

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Posyandu

1. Pengertian

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar/sosial untuk mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian bayi (Kemenkes RI, 2013).

Pemberdayaan masyarakat adalah memanfaatkan segala sumber daya yang ada di masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah kesehatan, kemudian mampu merencanakan dan memecahkan masalah tersebut dengan menggunakan potensi setempat (Kemenkes RI, 2011).

Frekuensi kunjungan ke Posyandu dikategorikan menjadi dua, yaitu rutin dan tidak rutin. Hal ini sesuai dengan Kemenkes RI (2008), bahwa dikatakan cakupan pelayanan anak balita, dimana setiap anak umur 12 - 59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal 8 x dalam setahun yang tercatat di Kohort Anak Balita dan Pra Sekolah, Buku KIA/KMS, atau buku pencatatan dan pelaporan lainnya.

Pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan tertinggi/panjang badan (BB/TB). Ditingkat masyarakat pemantauan pertumbuhan adalah

pengukuran berat badan per umur (BB/U) setiap bulan di Posyandu. Balita dikatakan rutin ke Posyandu jika balita hadir dalam mengunjungi Posyandu sebanyak ≥ 8 kali dalam 1 tahun, sedangkan balita dikatakan tidak rutin ke Posyandu jika balita hadir dalam mengunjungi Posyandu < 8 kali dalam 1 tahun (Camela dkk, 2015).

2. Sasaran Posyandu

Sasaran Posyandu adalah meliputi seluruh masyarakat, yaitu :

- a. Bayi
- b. Anak balita
- c. Ibu hamil, ibu nifas dan ibu menyusui
- d. Pasangan Usia Subur (PUS) (Kemenkes RI, 2013).

3. Manfaat Posyandu

- a. Mendukung perbaikan perilaku, keadaan gizi dan kesehatan keluarga
- b. Mendukung perilaku hidup bersih dan sehat
- c. Mendukung pencegahan penyakit yang berbasis lingkungan dan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi
- d. Mendukung pelayanan Keluarga Berencana
- e. Mendukung pemberdayaan keluarga dan masyarakat dalam penganekaragaman pangan melalui pemanfaatan pekarangan untuk memotivasi kelompok dasa wisma berperan aktif (Kemenkes RI, 2013).

4. Kegiatan dan Tingkat Perkembangan Posyandu

Kegiatan utama di Posyandu meliputi kegiatan pemantauan tumbuh kembang balita, pelayanan kesehatan ibu dan anak seperti imunisasi untuk pencegahan penyakit, penanggulangan diare, konsultasi/pelayanan keluarga

berencana (KB), penyuluhan dan konseling/rujukan bila diperlukan. Rangkaian kegiatan Posyandu diawali dengan persiapan pelaksanaan Posyandu (H-1), pelaksanaan Posyandu, dan kegiatan di luar hari buka Posyandu (H+1).

a. Persiapan Pelaksanaan Posyandu (H-1)

- 1) Menyebarluaskan hari buka Posyandu melalui pertemuan warga setempat
- 2) Mempersiapkan tempat pelaksanaan Posyandu
- 3) Mempersiapkan sarana Posyandu
- 4) Melakukan pembagian tugas antar kader
- 5) Kader berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya
- 6) Mempersiapkan bahan PMT penyuluhan

b. Pelaksanaan Posyandu

- 1) Pendaftaran (balita, ibu hamil, PUS)
- 2) Penimbangan (mempersiapkan dacin, menimbang balita, pengukuran lingkaran lengan atas/LILA pada ibu hamil dan WUS) dan operasi timbang (optim) yaitu pengukuran tinggi badan bayi/balita yang dilakukan setiap 3 bulan sekali
- 3) Pencatatan (balita, ibu hamil, PUS/WUS)
- 4) Penyuluhan (penyuluhan untuk ibu balita/ibu hamil/ibu nifas/ibu menyusui/PUS)
- 5) Pelayanan Kesehatan dan KB (pemberian vitamin A pada ibu nifas/bayi/balita, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, pemberian penyuluhan PMT, pelayanan KB, imunisasi, dan pemberian oralit dan zink)

c. Kegiatan di Luar Hari Buka Posyandu (H+1)

- 1) Kunjungan rumah pada balita yang : tidak hadir pada hari H, gizi kurang, gizi buruk rawat jalan, stunting
- 2) Menggerakkan masyarakat untuk ikut serta dalam kegiatan posyandu termasuk penggalangan dana
- 3) Memfasilitasi masyarakat memanfaatkan pekarangan untuk meningkatkan gizi keluarga
- 4) Membantu petugas dalam pendataan, penyuluhan dan peragaan keterampilan dalam upaya peningkatan peran serta masyarakat (Kemenkes RI, 2013).

Tingkat perkembangan posyandu secara umum dibedakan atas 4 tingkat sebagai berikut :

a. Posyandu Pratama

Posyandu Pratama merupakan Posyandu yang belum mantap, ditandai oleh kegiatan bulanan Posyandu yang belum terlaksana secara rutin serta jumlah kader sangat terbatas yakni kurang dari 5 (lima) orang. Penyebab tidak terlaksananya kegiatan rutin bulanan Posyandu, di samping karena jumlah kader yang terbatas, dapat pula karena belum siapnya masyarakat.

b. Posyandu Madya

Posyandu Madya adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, tetapi cakupan kelima kegiatan utamanya masih rendah, yaitu kurang dari 50%.

c. Posyandu Purnama

Posyandu Purnama adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50 % KK di wilayah kerja Posyandu.

d. Posyandu Mandiri

Posyandu Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya lebih dari 50% KK yang bertempat tinggal di wilayah kerja Posyandu. Intervensi yang dilakukan bersifat pembinaan termasuk pembinaan program dana sehat, sehingga terjamin kesinambungannya (Kemenkes RI, 2011).

5. Hambatan Pelaksanaan Posyandu Sebelum Masa Pandemi COVID -19 dan Saat Masa Pandemi COVID-19

a. Hambatan Pelaksanaan Posyandu Sebelum Masa Pandemi COVID -19

Posyandu merupakan pusat pemantauan tumbuh kembang balita berbasis masyarakat, namun masih banyak ibu yang tidak membawa anak berkunjung secara teratur ke posyandu. Berdasarkan beberapa hasil penelitian dapat disimpulkan beberapa hambatan pelaksanaan posyandu sebelum masa pandemi, antara lain :

- 1) Masyarakat belum mempunyai kesadaran untuk mengajak balita secara rutin ke posyandu, karena sebagian masyarakat menganggap kegiatan penimbangan balita kurang bermanfaat.
- 2) Mereka menilai bahwa untuk menimbang berat badan balita tidak perlu datang ke posyandu, karena penimbangan berat badan balita dapat dilakukan dimana saja, seperti : di kedai/toko, asalkan di tempat itu tersedia timbangan.
- 3) Sebagian masyarakat memiliki persepsi salah terhadap kegiatan imunisasi yang dilaksanakan di posyandu, karena menganggap demam/kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) dapat mengganggu kesehatan anak.
- 4) Pendidikan masyarakat yang masih rendah menyebabkan sebagian besar masyarakat belum dapat menerima informasi kesehatan dan masih berpegang pada nilai adat/budaya di kelompok masyarakat yang sering kali tidak mendukung perilaku kesehatan.
- 5) Dukungan tokoh masyarakat yang relatif kurang sehingga penyelenggaraan layanan kesehatan/posyandu secara mandiri menemui hambatan dalam hal penggalangan dana kegiatan posyandu (Susanto, 2017).
- 6) Rata-rata alasan ibu tidak membawa balitanya ke Posyandu karena rutinitas pekerjaan rumah yang tidak dapat ditinggalkan dan menganggap bahwa posyandu itu hanya menimbang saja, sehingga timbul rasa malas untuk datang ke posyandu, dan ada yang menganggap imunisasi itu haram.
- 7) Hambatan untuk datang ke posyandu antara lain karena alasan jarak, biaya, pengambilan keputusan dalam keluarga, dan norma/ budaya (Wardani, 2015).

- 8) Hambatan para kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu adalah sebagian besar tingkat pendidikannya masih kurang dan belum mendapatkan pelatihan terhadap tugas-tugas sebagai kader posyandu secara maksimal (Dikson dkk, 2017).
- 9) Sarana - prasarana berupa bangunan tempat pelaksanaan posyandu yang kurang lengkap, ibu balita yang kurang kooperatif dan kurang aktifnya kader posyandu dalam melakukan pelayanan kesehatan (Lestyoningrum dan Haksama, 2014).

b. Hambatan Pelaksanaan Posyandu Saat Masa Pandemi COVID-19

Gugus Penanganan COVID-19 di Indonesia melaporkan bahwa kasus pasien terkonfirmasi positif COVID-19 pada anak semakin meningkat bahkan menduduki peringkat pertama di Asia Tenggara. Tingginya peningkatan kasus COVID-19 pada anak menyebabkan risiko terjadinya kekurangan gizi terutama *stunting*, bahkan menyebabkan kematian. Ketidakseimbangan asupan gizi dapat meningkatkan fatalitas dari infeksi COVID-19 (Permatasari dkk, 2020).

Hambatan pelaksanaan posyandu yang dihadapi sebelum masa pandemi COVID-19 diperberat dengan adanya pandemi COVID-19 dimana menurut berita Liputan6.com (data akhir 2019), terdapat 298.058 Posyandu dan baru 65,42% yang aktif. Angka ini masih jauh dari target nasional yaitu 80%. Pada 2020, cakupan diperkirakan turun karena di masa pandemi kegiatan Posyandu sebagian besar dihentikan. Adanya kebijakan pembatasan sosial berskala besar (PSBB) juga menjadi penyebab terbatasnya bahkan tidak adanya pelayanan di Posyandu demi menghindari terjadinya kerumunan orang karena berpotensi terhadap terjadinya penularan. Absennya pelayanan di Posyandu berakibat pada

tidak terpantaunya kondisi ibu hamil dan balita yang merupakan kelompok rentan. Dampaknya, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita pun tertunda (Reza, 2020).

6. Kebijakan Pelaksanaan Posyandu Saat Masa Pandemi COVID-19

Mengingat pentingnya peran Posyandu, maka aktivitas pemantauan pertumbuhan balita sebagai bagian dari program pencegahan *stunting* tetap harus dijalankan. Penerapan protokol kesehatan harus dilakukan pada setiap kegiatan saat hari buka Posyandu yaitu diantaranya menggunakan masker, menjaga jarak dan menghindari kerumunan serta mencuci tangan pakai sabun dan air mengalir atau menggunakan *handsanitizer* bagi pengunjung maupun petugas dan kader sebelum dan sesudah melakukan pelayanan. Serta memastikan hanya petugas dan pengunjung yang sehat (tidak demam, batuk, pilek, nyeri tenggorokan dan/atau sesak nafas) yang datang pada hari buka Posyandu (Direktorat Gizi Masyarakat, 2020).

Jaminan pelayanan kesehatan kepada balita dan ibu hamil melalui kegiatan Posyandu tersebut sesuai arahan Presiden Joko Widodo pada Rapat Terbatas 5 Agustus 2020, yaitu meminta agar Posyandu dibuka kembali dengan memerhatikan protokol kesehatan (Reza, 2020). Semua elemen bangsa yang terlibat dalam percepatan penurunan *stunting* dan pencegahan COVID-19 harus bersinergi guna mencari alternatif kegiatan Posyandu. Menurut buku *System Thinking* (WHO, 2009), menjabarkan enam blok/komponen agar sistem yang dikembangkan bisa berdaya guna, diantaranya :

- a. Pemerintah

Sebagai pemangku kebijakan, pemerintah telah menerbitkan Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada masa tanggap darurat COVID-19. Kebijakannya antara lain :

- 1) Pelaksanaan pemantauan pertumbuhan di Posyandu mengikuti kebijakan daerah setempat
- 2) Sebelum pelaksanaan pemantauan pertumbuhan di Posyandu harus dilakukan koordinasi antara petugas kesehatan, kader, pemerintah desa/ kelurahan dan gugus tugas pencegahan COVID-19
- 3) Pemantauan pertumbuhan di Posyandu harus dilaksanakan dengan menerapkan protokol Kesehatan
- 4) Hanya pengunjung dan pelaksana layanan di Posyandu yang sehat yang boleh datang ke Posyandu
- 5) Peningkatan upaya edukasi masyarakat untuk melakukan pemantauan secara mandiri di rumah apabila tidak memungkinkan dilaksanakan di Posyandu (Direktorat Gizi Masyarakat, 2020).

b. Pemberian Layanan

Pemantauan tumbuh kembang anak tetap harus dilakukan di masa pandemi, dengan memperhatikan protokol kesehatan yang ketat. Baik melalui kegiatan Posyandu maupun kunjungan rumah oleh kader. Pelayanan imunisasi dan pemberian vitamin tetap dilaksanakan baik di Puskesmas ataupun tempat lain yang disepakati.

c. Sumber Daya Manusia

Kebulatan tekad, kepedulian yang tinggi, keiklasan, dan kecerdasan dari para kader sehingga bisa melaksanakan kegiatan dengan caranya masing-masing.

Jadwal kunjungan bidan atau perawat, jadwal imunisasi, dan lainnya harus dikoordinasikan dengan baik sehingga kegiatan pemantauan tumbuh kembang balita dapat optimal.

d. Informasi

Berbagai program Posyandu harus disebarluaskan baik melalui media sosial, famflet, pengeras suara dan sebagainya.

e. Pendanaan

Demi terlaksananya program Posyandu harus diimbangi dengan ketersediaan dana, yang bersumber dari APBN, APBD Provinsi, APBD Kota/Kabupaten, ADD, maupun swadaya masyarakat. Di masa pandemi, alokasi dana Posyandu haruslah meningkat dan mudah pencairannya.

f. Produk Layanan dan Teknologi

Pelayanan di Posyandu meliputi kegiatan utama dan kegiatan pendukung. Kegiatan utama meliputi kesehatan ibu dan anak, KB, imunisasi dan gizi, sedangkan kegiatan pendukung seperti : Kelas Ibu Hamil, Pos Pendidikan Usia Dini, dan lain-lain.

Penggunaan teknologi sangat membantu pelaksanaan Posyandu di masa pandemi. Adanya sistem informasi manajemen Posyandu sangat membantu dalam pencatatan dan pelaporan data (Erindra, 2021). Pelaksanaan posyandu dapat dilakukan dengan menggunakan teknologi berbasis *online* dalam setiap kegiatan yang berhubungan dengan orang lain, hal ini dilakukan untuk mengurangi penyebaran COVID-19. Menurut Rahmanto, dkk (2020) dalam Styawati, dan Ariany (2020:491) teknologi *mobile* merupakan salah satu solusi yang dapat dimanfaatkan para kader posyandu dan petugas kesehatan agar tetap

bisa melaksanakan tugasnya dengan bantuan aplikasi “Sistem Monitoring Tumbuh Kembang Balita Berbasis *Mobile*”. Terdapat banyak manfaat dari penggunaan *platform mobile android* diantaranya yaitu mudah dibawa dan dapat diakses dimana saja dan kapan saja. Rancangan aplikasi sistem ini dapat membantu orangtua, kader posyandu dan puskesmas untuk memonitoring tumbuh kembang balita di tengah-tengah situasi pandemi COVID-19 (Styawati dan Ariany, 2020).

B. Stunting

1. Pengertian *stunting* dari berbagai definisi

Kejadian *stunting* didefinisikan beberapa oleh organisasi / badan / tokoh baik dari dalam maupun luar negeri. Definisi tersebut diantaranya :

- a. Balita pendek atau *stunting* adalah salah satu masalah pertumbuhan pada balita yang mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan tinggi badan anak sehingga anak tumbuh tinggi tidak sesuai dengan umurnya (UNICEF, 2012).
- b. *Stunting* didefinisikan sebagai anak dengan skor Z-score (tinggi badan menurut usia) kurang dari minus dua standar deviasi (<-2 SD) di bawah median (referensi standar tinggi badan menurut usia). *Stunting* mencerminkan kegagalan untuk mendapatkan nutrisi yang memadai dalam jangka waktu yang lama, dan dipengaruhi oleh penyakit berulang dan kronis (Haile *et al.*, 2016).
- c. *Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan adanya kekurangan nutrisi/asupan zat gizi kronis dan atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai Z score tinggi badan

menurut usia (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) (Kemenkes, 2016).

- d. Kementerian Desa, Pembangunan Desa Tertinggal, dan Transmigrasi (2017), mendefinisikan *stunting* sebagai sebuah kondisi dimana tinggi badan seseorang ternyata lebih pendek dibandingkan tinggi badan orang lain yang seusianya.
- e. *Stunting* atau sering disebut pendek adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan stimulasi psikososial serta paparan infeksi berulang terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), dari janin hingga anak berusia dua tahun (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2018)
- f. *Stunting* adalah suatu kondisi dimana tinggi badan yang kurang dari normalnya, diukur berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya *stunting* menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis). Penilaian Standar Antropometri Anak di Indonesia mengacu pada Badan Kesehatan Dunia/ WHO *Child Growth Standards* untuk anak usia 0 - 5 tahun (Candra, 2020).

2. Diagnosa dan klasifikasi stunting

Diagnosis *stunting* ditegakkan dengan membandingkan nilai z skor tinggi badan per umur yang diperoleh dari grafik pertumbuhan yang sudah digunakan secara global (Candra, 2020). Dijabarkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 2 Tahun 2020, tentang Standar Antropometri Anak, klasifikasi status gizi

stunting berdasarkan tinggi badan/panjang badan menurut umur, yaitu katagori pendek dan sangat pendek yang ditunjukkan dalam tabel 1.

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks (PB/U) (TB/U)

Indeks	Katagori status gizi	Ambang batas (Z-score)
Panjang badan menurut umur (PB/U)	Sangat pendek	< -3 SD
	Pendek	-3 SD sampai dengan <-2 SD
Tinggi badan menurut umur (TB/U)	Normal	-2 SD sampai dengan 2 SD
	Tinggi	>2 SD

(Kemenkes RI, 2020)

3. Penyebab *stunting*

Bersumber dari hasil penelitian baik yang dilakukan di dalam dan luar negeri, ada beberapa faktor penyebab *stunting*. Saat kehamilan telah terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan akan mempengaruhi pertumbuhan janin dan risiko terjadinya *stunting* di kemudian hari. Namun, penyebab atau faktor risiko utama dapat dikategorikan menjadi :

a. Tinggi Badan Orang Tua

Tinggi badan orang tua berhubungan dengan pertumbuhan fisik anak. Ibu yang pendek merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Hasil penelitian mengatakan, analisis *bivariat* dan *multivariat* menunjukkan bahwa tinggi badan ibu dan tinggi badan ayah merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada balita usia 24–36 bulan. Salah satu atau kedua

orang tua yang pendek akibat kondisi patologi (seperti defisiensi hormon pertumbuhan) memiliki gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek sehingga memperbesar peluang anak mewarisi gen tersebut dan tumbuh menjadi *stunting* (Fitriahadi, 2018).

b. Status Gizi Ibu Saat Hamil

Penelitian yang dilakukan di wilayah kerja puskesmas Bontoa kabupaten Maros, mengatakan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting*, salah satunya status gizi yang sering dihadapi ibu hamil yaitu Kurang Energi Kronik (KEK) dan anemia gizi. Ibu yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) berarti ibu sudah mengalami keadaan kurang gizi dalam waktu yang telah lama, bila ini terjadi kebutuhan gizi untuk proses tumbuh kembang janin menjadi terhambat sehingga ibu berisiko melahirkan bayi BBLR (Sukmawati dkk., 2018).

Pertumbuhan dan perkembangan bayi dipengaruhi kondisi sejak dalam kandungan ibu. Ibu hamil KEK merupakan penyebab 25-30 % *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR) pada janin dan keadaan ini akan diturunkan dari satu generasi ke generasi dan pertumbuhan anak tidak maksimal di tahun-tahun berikutnya. Anak lahir BBLR akan berisiko mengalami *stunting* di masa yang akan datang (Sukmawati dkk., 2018).

c. Tingkat Pendidikan

Menurut penelitian Larasati dkk (2017), bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Balita yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan rendah berpeluang 2,778 kali mengalami *stunting* dari pada balita yang lahir dari ibu dengan tingkat pendidikan tinggi.

Pendidikan merupakan sesuatu yang dapat membawa seseorang untuk memiliki ataupun meraih wawasan dan pengetahuan seluas- luasnya. Anak-anak yang lahir dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung tidak mengalami *stunting* dibandingkan dengan anak yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah (Akombi *et al.*, 2017).

Penelitian yang dilakukan di Nepal juga menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang berpendidikan berpotensi lebih rendah menderita *stunting* dibandingkan anak yang memiliki orang tua yang tidak berpendidikan (Tiwari *et al.*, 2014). Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Haile yang menyatakan bahwa anak yang terlahir dari orang tua yang memiliki pendidikan tinggi cenderung lebih mudah dalam menerima edukasi kesehatan selama kehamilan, misalnya dalam pentingnya memenuhi kebutuhan nutrisi saat hamil dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan (Haile *et al.*, 2016).

d. Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh

Pola pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP- ASI). MP-ASI diberikan /mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Hal tersebut mencerminkan rendahnya pengetahuan ibu yang berdampak pada pertumbuhan anak, sehingga dapat menyebabkan *stunting* (Sutarto dkk., 2018).

e. Jenis Kelamin

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dan kejadian *stunting* didapatkan bahwa balita yang mengalami *stunting* dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 63,2%. Balita yang tidak mengalami *stunting* dan berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 35,5%. Hasil uji statistik didapatkan p-value 0,001 berarti dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan kejadian *stunting*. *Stunting* berpeluang 3,111 kali (95% CI 1,605-6,030) pada balita yang berjenis kelamin laki-laki dibanding balita yang berjenis kelamin perempuan (Larasati, 2017).

f. Riwayat BBLR

Balita dengan riwayat BBLR < 2.500 gram telah diidentifikasi sebagai faktor risiko penting terkait perkembangan anak selanjutnya. Dampak dari bayi yang memiliki berat lahir rendah akan berlangsung dari generasi ke generasi, anak dengan BBLR akan memiliki ukuran antropometri yang kurang pada perkembangannya, ditambah konsumsi makanan yang tidak adekuat, pelayanan kesehatan yang tidak layak, dan sering terjadi infeksi pada masa pertumbuhan akan terus mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan dan menghasilkan anak yang *stunting* (Apriluana dan Fikawati, 2018).

g. Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa tambahan cairan lain baik susu formula, air putih, air jeruk, ataupun makanan tambahan lain. Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak (Mawaddah, 2019).

Penelitian di Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah, menunjukkan bahwa 8,97% balita yang diberikan ASI eksklusif dengan *stunting* dan 41% balita yang tidak diberikan ASI eksklusif dengan *stunting*. Ada hubungan yang bermakna antara pemberian ASI eksklusif dan kejadian *stunting* pada usia 24-36 bulan (Mawaddah, 2019).

h. Riwayat Penyakit Infeksi Balita

Pada penelitian dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara riwayat penyakit infeksi pada balita dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia. Direkomendasikan yaitu dalam pencegahan penyakit infeksi dalam *stunting* diharapkan masyarakat memperhatikan imunisasi dasar lengkap, ASI eksklusif, pemberian obat cacing rutin, pemberian gizi seimbang pada balita, memperhatikan pertumbuhan dan perkembangan balita, menjaga personal hygiene dan kebersihan lingkungan (Hidayani, 2020).

i. Status Ekonomi

Status ekonomi keluarga sangat berpengaruh pada pola konsumsi dalam keluarga, pada ekonomi yang rendah akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi oleh keluarga. Makanan yang didapat biasanya akan kurang bervariasi dan sedikit jumlahnya terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral, sehingga meningkatkan risiko kurang gizi. Keterbatasan ini akan meningkatkan risiko terjadinya *stunting* pada anak balita (Sulistiyawati, 2018).

j. Frekuensi Kehadiran ke Posyandu

Pada penelitian yang dilakukan oleh Tsaralatifah (2020), menunjukkan bahwa adanya hubungan antara frekuensi keluarga datang ke Posyandu dengan

kejadian *stunting* pada baduta dengan OR sebesar 0,071. Artinya baduta dengan frekuensi datang ke Posyandu yang tidak rutin beresiko 0,071 kali mengalami *stunting*. Begitupula pada penelitian lain, mengatakan bahwa faktor lain penyebab *stunting* adalah frekuensi terhadap kunjungan Posyandu dan riwayat kenaikan berat badan (Destiadi dkk, 2015).

Frekuensi kehadiran di Posyandu yang rutin, sangat berpengaruh terhadap pemantauan status gizi, serta ibu balita yang datang ke Posyandu akan memperoleh informasi terbaru tentang kesehatan termasuk gizi yang bermanfaat untuk pola hidup sehat. Berbeda dengan balita yang tidak pernah hadir dalam Posyandu, tentu akan sulit untuk dilakukan pemantauan terhadap tumbuh kembangnya. Begitu pula dengan ibu ataupun keluarga yang tidak pernah atau jarang hadir dalam kegiatan Posyandu, pengetahuan yang ia dapatkan akan lebih sedikit bila dibandingkan dengan ibu atau keluarga balita yang sering datang ke Posyandu (Tsaratifah, 2020).

4. Dampak *stunting*

Menurut WHO, dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Kemenkes RI, 2018).

a. Dampak Jangka Pendek

- 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- 2) Perkembangan *kognitif*, *motorik*, dan *verbal* pada anak tidak optimal
- 3) Peningkatan biaya kesehatan.

b. Dampak Jangka Panjang

- 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)

- 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- 3) Menurunnya kesehatan reproduksi
- 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- 5) Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal

5. Upaya Pencegahan dan Penanggulangan Stunting

Kemenkes R.I. melalui Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat (2018) mengatur pembagian peran dan tanggung jawab Puskesmas sebagai strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan *stunting*, yaitu :

- a. Melakukan pendataan masalah masyarakat di tingkat keluarga
- b. Menganalisis, merumuskan intervensi terhadap permasalahan kesehatan tersebut dengan intervensi gizi spesifik dan sensitif
- c. Melaksanakan penyuluhan kesehatan melalui kunjungan rumah
- d. Memutakhirkan dan mengelola sumber data.

Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya intervensi dari berbagai sektor terkait untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya sebagai berikut :

- a. Ibu Hamil dan Bersalin
 - 1) Intervensi pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK)
 - 2) Mengupayakan jaminan mutu *ante natal care* (ANC) terpadu
 - 3) Meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan
 - 4) Menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM)

- 5) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
 - 6) Pemberantasan kecacingan
 - 7) Meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA
 - 8) Menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif
 - 9) Penyuluhan dan pelayanan KB
- b. Balita
- 1) Pemantauan pertumbuhan balita
 - 2) Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita
 - 3) Menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak; dan
 - 4) Memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
- c. Anak Usia Sekolah
- 1) Melakukan *revitalisasi* Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
 - 2) Memperkuat kelembagaan Tim Pembina UKS
 - 3) Menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS)
 - 4) Memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba
- d. Remaja
- 1) Meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba
 - 2) Pendidikan kesehatan reproduksi.
- e. Dewasa Muda
- 1) Penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB)

- 2) Deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular)
- 3) Meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

Kebijakan pemerintah melalui Permendesa No. 19 Tahun 2017 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa 2018 terkait *stunting*. Dana desa dapat digunakan untuk menanggulangi *stunting*. Untuk memastikan *stunting* menjadi isu prioritas dalam perencanaan di tingkat desa, kepala desa merekrut Kader Pembangunan Manusia (KPM). KPM merupakan kader masyarakat yang bertugas untuk memfasilitasi aksi konvergensi penurunan *stunting* di tingkat desa. Pengertian konvergensi intervensi pada sasaran adalah bahwa setiap ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, dan anak usia 0-23 bulan mendapatkan akses layanan atau intervensi yang diperlukan untuk penanganan *stunting* secara terintegrasi (Kemendesa, 2017).

Kader Pembangunan Manusia (KPM) merupakan warga masyarakat Desa yang dipilih melalui musyawarah Desa untuk membantu pemerintah Desa dalam memfasilitasi masyarakat Desa dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumber daya manusia di Desa. Tugas KPM antara lain :

- a. Mensosialisasikan kebijakan konvergensi pencegahan *stunting* di Desa kepada masyarakat di Desa, termasuk memperkenalkan tikar pertumbuhan untuk pengukuran panjang/tinggi badan baduta sebagai alat deteksi dini *stunting*.
- b. Mendata sasaran rumah tangga 1.000 HPK.

- c. Memantau layanan pencegahan *stunting* terhadap sasaran rumah tangga 1.000 HPK untuk memastikan setiap sasaran pencegahan *stunting* mendapatkan layanan yang berkualitas.
- d. Memfasilitasi dan mengadvokasi peningkatan belanja APBDes utamanya yang bersumber dari Dana Desa, untuk digunakan membiayai kegiatan pencegahan *stunting* berupa layanan intervensi gizi spesifik dan sensitif.
- e. Memfasilitasi suami ibu hamil dan bapak dari anak usia 0-23 bulan untuk mengikuti kegiatan konseling gizi serta kesehatan ibu dan anak
- f. Memfasilitasi masyarakat Desa untuk berpartisipasi aktif dalam perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan program/kegiatan pembangunan Desa untuk pemenuhan layanan gizi spesifik dan sensitif.
- g. Melaksanakan koordinasi dan/atau kerjasama dengan para pihak yang berperan serta dalam pelayanan pencegahan *stunting*, seperti bidan Desa, petugas puskesmas (ahli gizi, sanitarian), guru PAUD dan/atau perangkat Desa.

(Kemendesa, 2017).