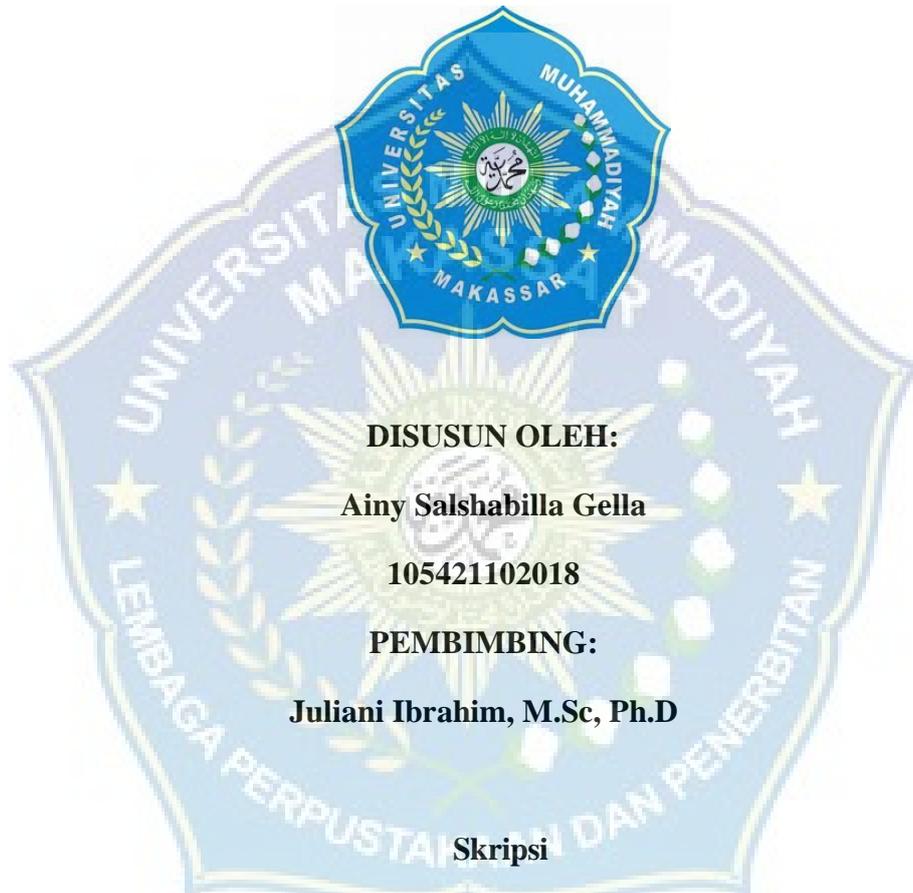


**ACHIEVEMENT OF NUTRITIONAL INTERVENTION PROGRAM
ON STUNTING EVENTS IN JONGAYA PUSKESMAS IN 2019-2020:
*EFFECTIVE COVERAGE***

**CAPAIAN SASARAN PROGRAM INTERVENSI GIZI TERHADAP
KEJADIAN ANGKA *STUNTING* DI PUSKESMAS JONGAYA
TAHUN 2019-2020: *EFFECTIVE COVERAGE***



Diajukan Kepada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Makassar untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan guna
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR
2021/2022

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**CAPAIAN SASARAN PROGRAM INTERVENSI GIZI TERHADAP
KEJADIAN ANGKA *STUNTING* DI PUSKESMAS JONGAYA TAHUN
2019-2020: *EFFECTIVE COVERAGE***

AINY SALSHABILLA GELLA

105421102018

**Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh Pembimbing Skripsi Fakultas
Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Makassar**

**Makassar, 21 Februari 2022
Menyetujui Pembimbing**

Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

TELAH DISETUJUI UNTUK DICETAK DAN DIPERBANYAK

Judul Skripsi :

**CAPAIAN SASARAN PROGRAM INTERVENSI GIZI TERHADAP
KEJADIAN ANGKA *STUNTING* DI PUSKESMAS JONGAYA TAHUN
2019-2020: *EFFECTIVE COVERAGE***

Makassar, 21 Februari 2022

Pembimbing,

Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

PANITIA SIDANG UJIAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR

Skripsi dengan judul “**CAPAIAN SASARAN PROGRAM INTERVENSI GIZI TERHADAP KEJADIAN ANGKA *STUNTING* DI PUSKESMAS JONGAYA TAHUN 2019-2020: *EFFECTIVE COVERAGE***” telah di periksa, dan disetujui, serta dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar pada :

Hari/Tanggal : Senin, 21 Februari 2022

Waktu : 10.00-Selesai WITA

Tempat : FKIK Universitas Muhammadiyah Makassar

Ketua Tim Penguji

Anggota Tim Penguji

Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

dr. Rima January, Sp.GK, M.Kes

**PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN**

DATA MAHASISWA :

Nama Lengkap : Ainy Salshabilla Gella
Tempat, Tanggal Lahir : Gorontalo, 21 Agustus 2000
Tahun Masuk : 2018
Peminatan : Public Health
Nama Pembimbing Akademik : dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

JUDUL PENELITIAN :

**“CAPAIAN SASARAN PROGRAM INTERVENSI GIZI TERHADAP
KEJADIAN ANGKA *STUNTING* DI PUSKESMAS JONGAYA TAHUN
2019-2020: *EFFECTIVE COVERAGE*”**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti **Ujian Skripsi** Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, 21 Februari 2022

Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D
Koordinator Skripsi Unismuh

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama Lengkap : Ainy Salshabilla Gella
Tempat, Tanggal Lahir : Gorontalo, 21 Agustus 2000
Tahun Masuk : 2018
Peminatan : Public Health
Nama Pembimbing Akademik : dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan proposal saya yang berjudul :

**CAPAIAN SASARAN PROGRAM INTERVENSI GIZI TERHADAP
KEJADIAN ANGKA *STUNTING* DI PUSKESMAS JONGAYA TAHUN
2019-2020: *EFFECTIVE COVERAGE***

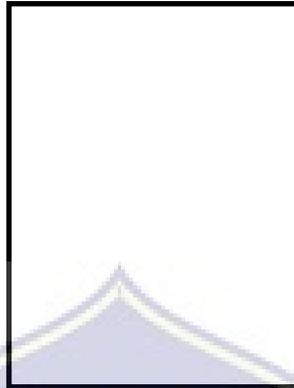
Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 21 Februari 2022

Ainy Salshabilla Gella
105421102018

RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama Lengkap : Ainy Salshabilla Gella
Nama Ayah : AKP. Drs. Hi. Gella Palili
Nama Ibu : Dra. Hj. Niswaty Puluhulawa, SH.
Tempat, Tanggal Lahir : Gorontalo, 21 Agustus 2000
Agama : Islam
Alamat : Jln. Abdulrahman Moito, Kel. Dutulanaa.
Nomor Telepon/HP : 082190517105
Email : salshabillagella@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TK Negeri Pembina (2005-2006)
- SD Negeri 4 Limboto (2006-2012)
- SMP Negeri 1 Limboto (2012-2015)
- MAN Insan Cendekia Gorontalo (2015-2018)
- Universitas Muhammadiyah Makassar (2018-2022)

RIWAYAT ORGANISASI

- BEM FK UNISMUH (2019-2021)

- PIKOM IMM FK UNISMUH (2019-2021)
- AMSA UNISMUH (2019-2021)
- TBM FK UNISMUH (2021-Sekarang)



FACULTY OF MEDICINE AND HEALTH SCIENCES

MUHAMMADIYAH UNIVERSITY OF MAKASSAR

Ungraduated Thesis, 07 Februari 2022

Ainy Salshabilla Gella¹, Juliani Ibrahim², Rusli Malli³

¹Under graduate, Faculty of Medicine and Health Sciences Muhammadiyah University of Makassar, Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar 90211, South Sulawesi, Indonesia

^{2,3}Public Health Department, Faculty of Medicine and Health Sciences

ACHIEVEMENT OF NUTRITIONAL INTERVENTION PROGRAM ON STUNTING EVENTS IN JONGAYA PUSKESMAS IN 2019-2020: EFFECTIVE COVERAGE (xvii + 69 pages + 7 tables + 2 charts + 1 picture + 1 attachment)

ABSTRACT

Background: The Indonesian government is committed to achieving the targets of the Sustainable Development Goals (SDG's) program by 2030. The target to be achieved from this SDG's program is that there are no more children who are malnourished and die from diseases that cannot be treated. However, in line with this program, the prevalence of stunting in Indonesia is still quite high where the prevalence of stunting according to the performance report of the Ministry of Health of the Republic of Indonesia is 1,325,298 children under five with TB/U less than -2 standard deviations or about 11.6% of children under five experiencing stunting.

Objective: To find out the target achievement of the nutrition intervention program on the incidence of stunting at the Jongaya Health Center in 2019-2020.

Methods: Retrospective Analytic Study which aims to determine the achievement of the nutritional intervention program targets on the incidence of stunting at the Jongaya Health Center in 2019-2020 with the purposive sampling method.

Results: PMT APBN 2019 and 2020 and APBD 2019 significantly changed with a p value < 0.05 after the intervention of providing additional food to malnourished and stunting children in the Jongaya Community Health Center work area.

Conclutions: The coverage of the nutritional intervention program targets at the Jongaya Health Center in 2019-2020 if assessed from the provision of supplementary food gave significant results. The scope of effectiveness cannot be assessed if it only looks at one aspect but must cover several aspects as a whole.

Keywords: Target achievement, *Stunting*.



**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

Skripsi, 07 Februari 2022

Ainy Salshabilla Gella¹, Juliani Ibrahim², Rusli Malli³

¹Mahasiswa Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Makassar, Jl. Sultan Alauddin No.259 Makassar
90211, Sulawesi Selatan, Indonesia

^{2,3}Departemen Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

“CAPAIAN SASARAN PROGRAM INTERVENSI GIZI TERHADAP KEJADIAN ANGKA *STUNTING* DI PUSKESMAS JONGAYA TAHUN 2019-2020: *EFFECTIVE COVERAGE*” (xvii + 69 halaman + 7 tabel, 2 grafik, 1 gambar, 1 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang: Pemerintah Indonesia berkomitmen mencapai sasaran dari program *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030. Sasaran yang ingin dicapai dari program SDG's ini ialah tidak ada lagi anak-anak yang kekurangan gizi dan meninggal karena penyakit yang tidak bisa diobati. Namun, sejalan dengan program ini prevalensi *stunting* di Indonesia masih cukup tinggi dimana prevalensi *stunting* menurut laporan kinerja kemenkes RI terdapat 1.325.298 balita TB/U kurang dari -2 standar deviasi atau sekitar 11,6% balita mengalami *stunting*.

Tujuan: Mengetahui capaian sasaran program intervensi gizi terhadap kejadian angka *stunting* di Puskesmas Jongaya tahun 2019-2020.

Metode: Penelitian *Retrospective Analytic Study* yang bertujuan untuk mengetahui capaian sasaran program intervensi gizi terhadap kejadian angka *stunting* di Puskesmas Jongaya pada tahun 2019-2020 dengan metode *purposive sampling*.

Hasil: PMT APBN 2019 dan 2020 dan APBD 2019 signifikan berubah dengan nilai $p < 0.05$ setelah intervensi pemberian makanan tambahan pada anak-anak yang kurang gizi dan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Jongaya

Kesimpulan: Cakupan sasaran program intervensi gizi di Puskesmas Jongaya pada tahun 2019-2020 jika dinilai dari pemberian makanan tambahan memberikan hasil yang signifikan. Cakupan efektifitas belum bisa dinilai jika hanya melihat dari satu aspek saja melainkan harus meliputi beberapa aspek secara menyeluruh.

Kata Kunci: Capaian sasaran, *Stunting*.



KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang senantiasa tercurahkan atas segala limpahan rahmat dan nikmat-Nya, yang memberikan kemampuan bagi penulis untuk menyelesaikan skripsi maupun penelitian ini. Sholawat serta salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita, nabi besar Rasulullah Muhammad SAW, pemuda padang pasir, sang revolusioner sejati, sang pembaharu yang membuat dunia ini menjadi lebih beradab.

Alhamdulillah, berkat hidayah serta nikmat ilmu dan kesehatan yang diberikan oleh Allah SWT, penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Capaian Sasaran Program Intervensi Gizi Terhadap Kejadian Angka Stunting Di Puskesmas Jongaya Tahun 2019-2020 : *Effective Coverage*”** dengan sangat baik. Skripsi penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar (FKIK Unismuh Makassar).

Penulis menyadari keterbatasan dan kelemahan yang dalam selama penulisan skripsi ini sehingga memperoleh bantuan dari berbagai pihak, dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih kepada:

1. Kedua orang tua saya, AKP. Drs. Hi. Gella Palili dan Dra. Hj. Niswaty Puluhulawa, SH, kakak-kakak saya Muhammad Fadhly Gella, SH, MH dan Fricilia Jelita Wartabone, SH, MH yang selalu memberikan doa serta dukungan tak terhingga kepada penulis.

2. Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar, Ibunda Prof. Dr. dr. Suryani As'ad, Sp.GK(K), M.Sc yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik
3. Secara khusus penulis ingin menyampaikan rasa hormat setinggi-tingginya kepada Ibu Juliani Ibrahim, M.Sc, Ph.D selaku pembimbing yang telah meluangkan waktu untuk membimbing kami selama proses penyusunan skripsi ini hingga selesai.
4. Penghormatan setinggi-tingginya dan rasa terimakasih sebesar-besarnya pula kepada pembimbing Al-Islam Kemuhammadiyaan kami, Dr. Rusli Malli, M.Ag.
5. dr. Bramantyas Kusuma Hapsari, M.Sc selaku penasehat akademik penulis yang senantiasa memotivasi, memberikan arahan, dan menyemangati kami anak bimbingannya selama proses perkuliahan hingga penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan staff di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Makassar
7. Teman-teman bimbingan skripsi, Nur Ainun Azzahra dan Sri Aditiya Nengsi yang selalu memberikan semangat dan ilmu-ilmunya selama proses penyusunan skripsi ini.
8. Sahabat seperjuangan saya Ira Elvira dan Andi Sulastri Ayu Ningsih, yang selalu ada menemani, mendengarkan dan memberikan saran kepada penulis.
9. Teman – teman sejawat seangkatan 2018 Filoquinon yang selalu mendukung dan memberikan saran dan semangat kepada penulis.

Penulis berharap skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca. Tentunya penulis juga dengan segala kerendahan hati mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari para pembaca sehingga penulis dapat membuat suatu karya yang lebih baik dan lagi bermanfaat kedepannya. Semoga Allah senantiasa membalas segala kebaikan dan kerendahan hati semua pihak-pihak yang telah berperan dalam proses penyelesaian skripsi ini

Makassar, 07 Februari 2022



Penulis

DAFTAR ISI

ABSTRACT	iii
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GRAFIK	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
1. Bagi Penulis	7
2. Bagi Institusi.....	7
3. Bagi Masyarakat Umum	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Capaian Program Intervensi	8

1. Definisi Capaian	8
2. Program Intervensi.....	9
B. Kejadian <i>Stunting</i>	16
1. Definisi <i>Stunting</i>	16
2. Epidemiologi <i>Stunting</i>	17
3. Etiologi <i>Stunting</i>	18
4. Faktor Risiko <i>Stunting</i>	20
5. Pencegahan <i>Stunting</i>	22
C. Capaian Sasaran Program Intervensi Gizi Terhadap Kejadian Angka <i>Stunting</i>	24
D. Kajian Keislaman	27
1. Gizi Seimbang Dalam Perspektif Islam	27
2. Pola Makanan Bergizi Dalam Perspektif Al-Quran dan Hadist.....	29
E. Kerangka Teori.....	32
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL	33
A. Kerangka Konsep	33
B. Variabel Penelitian	33
1. Variabel Dependen.....	33
2. Variabel Independen	33

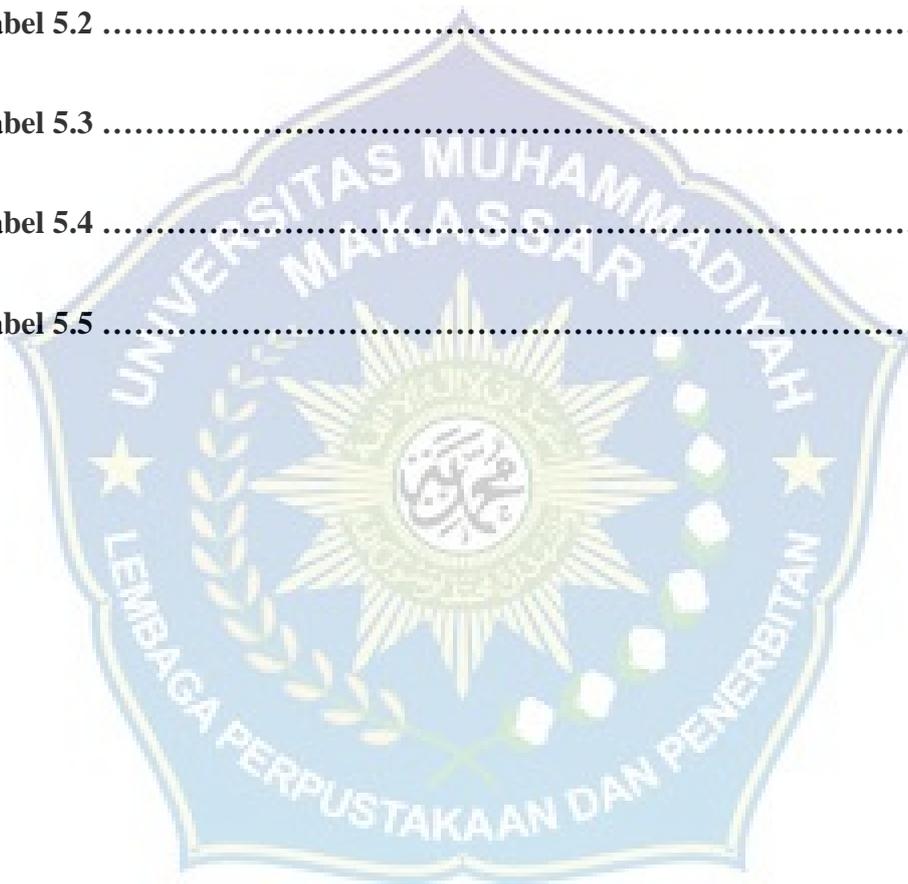
C. Hipotesis	34
1. H_0 (Hipotesis Null)	34
2. H_a (Hipotesis Alternatif).....	34
D. Definisi Operasional	34
1. Capaian Program Intervensi Gizi	34
2. Kejadian <i>Stunting</i>	35
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	36
A. Objek Penelitian	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
1. Tempat Penelitian	36
2. Waktu Penelitian.....	36
C. Metode Penelitian	36
D. Teknik Pengambilan Sampel.....	37
1. Populasi.....	37
2. Sampel.....	37
E. Rumus Dan Besar Sampel	37
F. Alur Penelitian	39
G. Teknik Pengumpulan Data	40
H. Teknik Analisis Data	40
1. Analisis Univariat.....	40

2. Analisis Bivariat	40
I. Etika Penelitian.....	41
BAB V HASIL PENELITIAN	42
A. Gambaran Umum Populasi/Sampel	42
B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	42
C. Analisis.....	43
1. Analisis Univariat.....	43
A. Distribusi Masyarakat di Wilayah Kerja Poli Gizi Puskesmas Jongaya	43
B. Distribusi Kejadian Stunting dan Kurang Gizi.....	44
C. Distribusi Intervensi Gizi.....	45
2. Analisis Bivariat	46
BAB VI PEMBAHASAN.....	48
A. Pembahasan	48
B. Aspek Keislaman	51
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	59
A. Kesimpulan.....	59
B. Saran	59
C. Keterbatasan Penelitian	59
DAFTAR PUSTAKA	61



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	11
Tabel 2.2	14
Tabel 5.1	43
Tabel 5.2	46
Tabel 5.3	46
Tabel 5.4	46
Tabel 5.5	47



DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1	44
Grafik 5.2	45



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 9



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Cakupan Kesehatan memiliki tujuan untuk memastikan kehidupan yang sehat dan peningkatan kesehatan bagi seluruh usia. Cakupan yang efektif akan menambah dimensi kualitas perawatan dengan melakukan pengukuran cakupan intervensi dan bertujuan untuk memberikan manfaat Kesehatan potensial dari suatu intervensi. Namun, terlepas dari potensi pendekatan cakupan yang efektif berdasarkan ketercapaian definisi dan pendekatan metodologis pengukuran.¹

Dari beberapa cakupan kesehatan memiliki program intervensi kesehatan masyarakat yang menjadi program utama baik dalam jangka pendek maupun jangka menengah yaitu program penanganan gizi masyarakat khususnya pada anak-anak, ibu hamil, maupun masyarakat luas yang kekurangan ataupun rawan gizi.

Kekurangan gizi serta obesitas sepanjang masa anak-anak berhubungan dengan tingkatan mortalitas dan morbiditas yang lebih besar. Kurang gizi menyebabkan 45% kematian pada anak umur dibawah lima tahun di seluruh dunia.² Pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak yang optimal merupakan hal yang fundamental bagi masa depan mereka. Dimana pada saat ini tidak bisa dipungkiri bahwa kekurangan gizi merupakan salah satu penyebab utama penyakit dan kematian anak di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah.³

Pemerintah Indonesia berkomitmen mencapai sasaran dari program *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030. Salah satu sasaran utamanya terpaut dengan pembangunan anak Indonesia. Sasaran yang ingin dicapai dari program SDG's ini ialah tidak ada lagi anak-anak yang kekurangan gizi dan meninggal karena penyakit yang tidak bisa diobati.⁴

Menurut *World Health Organization* (WHO), *Stunting* merupakan gangguan tumbuh kembang yang dialami oleh anak akibat gizi buruk, infeksi berulang dan stimulus psikososial yang tidak memadai. Anak-anak didefinisikan sebagai *stunting* jika tinggi badan menurut usia mereka lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak WHO.⁵

Menurut penelitian yang dilakukan oleh WHO bahwasanya pada tahun 2020 secara global, 149,2 juta anak dibawah usia 5 tahun menderita *stunting*, 45,4 juta balita mengalami *wasting*, dan 38,9 juta mengalami *overweight*.⁶ Sedangkan menurut data yang dikeluarkan oleh Laporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menunjukkan bahwa dari 11.499.041 balita yang diukur status gizinya dari 34 provinsi di Indonesia berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) terdapat 1.325.298 balita TB/U kurang dari -2 standar deviasi atau sekitar 11,6% balita mengalami *stunting*.⁷

Adapun berdasarkan data Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan menjelaskan prevalensi balita *stunting*

berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2019 sebesar 30,59%, yang dimana angka ini masih digunakan untuk mempresentasikan kondisi angka kejadian balita *stunting* di provinsi Sulawesi selatan tahun 2020 dikarenakan pada tahun 2020 tidak dilakukannya survey nasional.⁸

Stunting tidak hanya mempengaruhi fungsi kognitif anak, melainkan juga akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan suatu negara karena akan menyebabkan berkurangnya sumber daya manusia yang berkualitas bagi negara tersebut.

Pertumbuhan linier pada anak usia dini sangat penting karena merupakan penanda kuat pertumbuhan yang sehat mengingat hubungannya dengan risiko morbiditas dan mortalitas, penyakit tidak menular di kemudian hari, dan kapasitas belajar dan produktivitas. Hal ini juga terkait erat dengan perkembangan anak dalam beberapa domain termasuk kapasitas kognitif, bahasa dan sensorik-motorik.⁵

Untuk menanggulangi kasus terkait gizi ini, pada tahun 2000 Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) telah mengeluarkan program *Scaling Up Nutrition* (SUN) yakni suatu upaya bersama dari pemerintah dan masyarakat untuk merealisasikan visi bebas rawan pangan dan kurang gizi (*Zero hunger and malnutrition*), melalui penguatan pemahaman dan komitmen untuk menjamin akses masyarakat terhadap makanan yang bergizi.⁹

Di Indonesia, Gerakan *Scaling Up Nutrition* dikenal sebagai Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam rangka Seribu Hari

Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK) dengan landasan dari Peraturan Presiden (Perpres) nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Pebaikan Gizi.⁹

Gerakan 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) ataupun yang dikenal sebagai periode emas (*golden periode*) merupakan periode yang diawali semenjak terjadinya konsepsi hingga anak berumur 2 tahun yang terdiri dari 270 hari sepanjang kehamilan dan 730 hari kehidupan awal semenjak bayi dilahirkan. Salah satu program yang ada dalam upaya menghindari *stunting* merupakan intervensi gizi khusus dengan target ibu hamil, ibu menyusui serta anak umur 0-23 bulan.¹⁰

Dalam Islam, salah satu fitrah yang muncul di awal perkembangan yakni gharizah atau refleks bawaan menghisap air susu ibu serta asupan gizi yang sangat baik yakni dengan air susu ibu (ASI). Selain pandangan dari ilmu Kesehatan dan gizi pentingnya ASI bagi bayi berumur 0-2 tahun diisyaratkan dalam Al-Baqarah [2] ayat 233 :¹¹

وَالْوَالِدَاتُ يُرْضِعْنَ أَوْلَادَهُنَّ حَوْلَيْنِ كَامِلَيْنِ لِمَنْ أَرَادَ أَنْ يُنِمَّ الرِّضَاعَةَ وَعَلَى الْمَوْلُودِ لَهُ رِزْقُهُنَّ
وَكِسْوَتُهُنَّ بِالْمَعْرُوفِ لَا تَكُلْفُ نَفْسٌ إِلَّا وَسْعَهَا لَا تُضَارَّ وِلْدَةٌ بِوِلْدِهَا وَلَا مَوْلُودٌ لَهُ بِوِلْدِهِ وَعَلَى
الْوَارِثِ مِثْلُ ذَلِكَ فَإِنْ أَرَادَا فِصَالًا عَنْ تَرَاضٍ مِنْهُمَا وَتَشَاوُرٍ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْهِمَا وَإِنْ أَرَدْتُمْ أَنْ
تَسْتَرْضِعُوا أَوْلَادَكُمْ فَلَا جُنَاحَ عَلَيْكُمْ إِذَا سَلَّمْتُمْ مَا آتَيْتُم بِالْمَعْرُوفِ وَاتَّقُوا اللَّهَ وَاعْلَمُوا أَنَّ اللَّهَ بِمَا
تَعْمَلُونَ بَصِيرٌ

Terjemahannya:

“Para ibu hendaklah menyusukan anak-anaknya selama dua tahun penuh, yaitu bagi yang ingin menyempurnakan penyusuan. Dan kewajiban ayah memberi makan dan pakaian kepada para ibu dengan cara ma'ruf. Seseorang tidak dibebani melainkan menurut kadar kesanggupannya. Janganlah seorang ibu menderita kesengsaraan karena anaknya dan seorang ayah karena anaknya, dan warispun berkewajiban demikian. Apabila keduanya ingin menyapih (sebelum dua tahun) dengan kerelaan keduanya dan permusyawaratan, maka tidak ada dosa atas keduanya. Dan jika kamu ingin anakmu disusukan oleh orang lain, maka tidak ada dosa bagimu apabila kamu memberikan pembayaran menurut yang patut. Bertakwalah kamu kepada Allah dan ketahuilah bahwa Allah Maha Melihat apa yang kamu kerjakan.”

Allah SWT memberikan arahan kepada para ibu untuk hendaklah menyusui anaknya secara sempurna, yakni selama dua tahun. Sebagian besar ulama menerangkan tidak dilarang penyusuan kecuali kurang dari dua tahun. Hal ini bersumber dari hadist Tirmidzi yang dimana apabila keduanya ingin menyapihi dengan kerelaan dan permusyawaratan, maka tidak terdapat dosa bagi keduanya. Hal ini ialah wujud kehati-hatian terhadap anak serta keharusan memikirkan nutrisi anak. Ayat ini juga merupakan peringatan bagi orang tua karena memiliki anak merupakan tanggung jawab yang sangat besar. Akan tetapi jika ingin menyusukan

kepada orang lain yang bersedia memberikan ASInya, diperbolehkan asalkan berdasarkan kesepakatan semua pihak.¹¹

Oleh karena hal tersebut, penulis bermaksud melakukan penelitian untuk mengetahui efektifitas capaian sasaran program intervensi gizi terhadap kejadian angka *stunting* di Puskesmas Jongaya tahun 2019-2020 sehingga penulis tertarik untuk melakukan penelitian tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah yang didapatkan dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah capaian sasaran program intervensi Gizi terhadap kejadian angka *stunting* di Puskesmas Jongaya tahun 2019-2020: *Effective Coverage*”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui capaian sasaran program intervensi gizi terhadap kejadian angka *stunting* di Puskesmas Jongaya tahun 2019-2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui capaian program intervensi gizi di wilayah Puskesmas Jongaya tahun 2019-2020.
- b. Mengetahui prevalensi kejadian *stunting* di Puskesmas Jongaya tahun 2019-2020

- c. Mengetahui cakupan efektifitas program intervensi gizi di wilayah Puskesmas Jongaya tahun 2019-2020.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan penulis mengenai program intervensi gizi dan *stunting* serta memberikan pengalaman belajar yang mengasah kemampuan meneliti sekaligus pengetahuan yang lebih mendalam terhadap bidang yang diteliti.

2. Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada Dinas Kesehatan Kota Makassar, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan serta Universitas Muhammadiyah Makassar mengenai capaian sasaran program intervensi gizi khususnya di wilayah Puskesmas Jongaya.

3. Bagi Masyarakat Umum

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan serta menarik minat masyarakat terhadap program intervensi gizi di wilayah puskesmas khususnya Puskesmas Jongaya itu sendiri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Capaian Program Intervensi

1. Definisi Capaian

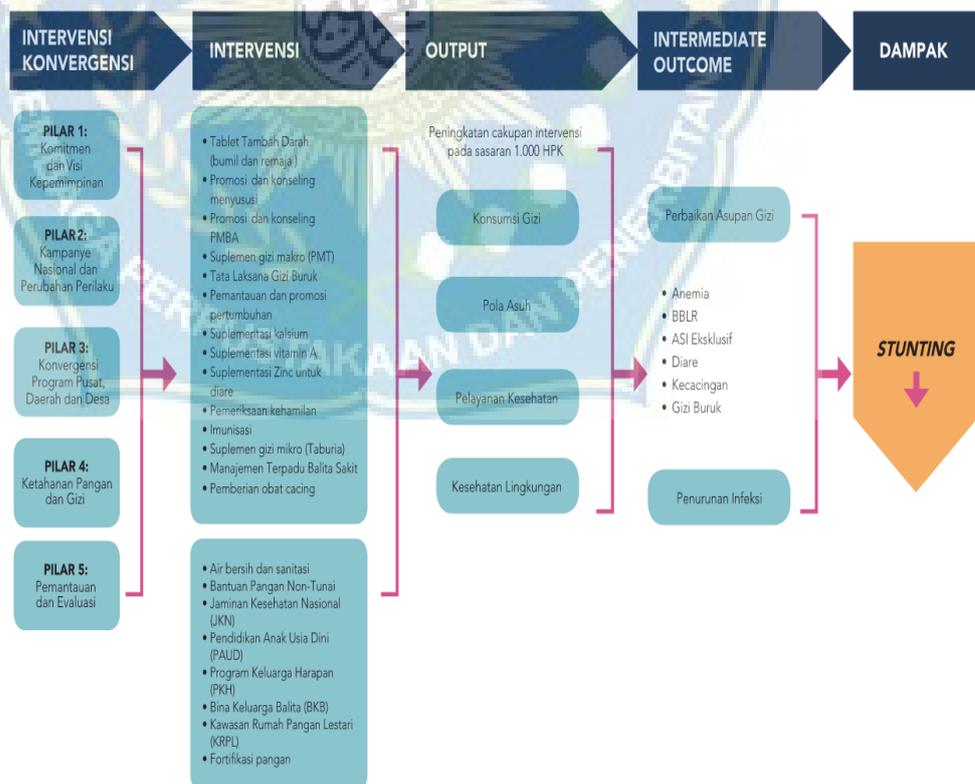
Pemantauan cakupan capaian program intervensi didefinisikan sebagai proporsi populasi yang membutuhkan intervensi kesehatan yang menerimanya, yang dimana sangat penting untuk melacak kemajuan menuju cakupan kesehatan yang universal.¹²

Kemajuan dalam pengukuran cakupan capaian suatu program intervensi membutuhkan pergeseran dari pelacakan cakupan yang belum matang ke cakupan yang efektif, memperhitungkan kualitas layanan dan dampaknya terhadap kesehatan masyarakat.¹²

Definisi dan pengukuran capaian cakupan program intervensi yang efektif bervariasi antar studi. Istilah cakupan cakupan yang efektif tidak hanya mencakup penerimaan layanan tetapi juga kualitasnya. Kualitas perawatan terdiri dari beberapa domain yang secara sederhana diatur dalam pendataan (misalnya ketersediaan layanan dan apakah penyedia memiliki akses peralatan, diagnostik dan obat-obatan yang diperlukan), proses pemberian layanan (misalnya apakah penyedia layanan kesehatan mengikuti protokol sesuai standar perawatan atau tidak), dan hasil, termasuk manfaat kesehatan serta kepuasan layanan bagi pasien.¹²

2. Program Intervensi

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan *stunting* dilakukan melalui dua intervensi, yakni intervensi gizi spesifik untuk menanggulangi penyebab langsung serta intervensi gizi sensitif untuk menanggulangi penyebab tidak langsung. Selain menanggulangi penyebab langsung dan tidak langsung, dibutuhkan prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik serta kebijakan buat penerapan, keterlibatan pemerintah serta lintas sektor, dan kapasitas buat melaksanakannya. Penurunan *stunting* membutuhkan pendekatan yang merata, yang wajib diawali dari pemenuhan prasyarat pendukung. Dibawah ini merupakan kerangka konseptual intervensi penurunan *stunting* terintegrasi.¹³



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi

Kerangka konseptual intervensi penurunan *stunting* terintegrasi diatas adalah panduan bagi pemerintah kabupaten/kota dalam menurunkan kejadian *stunting*. Pemerintah kabupaten/kota diberikan kesempatan buat berinovasi meningkatkan aktivitas intervensi efisien yang lain bersumber pada pengalaman serta aplikasi baik yang sudah dilaksanakan di masing-masing kabupaten/kota dengan fokus pada penurunan *stunting*. Sasaran indikator utama dalam intervensi penurunan *stunting* terintegrasi yakni sebagai berikut :¹³

- a. Angka kejadian *stunting* pada anak baduta dan balita
- b. Angka kejadian persentase bayi dengan berat bayi lahir rendah (BBLR)
- c. Angka kejadian kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita
- d. Angka kejadian *wasting* (kurus) pada anak balita
- e. Angka kejadian bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif
- f. Angka kejadian anemia pada ibu hamil dan remaja putri
- g. Angka kejadian kecacangan pada anak balita
- h. Angka kejadian diare pada anak baduta dan balita

Intervensi gizi spesifik adalah kegiatan yang langsung menanggulangi kejadian *stunting* antara lain asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini pada umumnya diberikan oleh sektor kesehatan.¹³

Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik:

- a) Intervensi prioritas, yakni intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak paling besar pada pencegahan *stunting* dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas.
- b) Intervensi pendukung, yakni intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait *stunting* dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.
- c) Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yakni intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).

Pembagian kelompok ini ditujukan sebagai panduan bagi pelaksana program apabila terdapat keterbatasan sumber daya.

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas Sesuai Kondisi Tertentu
Kelompok Sasaran 1000 HPK			
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin / Kekurangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kalsium • Pemeriksaan kehamilan 	<ul style="list-style-type: none"> • Perlindungan dari malaria • Pencegahan HIV

	<p>Energi Kronik (KEK)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi tablet tambah darah 		
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Promosi dan konseling menyusui • Promosi dan konseling pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) • Tatalaksana gizi buruk • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus • Pemantauan dan promosi pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kapsul vitamin A • Suplementasi taburia • Imunisasi • Suplementasi zinc untuk pengobatan diare • Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan kecacingan
Kelompok Sasaran Usia Lainnya			
Remaja putri dan Wanita usia subur	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi tablet tambah darah 		

Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • Tatalaksana gizi buruk • Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus • Pemantauan dan Promosi pertumbuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Suplementasi kapsul vitamin A • Suplementasi taburia • Suplementasi zinc untuk pengobatan diare • Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) 	<ul style="list-style-type: none"> • Pencegahan kecacingan
------------------	--	--	---

Tabel 2.1 Intervensi gizi spesifik percepatan penurunan *stunting* kelompok sasaran 1000 HPK

Intervensi gizi sensitif mencakup beberapa indikator sebagai berikut:

- Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi
- Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan
- Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak
- Peningkatan akses pangan bergizi

Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan. Sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat dan dilakukan melalui berbagai program serta kegiatan sebagaimana tercantum di tabel dibawah ini. Program atau kegiatan intervensi di dalam tabel dibawah dapat ditambah ataupun disesuaikan dengan kondisi masyarakat setempat.¹³

Jenis Intervensi	Program/Kegiatan Intervensi
Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> • Akses air minum yang aman • Akses sanitasi yang layak
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> • Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB) • Akses Jaminan Kesehatan (JKN) • Akses bantuan uang tunai untuk keluarga miskin (PKH)
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	<ul style="list-style-type: none"> • Penyebarluasan informasi melalui media • Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi • Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua • Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak. • Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja • Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak
Peningkatan akses pangan bergizi	<ul style="list-style-type: none"> • Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu • Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng) • Akses kegiatan Kawasan Rumah

	Pangan Lestari (KRPL) <ul style="list-style-type: none"> • Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan
--	--

Tabel 2.2 Intervensi gizi sensitif percepatan penurunan *stunting*

Pelaksanaan Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan Holistik, Intergratif, Tematik, dan Spatial (HITS). Upaya penurunan *stunting* akan lebih efektif apabila intervensi gizi spesifik dan sensitif dilakukan secara terintegrasi atau terpadu. Beberapa penelitian baik dari dalam maupun luar negeri telah menunjukkan bahwa keberhasilan pendekatan terintegrasi yang dilakukan pada sasaran prioritas di lokasi fokus untuk mencegah dan menurunkan *stunting*. Oleh karenanya, pelaksanaan intervensi akan difokuskan pada area kabupaten/kota dan/atau desa tertentu. Pada tahun 2017, delapan kabupaten/kota dijadikan sebagai lokasi percontohan. Selanjutnya, pada tahun 2018, sebanyak 100 kabupaten/kota dan 1.000 desa dijadikan area fokus pelaksanaan intervensi penurunan *stunting* terintegrasi. Pada tahun 2019, intervensi penurunan *stunting* terintegrasi direncanakan untuk dilaksanakan di 160 kabupaten/kota dan pada tahun 2020-2024 akan diperluas secara bertahap sampai mencakup seluruh kabupaten/kota. Penetapan lokasi ini akan dilakukan secara tahunan sesuai dengan yang ditetapkan dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP).¹³

B. Kejadian *Stunting*

1. Definisi *Stunting*

Stunting dapat diketahui dengan membandingkan tinggi seorang anak dengan standar tinggi anak pada populasi yang normal sesuai dengan umur dan jenis kelamin yang sama. Anak dikatakan *stunting* jikalau tinggi dari anak tersebut kurang dari -2 standar deviasi dari standar WHO.¹⁴ *Stunting* ialah bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan yang linier karena mengalami gizi yang kurang baik serta infeksi sebelum dan sesudah kelahiran. *Stunting* pada anak dapat terjadi karena diet konsumsi nutrisi yang berkualitas rendah secara kronis atau dalam waktu jangka panjang disertai dengan morbiditas, penyakit menular, serta masalah lingkungan disekitar anak tersebut. Anak yang mengalami *stunting* sering kali terlihat dengan badan normal serta proporsional, namun pada realitanya tinggi badannya lebih pendek daripada tinggi badan normal yang seharusnya dimiliki oleh anak sebaya seusianya.¹⁵

Masalah gizi kurang dan *stunting* ialah masalah yang saling berkaitan satu sama lainnya. *Stunting* dapat terjadi akibat defisiensi nutrisi selama 1000 hari pertama kehidupan yang dapat menyebabkan gangguan perkembangan fisik yang *irreversible*, sehingga terjadi penurunan kemampuan baik kognitif maupun motorik serta performa kerja dari anak tersebut. Anak dengan *stunting* pula mempunyai rata-rata skor *Intelligence Quotient* (IQ) sebelas poin lebih rendah daripada rata-rata skor IQ pada anak normal lainnya. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada

anak akibat kurang gizi dapat berlanjut sampai dewasa jika tidak mendapatkan perbaikan intervensi sejak dini. ¹⁵

2. Epidemiologi *Stunting*

Menurut data yang dilampirkan oleh WHO pada tahun 2020 dimana secara global ada 149,2 juta anak dibawah usia 5 tahun yang menderita *stunting*, 45,4 balita mengalami *wasting*, dan 38,9 juta anak mengalami *overweight*.⁶ Adapun data yang dicantumkan oleh Laporan akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2020 bahwa ada 11.499.041 balita yang diukur dari seluruh provinsi yang ada di Indonesia bahwa status gizi berdasarkan tinggi badan menurut umur (TB/U) terdapat 1.325.298 orang balita dengan TB/U yang kurang dari -2 SD atau kurang lebih ada 11,6 % balita di Indonesia mengalami *stunting*.⁷

Selanjutnya berdasarkan data dari Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan bahwasanya angka kejadian balita dengan *stunting* dari hasil Riset Kesehatan Dasar yang dilakukan pada tahun 2019 sebesar 30,59%, dimana angka ini masih mempresentasikan kondisi *stunting* di Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2020 oleh karena pada tahun tersebut tidak terlaksananya survey nasional. ⁸

3. Etiologi *Stunting*

Stunting dapat diakibatkan oleh aspek multi dimensi serta bukan hanya diakibatkan oleh aspek gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang sangat menentukan untuk bisa kurangi angka kejadian *stunting*, oleh sebab itu perlu dilaksanakannya 1000 HPK dari anak balita. Selanjutnya, lebih detailnya ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan *stunting* yang dijabarkan sebagai berikut:¹⁶

a. Praktek pengasuhan yang kurang baik

Pengasuhan anak yang kurang baik dapat disebabkan oleh karena kurangnya pengetahuan ibu terhadap kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta pada saat ibu setelah melahirkan. Beberapa informasi menyatakan bahwa 60 persen dari anak umur 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif, dan 2 dari 3 anak umur 0-24 bulan tidak mendapatkan makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI). MP-ASI dapat diberikan kepada balita ketika balita tersebut sudah berusia diatas 6 bulan. Selain berguna untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP-ASI juga berperan dalam mencukupi kebutuhan gizi tubuh anak yang tidak bisa dipenuhi oleh ASI saja, serta dapat membentuk sistem imunitas dan meningkatkan daya tahan tubuh anak terhadap makanan maupun minuman.¹⁶

b. Terbatasnya layanan kesehatan baik Ante Natal Care (ANC), Post Natal Care, dan Pembelajaran dini yang berkualitas.

Data yang dikumpulkan dari publikasi Kementerian Kesehatan dan Bank Dunia memaparkan bahwasanya tingkat kehadiran anak di posyandu semakin menurun dari 79% di tahun 2007 menjadi 64% di tahun 2013, dan pada saat itu anak juga belum mendapatkan akses yang memadai untuk ke layanan imunisasi. Informasi lainnya ialah dimana 2 dari 3 ibu hamil masih belum mengkonsumsi suplemen zat besi tambahan yang mendukung serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas dimana informasi yang didapatkan menyebutkan baru 1 dari 3 anak yang berumur 3-6 tahun belum terdaftar di layanan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).¹⁶

c. Kurangnya akses rumah tangga / keluarga ke makanan yang bergizi

Hal ini disebabkan harga makanan yang bergizi di Indonesia masih tergolong tidak murah. Menurut beberapa sumber menyebutkan bahwa komoditas makanan di ibukota 94% lebih mahal bila dibandingkan dengan di india. Harga sayuran dan buah-buahan di Indonesia lebih mahal bila dibandingkan di singapura. Terbatasnya akses makanan bergizi di Indonesia juga tercatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang menderita anemia.¹⁶

d. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi

Informasi yang didapatkan di lapangan memperlihatkan bahwasanya 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) atau defekasi di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga masih belum mempunyai akses untuk mendapatkan air minum bersih.¹⁶

Beberapa etiologi diatas sangat mempengaruhi dan berkaitan dengan angka kejadian *stunting* di Indonesia dan oleh sebab itu diperlukan rencana terhadap intervensi yang komperhensif agar bisa mengurangi angka kejadian *stunting* di Indonesia.¹⁶

4. Faktor Risiko *Stunting*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Budiastutik dan Rahfiludin pada tahun 2019 menjabarkan tentang faktor risiko terjadinya *stunting*, dimana *stunting* di Indonesia dapat terjadi akibat beberapa faktor yang menjadi penyebab antara lain¹⁷ :

a. Pemberian ASI tidak eksklusif

ASI yang diberikan secara tidak eksklusif erat kaitannya dengan meningkatnya angka *stunting* pada balita. Oleh sebab itu, balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dari ibunya lebih berisiko mengalami *stunting*.¹⁷

b. Status sosial ekonomi keluarga

Penghasilan ataupun pendapatan dari suatu rumah tangga merupakan salah satu indikator dari sosial ekonomi keluarga yang lebih baik sehingga keluarga tersebut mampu memenuhi dan mencukupi kebutuhan nutrisi dalam keluarga. Hasil riset yang dilakukan menyebutkan bahwa tingkat sosial ekonomi rendah berisiko 11 kali mengalami *stunting* dibandingkan dengan tingkat sosial ekonomi menengah dan keatas.¹⁷

c. Kelahiran bayi yang mengalami BBLR

Bayi yang lahir dengan berat lahir rendah serta bayi yang lahir secara prematur memiliki risiko terjadinya *stunting*. Hasil riset menjelaskan bahwa bayi yang lahir dengan berat bayi lahir rendah (BBLR) berisiko 1,74 kali mengalami hambatan pertumbuhan tinggi badan menurut umur.¹⁷

d. Panjang lahir

Dari beberapa penelitian terkait menyebutkan bahwa panjang lahir pada bayi kurang dari 48 cm akan berisiko mengalami *stunting* dikemudian hari. Penelitian serupa menemukan bahwa panjang lahir yang lebih pendek akan berisiko 16,4 kali mengalami *stunting*.¹⁷

e. Pendidikan Ibu

Tingkat Pendidikan dari ibu akan sangat menentukan kesehatan anak, dikarenakan dengan tingkat pendidikan ibu yang baik, ibu akan lebih kreatif dan selektif dalam memberikan bahan makanan yang baik dan bergizi untuk anaknya. Hasil riset menjelaskan dimana pendidikan ibu yang rendah berisiko 1,6 kali anaknya mengalami *stunting*, dimana penelitian yang dilaksanakan secara konsisten bahwa pendidikan dari ibu berpengaruh terhadap terjadinya *stunting*.¹⁷

f. Penyakit infeksi

Bersumber pada kerangka konsep World Health Organization, penyakit infeksi yang kerap terjadi pada anak yang mengalami *stunting* seperti diare, kecacingan, malaria, peradangan, serta masalah pada

saluran napas. Ditemui yang sangat berisiko mengalami *stunting* ialah penyakit diare, dikarenakan kemungkinan anak yang belum memperoleh imunisasi secara lengkap. Adapula riset di wilayah miskin serta pedesaan bahwa kalau penyakit infeksi seperti diare menjadi faktor risiko terhadap terjadinya *stunting*.¹⁷

5. Pencegahan *Stunting*

Seperti yang telah kita ketahui bersama bahwa angka *stunting* dari tahun ke tahun semakin meningkat. Hal ini dapat disebabkan oleh multi faktor yang tidak bisa kita biarkan. Adapun penelitian yang pernah dilakukan oleh Kathryn G pada tahun 2016 menjelaskan bahwa terdapat banyak strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan asupan gizi pada ibu antara lain strategi pemenuhan kebutuhan nutrisi prenatal dan pasca natal dimana pilihan yang dapat diberikan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil dan menyusui pada populasi berpenghasilan rendah dapat diberikan arahan untuk diversifikasi makanan dan pemilihan makanan yang kaya nutrisi, fortifikasi atau biofortifikasi makanan pokok, serta suplementasi dengan beberapa mikronutrien. Salah satu pilihan fortifikasi atau biofortifikasi makanan pokok, yang dapat meningkatkan asupan nutrisi penting tertentu seperti zat besi, seng, dan vitamin A. Hal lain yang tidak ketinggalan yakni produk makanan yang dirancang untuk wanita hamil dan menyusui yang kaya akan

mikronutrien dan makronutrien, sehingga menyediakan asam lemak esensial dan protein yang berkualitas tinggi selain vitamin dan mineral.¹⁸

Sementara itu, ada beberapa implikasi kebijakan dan program yang tersedia hingga saat ini. Pertama, karena proporsi yang menyebabkan *stunting* yang cukup besar terjadi sebelum kelahiran, intervensi gizi harus mencakup kehamilan dan periode pasca kelahiran. Kedua, intervensi gizi cenderung memiliki dampak yang lebih besar terutama pada pencegahan dan pengendalian infeksi prenatal dan post-natal serta kondisi subklinis yang akan menghambat pertumbuhan, perawatan untuk ibu dan anak serta perkembangan anak usia dini. Hal ini sangat relevan dimana umumnya ibu kurang gizi baik sebelum dan selama kehamilan, kebersihan dan sanitasi yang buruk adalah masalah yang tersebar luas disertai dengan prevalensi *stunting* yang sangat tinggi. Intervensi terpadu yang serentak menangani semua faktor sangat memberikan peluang untuk mengurangi angka kejadian *stunting* dan meningkatkan pertumbuhan anak yang baik di tempat tersebut.¹⁸

Adapun bersumber dari buku “Stop *Stunting* dengan Konseling Gizi” yang ditulis oleh Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) menjelaskan bahwa pencegahan *stunting* dapat dilakukan melalui intervensi gizi spesifik yang ditujukan pada 1000 HPK. Intervensi gizi spesifik dilakukan untuk mengatasi permasalahan gizi pada ibu hamil, ibu menyusui 0-6 bulan dan 7-23 bulan, anak usia 0-6 bulan dan 7-23 bulan.

Permasalahan gizi ini dapat diatasi jika kita memahami masalah dan mengetahui cara mengatasi sesuai dengan kondisinya masing-masing.¹⁹

Pemberian konseling gizi kepada individu dan keluarga dapat membantu untuk lebih mengenali masalah terkait nutrisi, memahami penyebab terjadinya masalah nutrisi, serta membantu individu dan keluarga untuk memecahkan masalahnya agar dapat terjadi perubahan perilaku contohnya untuk menerapkan perubahan perilaku makan yang telah disepakati bersama.¹⁹

C. Capaian Sasaran Program Intervensi Gizi Terhadap Kejadian Angka *Stunting*

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rini AS pada tahun 2019 menjelaskan bahwa ada program pembaharuan Kabupaten Bangka dan Bangka Barat dalam hal penanggulangan *stunting*. Pada dasarnya, program atau kegiatan yang berkaitan dengan *stunting* bersumber dari program atau kegiatan pemerintah pusat yang bersifat rutin atau tahunan. Akan tetapi, di daerah-daerah yang diutamakan, seperti Kabupaten Bangka dan Bangka Barat, dana yang dimiliki lebih besar, yang menyebabkan daerah-daerah tersebut dapat membuat inovasi pembaruan yakni menciptakan program-program yang berhubungan dengan percepatan penurunan ataupun penanggulangan *stunting*. Kabupaten Bangka Barat yang merupakan daerah dengan angka kejadian *stunting* tertinggi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang telah memunculkan sebuah

terobosan baru yang dicetuskan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat yakni program atau kegiatan “Bedah Desaku”, dimana yang merupakan program yang menuju desa sehat, harmonis, energik, berprestasi, amanah serta takwa.²⁰

Beberapa terobosan baru dari Dinas Kesehatan dalam rangka mengatasi hambatan kesehatan di Bangka Barat antara lain sebagai berikut:

1. PAK RT (Pendataan rumah tangga terintegrasi pis PK)
2. TUAN JITA (Kartu Anak Negeri Sejiran Setason)
3. DORELIS NAMPUNG (Dokter Spesialis Natak Kampung, Spesialis Anak dan SPOG)
4. Pemeriksaan sampel air bersih di 15 desa *stunting*
5. Pemberian bantuan pemicuan STBM (Sabun dan alat-alat kebersihan)

Adapun Pembaruan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka terkait *stunting* sebagai berikut:

1. Launching aplikasi e-posyandu (data balita *by name by address* untuk dipantau di posyandu oleh kader melalui smartphone)
2. Kelompok pendukung ASI
3. Rumah penimbangan siaga oleh kader
4. SMS bunda cerdas
5. SI RESTI CIKAR (Sistem informasi ibu hamil risiko tinggi, cacat, informasikan, kunjungi dan atasi risiko)

6. Kelas edukasi ibu hamil dan menyusui
7. Kelas pemberian makanan bayi dan anak (PMBA)
8. Arisan jamban ibu-ibu

Menurut Rini AS, faktor yang harus diperbaiki sehingga program atau kegiatan yang dilaksanakan bisa lebih efisien dalam menurunkan kejadian *stunting* dimana dengan melaksanakan pencatatan secara terintegrasi (data balita *stunting by name by address*) sehingga program atau kegiatan yang dilaksanakan bisa sesuai target dan efisien dalam mengendalikan dan menurunkan *stunting*. Hal ini dikarenakan sampai saat ini pendataan belum dilakukan secara sistematis yang menyebabkan balita *stunting* tidak teridentifikasi secara jelas dan pasti, hanya berupa informasi gambaran umum saja, tidak berdasarkan *by name by address* balita *stunting*.²⁰

Selanjutnya, perlu dilaksanakan pemantauan atas program-program yang sudah dilakukan dalam rangka menentukan pencapaian tujuan program sebagaimana yang diharapkan. Contohnya, pemberian makanan tambahan untuk balita dan/atau keluarga kurang mampu, makanan tambahan apa saja yang diberikan hendaknya dipantau dengan baik apakah dikonsumsi atau tidak oleh objek sasaran. Hal ini pula yang pada akhirnya akan menyebabkan program kerja yang dijalankan tidak mencapai target sasaran, sehingga ikhtiar atau usaha untuk penanggulangan dan penurunan *stunting* menjadi kurang efektif. Selain itu, terkait dengan besaran serta

alokasi anggaran, besaran anggaran yang dialokasikan terkait pengendalian *stunting* sudah dirasa sesuai, hanya saja diperlukan pengoptimalan dalam pelaksanaannya agar dapat terlihat signifikan dari hasil yang diharapkan.²⁰

D. Kajian Keislaman

1. Gizi Seimbang Dalam Perspektif Islam

Agama Islam turut mengatur segala aspek kehidupan manusia termasuk dalam bidang Kesehatan, salah satunya yakni ilmu gizi. Islam mengatur ummatnya untuk mengkonsumsi makanan dan minuman yang halal dan baik serta tidak berlebih-lebihan. Hal ini pun tercantum dalam Sebagian ayat Al-Quran yang menjelaskan tentang ketentuan makan dan minum :



يَتَأَيُّهَا النَّاسُ كُلُّوْا مِمَّا فِي الْأَرْضِ حَلَالًا طَيِّبًا وَلَا تَتَّبِعُوا خُطُوَاتِ الشَّيْطَانِ إِنَّهُ لَكُمْ عَدُوٌّ مُّبِينٌ

Terjemahannya :

“Wahai manusia, makanlah dari (makanan) yang halal lagi baik yang terdapat di bumi, dan janganlah kamu mengikuti Langkah-langkah setan”

(QS. Al-Baqarah : 168)

يٰۤاِبْنٰٓءَ اٰدَمَ خُذْ وَاٰزِيْنَتَكَمَّ عِنْدَ كُلِّ مَسْجِدٍ وَّكُلُوْا وَاَشْرَبُوْا وَاَلَا

تُسْرِفُوْا اِنَّهٗ لَا يُحِبُّ الْمُسْرِفِيْنَ ﴿٣١﴾

Terjemahannya:

“Hai anak Adam, pakailah pakaianmu yang indah disetiap (memasuki) masjid, makan dan minumlah, dan jangan berlebih-lebihan. Sesungguhnya Allah tidak menyukai orang-orang yang berlebih-lebihan.” (QS. Al-A’raf : 31)

Ayat-ayat diatas menunjukkan bahwa manusia dianjurkan untuk mengkonsumsi makanan dan minuman yang halal dan dalam jumlah yang seimbang. Salah satu tiang utama dalam pedoman gizi seimbang ialah mengkonsumsi makanan yang beraneka ragam yang terdiri dari sumber karbohidrat, protein, lemak, serta sumber vitamin dan mineral. Al-Quran sudah terlebih dahulu menjelaskan pedoman gizi seimbang tersebut yang dimana menyebutkan berbagai jenis kelompok makanan yang mengandung zat gizi diatas.²¹

Pertama, dalam Al-Quran surah Yusuf ayat ke 43 menjelaskan tentang tanaman gandum, serta Al-Quran surah Yasin ayat ke 33 yang menjelaskan tentang biji-bijian. Tanaman gandum dan biji-bijian termasuk dalam sumber karbohidrat. Kedua, sumber protein dan lemak yang juga disebutkan dalam Al-Quran yakni daging pada QS. Al-An’am : 142, seafood pada QS. Fatir : 12, dan susu pada QS. An-Nahl : 66. Ketiga sumber vitamin dan mineral yang terdapat dalam sayuran dan buah-

buah, salah satu contoh ayat yang menjelaskan tentang hal tersebut adalah QS. Al-Mu'minun : 19. ²¹

Berdasarkan ayat-ayat diatas, dimana Al-Quran telah menjelaskan agar manusia mengkonsumsi makanan yang halal dan baik yang terdapat di bumi yang mengandung gizi seimbang seperti Karbohidrat, Protein, Lemak, Vitamin dan Mineral. Namun, dalam islam pun memerintahkan agar tidak makan secara berlebih-lebihan sesuai dengan konsep gizi seimbang itu sendiri, yakni proporsi makanan yang sesuai, dalam jumlah yang cukup dan tidak berlebihan serta dikonsumsi secara teratur. ²¹

2. Pola Makanan Bergizi Dalam Perspektif Al-Quran dan Hadist

Makanan sehat dengan gizi dan vitamin serta mineral yang seimbang akan memperkuat sistem imun tubuh manusia yang sangat penting bagi kita terutama dalam melawan penyakit. Makanan dengan gizi seimbang ini telah dijelaskan dalam Al-Qur'an surah Al-Baqarah ayat ke 172 : ²¹

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا كُلُوا مِن طَيِّبَاتِ مَا رَزَقْنَاكُمْ وَاشْكُرُوا لِلَّهِ
إِن كُنْتُمْ ءِتِيَاهُ تَعْبُدُونَ ﴿١٧٢﴾

Terjemahannya:

“Wahai orang-orang yang beriman! Makanlah dari rezeki yang baik yang Kami berikan kepada kamu dan bersyukurlah kepada Allah, jika kamu hanya menyembah kepada-Nya.” (QS. Al-Baqarah : 172)

أَمَّنْ هُوَ قَانَتْ أَنْاءَ اللَّيْلِ سَاجِدًا وَقَائِمًا يَحْذَرُ الْآخِرَةَ وَيَرْجُوا رَحْمَةَ رَبِّهِ قُلْ هَلْ يَسْتَوِي الَّذِينَ يَعْلَمُونَ وَالَّذِينَ لَا يَعْلَمُونَ إِنَّمَا يَتَذَكَّرُ أُولُو الْأَلْبَابِ

Terjemahannya:

“(Apakah kamu orang musyrik yang lebih beruntung) ataukah orang yang beribadah pada waktu malam dengan sujud dan berdiri, karena takut kepada (azab) akhirat dan mengharapkan rahmat Tuhannya? Katakanlah, “Apakah sama orang-orang yang mengetahui dengan orang-orang yang tidak mengetahui?” Sebenarnya hanya orang yang berakal sehat yang dapat menerima pelajaran.” (Q.S Az-Zumar [39] : 9)

Dalam surah An-Nahl : 114 juga menerangkan untuk mengkonsumsi makanan yang halal sebagai bentuk rasa keimanan kepada Allah SWT.²¹

فَكُلُوا مِمَّا رَزَقَكُمُ اللَّهُ حَلَالًا طَيِّبًا وَأَشْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ إِنْ كُنْتُمْ إِيَّاهُ تَعْبُدُونَ

Terjemahannya :

“Maka makanlah yang halal lagi baik dari rezeki yang telah diberikan oleh Allah kepadamu, dan syukurilah nikmat Allah, jika kamu hanya menyembah kepada-Nya” (QS. An-Nahl : 114)

Selain ayat diatas, adapun ayat lain dalam QS. Al-Baqarah yang melarang beberapa jenis makanan haram untuk dikonsumsi.²¹



إِنَّمَا حَرَّمَ عَلَيْكُمُ الْمَيْتَةَ وَالدَّمَ وَلَحْمَ الْخِنْزِيرِ وَمَا أُهِلَّ بِهِ
لِغَيْرِ اللَّهِ فَمَنِ اضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَلَا إِثْمَ عَلَيْهِ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ
رَّحِيمٌ ١٧٣

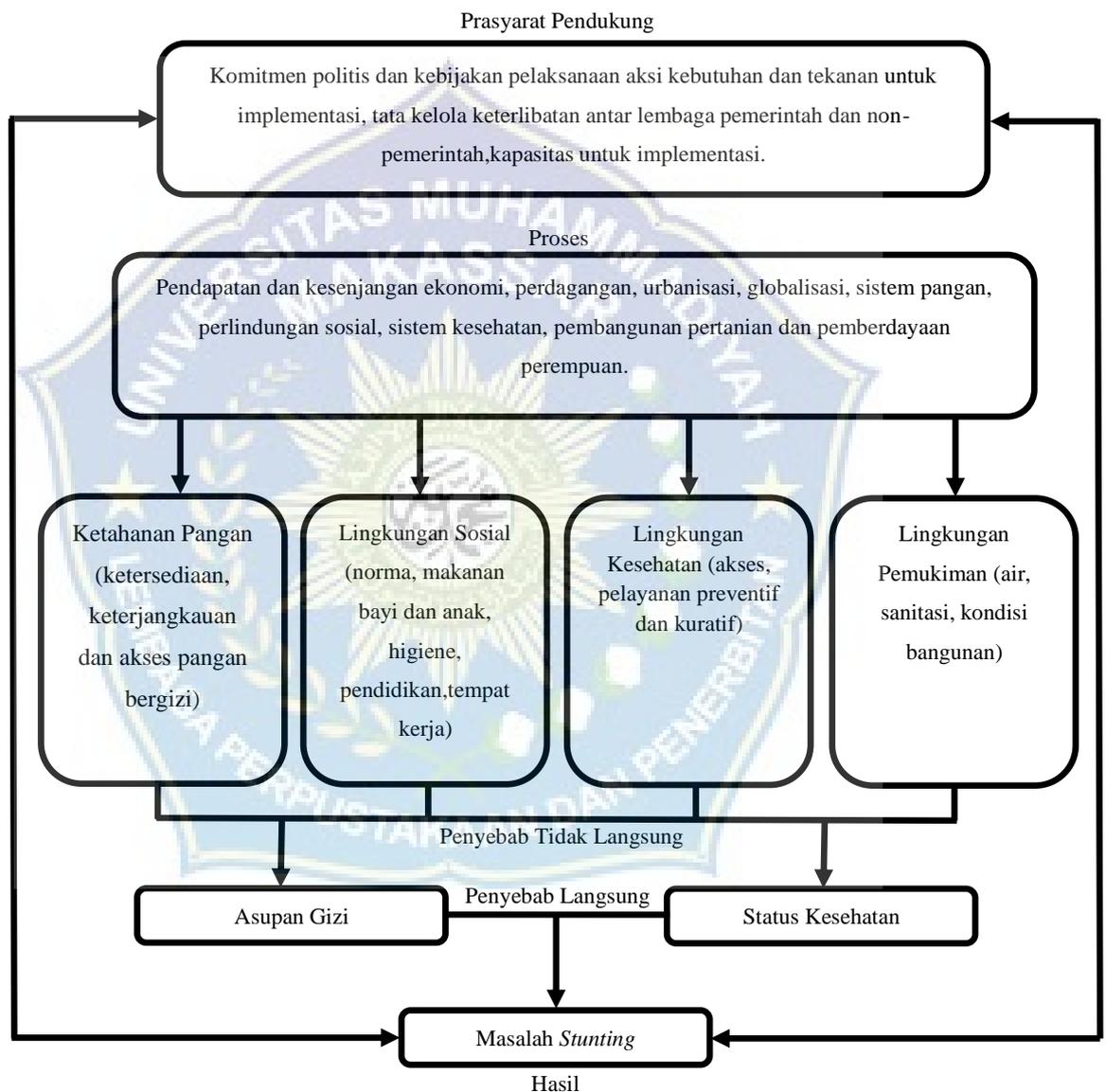
Terjemahannya:

“Sesungguhnya Dia hanya mengharamkan atasmu bangkai, darah, daging babi, dan (daging) hewan yang disembelih dengan (menyebut nama) selain Allah. Tetapi barangsiapa terpaksa (mengonsumsi), bukan karena menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, maka tidak ada dosa baginya. Sungguh, Allah Maha Pengampun, Maha Penyayang.” (QS. Al-Baqarah : 173)

Berdasarkan ayat-ayat diatas menjelaskan bahwa Allah menghalalkan semua makanan yang baik serta mengharamkan makanan yang bila dikonsumsi akan mendatangkan keburukan bagi umat manusia.

Oleh sebab itu sepantasnya kita sebagai umat manusia lebih bisa memilah dan memilih makanan yang halal lagi baik serta bergizi untuk dikonsumsi.

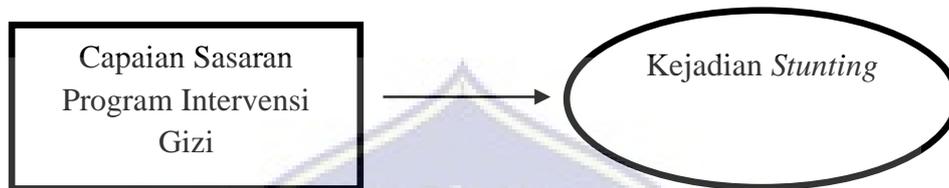
E. Kerangka Teori



BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS PENELITIAN, VARIABEL PENELITIAN, DAN DEFINISI OPERASIONAL

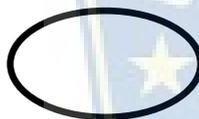
A. Kerangka Konsep



Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen

B. Variabel Penelitian

1. Variabel Dependen

Variabel dependen pada penelitian ini adalah *Stunting* di Puskesmas Jongaya tahun 2019-2020

2. Variabel Independen

Variabel independen pada penelitian ini adalah Capaian Program Intervensi Gizi di Puskesmas Jongaya tahun 2019-2020

C. Hipotesis

1. H_0 (Hipotesis Null)

Tidak ada perbedaan yang signifikan antara capaian sasaran program intervensi gizi terhadap kejadian angka *stunting* di Puskesmas Jongaya pada tahun 2019-2020.

2. H_a (Hipotesis Alternatif)

Ada perbedaan yang signifikan antara capaian sasaran program intervensi gizi terhadap kejadian angka *stunting* di Puskesmas Jongaya pada tahun 2019-2020.

D. Definisi Operasional

1. Capaian Program Intervensi Gizi

- Definisi : Tercapainya cakupan efektif dengan menilai kualitas layanan kesehatan yang akan mencerminkan tingkat kesehatan pada puskesmas tersebut.
- Alat Ukur : Data Medik
- Cara Ukur : Dapat dilihat melalui Data Medik
- Skala Ukur : Kategorik
- Hasil Pengukuran :
 - a. Program Intervensi Gizi dikatakan tercapai bilamana target capaian $\geq 80\%$ di puskesmas tersebut.

- b. Program Intervensi Gizi dikatakan tidak tercapai bilamana target capaian <80% di puskesmas tersebut.

2. Kejadian *Stunting*

- Definisi : Kondisi gagal tumbuh pada balita dikarenakan kekurangan gizi kronis yang menyebabkan anak lebih pendek daripada anak sebaya seusianya.
- Alat Ukur : Grafik Tinggi Badan Anak Menurut Umur WHO
- Cara Ukur : Mengukur tinggi badan anak dan memasukkan kedalam grafik sesuai dengan usia anak tersebut
- Skala Ukur : Ordinal
- Hasil Pengukuran :
 - a. Grafik Z-Skor Panjang/tinggi badan terhadap umur diatas 3 : Anak dalam kelompok ini berperawakan tubuh tinggi.
 - b. Grafik Z-Skor Panjang/tinggi badan terhadap umur diatas 2 sampai dibawah -1 : Anak dalam kelompok ini berperawakan tubuh normal sesuai usianya.
 - c. Grafik Z-Skor Panjang/tinggi badan terhadap umur dibawah -2 : Anak dalam kelompok ini berperawakan tubuh pendek.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Objek Penelitian

Dalam penelitian ini, objek penelitian yang diteliti yaitu Efektifitas dari Capaian Program Intervensi Gizi dan *Stunting*. Sedangkan yang dijadikan sebagai subjek dalam penelitian ini adalah masyarakat yang berada di wilayah Puskesmas Jongaya.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Jongaya yang berlokasi di Jl. Andi Tonro No.49, Pa'baeng-Baeng, Kec. Tamalate, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan.

2. Waktu Penelitian

Oktober 2021-Januari 2022

C. Metode Penelitian

Dalam penelitian kali ini, metode yang akan digunakan adalah penelitian *Retrospective Analytic Study*.

D. Teknik Pengambilan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah anak di wilayah Puskesmas Jongaya.

2. Sampel

Teknik Pengambilan sampel adalah dengan menggunakan *Purposive sampling* dari anak di wilayah Puskesmas Jongaya.

a. Kriteria Inklusi

- 1) Anak yang memiliki data rekam medik lengkap dan rutin di Puskesmas Jongaya.

b. Kriteria Eksklusi

- 1) Terdapatnya data yang tidak lengkap dari variabel yang dibutuhkan.
- 2) Tidak terbacanya data rekam medik.
- 3) Anak yang lahir dengan cacat bawaan atau kelainan nutrisi.

E. Rumus Dan Besar Sampel

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

Z_α : deviat baku alfa

Z_β : deviat baku beta

P_2 : Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

Q_2 : $1 - P_2$

P_1 : Proporsi pada kelompok yang lainnya merupakan judgement peneliti

$$Q_1 : 1 - P_1$$

$P_1 - P_2$: Selisih proporsi minimal yang dianggap bermakna

P : Proporsi total = $(P_1 + P_2)/2$

$$Q : 1 - P$$

Maka,

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1 Q_1 + P_2 Q_2}}{(P_1 - P_2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2$$

$$= \left(\frac{1,960 \sqrt{2 \times 0,406 \times 0,594} + 1,645 \sqrt{0,506 \times 0,494 + 0,306 \times 0,694}}{(0,506 - 0,306)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,960 \sqrt{0,482} + 1,645 \sqrt{0,462}}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,960 \times 0,694 + 1,645 \times 0,680}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{1,360 + 1,118}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = \left(\frac{2,478}{(0,2)} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = (12,39)^2$$

$$n_1 = n_2 = 153,512$$

➔ 154 sampel

F. Alur Penelitian



G. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh melalui semua pencatatan data rekam medik program intervensi gizi dan kejadian *stunting* di Puskesmas Jongaya pada tahun 2019-2020 dari masyarakat di wilayah puskesmas tersebut.

H. Teknik Analisis Data

1. Analisis Univariat

Analisis univariat ini dilakukan untuk memperoleh persentase jumlah anak yang mendapatkan intervensi gizi setiap bulannya pada tahun 2019-2020. Keseluruhan data yang ada dalam rekam medik diolah dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

2. Analisis Bivariat

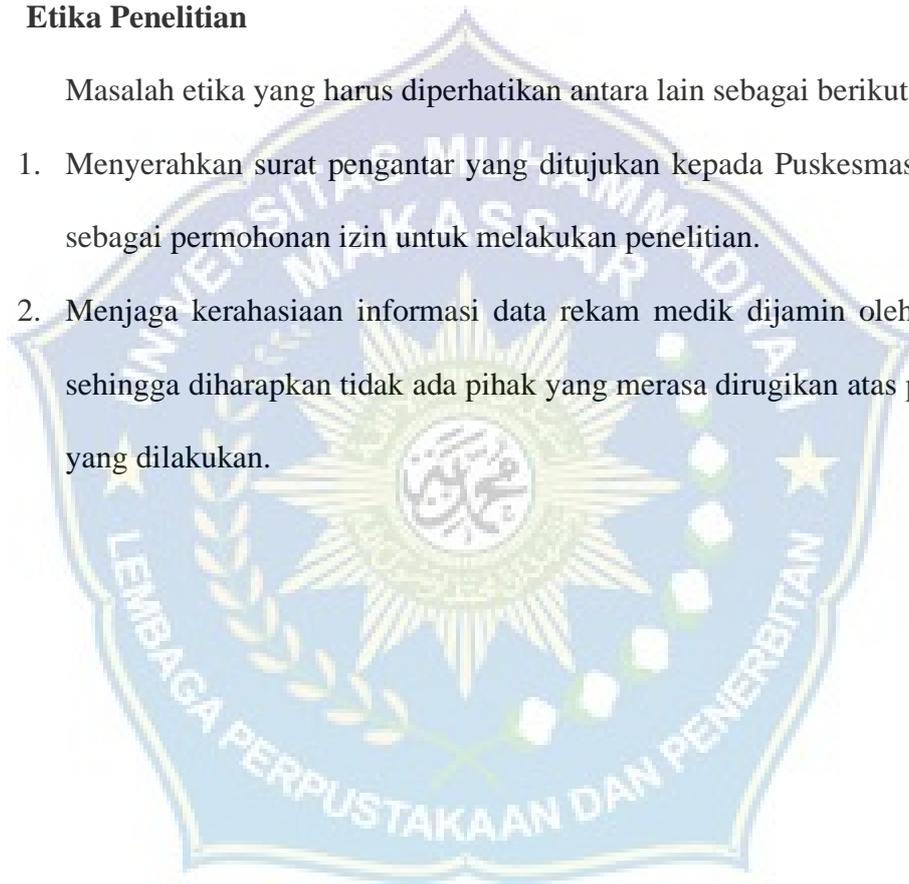
Analisis ini bertujuan untuk mengetahui adanya hubungan antara variabel-variabel independen dengan variabel dependen. Hasil uraian definisi operasional menunjukkan variabel independen berskala kategorik dan variabel dependen mempunyai skala ordinal sehingga teknik analisis data yang digunakan adalah uji *Paired T Test* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Pada penelitian ini pengolahan data menggunakan program software pengolahan data statistik, yang nantinya akan diperoleh nilai p. Nilai p akan dibandingkan dengan nilai α . Dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Jika nilai $p \leq \alpha$ ($p \leq 0,05$), maka hipotesis (H_0) ditolak, berarti data sampel mendukung adanya perbedaan yang signifikan.
- b. Jika nilai $p > \alpha$ ($p > 0,05$), maka hipotesis (H_0) diterima, berarti sampel tidak mendukung adanya perubahan yang bermakna.

I. Etika Penelitian

Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut :

1. Menyerahkan surat pengantar yang ditujukan kepada Puskesmas Jongaya sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menjaga kerahasiaan informasi data rekam medik dijamin oleh peneliti, sehingga diharapkan tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Populasi/Sampel

Penelitian ini meneliti tentang Capaian Sasaran Program Intervensi Gizi terhadap Kejadian *Stunting* di Puskesmas Jongaya tahun 2019-2020 : *Effective Coverage*. Data diperoleh dari hasil pengumpulan data berupa data sekunder (Rekam Medik) yang didapat dari Poli Gizi Puskesmas Jongaya. Adapun data yang diambil yakni data rekam medik dari intervensi gizi berupa Pemberian Makanan Tambahan dari Puskesmas Jongaya itu sendiri.

Data yang diperoleh diolah menggunakan *Microsoft Exel* dan Aplikasi *SPSS Statistic*. Penyajian data dari penelitian ini meliputi hasil analisis univariat dan bivariat. Adapun hasil dari analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran atau deskripsi dari masing-masing variabel independen maupun variabel dependen. Keseluruhan data yang didapat dari rekam medik diolah dan disajikan dalam bentuk tabel dan grafik distribusi frekuensi. Sementara analisis bivariat bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah antara variabel-variabel independen dengan variabel dependen. Untuk membuktikan hal tersebut, dilakukan uji *Paired Samples Test* dengan derajat kepercayaan 95% ($\alpha=0.05$).

B. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan pengambilan sampel berupa rekam medik di Puskesmas Jongaya.

C. Analisis

Beberapa variabel yang diteliti dalam penelitian ini adalah adalah capaian sasaran program intervensi gizi terhadap kejadian *stunting*. Pengambilan sampel dengan metode *Retrospective Analytic Study* dengan minimal sampel adalah 154 orang responden.

Adapun hasil penelitian disajikan dalam tabel yang disertai penjelasan sebagai berikut:

1. Analisis Univariat

A. Distribusi Masyarakat di Wilayah Kerja Poli Gizi Puskesmas Jongaya

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa target sasaran dari Puskesmas Jongaya itu sendiri pada tahun 2019 adalah 2799 orang dengan capaian 2019 terdapat 2760 orang. Selanjutnya target sasaran pada tahun 2020 ada 2706 orang dengan capaian 2020 terdapat 2489 orang.

	n=2019	%	n=2020	%
Sasaran	2799 orang	98,6%	2706 orang	92%
Capaian	2760 orang		2489 orang	

Tabel 5.1 : Data Sekunder Distribusi Masyarakat Poli Gizi Puskesmas Jongaya

B. Distribusi Kejadian *Stunting* dan Kurang Gizi

Dari hasil pengambilan data pencatatan rekam medik dari Poli Gizi Puskesmas Jongaya tahun 2019-2020 bahwasanya pada tahun 2019 kejadian *stunting* ditemukan sebanyak 120 anak dan kurang gizi sebanyak 130 anak. Sedangkan pada tahun 2020 kejadian *stunting* ditemukan sebanyak 201 anak dan kurang gizi sebanyak 288 anak, dengan rekapan data perbulannya sebagai berikut:



Grafik 5.1 : Data Sekunder Distribusi Kejadian *Stunting* dan Kurang Gizi tahun 2019



Grafik 5.2 : Data Sekunder Distribusi Kejadian *Stunting* dan Kurang Gizi tahun 2020

C. Distribusi Intervensi Gizi

Intervensi gizi yang diberikan oleh Puskesmas Jongaya yakni Pemberian Makanan Tambahan yang berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Anggaran yang dialokasikan untuk Puskesmas Jongaya dari APBN yakni berupa pemberian makanan tambahan berupa biskuit 3 karton yang berisi 4 dos biskuit ditambah dengan 5 *sachet* biskuit untuk 3 bulan + 10 hari (100 hari) tiap anak. Adapun anggaran yang dialokasikan untuk Puskesmas Jongaya dari APBD berupa susu formula 4 dos setiap anak yang akan diambil sebanyak 3x (12 dos dalam 3 bulan).

Selanjutnya dari hasil pengambilan data, untuk dana yang dianggarkan dari APBN 2019 diberikan kepada 89 anak dan APBN 2020 diberikan kepada 84 anak. Sedangkan dana yang dianggarkan

untuk APBD 2019 diberikan kepada 62 anak dan pada APBD 2020 tidak terdapat data dari puskesmas tersebut.

	2019	2020
APBN	89 anak	84 anak
APBD	62 anak	-

Tabel 5.2 : Data Sekunder Distribusi Intervensi Gizi

2. Analisis Bivariat

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper	
BB/U Sblm Intervensi - BB/U Stlh Intervensi	0.753	0.506	0.054	0.646	0.859	0.000
TBPB/U Sblm Intervensi - TBPB/U Stlh Intervensi	0.101	0.303	0.032	0.037	0.165	0.002
BB/TB Sblm Intervensi - BB/TB Stlh Intervensi	0.865	0.481	0.051	0.764	0.967	0.000

Tabel 5.3 : Data Sekunder Analisis PMT APBN 2019

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper	
BB/U Sblm Intervensi - BB/U Stlh Intervensi	0.798	0.404	0.044	0.710	0.885	0.000
TBPB/U Sblm Intervensi - TBPB/U Stlh Intervensi	0.119	0.393	0.043	0.034	0.204	0.007
BB/TB Sblm Intervensi - BB/TB Stlh Intervensi	0.786	0.413	0.045	0.696	0.875	0.000

Tabel 5.4 : Data Sekunder Analisis PMT APBN 2020

	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		Sig. (2-tailed)
				Lower	Upper	
BB/U Sblm Intervensi - BB/U Sthl Intervensi	0.984	0.384	0.049	0.886	1.081	0.000
TBPB/U Sblm Intervensi - TBPB/U Sthl Intervensi	0.145	0.355	0.045	0.055	0.235	0.002
BB/TB Sblm Intervensi - BB/TB Sthl Intervensi	0.935	0.400	0.051	0.834	1.037	0.000

Tabel 5.5 : Data Sekunder Analisis PMT APBD 2019

Berdasarkan tabel PMT APBN dan APBN didapatkan nilai P untuk PMT APBN 2019 $P = 0.002 < 0.05$, Nilai P untuk PMT APBN 2020 $P = 0.007 < 0.05$, Nilai P untuk PMT APBD 2019 $P = 0.002 < 0.05$, sehingga terdapat hasil yang signifikan dari intervensi gizi yang diberikan sebelum dan sesudah intervensi pemberian makanan tambahan pada anak-anak yang kurang gizi dan *stunting* tahun 2019-2020 di wilayah kerja Puskesmas Jongaya.

BAB VI

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan di Puskesmas Jongaya, di Jl. Andi Tonro No.49, Kelurahan Pa'baeng-Baeng, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar, maka diperoleh sejumlah sampel sebanyak 235 orang data medik yang tercatat di Poli Gizi Puskesmas Jongaya.

Penelitian *effective coverage* ini melihat pelaksanaan kegiatan intervensi gizi 2019-2020 di Puskesmas Jongaya dimana didapatkan mencapai sesuai target sasaran meskipun intervensi gizi yang dilaksanakan di puskesmas dengan menggunakan anggaran APBN dan APBD hanya mengalokasi dana 69,2% untuk APBN dan 12,67% untuk APBD.

Jika dilihat dari jenis intervensi gizi yang diberikan yakni pemberian makanan tambahan yang bersumber dari alokasi dana APBN dan APBD, untuk APBN yang dianggarkan sebanyak 3 karton biskuit yang berisi 4 dos biskuit ditambah 5 *sachet* biskuit yang diperkirakan akan dikonsumsi selama 100 hari perkembangan, yang dimana tiap bulan orang tua dari anak tersebut memperoleh tiap bulan sebanyak 1 karton yang diambil selama 3x tiap bulan. Sedangkan dana yang diperoleh dari APBN yang dianggarkan diberikan berupa susu formula sebanyak 12 dos untuk 3 bulan perkembangan dimana orang tua dari anak tersebut akan mengambil setiap bulannya sebanyak 4 dos susu formula. Namun, anggaran yang dialokasikan tidak sebanding dengan data yang di lapangan bahwasanya angka *stunting* dan kurang gizi yang lumayan banyak. Kemungkinan ada kriteria

khusus untuk pemberian PMT ataupun alokasi dana yang diberikan oleh APBN dan APBD untuk intervensi gizi tersebut masih kurang melihat masih banyak anak yang mengalami *stunting* dan kurang gizi. Adapun untuk anak-anak yang tidak mendapatkan intervensi gizi berupa PMT tetap dipantau perkembangannya di Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Jongaya secara rutin oleh tenaga kesehatan di Posyandu tersebut.

Dari hasil penelitian ini pun relevan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muthia G pada tahun 2019 menjelaskan bahwa ada beberapa kendala dalam pengelolaan intervensi gizi di masyarakat antara lain pendistribusian obat-obatan yang mendekati masa kadaluarsa, sistem pencatatan dan pelaporan program intervensi gizi yang tidak lengkap oleh petugas kesehatan, serta ada capaian program intervensi gizi yang belum mencapai target contohnya ialah cakupan imunisasi dasar anak yang tidak lengkap dan pemberian ASI eksklusif yang belum mencapai target seperti seharusnya. Selain itu, bahkan ada program yang tidak tercapai yakni rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium.¹⁰ Hal ini perlu kita beri perhatian khusus, dikarenakan program intervensi gizi masyarakat dapat tercapai bilamana telah melewati beberapa tahap pemeriksaan rutin baik mulai dari penimbangan berat badan hingga pemberian suplemen kepada ibu dan anak.

Adapun masalah yang sering kita temui di puskesmas antara lain pertama pada pengukuran tinggi badan, khususnya pada anak dibawah 2 tahun cukup sulit dilakukan karena membutuhkan 3 orang petugas untuk mendapatkan ukuran yang akurat. Selain itu, Kartu Menuju Sehat (KMS) dipakai untuk mengukur tumbuh

kembang anak di posyandu. Namun, KMS yang selama ini digunakan di posyandu adalah berdasarkan berat badan menurut umur, sedangkan berdasarkan indikator panjang/tinggi badan menurut umur tidak dilakukan. Akibatnya, status *stunting* baik ringan atau berat dari anak tersebut tidak diketahui oleh kader ataupun orang tua. Walaupun dalam buku KIA sudah ada KMS berdasarkan indikator panjang/tinggi badan menurut umur tapi tidak banyak dimanfaatkan sebagai media edukasi kepada orang tua.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 86 Tahun 2019 dalam Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat terdiri dari Pendidikan Gizi yang mana intervensi yang diupayakan dalam hal memberikan sosialisasi, pembinaan, edukasi dan konseling pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) dan gizi seimbang serta Suplementasi Gizi yang berisi tentang penyediaan makanan tambahan pemulihan untuk ibu hamil KEK dan balita kurus berbahan baku lokal, penyediaan makanan tambahan penyuluhan bagi ibu hamil dan balita berbahan baku lokal, pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK dan balita kurus, vitamin A pada bayi dan balita, tablet tambah darah ibu hamil dan remaja putri serta sewa ruangan/Gudang untuk suplementasi gizi tersebut.²²

Selanjutnya menurut Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten/Kota yang dibuat oleh Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional menjelaskan bahwa untuk intervensi gizi itu sendiri terdiri atas intervensi promosi dan konseling menyusui, promosi dan konseling PMBA, suplemen gizi makro (PMT), tatalaksana gizi buruk, pemantauan dan promosi pertumbuhan,

suplementasi kalsium, suplementasi vitamin A dan zinc untuk diare, dimana intervensi ini harus berkesinambungan satu sama lainnya atau bukan hanya diberikan salah satu intervensinya saja. Jika perbaikan asupan gizi sudah membaik ditambah dengan penurunan angka infeksi akan menghasilkan dampak atau *outcome* berupa kejadian *stunting* menurun.¹³

Namun, kejadian *stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh satu faktor saja melainkan terdiri dari multifaktorial yang dimana intervensi yang harus ditanggulangi atau dilakukan tidak sebatas dari intervensi gizi semata, melainkan ada intervensi lainnya seperti intervensi dari pola asuh, pelayanan kesehatan sampai kesehatan lingkungannya pun dinilai (Intervensi Terintegrasi).¹³

Selanjutnya hasil penelitian mengenai capaian sasaran program intervensi gizi terhadap kejadian angka *stunting* di Puskesmas Jongaya tahun 2019-2020 dengan menilai cakupan sasaran didalamnya maka didapatkan hasil yang bermakna atau signifikan dari intervensi gizi yang diberikan sebelum dan sesudah intervensi pemberian makanan tambahan pada anak-anak yang kurang gizi dan *stunting* tahun 2019-2020 di wilayah kerja Puskesmas Jongaya.

B. Aspek Keislaman

Agama Islam merupakan agama yang sangat sempurna, dimana Islam tidak hanya datang sebagai agama untuk kepentingan duniawi semata namun juga melingkupi urusan ukhrawi atau akhirat. Tidak hanya terbatas hubungan antara makhluk dengan Tuhannya namun juga agama islam mengatur hubungan sesama

mahluk satu sama lainnya. Islam sangat memperhatikan kondisi kesehatan sebagaimana yang tertera dalam hadist Rasulullah SAW bersabda:²³

نِعْمَتَانِ مَغْبُورٌ فِيهِمَا كَثِيرٌ مِنَ النَّاسِ، الصِّحَّةُ وَالْفَرَاغُ

Artinya:

“Ada dua kenikmatan yang banyak membuat manusia tertipu, yakni nikmat sehat dan waktu senggang.” (HR. Al-Bukhari No. 6412)

Kesehatan adalah kondisi dimana seseorang dikategorikan sejahtera meliputi fisik, mental, sosial dan tidak hanya terbebas dari penyakit ataupun kelemahan semata. Kesehatan adalah hal dasar yang diinginkan oleh setiap manusia namun tidak jarang masih banyak yang mengacuhkan kesehatannya terutama dari pola makan. Pola makan Rasulullah SAW sangat selektif dalam memilih baik dari segi kehalalan dan kebaikannya. Halal tidaknya sebuah makanan juga berhubungan dengan bagaimana cara memperolehnya secara halal (legal) yang berkaitan dengan akhirat dan kebaikan (thayyib) yang berkaitan dengan duniawi yakni makanan yang bergizi.²⁴

فَلْ يَنْظُرْ أَلِ نَسَانُ إِلَى طَعَامِهِ

Terjemahannya:

“Maka hendaknya manusia itu memperhatikan makanannya.” (QS. Abasa [80] : 24)

Makan adalah salah satu kebutuhan utama manusia, dimana makanan juga mempengaruhi sistem metabolisme dalam tubuh seseorang. Metabolisme yang membutuhkan sebuah zat-zat yang akan diproses dan dirubah secara mekanik

maupun kimiawi yang dimana pada akhirnya akan menjadi sumber energi bagi manusia. Sumber nutrisi bagi manusia pula sudah tercatat dengan baik dalam Al-Qur'an dan Hadist bagi umat manusia. Berikut adalah 5 zat gizi utama bagi tubuh manusia agar dapat bekerja dengan optimal:

1. Air

Kalimat dalam bentuk pertanyaan terkadang merupakan suatu peringatan secara halus dan tidak langsung, agar kita sebagai umat manusia memperhatikan dan memikirkan tentang air yang kita minum. Air adalah nutrisi penting dalam sistem kehidupan manusia agar manusia dapat melangsungkan kehidupan. Air dalam tubuh manusia sangat penting adanya karena air merupakan pelarut zat gizi yang telah melalui serangkaian proses pencernaan. Bukan hanya itu, air juga berfungsi sebagai media pengangkut zat gizi yang sudah melalui proses pencernaan ke dalam saluran peredaran darah dan saluran limfatik yang akan dibawa ke seluruh jaringan dan sel dalam tubuh manusia. Oleh sebab itu dalam Al-Qur'an surat Al-Waqiah kita dianjurkan untuk memperhatikan air minum yang kita konsumsi.²⁵

أَفَرَأَيْتُمُ الْمَاءَ الَّذِي تَشْرَبُونَ (٦٨)

Terjemahannya:

“Pernahkah kamu memperhatikan air yang kamu minum?” (Q.S Al-Waqiah [56] : 96)

Kalimat dalam bentuk pertanyaan ini merupakan suatu peringatan secara halus dan tidak langsung bagi kita untuk memikirkan dan memperhatikan air yang akan kita minum.

2. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan salah satu zat nutrisi yang penting karena memiliki fungsi sebagai sumber tenaga atau energi manusia. Tidak hanya itu, karbohidrat juga berfungsi dalam keberlangsungan sistem metabolisme dalam tubuh seseorang. Beberapa contoh bahan makanan yang tinggi akan karbohidrat seperti jagung, beras, kentang dan lain sebagainya. Al-Qur'an menjelaskan tentang bahan makanan biji-bijian tersebut dalam QS. Ya Sin ayat 33: ²⁵

وَأَيُّ لَّهُمُ الْأَرْضُ الْمَيْتَةَ أَحْيَيْنَاهَا وَأَخْرَجْنَا مِنْهَا
حَبًّا فَمِنْهُ يَأْكُلُونَ (٣٣)

Terjemahannya:

“Suatu tanda (kekuasaan Allah) bagi mereka, tanah yang telah mati, kami menghidupkannya dan kami keluarkan biji-bijian dari tanah tersebut, maka dari biji-bijian tersebut mereka makan.” (Q.S Ya Sin [36] : 33)

3. Lemak

Selain karbohidrat, lemak juga merupakan salah satu sumber energi yang juga memiliki fungsi dalam memproteksi badan agar tetap hangat termasuk organ didalamnya, serta lemak juga berfungsi melarutkan vitamin A, D, E, dan K

dan ikut serta dalam membentuk asam empedu dan hormon. Ada beberapa makanan yang tinggi akan lemak, misalnya seperti mentega, lemak hewani dan lain sebagainya. Dalam Al-Qur'an surat Al-Mu'minun ayat 20 pula diisyaratkan penggunaan minyak dalam makanan.²⁵

وَشَجَرَةً تَخْرُجُ مِنْ طُورِ سَيْنَاءَ تَنْبُتُ بِالذُّهْنِ
وَصَبِغٍ لِلآكِلِينَ

Terjemahannya:

“Dan sebatang pohon yang tumbuh dari Gunung Sinai (zaitun) yang menghasilkan minyak dan pembangkit selera (bumbu) bagi mereka yang menggunakannya untuk makan.” (Q.S Al-Mu'minun [23] : 20)

4. Protein

Protein memiliki fungsi dalam pertumbuhan, pembentukan komponen structural, pengangkut dan penyimpan zat gizi, enzim dan pembentuk antibodi serta sebagai sumber energi yang dibutuhkan oleh manusia. Protein itu sendiri terbagi menjadi 2 yakni protein hewani dan protein nabati. Protein hewani adalah protein yang berasal dari hewan sedangkan protein nabati berasal dari tumbuhan. Mengenai bahan makanan yang berasal dari hewani, Al-Qur'an memberikan penjelasan dalam QS. Al-Mu'minun ayat 79:²⁵

اللَّهُ الَّذِي جَعَلَ لَكُمْ الْأَنْعَامَ لِتَرْكَبُوا مِنْهَا (٧٩)
وَمِنْهَا تَأْكُلُونَ

Terjemahannya:

“Allah yang menjadikan hewan-hewan ternak untukmu, Sebagian untuk kamu kendarai, Sebagian lainnya untuk kamu konsumsi.” (Q.S Al-Mu’minun [23] : 79)

Mengenai bahan makanan yang berasal dari nabati, Allah SWT memberikan petunjuk-Nya melalui QS. Al-Baqarah ayat 61:²⁵

وَادْفَلْتُمْ يُوسَىٰ أَنْ تَصْبِرْ عَلَىٰ طَعَامٍ وَاحِدٍ فَادْعُ لَنَا رَبَّكَ يُخْرِجْ لَنَا مِمَّا تُنْبِتُ الْأَرْضُ مِنْ بَقْلِهَا وَقِثَّائِهَا وَفُؤْمِهَا وَعَدَسِيهَا وَبَصِلِهَا

Terjemahannya:

“Dan (ingatlah), ketika kamu berkata: "Hai Musa, kami tidak bisa sabar (tahan) dengan satu macam makanan saja. Sebab itu mohonkanlah untuk kami kepada Tuhanmu agar Dia mengeluarkan bagi kami dari apa yang ditumbuhkan bumi, yaitu sayur-mayurnya, ketimunnya, bawang putihnya, kacang adasnya, dan bawang merahnya” (Q.S Al-Baqarah [2] : 61)

5. Vitamin

Vitamin merupakan zat mikronutrien yang dibutuhkan dalam jumlah kecil namun penting akan beredaannya. Tubuh manusia akan terganggu apabila ia kekurangan vitamin, namun tidak boleh kelebihan vitamin juga. Jadi baik kekurangan, maupun kelebihan masukan vitamin akan mengganggu kesehatan badan. Sumber vitamin pun sangat beragam bisa didapatkan dari sayuran ataupun buah-buahan. Salah satu ayat yang menganjurkan kita untuk mengkonsumsi sumber vitamin adalah QS. Al-Mu’minun ayat 19:²⁵

فَأَنْشَأْنَا لَكُمْ بِهِ جَنَّاتٍ مِّنْ نَّخِيلٍ وَأَعْنَابٍ لَّكُمْ فِيهَا
فَوَاكِهُ كَثِيرَةٌ وَمِنْهَا تَأْكُلُونَ

Terjemahannya:

“Dengan itu Kami tumbuhkan untuk kamu kebun-kebun kurma dan anggur; di dalamnya kebun-kebun itu kamu peroleh buah-buahan yang banyak dan sebahagian dari buah-buahan itu kamu makan” (Q.S Al-Mu’minun [23] : 19)

Untuk mendapatkan sumber makanan tentu kita sebagai umat manusia dianjurkan dan diharuskan untuk bekerja, mencari sebuah penghidupan bagi dirinya dan keluarganya. Dimana kita tidak membuang waktu percuma dan memanfaatkannya sebagai ladang beramal untuk dunia dan akhirat kelak nantinya. Sebagaimana yang dikatakan oleh Umar bin Khattab:²⁶

إِنِّي أَكْرَهُ الرَّجُلَ أَنْ يَرَاهُ يَمْشِي سَبَهْلًا أَي: لَا فِي أَمْرِ الدُّنْيَا ، وَلَا فِي أَمْرِ آخِرَةٍ .

Artinya:

“Aku tidak suka melihat seseorang yang berjalan seenaknya tanpa mengindahkan ini dan itu, yaitu tidak peduli penghidupan dunianya dan tidak pula sibuk dengan urusan akhiratnya.”

Selain itu, Ibnu Mas’ud pun mengatakan bahwa:²⁶

إِنِّي لِأَبْغُضُ الرَّجُلَ فَارِعًا لَا فِي عَمَلِ دُنْيَا وَلَا فِي عَمَلِ الْآخِرَةِ

Artinya:

“Aku sangat membenci orang yang menganggur, yaitu tidak punya amalan untuk kehidupan dunianya ataupun akhiratnya.”

Oleh sebab itu, kita harus berupaya semaksimal mungkin dalam bekerja yang dimana sebagai salah satu media kita untuk beribadah dan beramal shaleh mengharapkan ridha Allah SWT baik di dunia maupun bekal di akhirat kelak nantinya.



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Cakupan sasaran program intervensi gizi di Puskesmas Jongaya pada tahun 2019-2020 hanya dinilai dari pemberian makanan tambahan.
2. Prevalensi dari kejadian angka *stunting* di Puskesmas Jongaya yang terrekap cukup banyak dimana pada tahun 2019 sekitar 4,35% anak *stunting* dan tahun 2020 sebanyak 8,07% anak *stunting* dari capaian Poli Gizi Puskesmas Jongaya.
3. Cakupan efektifitas belum bisa dinilai jika hanya melihat dari satu aspek saja melainkan harus meliputi beberapa aspek secara menyeluruh.

B. Saran

Sebaiknya jika ingin meneliti tentang cakupan efektif program intervensi terhadap kejadian angka *stunting* harus dinilai secara general baik dari pola asuh, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungannya serta konsumsi gizinya dikarenakan faktor risiko *stunting* itu sendiri multifaktorial.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Rentang waktu yang kurang panjang untuk menilai cakupan efektifitas secara general karena penilaian *stunting* dilihat dari banyak unsur, tidak hanya sebatas intervensi gizi saja.

2. Tidak tersedianya data yang lengkap sehingga sulitnya menilai dari berbagai aspek.



DAFTAR PUSTAKA

1. Marsh AD, Muzigaba M, Diaz T, et al. Effective coverage measurement in maternal, newborn, child, and adolescent health and nutrition: progress, future prospects, and implications for quality health systems. *Lancet Glob Heal*. 2020;8(5):e730-e736. doi:10.1016/S2214-109X(20)30104-2
2. Kementerian PPN/Bappenas. *Pembangunan Gizi Di Indonesia.*; 2019. https://www.bappenas.go.id/files/1515/9339/2047/FA_Preview_HSR_Book04.pdf
3. Sguassero Y, de Onis M, Bonotti AM CG. Providing extra food for children under five years of age in low and middle income countries. 13 june 2012. Published 2012. Accessed August 6, 2021. https://www.cochrane.org/CD005039/BEHAV_providing-extra-food-for-children-under-five-years-of-age-in-low-and-middle-income-countries
4. Windiarso T, Yusuf AH, Nugroho S, Latifah S, Solih R HF. *Profil Anak Indonesia 2019*. Badan Pusat Statistik; 2019.
5. World Health Organization. Stunting in a nutshell. 19 November 2015. Published 2015. Accessed August 6, 2021. <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell>
6. World Health Organization. The UNICEF/WHO/WB Joint Child Malnutrition Estimates (JME) group released new data for 2021. 6 May 2021. Published 2021. Accessed August 6, 2021. <https://www.who.int/news/item/06-05-2021-the-unicef-who-wb-joint-child-malnutrition-estimates-group-released-new-data-for-2021>

7. Kemenkes. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. *Kemenkes*. Published online 2021:1-209.
8. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. *Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.*; 2020.
9. 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). doi:10.22435/bpk.v44i2.5456.127-138
10. Muthia G, Edison E, Yantri E. Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *J Kesehat Andalas*. 2020;8(4):100-108. doi:10.25077/jka.v8i4.1125
11. Sholichah AS, Ayuningrum D. Pertumbuhan Anak Usia 0-3 Tahun: Kajian Tentang Kesehatan Balita Dan Relevansinya Dengan Pendidikan Anak Usia Dini Dalam Perspektif Al-Qur'an. *Andragogi J Pendidik Islam dan Manaj Pendidik Islam*. 2020;2(2):299-316. doi:10.36671/andragogi.v2i2.106
12. Amouzou A, Leslie HH, Ram M, et al. Advances in the measurement of coverage for RMNCH and nutrition: from contact to effective coverage. *BMJ Glob Heal*. 2019;4(Suppl 4):e001297. doi:10.1136/bmjgh-2018-001297
13. Kementerian PPN/ Bappenas. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. *Rencana Aksi Nas dalam Rangka Penurunan Stunting Rembuk Stunting*. 2018;(November):1-51.

<https://www.bappenas.go.id>

14. Trihono, Atmarita, Tjandrarini DH, et al. PENDEK (STUNTING) DI INDONESIA, MASALAH DAN SOLUSINYA. In: Sudomo M, ed. 1st ed. Lembaga Penerbit Balitbangkes; 2015.
15. Wirasmoyo B. ANALISIS FAKTOR PENYEBAB KASUS STUNTING (Studi Kasus di Desa Tamanharjo Kecamatan Singosari Kabupaten Malang Provinsi Jawa Timur). Published online 2019.
16. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. *100 KABUPATEN/KOTA PRIORITAS UNTUK INTERVENSI ANAK Kerdil (STUNTING)*. 1st ed. (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, ed.); 2017.
17. Indah Budiastutik, Muhammad Zen Rahfiludin. Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang . *Amerta Nutr.* 2019;3(3):122-129. doi:10.2473/amnt.v3i3.2019.122-129
18. Dewey KG. Reducing stunting by improving maternal, infant and young child nutrition in regions such as South Asia: Evidence, challenges and opportunities. *Matern Child Nutr.* 2016;12:27-38. doi:10.1111/mcn.12282
19. Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI). *Stop Stunting Dengan Konseling Gizi*. 1st ed. (Atmarita, ed.); 2018.
20. Saputri RA. Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jdp (Jurnal Din Pemerintahan)*. 2019;2(2):152-168. doi:10.36341/jdp.v2i2.947
21. Hanur B.S UM., , Nunik Zuhriyah L. Memantik Perkembangan Fisik Motorik Usia Dini Melalui Pemberian Gizi Seimbang Dalam Persfektif Al

- Qur'an Dan Hadist. *J Samawat*. 2019;03(02):59-72.
22. MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 86 TAHUN 2019 TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS NONFISIK BIDANG KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2020. *SELL J*. 2020;5(1):55.
23. RAHAYU M. POLA MAKAN MENURUT HADIS NABI SAW. *Вестник Росздравнадзора*. 2017;6:5-9.
24. Kusumawardani A, Yuliana, Pratiwi A. Pengaruh Pola Makan Sehat Islam Terhadap Pencegahan Obesitas di Masyarakat KP. Gebang Rt 004 Rw 002 Tahun 2020. *Bimiki*. 2020;8(2):74-81. <http://ejournal.uin-suka.ac.id/ushuluddin/Living/article/download/1126/1028>
25. Andriyani A. Kajian Literatur pada Makanan dalam Perspektif Islam dan Kesehatan. *J Kedokt dan Kesehat*. 2019;15(2):178. doi:10.24853/jkk.15.2.178-198
26. Tuasikal MA. Nikmat Sehat dan Waktu Luang yang Membuat Manusia Tertipu. Islamic Channel.

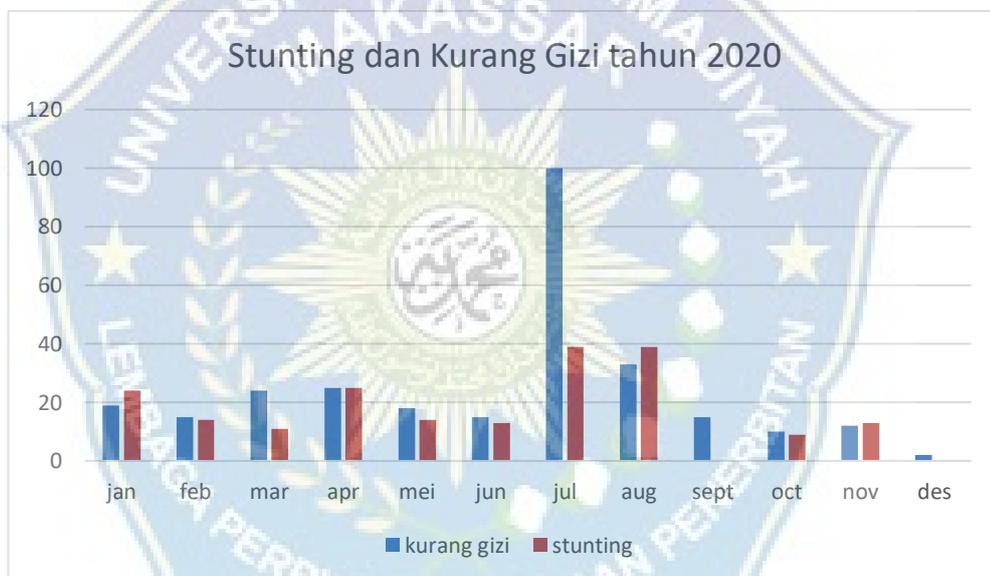
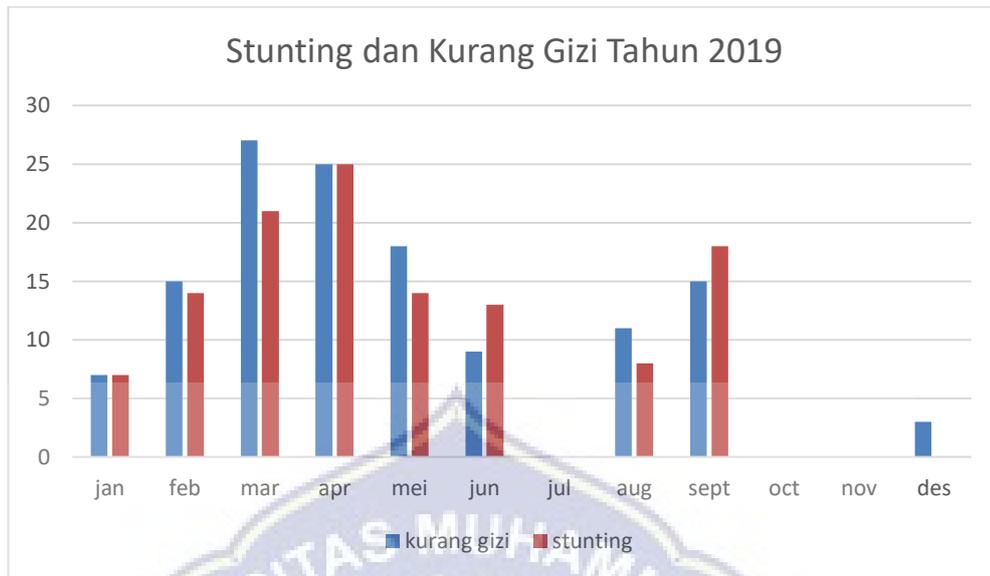
LAMPIRAN-LAMPIRAN

A. Analisis Univariat

	n=2019	%	n=2020	%
Sasaran	2799 orang	98,6%	2706 orang	92%
Capaian	2760 orang		2489 orang	

Tahun 2019							Total
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	
Kurang Gizi	7	15	27	25	18	9	
Stunting	7	14	21	25	14	13	
	Jul	Aug	Sept	Oct	Nov	Des	
Kurang Gizi	0	11	15	0	0	3	130
Stunting	0	8	18	0	0	0	120

Tahun 2020							Total
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	
Kurang Gizi	19	15	24	25	18	15	
Stunting	24	14	11	25	14	13	
	Jul	Aug	Sept	Oct	Nov	Des	
Kurang Gizi	100	33	15	10	12	2	288
Stunting	39	39	0	9	13	0	201



	2019	2020
APBN	89 anak	84 anak
APBD	62 anak	-

B. Analisis Bivariat

T-Test APBD 2019

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	BBU0	1.06	62	.475	.060
	BBU1	.08	62	.275	.035
Pair 2	TBPBU0	.21	62	.410	.052
	TBPBU1	.06	62	.248	.031
Pair 3	BBTB0	1.10	62	.564	.072
	BBTB1	.16	62	.371	.047

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	BBU0 & BBU1	62	.589	.000
Pair 2	TBPBU0 & TBPBU1	62	.510	.000
Pair 3	BBTB0 & BBTB1	62	.708	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences		95% Confidence Interval of the Difference		t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Lower	Upper			
Pair 1	BBU0 - BBU1	.984	.384	.886	1.081	20.187	61	.000
Pair 2	TBPBU0 - TBPBU1	.145	.355	.055	.235	3.218	61	.002
Pair 3	BBTB0 - BBTB1	.935	.400	.834	1.037	18.432	61	.000

T-Test APBN 2019

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	BBU0	.89	89	.510	.054
	BBU 1	.13	89	.343	.036
Pair 2	TBPBU0	.16	89	.366	.039
	TBPBU1	.06	89	.232	.025
Pair 3	BBTB0	1.03	89	.553	.059
	BBTB1	.17	89	.376	.040

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	BBU0 & BBU 1	89	.347	.001
Pair 2	TBPBU0 & TBPBU1	89	.565	.000
Pair 3	BBTB0 & BBTB1	89	.518	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	BBU0 - BBU 1	.753	.506	.054	.646	.859	14.026	88	.000
Pair 2	TBPBU0 - TBPBU1	.101	.303	.032	.037	.165	3.146	88	.002
Pair 3	BBTB0 - BBTB1	.865	.481	.051	.764	.967	16.960	88	.000

T-Test APBN 2020

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	BBU0	.93	84	.460	.050
	BBU1	.13	84	.339	.037
Pair 2	TBPBU0	.26	84	.540	.059
	TBPBU1	.14	84	.352	.038
Pair 3	BBTB0	.92	84	.585	.064
	BBTB1	.13	84	.339	.037

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	BBU0 & BBU1	84	.524	.000
Pair 2	TBPBU0 & TBPBU1	84	.688	.000
Pair 3	BBTB0 & BBTB1	84	.723	.000

Paired Samples Test

		Paired Differences					t	df	Sig. (2-tailed)
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
					Lower	Upper			
Pair 1	BBU0 - BBU1	.798	.404	.044	.710	.885	18.086	83	.000
Pair 2	TBPBU0 - TBPBU1	.119	.393	.043	.034	.204	2.777	83	.007
Pair 3	BBTB0 - BBTB1	.786	.413	.045	.696	.875	17.445	83	.000