

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

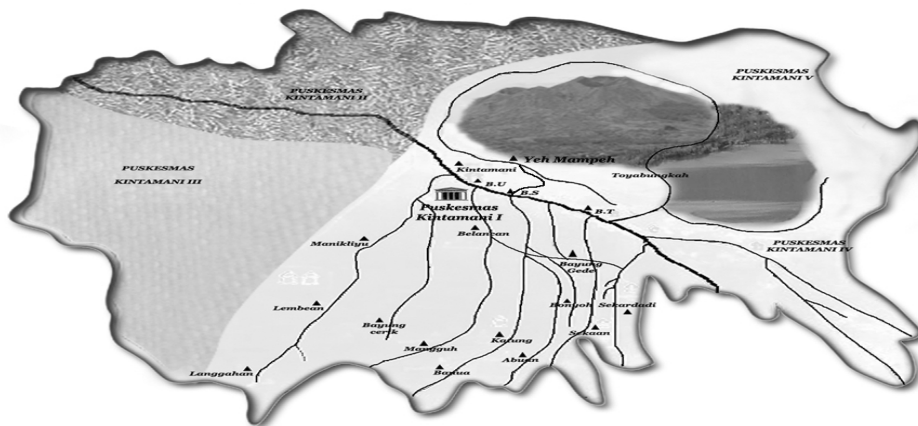
A. Hasil Penelitian

1. Kondisi Lokasi Penelitian

UPT. Puskesmas Kintamani I berdiri dan mulai aktif melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sejak tahun 1991, secara administrasi berada di wilayah Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli. Pelaksanaan pelayanannya memiliki wilayah kerja yang jelas yaitu meliputi 8 (delapan) Desa antara lain Desa Batur Selatan, Desa Batur Tengah, Desa Batur Utara, Desa Bayung Cerik, Desa Kintamani, Desa Langgahan, Desa Lembean dan Desa Manikliyu, serta terdiri dari 33 Dusun. Jaringan puskesmas Kintamani I yaitu memiliki 4 Pustu, dan 2 Polindes.

Luas wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I keseluruhan adalah 73,11 km² dengan perincian : Desa Batur Selatan 14,1 km² , Desa Batur Tengah 28,20 km², Desa Batur Utara 3,36 km², Desa Bayung Cerik 4,0 km². Desa Kintamani 15,1 km². Desa Langgahan 5,05 km². Desa Lembean 3,3 km², dan Desa Manikliyu 5,03 km². Jarak puskesmas dari kota kabupaten ± 27 km², dengan waktu tempuh 45 menit, sedangkan waktu tempuh terdekat adalah dari Desa batur selatan dengan waktu tempuh 15 menit dan yang terjauh yaitu dari desa Langgahan Kangin dengan waktu tempuh 60 menit. Secara umum UPT. Puskesmas Kintamani I terletak dibagian selatan wilayah kecamatan Kintamani dengan batas wilayah sebagai berikut :

- a. Utara : Puskesmas Kintamani II
- b. Timur : Puskesmas Kintamani IV dan V
- c. Barat : Puskesmas Kintamani III
- d. Selatan : Puskesmas Kintamani VI



Gambar 3. Peta Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Kintamani I

Di tahun 2021 jumlah pegawai UPT. Puskesmas Kintamani I sebanyak 53 orang, terdiri dari PNS 35 orang, PTT 1 orang, kontrak 2 orang dan pengabdian 15 orang. Terdapat 33 posyandu yang tersebar di 33 Dusun di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I. Jumlah penduduk di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I yaitu 24.061 jiwa, yang terdiri dari laki-laki 12.389 jiwa dan perempuan 11.672 jiwa.

Keadaan lingkungan UPT. Puskesmas Kintamani I merupakan daerah pegunungan, lingkungan pemukiman berkelompok, beberapa daerah merupakan hutan dan sebagian wilayahnya merupakan pesisir danau Batur. Ini menjadikan tantangan yang cukup berat bagi petugas karena masih ada medan jalan setapak dan berliku untuk mencapai sasaran.

Program kerja UPT. Puskesmas Kintamani I untuk perbaikan gizi masyarakat meliputi pemberian kapsul vit.A pada balita dan ibu bersalin,

pemberian tablet Fe pada remaja dan ibu hamil, pemberian makanan tambahan pada bayi dan balita. Promosi kesehatan (Promkes) meliputi pelatihan kader posyandu, pembinaan/penyuluhan PHBS, pembinaan Posyandu, penyuluhan kesehatan masyarakat, usaha kesehatan kerja (UKK). Upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit meliputi imunisasi, TB paru, diare, kusta, demam berdarah, ISPA, rabies, HIV/AIDS, survailans dan penyakit tidak menular. Kesehatan lingkungan meliputi monitoring Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), inspeksi sarana air bersih, pengawasan tempat-tempat pengolahan makanan, pengawasan lingkungan pemukiman. Upaya kesehatan pengembangan meliputi kesehatan olahraga, kesehatan kerja, kesehatan mata, kesehatan jiwa, puskesmas keliling, posyandu lansia dan pelayanan kesehatan tradisional dan komplementer. Selain itu terdapat program kesehatan keluarga, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, dan pengobatan, serta rujukan.

2. Hasil Pengamatan terhadap Subjek Penelitian

Penelitian yang berjudul hubungan frekuensi kehadiran ke Posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I, dilaksanakan pada bulan April - Mei 2021. Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional* dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *proportion stratified random sampling*. Teknik *proportion stratified random sampling* yaitu merupakan teknik penentuan sampel apabila anggota populasi tidak bersifat homogen atau berstrata secara proporsional (Donsu, 2016). Distribusi sampel penelitian dibagi pada masing - masing desa sesuai perhitungan prevalensi *stunting* desa dikalikan jumlah sampel, kemudian di kelompokkan terlebih dahulu sesuai umur dan dipilih menggunakan kriteria

inklusi/eksklusi). Masing-masing sampel per-desa pada data kohort/buku bantu bidan diberi nomor urut yang kemudian dipilih secara acak dengan menggunakan *lotre/undian* sederhana sampai memenuhi distribusi sampel.

Subyek penelitian ini adalah balita usia 24 - 59 bulan di Posyandu wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I dengan jumlah 846 anak. Setelah dilakukan pemilihan sampel didapatkan sampel sebanyak 125 anak yang memenuhi kriteria inklusi. Berdasarkan karakteristik subyek penelitian yang meliputi usia, dan jenis kelamin, serta variabel frekuensi kehadiran ke Posyandu, dan *stunting* dapat dilihat sebagai berikut ini :

- a. Karakteristik Balita yang diteliti di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Kintamani I

Karakteristik balita yang diteliti adalah usia dan jenis kelamin balita di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I yang terpilih melalui *propotion stratified random sampling* sejumlah 125 anak. Pengelompokan sampel berdasarkan karakteristik balita digambarkan pada tabel 3, sebagai berikut :

Tabel 3. Distribusi Karakteristik Balita yang diteliti di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Kintamani I

Usia Balita	f	Persentase (%)
24-35 bulan	40	32
36-47 bulan	45	36
48-59 bulan	40	32
Total	125	100
Jenis Kelamin	f	Persentase (%)
Laki - laki	62	49,6
Perempuan	63	50,4
Total	125	100

(Data Kohort Pustu/Polindes, 2021)

Berdasarkan tabel 3 di atas menunjukkan karakteristik sampel berdasarkan usia sebagian besar sampel yaitu 45 orang (36 %) berusia 36-47 bulan dan menurut jenis kelamin sebagian besar sampel yaitu 63 orang (50,4 %) berjenis kelamin perempuan.

b. Frekuensi Kehadiran Ke Posyandu di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Kintamani I

Hasil pengamatan terhadap 125 anak didapatkan pengelompokan berdasarkan frekuensi kehadiran ke posyandu di wilayah UPT. Puskesmas Kintamani I, sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kehadiran Ke Posyandu di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Kintamani I

Jenis Kelamin	f	Persentase (%)
Rutin	89	71,2
Tidak Rutin	36	28,8
Total	125	100

(Data Kohort Pustu/Polindes, 2021)

Berdasarkan tabel 4 di atas menunjukkan karakteristik frekuensi kehadiran ke Posyandu secara rutin terbanyak yaitu 89 anak (71,2 %) dan tidak rutin sebanyak 36 anak (28,8 %).

c. Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Kintamani I

Hasil pengamatan pada 125 anak terhadap kejadian *stunting* di wilayah UPT. Puskesmas Kintamani I, dikelompokkan sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Kintamani I

Jenis Kelamin	f	Persentase (%)
<i>Stunting</i>	15	12
Tidak <i>Stunting</i>	110	88
Total	125	100

(Data Optim dan Kohort Pustu/Polindes, 2021)

Berdasarkan tabel 5 di atas menunjukkan sebagian besar sampel yaitu 110 anak (88 %) tidak mengalami *stunting* dan 15 anak (12 %) mengalami *stunting*.

d. Hubungan Frekuensi Kehadiran Ke Posyandu Dengan Kejadian *Stunting*

Pada Balita di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Kintamani I

Dari hasil tabulasi frekuensi kehadiran ke posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I dan pengolahan data yang dilakukan peneliti secara elektronik dengan menggunakan program SPSS didapatkan hasil seperti yang terlihat pada tabel 6 berikut ini :

Tabel 6. Hasil Analisis Hubungan Frekuensi Kehadiran Ke Posyandu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah UPT. Puskesmas Kintamani I

Frekuensi kehadiran ke Posyandu	Kejadian <i>Stunting</i>				Total	<i>p</i>	OR	95% CI		
	Tidak <i>Stunting</i>		<i>Stunting</i>					Lower	Upper	
	f	%	f	%						
Rutin	88	98,9	1	1,1	89	100	0,000	2,02	1,004	2,212
Tidak Rutin	22	61,1	14	38,9	36	100				

(Data SPSS, 2021)

Berdasarkan uraian tabel 6. diatas memberikan gambaran bahwa dari 89 anak yang rutin datang ke Posyandu sebanyak 88 anak (98,9%) tidak mengalami *stunting*, sedangkan dari 36 anak yang tidak rutin datang ke Posyandu sebanyak

14 anak (38,9%) mengalami *stunting* dan sebanyak 22 anak (61,1%) tidak mengalami *stunting*. Hasil analisis menggunakan uji *Fisher's Exact Test* untuk menganalisis hubungan frekuensi kehadiran ke posyandu dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact Test* didapatkan p value = 0,000 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, H_a diterima yang artinya ada hubungan frekuensi kehadiran ke Posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I.

Dari hasil uji juga diperoleh pula nilai OR = 2,02 artinya balita yang tidak rutin datang ke posyandu mempunyai peluang 2 kali untuk cenderung mengalami *stunting*. Hasil *confidence interval* menunjukkan bahwa 95% diyakini nilai OR terendah 1,004 dan nilai OR tertinggi 2,212 artinya sampel yang tidak rutin datang ke posyandu mempunyai peluang terendah 1 kali untuk cenderung mengalami *stunting* dan mempunyai peluang tertinggi 2 kali untuk cenderung mengalami *stunting* (uji selengkapnya terlampir pada lampiran 5).

B. Pembahasan

1. Karakteristik Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Kintamani I

Balita usia 24 -59 bulan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I berjumlah 846 yang tersebar di 8 Desa, yaitu : 218 anak di Desa Batur Selatan, 113 anak di Desa Batur Tengah, 39 anak di Desa Batur Utara, 63 anak di Bayung Cerik, 259 anak di Desa Kintamani, 58 anak di Desa Langgahan, 27 anak di Desa Lembean, 69 anak di Desa Manikliyu. Berdasarkan karakteristik usia, sampel balita terbanyak pada rentang usia 36 - 47 bulan sebanyak 45 anak (36 %) diperoleh dari total sampel 125 anak. Hal ini menggambarkan distribusi

karakteristik usia penelitian tidak jauh berbeda dengan distribusi populasi sampel penelitian, yaitu balita usia 36 - 47 bulan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I sebanyak 282 anak (33,3 %). Sedangkan populasi sampel usia 24 - 35 bulan berjumlah 266 anak (31,44 %) dan usia 48 - 59 bulan berjumlah 298 anak (35,22 %) (Jayanti, 2021).

Karakteristik jenis kelamin diketahui bahwa terdapat 62 anak laki-laki dan 63 anak perempuan yang memenuhi kriteria dan terpilih menjadi sampel. Jika dilihat pada jumlah populasi sampel balita di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I sasaran perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Namun, jumlahnya tidak berbeda jauh yaitu 418 laki-laki dan 428 perempuan (Jayanti, 2021).

2. Frekuensi Kehadiran Ke Posyandu di Wilayah Kerja UPT. Puskesmas Kintamani I

Pada Distribusi kehadiran ke Posyandu, diperoleh balita yang rutin ke Posyandu sebesar 71,2 %. Hal ini hampir sesuai dengan hasil penimbangan balita usia 24 - 59 bulan pada bulan Agustus 2020 sampai Pebruari 2021 di Posyandu wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I dari data program gizi UPT. Puskesmas Kintamani I (2020-2021), didapatkan data jumlah sasaran (S) : 5.948 balita, datang ke posyandu (D) : 3861 balita, sehingga didapatkan rata - rata $D/S = 64,9 \%$ (Jayanti, 2021). Namun pencapaian ini belum memenuhi target D/S kabupaten Bangli, yaitu 78 % dan nasional 80 %.

Dari gambaran distribusi kehadiran balita ke posyandu di wilayah UPT. Puskesmas Kintamani I masih perlu kerja keras dari kader posyandu, tokoh masyarakat dan tokoh agama bersama petugas kesehatan khususnya Bidan Desa

dan Pemegang Wilayah untuk mencapai target D/S nasional yaitu minimal 80 %. Pada tahun 2017 semua Posyandu yang ada masuk strata Purnama, yaitu sebanyak 33 yang berada masing-masing di 33 banjar dinas wilayah kerja puskesmas Kintamani I. Semua Posyandu sudah melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali pertahun, dengan jumlah kader sebanyak 5 orang per-posyandu, 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 (Kemenkes RI, 2011).

Kondisi alam dan geografis pegunungan termasuk rumah sasaran yang berada jauh dari lokasi posyandu terkadang menjadi kendala beberapa sasaran balita untuk hadir saat posyandu berlangsung, disamping itu mobilisasi penduduk yang tinggi dan kesibukan orangtua untuk bekerja juga merupakan faktor penyebab ketidakhadiran balita ke posyandu. Hal ini sesuai dengan tinjauan pustaka “Hambatan Pelaksanaan Posyandu Sebelum Masa Pandemi COVID-19” yaitu hambatan untuk datang ke posyandu antara lain karena alasan jarak, biaya, pengambilan keputusan dalam keluarga, dan norma/ budaya (Wardani, 2015).

Disamping itu masih ada tradisi di masyarakat, bahwa tidak boleh membawa bayinya keluar rumah sebelum melakukan upacara 3 bulanan. Serta orang tua yang masih ragu / khawatir untuk membawa balitanya ke posyandu terutama pada masa pandemi COVID-19. Sesuai dengan hambatan pelaksanaan posyandu yang mengatakan 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 (Susanto, 2017). Dan Perlunya informasi kesehatan yang benar dan jaminan pelayanan kesehatan kepada balita dan ibu hamil melalui kegiatan Posyandu dengan memerhatikan protokol kesehatan terutama pada masa pandemi ini (Reza, 2020).

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).

Sebelum pelaksanaan posyandu, kader bertugas memastikan sasaran seperti jumlah bayi baru lahir, bayi, balita, ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, dan pasangan usia subur (PUS) dan mengajak sasaran untuk datang ke Posyandu dengan bantuan tokoh masyarakat atau tokoh agama setempat. Kader berkoordinasi dengan petugas kesehatan dan petugas lainnya terkait dengan sasaran, tindak lanjut dari kegiatan posyandu sebelumnya, dan rencana kegiatan berikutnya. Setelah hari buka posyandu menjadi tugas kader posyandu untuk melaksanakan kunjungan rumah pada balita yang tidak hadir pada hari H posyandu, balita gizi kurang, dan balita gizi buruk rawat jalan (Kemenkes RI, 2013).

Kegiatan kunjungan rumah tersebut menjadi alternatif penyelesaian masalah tidak hadirnya balita ke posyandu, namun hal ini menyebabkan sasaran menjadi manja dan malas untuk hadir ke Posyandu. Posyandu merupakan tempat monitoring status gizi dan pertumbuhan anak yang sangat tepat sehingga dengan datang ke posyandu balita akan di ukur tingkat penambahan berat badan dan tinggi badan secara rutin dalam setiap tiga bulan sekali. Kehadiran di Posyandu menjadi indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan dasar posyandu meliputi pemantauan perkembangan dan pertumbuhan. Tingkat kehadiran di Posyandu yang rutin mempunyai pengaruh besar terhadap pemantauan status gizi, serta ibu balita yang datang ke Posyandu akan mendapatkan informasi terbaru tentang kesehatan yang bermanfaat dalam menentukan perilaku hidup bersih dan sehat setiap harinya. Balita yang datang ke Posyandu dan menimbang secara rutin akan terpantau status gizi dan kesehatannya (Pramudita dan Daryanti, 2018).

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 kali 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 pertinggi/panjang badan (BB/TB). Dalam program pemegang gizi puskesmas disebut “Operasi Timbang” yaitu kegiatan pengukuran tinggi/panjang bayi dan balita di Posyandu yang dilaksanakan setiap 3 bulan sekali. Ditingkat masyarakat pemantauan pertumbuhan adalah pengukuran berat badan per umur (BB/U) setiap bulan di

Posyandu. Ibu dikatakan rutin ke Posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi Posyandu sebanyak ≥ 8 kali dalam 1 tahun, sedangkan ibu dikatakan tidak rutin ke Posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi Posyandu < 8 kali dalam 1 tahun (Camela *et al*, 2015). Absennya pelayanan di Posyandu pada awal tahun 2020 akibat dari pandemi Covid-19, maka cakupan pelayanan balita tidak bisa sesuai dengan Kemenkes RI (2008). Sehingga pada penelitian ini, frekuensi kunjungan posyandu dikategorikan menjadi dua, yaitu rutin bila hadir setiap bulannya ke posyandu berturut-turut ≥ 6 kali dan tidak rutin bila tidak hadir setiap bulannya ke Posyandu / hadir tidak berturut-turut < 6 kali. Frekuensi kunjungan Posyandu akan diamati dari bulan Agustus 2020 sampai dengan Pebruari 2021, hal ini disebabkan Posyandu di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I mulai aktif /dibuka kembali bulan Agustus 2020.

Salah satu inovasi dari revitalisasi puskesmas/posyandu yang digagas oleh petugas Promkes UPT. Puskesmas Kintamani I, yaitu dengan membentuk kelompok/*group whatsapp (WA group)* yang bertujuan untuk mempermudah dan mempersingkat penyampaian informasi yang dapat disampaikan kedua arah, baik dari petugas kesehatan kepada kader maupun dari kader kepada petugas. *WA group* kader posyandu ini beranggotakan kepala UPT. Puskesmas Kintamani I, petugas promkes, petugas gizi, bidan desa, pemegang wilayah, kelian banjar, kepala urusan (kaur) desa dan para kader di wilayah UPT. Puskesmas Kintamani I (UPT. Puskesmas Kintamani I, 2021).

WA-group Kader Posyandu ini memberi banyak manfaat selain mempermudah koordinasi saat pelaksanaan posyandu juga menjadi media Promkes dalam menyampaikan informasi kesehatan, seperti : kesehatan ibu

hamil dan nifas, gizi ibu hamil dan nifas, tanda bahaya kehamilan / persalinan / nifas, ASI eksklusif, imunisasi pada bayi dan balita, pemberian makanan tambahan (PMT), *stunting*, tanda balita sakit, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), dan yang lainnya. Dengan bantuan teknologi tersebut diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan para kader posyandu sehingga dapat memberikan penyuluhan yang benar kepada masyarakat, serta mampu mengajak sasaran untuk hadir pada kegiatan Posyandu di masing-masing banjar.

Inovasi seperti ini perlu ditingkatkan terutama di masa pandemi COVID-19. Kerjasama pemangku kebijakan di pusat sampai desa sangat diperlukan terutama dalam menanggulangi masalah kesehatan seperti *stunting* tanpa menambah berat masalah penyebaran COVID-19, yaitu dengan teknologi *mobile*. Teknologi ini 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).

3. Kejadian *Stunting* pada Balita di Wilayah UPT.Puskesmas Kintamani I

Penelitian ini menggambarkan 15 anak (12 %) mengalami *stunting* dan 110 anak (88 %) tidak mengalami *stunting* di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I. Hasil Operasi Timbang bulan Pebruari 2021, kriteria anak sangat pendek dan pendek (TB/U) usia 24 - 59 bulan berjumlah 68 anak (8,03 %),

yakni Desa Kintamani 22 anak, Desa Bayung Cerik 15 anak, Desa Batur Selatan 11 anak, Desa Batur Tengah 7 anak, Desa Langgahan 6 anak, Desa Manikliyu 5 anak, Desa Batur Utara 1 anak, dan Desa Lembean 1 anak. Hasil ini menggambarkan jumlah anak *stunting* pada penelitian lebih banyak dari jumlah anak *stunting* pada populasi sampel.

Hasil-hasil penelitian baik yang dilakukan di dalam dan luar negeri, ada beberapa faktor penyebab *stunting*. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *stunting* sangat banyak. Faktor tersebut dapat dibagi menjadi faktor ibu, faktor bayi, dan faktor sosial. Dari faktor ibu, diantaranya tinggi badan, status gizi saat kehamilan, tingkat pendidikan, dan tingkat pengetahuan. Dari faktor bayi, diantaranya berat badan lahir, jenis kelamin, pemberian ASI eksklusif dan riwayat penyakit infeksi. Sedangkan dari faktor sosial diantaranya status ekonomi dan pola asuh anak (Larasati dkk., 2017).

Stunting merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan (TB) seseorang yang tidak sesuai dengan umur, yang penentuannya dilakukan dengan menghitung skor Z-indeks tinggi badan menurut umur (TB/U). Seseorang dikatakan *stunting* bila skor Z-indeks TB/U-nya dibawah-2 SD (standar deviasi) (Hadi dkk, 2019). Dampak buruk yang akan timbul dari kejadian *stunting* dalam jangka pendek adalah terganggunya kecerdasan intelektual, perkembangan otak, fisik maupun gangguan metabolisme tubuh pada anak. Anak yang mengalami *stunting* sebelum usia 6 bulan, akan mengalami pertumbuhan yang terganggu sehingga terjadi kekerdilan lebih berat menjelang usia dua tahun. Sedangkan dampak jangka panjang akibat *stunting* yaitu besarnya resiko terkena penyakit tidak

menular, kesehatan yang memburuk, intelektual atau kecerdasan dan prestasi pendidikan di masa anak-anak menjadi buruk (Tsaratifah, 2020).

Puskesmas melaksanakan pembagian peran dan tanggung jawab 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 (Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, 2018).

Pada program Revitalisasi Puskesmas khususnya untuk pencegahan dan penanggulangan *stunting* telah diupayakan kerjasama lintas program diantaranya gizi, kesehatan ibu anak (KIA), imunisasi dan promosi kesehatan (promkes). Kegiatannya antara lain kegiatan operasi timbang setiap 3 bulan sekali, pemberian vitamin A kepada bayi umur 6 bulan dan balita, pemberian biskuit (PMT) kepada balita, kunjungan rumah (balita gizi kurang, balita gizi buruk, dan balita *stunting*), pemberian obat cacing, pemberian tablet tambah darah kepada remaja dan ibu hamil, pemeriksaan ANC terpadu, persalinan di fasilitas kesehatan, intervensi pada 1000 HPK, imunisasi dasar kepada bayi dan balita, pelayanan keluarga berencana (KB), deteksi dini penyakit, *refreshing* kader posyandu setiap tahun, penyuluhan kesehatan serta penyebaran spanduk, poster dan leaflet khususnya tentang *stunting* (UPT. Puskesmas Kintamani I).

Pemberian PMT berupa biskuit, susu formula, dan taburia merupakan salah satu penatalaksanaan dari program gizi yang diberikan kepada balita gizi kurang, balita gizi buruk dan balita *stunting* pada setiap sebulan sekali dengan tujuan untuk memenuhi asupan gizi yang kurang sehingga dapat memperbaiki status gizi dan mengoptimalkan pertumbuhan serta perkembangan pada balita tersebut. Pemberian PMT akan dilakukan/diserahkan saat posyandu, kunjungan ke Puskesmas Induk / Puskesmas Pembantu / Polindes, atau kunjungan rumah. Selain itu pemberian garam beryodium kepada semua ibu hamil dan ditambah pemberian PMT biskuit ibu hamil khususnya kepada ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) ditandai dengan indek massa tubuh IMT yang kurang dan lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm (Jayanti, 2021).

Penanganan permasalahan *stunting* tidak hanya dilakukan lintas program puskesmas saja, tetapi juga lintas sektor. Salah satunya kebijakan pemerintah melalui Permendes 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 (Kemendes, 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 tika 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 (Kemendes, 2017).

Dengan proses perencanaan, pelaksanaan kegiatan dan pemantauan program pencegahan *stunting* yang terkoordinasi antara pelaku program seperti bidan

desa, petugas puskesmas lainnya (ahli gizi, perawat, sanitarian), dengan lintas sektor para kader, KPM, guru PAUD dan aparat desa serta partisipasi masyarakat diharapkan kejadian *stunting* dapat ditangani sehingga target Presiden Jokowi untuk penurunan *stunting* menjadi 14 persen pada 2024 dapat terwujud (Kemenkes RI, 2018).

4. Hubungan Frekuensi Kehadiran Ke Posyandu Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24 - 59 Bulan Di Wilayah UPT. Puskesmas Kintamani I

Berdasarkan hasil analisis data diperoleh 89 anak yang rutin datang ke posyandu sebanyak 88 anak (98,9%) tidak mengalami *stunting*, sedangkan dari 36 anak yang tidak rutin datang ke posyandu sebanyak 14 anak (38,9%) mengalami *stunting* dan sebanyak 22 anak (61,1%) tidak mengalami *stunting*. Berdasarkan hasil uji *Fisher's Exact Test* didapatkan p value = 0,000 ($p < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, H_a diterima yang artinya ada hubungan frekuensi kehadiran ke Posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja UPT. Puskesmas Kintamani I.

Dari hasil uji juga diperoleh pula nilai OR (*odds ratio*) = 2,02 artinya balita yang tidak rutin datang ke posyandu mempunyai peluang 2 kali untuk cenderung mengalami *stunting*. Hasil *confidence interval* menunjukkan bahwa 95% diyakini nilai OR terendah 1,004 dan nilai OR tertinggi 2,212 artinya sampel yang tidak rutin datang ke posyandu mempunyai peluang terendah 1 kali untuk cenderung mengalami *stunting* dan mempunyai peluang tertinggi 2 kali untuk cenderung mengalami *stunting*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Desa Sidoarum, Sleman, Yogyakarta tahun 2015, disimpulkan anak yang kurang aktif

datang ke Posyandu berisiko 3,1 kali mengalami *stunting* dibandingkan anak yang aktif datang ke Posyandu (Destiadi *et al.*, 2015). *Stunting* diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan, umur, dan jenis kelamin balita. Kebiasaan tidak mengukur tinggi atau panjang badan balita di Posyandu menyebabkan kejadian *stunting* sulit dideteksi sehingga menjadi salah satu fokus pada target perbaikan gizi di dunia sampai tahun 2025 (Hadi dkk., 2019).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Tsaralatifah (2020) di Kelurahan Ampel Kota Surabaya, 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 berisiko 0,071 kali mengalami *stunting*. Posyandu merupakan salah satu UKBM, dimana masyarakat dapat memperoleh pelayanan kesehatan maupun keluarga berencana. Selain itu, posyandu dapat juga dimanfaatkan sebagai sarana saling tukar pendapat dan pengalaman serta penyampaian permasalahan kesehatan sehingga diharapkan terjadi musyawarah antar anggota masyarakat maupun petugas kesehatan untuk memecahkan masalah yang dihadapi masyarakat (Tsaralatifah, 2020).

Balita yang datang ke posyandu dan menimbang secara teratur akan terpantau status gizi dan kesehatannya. Berbeda halnya dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Kampung Baru Kecamatan Lubuk Begalung Padang tahun 2015, hasil analisis didapatkan bahwa proporsi menderita *stunting* lebih tinggi terdapat pada balita yang memanfaatkan pelayanan posyandu (60.9 %) dibandingkan dengan responden yang tidak memanfaatkan pelayanan posyandu

(42.9%). Berdasarkan hasil uji statistik tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pemanfaatan pelayanan posyandu dengan kejadian *stunting*. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pemanfaatan pelayanan posyandu dengan kejadian *stunting* (Maywita E, 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan pentingnya fungsi pokok posyandu yaitu posyandu merupakan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dasar posyandu, pemulihan gizi, dan imunisasi. Hal tersebut bertujuan untuk meningkatkan perbaikan status gizi, menurunkan permasalahan gizi kurang dan gizi buruk serta menurunkan angka kematian bayi (Kemenkes, 2011).

Kehadiran ke Posyandu yang rutin belum bisa menjamin anak tidak mengalami *stunting*, karena kejadian *stunting* dipengaruhi oleh faktor multi dimensi. Faktor tersebut dapat dibagi menjadi faktor ibu dan faktor bayi. Dari faktor ibu, diantaranya tinggi badan, dan tingkat pendidikan dan faktor bayi, diantaranya berat badan lahir, jenis kelamin, dan pemberian ASI eksklusif (Larasati dkk, 2017). Ada pula menyebutkan bahwa *stunting* dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi (Sulistyawati, 2018).

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). Dengan memantau pertumbuhan balita di Posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan balita baik itu gizi kurang, gizi buruk, gizi lebih, dan *stunting* (Sutarto, 2018).

C. Kelemahan Penelitian

Data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder, pada data sekunder yang diambil dari kohort balita masing-masing Desa di wilayah UPT. Puskesmas Kintamani I, namun ditemukan beberapa Desa tidak memiliki kohort atau belum lengkap sehingga digunakan buku bantu bidan desa/kader sebagai sumber data. Justifikasi terhadap kevaliditasan sumber data ada kecenderungan tidak konsisten dikarenakan bukan peneliti sendiri yang melakukan pengukuran dan sangat tergantung pada kelengkapan dokumentasi. Penelitian ini tidak menggali faktor-faktor penyebab kejadian *stunting* pada balita yang multi dimensi, hanya mampu menjawab sedikit dari faktor penyebab *stunting* yaitu frekuensi kehadiran ke Posyandu.