sari Kecamatan Tapung Tahun 2022. *Jurnal Ners*, 7(1), 372-377.
- Harvey, C. M., Newell, M. L., & Padmadas, S. (2022). Maternal socioeconomic status and infant feeding practices underlying pathways to child stunting in Cambodia: structural path analysis using cross-sectional population data. *BMJ open*, 12(11), e055853.
- Dessie, G., Tsegaye, G. W., Mekonnen, B. A., Bayih, M. T., & Nigussie, Z. M. (2022). Change in stunting and its associated factors among children aged less than 5 years in Ethiopia using Ethiopia Demographic and Health Survey data from 2005 to 2019: a multivariate decomposition analysis. *BMJ open*, 12(11), e061707.
- Lestari, E. F., & Dwihestie, L. K. (2020). ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 10(2), 129-136.
- Suratri, M. A. L., Putro, G., Rachmat, B., Nurhayati, Ristrini, Pracoyo, N. E., ... & Raharni. (2023). Risk factors for stunting among children under five years in the province of East Nusa Tenggara (NTT), Indonesia. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1640.
- Ibrahim, C., Bookari, K., Sacre, Y., Hanna-Wakim, L., & Hoteit, M. (2022). Breastfeeding Practices, Infant Formula Use, Complementary Feeding and Childhood Malnutrition: An Updated Overview of the Eastern Mediterranean Landscape. *Nutrients*, 14(19), 4201.
- Maigoda, T. C., Simbolon, D., & Rahmad, A. H. Al. (2023). *Kenali Stunting Sejak Dini* (1st ed.). PT Nasya Expanding Management.
- Noor, M. S., Andrestian, M. D., Dina, R. A., Ferdina, A. R., Dewi, Z., Hariati, N. W., ... & Khomsan, A. (2022). Analysis of Socioeconomic, Utilization of Maternal Health Services, and Toddler's Characteristics as Stunting Risk Factors. *Nutrients*, 14(20), 4373.
- SJMJ, S. A. S., Toban, R. C., & Madi, M. A. (2020). Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 9(1), 448-455.
- Woldesenbet, B., Tolcha, A., & Tsegaye, B. (2023). Water, hygiene and sanitation practices are associated with stunting among children of age 24-59 months in Lemo district, South Ethiopia, in 2021: community based cross sectional study. *BMC nutrition*, 9(1), 17.
- Bitew, F. H., Sparks, C. S., Nyarko, S. H., & Apgar, L. (2023). Spatiotemporal Variations and Determinants of Under-Five Stunting in Ethiopia. *Food and Nutrition Bulletin*, 44(1), 27-38.
- BS, P., & Guddattu, V. (2022). Understanding the change in the prevalence and factors influencing the childhood stunting using district-level data from NFHS-4 and NFHS-5 in India. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 59, 00469580221127122.
- Gizaw, Z., Yalew, A. W., Bitew, B. D., Lee, J., & Bisesi, M. (2022). Stunting among children aged 24–59 months and associations with sanitation, enteric infections, and environmental enteric dysfunction in rural northwest Ethiopia. *Scientific Reports*, 12(1), 19293.