

Hubungan intervensi gizi spesifik dalam program gerakan 1000 HPK terhadap kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur Purwakarta

The relationship between specific nutrition interventions in the 1000 HPK program and the incidence of stunting in toddlers at Jatiluhur Public Health Center Purwakarta

Nadya Fauziyah Efendi¹, Laras Sitoayu^{2*}, Rachmanida Nuzrina³, Lintang Purwara Dewanti⁴, Yulia Wahyuni⁵

^{1,4,5} Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul

^{2,3} Program Studi Pendidikan Profesi Dietisien, Universitas Esa Unggul

Diterima: 09/10/2020

Ditelaah: 24/05/2021

Dimuat: 30/08/2021

Abstrak

Latar Belakang: *Stunting* merupakan gambaran kurangnya status gizi yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Prevalensi *stunting* di Indonesia tahun 2018 sebesar 30,8%, sedangkan di Puskesmas Jatiluhur prevalensi *stunting* tahun 2018 sebesar 9,4%. **Tujuan:** Mengetahui hubungan antara intervensi gizi spesifik dalam program gerakan 1000 HPK terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur Purwakarta. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan pendekatan observasional (pengamatan) dan wawancara. Sampel penelitian ini yaitu 82 baduta usia 6–23 bulan. Uji statistik menggunakan uji *Chi Square*. **Hasil:** Hasil penelitian ini diperoleh baduta dengan jenis kelamin laki-laki (61%) dan perempuan (39%). Terdapat baduta *stunting* (46,3%), baduta yang diberikan ASI eksklusif (37,8%), baduta yang mendapatkan MP ASI tepat (41,5%), baduta yang mengonsumsi kapsul vitamin A (72%), dan baduta yang lengkap imunisasi dasar (43,9%). Hasil uji statistik menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kejadian *stunting* dengan riwayat ASI eksklusif ($p=0,002$), ketepatan MP ASI ($p=0,001$), konsumsi kapsul vitamin A ($p=0,001$), dan kelengkapan imunisasi dasar ($p=0,001$). **Kesimpulan:** Ada hubungan antara intervensi gizi spesifik dalam program 1000 HPK dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur Purwakarta.

Kata kunci: gizi; *stunting*; 1000 HPK; baduta

Abstract

Background: *Stunting prevalence in Indonesia in 2018 was 30,8% while stunting prevalence in Jatiluhur Public Health Center was 9,4%.* **Objectives:** *To determine the relationship between specific nutrition interventions in 1000 HPK program between stunting incidence in Jatiluhur Public Health Center, Purwakarta.* **Method:** *The study was a cross sectional design with an observation and interview approach. Research sample consisted of 82 toddlers aged 6–23 months. Data were analyzed using Chi Square test.* **Results:** *There were 61% male subjects and 39% female subjects. There were stunting incidence of baduta (46.3%), baduta who were given exclusive breastfeeding (37.8%), baduta who got the right complementary food (41.5%), baduta who consumed vitamin A capsules (72%), and baduta who had complete basic immunization (43.9%). There were relationship between the incidence of stunting and history of exclusive breastfeeding ($p=0.002$), accuracy of complementary feeding ($p=0.001$), consumption of vitamin A capsules ($p=0.001$), and completeness of basic immunization ($p=0.001$).* **Conclusion:** *There was relationship between 1000 HPK and incidence of stunting in Jatiluhur Public Health Center, Purwakarta.*

Keywords: nutrition, *stunting*, 1000 HPK, baduta

*Korespondensi: Laras Sitoayu, Program Studi Pendidikan Profesi Dietisien, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Jl. Arjuna Utara No.9, Duri Kepa, Kec. Kb. Jeruk, Kota Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota Jakarta 11510 (021) 5674223, laras@esaunggul.ac.id 61

PENDAHULUAN

Baduta adalah sebutan yang ditujukan untuk anak usia di bawah dua tahun atau 0–24 bulan. Masa ini menjadi begitu penting karena di masa inilah upaya untuk menciptakan sumber daya manusia yang baik dan berkualitas. Salah satu faktor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang pada masa baduta adalah faktor gizi. Faktor gizi adalah salah satu komponen penting dalam menunjang keberlangsungan proses pertumbuhan dan perkembangan. Apabila kebutuhan gizi anak tidak atau kurang terpenuhi maka dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangannya (1).

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM). Salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian utama saat ini adalah masih tingginya baduta *stunting* (2). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi kejadian *stunting* secara nasional sebesar 37,2 %. Pada tahun 2018, prevalensi *stunting* di Indonesia sebesar 30,8 % (3). Menurut hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2017, prevalensi *stunting* di Jawa Barat yaitu sebesar 29,6% (4) di mana terjadi peningkatan dari tahun sebelumnya (tahun 2016) yaitu 27,5% (5). Di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur, prevalensi *stunting* pada tahun 2018 yaitu 9,4%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan puskesmas lain, diantaranya yaitu Puskesmas Campaka (6,53%), Puskesmas Pasawahan (4,53%), dan Puskesmas Purwakarta (2,01%).

Stunting dapat dicegah dengan program gerakan 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK). Gerakan 1000 HPK memiliki dua jenis intervensi yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik meliputi pemberian ASI eksklusif, ketepatan pemberian MP ASI (Makanan Pendamping ASI), suplementasi kapsul vitamin A, dan kelengkapan imunisasi dasar (6). Keberhasilan gerakan 1000 HPK dalam bidang pembangunan

memang tidak dapat dilihat secara langsung, akan tetapi setidaknya dapat memperbaiki status gizi anak selama dalam periode tersebut. Oleh karena itu, menjadi penting untuk melihat apakah kegiatan-kegiatan intervensi gizi spesifik yang dilakukan sudah terlaksana dengan baik mengingat angka *stunting* masih tinggi khususnya di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur Purwakarta. Selain itu, penting juga untuk mengetahui apakah intervensi gizi spesifik tersebut memiliki hubungan signifikan dengan kejadian *stunting* khususnya di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur Purwakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional* dengan pendekatan observasional (pengamatan) dan wawancara. Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2020 sampai dengan Juli 2020. Populasi dalam penelitian ini yaitu baduta yang berada di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur. Pengambilan sampel menggunakan teknik *cluster random sampling*, dengan jumlah responden sebanyak 82 baduta yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi penelitian ini adalah baduta yang sudah berusia 6 bulan pada saat bulan Februari 2020, memiliki KMS (Kartu Menuju Sehat), dan memiliki bukti riwayat imunisasi atau vitamin A. Sedangkan kriteria eksklusi pada penelitian ini yaitu responden tidak ada di rumah saat penelitian dan responden dalam keadaan sakit.

Instrumen penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan mengenai data diri responden, pemberian ASI eksklusif, ketepatan pemberian MP ASI, konsumsi kapsul vitamin A, dan kelengkapan imunisasi dasar. Ketepatan MP ASI dilihat melalui formulir *recall* 2x24 jam, sedangkan untuk konsumsi kapsul vitamin A dan kelengkapan imunisasi dasar dilihat berdasarkan data pada KMS/ Buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak). Untuk menentukan status gizi (tinggi badan menurut usia atau TB/U) pada baduta dilakukan

pengukuran tinggi badan menggunakan *body length board* dengan cara berbaring agar hasil yang diperoleh lebih akurat.

Uji *Chi Square* digunakan untuk menganalisis hubungan antara variabel dependen dan independen. Variabel dependen pada penelitian ini yaitu kejadian *stunting*. Baduta tergolong *stunting* jika nilai *Z score* $TB/U \leq -2$ SD. Variabel independen pada penelitian ini yaitu intervensi gizi spesifik dalam program 1000 HPK yang meliputi praktik pemberian ASI eksklusif, ketepatan MP ASI, konsumsi kapsul vitamin A, dan kelengkapan imunisasi dasar. Praktik pemberian ASI eksklusif diukur dari riwayat baduta mendapatkan ASI saja sampai usia enam bulan. Ketepatan MP ASI diukur dengan cara menanyakan apakah baduta mendapatkan MP ASI dengan tepat, baik berdasarkan waktu memulai, jenis, tekstur, dan frekuensi. Untuk melihat data konsumsi kapsul vitamin A dan kelengkapan imunisasi dilakukan dengan melihat catatan pada buku KIA/KMS anak.

Pengambilan data penelitian dilakukan dari rumah ke rumah bersama dengan enumerator terlatih. Pengambilan data diawali dengan meminta izin kepada responden untuk melakukan penelitian, lalu meminta ibu menunjukkan buku KIA/KMS anak untuk melihat kelengkapan imunisasi dasar dan konsumsi kapsul vitamin A pada baduta. Setelah itu dilakukan pengukuran tinggi badan dan dilakukan wawancara mengenai praktik ASI eksklusif dan ketepatan MP ASI melalui *form recall 2x24* jam kepada responden (ibu baduta/pengasuh) oleh peneliti dan enumerator terlatih. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian Universitas Esa Unggul dengan nomor 0233-20.231/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/VII/2020.

HASIL

Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel dependen pada penelitian ini yaitu kejadian *stunting* pada baduta. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa masih terdapat baduta *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur yaitu sebesar 46,3%. Variabel independen pada penelitian ini yaitu intervensi gizi spesifik dalam program 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yang di dalamnya terdapat praktik ASI eksklusif, ketepatan MP ASI, konsumsi kapsul vitamin A, dan kelengkapan imunisasi dasar. Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar baduta tidak mendapatkan ASI eksklusif (62,2%) dan tidak mendapatkan MP ASI dengan tepat (58,8%). Berdasar **Tabel 1** diketahui bahwa sebagian besar baduta (72%) sudah mendapatkan kapsul vitamin A, tetapi masih banyak baduta (56,1%) yang imunisasi dasarnya tidak lengkap.

Hubungan 1000 HPK dengan Kejadian *Stunting* pada Baduta

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur ini membahas mengenai hubungan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) dengan kejadian *stunting*. Intervensi gizi spesifik dalam program gerakan 1000 HPK terdiri dari beberapa komponen diantaranya adalah praktik pemberian ASI eksklusif, ketepatan MP ASI, konsumsi kapsul vitamin A dan kelengkapan imunisasi dasar. Berdasarkan **Tabel 2** pada variabel ASI eksklusif dapat dilihat bahwa persentase baduta *stunting* yang tidak mendapatkan ASI eksklusif lebih besar (60,8%) dari baduta *stunting* yang mendapatkan ASI eksklusif (22,6%). Baduta normal yang mendapatkan ASI eksklusif lebih besar (77,4%) dari baduta normal yang tidak mendapatkan ASI eksklusif (39,2%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan

kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur ($p=0,002$). Selain itu, diperoleh juga nilai OR (*Odds Ratio*) pada variabel ASI eksklusif yaitu 5,314 artinya baduta yang tidak mendapatkan ASI eksklusif

berisiko 5,314 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang mendapatkan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik responden

Karakteristik	Jumlah (n=82)	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	50	61
Perempuan	32	39
Status gizi		
<i>Stunting</i> (Z score TB/U \leq -2 SD)	38	46,3
Normal (Z score TB/U $>$ -2 SD)	44	53,7
Praktik ASI eksklusif		
Tidak	51	62,2
Ya (ASI saja sampai usia enam bulan)	31	37,8
Ketepatan MP ASI		
Tidak tepat	48	58,5
Tepat (jenis, waktu pemberian, tekstur, dan frekuensi)	34	41,5
Konsumsi kapsul vitamin A		
Tidak	23	28
Ya (minimal satu kapsul)	59	72
Kelengkapan imunisasi dasar		
Tidak lengkap	46	56,1
Lengkap (lengkap sesuai usia)	36	43,9

Tabel 2. Hubungan 1000 HPK dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur

Intervensi gizi spesifik dalam program gerakan 1000 HPK		Status gizi (TB/U)				Total		<i>p</i>	<i>OR</i>
		<i>Stunting</i>		Normal		<i>n</i>	<i>%</i>		
		<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>				
Pemberian ASI eksklusif	Tidak	31	60,8	20	39,2	51	100	0,002	5,315
	Ya	7	22,6	24	77,4	31	100		
Ketepatan MP ASI	Tidak tepat	30	62,5	18	37,5	48	100	0,001	5,417
	Tepat	8	23,5	26	76,5	34	100		
Konsumsi kapsul vitamin A	Tidak	18	78,3	5	21,7	23	100	0,001	7,020
	Ya	20	33,9	39	66,1	59	100		
Kelengkapan imunisasi dasar	Tidak lengkap	29	63	17	37	46	100	0,001	5,118
	Lengkap	9	25	27	75	36	100		

Selain mengidentifikasi hubungan praktik ASI eksklusif dengan kejadian *stunting*, penelitian ini juga mengidentifikasi hubungan ketepatan MP ASI dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur. Pada **Tabel 2** dapat dilihat bahwa persentase baduta *stunting* yang tidak mendapat MP ASI dengan tepat lebih besar (62,5%) dari baduta *stunting* yang mendapat MP ASI dengan tepat (23,5%). Persentase baduta normal yang mendapat MP ASI dengan tepat lebih besar (76,5%) dari baduta normal yang tidak mendapat MP ASI dengan tepat (37,5%). Ketepatan pemberian MP ASI berkaitan erat dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur ($p=0,001$). Nilai OR yang diperoleh pada variabel ketepatan MP ASI adalah 5,417 artinya baduta yang tidak mendapatkan MP ASI dengan tepat berisiko 5,417 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang mendapatkan MP ASI dengan tepat.

Konsumsi kapsul vitamin A juga menjadi salah satu komponen 1000 HPK yang diidentifikasi pada penelitian ini. Pada **Tabel 2** dapat dilihat bahwa baduta *stunting* yang tidak mengonsumsi kapsul vitamin A sebesar 78,3% dan baduta *stunting* yang mengonsumsi kapsul vitamin A sebesar 33,9% yang artinya masih ada baduta yang mengonsumsi kapsul vitamin A namun tetap mengalami *stunting*. Baduta normal yang mengonsumsi kapsul vitamin A sebesar 66,1% dan baduta normal yang tidak mengonsumsi kapsul vitamin A sebesar 21,7%. Hasil uji statistik menunjukkan hubungan yang erat antara konsumsi vitamin A dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur ($p=0,001$). Nilai OR yang didapatkan variabel vitamin A yaitu 7,020 artinya baduta yang tidak mengonsumsi kapsul vitamin A berisiko 7,020 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang mengonsumsi kapsul vitamin A.

Selain ketiga variabel di atas, penelitian ini juga mengidentifikasi hubungan kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting*. Dari **Tabel 2** dapat dilihat bahwa baduta *stunting* yang tidak lengkap imunisasi dasar sebesar 63% dan baduta *stunting* yang sudah melengkapi imunisasi dasar sebesar 25%, sedangkan baduta normal yang sudah melengkapi imunisasi dasar sebesar 75% dan baduta normal yang tidak lengkap imunisasi dasar sebesar 37%. Berdasarkan hasil uji statistik yang dilakukan diketahui bahwa kelengkapan imunisasi dasar berkaitan dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur ($p=0,001$). Dari penelitian ini juga didapatkan nilai OR pada variabel imunisasi yaitu 5,118 artinya baduta yang tidak lengkap imunisasi dasar berisiko 5,118 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang lengkap imunisasi dasar.

PEMBAHASAN

Hubungan ASI Eksklusif dengan Kejadian *Stunting*

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur menunjukkan bahwa baduta *stunting* yang tidak diberi ASI eksklusif (60,8%) lebih banyak daripada baduta *stunting* yang diberi ASI eksklusif (39,2%). Ada hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur ($p=0,002$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Pengan yang menyatakan adanya hubungan antara pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* (7). Penelitian sebelumnya yang dilakukan Handayani juga menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul (8).

Penelitian yang dilakukan pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur ini

menunjukkan nilai OR 5,314, artinya baduta yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko 5,314 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang mendapatkan ASI eksklusif sampai usia 6 bulan. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Permadi yang menyatakan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif 7,8 kali lebih tinggi berisiko *stunting* dibandingkan dengan anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Hal ini karena anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko lebih tinggi mengalami kekurangan zat gizi yang diperlukan untuk proses pertumbuhan (9). Selain itu, ASI juga merupakan makanan yang ideal dan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan pencernaan bayi dan ASI mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu pengganti ASI (7).

Berdasarkan hasil wawancara dengan responden, beberapa hal yang diduga menjadi faktor penyebab gagalnya pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur, diantaranya yaitu kurangnya pengetahuan ibu mengenai pentingnya memberikan ASI secara eksklusif kepada anak sampai usia enam bulan. Selain itu, banyaknya ibu bekerja juga menjadi salah satu faktor gagalnya pemberian ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur.

Hubungan Ketepatan MP ASI dengan Kejadian *Stunting*

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP ASI) adalah makanan atau minuman mengandung zat gizi yang diberikan kepada anak yang berusia lebih dari enam bulan. Pemberian MP ASI yang baik harus sesuai dengan PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) agar dapat memenuhi kebutuhan gizi anak secara optimal.

Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur menyatakan adanya

hubungan yang bermakna antara ketepatan MP ASI dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur ($p=0,001$). Dari penelitian ini juga didapatkan nilai OR 5,417, artinya baduta yang tidak mendapatkan MP ASI dengan tepat berisiko 5,417 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang mendapatkan MP ASI dengan tepat. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Fitri yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara ketepatan pemberian MP ASI dengan kejadian *stunting* (10). Hal ini karena pemberian MP ASI yang tidak tepat kualitas maupun kuantitasnya dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak. Gangguan pertumbuhan dapat terjadi karena zat gizi makro dan zat gizi mikro yang terkandung dalam makanan tambahan tersebut tidak optimal sehingga kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi dengan baik (10). Selain itu, penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Khasanah menyatakan bahwa waktu memulai pemberian MP ASI berhubungan dengan kejadian *stunting*. Anak yang diberi MP ASI sebelum enam bulan berisiko 2,8 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang diberikan MP ASI setelah berusia enam bulan. Pemberian MP ASI yang terlalu dini akan berdampak pada kejadian infeksi yang tinggi seperti diare, infeksi saluran nafas, alergi hingga gangguan pertumbuhan karena sistem pencernaan bayi masih belum berfungsi dengan sempurna (11).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur, beberapa ibu memberikan MP ASI terlalu dini karena sibuk bekerja sehingga pemberian ASI menjadi terhenti. Selain itu juga, masih banyak ibu yang beranggapan bahwa pemberian ASI tidak mencukupi kebutuhan gizi anak, sehingga anak kelaparan dan menjadi rewel, akhirnya ibu memberikan MP ASI berupa bubur susu, pisang yang dihaluskan, atau biskuit kepada anak sebelum

waktunya. Ketepatan pemberian jenis MP ASI juga masih sangat rendah, rata-rata ibu di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur hanya memberikan satu atau dua jenis bahan makanan saja seperti nasi (makanan pokok) dan sayur sop (sayur). Alasannya karena anak hanya mau makan makanan tersebut saja. Selain waktu dan jenis MP ASI yang diberikan, frekuensi pemberian MP ASI juga masih banyak yang kurang tepat. Rata-rata ibu hanya memberi makan dua kali saja dalam sehari, sedangkan dalam PMBA pemberian makan yang baik yaitu tiga kali makan utama dan dua kali makan selingan. Hal ini terjadi karena anak susah makan namun sering jajan. Sehingga pemberian makanan pokok kurang optimal.

Hubungan Konsumsi Kapsul Vitamin A dengan Kejadian *Stunting*

Vitamin A dapat berfungsi untuk memelihara kesehatan dan kelangsungan hidup anak melalui sistem imunitas. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur, persentase baduta *stunting* yang tidak mengonsumsi vitamin A (75%) lebih banyak dari persentase baduta *stunting* yang mengonsumsi vitamin A (37,1%). Sedangkan persentase baduta normal yang mengonsumsi vitamin A (62,9%) lebih banyak dari persentase baduta normal yang tidak mengonsumsi vitamin A (25%). Dari hasil uji statistik yang dilakukan, terdapat hubungan yang bermakna antara konsumsi kapsul vitamin A dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur ($p=0,001$). Hal ini sejalan dengan penelitian di India yang menunjukkan bahwa anak yang asupan vitamin A nya tidak cukup akan memiliki prevalensi *stunting*, *underweight*, dan *wasting* yang lebih tinggi dibanding anak yang memperoleh vitamin A secara adekuat (12). Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Muliah menyatakan bahwa anak yang tidak mendapatkan vitamin A sejak

usia enam bulan lebih berisiko mengalami masalah gizi dibandingkan dengan anak yang mendapatkan vitamin A sejak usia enam bulan. Hal ini karena kekurangan vitamin A dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan anak (12). Kurangnya asupan vitamin A dapat dikaitkan dengan terhambatnya pertumbuhan karena dapat mengurangi sekresi serum IGF-1 (*Insulin-like Growth Factor-1*) yang bertanggung jawab untuk sekresi hormon pertumbuhan (12). Selain itu defisiensi vitamin A juga berpengaruh terhadap sintesis protein yang dapat mempengaruhi pertumbuhan. Oleh karena itu, anak yang mengalami defisiensi vitamin A berisiko mengalami kegagalan dalam pertumbuhan (13).

Vitamin A diberikan dua kali dalam setahun, yaitu pada bulan Februari dan Agustus. Setiap anak yang hadir ke posyandu pasti mendapatkan kapsul vitamin A. Apabila ibu tidak membawa anaknya hadir di posyandu, maka kapsul vitamin A akan diantarkan kerumah setiap balita pada saat *sweeping* oleh kader dan bidan desa. Namun, masih ada beberapa balita di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur yang tidak mendapatkan kapsul vitamin A. Alasan yang paling banyak diutarakan yaitu ketika pembagian kapsul vitamin A secara *sweeping*, ibu balita/keluarga tidak ada di rumah dan akhirnya balita tidak mendapatkan kapsul vitamin A.

Hubungan Kelengkapan Imunisasi Dasar dengan Kejadian *Stunting*

Imunisasi adalah suatu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan sistem imun terhadap suatu penyakit (14). Imunisasi dasar berhubungan dengan kejadian *stunting* karena imunisasi dasar bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap antigen tertentu untuk mencegah terjadinya penyakit infeksi. Penyakit infeksi dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan sehingga imunisasi dasar berperan penting dalam menanggulangi masalah *stunting*.

Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kelengkapan imunisasi dasar dengan kejadian *stunting* pada baduta di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur ($p=0,001$). Selain itu, didapatkan juga nilai OR pada variabel imunisasi yaitu 5,118. Artinya baduta yang tidak lengkap imunisasi dasar berisiko 5,118 kali lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan dengan baduta yang lengkap imunisasi dasar. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Kaunang yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pemberian imunisasi dasar dengan pertumbuhan bayi berdasarkan status gizi (15). Pada penelitian ini juga dikatakan bahwa imunisasi dasar lengkap memiliki 15,4 kali peluang untuk gizi baik dibandingkan dengan anak yang tidak imunisasi dasar lengkap. Hal ini karena imunisasi merupakan domain penting untuk memiliki status gizi yang baik. Sebagai contoh adalah dengan imunisasi seorang anak tidak mudah terserang penyakit yang berbahaya, sehingga anak lebih sehat. Dengan tubuh yang sehat, maka akan mudah memperoleh asupan zat gizi yang baik, zat gizi yang baik akan diserap tubuh dengan baik pula. Zat gizi yang terserap oleh tubuh akan digunakan untuk pertumbuhan sehingga menghasilkan status gizi yang baik. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi, maka tidak memiliki kekebalan tubuh terhadap serangan penyakit infeksi tertentu, sehingga akan mudah jatuh sakit. Hal ini dapat menyebabkan menurunnya status gizi. Maka dari itu, penyakit infeksi dan fungsi kekebalan saling berhubungan erat satu sama lain, yang pada akhirnya akan mempengaruhi status gizi anak (15).

Masih terdapat balita di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, di antaranya yaitu diduga orang tua atau keluarga kurang mengetahui pentingnya imunisasi pada anak. Beberapa orang tua menganggap bahwa

imunisasi bukan untuk meningkatkan sistem imun anak tetapi justru malah membuat anak menjadi sakit. Hal ini karena adanya beberapa jenis imunisasi yang menimbulkan efek demam setelah pemberian imunisasi, seperti imunisasi DPT (Difteri, Pertusis, Tetanus) dan campak. Oleh karena itu, orang tua enggan mengimunisasikan anaknya. Selain itu, faktor keagamaan pun menjadi alasan tidak lengkapnya imunisasi dasar pada anak. Orang tua menganggap bahwa imunisasi adalah sesuatu yang haram sehingga mereka tidak mengizinkan anaknya untuk diimunisasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Ada hubungan antara intervensi gizi spesifik dalam program 1000 HPK dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur Purwakarta. Baduta yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, tidak diberikan MPASI yang tepat, tidak diberi kapsul vitamin A, dan imunisasi tidak lengkap lebih berisiko untuk mengalami *stunting*.

Pihak Puskesmas Jatiluhur diharapkan lebih meningkatkan penyuluhan mengenai pentingnya 1000 HPK pada program-program kegiatan yang sudah berjalan seperti program penjarangan anak sekolah (SMP-SMA), kelas ibu hamil, dan penyuluhan di posyandu. Hal ini dilakukan untuk mengedukasi masyarakat mengenai bahaya *stunting* dan pentingnya mengoptimalkan 1000 HPK untuk mencegah terjadinya *stunting*. Penyuluhan bisa dilakukan oleh tenaga pelaksana gizi, bidan desa, atau pemegang masing-masing program secara terus menerus.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada ibu-ibu baduta di wilayah kerja Puskesmas Jatiluhur yang telah bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada Kepala Puskesmas Jatiluhur beserta jajarannya yang telah memberikan izin untuk

melakukan penelitian ini serta seluruh pihak yang telah membantu dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Cahyana SA. Status gizi pada baduta di Puskesmas Sangkrah Kota Surakarta [Skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.
2. Kementerian Desa PDT dan Transmigrasi RI. Buku saku desa dalam penanganan stunting. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Republik Indonesia; 2017. 42 p.
3. Kementerian Kesehatan RI. Hasil riset kesehatan dasar tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2018;53(9):1689–99.
4. Kementerian Kesehatan RI. Hasil pemantauan status gizi (PSG) balita tahun 2017. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan; 2018. 1–150 p.
5. Kementerian Kesehatan RI. Laporan hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2016. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan; 2017.
6. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat. Kerangka kebijakan gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Jakarta: Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat; 2013. 71 p.
7. Pengan J, Kawengian S, Rombot D V, Keshetana F, Sam M, Manado R. Hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada anak usia 12-36 bulan di wilayah kerja Puskesmas Luwuk Kecamatan Luwuk Selatan Kabupaten Banggai Sulawesi Tengah [Skripsi]. Manado: Fakultas Kesehatan Masyarakat Sam Ratulangi Manado; 2015.8 p.
8. Handayani S, Kapota WN, Oktavianto E. Hubungan status ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada batita usia 24-36 bulan di Desa Watugajah Kabupaten Gunungkidul. *J Med Respati*. 2019;14(4):287.
9. Permadi MR, Hanim D, Kusnandar K, Indarto D. Risiko inisiasi menyusui dini dan praktek ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada anak 6-24 bulan (Early breastfeeding initiation and exclusive breastfeeding as risk factors of stunting children 6-24 months-old). *J Nutr Food Res*. 2017;39(1).
10. Fitri L, Ernita. Hubungan pemberian ASI eksklusif dan MP ASI dini dengan kejadian stunting pada balita. *J Ilmu Kebidanan*. 2019;8(1):19–24.
11. Khasanah DP, Hadi H, Paramashanti BA. Waktu pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) berhubungan dengan kejadian stunting anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu. *Indones J Nutr Diet*. 2016;4(2):105.
12. Muliah N, Wardoyo AS, Mahmudiono T. Hubungan frekuensi penimbangan, penggunaan garam beryodium, dan pemberian vitamin A dengan kejadian underweight pada balita di Provinsi Jawa Timur. *Media Gizi Indones*. 2018;12(1):40.
13. Taufiqurrahman, Hadi H, Julia M, Herman S. Defisiensi vitamin A dan zinc sebagai faktor risiko terjadinya stunting pada balita di NTB. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*. 2009;xix.

14. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman perencanaan program gerakan nasional percepatan perbaikan gizi dalam rangka 1000 HPK. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia;2013.10–17p.
15. Kaunang MC, Rompas S, Bataha Y. Hubungan pemberian imunisasi dasar dengan tumbuh kembang bayi di Puskesmas Kembes Kecamatan Tombulu Kabupaten Minahasa. e-journal Keperawatan (e-Kp). 2016;4(1):1–8.