



The Relationship Between Specific and Sensitive Nutrition Interventions and the Incidence of Stunting in Toddlers

(Hubungan Antara Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dengan Kejadian Stunting pada Balita)

Andiani¹, Tutik Lestari^{1✉}, Nani Supriyatni¹ dan Tati Sumiati¹

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Maluku Utara, Kota Ternate, Indonesia, Email : andianimahbub@gmail.com; tutik198692@gmail.com; naniskm@yahoo.com

✉ Email Korespondensi : tutik198692@gmail.com

Info Artikel :	<input checked="" type="checkbox"/> Artikel Penelitian	<input type="checkbox"/> Artikel Pengabdian	<input type="checkbox"/> Riview Artikel
*Diterima : 16 Des. 2024	*Disetujui : 10 Jan. 2025	*Publikasi On-Line : 11 Jan. 2025	

Abstract

Stunting, or below-standard height, is a nutritional problem commonly found in developing countries. Stunting negatively impacts growth, development, and productivity. It can increase the risk of infectious diseases, chronic diseases, and death, which will subsequently reduce work productivity in adulthood. Children who cannot catch up on growth later on can cause bigger problems, and in the future, Indonesia may experience a lost generation. Method: This study uses a descriptive-analytical method with a cross-sectional research design. The population consisted of all mothers with toddlers aged 0-59 months in 2021, totaling 520 toddlers, while the sample included 99 mothers of toddlers. Data collection on toddlers was conducted by measuring body length/height with a microtoise BB to determine stunting status and using a questionnaire. The research results were analyzed univariately and bivariately using the Chi-Square test. Results: Specific nutrition interventions, when viewed from the PMT variable (0.035), IMD counseling and exclusive breastfeeding (0.001), vitamin A capsule administration (0.022), and immunization (0.036), are related to the incidence of stunting in toddlers. Meanwhile, sensitive nutrition interventions, when viewed from the information variable (0.030) about stunting, are related to the incidence of stunting in toddlers. Conclusion: Preventing stunting requires appropriate handling through both specific and sensitive nutritional interventions together. The research results indicate that there are 5 variables related to the occurrence of stunting in toddlers, including PMT, IMD counseling and exclusive breastfeeding, administration of vitamin A capsules, immunization, and provision of information about stunting.

Keyword: Nutrition, Sensitive, Specific, Stunting

I. PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh yang terjadi pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) karena kekurangan gizi jangka panjang yang menyebabkan bayi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi ini terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, tetapi stunting baru muncul setelah bayi berusia dua tahun.

Balita dengan Panjang Badan (PB/U) atau Tinggi Badan (TB/U) menurut Umur diklasifikasikan sebagai pendek (*stunted*) atau sangat pendek (*severely stunted*) menurut standar baku WHO-2006 (*Multicentre Growth Reference Study*) (Kemenkes RI, 2010).

Pada tahun 2017 sekitar 22,2% atau 150 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun, angka ini telah menurun

dari 32,6% angka *stunting* pada tahun 2000. Lebih dari setengah balita *stunting* di dunia (55%) berasal dari Asia, sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) berasal dari Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di dunia, Asia Selatan yang paling banyak (58,7%) dan Asia Tenggara yang paling sedikit. Menurut data *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan tingkat balita *stunting* tertinggi di regional Asia Tenggara (SEAR). Rata-rata tingkat balita *stunting* di Indonesia dari tahun 2005 hingga 2017 adalah 36,4% (Kemenkes RI, 2018).

Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010, 2013, 2018 dan 2019 menunjukkan prevalensi *stunting* secara nasional pada balita masing-masing sebesar 35,6%, 37,2%, 30,8% dan 27,7%. Data provinsi Maluku Utara tahun 2013, 2018 dan 2019 masing-masing 41,1%, 31,4% dan 29,1%. Berdasarkan data elektrik Pencatatan dan Pelaporan dan Gizi Berbasis Masyarakat (ePPGBM) tahun 2019 dari Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara menunjukkan prevalensi *stunting* balita di Kota Ternate sebesar 11%. Data dari Dinas Kesehatan Kota Ternate tahun 2019 kasus *stunting* sebanyak 174 balita dan tahun 2020 sebanyak 278 balita. Untuk wilayah kerja Puskesmas Jambula tahun 2020 sebanyak 71 balita *stunting*.

Pemerintah telah menetapkan 154 Kabupaten/Kota sebagai lokasi prioritas baru, sesuai Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor Kep.10/M.PPN/HK/02/2021 tanggal 25 Februari 2021 tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2022 dan Keputusan Walikota Ternate Nomor 59/II.2/KT/2021 tanggal 04 Juni 2021 tentang Penetapan Kelurahan di 5 Kecamatan Lokasi Fokus Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting* di Kota Ternate Tahun 2022. Dimana dari penetapan tersebut terdapat 19 Kelurahan yang menjadi titik fokus pencegahan dan penanggulangan *stunting* di Kota Ternate, salah satunya Kecamatan Pulau Ternate dengan wilayah kerja Puskesmas Jambula yaitu Kelurahan

Foramadiahi, Kastela, Rua, Afe Taduma dan Dorpedu.

Untuk mengurangi *stunting*, terdapat dua cara yang digunakan antara lain intervensi gizi khusus untuk mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab tidak langsung. Selain mengatasi penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan prasyarat pendukung. Prasyarat ini mencakup komitmen kebijakan dan politik untuk pelaksanaan, keterlibatan lintas sektor dan pemerintah, serta kemampuan untuk melaksanakan program tersebut. Diperlukan pendekatan yang menyeluruh, dimulai dengan pemenuhan prasyarat pendukung dan kolaborasi bersama lintas sektor.. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jambula.

II. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskripsif analitik dengan desain penelitian *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu yang memiliki balita usia 0-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Jambula tahun 2021 sebanyak 520 balita dengan sampel sebanyak 99 ibu balita. Pengumpulan data pada balita dilakukan pengukuran panjang badan/tinggi badan dengan mikrotoa BB untuk mengetahui status *stunting* dan kuesioner karakteristik balita dan ibu, intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Analisis dilakukan secara univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square*.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Penelitian

3.1.1. Karakteristik Balita

Jumlah responden dari balita dan ibu di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Jambula sebanyak 99 orang. Berdasarkan Tabel 1 didapatkan umur balita sebagian besar termasuk dalam kategori umur 0-47 bulan sebanyak 94 balita (94.9%), lebih dari

separuh berat badan lahir termasuk dalam kategori berat > 2500 gr sebanyak 73 balita (73.7%), lebih dari separuh panjang badan/tinggi badan balita saat ini diperoleh

nilai rata-ratanya ≥ 73 cm sebanyak 50 balita (50.5%) dan lebih dari separuh jenis kelamin laki-laki sebanyak 52 balita (52.5%).

Tabel 1. Karakteristik balita

Variabel	Kategori	N (99)	%
Umur	0-47 bulan	94	94.9
	48-59 bulan	5	5.1
Berat Badan Lahir	> 2500 gr	73	73.7
	\leq 2500 gr	26	26.3
PB/TB saat ini	< 73 cm	49	49.5
	\geq 73 cm	50	50.5
Jenis Kelamin	Perempuan	47	47.5
	Laki-laki	52	52.5

Sumber: (Data Primer, 2021)

Tabel 2. Karakteristik ibu

Variabel	Kategori	N (99)	%
Umur	< 20 tahun	4	4
	\geq 20 tahun	95	96
Umur saat Menikah	\leq 21 tahun	45	45.5
	> 21 tahun	54	54.5
Pendidikan	Tidak Sekolah	3	3.0
	SD	4	4.0
	SLTP	5	5.1
	SLTA	58	58.6
	D1-D3	13	13.1
	PT	16	16.2
Pekerjaan	IRT	76	76.7
	ASN	7	7.1
	Honorar	5	5.1
	Wiraswasta	5	5.1
	Swasta	2	2.0
	Dosen	2	2.0
	Pelajar	1	1.0
	Petani	1	1.0
Jumlah Anak	1 anak	32	32.3
	2 anak	32	32.3
	3 anak	17	17.3
	4 anak	13	13.1
	5 anak	4	4.0
	1 anak	1	1.0
Paritas	> 1 kali	67	67.7
	\leq 1 kali	32	32.3

Sumber: (Data Primer, 2021)

Berdasarkan Tabel 2 didapatkan umur ibu sebagian besar ≥ 20 tahun sebanyak 95 orang (96%) dimana umur ibu terendah 18 tahun dan tertinggi 56 tahun, lebih dari separuh umur ibu saat menikah > 21 tahun

sebanyak 54 orang (54.5%) dimana umur ibu terendah saat menikah 15 tahun dan tertinggi 34 tahun, lebih dari separuh tingkat pendidikan ibu SLTA sebanyak 58 orang (58.6%), lebih dari separuh pekerjaan ibu

sebagai IRT sebanyak 76 orang (76.8), hampir dari separuh ibu memiliki 1 anak dan 2 anak sebanyak 32 orang (33.2%) dan lebih dari separuh paritasnya > 1 kali melahirkan sebanyak 67 orang (67.7%).

Berdasarkan Tabel 3 didapatkan sebagian besar ayah memiliki peran terlibat

dalam mendukung ibu selama masa kehamilan dan pengasuhan anak sebanyak 90 orang (90.9%).

Berdasarkan Tabel 4 sebagian besar ibu balita telah melakukan upaya pencegahan *stunting* melalui intervensi gizi spesifik.

Tabel 3. Peran ayah pada program intervensi gizi spesifik dan sensitif

Variabel	Kategori	N (99)	%
Peran Ayah	Ya	90	90.9
	Tidak	9	9.1

Sumber: (Data Sekunder, 2023)

Tabel 4. Intervensi gizi spesifik

Variabel	Kategori	N (99)	%
Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil	Ya	71	71,7
	Tidak	28	28,3
Jenis PMT	Susu	7	9,9
	Biskuit	25	35,2
	Bubur Kacang Ijo	3	4,2
	Susu dan Biskuit	16	22,5
	Biskuit dan Bubur Kacang Ijo	5	7,0
	Semuanya	15	21,1
Pemberian Tablet Tambah Darah (Fe)	Ya	95	96
	Tidak	4	4
Pemeriksaan Kehamilan (ANC)	< 4 kali	44	44,4
	≥ 4 kali	55	55,6
Jenis ANC	Mengukur TD	2	2
	Menimbang BB	7	7,1
	Mengukur TD dan Menimbang BB	10	10,1
	Menimbang BB dan Pem. Hb	2	2
	Menimbang BB dan Peng. LILA	1	1
	Mengukur TD, Menimbang BB dan Pemeriksaan Hb	7	7,1
	Mengukur TD, Menimbang BB dan Pengukuran LILA	2	2
	Mengukur TD, Pemeriksaan Hb dan Pengukuran LILA	1	1
	Mengukur TD, Menimbang BB, Pemeriksaan Hb dan Pengukuran LILA	67	67,7
Konseling IMD dan ASI Eksklusif	Ya	53	53,5
	Tidak	46	46,5
Konseling Inisiasi Makanan Pendamping (MP) ASI	Ya	63	63,6
	Tidak	36	36,4
Pemberian Kapsul Vitamin A	Ya	68	68,7
	Tidak	31	31,3
Pemberian Imunisasi	Ya	86	86,9
	Tidak	13	13,1

Sumber: (Data Primer, 2021)

Berdasarkan Tabel 5 sebagian besar ibu balita tidak mendapatkan bantuan tunai maupun non tunai dari pemerintah dan

informasi *stunting* sebagai upaya pencegahan *stunting* melalui intervensi gizi sensitive.

Tabel 5. Intervensi gizi sensitif

Variabel	Kategori	N (99)	%
Pemakaian Alat Kontrasepsi	Ya	83	83,8
	Tidak	16	16,2
Jenis Alat Kontrasepsi	Suntik 1 bulan	2	2,4
	Suntik 3 bulan	46	55,4
	PIL	3	3,6
	IUD/Spiral	7	8,4
	Kondom Pria	1	1,2
	Implan	24	29,0
Kepemilikan JKN	Ya	68	68,7
	Tidak	31	31,3
Jenis JKN	PBI	40	58,8
	Non PBI	20	29,4
	Swasta	8	11,8
Bantuan Tunai PKH	Ya	32	32,3
	Tidak	67	67,7
Informasi tentang Stunting	Ya	30	30,3
	Tidak	69	69,7
Bantuan Pangan Non Tunai	Ya	24	24,2
	Tidak	75	75,8

Sumber: (Data Primer, 2021)

3.1.2. Analisis Bivariat

a. Intervensi Gizi Spesifik

Berdasarkan Tabel 6 diketahui bahwa intervensi gizi spesifik jika dilihat dari variabel PMT (0.035), konseling IMD dan ASI

eksklusif (0.001), pemberian kapsul vitamin A (0.022) dan pemberian imunisasi (0.036) ada hubungannya dengan kejadian *stunting* pada balita.

Tabel 6. Hubungan intervensi gizi spesifik dengan kejadian *stunting* pada balita

Puskesmas	Hipertensi		Diabetes Mellitus		Obesitas	
	n	%	n	%	n	%
Siko	11	11,3	4	8,1	5	15,1
Kalumata	25	25,07	19	38,7	9	27,2
Kalumpang	13	13,4	4	8,1	3	9
Sulamadaha	2	2	-	-	1	3
Jambula	12	12,3	4	8,1	4	12,1
Gambesi	5	5,1	2	4	1	3
B.Berkesan	10	10,3	5	10,2	1	3
Hiri	1	1	-	-	-	-
Moti	2	2	1	2	-	-
Kota	16	16,4	10	20,4	9	27,2
Total	97	100	49	100	33	100

b. Intervensi Gizi Sensitif

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa intervensi gizi sensitif jika dilihat dari

variabel informasi (0.030) tentang *stunting* ada hubungannya dengan kejadian *stunting* pada balita.

Tabel 7. Hubungan intervensi gizi sensitif dengan kejadian stunting pada balita

Variabel	Kejadian Stunting						Total		Pvalue
	Normal		Stunting		N	%			
	n	%	n	%					
Pemberian Makanan Tambahan (PMT)	Ya	57	80.3	14	19.7	71	100	0.035	
	Tidak	16	57.1	12	42.9	28	100		
Pemberian Tablet Fe	Ya	69	72.6	26	27.4	95	100	0.39	
	Tidak	4	100	0	0	4	100		
Pemeriksaan Kehamilan (ANC)	< 4 kali	32	72.7	12	27.3	44	100	1.000	
	≥ 4 kali	41	74.5	14	25.5	55	100		
Konseling IMD dan ASI Eksklusif	Ya	47	88.7	6	11.3	53	100	0.001	
	Tidak	26	56.5	20	43.5	46	100		
Konseling Inisiasi MP ASI	Ya	47	74.6	16	25.4	63	100	0.68	
	Tidak	26	72.2	10	27.8	36	100		
Pemberian Kapsul Vitamin A	Ya	45	66.2	23	33.8	68	100	0.022	
	Tidak	28	90.3	3	9.7	31	100		
Pemberian Imunisasi	Ya	67	77.9	19	22.1	86	100	0.036	
	Tidak	6	46.2	7	53.8	13	100		

Sumber: (Data Primer, 2021)

Tabel 8. Hubungan intervensi gizi sensitif dengan kejadian stunting pada balita

Variabel	Kejadian Stunting						Total		Pvalue
	Normal		Stunting		N	%			
	n	%	n	%					
Pemakaian Alat Kontrasepsi	Ya	60	72.3	23	27.7	83	100	0.550	
	Tidak	13	81.3	3	18.8	16	100		
Kepemilikan JKN	Ya	53	77.9	15	22.1	68	100	0.245	
	Tidak	20	64.5	11	35.5	31	100		
Bantuan Tunai PKH	Ya	25	78.1	7	21.9	32	100	0.659	
	Tidak	48	71.6	19	28.4	67	100		
Informasi tentang Stunting	Ya	27	90.0	3	10.0	30	100	0.030	
	Tidak	46	66.7	23	33.3	69	100		
Bantuan Pangan Non Tunai	Ya	18	75.0	6	25.0	24	100	1.000	
	Tidak	55	73.3	20	26.7	75	100		

Sumber: (Data Primer, 2021)

3.2. Pembahasan

3.2.1. Intervensi Gizi Spesifik

Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Di wilayah kerja Puskesmas Jambula, ada hubungan antara intervensi gizi yang diberikan kepada ibu hamil yang mendapatkan PMT dan ibu hamil yang tidak mendapatkan PMT, dengan status gizi stunting sebesar 19.7% dan 42.9% masing-masing dengan nilai p value < 0.05 dan p value 0.035. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara kedua jenis intervensi ini dan intervensi gizi yang diberikan kepada ibu hamil yang tidak mendapatkan PMT. Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis selama kehamilan dapat dicegah dari stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan

(HPK) dengan memberi makanan tambahan. Mengonsumsi zat gizi selama kehamilan dapat meningkatkan berat badan ibu, yang pada akhirnya akan membantu pertumbuhan dan perkembangan janin.

Upaya perbaikan pola makan ibu hamil KEK antara lain dengan pemberian nutrisi tambahan. Makanan tambahan yang diberikan kepada ibu hamil KEK termasuk dalam kelompok rentan merupakan strategi pelengkap untuk mengatasi tantangan gizi. Dalam rangka penyediaan pangan sehat dan peningkatan gizi sebagai bagian dari pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), pemberian makanan tambahan merupakan inisiatif yang dapat dilakukan sejalan kegiatan GERMAS lainnya

di layanan kesehatan. Prinsip dasar pemberian nutrisi tambahan dengan menjamin kecukupan gizi ibu hamil. Pelayanan PMT diberikan kepada ibu hamil dengan ukuran LiLA kurang dari 23,5 cm yang terintegrasi dalam pelayanan Antenatal Care (ANC).

Setiap paket makanan tambahan ibu hamil berisi 3 keping biskuit (60 gram). Pada kehamilan trimester pertama diberikan 2 keping per hari, sedangkan kehamilan trimester kedua dan ketiga diberikan 3 keping per hari sehingga ibu hamil tidak lagi masuk kategori KEK saat pengukuran LiLA saat dilakukannya pemantauan pertambahan berat badan sesuai standar ibu hamil. Jika berat badan berada dalam batas normal pertambahan berat badan, dianjurkan untuk konsumsi makanan bergizi seimbang (Kemenkes RI, 2017). Upaya pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK merupakan upaya kesehatan baik kuratif maupun preventif untuk meningkatkan status gizi ibu hamil sehingga dapat melahirkan anak tanpa gangguan gizi (Kemenkes RI, 2018).

a. *Konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif*

Konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif bagi ibu hamil sangat penting sebagai informasi awal dalam mencegah terjadinya stunting sejak masa kehamilan (1000 HPK). Pada ibu hamil yang mendapatkan konseling IMD dan ASI Eksklusif berstatus gizi stunting sebesar 11.3% dan ibu hamil yang tidak mendapatkan konseling IMD dan ASI Eksklusif berstatus gizi stunting sebesar 43.5% dengan nilai *p value* 0.001 artinya ada hubungan yang signifikan antara ibu hamil yang mendapatkan konseling terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jambula.

ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi untuk pertumbuhan dan perkembangan selain dapat meningkatkan zat antibodi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 53 orang ibu hamil telah mendapatkan konseling inisiasi IMD dan ASI Eksklusif. WHO merekomendasikan pemberian ASI

pada 6 bulan pertama, sebagai salah satu langkah mencapai WHO Global Nutrition Targets 2025 untuk menurunkan angka stunting pada balita (Ni'mah, 2015). Beberapa penelitian menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*. Terdapat 51 anak *stunting* dimana sebanyak 48 anak tidak mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini berhubungan signifikan dengan indeks PB/U dengan perilaku ibu dalam memberikan ASI eksklusif (Mugianti, 2018). Salah satu penyebab terjadinya stunting karena rendahnya pemberian ASI eksklusif. Di sisi lain, pemberian ASI yang baik oleh ibu membantu menjaga keseimbangan gizi anak sehingga pertumbuhan anak normal (Azriful, dkk., 2018).

Selain konseling IMD dan ASI eksklusif diperlukan juga konseling tentang MP ASI. Dimana ibu hamil sudah memahami pentingnya MP ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan anak dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi sehingga dapat mencegah terjadinya masalah gizi. Hasil penelitian ini diperoleh informasi bahwa ibu hamil yang mendapatkan konseling inisiasi MP ASI berstatus gizi stunting sebesar 25.4% dan ibu hamil yang tidak mendapatkan konseling inisiasi MP ASI berstatus gizi stunting sebesar 27.8% dan dengan nilai *p value* > 0.05 yaitu *p value* 0.983 artinya tidak ada hubungan antara ibu hamil yang mendapatkan dan tidak mendapatkan konseling inisiasi MP ASI dengan intervensi gizi spesifik terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jambula.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 diketahui bahwa capaian indikator intervensi gizi spesifik tentang MP ASI beragam sekitar 46.6%. artinya masih banyak balita yang belum mendapatkan MP ASI beragam. Hal ini menjadi tanggungjawab bersama dalam mendorong ibu yang memiliki balita agar dapat menyiapkan ragam makanan MP ASI sebagai makanan tambahan yang memiliki kandungan gizi dalam proses pertumbuhan dan perkembangan balita. Pemberian MP ASI yang beragam dapat memenuhi kebutuhan zat gizi balita sehingga dapat mencegah

terjadinya masalah gizi salah satunya masalah stunting. Kualitas dan kuantitas MP ASI yang baik merupakan komponen penting karena mengandung sumber zat gizi makro dan mikro yang mempengaruhi pertumbuhan linier. Suplai makanan yang kaya protein, kalsium, vitamin A dan zinc dapat meningkatkan tinggi badan anak. Memastikan kecukupan nutrisi mempengaruhi pola pertumbuhan normal sehingga tercapai (Mitra, 2015). Untuk menjaga kesehatan ibu hamil dan tumbuh kembang anak diperlukan asupan zat gizi yang tepat dan seimbang salah satunya protein. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa diperlukan sumber protein yang berbeda karena keduanya dibutuhkan dalam proses metabolisme tubuh. Sumber makanan yang kaya zat besi dan lebih mudah diserap tubuh yaitu protein hewani, anak *stunting* sebenarnya mengalami kekurangan 9 jenis asam amino esensial, asam amino kondisional dan asam amino non esensial (Kemenkes RI, 2018).

b. Pemberian kapsul vitamin A

Salah satu kegiatan pelayanan gizi bagi balita adalah pemberian kapsul vitamin A. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa balita yang mendapatkan kapsul vitamin A berstatus gizi stunting sebesar 33.8% dan balita yang tidak mendapatkan kapsul vitamin A berstatus gizi stunting sebesar 9.7% dengan nilai $p\text{ value} < 0.05$ yaitu $p\text{ value} 0.022$ artinya ada hubungan antara balita yang mendapatkan dan tidak mendapatkan kapsul vitamin A dengan intervensi gizi spesifik terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jambula. Pemberian kapsul vitamin A pada balita sebanyak 58 orang artinya pelayanan gizi bagi balita belum sepenuhnya mencapai target. Kapsul vitamin A diberikan kepada balita setiap enam bulan atau dua kali setahun. Kekurangan vitamin A mempengaruhi sintesis protein sehingga mempengaruhi pertumbuhan sel yang menyebabkan terjadinya pertumbuhan gagal. Sebuah penelitian yang dilakukan di Surabaya menunjukkan bahwa sebesar 26,7% ditemukan kadar retinosis $< 20\ \mu\text{g}/\text{dL}$ pada balita (Rahmat, 2010).

Vitamin A merupakan nutrisi penting yang sebenarnya dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan dan ketahanan terhadap penyakit. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan kebutaan pada anak dan meningkatkan risiko penyakit dan kematian. Jumlah vitamin A yang terserap melalui makanan sehari-hari masih cukup rendah sehingga perlu dilakukan suplementasi vitamin A dalam bentuk kapsul. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2015 tentang Standar Pemberian Vitamin A pada bayi balita, anak-anak dan ibu nifas. Kapsul vitamin A berbentuk kapsul lunak (puting) dengan ujung yang dapat digunting, buram dan mudah digunakan di mulut balita. Anak usia 6-11 bulan mendapatkan kapsul vitamin A biru yang mengandung 100.000 IU retinol (palmitat/asetat) sedangkan usia 12-59 tahun dan ibu nifas berwarna merah mengandung 200.000 IU retinol (palmitat/asetat). Vitamin A untuk bayi dan balita dapat diberikan pada waktu yang sama yaitu bulan Februari dan Agustus.

c. Pemberian Imunisasi

Masih terdapat 13 orang balita yang belum mendapatkan imunisasi dikarenakan banyak faktor yang melatarbelakangi sehingga orang tua tidak mau memberikan anaknya imunisasi salah satu alasannya anak sehat. Jika dilihat dari hasil penelitian ini diketahui bahwa balita yang mendapatkan imunisasi berstatus gizi stunting sebesar 22.1% dan balita yang tidak mendapatkan imunisasi berstatus gizi stunting sebesar 53.8% dengan nilai $p\text{ value} < 0.05$ yaitu $p\text{ value} 0.036$ artinya ada hubungan antara balita yang mendapatkan dan tidak mendapatkan imunisasi dengan intervensi gizi spesifik terhadap kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jambula.

Vaksinasi adalah pertahanan sistem imun terhadap penyakit dengan menambahkan sesuatu pada tubuh yang membuat tubuh menjadi kebal terhadap penyakit endemik atau yang mengancam manusia (Picauly, 2013). Tujuan diberikannya imunisasi lengkap untuk menjamin anak usia dibawah 5 tahun sehat dan terlindungi dari berbagai penyakit

menular sehingga proses tumbuh kembangnya tidak terganggu (Kemenkes, 2010). Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak yang tidak memiliki riwayat vaksinasi lengkap peluang mengalami stunting. Artinya jika seorang anak tidak mendapatkan vaksinasi secara lengkap, maka terjadi peningkatan *stunting* sebesar 1.983 kali (Picauly, 2013). Vaksinasi berkaitan dengan malnutrisi, yang berhubungan secara langsung dapat mempengaruhi status gizi anak (Susiloningrum, 2017).

3.2.2. Intervensi Gizi Sensitif

a. Pemberian Informasi Stunting

Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* adalah pengetahuan ibu, dimana pengetahuan tentang *stunting* sangat diperlukan bagi ibu. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan informasi tentang *stunting* berstatus gizi stunting sebesar 10.0% dan ibu yang tidak mendapatkan informasi tentang *stunting* berstatus gizi stunting sebesar 33.3% dengan nilai p value < 0.05 yaitu p value 0.030 artinya ada hubungan antara ibu yang mendapatkan dan tidak mendapatkan informasi tentang *stunting* dengan intervensi gizi sensitif terhadap kejadian *stunting* pada balita. Sejalan dengan penelitian Wulandari (2016) yang menemukan bahwa ibu yang berpengetahuan kurang mempunyai risiko 1,644 kali lebih tinggi terjadinya *stunting* pada balita dibandingkan ibu yang berpengetahuan baik. Selain itu dengan danya pemberian informasi dapat menambah pemahaman orangtua dalam melakukan Upaya pencegahan *stunting* bagi anak mereka (Hal ini didasarkan pada teori bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan internal. Pendidikan yang tinggi memudahkan seseorang dalam menerima informasi, sehingga ibu dapat memahami informasi yang diterima, bagaimana agar dapat mencegah *stunting* pada anaknya (Wawan, 2010). Seseorang dengan pendidikan tinggi mampu dan mudah menerima informasi dibandingkan dengan seseorang dengan tingkat pendidikan rendah (Notoatmodjo, 2010).

IV. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan hubungan antara intervensi gizi spesifik dan sensitif terhadap kejadian *stunting* pada balita dengan intervensi gizi spesifik : terdapat hubungan signifikan antara pemberian Makanan Tambahan (PMT), konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A dan pemberian imunisasi terhadap kejadian *stunting* pada balita sedangkan intervensi gizi sensitif : terdapat hubungan signifikan antara informasi tentang *stunting* pada ibu dengan intervensi gizi sensitif terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Jambula.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) Provinsi Maluku Utara yang telah mendanai penelitian ini, Kepala dan staf Puskesmas Jambula yang telah membantu dalam proses penelitian serta lurah kelurahan Jambula yang telah mengizinkan untuk dilakukannya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Azriful, dkk. 2018. Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangas Kecamatan Banggae Kabupaten Majene, Alsiah: Public Health Science Journal. 10(2).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2010. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Ibu Hamil, Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2016. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Buletin Jendela Data dan Informasi Situasi Balita Pendek di Indonesia. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar, Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Intervensi Komunikasi Perubahan Perilaku untuk Pencegahan Stunting: Pola Konsumsi, Pengasuhan, Higienis Pribadi dan Lingkungan, Makalah Utama Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi XI; Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Buletin Jendela Data dan Informasi Situasi Balita Pendek di Indonesia. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Mitra. 2015. Permasalahan Stunting dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan), Jurnal Kesehatan Komunitas. 2(6).
- Mugianti, S. 2018. Faktor penyebab Anak Stunting Usia 25-60 Bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. Jurnal Ners dan Kebidanan. 5(3).
- Ni'mah, K. 2015. Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita, Jurnal Media Gizi Indonesia. 10(1).
- Notoatmodjo Soekidjo. 2010. Promosi Kesehatan Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Picauly, I. 2013. Analisa Determinan dan Pengaruh Stunting terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang Nusa Tenggara Timur, Jurnal Gizi dan Pangan. 8(1).
- Rahmat, D. O. 2010. Hubungan Asupan Seng, Vitamin A, Zat Besi dan Kejadian Stunting pada Balita di Kepulauan Nusa Tenggara (Riskesdas 2010).
- Supriyatni Nani., dkk. 2021. Kolaborasi Cegah Stunting dengan Mempersiapkan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Perawatan Jambula. Jurnal BIOSAINSTEK. 3(1).
- Susiloningrum, W. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu dan Status Imunisasi dengan Status Gizi Balita 2-3 Tahun di Puskesmas Klegio 1 Boyolali, Skripsi, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wawan A, Dewi M. 2010. Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wulandari, Budiastutik Indah, Alamsyah Dedi. 2016. Hubungan Karakteristik Sosial Ekonomi dan Pola Asuh Pemberian Makan terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Puskesmas Ulak Muid Kabupaten Melawi. Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan. 3(2).