

Gambaran tingkat pengetahuan tenaga kesehatan terhadap *stunting* di Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie

¹Muliagus Rimbana Chekmat, ²Maryatun Hasan, ²Dedy Syahrizal, ²Husnah, ²Herlina Dimiati

¹Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
²Staf Pengajar Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Banda Aceh
*Email: maryatun.hasan@gmail.com

Abstrak. Pengetahuan tenaga kesehatan terhadap *stunting* merupakan hal penting dalam penanganan *stunting*, dikarenakan pengetahuan yang baik mengenai hal tersebut sangat dibutuhkan untuk melakukan edukasi dan intervensi kepada masyarakat di suatu kawasan yang mengalami *stunting*. Aceh merupakan provinsi dengan prevalensi *stunting* tertinggi pada anak usia dibawah 2 tahun dan prevalensi tertinggi ke-3 pada usia balita. Banyak cara yang dapat diupayakan untuk mencegah *stunting*, yang salah satunya yaitu melalui peningkatan tingkat pengetahuan dan pemahaman tenaga kesehatan terkait *stunting*. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif, dengan merekrut responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk mengisi kuesioner yang dikembangkan oleh tim peneliti yang telah melewati uji validitas dan uji reliabilitas. Sampel yang dikumpulkan menggunakan metode *non-probability sampling* dengan jenis total sampling. Penelitian ini melibatkan 111 tenaga kesehatan sebagai sampel dimana 50 responden (45%) memiliki pengetahuan buruk, 46 responden (41,5%) memiliki pengetahuan cukup, dan 15 responden (13,5%) memiliki pengetahuan baik. Tingkat pendidikan terbanyak yaitu D3 Kebidanan sebanyak 51 responden (45.9%) dengan sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 22 responden dan lama kerja terbanyak yaitu 0-10 tahun sebanyak 60 responden (54,1%) dengan memiliki pengetahuan cukup dan pengetahuan buruk sebanyak 27 responden. Sebagian besar responden memperoleh informasi mengenai *stunting* melalui internet sebanyak 68 responden dengan pengetahuan buruk sebanyak 29 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan tenaga kesehatan terhadap *stunting* di Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie sebagian besar masih memiliki tingkat pengetahuan buruk yaitu sebanyak 50 responden (45%).

Kata Kunci: *Stunting*, Tenaga Kesehatan, Pengetahuan

Bstract. Knowledge of health workers towards *stunting* is important in handling *stunting* because a good knowledge of health workers is needed to educate the public and intervene in communities in an area that have experienced *stunting*. Aceh is a province that has the highest prevalence of *stunting* at under 2 years and the 3rd highest prevalence at toddlers. There are many ways that can be attempted to prevent *stunting*, one of which is through increasing the level of knowledge and understanding of health workers regarding *stunting*. This Research is descriptive research, by recruiting respondents who meet the inclusion criteria to fill out a questionnaire developed by the research team that has passed the validity and reliability tests. Samples were collected using the non-probability sampling method with total sampling. This research involved 111 health workers as a sample where 50 respondents (45%) had poor knowledge, 46 respondents (41,5%) had enough knowledge, and 15 respondents (13,5%) had good knowledge. The Highest level of education is D3 Midwifery with 51 respondents (45.9%) with most having sufficient knowledge of 25 respondents and the most length of work is 0-10 years with 60 respondents (54.1%) having sufficient knowledge and poor knowledge totaling 27 respondents. Most of the respondents obtained information about *Stunting* through the internet as many as 69 respondents with poor knowledge of 29 respondents. The results of this research indicate that the level of knowledge of health workers towards *Stunting* in Mutiara Timur District, Pidie Regency is mostly bad knowledge as many as 50 respondents (45%).

Keywords: *Stunting*, Health Workers, Knowledge

Pendahuluan

Pengetahuan tenaga kesehatan terhadap *stunting* merupakan hal penting dalam penanganan *stunting*.

Hal ini dikarenakan pengetahuan tenaga kesehatan yang baik mengenai hal tersebut sangat dibutuhkan untuk melakukan edukasi dan intervensi kepada

masyarakat di suatu kawasan yang mengalami *stunting*.¹

Berdasarkan data dari *United Nations Children's Fund* (UNICEF), *World Health Organization* (WHO), dan *World Bank Group*, prevalensi *stunting* di dunia pada tahun 2017 pada balita yaitu 150,8 juta (22,2%),² sebanyak 66% kasus terjadi pada negara berkembang dengan angka *stunting* terbesar di benua Asia (56%) dan Afrika (38%). Berdasarkan hasil RISKESDAS, angka kejadian *Stunting* mengalami peningkatan dari 29,6% (tahun 2017) menjadi 30,8% (tahun 2018). Tingkat *stunting* di Indonesia lebih tinggi dari negara tetangga seperti Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%).³ Aceh merupakan provinsi yang memiliki prevalensi anak *stunting* yang tertinggi pada usia dibawah 2 tahun yaitu 37,9% yang sangat jauh dari prevalensi *stunting* nasional dan prevalensi tertinggi ke-3 pada usia balita.³

Data Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) tahun 2019, Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie memiliki prevalensi anak *stunting* 17,98% dan terdapat 3 desa prioritas *Stunting* Nasional. Diperlukan survey awal untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya anak *stunting*, yang salah satunya yaitu tingkat pengetahuan tenaga kesehatan.⁴ Belum ada penelitian mengenai tingkat pengetahuan tenaga kesehatan terhadap *stunting* di Kabupaten Pidie walaupun daerah tersebut merupakan Kabupaten prioritas *Stunting* Nasional. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran terkait tingkat pengetahuan tenaga

kesehatan terhadap *stunting* khususnya di Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie.

Metode penelitian

Jenis penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *cross sectional*. Sampel yang dipilih adalah tenaga kesehatan yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Mutiara atau Puskesmas Ujong Rimba di Kecamatan Mutiara Timur di Kabupaten Pidie. Pengambilan data dilakukan pada bulan September 2019 menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner tingkat pengetahuan terkait *stunting* yang dikembangkan oleh tim peneliti yang telah melewati uji validitas dan uji reliabilitas. Penelitian ini menggunakan analisis univariat dan hasil analisis data akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi, frekuensi, dan persentase dari variabel yang dinilai.

Hasil penelitian

Penelitian ini melibatkan 111 tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah responden di Puskesmas Mutiara yaitu 59 orang, dan jumlah responden di Puskesmas Ujong Rimba yaitu 52 orang.

Karakteristik Responden

Karakteristik responden seperti jenis kelamin, usia, pendidikan, lama kerja dan sumber informasi disajikan pada tabel 1 berikut.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Kategori	Tingkat Pengetahuan Puskesmas Mutiara			Tingkat Pengetahuan Puskesmas Ujong Rimba		
	Baik	Cukup	Buruk	Baik	Cukup	Buruk
Jenis Kelamin						
Perempuan	7 (12.3%)	20 (35.1%)	30 (52.6%)	8 (16.0%)	25 (50.0%)	17 (34.0%)
Laki-laki	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)
Usia (Tahun)						
17-25	0(0.0%)	2(40.0%)	3(60.0%)	1 (11.1%)	3 (33.3%)	5 (55.6%)
26-35	1 (3.7%)	8 (40.0%)	18 (66.7%)	3 (12.5%)	14 (58.3%)	7 (29.2%)
36-45	4 (20.0%)	8 (40.0%)	8 (40.0%)	4 (23.5%)	8 (47.1%)	5 (29.4%)
46-55	2 (33.3%)	2 (33.3%)	2 (33.3%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)
>56	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)
Pendidikan						
Dokter Umum	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)

S1 Keperawatan	0 (0.0%)	4 (57.1%)	3 (42.9%)	0 (0.0%)	4 (50.0%)	4 (50.0%)
D4 Kebidanan	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)
D3 Kebidanan	6 (22.2%)	8 (29.6%)	13 (48.1%)	5 (20.8%)	14 (58.3%)	5 (20.8%)
D3 Keperawatan	0 (0.0%)	8 (40.0%)	12 (60.0%)	1 (7.1%)	5 (35.7%)	8 (57.1%)
D3 Gizi	0 (0.0%)	0 (0.0%)	2 (100.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)
D1 Kebidanan	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

Lama Kerja (Tahun)

0-10	1 (3.6%)	11 (39.3%)	16 (57.1%)	5 (15.6%)	16 (50.0%)	11 (34.4%)
11-20	3 (15.0%)	6 (30.0%)	11 (55.0%)	2 (16.7%)	5 (41.7%)	5 (41.7%)
21-30	3 (27.3%)	3 (27.3%)	5 (45.5%)	1 (12.5%)	5 (62.5%)	2 (25.0%)

a. Puskesmas Mutiara

Sumber Informasi	Tingkat Pengetahuan			Total
	Baik	Cukup	Buruk	
Internet	5 (11.6%)	16 (37.2%)	22 (51.2%)	43 (100.0%)
Koran/Majalah/TV	4 (15.4%)	6 (23.1%)	16 (61.5%)	26 (100.0%)
Pelatihan	4 (22.2%)	5 (27.8%)	9 (50.0%)	18 (100.0%)
Lain-lain	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3 (100.0%)	3 (100.0%)

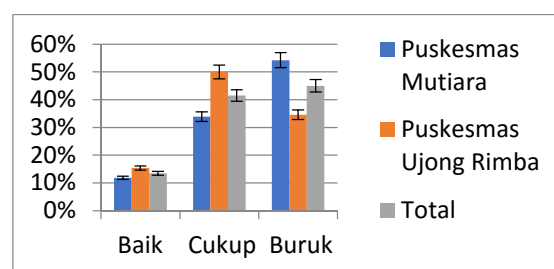
b. Puskesmas Ujong Rimba

Sumber Informasi	Tingkat Pengetahuan Puskesmas			Total
	Baik	Cukup	Buruk	
Internet	2 (8.0%)	16 (64.0%)	7 (28.0%)	25 (100.0%)
Koran/Majalah/TV	7 (33.3%)	11 (52.4%)	3 (14.3%)	21 (100.0%)
Pelatihan	6 (24.0%)	12 (48.0%)	7 (28.0%)	25 (100.0%)
Lain-lain	5 (23.8%)	9 (42.8%)	7 (33.3%)	21 (100.0%)

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 107 (96,4%). Usia terbanyak yaitu usia 26-35 tahun sebanyak 51 orang (45,9%) dengan sebagian besar memiliki pengetahuan buruk sebanyak 25 responden. Tingkat pendidikan terbanyak yaitu D3 Kebidanan sebanyak 51 orang (45,9%) dengan sebagian besar memiliki pengetahuan cukup sebanyak 22 responden, dan lama kerja terbanyak yaitu 0-10 tahun sebanyak 60 orang (54,1%) memiliki pengetahuan cukup dan pengetahuan buruk sebanyak 27 responden. Sebagian besar responden memperoleh informasi mengenai *stunting* melalui internet sebanyak 68 responden. Perbandingan kedua puskesmas menunjukkan sumber informasi yang diperoleh responden di Puskesmas Mutiara sebagian besar melalui internet sebanyak 43 responden dengan 51,2% memiliki

pengetahuan buruk sedangkan responden di Puskesmas Ujong Rimba sebagian besar melalui pelatihan sebanyak 25 responden dengan 28% memiliki pengetahuan buruk.

Tingkat Pengetahuan Responden



Gambar 1. Tingkat Pengetahuan Responden

Berdasarkan Gambar 1, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pengetahuan yang buruk dengan persentase 45% mengenai *stunting* di Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie. Perbandingan tingkat pengetahuan pada kedua puskesmas sebagian besar responden di Puskesmas Mutiara memiliki tingkat pengetahuan buruk dengan persentase 54,2%, sedangkan responden di Puskesmas Ujong Rimba sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan persentase 50%.

Pengetahuan Responden Berdasarkan Kelompok Materi

Pengetahuan responden yang dinilai terkait *stunting* dikelompokkan menjadi 5 kelompok materi yaitu definisi, standar baku penentuan status gizi, faktor risiko, intervensi dan dampak dari *stunting*. Distribusi persentase hasil tiap pertanyaan pada kuesioner dapat dilihat pada tabel 2 berikut ini.

Tabel 2. Distribusi Hasil Kuesioner

No.	Pertanyaan	Puskesmas	Puskesmas			
		Mutiara	Ujong Rimba			
		Benar(%)	Benar(%)			
1.	Definisi Pengertian <i>stunting</i> .	33,9 47,5	57,7 90,4	8.	Pemberian MP-ASI terlalu dini meningkatkan risiko <i>stunting</i> .	28,8 34,6
2.	Anak <i>stunting</i> dikatakan anak status gizi pendek.	20,3	25,0	9.	Anak yang mengalami infeksi merupakan salah satu risiko terjadinya <i>stunting</i> .	61,0 55,8
3.	Standar Baku Penentuan Status Gizi Standar baku WHO dalam menentukan status gizi <i>stunting</i> .	44,1 25,4	41 19,2	10.	Balita yang sering mengalami diare dapat berisiko terjadinya <i>stunting</i> .	62,7 80,8
4.	Klasifikasi dikatakan anak <i>stunting</i> jika Z-scores PB/U atau TB/U dibawah -2 SD.	64,4	61,5	11.	Sarana air bersih dan sanitasi memiliki pengaruh risiko terjadinya <i>stunting</i> .	78,0 94,2
5.	Klasifikasi dikatakan anak <i>stunting</i> jika Z-scores PB/U atau TB/U diatas 2 SD.	42,4	42,3	12.	Memahami kondisi BBLR	81,4 92,3
6.	Faktor Risiko Stunting Pengertian ASI Eksklusif 6 bulan.	66,9 67,8	77,2 75,0	13.	BBLR merupakan salah satu faktor risiko <i>stunting</i> .	76,3 90,4
7.	Pemberian ASI yang tidak adekuat merupakan salah satu faktor risiko <i>stunting</i> .	79,7	94,2	14.	Intervensi Stunting Kelompok sasaran intervensi <i>stunting</i> .	41,4 39,0 49,6 46,2
				15.	Intervensi sensitif <i>stunting</i> .	15,3 25,0
				16.	Pemberian suplemen vitamin A merupakan salah satu intervensi <i>stunting</i> .	47,5 82,7
				17.	Penyediaan akses PAUD merupakan salah satu program atasi <i>stunting</i> .	57,6 61,5
				18.	Posyandu merupakan deteksi dini <i>stunting</i> tiap 6 bulan.	47,5 32,7
				19.	Dampak Stunting <i>Stunting</i> membuat anak mengalami hambatan perkembangan kognitif, dan motorik sehingga tingkat prestasi sekolah menurun.	76,3 71,2 86,6 80,8
				20.	Pengaruh <i>stunting</i> pada kemajuan dan ekonomi negara.	81,4 92,3

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas Mutiara tertinggi pada pertanyaan memahami kondisi BBLR (81,4%) serta pengaruh *stunting* pada kemajuan dan ekonomi negara (81,4%) dan yang terendah pada pertanyaan intervensi sensitif (15,3%). Pengetahuan tenaga kesehatan di Puskesmas Ujong Rimba tertinggi pada pertanyaan pemberian ASI yang tidak adekuat merupakan salah satu faktor risiko *stunting* (94,2%) serta sarana air bersih dan sanitasi memiliki pengaruh risiko terjadinya *stunting* (94,2%) dan yang terendah pada pertanyaan standar baku WHO dalam menentukan status gizi *stunting* (19,2%).

Pembahasan

Karakteristik Responden

Berdasarkan hasil penelitian ini, untuk karakteristik jenis kelamin terbanyak adalah perempuan (96,4%). Berdasarkan karakteristik usia, distribusi terbanyak adalah 26-35 tahun yang berjumlah 51 orang (45,9%). Pengelompokan usia tenaga kesehatan didasarkan pada kategori usia menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DEPKES RI), berdasarkan data dari Kementerian Tenaga Kerja RI menunjukkan kelompok usia 26-35 tahun merupakan kelompok angkatan kerja menurut usia terbanyak dibandingkan dengan kelompok usia lainnya.⁵

Berdasarkan karakteristik pendidikan terbanyak adalah D3 Kebidanan dengan jumlah 51 orang (45,9%) dengan pengetahuan cukup yaitu 25 responden. Pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, menurut teori dapat dikatakan semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin tinggi tingkat pengetahuan pada tiap individu.⁶

Berdasarkan karakteristik lama kerja terbanyak adalah 0-10 tahun berjumlah 60 orang (54,1%) dan memiliki pengetahuan buruk sebanyak 27 orang. Penelitian oleh Mogre V et al, 2017, menjelaskan bahwa terdapatnya hubungan antara lamanya bekerja dengan peningkatan pengetahuan seseorang.⁷

Berdasarkan sumber informasi yang diperoleh responden mengenai *stunting*, yang terbanyak adalah melalui internet berjumlah 68 responden. Perbandingan kedua puskesmas menunjukkan sumber informasi yang diperoleh oleh responden di Puskesmas Mutiara sebagian besar dari internet, dan memiliki pengetahuan buruk sebesar 51,2%, sedangkan responden di Puskesmas Ujong Rimba sebagian besar dari pelatihan dengan pengetahuan buruk lebih rendah. Responden di Puskesmas Ujong Rimba memiliki sumber informasi lebih banyak daripada responden di puskesmas Mutiara

yaitu sebanyak 92 informasi. Menurut Notoatmodjo, 2014, sumber informasi merupakan suatu proses pemberitahuan yang dapat membuat suatu individu menjadi tahu tentang suatu informasi, sehingga dengan semakin banyak informasi yang diperoleh individu tersebut maka semakin luas pula pengetahuannya.⁶

Tingkat Pengetahuan Responden

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan responden di Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie, memiliki tingkat pengetahuan buruk sebanyak 45%. Pada penelitian Putri, 2015, menyatakan bahwa tingkat pengetahuan yang baik pada tenaga kesehatan akan memiliki peluang 10,863 kali lebih besar menghasilkan kinerja yang lebih baik.⁸ Tingkat pengetahuan responden di Puskesmas Mutiara cenderung memiliki tingkat pengetahuan buruk dengan persentase 54,2% dibandingkan dengan tingkat pengetahuan responden di Puskesmas Ujong Rimba yang sebagian besar memiliki tingkat pengetahuan cukup dengan persentase 50%. Hal ini dikarenakan responden di Puskesmas Mutiara memiliki hasil yang lebih rendah pada materi definisi (33,9%), faktor risiko (66,9%), intervensi (41,4%) dan dampak (76,3%) dibandingkan responden di Puskesmas Ujong Rimba.

Pengetahuan Responden Berdasarkan Kelompok Materi

Pada penelitian ini didapatkan responden yang mengetahui definisi *stunting* sebanyak 79 responden (71,2%) dan sebanyak 25 responden (22,5%) mengetahui anak *stunting* dikatakan sebagai anak status gizi pendek. Tenaga kesehatan harus memiliki pengetahuan yang adekuat terkait masalah nutrisi termasuk mengenai *stunting*. Pengetahuan tenaga kesehatan mengenai gizi sangatlah penting karena tingkat pelayanan gizi akan sejalan dengan tingkat pengetahuan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan juga diharapkan untuk mampu melakukan edukasi maupun pemberdayaan masyarakat guna meningkatkan upaya pencegahan *stunting*.^{9,10}

Responden yang mengetahui tentang standar baku WHO dalam menentukan status gizi berdasarkan panjang badan atau tinggi badan menurut umur sebanyak 25 responden (22,5%). Penilaian tentang pertumbuhan linear merupakan hal sangat penting untuk menentukan apakah anak dapat tumbuh secara memadai atau memiliki masalah pertumbuhan. Dengan mengetahui standar baku WHO, seorang tenaga kesehatan akan dapat menentukan seorang anak *stunting* atau tidak setelah dilakukan pengukuran panjang badan atau tinggi badan terhadap umur.¹¹

Responden yang dapat menjawab pertanyaan klasifikasi dikatakan anak *stunting* jika *Z-Scores* panjang badan atau tinggi badan terhadap umur dibawah -2 SD sebanyak 73 responden (65,8%) dan responden yang dapat menjawab pertanyaan berlawanan yaitu dikatakan anak *stunting* jika *Z-Scores* PB/U atau TB/U diatas 2 SD Sebanyak 51 responden (45,9%). Pada Puskesmas Mutiara terdapat 22.0% responden dan Puskesmas Ujong Rimba terdapat 19.2% responden yang menjawab bertolak belakang dari 2 pertanyaan mengenai klasifikasi. Terdapat persetujuan internasional dalam penentuan klasifikasi *stunting* yaitu menggunakan standar baku WHO status gizi panjang badan atau tinggi badan terhadap umur. Anak dikatakan *stunting* bila panjang badan atau tinggi badannya dibawah -2 SD dari standar WHO pertumbuhan anak terhadap umur. Pada anak yang tinggi badan atau panjang badan terhadap umur dibawah -3 SD sudah dapat dikatakan *severe stunted*. Dalam hal ini, sangat dibutuhkan keakuratan pemahaman seorang tenaga kesehatan dalam penentuan klasifikasi *stunting* dikarenakan seringnya salah interpretasi hasil, maupun kekeliruan saat pengukuran tinggi badan atau panjang badan menggunakan alat antropometri.¹¹

Responden yang mengetahui tentang pemberian ASI eksklusif 6 bulan sebanyak 84 responden (75,7%) dan sebanyak 103 responden (92,8%) mengetahui pemberian ASI yang tidak adekuat merupakan salah satu faktor risiko *stunting*. ASI diketahui kaya akan kandungan protein bioaktif dan oligosakarida. Kandungan tersebut dapat meningkatkan perlindungan anak melawan penyakit infeksi dan sangat membantu proses pertumbuhan. Jika pemberian ASI eksklusif tidak optimal atau sama sekali tidak diberikan, maka anak akan mengalami gagal pertumbuhan dan dapat menyebabkan anak *stunting*.¹²

Responden yang mengetahui pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko *stunting* sebanyak 36 responden (32,4%). Anak yang mendapatkan MP-ASI pada waktu yang tidak tepat, baik terlalu dini atau terlambat, akan memiliki risiko sebesar 2,8 kali untuk menjadi *stunting*.¹³ DEPKES RI menyatakan bahwa gangguan pertumbuhan pada awal masa kehidupan bayi antara lain disebabkan oleh kekurangan gizi, pemberian makanan pendamping ASI terlalu dini atau terlalu lambat dan tidak cukup sesuai kebutuhan bayi.¹⁴

Responden yang mengetahui infeksi merupakan salah satu risiko terjadinya *stunting* sebanyak 68 responden (61,3%) dan sebanyak 85 responden (76,6%) mengetahui balita yang sering mengalami diare dapat berisiko terjadinya *stunting*. Infeksi pada tubuh menyebabkan *stunting* dikarenakan

pengalihan fungsi energi sehingga energi yang dibutuhkan dialihkan untuk melawan infeksi.¹⁵ Infeksi akan merespon dengan peningkatan *Tumor Necrosis Factor-* (TNF-) dan *Interleukin-1* (IL-1) ketika terjadi peradangan sebagai salah satu sistem pertahanan tubuh terhadap benda asing. TNF- dan IL-1 yang meningkat akan menurunkan hormon pertumbuhan sehingga pertumbuhan tulang anak tidak maksimal.¹⁶ Penelitian oleh Azriful et al, 2018, menyatakan bahwa balita yang menderita diare memiliki risiko menjadi *stunting* 2 kali lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang tidak menderita diare.¹⁷

Responden yang mengetahui sarana air bersih dan sanitasi memiliki pengaruh risiko *stunting* sebanyak 103 responden (92,8%). Tenaga kesehatan harus dapat mengetahui faktor risiko *stunting* baik secara langsung maupun secara tidak langsung. Sarana air bersih dan sanitasi merupakan salah satu faktor tidak langsung yang dapat mempengaruhi terjadinya *stunting*. Hal ini dikarenakan kedua faktor tersebut dapat mempengaruhi status gizi pendek pada balita melalui kemungkinan adanya paparan penyakit infeksi. Pada penelitian Sinatrya & Muniroh, 2019, balita yang berasal dari keluarga dengan sanitasi dan sumber air minum yang tidak bersih memiliki risiko 1,35 kali lebih besar untuk menjadi *stunting*.¹⁸

Responden yang mengetahui tentang kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 104 responden (93,7%) dan responden yang mengetahui kondisi BBLR sebagai faktor risiko sebanyak 100 responden (90,1%). Tenaga kesehatan harus mengetahui bahwa kondisi BBLR merupakan salah satu faktor risiko terhadap kejadian *stunting*. Pada penelitian Irmawati B et al, 2015, menunjukkan bahwa kondisi BBLR dapat meningkatkan risiko *stunting* sebesar 4,535 kali dibandingkan pada bayi kondisi berat badan lahir normal.¹⁹

Sebanyak 50 responden (45%) mengetahui kelompok sasaran intervensi *stunting* dan responden yang mengetahui mengenai intervensi sensitif *stunting* sebanyak 23 responden (20,7%). Responden yang mengetahui akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) merupakan salah satu program atasi *stunting* sebanyak 71 responden (64%). Dalam upaya pencegahan dan penurunan risiko *stunting*, pengetahuan tenaga kesehatan mengenai intervensi *stunting* sangat diperlukan. Terdapat dua intervensi gizi dalam atasi *stunting* yaitu intervensi gizi spesifik dan sensitif. Salah satu program dalam intervensi gizi sensitif yaitu penyediaan akses PAUD. Upaya penurunan *stunting* akan lebih efektif bila penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dan tepat sasaran.²⁰

Responden yang mengetahui pemberian vitamin A sebagai intervensi *stunting* sebanyak 75 responden

(67,6%). Pemberian vitamin A dalam penatalaksanaan status gizi balita *stunting* merupakan upaya mengurangi maupun mencegah *stunting*. Hal ini dikarenakan faktor defisiensi vitamin A akan mempengaruhi sintesis protein, sehingga mempengaruhi pertumbuhan sel. Defisiensi vitamin A bagi anak membuat kegagalan pertumbuhan serta kurangnya gizi mikro.²¹

Responden yang mengetahui dampak anak *stunting* sebanyak 90 responden (81,1%) dan sebanyak 104 responden (93,7%) yang mengetahui bahwa *stunting* mempengaruhi kemajuan dan ekonomi negara kedepan. Tenaga kesehatan harus mengetahui dampak *stunting* karena dampak yang ditimbulkan bersifat menetap hingga anak dewasa. Anak *stunting* juga memiliki risiko kematian lebih tinggi dibandingkan anak dengan pertumbuhan normal, dapat juga mengalami pertumbuhan fisik dan mental terganggu, serta kemampuan kognitif, maupun psikososial yang tidak optimal.²² Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K 2017), *stunting* juga dapat menghambat produktivitas kerja yang pada akhirnya menambah kesenjangan pendapatan.²³

Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada 111 responden dari 2 puskesmas di Kecamatan Mutiara Timur dapat disimpulkan bahwa tingkat pengetahuan tenaga kesehatan terhadap *stunting* masih sangat bervariasi, yaitu tingkat pengetahuan buruk berjumlah 50 orang (45%), pengetahuan cukup berjumlah 46 orang (41,5%), dan pengetahuan baik berjumlah 15 orang (13,5%).

Daftar Pustaka

1. Armiami, Usman, Abidin. Factors that Influence the Ability of Health Care Community to Implementation of the Coverage of Health Promotion Program In Parepare. 2019;1(1):104–14.
2. UNICEF, WHO, World Bank Group. Levels And Trends In Child Malnutrition. 2017.
3. Badan Penelitian dan Pengembangan Kemenkes RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: 2018.
4. Kalundang D, Mayulu N, Mamujaja C. Analisis faktor faktor yang berhubungan dengan keberhasilan tenaga pelaksanaan gizi dalam melaksanakan tugas program gizi di Puskesmas Kota Manado. 2017;44–64.
5. BPS RI. Labor Force Situation In Indonesia February 2019. 2019.
6. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2014.
7. Mogre V, Yakubu A, Fuseini M, Amalba A, Aguree S. Nurses' knowledge and attitudes regarding malnutrition in children and its management in Ghana. *Curationis* 2017;40(1):1–8.
8. Putri AJ. Pengaruh Kompetensi Terhadap Kinerja Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas Tentang Penilaian Status Gizi Anak Balita Di Kabupaten Aceh Tamiang. 2015;
9. Makhdoom S, Mohammad S, Malik LA, Malik SA. To Assess the Knowledge, Attitude and Practice Regarding 1000 Day Nutrition Among Health Care Physicians of Tertiary Care Hospitals in Peshawar. 2016;9(3):1–5.
10. Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting). 2018;1–86.
11. de Onis M, Branca F. Childhood stunting: A global perspective. *Maternal Child Nutrition* 2016;12:12–26.
12. Vandenplas Y, Badriul H, Basrowi RW. Breastfeeding is Best. *World Nutrition Journal* 2019;2(2):3–4.
13. Khasanah DP, Hadi H, Paramashanti BA. Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi dan Diet Indonesia* 2016;4(2):105.
14. Departemen Kesehatan RI. Pola Makan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). 2000;
15. Millward DJ. Nutrition, infection and stunting: the roles of deficiencies of individual nutrients and foods, and of inflammation, as determinants of reduced linear growth of children. *Nutr Res Rev* 2017;30(01):50–72.
16. Fatimah NSH, Wirjatmadi B. Tingkat Kecukupan Vitamin a, Seng Dan Zat Besi Serta Frekuensi Infeksi Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. *Media Gizi Indones* 2018;13(2):168.
17. Azriful, Emmi Bujawati, Habibi, Syahratul Aeni Y. Determinan Kejadian Stunting Pada Balita. 2018;VIII(1):192–203.
18. Sinatrya AK, Muniroh L. Hubungan Faktor Water, Sanitation, and Hygiene (WASH) dengan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Kotakulon, Kabupaten Bondowoso. *Amerta Nutr* 2019;3(3):164.
19. Bentian I, Mayulu N, Rattu AJM. Faktor Resiko Terjadinya Stunting pada Anak TK di Wilayah Kerja Puskesmas Siloam Tamako Kabupaten Sangihe Propinsi Sulawesi Utara. *Jikmu* [Internet]

- 2015;5(1):1–7. Available from:
<http://download.portal.garuda.org/>
20. Kementerian PPN/ Bappenas. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/ Kota [Internet]. 2018. Available from: www.wapresri.go.id
 21. Khoeroh H, Indriyanti D. Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog. *Unnes Journal Public Health* 2015;4(1):54–60.
 22. Liem S, Panggabean H, Farady RM. Persepsi Sosial Tentang Stunting Di Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol 18 No 1 2019;37–47.
 23. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Stunting. 2017.