



Aksi konvergensi *stunting* terhadap status gizi balita dan status anemia remaja putri

Stunting convergence action on the nutritional status of toddlers and anemia status of adolescent girl

Indra Domili^{1*}, Mohamad Anas Anasiru¹, Maya Kumalasari², Nuryani², Fatmayanti Nawai²

^{1*} Program Studi Diploma III Gizi, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Gorontalo,

² Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika, Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Gorontalo

* Korespondensi: Indra Domili, Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes Gorontalo, Jln. Taman Pendidikan, No 36 Kota Gorontalo, 085256869346, email: indra.domili76@gmail.com

Article History:

Diterima: 04/09/2024
Ditelaah: 06/09/2024
Dimuat: 30/04/2025

Publisher:



Universitas
Respati
Yogyakarta
respati.ac.id

© The Author(s). 2023 Open Access
This article has been distributed under
the terms of the License Internasional
Creative Commons Attribution 4.0



Abstrak

Latar Belakang: Kelompok sasaran percepatan penurunan *stunting* adalah remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia 0–19 bulan. Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 menyatakan prevalensi *stunting* adalah 24,4 persen. **Tujuan:** Mengetahui pengaruh aksi konvergensi *stunting* terhadap status gizi balita dan status anemia remaja putri di Kelurahan Pilolodaa Kota Gorontalo. **Metode:** Pendekatan kuantitatif dan kualitatif digunakan untuk menggambarkan status gizi balita dan status anemia remaja putri di Kelurahan Pilolodaa serta cara melaksanakan aksi konvergensi percepatan penurunan *stunting* melalui lima pendekatan Organisasi Perangkat Daerah (OPD). Subjek penelitian adalah balita dan remaja putri yang merupakan kelompok sasaran dalam aksi konvergensi, serta lima OPD pelaksana konvergensi. Analisis data bivariat menggunakan uji *Chi-Square*. **Hasil:** Indikator BB/TB menunjukkan status gizi balita kurang sebanyak tujuh orang, gizi baik sebanyak 45 orang, berisiko gizi lebih sebanyak lima orang, dan gizi lebih sebanyak dua orang. Remaja anemia sebanyak 66,7% serta Seluruh OPD memahami dan melaksanakan aksi 1-8 ditandai dengan cakupan program intervensi gizi sensitif terlaksana dengan baik. Hal ini berdampak pada penurunan angka *stunting* dengan selisih 7,4% di tahun 2021 hingga 2022 walau belum mencapai target nasional yaitu 14%. **Kesimpulan:** Sebanyak delapan aksi konvergensi *stunting* telah dilakukan dengan baik ditandai dengan cakupan program intervensi gizi sensitif yang terlaksana dengan baik.

Kata kunci: anemia; balita; konvergensi *stunting*; remaja

Abstract

Background: The target groups of *stunting* reduction acceleration include adolescents, brides and grooms, pregnant women, breastfeeding mothers, and children aged 0–19 months. The 2021 Indonesian Nutrition Status Study (SSGI) states that the prevalence of *stunting* is 24.4 percent. **Objective:** This study aimed to understand how the convergence of *stunting* relates to the nutritional status of toddlers and anemia in adolescent girls in Pilolodaa Village, Gorontalo City. **Methods:** A combined quantitative and qualitative method was used to describe the nutritional status of toddlers and the anemia status of adolescent girls in Pilolodaa village, as well as to implement convergence actions for accelerating the reduction of *stunting* through five approaches of the Regional Device Organization (OPD). The subjects consisted of toddlers and adolescent girls who were the target group in the convergence action, as well as five implementing regional government organizations for the convergence. Bivariate data analysis used was the *Chi-Square* test. **Results:** Based on the indicators of weight-for-height (WfH) show that there are seven children with undernutrition, 45 with good nutrition, 5 with risk of overnutrition, and 2 with overnutrition. The prevalence of anemia among adolescents is 66.7%, and all relevant agencies understand and implement actions 1-8, indicated by the successful coverage of sensitive nutrition intervention programs and a reduction in the *stunting* rate by 7.4% from 2021 to 2022. However, this has not yet reached the national target of 14%. **Conclusion:** As many as, eight convergence actions for *stunting* had been done effectively indicated by the successful coverage of sensitive nutrition intervention programs.

Keywords: adolescent; anemia; *stunting* convergence; toddler

PENDAHULUAN

Masalah gizi yang tak kalah pentingnya adalah *stunting*. *Stunting* adalah masalah gizi utama pada balita selain malnutrisi. Keadaan *stunting* merujuk pada keadaan pertumbuhan tinggi badan yang mengalami keterbelakangan sehingga tidak linier dengan bertambahnya umur (1,2). Sama halnya dengan malnutrisi, *stunting* dapat berdampak buruk bagi masa depan anak. *Stunting* pada balita memiliki beberapa efek buruk pada fungsi tubuh dan masalah kesehatan, seperti peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas, perawakan pendek, anomali sistem reproduksi, penurunan fungsi kognitif, penurunan kemampuan akademik dan produktivitas, serta peningkatan risiko obesitas di masa depan dan komorbiditas terkait obesitas di masa dewasa. Oleh karenanya, angka prevalensi *stunting* maupun malnutrisi pada balita perlu diminimalisir agar konsekuensi negatif kedua masalah gizi tersebut dapat berkurang (3).

Menurut data Riskesdas tahun 2018, ada 10,2% balita kurus dan sangat kurus di Indonesia berdasarkan indeks berat badan menurut tinggi badan, sedangkan prevalensi kurus dan sangat kurus di atas angka nasional sebesar 14,4% dan prevalensi gemuk sebesar 5,4%. Di Provinsi Gorontalo, balita pendek dan sangat pendek sebesar 30,8%. Prevalensi balita pendek dan sangat pendek tersebut lebih besar dibandingkan dengan angka nasional yaitu 32,5% (4).

Lebih lanjut lagi, status gizi remaja sangat menentukan status gizi pada masa depan terutama dalam pencegahan *stunting*. Pengetahuan remaja terkait anemia masih kurang. Remaja masih menganggap bahwa anemia sama dengan tekanan darah rendah. Di antara hambatan untuk mengatasi anemia adalah

remaja sering memiliki citra tubuh ingin menjadi lebih ramping, lebih kurus, membatasi makanan bergizi, kurang tidur, dan khawatir berlebihan terhadap tubuhnya (5). Salah satu upaya untuk mencegah *stunting* adalah intervensi sensitif pada kelompok remaja yakni dengan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD). Proporsi remaja puteri yang mendapatkan TTD di sekolah dengan hasil 80,9% yang menyatakan “ya” dan 19,1% yang menyatakan “tidak” (4).

Pencegahan *stunting* dilakukan melalui intervensi gizi yang terpadu (aksi konvergensi), mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Intervensi yang terpadu untuk menyasar kelompok sasaran di lokasi lokus *stunting* merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan *stunting*. Kelompok sasaran intervensi gizi spesifik percepatan pencegahan *stunting* meliputi ibu hamil, ibu menyusui, anak usia 0–23 bulan, remaja dan wanita usia subur, dan anak usia 24–59 bulan. Sementara intervensi gizi sensitif percepatan pencegahan *stunting* meliputi peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak, serta peningkatan akses pangan bergizi (6).

Hasil SSGI tahun 2022 menunjukkan prevalensi *stunting* nasional sebesar 21,6% dan Provinsi Gorontalo sebesar 23,8%. Sementara, prevalensi balita *stunting* Kota Gorontalo pada tahun 2022 sebesar 19,1%. Hal ini perlu ditingkatkan untuk mencapai target nasional sebesar 14% pada tahun 2024 (7). Untuk mencapai target Nasional di tahun 2024 tersebut, upaya percepatan pencegahan *stunting* akan lebih efektif

apabila intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif dilakukan secara konvergen. Konvergensi pelayanan membutuhkan keterpaduan proses perencanaan dan penganggaran. Aksi konvergensi penurunan *stunting* dilaksanakan melalui delapan aksi konvergensi yaitu analisis situasi, rencana kegiatan, rebus *stunting*, perwali/ perbuk/ peran desa/ kelurahan, pembinaan kader pengembangan manusia, sistem manajemen data, pengukuran dan publikasi data *stunting*, dan *review* kinerja tahunan. Delapan aksi konvergensi tersebut dilakukan mulai dari proses perencanaan, penganggaran, implementasi, pemantauan, dan evaluasi kegiatan (6). Tujuan penelitian untuk mengetahui efektivitas program percepatan penurunan *stunting* melalui aksi konvergensi di Kota Gorontalo Provinsi Gorontalo.

METODE

Metode penelitian yang digunakan *mixed method* yaitu gabungan antara kuantitatif dan kualitatif. Metode kuantitatif digunakan untuk menggambarkan status gizi balita dan status anemia remaja putri di Kelurahan Pilolodaa serta hubungan status gizi balita dan remaja terhadap kejadian anemia. Metode kualitatif digunakan untuk memberikan gambaran mengenai pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan *stunting* yaitu pendekatan sumber, pendekatan proses, dan pendekatan sasaran pada lima organisasi perangkat daerah (OPD) di Kota Gorontalo yakni 1) Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah (Bappeda), 2) Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR), 3) Dinas Sosial, 4) Dinas Kesehatan, dan 5) Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga

Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (DP2KBP3A) Kota Gorontalo. Waktu pelaksanaan penelitian pada April–Oktober 2023.

Populasi penelitian merupakan seluruh balita usia 0–59 bulan di Kelurahan Pilolodaa berjumlah 117 anak, dengan menggunakan rumus Slovin (dengan tingkat kepercayaan 5%) maka didapatkan sejumlah 59 anak balita. Sampel remaja putri di Wilayah Kelurahan Pilolodaa berjumlah 54 remaja. Sementara informan pada OPD dan dinas terkait berjumlah lima orang Penanggung Jawab Program Percepatan Penurunan *Stunting*.

Variabel penelitian meliputi status gizi balita, status anemia remaja putri, dan aksi konvergensi *stunting*. Data status gizi anak balita menggunakan data antropometri yaitu data berat badan (BB) didapatkan dengan menggunakan timbangan berat badan digital dan timbangan bayi dengan ketelitian 0,1 kg dan tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB) diukur menggunakan stadiometer dengan ketelitian 0,1 cm untuk anak di atas dua tahun serta pengukur panjang badan bayi untuk anak di bawah dua tahun, dengan indikator BB/TB atau BB/PB dan TB/U atau PB/U. Sementara aksi konvergensi percepatan penurunan *stunting* dilakukan dengan telaah dokumen dan wawancara menggunakan kuesioner terstruktur. Status gizi remaja putri usia 5–18 tahun disimpulkan menggunakan klasifikasi Indeks Massa Tubuh (IMT) menurut umur. Status anemia dalam penelitian ini ditentukan melalui hasil pemeriksaan kadar Hemoglobin (Hb) dengan kategori anemia jika kadar Hb dibawah dari 12 mg/dl, sedangkan kadar Hb lebih atau sama dengan 12 mg/dl dikategorikan tidak anemia.

Aplikasi *WHO Anthro* digunakan untuk mengetahui status gizi balita dan remaja, yang selanjutnya diterjemahkan sebagai hasil univariat kemudian dilakukan analisis bivariat. Sementara analisis data hasil wawancara menggunakan *microsoft excel* dan menggunakan *coding* dan *script* wawancara untuk mengetahui temuan kunci pada informan. Penelitian ini telah lulus kaji etik nomor: DP.01.01/KEPK/215/2023 Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo. Analisis univariat juga dilakukan untuk variabel status anemia. Analisis bivariat *Chi-Square* dilakukan untuk menilai hubungan antara status gizi balita dan remaja putri dengan anemia pada balita dan remaja putri. Hasilnya disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

HASIL

Karakteristik Balita dan Remaja

Tabel 1 menjelaskan karakteristik jenis kelamin, jenis pekerjaan, pendidikan terakhir orang tua, dan penerima bantuan. **Tabel 1** menunjukkan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 37 orang (62,7%) dengan status pekerjaan ibu sebagai IRT sebanyak 48 orang (81,4%) dan pendidikan terakhir ibu sebesar 35 orang (59,3%) lulusan SMA. Analisis sosial ekonomi keluarga balita menunjukkan sebanyak tujuh keluarga (11,8%) yang mendapatkan bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) serta sebanyak enam responden (10,2%) yang mendapatkan BPNT. Analisis penerima bantuan berupa PMT menunjukkan sebanyak 25 balita (57,6%)

yang mendapatkan PMT dari 59 orang balita. Sementara responden termasuk kriteria KBS sebanyak 24 responden (40,7%). Keluarga Berisiko *Stunting* adalah keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor risiko *stunting* yang terdiri dari keluarga yang memiliki anak remaja putri/ calon pengantin/ ibu hamil/ anak usia 0–23 bulan, anak usia 24–59 bulan, berasal dari keluarga miskin, pendidikan orang tua rendah, sanitasi lingkungan buruk, dan air minum tidak layak.

Kategori karakteristik usia remaja putri dalam penelitian ini adalah 11 sampai 20 tahun sebanyak 54 orang remaja. Pada **Tabel 1** menunjukkan pendidikan terakhir ibu dan ayah adalah SMA/ SMK sebanyak 27 (50%) dan 28 (51,9%). Sebagian besar pekerjaan ibu sebagai IRT atau tidak bekerja sebanyak 47 orang (87%) sedangkan ayah bekerja wiraswasta sebanyak 41 orang (75,9%). Remaja yang menerima bantuan baik PKH maupun BNPT sebanyak 17 keluarga (31,5%). Berdasarkan hasil wawancara dengan remaja putri bahwa yang mendapatkan TTD hanya sebanyak 10 orang remaja putri (18,5%) sisanya tidak mendapatkan tablet TTD karena petugas kesehatan dan kader belum memberikan.

Gambaran status gizi pada balita ditunjukkan pada **Tabel 2**. Klasifikasi status gizi balita merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak (8). Status gizi balita pada penelitian ini menggunakan dua indikator yaitu BB/TB atau BB/PB dan TB/U atau PB/U.

Tabel 1. Karakteristik balita dan remaja

Kategori	Balita		Remaja	
	n	%	n	%
Jenis kelamin				
Laki-laki	22	37,3	0	0,0
Perempuan	37	62,7	54	100
Pekerjaan ibu				
Ibu rumah tangga (IRT)	48	81,3	47	87,0
Honorar	8	13,6	5	9,2
ASN	2	3,4	0	0,0
Wiraswasta	1	1,7	1	1,9
Karyawan swasta	0	0,0	0	1,9
Pendidikan terakhir ibu				
SD	12	20,3	18	33,3
SMP	6	10,2	5	14,8
SMA/ SMK	35	59,3	27	50,0
Diploma	3	5,1	2	3,7
S1	3	5,1	2	3,7
Pekerjaan ayah				
PNS/ Polri	3	5,1	2	3,7
Wiraswasta	45	76,3	41	75,9
Pegawai swasta	8	13,6	4	7,4
Petani	3	5,01	4	7,4
Tidak bekerja	0	0,0	3	5,6
Pendidikan terakhir ayah				
SD	15	25,4	18	33,3
SMP	5	8,5	8	14,8
SMA/SMK	38	64,4	28	52,9
Diploma	1	1,7	0	0,0
Penerima PKH/BPNT :				
PKH	7	11,8	13	24,1
BPNT	6	10,2	4	7,4
Tidak	46	78,0	37	68,5
Penerima PMT/ TTD				
Ya	25	57,6	10	18,5
Tidak	34	42,4	44	81,5
KBS (Keluarga Beresiko <i>Stunting</i>)				
Ya	24	40,7	-	-
Tidak	35	59,3	-	-
Total	59	100	54	100

Tabel 2. Gambaran status gizi balita

Indikator BB/TB (BB/PB)	Indikator TB/U (PB/U)						Total	
	Sangat pendek		Pendek		Normal			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Gizi kurang	0	0	2	28,6	5	71,4	7	11,9
Gizi baik	4	9,0	16	35,5	25	55,5	45	76,3
Berisiko gizi lebih	0	0	2	40,0	3	60,0	5	8,4
Gizi lebih	0	0	1	50,0	1	50,0	2	3,4
Total	4	6,8	21	35,6	34	57,6	59	100

Berdasarkan indeks status gizi BB/TB (BB/PB) menunjukkan sebanyak tujuh balita (11,9%) dengan status gizi kurang, lima balita (8,4%) berisiko gizi lebih, dan dua balita (3,4%) yang mengalami gizi lebih. Sementara status gizi balita berdasarkan indikator TB/U (PB/U) menunjukkan empat balita (6,8%) dengan status gizi sangat pendek dan 21 balita (35,6%) dengan status gizi pendek. Dari 45 orang balita dengan status gizi baik sebanyak empat orang (6,8%) diantaranya memiliki panjang tubuh dengan kategori sangat pendek, 16 orang (27,1%) kategori pendek, dan 25 orang (42,4%) mempunyai panjang tubuh normal. Selain itu, dari lima orang dengan status gizi berisiko gizi lebih sebanyak dua orang (3,4%) diantaranya mempunyai panjang tubuh pendek dan tiga orang (5,1%) mempunyai panjang normal dan dari dua orang dengan status gizi lebih sebanyak satu orang (1,7%) mempunyai panjang tubuh pendek dan satu orang (1,7%) lainnya mempunyai panjang tubuh normal. Seluruh balita yang mempunyai panjang tubuh sangat pendek dan gizi kurang berusia di atas

24 bulan, sedangkan status gizi lebih sebabnya satu orang di bawah 24 bulan dan dua orang di atas 24 bulan.

Remaja merupakan generasi penerus yang menjadi tumpuan bagi keberlangsungan masa depan bangsa. Pada rangkaian siklus kehidupan, usia remaja merupakan masa penting terjadinya pertumbuhan dan perkembangan. Masalah gizi pada remaja berdampak pada siklus hidup yang dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada balita. Status gizi remaja yang bermasalah seperti anemia meningkatkan risiko kesakitan pada remaja. KEK diduga juga menjadi penyebab terjadinya anemia. Dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebesar 28 orang (52%) mengalami KEK dan 36 orang (66,7%) mengalami anemia dari total 54 remaja. Hal ini menunjukkan bahwa remaja dengan kondisi KEK lebih berisiko mengalami anemia. Tentunya hal ini didukung oleh hasil penelitian yang mengindikasikan bahwa status gizi berhubungan signifikan dengan status anemia pada remaja putri dengan nilai $p=0,025$ (Tabel 3).

Tabel 3. Hubungan status gizi remaja dengan kejadian anemia

Status Gizi	Status anemia				Total		p
	Anemia		Tidak anemia		n	%	
	n	%	n	%			
Kurus	13	24,1	5	9,3	18	33,3	0,025
Normal	18	33,3	10	18,5	28	51,9	
Gemuk	5	9,3	3	5,5	8	14,8	
Total	36	66,7	18	33,3	54	100	

Upaya percepatan penurunan angka *stunting* akan lebih efektif jika program intervensi gizi spesifik dan intervensi sensitif gizi terkoordinasi. Aksi konvergensi merupakan pemberian layanan yang memerlukan proses perencanaan, penganggaran, dan pemantauan terpadu terhadap program/kegiatan pemerintah lintas sektor untuk memastikan ketersediaan setiap layanan intervensi gizi sesuai pada keluarga sasaran atau untuk semua kelompok masyarakat yang berisiko *stunting*. Pada penelitian efektivitas aksi konvergensi percepatan penurunan *stunting* dilakukan wawancara secara kualitatif pada beberapa OPD terkait serta dilakukan analisis dokumen sebagaimana pada **Tabel 4**. **Tabel 4** membahas tentang hasil aspek efektivitas konvergensi *stunting* pada 5 OPD melalui tiga pendekatan baik pendekatan sumber, pendekatan proses, dan pendekatan hasil.

Hasil wawancara dengan sejumlah OPD menunjukkan program terkait aksi konvergensi *stunting* telah dilaksanakan. Sebagaimana kutipan wawancara dengan informan berikut ini;

“Kegiatan konvergensi stunting telah dilaksanakan di Kota Gorontalo dan berjalan terus dan melibatkan OPD, untuk delapan aksi konvergensi stunting terutama audit stunting dilaksanakan

sebanyak dua kali dan dilakukan verifikasi oleh dinas kesehatan (LH, Okt 2023).

Kegiatan aksi konvergensi *stunting* dengan *leading sector* dari Bappeda Kota Gorontalo dan berperan sebagai pelaksanaan sejumlah program yang terkait dengan aksi konvergensi *stunting*. Sementara data pemantauan dilakukan secara berkala dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo. Terdapat sejumlah program yang telah dilaksanakan baik intervensi gizi sensitif maupun intervensi gizi spesifik. Sebagaimana pada kutipan wawancara dengan informan sebagai berikut;

“Telah terlaksana sejumlah program spesifik dengan sasaran balita, ibu hamil, ibu menyusui dan remaja putri, seperti pemberian PMT pada balita, penimbangan secara rutin di Posyandu serta pada remaja adanya pemberian tablet tambah darah (OJ, Okt 2023)

Selain pelaksanaan intervensi spesifik, juga telah terlaksana program intervensi gizi sensitif terutama pada Dinas Sosial dan Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR). Sebagaimana kutipan dengan informan kunci;

“Terdapat program sanitasi dan air bersih, pengembangan sistem air limbah

(pembangunan jamban)” (DA, Okt 2023).

“Telah dilakukan verval data balita stunting di kota Gorontalo yang

mencakup sembilan Puskesmas sebanyak 332 balita dan hanya 235 balita yang bisa diajukan mendapatkan BLT maupun BPIJKN” (MS, Okt 2023).

Tabel 4. Gambaran aksi konvergensi *stunting*

Aspek efektivitas konvergensi	Hasil
Pendekatan sumber; kebijakan, pendanaan, dan sumber daya manusia (SDM)	<ul style="list-style-type: none"> • Lima OPD termasuk dalam SK Tim Percepatan Penurunan <i>Stunting</i> (PPS) • Anggaran percepatan penurunan <i>stunting</i> dialokasikan dari dana APBN dan APBD • SDM tersedia di setiap OPD
Pendekatan proses; perencanaan, program kegiatan, manajemen data, pelaporan	<ul style="list-style-type: none"> • Lima OPD dilibatkan dalam penyusunan data analisis situasi (ANSIT) untuk menetapkan sasaran dan lokus <i>stunting</i> • Dinas kesehatan memiliki tugas utama dalam upaya percepatan penurunan <i>stunting</i> melalui intervensi gizi spesifik • Dinas sosial, Dinas P2KBP3A, Dinas Pendidikan, dan Dinas Pangan dilibatkan untuk program intervensi gizi sensitif
Pendekatan hasil; capaian prevalensi <i>stunting</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil SSGI tahun 2021 menunjukkan prevalensi <i>stunting</i> Kota Gorontalo sebesar 26,5% dan pada tahun 2022 turun menjadi 19,1% • Data EPPGM bulan Juli Tahun 2023 untuk Kelurahan Pilolodaa diketahui prevalensi <i>stunting</i> sebesar 41,5%

PEMBAHASAN

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang memengaruhi pengetahuan gizi yang berdampak pada kualitas dan kuantitas makanan yang diberikan oleh orang tua kepada anaknya. Ibu yang tidak bekerja lebih memerhatikan makanan yang dikonsumsi oleh anaknya dibandingkan dengan ibu yang bekerja (9). Ibu yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah akan berisiko dua kali lebih tinggi memiliki anak dengan kondisi *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Palla, Kecamatan

Wewewa Utara, Kabupaten Sumba Barat Daya oleh karena tidak dapat membaca dan pengetahuan tentang gizi yang kurang (10).

Analisis bivariat status gizi menunjukkan terdapat 20 balita (44,5%) dengan status gizi baik, namun mengalami *stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa status gizi anak balita Kelurahan Pilolodaa bukan hanya status gizi kurang berdampak pada *stunting*, tetapi balita dengan status gizi baik pun sudah mengalami *stunting*. Berbeda dengan

penelitian sebelumnya tentang hubungan status gizi balita dengan kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Kota Timur bahwa semakin normal status gizi maka balita tidak akan mudah mengalami *stunting* (11).

Status gizi baik didukung oleh asupan yang baik dan akan mendukung pertumbuhan linear. Asupan energi, dan makronutrien seperti protein serta mikronutrien seperti kalsium, magnesium, dan zat besi memberikan pengaruh yang signifikan terhadap status gizi anak balita terutama pertumbuhan panjang badan. Pemenuhan kebutuhan energi pada usia balita berada pada kisaran 550 kkal, sedangkan mineral terutama kalsium pada anak usia 0–5 bulan sudah terpenuhi dengan ASI eksklusif yaitu sebesar 200 mg. Untuk zat besi anak balita membutuhkan 0,3 mg (12). Pada saat makan, mengonsumsi lebih dari satu jenis makanan akan lebih baik dilakukan dibandingkan dengan satu jenis makanan saja (makanan pokok, buah-buahan, sayuran, lauk pauk, mineral/ minuman) (13).

Kegagalan pertumbuhan berdampak terhadap pembentukan keluarga, reproduksi, tingkat upah, pencegahan kemiskinan, dan prestasi sekolah. Kekurangan asupan protein berpotensi mengakibatkan kurangnya kadar zat besi karena protein mengandung tinggi zat besi serta berperan sebagai transporter zat besi. Program pemerintah dalam mencegah dan mengobati anemia adalah pemberian suplementasi zat besi. Konsumsi suplementasi zat besi setiap hari meningkatkan zat besi dan kesehatan serta mengurangi anemia pada remaja (14).

Anemia merupakan kondisi tubuh dengan jumlah hemoglobin di bawah normal. Anemia berdampak kurang baik

pada remaja putri yaitu menyebabkan keterlambatan pertumbuhan, gangguan perilaku dan emosi, pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan serta berpotensi menimbulkan komplikasi kehamilan dan persalinan, bahkan menyebabkan kematian ibu dan anak. Hal ini disebabkan hemoglobin diperlukan untuk mengangkut oksigen dan zat gizi dari paru-paru ke seluruh tubuh.

Anemia berdasarkan kadar hemoglobin (Hb) diklasifikasikan menjadi tiga yaitu ringan (11–11,9 g/dL), sedang (8–10,9 g/dL), dan berat (<8 g/dL). Pembentukan hemoglobin berhubungan dengan interaksi beberapa zat gizi, diantaranya energi, protein, vitamin A, vitamin C, vitamin B2, Vitamin B6, vitamin B12, zat besi, seng, dan asam folat (11).

Selain Hemoglobin retikulosit (RET-He), feritin dan saturasi transferin juga merupakan *marker* serum pemeriksaan anemia (15). Pemeriksaan darah lengkap dan RET-He merupakan pemeriksaan cepat untuk mengidentifikasi dan menentukan langkah pengobatan anemia defisiensi besi (16). Faktor risiko anemia yang terjadi pada remaja putri adalah pola makan yang buruk. Remaja disebut memiliki kualitas dan keragaman pola makan yang tidak teratur diantaranya ditandai dengan frekuensi makan kurang dari tiga kali sehari dan melewatkan waktu makan malam. Selain itu, rendahnya konsumsi makan daging, ayam, dan ikan juga menjadi penyebab terjadinya anemia (17).

Intervensi peningkatan status gizi sejak remaja membawa konsekuensi positif dalam siklus hidup yakni dengan peningkatan kualitas hidup remaja. Remaja dengan status gizi baik akan berpotensi melahirkan bayi yang sehat

pada saat sudah memasuki usia produktif (18). Upaya peningkatan status gizi balita dan remaja telah dicanangkan oleh Pemerintah Republik Indonesia, salah satunya adalah aksi konvergensi *stunting* (6).

Peningkatan integrasi antara pemerintah pusat, provinsi, kota/kabupaten, dan desa dilakukan sesuai kebutuhan. Pemerintah kota/kabupaten melaksanakan delapan aksi integrasi yaitu analisis situasi, penyusunan rencana, rembuk *stunting*, perwali/perbub peran desa/kelurahan, pembinaan kader, sistem manajemen data, pengukuran dan publikasi data *stunting*, dan *review* kerja tahunan.

Tabel 4 menunjukkan bahwa aksi 1–8 telah dilaksanakan oleh lima OPD yang ada di Kota Gorontalo sebagai langkah untuk menurunkan angka *stunting*. Dinas kesehatan melaksanakan intervensi gizi spesifik dan empat OPD lainnya melaksanakan intervensi gizi sensitif. Seluruh OPD memahami dan melaksanakan aksi 1–8 dengan baik ditandai dengan cakupan program intervensi gizi sensitif dan spesifik terlaksana dengan baik dan terjadi penurunan angka *stunting* ditandai dengan adanya selisih 7,4 % antara tahun 2021 hingga 2022, walaupun belum mencapai target nasional yaitu 14%.

Hal ini menunjukkan adanya kerja sama lintas sektor, pemerintah, dan OPD yang memberikan dukungan terhadap penurunan *stunting* di Kota Gorontalo. Program yang telah dilaksanakan oleh lima OPD dalam penurunan *stunting* diantaranya pendistribusian makanan tambahan pada anak *stunting* dan anak sekolah serta bantuan susu formula pada bayi dan balita, melaksanakan agenda edukasi melalui penyuluhan gizi dan kesehatan, program bimbingan pranikah,

pembentukan tim pelaksana audit *stunting*, manajemen pendampingan keluarga berisiko *stunting*, dan penerapan PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat).

Pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* dilaksanakan pada kelompok sasaran remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak balita. Efektifitas ditentukan oleh keseuaian antara target waktu pelaksanaan dan rencana yang ditentukan (19), sehingga hal ini menunjukkan bahwa delapan aksi konvergensi memiliki pengaruh terhadap percepatan penurunan *stunting* (20).

Program aksi konvergensi *stunting* cukup efektif dalam perbaikan status gizi pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan di Propinsi Nusa Tenggara Timur yang menunjukkan pelaksanaan delapan aksi konvergensi pada lima OPD yang terkait langsung dalam 10 cakupan intervensi gizi sensitif menunjukkan sekitar 50–60% OPD telah melaksanakan aksi konvergensi *stunting* dengan baik dan pelaksanaan aksi konvergensi *stunting* mulai dari aksi satu semuanya berpengaruh nyata terhadap tingkat cakupan program intervensi sensitif (21). Hasil penelitian di Musi Rawas Provinsi Sumatera Selatan menunjukkan bahwa dari uji *logistic regression* diketahui bahwa adanya hubungan delapan aksi konvergensi penurunan *stunting* (20).

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa delapan aksi konvergensi *stunting* telah dilakukan di Kota Gorontalo sejak tahun 2022 dan telah memiliki sejumlah dokumen untuk mendukung pelaksanaan aksi konvergensi *stunting* di sejumlah OPD yakni Bapeda Kota Gorontalo, Dinas Kesehatan, Dinas DP2KBP3A, Dinas PUPR, Dinas Sosial

dan Pemberdayaan Masyarakat, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan dan Poltekkes Kemenkes Gorontalo atas pendanaan penelitian pada skema Penelitian Dasar Unggulan Perguruan Tinggi (PDUPT) serta lima OPD yang mewakili OPD pelaksana konvergensi *stunting* di Kota Gorontalo, serta ibu balita dan remaja putri yang menjadi responden penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Merom D, Astell-Burt T, Renzaho AMN. Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatr*. 2017;
2. Hafid F. Faktor risiko stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kabupaten Jeneponto (risk factors of stunting among children aged 6-23 months in Jeneponto Regency). *Indones J Hum Nutr*. 2016;3(1):42–53.
3. Rosha BC, Sari K, SP IY, Amaliah N, Utami NH. Peran intervensi gizi spesifik dan sensitif dalam perbaikan masalah gizi balita di Kota Bogor. *Bul Penelit Kesehat*. 2016;44(2).
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Laporan Nasional RISKESDAS 2018. Jakarta; 2019.
5. Siswati T, Kasdjono HS, Olfah Y, Paramashanti BA. How adolescents perceive stunting and anemia: a qualitative study in stunting locus area In Yogyakarta Indonesia. *Aspir J Masal Sos*. 2022;13(2):169–86.
6. TNP2K RI. Panduan konvergensi program/kegiatan percepatan pencegahan stunting. TNP2K Sekr wakil Pres Republik Indones. 2018;96.
7. Kemenkes RI. Hasil studi status gizi indonesia (SSGI) Kabupaten. Jakarta. Jakarta; 2021.
8. Permenkes RI Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak. Permenkes RI. 2020;21(1):1–9.
9. Wanimbo E, Wartiningih M. Hubungan karakteristik ibu dengan kejadian stunting baduta (7-24 bulan). 2020;
10. Toda BD, Picauly I, Ndun H. Factors related to stunting in the working area of Palla Community Health Center, Southwest Sumba Regency. ... *J Community Heal [Internet]*. 2022;4(2):125–35. Tersedia pada: <https://ejurnal.undana.ac.id/index.php/LJCH/article/view/4382%0Ahttps://ejurnal.undana.ac.id/index.php/LJCH/article/download/4382/3836>
11. Madiko SO, Ilham R, Mojdo D. Hubungan status gizi balita dengan kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Kota Timur. *J Ilmu Kedokt dan Kesehat Indones*. 2023;3(1):155–64.
12. Kemenkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 tentang angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia. Jakarta: Kemenkes RI; 2019.
13. Shabariah R, Pradini TC. Hubungan antara asupan zat gizi dengan status gizi pada balita di TK Pelita Pertiwi Cicurug Sukabumi. *Muhammadiyah J Nutr Food Sci*. 2021;1(2):41.
14. Low MSY, Speedy J, Styles CE, De-Regil LM, Pasricha SR. Daily iron supplementation for improving anaemia, iron status and health in menstruating women. *Cochrane*

- Database Syst Rev. 2016;18(4(4)):1–180.
15. Kumar A, Sharma E, Marley A, Samaan MA, Brookes MJ. Iron deficiency anaemia : pathophysiology , assessment , practical management. 2022;
 16. Auerbach M, Staffa SJ, Brugnara C. Using reticulocyte hemoglobin equivalent as a marker for iron deficiency and responsiveness to iron therapy. *Mayo Clin Proc* [Internet]. 2021;96(6):1510–9. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2020.10.042>
 17. Agustina R, Nadiya K, El Andini A, Setianingsih AA, Sadariskar AA, Prafiantini E, et al. Associations of meal patterning, dietary quality and diversity with anemia and overweight-obesity among Indonesian schoolgoing adolescent girls in West Java. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(4):1–19. Tersedia pada: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0231519>
 18. Wang J-Y, Hu P-J, Luo D-M, Dong B, Ma Y, Dai J, et al. Reducing anemia among school-aged children in China by eliminating the geographic disparity and ameliorating stunting: evidence from a national survey. *Front Pediatr*. 2020;8:193.
 19. Aminah A, Riduan A. Efektivitas program konvergensi percepatan penurunan stunting (kp2s) di Kecamatan Haur Gading Kabupaten Hulu Sungai Utara. *JISOS J ILMU Sos*. 2022;1(8):865–74.
 20. Yuliana Y, Nuru H, Sianipar BK. Kejadian stunting berhubungan dengan 8 aksi konvergensi. *J Keperawatan Silampari*. 2022;6(1):284–9.
 21. Picauly I. Pengaruh pelaksanaan aksi konvergensi stunting terhadap cakupan program intervensi gizi sensitif di Propinsi Nusa Tenggara Timur. *J Pangan Gizi Dan Kesehat*. 2021;10(2):71–85.