

INFORMASI ARTIKEL

Received: March, 13, 2024

Revised: May, 13, 2024

Available online: June, 06, 2024

at : <https://ejournal.malahayati.ac.id/index.php/hjk>

Intervensi gizi terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan

Jyanthi Petronela Janggu*, Viviana Hamat

Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng
Korespondensi penulis: Jyanthi Petronela Janggu. *Email: yeni.janggu@gmail.com

Abstract

Background: Stunting is still a national and global problem because of its impact on the quality of future generations. There are many factors that cause stunting, so it is necessary to analyze which factors are strong candidates for stunting in the village locus.

Purpose: To analyze the effect of nutritional interventions on the incidence of stunting in children under five.

Method: Quantitative research with cross-sectional design. Data collection was carried out using a structured questionnaire that had been tested and carried out anthropometric measurements. The research was conducted at the stunting village locus selected by purposive sampling, namely in Lentang Village, Manggarai Regency, East Nusa Tenggara Province. Conducted in December 2022-April 2023. The total sample was 87 toddlers obtained based on the locus data list.

Results: Multivariate analysis showed that the age of the baby was related to the incidence of stunting ($p=0.02$) with an OR value of 3.366. Furthermore, the income variable is related to the incidence of stunting ($p=0.03$) with an OR value of 3.456. The variable early initiation of breastfeeding has a relationship with the incidence of stunting ($p=0.015$) with an OR value of 3.576. Apart from that, the variable providing additional food has a relationship with the incidence of stunting ($p=0.04$) with an OR value of 3.25.

Conclusion: Nutritional interventions that are related and have strong candidates for influencing the incidence of stunting are the provision of additional food and the age of children under five. Apart from that, nutritional intervention. Early initiation of breastfeeding is the factor that has the most influence on the incidence of stunting.

Suggestion: The government, health services and the community must work together to improve stunting reduction programs, especially for children under 2 years of age and mothers.

Keywords: Nutrition Interventions; Stunting; Toddlers.

Pendahuluan: Stunting masih menjadi masalah nasional dan global karena dampaknya terhadap kualitas generasi mendatang. Multi faktor penyebab terjadinya stunting, sehingga perlu dianalisis faktor apa saja yang menjadi kandidat kuat terjadinya stunting di desa lokus.

Tujuan: Untuk menganalisis pengaruh intervensi gizi terhadap kejadian stunting pada balita.

Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji dan dilakukan pengukuran antropometri. Penelitian dilakukan di desa lokus stunting yang dipilih secara *purposive sampling* yaitu di Desa lentang Kabupaten Manggarai Provinsi Nusa Tenggara Timur. Dilaksanakan pada bulan Desember 2022- April 2023. Jumlah sampel sebanyak 87 balita diperoleh berdasarkan daftar data lokus.

Hasil : Analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor usia bayi memiliki keterkaitan dengan kejadian stunting ($p=0.02$) dan OR sebesar 3.366. Selanjutnya variabel pendapatan memiliki keterkaitan ($p=0.03$) dan OR sebesar

3.456. Variabel IMD memiliki hubungan dengan kejadian stunting ($p=0.015$) dan OR sebesar 3.576. Selain itu, variabel PMT memiliki hubungan dengan kejadian stunting ($p=0.04$) dan OR sebesar 3.25.

Simpulan: Intervensi gizi yang terkait dan memiliki kandidat kuat dalam memengaruhi kejadian stunting adalah pemberian makanan tambahan (PMT) dan usia balita. Selain itu, intervensi gizi inisiasi menyusui dini (IMD) menjadi faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting.

Saran: Pemerintah, pelayanan kesehatan, dan masyarakat harus bekerjasama dalam meningkatkan program penurunan stunting terutama berfokus pada anak di bawah usia 2 tahun dan ibu.

Kata Kunci: Balita; Intervensi Gizi; Stunting.

PENDAHULUAN

Stunting masih menjadi masalah nasional dan global karena dampaknya terhadap kualitas generasi mendatang. Pemerintah saat ini harus fokus untuk menangani masalah stunting dan gizi kurang. Anak-anak diklasifikasikan pendek jika panjang atau tinggi badan mereka kurang dari -2SD dan kurang dari -3SD (Rozaq, & Purnomo, 2022). Stunting pada anak memiliki dampak jangka pendek dan jangka panjang. Hal ini dapat memengaruhi kesehatan dan perkembangan lebih lanjut yang akan berdampak pula terhadap kualitas sumber daya manusia. Selain dampak pada pertumbuhan fisik yang buruk, stunting juga dapat menjadi penyebab infeksi dan kematian anak, perkembangan kognitif dan motorik, kapasitas belajar, dan prestasi sekolah juga dapat berpengaruh pada produktivitas, upah yang diterima, serta kesehatan reproduksi. Stunting yang disertai dengan berat badan yang berlebihan pada masa kanak-kanak juga dapat meningkatkan risiko penyakit kronis seperti, diabetes dan penyakit jantung (Fatmaningrum, Nadhiroh, Raikhani, Utomo, & Masluchah, 2022).

Data prevalensi balita stunting menurun dari 27.7% menjadi 24.4% (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Angka kejadian stunting dapat disebabkan oleh multifaktor seperti, pola asuh, asupan gizi, infeksi, dan lingkungan tempat tinggal. Penelitian lain menunjukkan beberapa faktor terjadinya stunting seperti, mikotoksin yang terkandung dalam makanan, sanitasi yang tidak memadai, lantai pada rumah masih berupa tanah, bahan bakar memasak berkualitas buruk, dan pembuangan limbah yang tidak memadai (Ulfani, Martianto, & Baliwati, 2011).

Penelitian di Nepal menemukan bahwa, bayi lahir dengan kondisi keluarga miskin memiliki risiko sebanyak 1.51 kali dibandingkan dengan keluarga yang memiliki ekonomi stabil. Selain itu, pendidikan ibu yang rendah juga menjadi salah satu penyebab

terjadinya risiko stunting lebih besar 1.57 kali. Studi lain yang dilakukan dengan sampel penelitian adalah ibu muda usia 14-24 tahun ditemukan bahwa, ibu yang pernah hamil sebelumnya menyebabkan risiko stunting pada usia 12-24 bulan sebanyak 1.51 kali, dibandingkan dengan ibu yang baru pertama hamil. Hal ini diperkirakan oleh asupan nutrisi ibu yang tidak memadai selama kehamilan menyebabkan anak dilahirkan dengan risiko berat badan rendah, sehingga berdampak pada pertumbuhan anak-anak kedepannya (Hanum, 2019).

Salah satu upaya penurunan prevalensi stunting di Indonesia adalah melalui program gerakan nasional percepatan perbaikan gizi (Maulana, Sholihah, & Wike, 2022). Pemerintah menargetkan angka prevalensi stunting hingga 14% pada 2024. Wilayah konvergensi program percepatan pencegahan stunting menargetkan 260 kabupaten/kota prioritas pada 2020 dan 360 kabupaten/kota pada 2021 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Desa sebagai wilayah pemerintahan terkecil mendapat perhatian penuh dalam melaksanakan program pencegahan stunting (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2021).

Pencegahan stunting membutuhkan adanya pemberian intervensi gizi terpadu yang sensitif dan spesifik. Intervensi nutrisi sensitif berfungsi untuk mengatasi penyebab tidak langsung, wanita hamil dan anak balita merupakan target yang harus diatasi. Hal ini mencakup, peningkatan akses pemberian makanan bergizi, meningkatnya kesadaran dan komitmen dalam praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, terbukanya akses dan kualitas pelayanan gizi kesehatan, penyediaan air bersih dan fasilitas sanitasi yang memadai. Intervensi spesifik digunakan untuk mengatasi penyebab langsung stunting seperti, asupan makanan dan gizi yang cukup, pemberian makan, perawatan dan pengasuhan, serta

Jyanthi Petronela Janggu*, Viviana Hamat

Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng
Korespondensi penulis: Jyanthi Petronela Janggu. *Email: yeni.janggu@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i4.263>

pengobatan penyakit menular yang sesuai (Prihatmoko, & Nurhayati, 2019).

Kabupaten Manggarai ditetapkan sebagai daerah lokus stunting karena terdapat 3.874 anak balita, akses pelayanan kesehatan relatif jauh, dan demografi desa merupakan daerah perbukitan dengan jalan terjal dan berkelok-kelok, serta jarak antara satu dusun dengan dusun lainnya cukup jauh. Kondisi disana hanya ada satu pelayanan kesehatan masyarakat yaitu Polindes dengan bidan desa yang tidak tinggal di desa tersebut. Hingga saat ini, pendataan balita terkait masalah stunting belum juga dilakukan (Dinas Kesehatan Manggarai, 2020).

Penyebab stunting umumnya tidak berdiri sendiri, melainkan kombinasi dari beberapa penyebab stunting. Kerja sama seluruh komponen masyarakat sangat dibutuhkan dalam upaya penurunan stunting. Menurut penelitian di desa lokus stunting, Kabupaten Manggarai, ditemukan beberapa permasalahan seperti, kurangnya asupan makanan, pola asuh yang tidak memadai; rendahnya pengetahuan, ibu tidak menyusui secara eksklusif, tidak mendapatkan inisiasi menyusui dini (IMD), berat badan lahir rendah (BBLR), selama masa kehamilan ibu mengalami anemia.

Kabupaten Manggarai dengan prevalensi stunting 33%, pemerintah Kabupaten Manggarai telah menetapkan lokus stunting pada tahun 2021 adalah 87 lokus desa stunting untuk intervensi spesifik dan sensitif di desa-desa lokus tersebut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Penentuan lokus berdasarkan hasil analisis pengukuran stunting di masing-masing desa. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Manggarai, pada tahun 2022 desa dengan kasus balita stunting tertinggi di Manggarai adalah desa Lentang, prevalensi stunting sebesar 53.57%. Pada tahun 2019-2021, Desa Lentang masih menjadi desa lokus berdasarkan kriteria stunting. Tentunya hal ini menjadi perhatian bersama dari berbagai pihak untuk mengupayakan desa bebas dari stunting. Masalah stunting di desa Lentang merupakan masalah kesehatan masyarakat karena berdasarkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) jika ada masalah stunting di atas 20%, maka ini adalah masalah kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Dalam penanganan stunting di daerah lokus, pemerintah daerah sudah melaksanakan intervensi gizi sesuai dengan kebijakan pemerintah pusat. Tentunya intervensi gizi dapat mempengaruhi penurunan

kejadian stunting pada balita di daerah lokus stunting.

METODE

Penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner terstruktur yang telah diuji dan dilakukan pengukuran antropometri. Penelitian dilakukan di desa lokus stunting yang dipilih secara *purposive sampling* yaitu di Desa Lentang Kabupaten Manggarai Provinsi Nusa Tenggara Timur. Dilaksanakan pada bulan Desember 2022- April 2023. Jumlah sampel sebanyak 87 balita diperoleh berdasarkan daftar data lokus desa dari pemerintah daerah dengan mempertimbangkan desa yang memiliki angka prevalensi stunting tinggi. Penentuan prevalensi stunting berdasarkan data bulan penimbangan terakhir yaitu Februari 2022. Penentuan sampel balita dilakukan dengan melakukan pendataan nama dan berat badan yang diperoleh dari tenaga pelaksana gizi (TPG).

Kriteria inklusi sampel balita adalah anak usia 6-24 bulan, dalam kondisi sehat, berdomisili di desa tempat penelitian dilakukan, ibu bersedia diwawancarai. Sedangkan kriteria eksklusi adalah balita yang memiliki cacat fisik atau kelainan bawaan, sehingga antropometri sulit diukur. Data penelitian diambil melalui wawancara responden dan pengukuran. Wawancara responden dengan kuesioner terstruktur untuk mendapatkan data karakteristik responden dan intervensi gizi. Data karakteristik responden meliputi, usia ibu, usia anak, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan. Data intervensi gizi meliputi, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian makanan tambahan (PMT), penyuluhan dan kunjungan posyandu untuk memantau pertumbuhan balita. Balita yang mengalami stunting adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, pengukuran stunting berada pada ambang batas (Z-Score) <-2 SD sampai dengan -3 SD dan <-3 SD dengan pembagian kategori, sangat pendek (*severely stunted*) <-3 SD, pendek (*stunted*) 3 SD sd $<- 2$ SD, normal -2 SD sd $+3$ SD, dan tinggi $> +3$ SD.

Analisis data yang digunakan antara lain, univariat, bivariat, dan multivariat dilakukan dengan menggunakan software SPSS versi 16. Analisis deskriptif dilakukan untuk mengetahui gambaran umum dari variabel yang digunakan. Data dianalisis dalam 3 tahap, yaitu analisis univariat untuk

Jayanthi Petronela Janggu*, Viviana Hamat

Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng
Korespondensi penulis: Jayanthi Petronela Janggu. *Email: yeni.janggu@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i4.263>

Intervensi gizi terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan

menentukan distribusi frekuensi, analisis bivariat menggunakan uji chi-square untuk menganalisis hubungan intervensi gizi dengan kejadian stunting, dan analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik pada *p* signifikansi <0.05 untuk melihat intervensi gizi yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting. Intervensi gizi dengan nilai *p* < 0.25

dimasukkan dalam pemodelan multivariat dengan analisis regresi logistik.

Penelitian ini sudah melalui proses uji etik dari komisi etik penelitian Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng dengan nomor: 14a/USP/R01/PE02/K/01/2023.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Demografi Karakteristik Responden (N=87)

Variabel	Kelompok		p-value
	Stunting (n=24)	Normal (n=63)	
Umur Ibu (Mean±SD)(Rentang)(Tahun)	(23.37±5.48)(16-37)	(25.42±6.29)(16-38)	
<20	7/29.2	14/22.2	0.375
21-24	9/37.5	21/33.3	
25-35	7/29.2	19/30.2	
>35	1/4.1	9/14.3	
Pendidikan (n/%)			
Rendah <9 tahun	22/91.7	7/11.1	0.01* ^a
Tinggi ≥9 tahun	2/8.3	56/88.9	
Pekerjaan (n/%)			
Bekerja	7/29.2	30/47.6	0.58
Tidak bekerja	17/70.8	33/52.4	
Umur Anak (Mean±SD)(Rentang)(Bulan)	(14.95±4.67)(6-24)	(13.28±4.80)(6-24)	
6-11 bulan	4/16.7	21/33.3	0.00* ^a
12-24 bulan	20/83.3	42/66.7	
Pendapatan (n/%)			
<500.000	1/4.2	3/4.8	0.24 ^a
500.000-1000.000	21/87.5	30/47.6	
>1.000.000	2/8.3	30/47.6	
PMT (n/%)			
Ya	16/66.7	40/63.5	0.02*
tidak	8/33.3	23/36.5	
Kunjungan Posyandu (n/%)			
<8 Pertemuan	7/29.2	22/34.9	0.367
≥8 Pertemuan	17/70.8	41/65.1	
IMD (n/%)			
Ya	0/0	11/17.5	0.00*
Tidak	24/100	52/82.5	
Penyuluhan Gizi (n/%)			
Ya	6/25.0	40/63.5	0.00*
Tidak	18/75.0	23/36.5	

Jyanthi Petronela Janggu*, Viviana Hamat

Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng
Korespondensi penulis: Jyanthi Petronela Janggu. *Email: yeni.janggu@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i4.263>

Intervensi gizi terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan

Berdasarkan Tabel 1. diketahui bahwa kebanyakan usia ibu baik pada kelompok stunting maupun normal berada pada rentang 21-24 tahun. Ada perbedaan tingkat pendidikan ibu, pada kelompok stunting mayoritas ibu hanya berpendidikan pada tingkat rendah <9 tahun sebanyak 22 orang (91.7%), sedangkan pendidikan ibu pada kelompok normal adalah tingkat tinggi ≥ 9 tahun sebanyak 56 (88.9%). Sebagian besar, baik kelompok stunting maupun normal, ibu tidak bekerja masing-masing 17 (70.8%) kelompok stunting dan 33 (52.4%) kelompok normal. Usia anak pada kelompok stunting dan normal berkisar pada 12-24 bulan, pada kelompok stunting sebanyak 20 (83.3%) dan normal 42 (66.7%).

Pendapatan keluarga pada kelompok stunting mayoritas pada rentang 500.000-1000.000 sebanyak 21 (87.5%), sedangkan pada kelompok normal sebagian pada rentang 500.000-1000.000 sebanyak 30 (47.6%), >1.000.000 sebanyak 30 (47.6%), dan sisanya <500.000 sebanyak 3 (4.8%). Mayoritas baik kelompok stunting maupun normal memberikan makanan tambahan (PMT), pada kelompok stunting sebanyak 16 (66.7%) dan normal sebanyak 40 (63.5%). Pada kunjungan posyandu >8 kali, kelompok stunting 17 (70.8%) dan normal 41 (65.1%). Inisiasi menyusui dini (IMD) seluruh kelompok stunting tidak melakukan 100%, sedangkan pada kelompok normal hampir dari jumlah keseluruhan sebanyak 52 (82.5%) tidak melakukan. Selain itu, pada kelompok stunting kebanyakan tidak mengikuti penyuluhan sebanyak 18 (75.0%), sedangkan pada kelompok normal mengikuti penyuluhan sebanyak 40 (63.5%).

Hasil uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan, usia balita, pendapatan, dan kejadian stunting dengan $p < 0.05$. Sedangkan untuk variabel usia ibu dan pekerjaan dengan kejadian stunting, tidak ada hubungan yang signifikan dengan $p > 0.05$. Berdasarkan hasil analisis data penelitian, tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian stunting. Sebagian besar balita stunting memiliki ibu yang tidak bekerja. Selanjutnya, tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting. Hasil uji *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara PMT, IMD, dan penyuluhan gizi dengan distribusi stunting yaitu $p < 0.05$. Sedangkan untuk intervensi gizi yaitu kunjungan dengan kejadian stunting menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan yaitu $p > 0.05$.

Tabel 2. Analisis Multivariat Variabel Berpengaruh terhadap Stunting

Variabel	<i>p-value</i>	OR	95%-CI
Usia anak			
6-11 bulan	0.022*	3.366	1.254-8.134
12-24 bulan			
Pekerjaan			
Rendah	0.33	1.86	0.678-4.978
tinggi			
Pendapatan			
<500.000	0.033*	3.456	1.135-8.786
500.000-1.000.000			
>1.000.000			
IMD			
Ya	0.015*	3.576	1.223-9.145
Tidak			
Penyuluhan			
Ya	0.61	1.474	0.546-3.474
Tidak			
PMT			
Ya	0.042*	3.25	1.120-8.124
Tidak			

Jyanthi Petronela Janggu*, Viviana Hamat

Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng
Korespondensi penulis: Jyanthi Petronela Janggu. *Email: yeni.janggu@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i4.263>

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor usia bayi memiliki keterkaitan dengan kejadian stunting ($p=0.02$) dan OR sebesar 3.366. Selanjutnya variabel pendapatan memiliki keterkaitan dengan kejadian stunting ($p=0.03$) dan OR sebesar 3.456. Variabel IMD memiliki hubungan dengan kejadian stunting ($p=0.015$) dan OR sebesar 3.576. Selain itu, variabel PMT memiliki hubungan dengan kejadian stunting ($p=0.04$) dan OR sebesar 3.25.

PEMBAHASAN

Hasil uji *chi-square* menunjukkan adanya hubungan antara pendidikan, usia balita, pendapatan, dan kejadian stunting dengan nilai $p<0.05$. Sedangkan untuk variabel usia ibu dan pekerjaan dengan kejadian stunting, tidak ada hubungan yang signifikan dengan $p>0.05$. Berdasarkan hasil analisis data pada Tabel 1, tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan kejadian stunting dan sebagian besar balita stunting memiliki ibu yang tidak bekerja. Penelitian sebelumnya juga menemukan bahwa, balita stunting yang lebih tinggi terjadi pada ibu tidak bekerja. Namun hasil dalam penelitian ini tidak konsisten dengan penelitian yang membuktikan hubungan positif antara pekerjaan dengan stunting. Di satu sisi, pekerjaan dapat secara positif memengaruhi peningkatan pendapatan, pasokan makanan, dan pemenuhan gizi. Namun di sisi lain, pekerjaan juga dapat berdampak negatif pada stunting karena kurangnya waktu kontak ibu untuk perawatan dan perhatian penuh pada anak-anak mereka (Sugianti, & Putri, 2022).

Dalam penelitian ini, ibu yang kurang berpendidikan dikaitkan dengan kejadian stunting. Hal ini hampir sesuai dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa, ibu dengan pendidikan rendah berisiko tinggi mengalami balita stunting (Avula, Nguyen, Tran, Kaur, Bhatia, Sarwal, & Menon, 2022). Tingkat pendidikan ibu yang rendah mengakibatkan rendahnya pendapatan dan alokasi sumber daya. Selain itu, pendidikan yang rendah juga menyebabkan akses yang tidak memadai terhadap layanan kesehatan, perilaku kebersihan yang buruk, dan praktik pemberian makan, serta rendahnya pengetahuan tentang pertumbuhan serta perkembangan anak (Mariati, & Jehani, 2022).

Didapatkan hasil, bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor lain yang memiliki pengaruh lebih langsung terhadap stunting, seperti pola pemberian makan ibu dan perilaku mencari layanan kesehatan di daerah pedesaan (Sugianti, & Putri, 2022). Pemberian makanan yang tidak tepat selama MP-ASI mengakibatkan terjadinya diare, sehingga anak-anak

memiliki nafsu makan yang berkurang, terjadinya malabsorpsi, dan kebutuhan energi yang teralihkan untuk pertumbuhan dan perkembangan (Karlsson, Kim, Moloney, Hasman, & Subramanian, 2023).

Hasil *chi-square* menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara PMT, IMD, dan penyuluhan gizi dengan distribusi stunting yaitu $p<0.05$. Sedangkan untuk faktor kunjungan dengan distribusi stunting menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan yaitu $p>0.05$. PMT dapat memengaruhi perubahan status gizi yaitu peningkatan berat badan dan tinggi badan (Fitriyanti, & Mulyati, 2012). Selain itu, program PMT merupakan program yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi anak dan mencegah anak dari stunting (Sari, Fatmawati, Xaviera, Musthofa, Kusuma, & Wahyudi, 2023). Menurut penelitian lain, bahwa kandungan kolostrium yang didapat saat inisiasi menyusui dapat mencegah infeksi dan meningkatkan imunitas tubuh pada bayi baru lahir (Mariati, & Jehani, 2022; Lepong, Amrihati, & Hosizah, 2018). Penyuluhan tentang stunting dapat meningkatkan pengetahuan dari Ibu terkait stunting (Dewi, & Auliyah, 2020).

Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa faktor usia bayi memiliki keterkaitan dengan kejadian stunting ($p=0.02$) nilai OR sebesar 3.366. Selanjutnya variabel pendapatan memiliki keterkaitan dengan kejadian stunting ($p=0.03$) OR sebesar 3.456. Variabel IMD memiliki hubungan dengan kejadian stunting ($p=0.015$) OR sebesar 3,576. Selain itu, variabel PMT juga memiliki hubungan terhadap kejadian stunting ($p=0.04$) OR sebesar 3.250. Anak usia 12-24 bulan memiliki risiko stunting 3.366 kali lebih tinggi dibandingkan anak usia 6-11 bulan. Risiko stunting pada anak usia 12-24 bulan dalam penelitian ini lebih tinggi dibandingkan penelitian lainnya yaitu 3.205 (Sugianti, & Putri, 2022).

Status gizi juga ditentukan oleh faktor lain seperti pendapatan keluarga, dalam hal ini daya beli pangan untuk kebutuhan rumah tangga. Berdasarkan hasil penelitian, faktor kurangnya pendapatan memiliki risiko stunting 3.456 kali lebih tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa pendapatan 3.25 kali lebih besar. Pendapatan menentukan status gizi, tetapi status gizi juga ditentukan oleh faktor-faktor lain seperti, dukungan keluarga dalam menyediakan makanan bergizi dan tingkat sosial ekonomi keluarga (Modjo, Sudirman, & Hasan, 2023).

PMT merupakan program pemerintah dalam menurunkan stunting. Hasil dalam penelitian ini menunjukkan bahwa PMT memiliki risiko stunting 3.25 kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang terkena PMT. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu, bahwa ibu hamil yang mendapatkan PMT

Jyanthi Petronela Janggu*, Viviana Hamat

Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng
Korespondensi penulis: Jyanthi Petronela Janggu. *Email: yeni.janggu@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i4.263>

Intervensi gizi terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan

memperoleh *odds ratio* sebesar 10.046, artinya ibu hamil yang tidak mendapatkan PMT memiliki risiko 10.046 indikasi stunting yang lebih besar dibandingkan ibu hamil yang terkena PMT. Selain itu, perolehan hasil *odds ratio* pada variabel konsumsi susu sebesar 0.101 yang artinya ketika balita mengonsumsi susu formula memiliki risiko 0.101 kali lebih sedikit terindikasi stunting dibandingkan balita yang tidak mengonsumsi susu. Makanan tambahan bisa berupa, susu, kacang hijau atau bahan makanan lokal, biskuit, daging sapi suwir dan sebagainya (Mardlatilla, & Ratih, 2022).

IMD memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Balita yang tidak melakukan menyusui ASI dini (IMD) memiliki risiko stunting 3.576 lebih tinggi daripada mereka yang melakukan IMD. Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu bahwa, balita yang tidak melakukan IMD memiliki risiko stunting 7.703 kali lebih tinggi dibandingkan mereka yang melakukan IMD. Inisiasi Menyusui Dini (IMD) memengaruhi kejadian stunting karena dengan IMD bayi akan mendapatkan ASI untuk pertama kalinya. ASI mengandung kolostrum yang tinggi antibodi dan zat penting untuk pertumbuhan usus dan ketahanan terhadap infeksi yang dibutuhkan oleh bayi untuk kelangsungan hidupnya. Bayi yang berada di IMD lebih tahan terhadap infeksi dibandingkan dengan bayi yang tidak di IMD, sehingga kemungkinan sakit sangat kecil (Sunartiningsih, Fatoni, & Ningrum, 2020).

SIMPULAN

Intervensi gizi yang terkait dan memiliki kandidat kuat dalam memengaruhi kejadian stunting adalah pemberian makanan tambahan (PMT) dan usia balita. Selain itu, intervensi gizi inisiasi menyusui dini (IMD) merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap kejadian stunting.

SARAN

Pemerintah, pelayanan kesehatan, dan masyarakat harus bekerjasama dalam meningkatkan program penurunan stunting terutama berfokus pada anak di bawah usia 2 tahun dan ibu.

DAFTAR PUSTAKA

Avula, R., Nguyen, P. H., Tran, L. M., Kaur, S., Bhatia, N., Sarwal, R., & Menon, P. (2022). Reducing childhood stunting in India: insights from four subnational success cases. *Food Security*, 14(4), 1085-1097.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana

Jayanthi Petronela Janggu*, Viviana Hamat

Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng
Korespondensi penulis: Jayanthi Petronela Janggu. *Email: yeni.janggu@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i4.263>

Nasional. (2021). Policies and Strategies to Accelerate the Reduction of Stunting in Indonesia. Diakses dari: https://lms-elearning.bkkbn.go.id/pluginfile.php/18037/mod_resource/content/1/4

Dewi, I. C., & Auliyah, N. R. N. (2020). Penyuluhan Stunting sebagai Sarana untuk Meminimalisir Tingginya Angka Stunting di Desa Gambiran Kecamatan Kalisat. *JIWAKERTA: Jurnal Ilmiah Wawasan Kuliah Kerja Nyata*, 1(2), 25-29.

Dinas Kesehatan Manggarai. (2020). Hasil Analisis Pengukuran Stunting Tingkat Kabupaten Manggarai. Diakses dari: https://www.manggaraikab.go.id/download_pengumuman/data-stunting-di-kabupaten-manggarai-tahun-2020/

Fatmaningrum, W., Nadhiroh, S. R., Raikhani, A., Utomo, B., & Masluchah, L. (2022). Analisis Situasi Upaya Percepatan Penurunan Stunting Dengan Pendekatan Keluarga Berisiko Stunting (Studi Kasus Di Kabupaten Jombang Jawa Timur). *Media Gizi Indonesia*, 17(1SP), 139-144.

Fitriyanti, F., & Mulyati, T. (2012). *Pengaruh pemberian makanan tambahan pemulihan (pmt-p) terhadap status gizi balita gizi buruk di dinas kesehatan Kota Semarang Tahun 2012* (Doctoral dissertation, Diponegoro University).

Hanum, N. H. (2019). Hubungan Tinggi Badan Ibu dan Riwayat Pemberian MP-ASI dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan The Relationship between Maternal Stature and Complementary Feeding History with the Incidence of Stunting on Age 24-59 Months' Children. 78-84. *Children*, *Amerta Nutrition*, DOI, 10, 78-84.

Karlsson, O., Kim, R., Moloney, G. M., Hasman, A., & Subramanian, S. V. (2023). Patterns in child stunting by age: A cross-sectional study of 94 low-and middle-income countries. *Maternal & Child Nutrition*, 19(4), e13537.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Diakses dari: https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-risikesdas-2018_1274.pdf

Intervensi gizi terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-24 bulan

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021. Diakses dari: <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
- Lepong, M., Amrihati, E. T., & Hosizah, H. (2018). Penerapan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Pertumbuhan Dan Kesehatan Bayi Usia 2 Bulan.
- Mardlatilla, D. C., & Ratih, I. D. (2022). Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Stunting Menggunakan Regresi Data Logistik Biner (Studi Kasus: Desa Jongbiru Kecamatan Gampengrejo Kabupaten Kediri). *Jurnal Sains dan Seni ITS*, 11(2), D251-D257.
- Mariati, L. H., & Jehani, Y. (2022). Mother's education about under-five nutrition as prevention of stunting and malnutrition. *Community Empowerment*, 7(2), 217-222.
- Maulana, I. N. H., Sholihah, Q., & Wike, W. (2022). Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Spesifik sebagai Upaya Penanganan Stunting di Kabupaten Malang. *Jurnal Ilmiah Administrasi Publik*, 8(2), 136-144.
- Modjo, D., Sudirman, A. A., & Hasan, A. (2023). Risk Factor Analysis Of Stunting In Under-Fives Aged 24-59 Months In The Working Area Of Puskesmas Motolohukabupaten Pohuwato. *Jambura Journal of Health Sciences and Research*, 5(1), 173-185.
- Prihatmoko, A. D., & Nurhayati, F. (2019). Survei Status Gizi Berdasarkan TB/U dan IMT/U pada Siswa Kelas I (Satu) SD Se-Kecamatan Pacitan. *Jurnal Pendidikan Olahraga dan Kesehatan*, 7(2), 287-291.
- Rozaq, A., & Purnomo, A. J. (2022). Classification Of Stunting Status In Toddlers Using Naive Bayes Method In The City Of Madiun Based On Website. *Jurnal Techno Nusa Mandiri*, 19(2), 69-76.
- Sari, A. R., Fatmawati, F., Xaviera, B. L., Musthofa, M. R., Kusuma, A. M., & Wahyudi, K. E. (2023). Pelatihan Pembuatan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) untuk Ibu dan Balita di Desa Lemahkembar, Kabupaten Probolinggo. *KARYA UNGGUL-Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 2(2), 18-23.
- Sugianti, E., & Putri, B. D. (2022). Pengaruh Intervensi Gizi Sensitif terhadap Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan selama Pandemi Covid-19. *Amerta Nutrition*, 6.
- Sunartiningih, S., Fatoni, I., & Ningrum, N. M. (2020). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 66-79.
- Ulfani, D. H., Martianto, D., & Baliwati, Y. F. (2011). Faktor-faktor sosial ekonomi dan kesehatan masyarakat kaitannya dengan masalah gizi underweight, stunted, dan wasted di Indonesia: Pendekatan ekologi gizi. *Jurnal gizi dan pangan*, 6(1), 59-65.

Jyanthi Petronela Janggu*, Viviana Hamat

Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng
Korespondensi penulis: Jyanthi Petronela Janggu. *Email: yeni.janggu@gmail.com

DOI: <https://doi.org/10.33024/hjk.v18i4.263>