

**INTERVENSI GIZI SPESIFIK PADA TARGET 1000 HPK OLEH AGENT OF CHANGE TERHADAP KEJADIAN STUNTING, PERKEMBANGAN, DAN TINGKAT KECERDASAN INTELEKTUAL (IQ) ANAK USIA DI ATAS 24 BULAN DI KOTA MALANG**

*Specific Nutrition Intervention on The Target Of 1000 HPK By Agents of Change on The Incidence of Stunting, Development, and Intellectual Intelligence (IQ) Level of Children Over 24 Months In Malang City*

**Astutik Pudjirahaju, Annasari Mustafa, Dwie Soelistyorini**

Jurusan Gizi – Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

E-mail: tutik.sarman@gmail.com

**ABSTRAK**

Hasil Survei Status Gizi Indonesia 2022 melaporkan prevalensi *stunting* di Kota Malang 18 persen menurun signifikan dibanding Tahun 2021 (25,7%) sudah di bawah rata-rata Jawa Timur 19,2 persen maupun Nasional 21,6 persen. Namun demikian, Pemerintah Kota Malang terus berkomitmen menurunkan menjadi 14 persen pada Tahun 2024 bahkan *zero stunting* pada tahun 2030. Intervensi gizi spesifik pada target 1000 HPK oleh Kader Posyandu sebagai *Agent of Change* sangat berpengaruh terhadap penurunan prevalensi tersebut. Tujuan penelitian menganalisis pengaruh intervensi gizi spesifik pada target 1000 HPK oleh *agent of change* terhadap kejadian *stunting*, perkembangan, dan tingkat kecerdasan intelektual (IQ) anak usia di atas 24 bulan. Desain penelitian *quasy experiment pre test-post test design*. Intervensi yang diberikan meliputi peningkatan kapasitas Kader Posyandu berupa pendidikan Gizi Seimbang, Konseling Menyusui WHO 40 Jam, PMBA, dan Antropometri, dilanjutkan pendampingan kepada target 1000 HPK. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan kapasitas kader posyandu sebagai *agent of change* dapat mempengaruhi peningkatan inisiasi menyusu dini (IMD), pencapaian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI yang tepat jenis dan bentuk-tepat jumlah/porsi-tepat waktu pemberian sesuai tahapan umur, serta kelengkapan imunisasi dasar hingga anak berusia 24 bulan. Perkembangan bayi/anak usia 7-24 bulan yang tidak *stunting*, sebesar 71,7 persen dalam status perkembangan sesuai. Sebaliknya, perkembangan bayi/anak usia 7-24 bulan yang mengalami *stunting*, tidak ditemukan status perkembangan sesuai dan sebesar 8,3 persen dalam status perkembangan penyimpangan. Tingkat kecerdasan intelektual rata-rata hingga superior mencapai 86,7 persen. Hasil penelitian menunjukkan peningkatan kapasitas kader posyandu sebagai *agent of change* menjadi kontributor utama dari penurunan *stunting* di Kota Malang hingga mendapatkan predikat Kabupaten/Kota dengan kategori "hijau" dengan prevalensi *stunting* 18 persen. Saran, Pemerintah Kota Malang terus berkomitmen terhadap penurunan *stunting* hingga mencapai *zero stunting* melalui peningkatan kapasitas kader posyandu sebagai *agent of change*.

**Kata kunci:** Kapasitas Kader Posyandu, Perkembangan, Kecerdasan, *Stunting*

**ABSTRACT**

The results of the 2022 Indonesian Nutritional Status Survey reported that the prevalence of stunting in Malang City was 18 persen, a significant decrease compared to 2021 (25.7%), this figure was below the East Java average of 19.2 persen and the National average of 21.6 persen. However, the Malang City Government continues to be committed to reducing it to 14 persen by 2024 and even zero stunting by 2030. Specific nutritional interventions on the target of 1000 HPK by Posyandu Cadres as Agents of Change have a great affect on reducing this prevalence. The purpose of the study was to analyze the effect of specific nutritional interventions at a target of 1000 HPK by agents of change on the incidence of stunting, development, and intellectual intelligence (IQ) levels of children over 24 months of age. Research design was quasy experiment with pre test-post test. The interventions provided include capacity building for Posyandu cadres in the form of balanced nutrition education, 40-hour WHO breastfeeding counseling, and anthropometry, followed by assistance to the target of 1000 HPK. The results showed that the increase in the capacity of Posyandu cadres as agents of change can affect the increase in early initiation of breastfeeding, achievement of exclusive breastfeeding, provision of MP-ASI with the right type and form-right amount/portion-right time for giving according to age stages, as well as completeness of immunization elementary to 24 months old. The development of infants/children aged 7-24 months who are not stunted, is 71,7 persen in an appropriate developmental status. In contrast, the development of infants/children aged 7-24 months who experience stunting does not find an appropriate developmental status and 8,3 persen are in a developmental deviation status. The average to superior level of intellectual intelligence reaches 86,7 persen. The results show that the increased capacity of posyandu cadres as agents of change is the main contributor to the reduction of stunting in Malang City so that they get the Regency/City title in the "green" category with the prevalence of stunting 18 persen. Suggestion, Malang City Government continues to be committed to reducing stunting to achieve zero stunting by increasing the capacity of posyandu cadres as agents of change.

**Keywords:** Posyandu Cadre Capacity, Development, Intelligence, Stunting

## PENDAHULUAN

**S**tunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Masalah *stunting* merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya negara-negara miskin dan berkembang. Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi *stunting* cukup tinggi dibandingkan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Terkait status gizi baduta/balita, prevalensi balita *stunting* turun dari 37,2 persen pada tahun 2013 menjadi 30,8 persen pada tahun 2018.<sup>1-2</sup> Prevalensi baduta *stunting* juga mengalami penurunan dari 32,8 persen pada tahun 2013 menjadi 29,9 persen pada tahun 2018. Prevalensi *stunting* di Kota Malang 18 persen menurun signifikan dibanding Tahun 2021 (25,7%) sudah di bawah rata-rata Jawa Timur 19,2 persen maupun Nasional 21,6 persen.<sup>3-4</sup> Namun demikian, tantangan percepatan penurunan *stunting* masih cukup besar, yaitu 1) Proporsi Bayi Berat Lahir Rendah (< 2500 gram/BBLR) mengalami peningkatan dari 5,7 persen pada tahun 2013 menjadi 6,2 persen pada tahun 2018; 2) Panjang badan lahir kurang dari 48 cm mengalami kenaikan dari 20,2 persen pada tahun 2013 menjadi 22,7 persen pada tahun 2018; dan 3) Proporsi Imunisasi Dasar Lengkap pada anak umur 12-23 bulan mengalami penurunan dari 59,2 persen pada tahun 2013 menjadi 57,9 persen pada tahun 2018, sedangkan proporsi anak yang tidak imunisasi meningkat dari 8,7 persen pada tahun 2013 menjadi 9,2 persen pada tahun 2018.<sup>1-4</sup>

Percepatan penurunan *stunting* ke depan antara lain dapat dilakukan dengan mengatasi masalah: 1) Ibu hamil dan balita yang belum mendapatkan Program Makanan Tambahan (PMT) masih cukup tinggi, masing-masing sebesar 74,8 persen dan 59 persen; serta 2) Proporsi anemia pada ibu hamil yang mengalami peningkatan dari 37,1 persen pada tahun 2013 menjadi 48,9 persen pada tahun 2018. Oleh karena itu, intervensi *stunting* melalui 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) menjadi sangat penting. Akibat kekurangan gizi pada 1.000 HPK bersifat permanen dan sulit diperbaiki. Penyebab utama anak *stunting* adalah asupan gizi. Tidak satupun hasil penelitian yang menunjukkan bahwa keturunan memegang faktor yang lebih penting daripada gizi dalam hal pertumbuhan fisik anak. Masyarakat, umumnya menganggap pertumbuhan fisik sepenuhnya dipengaruhi faktor keturunan. Pemahaman keliru tersebut kerap menghambat sosialisasi pencegahan *stunting* yang semestinya dilakukan dengan upaya mencukupi kebutuhan gizi sejak anak dalam kandungan hingga usia dua tahun.

Pemerintah Indonesia menetapkan 100 Kabupaten/Kota menjadi prioritas penanganan *stunting* sejak Tahun 2017, dimana Kota Malang termasuk salah satu prioritas tersebut.<sup>5</sup> Upaya pengentasan *stunting* di Kota Malang terus menunjukkan hasil yang signifikan. Tahun 2022, Dinas Kesehatan Kota Malang melaporkan angka *stunting* turun drastis. Prevalensi ini telah memenuhi standar prevalensi problem tumbuh-kembang anak yang ditetapkan *World Health Organization* (WHO), yaitu 20 persen dari total kelahiran. Secara umum, kasus *stunting* di Kota Malang nampak tidak seimbang di beberapa kecamatan. Dari 5 kecamatan di Kota Malang, Kecamatan Blimbingsari merupakan kecamatan dengan prevalensi *stunting* tertinggi, dan salah satu kelurahan di Kecamatan Blimbingsari adalah Kelurahan Jodipan yang ditetapkan sebagai lokus *stunting* pada tahun 2022 dengan prevalensi 23,27 persen. Namun demikian, Pemerintah Kota Malang terus berkomitmen menurunkan menjadi 14 persen pada Tahun 2024 bahkan *zero stunting* pada tahun 2030. Lokus *stunting* di Kota Malang pada tahun 2022 sebanyak 18 Kelurahan yang tersebar di Puskesmas Pandanwangi, Kendalkerep, Kedungkandang, Gribig, Arjowinangun, Bareng, Arjuno, Rampal Celaket, Kendalsari, Mojolangu, Janti, Ciptomulyo, dan Mulyorejo.<sup>6</sup>

Kader posyandu merupakan penggerak utama seluruh kegiatan posyandu. Permasalahan posyandu yang paling mendasar adalah rendahnya tingkat pengetahuan kader dari sisi akademis maupun teknis, sehingga untuk dapat memberikan pelayanan optimal di posyandu, diperlukan penyesuaian pengetahuan dan keterampilan agar mampu melaksanakan kegiatan sesuai norma, standar, prosedur dan kriteria pengembangan posyandu. Sejalan dengan penelitian<sup>7</sup> yang menyatakan bahwa 51,1 persen kader posyandu tidak mendapatkan informasi tentang *stunting* dan 48,8 persen tidak memberikan penyuluhan kepada ibu balita di posyandu.<sup>7</sup> Oleh karena itu, sebagai bagian dalam upaya percepatan penurunan *stunting*, diperlukan kajian penelitian dengan tujuan menganalisis Intervensi Gizi Spesifik pada Target 1.000 HPK oleh Kader Posyandu sebagai *Agent of Change* terhadap Kejadian *Stunting*, Perkembangan, dan Tingkat Kecerdasan Intelektual (IQ) Anak Usia di Atas 24 Bulan di Kota Malang.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan *quasy experiment pre test-post test design*. Intervensi yang diberikan meliputi kegiatan peningkatan kapasitas Kader Posyandu sebagai *Agent of Change* melalui pendidikan dan pelatihan Gizi Seimbang 4 Pilar 10 Pesan, Konseling Menyusui WHO 40 Jam, PMBA, dan Antropometri. Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Jodipan Wilayah Kerja Puskesmas Kendalkerep Kota Malang-Jawa Timur selama 3 (Tiga) Tahun (*Multiyears*), yaitu 2020-2022. Sampel penelitian adalah 30 Kader Posyandu sebagai *Agent of Change* dan 60 Ibu

Hamil hingga Bayi/Anak berusia di atas 24 Bulan (target 1000 HPK: Ibu Hamil, Ibu Menyusui, serta Bayi dan Anak Usia 0-24 Bulan).

Pelaksanaan Intervensi. Tahapan kegiatan dalam penelitian meliputi: tahap sebelum intervensi, tahap intervensi, dan tahap setelah intervensi. Tahap sebelum intervensi bertujuan untuk mengetahui data awal sebelum dilakukan intervensi. Data primer meliputi: (1) Data karakteristik sampel (umur, jenis kelamin, pendidikan dan pekerjaan ibu) diperoleh melalui wawancara menggunakan kuesioner; (2) Data status gizi dengan indeks BB/TB; (3) Data pengetahuan gizi ibu. (4) Data pengetahuan pemberian makan bayi dan anak; (5) Data pengetahuan perawatan anak sakit; (6) Data pengetahuan kebersihan diri; dan (7) Data asupan makan dengan metode *Recall 3 x 24 jam*. Tahapan intervensi meliputi: (1) Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu sebagai *Agent of Change* melalui Pendidikan dan Pelatihan Gizi Seimbang 4 Pilar 10 Pesan, Konseling Menyusui WHO 40 Jam, PMBA, dan Antropometri. (2) Pendampingan pada target 1.000 HPK dalam tiga fase, yaitu: (a) Fase intensif (sasaran dikunjungi setiap hari selama 1 minggu: hari ke-1 sampai hari ke-7); (b) Fase penguatan (sasaran dikunjungi dua kali perminggu selama 1 minggu: hari ke-8 sampai hari ke-14); dan (c) Fase mandiri (selama 2 minggu. Hari ke-15 sampai ke-29 sasaran tidak dikunjungi); (d) Hari ke-30 Kader Posyandu sebagai *agent of change* melakukan penilaian *output* pendampingan; dan (e) Monitoring pertumbuhan bayi dan anak usia 0-24 bulan di posyandu. Tahapan setelah intervensi meliputi pengambilan data: (1) status gizi indeks BB/TB; (2) pengetahuan gizi ibu; (3) pengetahuan pemberian makan; (4) pengetahuan perawatan anak sakit; (5) pengetahuan kebersihan diri; dan (6) data asupan makan dengan metode *Recall 2 x 24 jam (minggu ke 3 dan ke 4)*.

Pengolahan dan Analisis Data. Data konsumsi makanan dikonversi ke dalam energi (Kalori) dan zat gizi menggunakan Tabel Komposisi Pangan Indonesia 2019 dengan memperhatikan konversi bahan mentah masak dan penyerapan minyak. Kecukupan energi dan zat gizi dihitung berdasarkan angka kecukupan gizi yang dianjurkan menurut umur dan berat badan sehat.<sup>8</sup> Metode Pola Pangan Harapan (PPH) dapat menghasilkan satu skor yang mencerminkan mutu dan keragaman pangan secara keseluruhan. Selain itu, dapat diketahui pula kesenjangan antara konsumsi dan kecukupan pangan (energi) pada masing-masing kelompok pangan. Ada sembilan kelompok pangan yang digunakan untuk menghitung PPH yaitu padi-padian, umbi-umbian, pangan hewani, minyak dan lemak, buah/biji berminyak, kacang-kacangan, gula, buah dan sayur serta lain-lain. Pangan yang dikonsumsi rumah tangga terdapat dalam berbagai bentuk dan jenis dengan satuan yang berbeda, sehingga dilakukan konversi ke dalam satuan dan jenis komoditas yang sama. Selanjutnya, dihitung asupan energi menurut kelompok pangan per kapita/hari, dan dilanjutkan dengan menghitung skor PPH.

Data perkembangan berat badan diperoleh melalui pengukuran berat badan bayi setiap bulan selama enam bulan berturut-turut. Data antropometri dilakukan melalui pengukuran panjang badan dan umur sehingga diperoleh indeks panjang badan menurut umur (PB/U), selanjutnya dibandingkan dengan referensi WHO/NCHS untuk mendapatkan Z-skor. Berdasarkan Z-skor PB/U bayi 6 – 12 bulan, selanjutnya diklasifikasikan ke dalam dua kelompok, yaitu kelompok normal ( $\geq -2$  SD) dan kelompok *stunting* ( $< -2$  SD).<sup>9</sup>

Data perkembangan bayi/anak menggunakan instrumen Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang mempunyai tingkat sensitivitas dan spesifisitas yang tergolong tinggi.<sup>10</sup> Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil proses pematangan. Perkembangan anak berhubungan dengan perubahan kualitatif yang meliputi beberapa dimensi perkembangan anak, yaitu perkembangan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, kemandirian dan sosialisasi.<sup>11</sup> Data tingkat kecerdasan intelektual menggunakan Tes *IQ Fisher Price* yang diperuntukkan bagi bayi/anak usia 6-12 bulan, dengan memeriksa perkembangan otak dan respon anak yang sangat berpengaruh pada proses perkembangan kecerdasan di masa mendatang.

Hasil pengolahan data yang dianalisis secara statistik disajikan dalam bentuk Tabel dan/atau Gambar. Analisis hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya dilakukan uji Korelasi Pearson (skala data interval dan rasio) dan uji Korelasi Spearman (skala data ordinal).

## HASIL

### Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu sebagai *Agent of Change*

Peningkatan kapasitas Kader Posyandu sebagai *Agent of change* melalui pendidikan dan pelatihan Gizi Seimbang 4 Pilar 10 Pesan, Konseling Menyusui WHO 40 Jam, PMBA, dan Antropometri menunjukkan peningkatan pengetahuan sebagai upaya peningkatan pemahaman dan pengertian Kader Posyandu sebagai *agent of change*. Pengetahuan sebagai upaya peningkatan pemahaman dan pengertian Kader Posyandu sebelum peningkatan kapasitas berkisar 40-92 dengan rata-rata  $63,0 \pm 16,2$  meningkat sesudah pelaksanaan peningkatan kapasitas menjadi 52-94 dengan rata-rata  $76,8 \pm 14,7$  sebagaimana disajikan pada Tabel 1. Hasil analisis statistik

Paired T-Test pada tingkat kepercayaan 95 persen menunjukkan perbedaan yang signifikan ( $p=0,016$ ) pengetahuan sebelum dan sesudah peningkatan kapasitas sebagai upaya peningkatan pemahaman dan pengertian Kader Posyandu sebagai *Agent of change*.

### Karakteristik Sampel Ibu Hamil Trimester III

Karakteristik sampel ibu hamil trimester III meliputi usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, tingkat pendapatan, dan jumlah anggota keluarga. Hasil penelitian sebagaimana disajikan pada Tabel 2, menunjukkan bahwa tingkat pendidikan sebagian besar (60,0%) sampel hanya sampai Sekolah Menengah Pertama (SMP). Status gizi sebagian besar (70%) responden ibu hamil status gizi normal, namun juga ditemukan 13,3 persen status gizi kurus serta 16,7 persen status gizi gemuk. Lebih lanjut, dapat ditunjukkan bahwa responden ibu hamil merupakan pasangan muda dengan kehamilan 85 persen adalah kehamilan pertama dan kedua.

Tabel 1  
Pengetahuan Kader Posyandu sebagai *Agent of Change*  
Sebelum dan Sesudah Intervensi Peningkatan Kapasitas

Pelatihan Gizi Seimbang	Pengetahuan Kader Posyandu sebagai <i>Agent of Change</i>		<i>p</i> -value
	Mean	SD	
Sebelum	63,0	16,2	
Sesudah	76,8	14,7	0,016***

\*\*\*) Signifikan pada  $\alpha=0,05$

Tabel 2  
Distribusi Responden berdasarkan Karakteristik  
(Tingkat Pendidikan, Berat Badan (Kg), Tinggi Badan (Cm), Usia (Tahun), Status Gizi, dan Kehamilan Ke-)

Karakteristik Responden	Jumlah Responden	
	n	%
Tingkat Pendidikan		
Tamat SD/Sederajat	16	26,7
Tamat SMP/Sederajat	36	60,0
Tamat SMA/Sederajat	8	13,3
Usia (Tahun)		
15 – 19	8	13,3
20 – 24	16	26,7
25 – 30	19	31,7
$\geq 30$	17	28,3
Berat Badan (Kg)		
40 – 49,9	7	11,7
50 – 59,9	34	56,7
$\geq 60$	19	31,6
Tinggi Badan (Cm)		
145 – 149,9	15	25,0
150 – 154,9	28	46,7
155 – 159,9	17	28,3
$\geq 160$		
Status Gizi		
Kurus	8	13,3
Normal	42	70,0
Gemuk	10	16,7
Kehamilan Ke-		
1	25	41,7
2	26	43,3
$> 2$	9	15,0

### Pola Konsumsi Pangan Ibu Hamil (Kuantitatif dan Kualitatif)

Peningkatan kapasitas Kader Posyandu sebagai *agent of change* penyampai informasi langsung kepada masyarakat menunjukkan adanya peningkatan pola konsumsi pangan responden (ibu hamil) secara kualitatif yang ditunjukkan dengan Skor Mutu Pola Konsumsi Pangan responden dengan pendekatan Skor Mutu Pola Pangan Harapan (Skor Mutu PPH), sebagaimana disajikan pada Tabel 3 dan Tabel 4.

Tabel 3 menunjukkan bahwa secara kuantitas dan kualitas, pola konsumsi pangan Responden Ibu Hamil Trimester III sebelum peningkatan kapasitas Kader Posyandu sebagai *Agent of change* dalam kategori sangat kurang, hanya memenuhi 33,3 persen Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan. Demikian juga secara kualitas, skor mutu PPH menunjukkan 73,3 atau hanya memenuhi 79,24 persen dari skor PPH target Standar Nasional Tahun 2020, yaitu 90,4.<sup>12</sup>

Tabel 3  
Pola Pangan Harapan (PPH) Responden Sebelum Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu sebagai *Agent of Change* Penyalur Informasi Kepada Masyarakat Secara Langsung

Kelompok Pangan	Aktual				Standar *)			
	Energi	%Energi	Bobot	Skor PPH	Energi	%Energi	Bobot	Skor PPH
Padi-padian	305	43	0.5	243,3	1075	50	0.5	25
Umbi-umbian	57	8	0.5	3,5	129	6	0.5	2,5
Pangan Hewani	89	12	2	22	258	12	2	24
Minyak dan Lemak	66	9	0.5	4	215	10	0.5	5
Buah/Biji Berminyak	29	4	0.5	1,5	64,5	3	0.5	1
Kacang-kacangan	36	5	2	10	107,5	5	2	10
Gula	50	7	0.5	3	107,5	5	0.5	2,5
Sayur dan Buah	35	5	5	25	129	6	5	30
Lain-lain	52	7	0	0	64,5	3	0	0
Jumlah	716	100		73,3	2150	100		100

\*) Standar Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi XI Tahun 2018

Tabel 4  
Pola Pangan Harapan (PPH) Responden Sesudah Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu sebagai *Agent of Change* Penyalur Informasi Kepada Masyarakat Secara Langsung

Kelompok Pangan	Aktual				Standar *)			
	Energi	%Energi	Bobot	Skor PPH	Energi	% Energi	Bobot	Skor PPH
Padi-padian	486,9	36,8	0.5	18,1	1075	50,0	0.5	25,0
Umbi-umbian	90,1	6,8	0.5	3,4	129	6,0	0.5	2,5
Pangan Hewani	145,6	11,0	2	21,6	258	12,0	2	24,0
Minyak dan Lemak	172,3	13,0	0.5	6,4	215	10,0	0.5	5,0
Buah/ Biji Berminyak	88,0	6,7	0.5	3,3	64,5	3,0	0.5	1,0
Kacang-kacangan	66,7	5,0	2	2,5	107,5	5,0	2	10,0
Gula	50,3	3,8	0.5	1,9	107,5	5,0	0.5	2,5
Sayur dan Buah	74,4	5,6	5	28,0	129	6,0	5	30,0
Lain-lain	148,3	11,2	0	0,0	64,5	3,0	0	0,0
Jumlah	1322,6	100,0		85,1	2150	100,0		100,0

\*) Standar Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi XI Tahun 2018

**Tabel 5**  
**Pola Makan (Kuantitatif) Responden Ibu Hamil Sebelum dan Sesudah**  
**Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu sebagai Agent of Change**

Energi dan Zat Gizi	Tingkat Konsumsi Energi dan Zat Gizi				p-value	
	Sebelum Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu		Sesudah Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu			
	Konsumsi	%	Konsumsi	%		
Energi (Kalori)	716 ± 271	65	1323 ± 281	93	0,001	
Karbohidrat (g)	199 ± 54	69	270 ± 26	93	0,035	
Protein (g)	65 ± 22	108	71 ± 26	118	0,041	
Lemak (g)	31 ± 13	44	62 ± 18	90	0,027	
Fe (mg)	6 ± 3	40	10 ± 5	69	0,019	
Vitamin C (mg)	37 ± 18	38	60 ± 63	60	0,017	

**Tabel 6**  
**Distribusi Responden Ibu Hamil dan Menyusui berdasarkan**  
**Tingkat Konsumsi Energi-Protein dan Bayi Berat Lahir**

Tingkat Konsumsi	n	BBLN		BBLR		p-value
		n	%	n	%	
<b>Energi</b>						
Normal	46	46	100,0	0	0,0	0,001
Defisit	14	6	42,9	8	57,1	
<b>Protein</b>						
Normal	48	48	100,0	0	0,0	0,001
Defisit	12	4	33,3	8	66,7	

Tabel 4 menunjukkan bahwa rata-rata skor mutu PPH Responden Ibu Hamil Trimester III sesudah peningkatan kapasitas Kader Posyandu sebagai *Agent of change* dibandingkan dengan skor PPH target Standar Nasional Tahun 2020 termasuk dalam kategori baik karena mencapai 85,1 atau memenuhi 92,0% dari skor PPH target Standar Nasional Tahun 2020, yaitu 90,4.<sup>12</sup> Namun demikian, Tabel 4 juga menunjukkan bahwa rata-rata pola konsumsi pangan responden ibu hamil belum memperhatikan diversifikasi pangan yang ditunjukkan oleh energi kelompok pangan padi-padian (36,8%), umbi-umbian (6,8%), pangan hewani (11,0%), minyak dan lemak (13%), buah/biji berminyak (6,7%), kacang-kacangan (5,0%), sayur dan buah (5,6%), dan lain-lain (11,2%) lebih rendah dibandingkan dengan energi standar. Secara kuantitas, pola konsumsi pangan ibu hamil disajikan pada Tabel 5.

Peningkatan kapasitas Kader Posyandu sebagai *agent of change* melalui pendidikan dan pelatihan Gizi Seimbang 4 Pilar 10 Pesan, Konseling Menyusui WHO 40 Jam, PMBA, dan Antropometri merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan perbaikan konsumsi energi dan zat gizi responden ibu hamil dan nifas untuk memenuhi kebutuhan energi dan zat gizi. Peningkatan tingkat konsumsi energi dan zat gizi dari kategori defisit tingkat berat (< 70% AKG) menjadi kategori normal (90-119% AKG) sebagaimana disajikan pada Tabel 5, diduga disebabkan karena peningkatan pengetahuan dan pemahaman Kader Posyandu sebagai *Agent of change* Penyalur Informasi kepada Masyarakat secara Langsung, sebagaimana disajikan pada Tabel 2. Namun, masih ditemukan tingkat konsumsi Fe dan vitamin C dalam kategori defisit tingkat berat (<70% AKG). Dengan demikian, peningkatan kapasitas Kader Posyandu sebagai *agent of change* masih harus terus dilakukan secara kontinyu dan berkelanjutan sebagai upaya intervensi gizi spesifik dalam pencegahan *stunting* hingga bayi – anak berumur 24 bulan. Sebagian besar responden berada pada status gizi normal (70,0%) berdasarkan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT), cenderung melahirkan bayi berat lahir normal (BBLN), sebagaimana disajikan pada Tabel 6.

**Tabel 7**  
**Distribusi Responden Ibu Hamil Berdasarkan Determinan Kejadian Stunting pada Bayi Usia 0-6 Bulan**

Variabel	Kejadian Stunting				Total	
	Stunting		Tidak Stunting		n	%
Bayi Berat Lahir (BBL)						
BBL Rendah	7	87,5	1	12,5	8	100,0
BBL Normal	1	1,9	51	98,1	52	100,0
Inisiasi Menyusu Dini (IMD)						
Ya	1	1,9	51	98,1	52	100,0
Tidak	7	87,5	1	12,5	8	100,0
Pemberian ASI Eksklusif						
Ya	2	4,8	40	95,2	42	100,0
Tidak	6	33,3	12	66,7	18	100,0
Praktik Pemberian Makan Usia Pertama Pemberian MP-ASI						
Usia < 6 Bulan	6	33,3	12	66,7	18	100,0
Usia ≥ 6 Bulan	2	4,8	40	95,2	42	100,0
Kelengkapan Imunisasi Dasar						
Lengkap	0	0,0	52	100,0	52	100,0
Tidak Lengkap	8	100,0	0	0,0	8	100,0
Tingkat Pendidikan Ibu						
SD Sederajat	6	37,5	10	62,5	16	100,0
SMP Sederajat	2	5,6	34	94,4	36	100,0
SMA Sederajat	0	0,0	8	100,0	8	100,0

Tabel 6 menunjukkan bahwa responden ibu hamil dengan tingkat konsumsi energi dan protein dalam kategori defisit, maka berat badan bayi yang dilahirkan dalam kondisi bayi berat lahir rendah (BBLR). Tingkat konsumsi energi dan protein dalam kategori defisit ini disebabkan karena pola makan sehari-hari belum menunjukkan diversifikasi, sebagaimana dijelaskan dalam pola makan secara kualitatif yang ditunjukkan dengan skor PPH, bahwa konsumsi sumber energi kelompok pangan padi-padian (36,8%), umbi-umbian (6,8%), pangan hewani (11,0%), minyak dan lemak (13%), buah/ biji berminyak (6,7%), kacang-kacangan (5,0%), sayur dan buah (5,6%) dan lain-lain (11,2%) lebih rendah dibandingkan dengan kebutuhan energi Standar Kecukupan Gizi yang Dianjurkan Tahun 2019.

#### **Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu sebagai *Agent of Change* dan Determinan Stunting pada Bayi 0 – 6 Bulan**

Hasil penelitian pengaruh intervensi gizi spesifik oleh Kader Posyandu sebagai *Agent of Change* meliputi variabel bayi berat lahir, keberhasilan inisiasi menyusu dini (IMD), keberhasilan ASI Eksklusif, praktik pemberian makanan usia pertama pemberian MP-ASI, dan kelengkapan imunisasi dasar terhadap kejadian *stunting* disajikan pada Tabel 7.

#### **Perkembangan Bayi/Anak Usia 7 – 24 Bulan**

Perkembangan otak anak yang sensitif terkait dengan asupan energi dan zat gizi pada umumnya terjadi pada usia 2 tahun, dan apabila pada usia 2 tahun tersebut terjadi kekurangan asupan energi dan zat gizi maka perkembangan akan terhambat.<sup>13</sup> Sel saraf otak akan terus berkembang sehingga pada usia 5 tahun ukuran otak anak telah mendekati ukuran otak dewasa, kira-kira 90 persen sehingga asupan energy dan zat gizi yang tepat selama kehamilan dan selama 5 tahun usia anak, sangat berperan dalam hasil perkembangan otak. Contoh, asam amino yang terdapat dalam protein dapat berfungsi sebagai precursor neurotransmitter yang berfungsi sebagai perkembangan otak dan dapat mempengaruhi dalam perkembangan pada anak terutama asam amino tirozin dan triptofan. Sementara itu, salah satu zat gizi mikro yaitu zink dapat berfungsi sebagai pelepasan neurotransmitter, pematangan, neurogenesis, migrasi neuron dan pembentukan sinaps. Ibu hamil yang kekurangan asupan zink, dapat mempengaruhi penurunan gerakan janin, variabilitas denyut jantung, menurunkan stabilitas sistem saraf otonom, dan menurunkan preferential behavior anak, serta dapat merubah fungsi hipotalamus dalam otak. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa badut *stunting* sebagian besar memiliki perkembangan dengan kategori menyimpang yaitu 8,3 persen. sedangkan, pada badut yang tidak *stunting* sebagian besar memiliki perkembangan dengan kategori sesuai, yaitu 71,7 persen sebagaimana disajikan pada Tabel 8.

Kelebihan penelitian ini menggunakan instrumen Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP) yang mempunyai tingkat sensitivitas dan spesifisitas yang tergolong tinggi.<sup>10</sup> Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (*skill*) dalam struktur dan fungsi yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil proses pematangan. Perkembangan anak berhubungan dengan perubahan kualitatif yang meliputi beberapa dimensi perkembangan anak, yaitu perkembangan motorik kasar, motorik halus, bicara dan bahasa, kemandirian dan sosialisasi.<sup>11</sup> Tabel 8 menunjukkan bahwa perkembangan bayi/anak usia 7-24 bulan yang tidak mengalami *stunting*, sebesar 71,7 persen dalam kategori sesuai. Sebaliknya, perkembangan bayi/anak usia 7-24 bulan yang mengalami *stunting*, tidak ada dalam kategori sesuai. Hasil analisis statistik Korelasi Spearman pada tingkat kepercayaan 95 persen menunjukkan hubungan yang signifikan ( $p=0.001$ ) antara perkembangan bayi/anak usia 7-24 bulan dengan kejadian *stunting*. Lebih lanjut, hasil penelitian menunjukkan bahwa perkembangan bayi/anak usia 7-24 bulan dalam kategori meragukan dan penyimpangan cenderung *stunting*. Hubungan yang dapat terjadi dengan rendahnya perkembangan bayi/anak usia 7-24 bulan, dapat menjadi faktor yang mendorong munculnya kejadian *stunting*, dimana bayi/anak usia 7-24 bulan dengan perkembangan meragukan dan penyimpangan cenderung dapat terjadi karena mendapatkan asupan energi dan zat gizi dalam kategori defisit (kurang dari 90% Angka Kecukupan Gizi).

### Tingkat Kecerdasan Intelektual Bayi/Anak Usia di Atas 24 Bulan

Tingkat kecerdasan intelektual dalam penelitian ini menunjukkan bahwa anak usia di atas 24 bulan memiliki tingkat kecerdasan rata-rata cerdas, di atas rata-rata hingga superior sebesar 86,7 persen dan tidak *stunting*, sebagaimana disajikan pada Tabel 9. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh peningkatan kapasitas Kader Posyandu sebagai *agent of change* selama periode 1.000 HPK yang signifikan terhadap kejadian *stunting* dan tingkat kecerdasan intelektual anak usia di atas 24 bulan.

Tabel 9 menunjukkan bahwa capaian hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian<sup>14</sup> yang menunjukkan angka kejadian *stunting* pada anak baru masuk sekolah dasar sebesar 16,8 peren, sedangkan anak yang memiliki tingkat kecerdasan intelektual rata-rata cerdas hingga superior hanya sebesar 29,34 persen jauh lebih rendah dibandingkan tingkat kecerdasan intelektual anak melalui peningkatan kapasitas Kader Posyandu sebagai *agent of change* selama periode 1.000 HPK, yaitu 86,7 persen. Berbeda dengan tingkat kecerdasan intelektual anak dan kejadian *stunting* yang tidak ada peningkatan kapasitas Kader Posyandu sebagai *agent of change* selama periode 1.000 HPK, sebagaimana dilaporkan Unicef (2013) bahwa anak usia 6-9 tahun yang pada saat usia balita menderita kekurangan gizi memiliki rata-rata IQ yang lebih rendah 13,7 poin dibandingkan dengan anak yang tidak pernah mengalami kekurangan gizi semasa balita. Lebih lanjut, juga dijelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan ( $p=0.013$ ) antara *stunting* dengan tingkat kecerdasan (*Intelligence Quotient -IQ*) dimana kejadian *stunting* pada anak baru masuk sekolah dasar sebesar 16,8 persen, sedangkan anak yang memiliki tingkat kecerdasan intelektual rata-rata hingga superior hanya sebesar 29,31 persen jauh lebih rendah dibandingkan dengan anak dengan peningkatan kapasitas Kader Posyandu sebagai *agent of change* selama periode 1.000 HPK pada penelitian ini yang mencapai 86,7 persen pada Tahun 2022.

**Tabel 8**  
Distribusi Bayi/Anak Usia 7-24 Bulan berdasarkan Status Perkembangan dan  
Kejadian Stunting pada Bayi Usia 0-6 Bulan

Status Perkembangan	Kejadian Stunting				Total	
	Stunting		Tidak Stunting			
	n	%	n	%	n	%
Sesuai	0	0,0	43	71,7	43	71,7
Meragukan	3	5,0	9	15,0	12	20,0
Penyimpangan	5	8,3	0	0,0	5	8,3
Total	8	13,3	52	86,7	60	100,0

Tabel 9  
Distribusi Anak Usia di Atas 24 Bulan berdasarkan Tingkat Kecerdasan Intelektual dan Kejadian Stunting

Tingkat Kecerdasan	Kejadian Stunting				Total	
	Stunting		Tidak Stunting		n	%
Superior	0	0,0	5	8,3	5	8,3
Di Atas Rata-rata	0	0,0	12	20,0	12	20,0
Rata-rata Cerdas	0	0,0	35	58,4	35	58,4
Di Bawah Rata-rata	2	3,3	0	0,0	2	3,3
Rendah	6	10,0	0	0,0	6	10,0
Total	8	13,3	52	86,7	60	100,0

## BAHASAN

Peningkatan kapasitas Kader Posyandu sebagai *agent of change* dan determinan kejadian stunting sebagaimana disajikan pada Tabel 7 menunjukkan adanya kecenderungan bahwa dengan inisiasi menyusu dini (IMD), pencapaian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI yang tepat jenis dan bentuk-tepat jumlah/porsi-tepat waktu pemberian sesuai tahapan umur, serta kelengkapan imunisasi dasar dapat mencegah *stunting* bayi usia 0-6 bulan. Bayi berat lahir rendah cenderung *stunting* (100,0%) dibandingkan dengan bayi berat lahir normal (2,6%), demikian juga dengan inisiasi menyusu dini (IMD). Bayi berat lahir rendah (BBLR) merupakan prediktor terkuat terjadinya *stunting* pada bayi 0-12 bulan. Hasil temuan ini sejalan dengan penelitian<sup>15</sup> yang menunjukkan bahwa bayi berat lahir rendah mempunyai risiko mengalami *stunting* 5 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi berat lahir normal. Berat bayi lahir merupakan indikator potensial untuk pertumbuhan bayi, respon terhadap rangsangan, lingkungan, dan untuk bayi bertahan hidup. Berat bayi lahir memiliki dampak yang sangat besar terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak dan tinggi badan anak pada saat dewasa.

Bayi berat lahir rendah akan berisiko tinggi pada morbiditas, mortalitas, penyakit infeksi, kekurangan berat badan dan *stunting* di awal periode neonatal sampai masa kanak-kanak. Anak mengalami *stunting* disebabkan karena pada saat di dalam kandungan anak sudah mengalami retardasi pertumbuhan atau pertumbuhan yang terhambat saat masih di dalam kandungan (*Intra Uterine Growth Retardation/IUGR*). IUGR ini disebabkan oleh kemiskinan, penyakit, dan defisiensi zat gizi. Artinya, ibu hamil dengan gizi kurang sejak trimester awal sampai akhir kehamilan akan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), yang kedepannya anak akan berisiko besar menjadi *stunting*. Dampak dari BBLR akan berlangsung antar generasi yang satu ke generasi selanjutnya. BBLR kedepannya akan memiliki ukuran antropometri yang kurang pada masa dewasa. *ACC/SCN and International Food Policy Research Institute* (2000) melaporkan bahwa ibu hamil dengan gizi kurang sejak awal sampai dengan akhir kehamilan akan melahirkan BBLR, yang kedepannya akan menjadi anak *stunting*. BBLR yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang tidak memadai, dan sering terjadi infeksi pada anak selama masa pertumbuhan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan menghasilkan anak yang *stunting*.

Peningkatan kapasitas Kader Posyandu sebagai *Agent of change* Penyalur Informasi kepada Masyarakat secara Langsung melalui pendidikan dan pelatihan Gizi Seimbang 4 Pilar 10 Pesan, Konseling Menyusui WHO 40 Jam, PMBA, dan Antropometri juga menunjukkan bahwa bayi berat lahir normal mengalami *stunting* hanya sebesar 1,9 persen. Hal ini disebabkan karena ada faktor lain yang secara langsung mempengaruhi status gizi, yaitu sosial-ekonomi keluarga, penyakit infeksi, dan tingkat konsumsi energi-zat gizi. Keberhasilan pemberian ASI eksklusif sejalan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang tepat jenis dan bentuk-tepat jumlah/porsi-tepat waktu pemberian sesuai tahapan umur. Jumlah bayi dengan tidak ASI eksklusif berhubungan dengan jumlah bayi yang diberi MP-ASI dini sehingga menyebabkan kegagalan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Bayi dengan keberhasilan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang tepat menunjukkan kecenderungan tidak *stunting* (95,2%) dibandingkan dengan kegagalan pemberian ASI eksklusif dan pemberian MP-ASI dini.

Kelengkapan imunisasi dasar cenderung menunjukkan kejadian tidak *stunting*. Peningkatan kapasitas Kader Posyandu sebagai *Agent of change* Penyalur Informasi kepada Masyarakat secara Langsung menunjukkan

bayi dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap cenderung *stunting* (100,0%). Sejalan dengan penelitian<sup>15</sup> menunjukkan bahwa bayi dengan riwayat imunisasi dasar tidak lengkap mempunyai risiko mengalami *stunting* 6 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang riwayat imunisasi dasar lengkap. Imunisasi memberikan efek kekebalan tubuh terhadap manusia, dibutuhkan terutama pada usia dini yang merupakan usia rentan terkena penyakit. Dampak dari sering dan mudahnya terserang penyakit adalah gizi buruk. Salah satu faktor penting dalam menentukan anak sehat adalah dengan imunisasi. Imunisasi dapat memberikan antigen bakteri atau virus tertentu yang telah dilemahkan atau dimatikan dengan tujuan merangsang sistem imun tubuh untuk membentuk antibodi. Antibodi yang terbentuk setelah imunisasi berguna untuk meningkatkan kekebalan secara aktif sehingga dapat mencegah atau mengurangi penyakit tertentu.<sup>17</sup> Imunisasi bermanfaat untuk melindungi bayi dan balita dari penyakit infeksi yang berbahaya, seperti TBC, Hepatitis B, Difteri, Pertusis, Tetanus, dan Campak. Infeksi yang menghambat reaksi imunologis yang normal dengan menghabiskan energi tubuh. Apabila bayi dan balit tidak memiliki imunitas terhadap penyakit, maka bayi dan balita akan lebih cepat kehilangan energi tubuh karena penyakit infeksi, sebagai reaksi pertama akibat adanya infeksi adalah menurunnya nafsu makan bayi dan balita sehingga menolak makanan yang diberikan. Penolakan terhadap makanan berarti berkurangnya pemasukan energi dan zat gizi dalam tubuh. Persoalan *stunting* bukan sekedar berbicara gangguan pertumbuhan tinggi badan anak, namun juga dapat menyebabkan hambatan kecerdasan anak serta menimbulkan kerentanan terhadap penyakit menular dan bahkan tidak menular, serta penurunan produktivitas pada saat dewasa. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan *stunting* melalui imunisasi guna melindungi generasi bangsa demi mewujudkan Indonesia Sehat.

Bayi berat lahir rendah akan berisiko tinggi pada morbiditas, mortalitas, penyakit infeksi, kekurangan berat badan dan *stunting* di awal periode neonatal sampai masa kanak-kanak. Anak mengalami *stunting* disebabkan karena pada saat di dalam kandungan anak sudah mengalami retardasi pertumbuhan atau pertumbuhan yang terhambat saat masih di dalam kandungan (*Intra Uterine Growth Retardation/IUGR*). IUGR ini disebabkan oleh kemiskinan, penyakit, dan defisiensi zat gizi. Artinya, ibu dengan gizi kurang sejak trimester awal sampai akhir kehamilan akan melahirkan BBLR, yang kedepannya anak akan berisiko besar menjadi *stunting*. Dampak dari BBLR akan berlangsung antar generasi yang satu ke generasi selanjutnya. BBLR kedepannya akan memiliki ukuran antropometri yang kurang pada masa dewasa. Ibu dengan gizi kurang sejak awal sampai dengan akhir kehamilan akan melahirkan BBLR, yang kedepannya akan menjadi anak *stunting*. BBLR yang diiringi dengan konsumsi makanan yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang tidak memadai, dan sering terjadi infeksi pada anak selama masa pertumbuhan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan menghasilkan anak yang *stunting*.<sup>16</sup>

Persoalan *stunting* bukan sekedar berbicara gangguan pertumbuhan tinggi badan anak, namun juga dapat menyebabkan hambatan kecerdasan anak serta menimbulkan kerentanan terhadap penyakit menular dan bahkan tidak menular, serta penurunan produktivitas pada saat dewasa. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan *stunting* melalui imunisasi guna melindungi generasi bangsa demi mewujudkan Indonesia Sehat. Peningkatan kapasitas Kader Posyandu sebagai *agent of change* dalam penelitian ini mempengaruhi prevalensi *stunting* di Kota Malang (13,3%) relatif lebih rendah dibandingkan prevalensi *stunting* Provinsi Jawa Timur Tahun 2022 dimana di atas Provinsi Jawa Timur Tahun 2022, yaitu 19,2 persen.<sup>4</sup>

Bayi/anak usia 7 – 24 bulan yang mengalami *stunting* cenderung mengalami pertumbuhan fisik yang lambat dan pendek, yang merupakan efek dari kurang terpenuhinya asupan energi dan zat gizi. Zat gizi memegang peranan penting dalam pertumbuhan, terutama pada bayi/anak usia di bawah 2 tahun, dimana kecukupan energi dan zat gizi akan mempengaruhi pengembangan sel-sel saraf yang mempengaruhi fungsi motorik, kecerdasan, serta respon social. Hal ini dapat memberikan efek negatif pada fungsi panca indera yang memberikan stimulus pada otak.<sup>18</sup> Perkembangan fungsi motorik, kecerdasan, serta sosial pada anak digunakan untuk membantu bayi/anak dalam melakukan eksplorasi serta mengaplikasikan kemampuan yang dimiliki. Hal ini menjadi modal dasar dalam perkembangan bayi/anak sehingga menjadi lebih mandiri, mengeksplorasi lingkungan dengan lebih baik, serta mampu melakukan interaksi dengan lebih awal dan lebih baik. Kualitas masa depan perkembangan bayi/anak ditentukan sejak dini, dimana ketika perkembangan mencapai optimal maka pada periode selanjutnya akan cenderung terdapat pertumbuhan dan perkembangan yang baik. Demikian pula ketika terdapat deteksi dini gejala *stunting*, maka dapat dilakukan penanganan sejak dini untuk memperbaiki pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini bertujuan untuk menciptakan balita dengan fungsi motorik, kecerdasan, dan sosial yang baik, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup bayi/anak pada masa mendatang.

## SIMPULAN

Intervensi gizi spesifik pada target 1000 HPK oleh Kader Posyandu sebagai *Agent of Change* menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Kendalkerep-Kota Malang yang hanya sebesar 13,3 persen pada Tahun 2022, menjadi kontributor utama dari penurunan *stunting* di Kota Malang hingga mendapatkan predikat Kabupaten/Kota kategori "hijau" dengan prevalensi *stunting* 18 persen di bawah Provinsi Jawa Timur 19,2 persen, di bawah Nasional 21,6 persen, dan berada di bawah prevalensi *Stunting* yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO) yaitu 20 persen.

## SARAN

Intervensi gizi spesifik pada target 1000 HPK oleh Kader Posyandu sebagai *Agent of Change* harus terus dilaksanakan secara kontinyu dan berkelanjutan untuk mewujudkan Kota Malang menuju Komitmen Nasional dalam percepatan penurunan *stunting* 14 persen pada tahun 2024 dan Zero *Stunting* pada Tahun 2030, melalui solusi yang terukur.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang yang telah memfasilitasi pembiayaan dan sarana-prasarana penelitian, Kepala Dinas Kesehatan Kota Malang dan Kepala Puskesmas Kendalkerep – Kota Malang yang telah memberikan ijin untuk melakukan penelitian, Kepala Kelurahan Jodipan Kecamatan Blimbing – Kota Malang, serta semua pihak yang telah mendukung pelaksanaan penelitian ini.

## RUJUKAN

1. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Risksdas) Tahun 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta. 2013. Internet. Available from: [https://labmandat.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2013/Laporan\\_risksdas\\_2013\\_final.pdf](https://labmandat.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2013/Laporan_risksdas_2013_final.pdf)
2. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Nasional RISKESDAS 2018 [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta; 2019. Internet. Available from: [http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan\\_Nasional\\_RKD2018\\_FIN\\_AL.pdf](http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FIN_AL.pdf)
3. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021. Internet. 2021. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
4. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. Internet. 2022. Available from: <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2022/>
5. Sekretariat Wakil Presiden RI. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*). 2017. Volume 1. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).
6. Badan Pusat Statistik. Kota Malang dalam Angka Tahun 2022. Available from: <https://malangkota.bps.go.id>
7. Pudjirahaju, A., AAG Anom Aswin, dan Dwie Soelistyorini. Modifikasi Konseling Menyusui Modul 40 Jam WHO/Unicef dalam Manajemen Laktasi terhadap Peningkatan Praktik ASI Eksklusif di Kota Malang. Riset Hibah Bersaing – Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang. 2018.
8. Kementerian Kesehatan RI. Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia. 2019. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 28 Tahun 2019.
9. WHO. Table of Standard Anthropometry WHO-2005. WHO. Geneva. 2006
10. Kementerian Kesehatan RI. Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan gangguan Tumbuh Kembang Anak. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 66 Tahun 2014.
11. Betty, B.S. Mencetak Balita Cerdas dan Pola asuh Orang Tua. ISBN 978-602-9129-75-5. Penerbit Nuha Medika. Yogyakarta. 2014.

12. Kementerian Pertanian RI. Direktori Perkembangan Konsumsi Pangan 2021. Badan Ketahanan Pangan. 2021. Internet. Available from: <https://ditjenpkh.pertanian.go.id>
13. Wachs, T.D., M. Georgieff, S. Cusick, and B.S. McEwen. Issues in The Timing of Integrated Early Interventions: Contributions from Nutrition, Neuroscience, and Psychological Research. *Annals of The New York Academy of Sciences*. 1308(2014): 89 – 106. DOI: 10.1111/nyas.12314.
14. Gunasari, D.S.A. Hubungan *Stunting* dengan Tingkat Kecerdasan Intelektual (Intelligence Quotient – Iq) pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang. Thesis Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang. 2016. Internet. Available from: <http://scholar.unand.ac.id>
15. Swathma D., H. Lestari, dan R.T. Ardiansyah. Analisis Faktor Risiko BBLR, Panjang Badan Bayi saat Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita Usia 12 – 36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kandai Kota Kendari Tahun 2016. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*. Volume 1 Nomor 3 (2016). DOI: <http://dx.doi.org/10.37887/jimkesmas.v1i3>.
16. United Nations Administrative Committee on Coordination Sub Committee on Nutrition (ACC/SCN), International Food Policy Research Institute (IFPRI). 4th Report-The world nutrition situation: nutrition throughout the life cycle. Geneva: ACC/SCN & IFPRI; 2000.
17. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022. Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana *Stunting*.
18. Pantaleon M.G., H. Hadi, dan I.L. Gamayanti. *Stunting* Berhubungan dengan Perkembangan Motorik Anak di Kecamatan Sedayu, Bantul, Yogyakarta. 2015. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia* Volume 3 Nomor 1 Bulan Januari 2015: 10 – 21.