
ANALISIS INTERVENSI GIZI SPESIFIK TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS KILANG KOTA AMBON

Bellytra Talarima¹, Ivy Violan Lawalata^{2*}

^{1,2}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan,
Universitas Kristen Indonesia Maluku

*Email korespondensi: ivylawalata@gmail.com

Submitted :19-03-2023, Reviewed: 03-05-2023, Accepted:24-05-2023

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v8i2.2132>

ABSTRACT

Stunting occurs in almost all regions of Indonesia, one in three under five and toddlers is stunted, the prevalence of stunting based on the 2022 Indonesian Nutrition Status Study (SSGI) is 21.6%. Data on stunting toddlers in the working area of the Ambon City Refinery Health Center in 2021 totals 50 toddlers. The purpose of this study was to determine the relationship and the magnitude of the risk of exclusive breastfeeding, initiation of early breastfeeding, the accuracy of complementary feeding and a history of childhood infectious diseases with the incidence of stunting. The research method used was analytic observational with a cross sectional approach. The research was conducted at the Ambon City Refinery Health Center, the total sample was 115 toddlers with a purposive sampling technique, with the following inclusion criteria; 1) residing at the research location; 2) willingness to be a respondent is proven by filling out an informed consent form; and 3) can communicate well, the data were analyzed using the chi-square test with a value of $\alpha = 0.05$. The results showed that there was a relationship between exclusive breastfeeding with a p value = 0.03 and a prevalence ratio (PR) CI of 95% = 1.722; Early initiation of breastfeeding with a p value = 0.02 and a prevalence ratio (PR) CI of 95% = 2.314; The accuracy of complementary feeding with a p value = 0.00 and a prevalence ratio (PR) CI of 95% = 1.927; and a history of infectious diseases under five with a p value = 0.02 and a prevalence ratio (PR) CI of 95% = 2.643, from the results of the analysis by calculating the prevalence ratio (PR) CI 95%, the variable most at risk is a history of infectious diseases toddlers with a PR value = 2,643 means that toddlers who have a history of infectious diseases have a 2,643 times the risk of suffering from stunting. It is hoped that the participation of all parties in efforts to prevent, control and overcome stunting.

Keywords: *specific nutrition; Exclusive breastfeeding; MP-ASI; IMD; stunting*

ABSTRAK

Stunting terjadi hampir diseluruh wilayah Indonesia satu dari tiga baduta dan balita mengalami stunting, prevalensi stunting berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 sebesar 21,6%. Data balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Kilang Kota Ambon tahun 2021 berjumlah 50 balita. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan dan besar risiko ASI eksklusif, Inisiasi menyusui dini, ketepatan pemberian MP-ASI dan Riwayat penyakit infeksi balita dengan kejadian stunting. Metode penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional, penelitian dilakukan di Puskesmas

LLDIKTI Wilayah X

308

Lembaga Layanan Pendidikan Tinggi Wilayah X

This is an open access article under the CC Attribution 4.0 license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Jurnal Endurance is Sinta 3 Journal (<https://sinta.kemdikbud.go.id/journals/profile/1162>)

Accredited by Ministry of Research & Technology, Republic Indonesia

Kilang Kota Ambon, jumlah sampel sebanyak 115 balita dengan teknik sampel secara purposive sampling, dengan kriteria inklusi sebagai berikut; 1) bertempat tinggal pada lokasi penelitian; 2) bersedia menjadi responden dibuktikan dengan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*); dan 3) dapat berkomunikasi dengan baik, data dianalisis dengan menggunakan uji *chi-square* nilai $\alpha = 0,05$. Hasil penelitian diketahui terdapat hubungan ASI eksklusif dengan nilai *p value* = 0,03 dan nilai *prevalence ratio* (PR) CI 95% = 1.722; Inisiasi menyusui dini dengan nilai *p value* = 0,02 dan nilai *prevalence ratio* (PR) CI 95% = 2.314; Ketepatan pemberian MP-ASI dengan nilai *p value* = 0.00 dan nilai *prevalence ratio* (PR) CI 95% = 1.927; dan Riwayat penyakit infeksi balita dengan nilai *p value* = 0,02 dan nilai *prevalence ratio* (PR) CI 95% = 2.643, dari hasil analisis dengan menghitung nilai *prevalence ratio* (PR) CI 95%, maka variabel yang paling berisiko adalah riwayat penyakit infeksi balita dengan nilai PR = 2.643 artinya balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki risiko 2.643 kali untuk menderita stunting. Diharapkan peran serta semua pihak dalam upaya pencegahan, pengendalian dan penanggulangan stunting.

Kata Kunci : gizi spesifik; ASI eksklusif; MP-ASI; IMD; stunting

PENDAHULUAN

Target Gizi Ibu, Bayi dan Balita tahun 2025 secara global berdasarkan *Global Nutrition Report* tahun 2021 menjelaskan bahwa diseluruh dunia hanya sedikit negara yang akan dapat mencapai target gizi, dimana data menunjukkan tahun 2021 terdapat 27% atau 53 negara yang dapat mencapai target gizi dari target 40% ditahun 2025, dengan rata-rata diperlukan tambahan 10,8 miliar dolar setiap tahun antara tahun 2022 dan 2030 untuk memenuhi hanya empat target gizi yaitu *childhood stunting*, *childhood wasting*, *breastfeeding*, dan *anaemia* (*United Nations*, 2021).

Stunting terjadi hampir diseluruh wilayah Indonesia satu dari tiga baduta dan balita mengalami *stunting*, prevalensi *stunting* berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 sebesar 21,6% mengalami penurunan 2,8% dari 24,4% tahun 2021, dimana terdapat 18 dari 34 provinsi yang masih memiliki prevalensi lebih dari rata – rata nasional dengan tingkat prevalensi yang tertinggi adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 35,3% (Kemenkes,SSGI, 2022). Target pemerintah untuk menurunkan prevalensi sebesar 14% ditahun 2024 hal ini termuat secara jelas dalam Praturan Presiden nomor 18 tahun

2020 tentang RPJMN 2020 – 2024 (Peraturan Presiden, 2021). *Stunting* masih menjadi indikator RPJMN 2025 – 2029 dan RPJPN 2026 – 2045 dengan mengoptimalkan potensi bonus demografi melalui : peningkatan status gizi anak, ibu dan remaja (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2021).

Fremwork intervensi penurunan *stunting* terintegrasi telah digagas oleh pemerintah dengan melibatkan semua sektor dan lembaga terkait, dua bentuk intervensi penanganan *stunting* yang diterapkan adalah program *spesifik* dan *sensitif*, dimana program *spesifik* mencakup pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dan balita gizi kurang, tablet tambah darah bagi ibu hamil dan remaja putri, pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI baduta, tata laksana gizi buruk, pemantauan tumbuh kembang balita, pemberian imunisasi, pemeriksaan kehamilan dan pemberian vitamin A. Program *sensitif* mencakup air minum layak, sanitasi layak, akses pangan bergizi, dan edukasi, konseling dan perubahan perilaku (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018).

Hasil evaluasi intervensi spesifik sebagai hasil pendampingan terpadu oleh pemerintah bagi 12 provinsi prioritas antara



lain; Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatra Utara, Banten, Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, Aceh, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Tenggara, Kalimantan Selatan, Kalimantan Barat tahun 2023 menunjukkan bahwa masih terdapat beberapa masalah seperti; seluruh Kabupaten/Kota mempunyai masalah dengan konsumsi tablet tambah darah pada remaja putri, balita yang dipantau tumbuh kembangnya menjadi masalah di 11 dari 12 Kabupaten/Kota, dan masalah ASI Eksklusif terjadi di 11 dari 12 Kabupaten/Kota, hal ini memiliki kemungkinan yang sama untuk dapat terjadi bagi provinsi lain yang tidak mendapatkan pendampingan oleh pemerintah (Rapat Kerja Nasional Penurunan *Stunting*, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Efendi Nadiya Fausiyah, dkk 2021 menunjukkan bahwa ada hubungan antar intervensi gizi spesifik dalam program 1000 HPK dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Purwakarta, dimana Baduta yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, tidak diberikan MP ASI yang tepat, tidak diberi kapsul vitamin A, dan imunisasi tidak lengkap lebih berisiko untuk mengalami *stunting* (N. F. Efendi et al., 2021)

Gambaran prevalensi *stunting* berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia tahun 2022 di Provinsi Maluku sebesar 26,1% dengan kabupaten yang tingkat prevalensi paling tinggi yaitu Kabupaten Buru Selatan sebesar 41,6%, sedangkan untuk Kota Ambon prevalensi *stunting* sebesar 21,1% yang juga sebagai kabupaten/kota dengan tingkat prevalensi *stunting* paling rendah di provinsi Maluku (Kemenkes, SSGI, 2022). Berdasarkan hasil audit dan validasi data yang dilakukan dengan melibatkan multisektor antara lain Dinas Pengendalian Penduduk dan KB (DPPKB), Dinas Kesehatan Kota Ambon, Pihak Kecamatan (Camat), Kepala Desa/Raja/Lurah di lima kecamatan dan 22



Puskesmas di Kota Ambon hingga Oktober 2022 terdapat 510 anak yang mengalami *stunting*, dimana 201 anak disebabkan kurangnya asupan gizi, 110 anak disebabkan faktor lingkungan atau sanitasi, dan 199 anak karena pola asuh orang tua, hal ini menunjukkan bahwa asupan gizi masih menjadi masalah sehingga penelitian berbasis pada peningkatan program intervensi gizi spesifik oleh dinas kesehatan dan puskesmas yang ada di Kota Ambon serta tetap meningkatkan program gizi sensitif yang dilakukan secara konvergen penting untuk dilakukan (Profil Kesehatan Kota Ambon, 2022)

Hasil observasi awal yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kilang kota Ambon, menunjukkan bahwa beberapa kegiatan intervensi gizi spesifik yang dilakukan belum optimal antara lain; ASI eksklusif, inisiasi menyusui dini (IMD), dan ketepatan waktu pemberian MP-ASI hal ini perlu adanya sinergisitas semua komponen yang ada antara lain pihak puskesmas, pihak pemerintah desa/negeri dan masyarakat setempat, dan juga *stakeholder* lainnya, hal ini juga dipengaruhi oleh kondisi pandemik Covid-19 yang terjadi cukup mempengaruhi kegiatan yang dilakukan oleh Puskesmas maupun partisipasi dari masyarakat. Data yang diperoleh dari pihak Puskesmas Kilang Kecamatan Leitimur Selatan tahun 2021 jumlah Balita adalah 276 Balita dan untuk balita yang *stunting* berjumlah 50 Balita.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan yaitu observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan tujuan utama untuk mengetahui hubungan variabel independen yaitu, ASI eksklusif, ketepatan waktu pemberian MP ASI, inisiasi menyusui dini (IMD), dan riwayat penyakit infeksi dengan variabel dependen kejadian *stunting* untuk diamati pada waktu bersamaan.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner yang telah valid dan reliabel berisi kumpulan pertanyaan untuk mengukur variabel yang diteliti. Untuk menguji validitas dan reliabilitas kuesioner dilakukan pengukuran terhadap 17 orang responden atau 20% dari total sampel, pengukuran validitas menggunakan uji sensitivitas dan spesifisitas, dimana hasil uji sensitivitas diperoleh nilai 90.9% sampai dengan 100%, dan hasil uji spesifisitas 85.7% sampai 100% artinya validitas kuesioner termasuk kategori tinggi, sedangkan pengukuran reliabilitas menggunakan koefisien *kappa cohen* dengan nilai yang bervariasi dari 0,88–1,00 artinya reliabilitas kuesioner termasuk kategori tinggi yakni dari 80% sampai dengan 100% dengan tingkat signifikan $< 0,05$. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Kilang Kecamatan Leitimur Selatan Kota Ambon pada bulan September – November tahun 2022. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 276 Balita dan dilakukan perhitungan besar sampel dan mendapatkan jumlah sampel sebanyak 115 balita. Teknik pengumpulan data dilakukan secara *purposive sampling* dengan kriteria sampel sebagai berikut; 1) bertempat tinggal pada lokasi penelitian; 2) bersedia menjadi responden dibuktikan dengan mengisi lembar persetujuan (*informed consent*); dan 3) Dapat berkomunikasi dengan baik. Teknik analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat, analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik dari responden berupa; jenis kelamin balita, kelompok usia balita, penolong persalinan, kelompok usia ibu, pendidikan ibu. Analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* dengan $\alpha = 0,05$ untuk membuktikan hipotesis serta dilakukan analisis besar risiko

dengan menghitung nilai *prevalence ratio* (PR) CI 95%. Etika penelitian yang diterapkan selama proses penelitian dilakukan adalah setiap responden diminta untuk mengisi lembar persetujuan (*informed consent*), setiap responden dijaga kerahasiaan (*confidentiality*) dan setiap data responden digunakan tanpa nama (*anonymity*). Penelitian ini juga telah melalui kaji etik di Komisi Etik Penelitian Kesehatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Maluku Husada” dengan nomor : RK.048/KEPK/STIK/IX/2022

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Berikut ini akan ditampilkan hasil penelitian yang dianalisis secara analisis univariat, bivariat dan multivariat serta disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut ;

Analisis univariat

Dilakukan untuk mendeskripsikan karakteristik dari responden berupa; jenis kelamin balita, kelompok usia balita, penolong persalinan, kelompok usia ibu, pendidikan ibu. Tabel 1 dibawah menunjukkan bahwa berdasarkan karakteristik jenis kelamin balita lebih banyak perempuan yaitu 76 balita (66.1%) dibandingkan dengan laki – laki yaitu 39 balita (33.9%). Berdasarkan kelompok usia balita lebih banyak kelompok usia 2 - 3 tahun yaitu 59 balita (51.3%) dan yang paling sedikit yaitu kelompok usia ≤ 1 tahun yaitu 8 balita (7.0%). Berdasarkan penolong persalinan lebih banyak ditolong oleh tenaga kesehatan yaitu 112 balita (97.4%) dibandingkan ditolong oleh bukan tenaga Kesehatan yaitu 3 balita (2.6%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Kategori	n	%
Jenis kelamin balita	Laki – laki	39	33.9
	Perempuan	76	66.1
Kelompok usia balita	≤ 1 tahun	8	7.0
	2 – 3 tahun	59	51.3
	> 3 tahun	48	41.7
Penolong persalinan	Tenaga kesehatan	112	97.4
	Bukan tenaga kesehatan	3	2.6
Kelompok usia ibu	25 – 30 tahun	16	13.9
	31 – 35 tahun	40	34.8
	36 – 40 tahun	36	31.3
	41 – 45 tahun	23	20.0
Pendidikan ibu	SD	3	2.6
	SMP	4	3.5
	SMA	84	73.0
	PT	24	20.9

Berdasarkan kelompok usia ibu lebih banyak adalah kelompok usia 31 – 35 tahun yaitu 40 orang (34.8%) dan yang paling sedikit adalah kelompok usia 25 – 30 tahun

yaitu 16 orang (13.9%). Sedangkan berdasarkan tingkat pendidikan ibu lebih banyak adalah tamatan SMA yaitu 84 orang (73.0%) dan yang paling sedikit adalah tamatan SD yaitu 3 orang (2.6%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

Variabel	Kategori	n	%
Kejadian <i>stunting</i>	Ya	46	40.0
	Tidak	69	60.0
ASI eksklusif	Tidak	52	45.2
	Ya	63	54.8
Inisiasi menyusui dini (IMD)	Tidak	7	6.1
	Ya	108	93.9
Ketepatan waktu pemberian MP-ASI	Tidak	54	47.0
	Ya	61	53.0
Riwayat penyakit infeksi balita	Ya	4	3.5
	Tidak	111	96.5

Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa berdasarkan kejadian *stunting* pada balita, yang mengalami *stunting* sebanyak 46 balita

(40.0%) dan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 69 balita (60%); berdasarkan variabel ASI eksklusif menunjukkan lebih



banyak balita yang mendapatkan ASI eksklusif yaitu 63 balita (54.8%) dibandingkan yang tidak yaitu 52 balita (45.2%); berdasarkan variabel inisiasi menyusui dini (IMD) lebih banyak balita yang mendapatkan yaitu 108 balita (93.9%) dibandingkan yang tidak yaitu 7 balita (6.1%); berdasarkan ketepatan waktu pemberian MP-ASI lebih banyak balita yang tepat waktu pemberian yaitu 61 balita (53.0%) dibandingkan yang tidak yaitu 54 balita (47.0%); berdasarkan riwayat PMT ibu saat hamil lebih banyak yang mendapatkan yaitu 60 ibu balita (52.2%) dibandingkan

yang tidak yaitu 55 ibu balita (47.8%); sedangkan berdasarkan variabel riwayat penyakit infeksi balita lebih banyak yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi yaitu 111 balita (96.5%) dibandingkan dengan yang memiliki riwayat penyakit infeksi 4 balita (3.5%).

Analisis bivariat

Dilakukan dengan menggunakan uji *chi-square* dengan $\alpha = 0,05$ untuk membuktikan hipotesis serta dilakukan analisis besar risiko dengan menghitung nilai *prevalence ratio* (PR).

Tabel 3. Analisis Intervensi Gizi Spesifik dengan Kejadian Stunting

Variabel	Kategori	Kejadian Stunting				p value	PR CI 95%
		Ya		Tidak			
		n	%	n	%		
ASI eksklusif	Tidak	27	51.9	25	48.1	0.03	1.722 (1.089 - 2.721)
	Ya	19	30.2	44	69.8		
Inisiasi menyusui dini (IMD)	Tidak	6	85.7	1	14.3	0.02	2.314 (1.567 - 3.417)
	Ya	40	37.0	68	63.0		
Ketepatan waktu pemberian MP-ASI	Tidak	29	53.7	25	46.3	0.00	1.927 (1.200 - 3.094)
	Ya	17	27.9	44	72.1		
Riwayat penyakit infeksi balita	Ya	4	100.0	0	0	0.02	2.643 (2.082 - 3.355)
	Tidak	42	37.8	69	62.2		

Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa balita yang tidak diberi ASI eksklusif lebih banyak yang mengalami *stunting* yaitu 27 balita (51,9%) dibandingkan dengan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 25 balita (48,1%). Sedangkan balita yang diberi ASI eksklusif lebih banyak yang tidak mengalami *stunting* yaitu 44 balita (69,8%) dibandingkan dengan yang mengalami *stunting* yaitu sebanyak 19 anak Balita (30,2%). Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara

pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita ($p\ value = 0,03 < 0,05$). Hasil perhitungan *prevalence ratio* (PR) menunjukkan tidak memberikan ASI eksklusif pada balita berisiko 1,72 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang memberikan ASI eksklusif (1,089 – 2,721) CI 95%.

Balita yang tidak diberi inisiasi menyusui dini (IMD) lebih banyak yang mengalami *stunting* yaitu 6 balita (85,7%) dibandingkan dengan yang tidak mengalami



stunting yaitu 1 balita (14,3%). Sedangkan balita yang diberi inisiasi menyusui dini (IMD) lebih banyak yang tidak mengalami *stunting* yaitu 68 balita (63,0%) dibandingkan dengan yang mengalami *stunting* yaitu sebanyak 40 balita (37,0%). Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara inisiasi menyusui dini (IMD) dengan kejadian *stunting* pada balita ($p\ value = 0,02 < 0,05$). Hasil perhitungan *prevalence ratio* (PR) menunjukkan tidak memberikan inisiasi menyusui dini (IMD) pada balita memiliki risiko 2,31 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang memberikan inisiasi menyusui dini (IMD) (1,567 – 3,417) CI 95%.

Balita yang tidak tepat waktu pemberian MP - ASI lebih banyak yang mengalami *stunting* yaitu 29 balita (53,7%) dibandingkan dengan yang tidak mengalami *stunting* yaitu 25 balita (46,3%). Sedangkan balita yang tepat waktu pemberian MP-ASI lebih banyak yang tidak mengalami *stunting* yaitu 44 balita (72,1%) dibandingkan dengan yang mengalami *stunting* yaitu sebanyak 17 balita (27,9%). Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara ketepatan waktu pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting* pada balita ($p\ value = 0,00 < 0,05$). Hasil perhitungan *prevalence ratio* (PR) menunjukkan tidak tepat waktu pemberian MP-ASI pada balita berisiko 1,927 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang tepat waktu pemberian MP-ASI (1,200 – 3.094) CI 95%.

Balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi lebih banyak yang mengalami *stunting* yaitu 4 balita (100%) dibandingkan dengan yang tidak mengalami *stunting*. Sedangkan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi lebih banyak yang tidak mengalami *stunting* yaitu 69 balita (62,2%) dibandingkan dengan yang mengalami *stunting* yaitu sebanyak 42 balita

(37,8%). Hasil uji *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* pada anak Balita ($p\ value = 0,02 < 0,05$). Hasil perhitungan *prevalence ratio* (PR) menunjukkan riwayat penyakit infeksi pada balita berisiko 2,64 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan tidak memiliki riwayat penyakit infeksi (2,08 – 3,35) CI 95%.

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang tidak diberi ASI eksklusif lebih banyak yang mengalami *stunting* yaitu 27 balita (51,9%) dibandingkan dengan yang tidak mengalami *stunting* sebanyak 25 balita (48,1%), dengan nilai *prevalence ratio* (PR) = 1,72 (1,089 – 2,721) CI 95%, artinya balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 1,72 kali mengalami *stunting*.

ASI eksklusif adalah bayi hanya diberikan ASI saja, tanpa ada tambahan makanan dan minuman lainnya (kecuali vitamin, mineral dan obat-obatan dalam bentuk sirup), dan diberikan saat bayi berumur 0 hingga 6 bulan. ASI (*foremilk*) awal kaya akan cairan dan protein untuk memuaskan dahaga bayi, sementara ASI selanjutnya (*hindmilk*) kaya akan protein dan lemak dan membantu bayi menambah berat badan (Pramulya et al., 2021). ASI juga merupakan suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktosa, dan garam organik dan disekresikan oleh kedua kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bayi (Ruspita et al., 2021).

ASI mengandung zat gizi yang secara khusus diperlukan untuk menunjang proses tumbuh kembang otak dan memperkuat daya tahan alami tubuh bayi antara lain; Laktosa (karbohidrat) berfungsi sebagai sumber energi; Lemak berfungsi sebagai penghasil kalori/energi utama; Protein sebagai pengaturan dan pembangunan tubuh bayi;



Garam dan Mineral, ASI mengandung mineral yang lengkap walaupun kadarnya relatif rendah, tetapi dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai berumur 6 bulan; dan vitamin, ASI mengandung vitamin yang lengkap yang dapat mencukupi kebutuhan bayi sampai 6 bulan kecuali vitamin K, karena bayi baru lahir ususnya belum mampu membentuk vitamin K, dengan kandungan nutrisi yang terdapat pada ASI dan diberikan secara eksklusif kepada bayi, maka akan mencegah terjadinya *stunting* (S. Efendi et al., 2021).

Sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Louis et al., 2022) menunjukkan bahwa didapatkan nilai OR = 61 artinya balita yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 61 kali lipat mengalami *stunting* dibandingkan balita yang diberi ASI eksklusif. Bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif berpeluang 98% mengalami keterlambatan perkembangan (*stunting*). Demikian pula penelitian yang dilakukan oleh (Studi et al., 2022) menunjukan bahwa hasil uji statistik analisis jalur dengan metode SEM diperoleh *t-value* 3,869 dengan tingkat kepercayaan 95%. Nilai 3,869 > 1,96. Hal ini menunjukkan bahwa ASI eksklusif berpengaruh secara signifikan terhadap kejadian *stunting*. ASI eksklusif memiliki koefisien jalur sebesar -0,365 ($\beta = -0,365$) terhadap kejadian *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa apabila responden melaksanakan ASI eksklusif secara baik, maka diperkirakan dapat menurunkan kejadian *stunting* sebesar 36,5% begitu sebaliknya.

Hasil penelitian menunjukan balita yang tidak diberi inisiasi menyusui dini (IMD) lebih banyak yang mengalami *stunting* yaitu 6 balita (85,7%) dibandingkan dengan yang tidak mengalami *stunting* yaitu 1 balita (14,3%), dengan nilai *prevalence ratio* (PR) = 2,31 (1,567 – 3,417) CI 95%, artinya balita yang tidak diberikan inisiasi menyusui dini

(IMD) memiliki risiko 2,31 kali mengalami *stunting*.

IMD adalah proses menyusui yang dimulai segera setelah lahir, terjadi dalam satu jam pertama setelah lahir, melibatkan kontak kulit antara bayi dan ibu, dan berlangsung setidaknya 1 jam. IMD dilakukan pada ibu dan bayi yang sudah stabil sejak lahir. IMD akan sangat membantu dalam keberlangsungan pemberian ASI eksklusif dan lama menyusui, dengan demikian bayi akan terpenuhi kebutuhan hingga usia dua tahun, dan mencegah anak kurang gizi. Bayi yang diberi kesempatan menyusui dini lebih berhasil menyusui eksklusif dan akan lebih lama disusui, serta bayi memiliki kesempatan untuk mendapatkan *kolostrum* (Eni Yuliawati, Neila Sulung, 2019)

Kolostrum yang berwarna kuning keemasan, mengandung nutrisi dengan konsentrasi tinggi, memberikan perlindungan terhadap berbagai infeksi, dan memiliki efek laksatif yang membantu bayi mengeluarkan kotoran pertama (mekonium) dari sistem pencernaan. Efek ini juga membantu mengeluarkan bilirubin dari darah dan melindungi bayi dari penyakit kuning (*jaundice*) (Handayani et al., 2019).

Bayi yang mengalami IMD mendapatkan air susu pertama yang keluar (kolostrum), kolostrum disebut juga gift of life yang mengandung sekretorik IgA dengan konsentrasi hingga 5000 mg/dl, kandungan ini cukup melindungi saluran pencernaan bayi dari bakteri dan virus penyebab berbagai penyakit. *Kolostrum* akan membuat lapisan yang melindungi dinding usus bayi yang masih belum matang, sekaligus mematangkan dinding usus bayi. Demikian juga, kolostrum mengandung lebih dari 50 proses yang mendukung perkembangan kekebalan tubuh, termasuk faktor pertumbuhan dan perbaikan jaringan. Bayi diberikan kesempatan untuk IMD



mempunyai kemungkinan yang lebih besar untuk mendapat kolostrum dibandingkan bayi yang tidak diberi kesempatan untuk IMD (Windasari et al., 2020)

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sunartiningsih et al., 2021) diketahui bahwa kejadian *stunting* hampir seluruhnya dijumpai pada balita tidak IMD yaitu sebanyak 16 balita (80%), sedangkan balita tidak *stunting* hampir seluruhnya dijumpai pada balita yang IMD yaitu sebanyak 41 balita (87,2%). Kemudian dari hasil uji statistik *chi square* diperoleh nilai derajat signifikan $p(0,000) < \alpha(0,05)$, berarti bahwa ada hubungan iniasiasi menyusu dini dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan, dengan nilai keeratan 0,548 yang artinya bahwa keeratan hubungan antara iniasiasi menyusu dini dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-24 bulan adalah sedang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa balita yang tidak tepat waktu pemberian MP-ASI lebih banyak yang mengalami *stunting* yaitu 29 balita (53,7%) dibandingkan dengan yang tidak mengalami *stunting* yaitu 25 balita (46,3), dengan nilai *prevalence ratio* (PR) = 1,927 (1,200 – 3.094) CI 95%, artinya tidak tepat waktu pemberian MP-ASI pada balita berisiko 1,927 kali mengalami *stunting*.

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) adalah makanan atau minuman bernutrisi yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi atau anak usia 6 bulan sampai dengan 24 bulan. Tujuannya adalah untuk melengkapi zat gizi yang kurang karena kebutuhan zat gizi yang semakin meningkat sejalan dengan pertambahan usia, mengembangkan kemampuan balita untuk menerima bermacam-macam makanan dengan berbagai bentuk, tekstur dan rasa (Wandini et al., 2021). Pemberian MP-ASI terlalu dini atau terlalu lambat sama-sama memiliki resiko bagi kesehatan bayi karena pada saat bayi berusia 6 bulan, umumnya

kebutuhan nutrisi tidak lagi terpenuhi oleh ASI semata khususnya energi, protein dan beberapa mikronutrien terutama zat besi (FE), seng (ZN) dan vitamin A, kesenjangan ini haruslah dipenuhi melalui pemberian MP-ASI yang sesuai, adekuat, aman serta cara pemberian yang tepat (Wandini et al., 2021). Risiko pemberian MP-ASI di waktu yang kurang tepat; terlalu dini (< 6 bulan) berisiko terjadi diare, dehidrasi, penyumbatan saluran cerna, sensitisasi alergi dan obesitas pada bayi; terlambat pemberian MP-ASI (> 7 bulan) berisiko potensial untuk terjadinya gagal tumbuh, defisiensi zat besi (kekurangan zat besi), gangguan tumbuh kembang, kemampuan oromotor yang kurang terstimulasi (Widiastity & Harleli, 2021).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wandini et al., 2021) menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI yang sesuai lebih banyak yang tidak *stunting* yaitu 26 (26.0%), sedangkan pemberian MP-ASI yang tidak sesuai lebih banyak yang mengalami *stunting* yaitu 50 (50.0%), dengan nilai *p value* = 0,000, maka terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian MP-ASI dengan kejadian *stunting*.

Bayi yang sering sakit berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangannya, karena penyakit berkaitan dengan penurunan nafsu makan. Balita yang makan dengan makanan yang baik tetapi sering menderita penyakit menular pada akhirnya akan menjadi kurang gizi. Asupan gizi pada anak memiliki peran penting dalam memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan pada anak; Asupan gizi yang tidak mencukupi akan mengakibatkan kesehatan yang buruk, kelainan tumbuh kembang, bahkan kematian pada anak (Maineny et al., 2022).

Gizi anak berperan penting dalam memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangannya. Asupan makanan yang tidak memadai menyebabkan penyakit, gagal



tumbuh, cacat perkembangan dan bahkan kematian pada anak. Anak kecil dengan infeksi jangka panjang lebih mungkin menderita keterlambatan perkembangan. Selain itu, gejala sisa (sekuel) dari infeksi umum melemahkan kondisi fisik anak lebih sering terjadi. Penyakit infeksi ini biasa ditandai dengan gangguan nafsu makan dan muntah-muntah sehingga asupan balita tersebut tidak memenuhi kebutuhannya dan dapat mengganggu metabolisme makanan dalam tubuh. Situasi seperti itu berdampak negatif pada perkembangan anak selanjutnya (Subroto et al., 2021).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari et al., 2019) menunjukkan bahwa responden yang memiliki riwayat penyakit infeksi 64,2% mengalami kejadian *stunting* dan terdapat hubungan riwayat infeksi dengan kejadian *stunting* dengan p-value (0,000) dan PR-value = 15 (4,6-49,41).

Kemudian terdapat hubungan antara riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* dengan nilai *p value* (0,000) dan nilai PR sebesar 15 (4,6-49,41). balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi berisiko 15 kali lebih besar mengalami kejadian *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian intervensi gizi spesifik berhubungan signifikan secara statistik dengan kejadian *stunting* antara lain; pemberian ASI eksklusif, Inisiasi menyusui dini (IMD), Ketepatan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) dan Penyakit infeksi pada balita. Diharapkan peran serta semua pihak dalam upaya pencegahan, pengendalian dan penanggulangan *stunting*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada yang terhormat Rektor dan Kepala Lembaga Penelitian, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Kristen Indonesia Maluku yang telah memfasilitasi proses penelitian, Kepala Dinas Kesehatan Kota Ambon, Kepala Puskesmas Kilang bersama seluruh staf, serta seluruh para Ibu dan Balita yang telah berpartisipasi sebagai responden.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional. (2021). *Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional RI No. 12 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024* (pp. 1–162). <https://www.bkkbn.go.id/>
- Efendi, N. F., Sitoayu, L., Nuzrina, R., Dewanti, L. P., & Wahyuni, Y. (2021). Hubungan intervensi gizi spesifik dalam program gerakan 1000 HPK terhadap kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur Purwakarta. *Ilmu Gizi Indonesia*, 5(1), 61–71. <https://doi.org/10.35842/ilgi.v5i1.212>
- Efendi, S., Sriyanah, N., Cahyani, A. S., Hikma, S., Keperawatan, P. I., Tinggi, S., & Kesehatan, I. (2021). *Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif untuk Mencegah Stunting pada Ana. 1*(02), 107–111. <https://doi.org/https://doi.org/10.53690/ipm.v1i01.71>
- Eni Yulawati, Neila Sulung, E. H. (2019). Inisiasi Menyusui Dini, Keanekaragaman Makanan dan Jaminan Kesehatan Terhadap Kejadian Stunting. *Jurnal Human Care*, 4(3), 132–137. <https://scholar.archive.org/work/knsmtfrgfcjlfv3msayqm72am/access/waybac>



- k/https://ojs.fdk.ac.id/index.php/human care/article/download/480/pdf
- Handayani, S., Kapota, W. N., & Oktavianto, E. (2019). Hubungan Status Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Batita Usia 24-36 Bulan Di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul. *Medika Respati: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 14(4), 287–300. <https://doi.org/10.35842/mr.v14i4.226>
- Kemendes, S. 2022. (n.d.). *Status Gizi SSGI 2022*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian PPN/ Bappenas. (2018). Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. In *Rencana Aksi Nasional dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting* (Issue November). <https://www.bappenas.go.id>
- Louis, S. L., Mirania, A. N., & Yuniarti, E. (2022). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita. *Maternal & Neonatal Health Journal*, 3(1), 448–455. <https://doi.org/10.37010/mnhj.v3i1.498>
- Maineny, A., Longulo, O. J., & Endang, N. (2022). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Umur 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Marawola Kabupaten Sigi. *Jurnal Bidan Cerdas*, 4(1), 10–17. <https://doi.org/10.33860/jbc.v4i1.758>
- Peraturan Presiden, 2021. (2021). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting. In *Pepres, 2021* (p. 52). <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/174964/perpres-no-72-tahun-2021>
- Pramulya, I., Wijayanti, F., & Saparwati, M. (2021). Relationship Between Exclusive Breastfeeding and Stunting in Toddlers Aged 24-60 Months. *Kusuma Husada Health Journal*, 12(1), 35–41. <https://doi.org/https://doi.org/10.34035/jk.v12i1.545>
- Profil Kesehatan Kota Ambon*. (2022).
- Rapat Kerja Nasional Penurunan Stunting, 2023. (n.d.). *Rapat Kerja Nasional Program Bangga Kencana Dan Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2023 “Penguatan Advokasi Dan Komitmen Kepemimpinan Dalam Percepatan Penurunan Stunting Tahun 2023”* (p. 26).
- Ruspita, R., Rahmi, R., & Tanberika, F. S. (2021). Faktor Dukungan Suami Dan Peran Keluarga Terhadap Keberhasilan Menyusui Eksklusif. *Jurnal Endurance*, 6(2), 452–459. <https://doi.org/https://doi.org/10.22216/jen.v6i2.366>
- Studi, P., Kesehatan, I., Kesehatan, F., & Kock, U. F. De. (2022). Aplikasi Structural Equation Modeling Untuk Mengkaji Faktor Penyebab Stunting Di Provinsi Sumatera Barat. *Jurnal Endurance*, 7(1), 1–12. <https://doi.org/10.22216/jen.v7i1.656>
- Subroto, T., Novikasari, L., & Setiawati, S. (2021). Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2), 200–206. <https://doi.org/10.33024/jkm.v7i2.4140>
- Sunartiningsih, S., Fatoni, I., & Ningrum, N. M. (2021). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 66–79. <https://doi.org/10.35874/jib.v10i2.786>
- United Nations. (2021). *Global Nutrition Report The state of global nutrition*. <https://globalnutritionreport.org/reports/2022-global-nutrition-report/>
- Wandini, R., Rilyani, & Resti, E. (2021). Pemberian Makanan Pendamping Asi (MP-ASI) Berhubungan Dengan



- Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(2), 274–278. <https://doi.org/10.33024>, <http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan>
- Widiastity, W., & Harleli, H. (2021). Hubungan Pemberian MP-ASI Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita Usia 6 – 24 Bulan di Puskesmas Soropia. *Nursing Care and Health Technology Journal (NCHAT)*, 1(2), 81–86. <https://doi.org/10.56742/nchat.v1i2.13>
- Windasari, D. P., Syam, I., & Kamal, L. S. (2020). Faktor hubungan dengan kejadian stunting di Puskesmas Tamalate Kota Makassar. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 5(1), 27–34. <https://doi.org/10.30867/action.v5i1.193>
- Wulandari, W. W., Rahayu, F., & . D. (2019). Hubungan Sanitasi Lingkungan Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Kerkap Kabupaten Bengkulu Utara Tahun 2019. *Avicenna: Jurnal Ilmiah*, 14(02), 6–13. <https://doi.org/10.36085/avicenna.v14i02.374>

