

ANALISIS ANGKA KEJADIAN STUNTING SEBELUM DAN SESUDAH PENERAPAN GERAKAN INTERVENSI DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TUTUYAN

¹ Vannila Mokoagow., ² Jonesius E. Manoppo., ³ Agustevie A.J Telew

¹Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Manado, Manado, Indonesia Email:

¹ vannilamokoagow23@gmail.com ² manoppoeden@unima.ac.id ³ agustevie@unima.ac.id

Diterima:09-09-2025 Direvisi : :12 -09-2025 Disetujui : :23-09-2025

Abstrak

Stunting di wilayah kerja Puskesmas Tutuyan merupakan permasalahan gizi kronis yang berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak, sehingga memerlukan perhatian khusus melalui upaya intervensi gizi yang terarah dan berkelanjutan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis angka kejadian stunting sebelum dan sesudah penerapan gerakan intervensi di wilayah kerja Puskesmas Tutuyan. Desain penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan metode *quasi experimental* tipe *one group pre-post study*. Populasi penelitian adalah seluruh balita usia 0–59 bulan yang lahir sebelum program intervensi (Juni 2024), dengan jumlah sampel 90 balita yang dipilih sesuai kriteria inklusi. Data diperoleh melalui data sekunder dari rekam medis Puskesmas Tutuyan. Analisis dilakukan menggunakan uji *paired t-test* dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,01$. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan angka kejadian stunting dari 34 balita (37.7%) sebelum intervensi menjadi 24 balita (26,7%) sesudah intervensi. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000 (<0,01)$ yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara angka kejadian stunting sebelum dan sesudah intervensi. Maka dapat disimpulkan bahwa gerakan intervensi berpengaruh signifikan terhadap penurunan prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Tutuyan.

Kata kunci: Stunting, Gerakan Intervensi

Abstract

Stunting in the Tutuyan Community Health Center (Puskesmas) area is a chronic nutritional problem that impacts children's physical growth and cognitive development, thus requiring special attention through targeted and sustainable nutritional intervention efforts. This study aims to analyze the incidence of stunting before and after the implementation of the intervention movement in the Tutuyan Community Health Center (Puskesmas) area. The research design used a quantitative approach with a quasi-experimental method of the one-group pre-post study. The study population was all toddlers aged 0–59 months born before the intervention program (June 2024), with a sample size of 90 toddlers selected according to the inclusion criteria. Data were obtained through secondary data from the Tutuyan Community Health Center medical records. Analysis was carried out using a paired t-test with a significance level of $\alpha = 0.01$. The results of the study showed a decrease in the incidence of stunting from 34 toddlers (37.7%) before the intervention to 24 toddlers (26.7%) after the intervention. The statistical test results obtained a $p\text{-value} = 0.000 (<0.01)$, which means there was a significant difference between the incidence of stunting before and after the intervention. Therefore, it can be concluded that the intervention movement had a significant impact on reducing stunting prevalence in the Tutuyan Community Health Center's work area.

Keywords: Stunting, Intervention Movement

PENDAHULUAN

Anak berusia 0–59 bulan, yang disebut sebagai balita oleh WHO dan Kementerian Kesehatan, membutuhkan asupan gizi yang cukup agar tumbuh dan berkembang dengan baik. Gizi yang kurang pada periode kritis ini dapat mempengaruhi perkembangan fisik dan otak anak. Kondisi ini dapat berlanjut hingga mereka menginjak usia lima tahun, mengakibatkan stunting, yang merupakan tanda bahwa anak tidak mendapat asupan gizi yang memadai. Stunting dapat menyebabkan penurunan kecerdasan, sistem kekebalan tubuh yang lemah, serta menurunkan produktivitas mereka di masa depan. Oleh karena itu, penting untuk memastikan kecukupan gizi sejak masa kehamilan hingga dua tahun pertama kehidupan untuk mendukung pertumbuhan anak yang sehat.

Salah satu permasalahan gizi yang masih dihadapi dunia hingga saat ini adalah stunting, yaitu kondisi gagal tumbuh yang menghambat perkembangan fisik anak. WHO (2024) melaporkan bahwa sekitar 150,2 juta anak di bawah usia lima tahun, atau setara dengan 23,2%, mengalami kondisi tubuh yang lebih pendek dari standar usianya. Di Indonesia, upaya penurunan angka stunting menunjukkan hasil positif. Berdasarkan data Riskesdas (2018), prevalensi stunting menurun dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada 2018, dan terus berlanjut hingga mencapai 24,4% pada 2021, 21,6% pada 2022, 21,5% pada 2023, serta 19,8% pada tahun 2024 (SSGI).

Di Provinsi Sulawesi Utara, prevalensi stunting pada tahun 2023 mencapai 21,3%, sedikit lebih rendah dibandingkan angka nasional sebesar 21,5% (SKI, 2023). Meski demikian, hasil tersebut masih belum memenuhi standar WHO, yang menargetkan prevalensi stunting di bawah 20%. Berdasarkan data BKKBN Sulut (2024), beberapa kabupaten yang memiliki angka stunting tertinggi antara lain Bolaang Mongondow Selatan (33%), Bolaang Mongondow Timur (28,4%), Bolaang Mongondow Utara (27,8%), Minahasa Selatan (26,4%), serta Siau Tagulandang Biaro (27,8%). Secara nasional, prevalensi stunting tahun 2023 menunjukkan penurunan tipis dibandingkan tahun sebelumnya, yakni dari 21,6% menjadi 21,5%.

Jika perkembangan yang lambat tidak ditangani dengan baik, maka dapat timbul konsekuensi negatif seperti postur tubuh yang pendek, ketidaksesuaian dengan usia, serta gangguan kognitif (Nazidah, et al 2022). Stunting menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak, termasuk penurunan kemampuan intelektual serta kerusakan permanen pada sel neuron, yang berakibat anak sulit belajar dan produktivitasnya menurun di masa dewasa (Aghniya, 2022). Di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur, Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2024 mencatat prevalensi stunting sebesar 28,4%. Berdasarkan Diseminasi Audit Kasus, jumlah balita pada Juni 2024 tercatat 5.703, dengan 5.604 balita atau 98% berhasil dilakukan pengukuran. Dari hasil pengukuran ditemukan 165 balita stunting. Bolaang Mongondow Timur memiliki 7 kecamatan antara lain Kecamatan Tutuyan, Kotabunan, Motongkad, Nuangan, Modayag, Modayag Barat, dan Mooat. Pada tahun 2024 bulan Mei, Kecamatan tutuyan memiliki angka stunting sejumlah 34 balita dan pada bulan Juli turun menjadi 24 balita. Angka ini menunjukkan bahwa Stunting masih menjadi permasalahan kesehatan yang tinggi dan perlu mendapatkan prioritas penanganan.

Sebagian besar masyarakat di Kecamatan Tutuyan atau wilayah kerja Puskesmas Tutuyan memiliki pekerjaan sebagai petani, menjadikan bidang pertanian sebagai fondasi ekonomi penduduk setempat. Keadaan geografis yang didominasi oleh lahan pertanian yang subur serta iklim tropis yang ideal untuk berbagai jenis tanaman pangan dan hortikultura mendukung perkembangan sektor ini. Produk utama yang paling banyak ditanam mencakup cabai, jagung, serta tanaman perkebunan seperti kelapa, cengklik, kakao serta pala. Pertanian tidak hanya menjadi sumber penghasilan bagi keluarga, tetapi juga berfungsi penting dalam memastikan ketahanan pangan di kecamatan tutuyan.

Gerakan intervensi merupakan upaya terstruktur yang dilakukan oleh pemerintah maupun fasilitas kesehatan untuk mencegah dan menurunkan angka stunting melalui perbaikan gizi, pola asuh, serta peningkatan layanan kesehatan. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2024), intervensi dilakukan secara serentak dengan lima pilar utama, yaitu peningkatan dan pengukuran bayi-balita terstandar, pencatatan dan pelaporan real-time, intervensi masalah gizi dan rujukan yang tepat, skrining ibu hamil dan calon pengantin, serta edukasi pencegahan stunting.

Gerakan intervensi yang dilaksanakan di Puskesmas Tutuyan merupakan langkah strategis dalam mengurangi prevalensi stunting yang masih cukup tinggi di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur, yang mencapai 28,4% pada 2024. Data terakhir menunjukkan adanya penurunan kasus stunting di wilayah Puskesmas Tutuyan, dari 34 kasus pada Mei 2024 menjadi 24 kasus pada Juli 2024. Kondisi ini mengindikasikan adanya dampak positif dari intervensi yang diterapkan, meski efektivitasnya masih perlu dikaji lebih lanjut secara ilmiah. Melihat fakta tersebut, peneliti terdorong untuk melakukan penelitian berjudul “Analisis Angka Kejadian Stunting Sebelum dan Sesudah Penerapan Gerakan Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tutuyan.”

METODE PENELITIAN

Selama Maret hingga September 2025, penelitian ini dilakukan di Puskesmas Tutuyan dengan pendekatan One Group Pre-post Study dalam kerangka Quasi Experimental. Metode kuantitatif digunakan untuk mengevaluasi perubahan angka stunting, mengamati dampak langsung dari gerakan intervensi terhadap kejadian stunting di wilayah kerja yang menjadi fokus penelitian.

Populasi, Sampel Penelitian dan Teknik Sampling

1. Populasi

Seluruh balita (0-59 bulan) merupakan populasi pada penelitian yang lahir sebelum adanya Gerakan intervensi pada bulan juni tahun 2024 di Wilayah kerja Puskesmas Tutuyan.

2. Sampel

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + Ne^2} \\ n &= \frac{864}{1 + 864 \times 0.01} \\ n &= \frac{864}{1 + 8.64} \\ n &= \frac{864}{9.64} = 89.63 = 90 \end{aligned}$$

Dimana :

N = Jumlah Populasi

e = Tingkat toleransi kesalahan

n = Jumlah Sampel

Jadi berdasarkan pada rumus perhitungan diatas diperoleh besarnya sampel yang diperlukan adalah sebanyak 90 balita di wilayah kerja Puskesmas Tutuyan.

3. Teknik Sampling

a. Kriteria Insklusii

- Balita yang berusia antara 0-59 bulan yang terdaftar di posyandu/Puskesmas yang lahir sebelum Juni 2024.

- 90 Balita Pada Bulan Mei dan Juli Memiliki pengukuran PB/U atau TB/U yang lengkap sehingga dapat dihitung z-score TB/U.
- b. Kriteria Eksklusi
- Balita yang memiliki rekam medis yang didokumentasikan yang mengalami cacat kongenital atau kondisi medis kronis yang mempengaruhi pertumbuhan linear, seperti kelainan tulang bawaan.
- Z-score tidak dapat dihitung karena data pengukuran tidak lengkap atau usia tidak jelas.

4. Variabel Penelitian

Variabel bebas mencakup perbedaan kondisi sebelum dan sesudah gerakan intervensi, sementara variabel terikatnya adalah tingkat kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tutuyan, yang menjadi objek utama pengamatan.

Definisi Operasional
Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
Angka Kejadian	Proporsi balita usia 0–59 bulan	Pengukuran tinggi/panjang badan	Infantometer & Stadiometer	- Sangat pendek : < -3 SD
Stunting	dengan Z-Score	g badan dibandingkan		- Pendek : -3 SD sd <
Diwilayah Kerja	TB/U < -2 SD	dibandingkan		-2 SD
Puskesmas Tutuyan (Y)	menurut standar WHO.	umur.		-Normal : 2 SD sd +3 SD
Sebelum Intervensi (X1)	Status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Tutuyan sebelum program intervensi	Pencatatan hasil pengukuran TB/U dari laporan puskesmas.	Data sekunder pengukuran balita.	Jumlah balita stunting sebelum intervensi - Jumlah balita normal
Sesudah Intervensi (X2)	Status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Tutuyan sesudah program intervensi	Pencatatan hasil pengukuran TB/U dari laporan puskesmas	Data sekunder pengukuran balita.	Jumlah balita stunting sesudah intervensi - Jumlah balita normal

Dalam penelitian ini, angka kejadian stunting sebelum dan sesudah gerakan intervensi di Puskesmas Tutuyan digunakan sebagai instrumen. Data dikumpulkan melalui

pengambilan data sekunder dari Rekam Medis tahun 2024, yang kemudian diorganisasi sesuai variabel penelitian untuk dianalisis lebih lanjut.

5. Pengolahan Data

Setelah penelitian dilaksanakan, maka tahap selanjutnya adalah melakukan pengolahan dengan beberapa tahap sebagai berikut:

- a. *Editing* (Peneriksaan Kembali data), yaitu memeriksa Kembali kelengkapan serta kebenaran data yang dicatat dalam format pengumpulan data.
- b. *Coding* (Pengkodean), yaitu mengklasifikasikan hasil observasi maupun pengukuran dari berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan.
- c. *Processing* (Memasukkan data), yaitu melakukan entri data dari lembar identitas dan hasil pengukuran variable menggunakan computer.
- d. *Tabulating* (Menyusun tabel), yaitu mengelompokkan data sesuai variable untuk disusun dalam tabel guna memudahkan Analisa data.
- e. *Cleaning* (Pembersihan data), yaitu melakukan pengecekan Kembali data yang sudah di tabulating apakah ada kesalahan atau tidak

6. Analisis Data

Distribusi data responden dan angka kejadian stunting sebelum serta sesudah intervensi dianalisis menggunakan analisis univariat, yang ditampilkan dalam bentuk tabel frekuensi dan persentase. Untuk menilai variasi dan perubahan signifikan antar subjek, digunakan analisis bivariat dengan uji Paired t-test, sehingga dapat diketahui apakah intervensi memberikan pengaruh signifikan terhadap angka kejadian stunting.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Sejarah Puskesmas Tutuyan

Puskesmas Tutuyan berdiri pada 16 Maret 2010 dan berada di Ibu Kota Bolaang Mongondow Timur yaitu berkedudukan di jalan Trans Sulawesi Lingkar Selatan Tutuyan Induk, Dusun I, Kecamatan Tutuyan. Gedung Puskesmas Tutuyan berhadapan langsung dengan Dinas Kesehatan Bolaang Mongondow Timur.

Wilayah Kerja Puskesmas Tutuyan terdiri dari 10 desa dan 54 dusun antara lain:

1. Desa Kayumoyondi terdapat 6 dusun
2. Desa Tombolikat terdapat 5 dusun
3. Desa Tombolikat Selatan terdapat 5 dusun
4. Desa Tutuyan terdapat 7 dusun
5. Desa Tutuyan II terdapat 5 dusun
6. Desa Tutuyan III terdapat 5 dusun
7. Desa Togid terdapat 7 dusun
8. Desa Dodap terdapat 6 dusun
9. Desa Dodap Mikasa terdapat 4 dusun
10. Desa Dodap Pantai terdapat 4 dusun

Hasil Penelitian

Hasil penelitian yang telah didapatkan peneliti di Wilayah Puskesmas Tutuyan mengenai Analisis Angka Kejadian Stunting Sebelum dan Sesudah Penerapan Gerakan Intervensi.

1. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Balita

Jenis Kelamin	(n)	(%)
Laki-laki	54	60.0
Perempuan	36	40.0
Total	90	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin balita yaitu Laki-laki sebanyak 54 (60.0%) sedangkan balita perempuan sebanyak 36 (40.0%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Balita

Umur	(n)	(%)
24-59 Bulan	66	73.3
0-24 Bulan	24	26.7
Total	90	100

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan umur balita yaitu 24-59 Bulan sebanyak 66 (73.3%) dan 0-24 Bulan sebanyak 24 (26.7%). PB/U atau TB/U (Panjang atau Tinggi Menurut Umur)

- b. Karakteristik berdasarkan Panjang atau Tinggi menurut umur diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3 Distribusi Frekuensi PB/U atau TB/U

PB/U atau TB/U	Sebelum		Sesudah	
	(n)	(%)	(n)	(%)
Normal	56	62.2	66	73.3
Pendek	27	30.0	22	24.4
Sangat Pendek	7	7.8	2	2.2
Total	90	100	90	100

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan distribusi frekuensi berdasarkan Panjang atau tinggi badan menurut umur yang terbanyak adalah Normal 56 (62.2%), diposisi yang kedua adalah Pendek 27 (30.0%), dan sangat pendek ada diposisi terakhir yaitu sebanyak 7 (7.8%) balita. Sedangkan sesudah intervensi balita Normal ada 66 (73.3%), sangat pendek sebanyak 2 (2.2%) sedangkan balita pendek sebanyak 22 (24.4%).

2. Analisis Univariat

Analaisis univariat dalam penelitian ini digunakan untuk Menganalisis angka kejadian stunting sebelum dan sesudah penerapan Gerakan intervensi di wilayah kerja puskesmas tutuyan dengan menggunkan uji *Praied t-test*.

Tabel 4 Hasil Analisis Angka Kejadian Stunting Sebelum dan Sesudah Penerapan Gerakan Intervensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Tutuyan.
Paired Sampel Test

	Stunting	%	Tidak Stunting	%	Total	%	Nilai p
Pre	34	37.8%	56	62.2%	90	100%	0.000
Post	24	26.7%	66	73.3%	90	100%	

Berdasarkan hasil analisis SPSS, nilai sig (2-tailed) sebesar 0,000, lebih kecil dari taraf α 0,01, sehingga menunjukkan perbedaan signifikan antara angka kejadian stunting sebelum dan sesudah penerapan gerakan intervensi. Dengan demikian, dapat

disimpulkan bahwa intervensi ini efektif memengaruhi penurunan angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Tutuyan, sebagaimana dibuktikan melalui uji Paired t-test.

Pembahasan

Hasil penelitian Analisis angka kejadian stunting sebelum dan sesudah penerapan Gerakan intervensi di wilayah kerja puskesmas tutuyan tahun diperoleh distribusi karakteristik sebagai berikut.

1. Jenis Kelamin

Distribusi berdasarkan jenis kelamin menunjukkan balita laki-laki lebih banyak 54 (60.0%) dibandingkan perempuan 36 (40.0%). sesuai hasil penelitian Saadah et al. (2022) yang menemukan prevalensi stunting pada laki-laki sebesar 1,3% kali lebih tinggi dibandingkan perempuan. Hal ini dapat dijelaskan oleh kebutuhan metabolisme dan energi yang lebih besar pada anak laki-laki, sehingga apabila asupan gizi tidak mencukupi, pertumbuhan akan lebih cepat terganggu.

Penelitian Hatijar Hatijar (2023) menjelaskan Di suatu wilayah, kasus stunting pada balita laki-laki mencapai 64,5% dan Angka stunting pada perempuan mencapai 35,5%. Prevalensi stunting lebih banyak pada jenis kelamin. laki-laki mencapai 18,8%, sementara perempuan sebesar 17,1%. Kecenderungan stunting lebih rendah pada anak perempuan dibanding laki-laki disebabkan oleh perilaku pengasuhan ibu. Ibu merasa lebih cemas pada anak perempuan yang dianggap rapuh, sehingga perhatian dan perawatan yang diberikan lebih intens dibandingkan anak laki-laki yang dianggap tangguh dan mandiri.

2. Umur

Distribusi berdasarkan umur Sebagian besar balita berada pada kelompok umur 24-59 bulan dengan jumlah 66 (73.3 %), sedangkan kelompok umur 0-24 bulan dengan jumlah 24 (26.7%) dari 90 balita. Kelompok usia ini memang cenderung lebih berisiko mengalami stunting karena pada periode setelah usia dua tahun, anak sudah memasuki fase di mana efek kumulatif kekurangan gizi dan penyakit infeksi mulai terlihat pada pertumbuhan linier (de Onis *et al.*, 2021). Penelitian yang dilakukan oleh (Rizki et al. 2023) di Kabupaten Tasikmalaya menemukan prevalensi stunting tertinggi pada kelompok usia 36–59 bulan, yang dikaitkan dengan keterlambatan pemberian makanan pendamping ASI yang bergizi seimbang dan tingginya angka diare pada kelompok usia ini. Selain itu, masa setelah 24 bulan dikenal sebagai fase kritis di mana pertumbuhan otak sudah melambat, sehingga jika terjadi kekurangan gizi pada periode ini, pemulihan tinggi badan (catch-up growth) menjadi lebih sulit (Victora *et al.*, 2020). Hasil penelitian ini mendukung konsep bahwa intervensi pencegahan stunting harus dioptimalkan sebelum usia dua tahun (periode 1000 HPK).

Berdasarkan penelitian, hasil studi ini terjadi karena seiring bertambahnya usia anak, kebutuhan nutrisi untuk pembakaran energi di tubuh akan semakin meningkat. Stunting lebih sering terjadi pada anak berusia 12–59 bulan dibandingkan bayi 0–11 bulan, dengan persentase tertinggi pada >24–60 bulan (83%), diikuti 12–23 bulan (14,6%), dan yang paling rendah pada <12 bulan (2,4%). Faktor usia menjadi indikator internal penting, karena bayi di bawah 6 bulan mayoritas memiliki gizi baik, sementara setelah 6 bulan, proporsi anak dengan status gizi baik menurun hingga sekitar 50%, menunjukkan penurunan kualitas gizi seiring bertambahnya usia (Hatijar, 2023).

3. Panjang/Tinggi Badan Menurut Umur (PB/U atau TB/U)

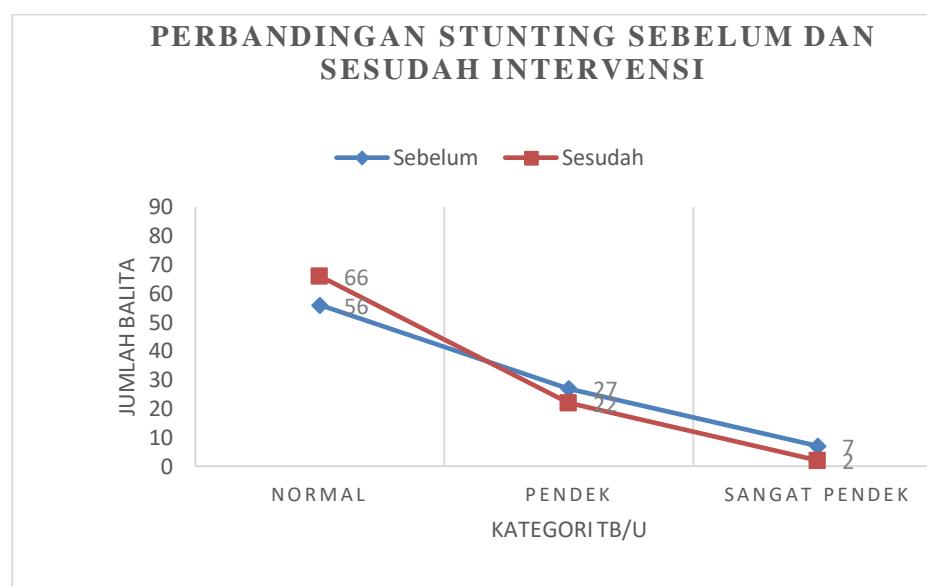
Hasil penelitian menunjukkan proporsi balita dengan status Sangat Pendek sebelum intervensi menurun dari 7 (7.8%) menjadi 2 (2.2%) sesudah intervensi, serta proporsi balita dengan status pendek menunjukkan adanya penurunan dari 27 (30.0%) menjadi 22 (24.4%), sedangkan untuk balita Normal menunjukkan adanya kenaikan yaitu dari 56 (62.2%) menjadi 66 (73.3%). Hasil ini memperlihatkan bahwa gerakan intervensi di

Puskesmas Tutuyan berhasil memperbaiki pertumbuhan linier sebagian besar balita, yang ditandai dengan peningkatan jumlah balita dalam kategori normal. Penurunan kategori pendek dan sangat pendek mendukung efektivitas program intervensi, terutama melalui kegiatan pemantauan pertumbuhan, pemberian makanan tambahan, serta edukasi gizi pada orang tua.

4. Angka Kejadian Stunting Sebelum Dan Sesudah Penerapan Gerakan Intervensi

Sebelum program intervensi diterapkan, jumlah balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Tutuyan mencapai 34 anak (37,7%), meliputi 7 balita dengan kategori sangat pendek dan 27 dengan kategori pendek. Setelah dilakukan intervensi, angka tersebut menurun menjadi 24 balita (26,7%), terdiri atas 2 balita sangat pendek dan 22 balita pendek. Dengan demikian, terjadi penurunan kasus stunting sebesar 11%.

Uji Paired Sample t-test menghasilkan nilai $p = 0,000$, lebih kecil dari $\alpha 0,01$, yang menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam angka stunting sebelum dan sesudah intervensi. Oleh karena itu, pelaksanaan Gerakan Intervensi terbukti efektif dalam menurunkan prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Tutuyan.



Gambar 4.1 Perbandingan Stunting Sebelum Dan Sesudah Intervensi

Dapat dilihat dari grafik garis diatas menunjukkan perbandingan jumlah balita stunting dari total 90 balita garis Sebelum Intervensi berwarna biru dan garis sesudah intervensi berwarna orange. Dapat dijelaskan bahwa balita normal sebelum intervensi berjumlah 56 dan sesudah intervensi naik menjadi 66 balita. Balita pendek sebelum intervensi berjumlah 27 turun menjadi 22 balita sedangkan untuk Balita sangat pendek berjumlah 7 kemudian turun menjadi 2 balita.

KESIMPULAN

Terdapat perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah Gerakan Intervensi di Wilayah Kerja Puskesmas Tutuyan dimana ditemukan balita yang stunting menurun.

DAFTAR PUSTAKA

- Aghniya, F. (2022). Dampak Stunting terhadap Perkembangan Otak dan Kognitif Anak. *Jurnal Kesehatan Anak Indonesia*, 5(2), 101–110.

- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2024). *Laporan Hasil Audit Kasus Stunting Provinsi Sulawesi Utara*. BKKBN Sulut
- Hamzah, S. R., Alhidayah, Mokodompit, K. K., & Darmin. (2022). Riwayat Berat Badan Lahir Rendah Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia DiBawah Dua Tahun Di KotaMobagu. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin*, 122-126.
- Hatijar, H. (2023). Hubungan jenis kelamin dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 8(3), 188–196.
- Sineke, R., Supariasa, I. D. N., & Widayastuti, N. (2023). *Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia*. *Jurnal Gizi dan Kesehatan Masyarakat*, 15(1), 45-58.
- Victora, C. G., Christian, P., Vidaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2020). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries: Variable progress towards an unfinished agenda. *The Lancet*, 397(10282), 1388–1399.* [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32594-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32594-1)