

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM PEMANFAATAN POSYANDU SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN STUNTING

Anita Dewi Lieskusumastuti, Cindy Fatika Sari, Novi Wulansari

Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mamba'ul 'Ulum Surakarta
Jalan Ringroad Utara Tawang Sari Mojosongo Jebres Surakarta 57126

Informasi Artikel

Diajukan: 08/04/2023
Diterima: 23/05/2023
Diterbitkan: 07/06/2023

ABSTRAK

Stunting bukan kondisi yang mengancam jiwa, namun tidak dianggap sebagai masalah oleh Sebagian besar masyarakat. Pemanfaatan posyandu mempermudah akses pelayanan Kesehatan ibu dan anak. Upaya pencegahan stunting salah satunya dengan deteksi dini stunting di posyandu melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan. Tujuan kegiatan ini untuk mengetahui faktor risiko melalui kegiatan posyandu. Metode berupa kegiatan pendampingan yang berkelanjutan pada sasaran ibu hamil, ibu pascasalin, bayi dan baduta. Tahapan kegiatan mulai dari kolaborasi dengan tim pendampingan keluarga dan mahasiswa, kunjungan rumah, motivasi pemanfaatan posyandu untuk deteksi dini stunting. Hasil kegiatan diketahui dari 10 ibu hamil, terdapat 5 ibu yang memiliki faktor risiko stunting meliputi hipertensi, anemia, penurunan berat badan, jarak kehamilan dekat, TBC, ODGJ, dan Riwayat preeklamsia. Pada ibu nifas dari 2 orang, 1 diantaranya memiliki faktor risiko stunting kompleks meliputi tidak ASI eksklusif, stress pascakelahiran operasi Caesar, dan hipertensi. Status gizi bayi dan baduta diketahui gizi normal sebanyak 25, berisiko gizi lebih 3, gizi lebih 3, gizi kurang 1, dan gizi buruk 1. Sebagian besar masyarakat telah memanfaatkan posyandu dengan baik, rutin melakukan penimbangan berat badan dan tingi badan anak. Kegiatan evaluasi dan monitoring dilakukan melalui kunjungan rumah dan pesan singkat. Mengingat perbedaaan tingkat pendidikan maka mempengaruhi persepsi dan pemahaman masyarakat sehingga perlu dilakukan pendampingan berkelanjutan pada keluarga berisiko untuk tetap diberikan edukasi pentingnya ASI, pemeriksaan kehamilan, higienitas yang baik.

Kata Kunci: Pemberdayaan Masyarakat, Pemanfaatan Posyandu, Stunting

Korespondensi

Email:
anita.dewi712@yahoo.co.id

ABSTRACT

Stunting is not a life-threatening condition, but it is not considered a problem by most people. Posyandu utilization facilitates access to maternal and child health services. One of the efforts to prevent stunting is the early detection of stunting at the integrated health service (Posyandu) by measuring Posyandu activities. The method is in the form of ongoing mentoring activities targeting pregnant women, postpartum women, infants, and under-fives. The stages of activities start with collaboration with family and student assistance teams, home visits, and motivation for using Posyandu for early detection of stunting. The outcome of the activity was known for ten pregnant women; five mothers had risk factors for

stunting, including hypertension, anemia, weight loss, close pregnancies, tuberculosis, people with mental disorders, and a history of preeclampsia. Of the 2 postpartum mothers, 1 had complex stunting risk factors, including non-exclusive breastfeeding, postnatal stress from a cesarean section, and hypertension. Infants and toddlers have 25 normal nutritional statuses: three are at risk of overnutrition, three have overnutrition, one has undernutrition, and one has malnutrition. Most people have used the Posyandu well, routinely measuring children's weight and height. Evaluation and monitoring activities are carried out through home visits and short messages. Given the different levels of education, affect people's perceptions and understanding, it is necessary to carry out ongoing assistance to at-risk families and continue to provide education on the importance of breastfeeding, prenatal care, and good hygiene.

Keywords: Community Empowerment, Utilization Posyandu, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting bukan kondisi yang mengancam jiwa, namun tidak dianggap sebagai masalah oleh sebagian besar masyarakat. Ketika masalah gizi stunting, penyebab dan akibatnya telah diidentifikasi dan diprioritaskan, maka sebaiknya masyarakat harus ikut berpartisipasi dimulai dari tahap perencanaan program (World Health Organization, 2014; Widiyanto, 2019; Handayani, 2020). Program Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) merupakan salah satu bentuk upaya Kesehatan dengan lima program prioritas yaitu Keluarga Berencana (KB), Gizi, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Imunisasi Anak, dan penanganan diare. Pemerintah berharap masyarakat dapat menyelenggarakan dan memanfaatkan Posyandu dalam rangka memberdayakan dan memudahkan akses memperoleh pelayanan Kesehatan (Marniati, 2021).

Masyarakat mempunyai persepsi positif terhadap peran penting posyandu dalam rangka meningkatkan kesehatan ibu dan anak yang lebih berkualitas (Saepuddin et al., 2018). Sebagian besar negara berpenghasilan rendah dan menengah, program yang menggabungkan intervensi khusus nutrisi dan sensitif nutrisi yang memiliki komponen sistem pengaman dan akses kesehatan kuat adalah paling efektif dalam mengurangi stunting. Sedangkan program pendidikan dan konseling gizi, pemantauan dan promosi kesehatan, imunisasi, air, sanitasi dan kebersihan, serta program sistem pengaman merupakan intervensi umum yang efektif untuk mengurangi stunting (Hossain et al., 2017).

Pada tahun 2016 secara global, 22,9% atau 154,8 juta anak di bawah usia 5 tahun menderita stunting (WHO, 2018). Kejadian Stunting di Indonesia berada tertinggi keempat di dunia (Ilman & Wibisono, 2019). Stunting pada anak dapat terjadi pada 1000 hari pertama setelah pembuahan dan berhubungan dengan banyak faktor antara lain status sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi, penyakit infeksi, defisiensi mikronutrien dan lingkungan (WHO, 2018). Bukti riset menyatakan bahwa status gizi ibu hamil mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting (nilai $p=0,000$)

(Fitriani et al., 2020). Status sosial ekonomi berdampak pada gizi anak, misalnya ibu dengan tingkat pendidikan rendah cenderung memiliki anak stunting. Selain tingkat pendidikan, status ekonomi dinilai dari pendapatan, pekerjaan dan tempat tinggal (WHO, 2018).

Bukti riset yang konsisten menunjukkan bahwa tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama, status sosial ekonomi rendah, kelahiran prematur, Panjang lahir pendek, dan pendidikan ibu rendah merupakan determinan stunting di Indonesia. Faktor masyarakat, akses yang kurang baik dalam mendapatkan perawatan atau pelayanan kesehatan di tingkat pedesaan berkaitan dengan stunting pada anak (Beal et al., 2018). Pemanfaatan posyandu mempermudah akses pelayanan Kesehatan ibu dan anak, dikaitkan adanya hubungan signifikan antara kepatuhan kunjungan posyandu dengan status gizi balita (Sugiyarti et al., 2016). Melakukan posyandu secara rutin setiap bulan bertujuan untuk mengawasi tumbuh-kembang anak serta mendapatkan vitamin dan vaksinasi (Nuzulul Rahmi et al., 2021). Diketahui bahwa kunjungan ke posyandu, kunjungan pemeriksaan kehamilan dan status imunisasi pada bayi balita berhubungan signifikan dengan kejadian stunting (Indriani et al., 2018), (Darmawan et al., 2022). Hasil temuan diketahui ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan ibu, sikap dan kebutuhan dengan pemanfaatan Posyandu Balita di wilayah Puskesmas Kota Surakarta (Nirmala, 2018).

Upaya pencegahan stunting salah satunya deteksi dini stunting yang dapat dilakukan di posyandu melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan (Martina & Siregar, 2020). Penilaian status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut Panjang badan atau tinggi badan untuk mengidentifikasi gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted) serta anak berisiko gizi lebih (possible risk of overweight). Kategori penilaian status gizi berdasarkan indeks standar antropometri anak pada WHO (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Berdasarkan informasi dari kader bahwa terdapat satu bayi dengan Riwayat berat lahir rendah (BBLR) yang merupakan faktor risiko terjadinya stunting. Oleh karena itu, maka perlu dilakukannya kegiatan pengabdian kepada masyarakat yang berjudul pemberdayaan masyarakat dalam pemanfaatan posyandu sebagai upaya pencegahan stunting. Tujuannya untuk mengetahui faktor risiko stunting melalui kegiatan posyandu di masyarakat.

METODE

Metode Kegiatan pengabdian kepada masyarakat berjudul “Pemberdayaan Masyarakat dalam Pemanfaatan Posyandu Sebagai Upaya Pencegahan Stunting” dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2022 di RW 1 dan 3 Kelurahan Mojosoongo, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta, Propinsi Jawa Tengah, Indonesia. Sasaran kegiatan ini adalah ibu hamil, ibu pascalin, bayi dan balita berusia dua tahun (baduta). Kegiatan ini merupakan pendampingan berkelanjutan pada sasaran untuk memantau kesehatan ibu dan anak sebagai upaya pencegahan stunting.

Pada kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini menggunakan metode penyuluhan kesehatan melalui pos pelayanan terpadu (posyandu) dan kunjungan rumah dalam rangka pencegahan kejadian stunting. Metode kegiatan tersebut dilakukan setelah merumuskan alternatif strategi berdasarkan analisis SWOT yang meliputi kekuatan (strenght),

kelemahan (weakness), peluang (opportunities), dan ancaman (threats), dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Kekuatan (Strenght)
 - a. Adanya kebijakan dan dukungan Kelurahan Mojosongo dan bekerjasama dengan PLKB Kota Surakarta.
 - b. Adanya Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang sudah dibentuk.
 - c. Adanya grup whatsapp bagi tim pendamping keluarga dan tim PLKB Kota Surakarta dalam rangka memantau kegiatan pendampingan keluarga.
 - d. Keluarga yang menjadi sasaran menerima tim dengan baik.
 - e. Menggunakan metode yang dekat dengan masyarakat melalui pemanfaatan posyandu dan kunjungan rumah sebagai pendekatan secara langsung dan sarana edukasi peningkatan derajat Kesehatan.
2. Kelemahan (Weakness)
 - a. Belum paham mengenai pencegahan stunting di sebagian masyarakat
 - b. Lokasi rumah sasaran yang berjauhan dan kadang tidak dapat bertemu dengan sasaran sehingga mengatur ulang jadwal.
 - c. Ada sebagian sasaran yang tidak datang di posyandu.
3. Peluang (Opportunities)
 - a. Adanya kebijakan pemerintah yang dituangkan dalam Perpres Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting.
 - b. Tersedianya kebijakan pemerintah di tingkat Kelurahan Mojosongo Kecamatan Jebres Kota Surakarta tahun 2022 tentang Tim Pendamping Keluarga Kelurahan Mojosongo tahun 2022.
 - c. Adanya kesepahaman Bersama antara perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Tengah dengan STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta tentang penguatan program pembangunan keluarga, kependudukan, dan keluarga berencana melalui tri dharma perguruan tinggi.
4. Ancaman (Threats)
 - a. Perbedaan pendidikan sasaran mempengaruhi tingkat pemahaman, pengetahuan dan perilaku dalam upaya pencegahan stunting.
 - b. Anggapan masyarakat yang salah mengenai balita pendek terkait penyebab, dan dampaknya bisa terjadi di usia dewasa.
 - c. Adanya iklan susu formula dan dijual bebas
 - d. Sebagian masyarakat masih ada yang menikah pada usia dini (<20 tahun) dan usia risiko saat hamil

Berdasarkan analisis SWOT tersebut, maka strategi yang dilaksanakan meliputi:

1. Kolaborasi kegiatan dengan tim pendamping keluarga (yang telah dibentuk oleh Kelurahan Mojosongo bekerjasama dengan tim BKKBN Kota Surakarta) serta mengikutsertakan mahasiswa program studi Diploma Tiga Kebidanan STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta.
2. Peningkatan pemahaman dan kemampuan sasaran melalui pemanfaatan posyandu dan kunjungan rumah dalam rangka pencegahan stunting
3. Peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam upaya pencegahan stunting, salah satunya dengan memanfaatkan posyandu setiap bulan misalnya deteksi risiko stunting pada sasaran meliputi ibu hamil, bayi dan baduta.
4. Monitoring dan evaluasi kegiatan dengan tim pendamping keluarga dan mahasiswa prodi D-3 kebidanan melalui kunjungan rumah atau pesan singkat, panggilan video, panggilan telepon

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Berdasarkan hasil kegiatan “Pemberdayaan Masyarakat melalui Pemanfaatan Posyandu Dalam Upaya Pencegahan Stunting” yang telah dilaksanakan pada bulan Oktober-November 2022 di RW 1 dan 3 wilayah Kelurahan Mojosongo, Kecamatan Jebres, Kota Surakarta, yakni sebagai berikut:

Jumlah sasaran

Jumlah sasaran pada kegiatan pengabdian masyarakat disajikan dalam table berikut ini:

Tabel 1. Jumlah Sasaran

No	Sasaran	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ibu hamil	10	22
2	Ibu nifas	2	4
3	Bayi	17	38
4	Baduta	16	36
	Total	45	100

Faktor Risiko pada Ibu Hamil

Faktor risiko pada ibu hamil disajikan dalam tabel berikut ini:

No	Faktor Risiko	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Hipertensi dan anemia	1	10
2	BB turun dan jarak kehamilan terlalu dekat	1	10
3	Jarak kehamilan terlalu dekat	1	10
4	TBC dan ODGJ	1	10
5	Riwayat preeklamsia	1	10
6	Tidak ada faktor risiko	5	50
	Total	10	100

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa terdapat 5 (50%) ibu hamil tidak ada faktor risiko, dan 5 (50%) ibu hamil mempunyai faktor risiko. Faktor risiko yang dialami ibu hamil tersebut antarlain hipertensi dan anemia sebanyak 1 orang (10%), berat badan (BB) turun dan jarak kehamilan dekat sebanyak 1 orang (10%), jarak kehamilan dekat sebanyak 1 orang (10%), Tuberculosis (TBC) dan Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) sebanyak 1 orang (10%), dan Riwayat preeklamsia sebanyak 1 orang (10%).

Faktor Risiko Pada Ibu Nifas

Faktor risiko pada ibu nifas disajikan pada tabel berikut ini:

Tabel 3. Faktor Risiko Pada Ibu Nifas

No	Faktor Risiko	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Ada faktor risiko	1	50
2	Tidak ada faktor risiko	1	50
	Total	2	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa ibu nifas sejumlah 2 orang, tidak ada faktor risiko 1 orang (50%) dan ada faktor risiko 1 orang (50%). Faktor risiko yang dialami ibu nifas

meliputi tidak ASI eksklusif, Riwayat hipertensi, mengalami kecemasan, dan nyeri pascasalin operasi Caesar.

Status Gizi Bayi dan Baduta

Kategori dan ambang batasi status gizi bayi dan baduta menggunakan indeks berat badan menurut Panjang badan atau tinggi badan anak usia 0-60 bulan yang disajikan dalam tabel berikut ini:

Tabel 4. Status Gizi Bayi dan Baduta

No	Status gizi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Gizi buruk (<i>severely wasted</i>)	1	3
2	Gizi kurang (<i>wasted</i>)	1	3
3	Gizi baik (normal)	25	76
4	Berisiko gizi lebih (<i>possible risk of overweight</i>)	3	9
5	Gizi lebih (<i>overweight</i>)	3	9
6	Obesitas (<i>obese</i>)	0	0
	Total	33	100

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan bahwa pada bayi dan baduta yang termasuk kategori gizi baik (normal) sebanyak 25 (76%), gizi buruk 1(3%), gizi kurang 1(3%), berisiko gizi lebih 3(9%), dan gizi lebih 3(9%).

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa sebesar 50% ibu hamil mempunyai faktor risiko, diantaranya hipertensi, anemia, jarak kehamilan dekat, penurunan BB, TBC, ODGJ, dan Riwayat preeklamsia. Ada Sebagian ibu hamil yang mengalami lebih dari satu komplikasi sehingga memerlukan perhatian khusus. Anak yang lahir dari ibu yang kurang asupan gizi selama hamil lebih besar kemungkinannya untuk mengalami stunting sebanyak 13,222 kali dibandingkan anak yang lahir dari ibu yang status gizinya selama hamil baik (Fitriani et al., 2020). Upaya meningkatkan status gizi sejak masa konsepsi, Pemerintah Kota Surakarta telah membentuk tim pendamping keluarga stunting dan memberikan bantuan berupa multivitamin bagi ibu hamil dan nifas selain pemberian makanan tambahan. Asupan gizi yang baik selama hamil dapat mencegah stunting pada anak (Fitriani et al., 2020).

Berat badan rendah pada perempuan didefinisikan sebagai Indeks Masa Tubuh (IMT) yang umum terjadi pada wanita usia reproduktif, sebagai akibat dari asupan makanan tidak memadai, penyakit, atau keduanya. Indikator lain dari kekurangan gizi antargenerasi dan kronis adalah perawakan pendek. Konsekuensi dari kekurangan berat badan dan tinggi badan pendek meningkatkan risiko morbiditas ibu dan hasil kelahiran buruk termasuk BBLR. Anemia selama kehamilan dikaitkan dengan risiko peningkatan morbiditas dan mortalitas dan hasil kelahiran yang buruk. Kekurangan zat besi dianggap sebagai penyebab gizi yang dominan, dan perkiraan 50-60% dari anemia disebabkan kekurangan zat besi (Victora et al., 2021).

Ibu hamil yang memiliki penyakit TBC cenderung dapat menularkan ke anaknya. Anak yang kontak TB serumah TB berisiko hampir 12 kali sakit TB (OR=11,96; p=0,000) dibandingkan yang tidak kontak TB. Pada baduta (usia <24 tahun) berisiko lebih 2,8 kali dibandingkan dengan balita (usia>24 tahun) (Jahiroh & Prihartono, 2017). Ibu hamil yang

memiliki penyakit penyerta selama kehamilan berhubungan dengan kejadian stunting pada bayi usia 0-6 bulan (Veronica et al., 2021). Preeklamsia pada ibu hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin didalam kandungan terhambat sebanyak 48% (Haslan & Trisutrisno, 2022).

Peningkatan skor instrumen gejala depresi maternal secara signifikan meningkatkan risiko balita mengalami stunting (Tyas & Styonaluri, 2022). Studi lain menunjukkan bahwa anak-anak dari ibu yang mengalami gangguan mental ditemukan tiga kali lebih mungkin terjadi stunting daripada anak-anak dari ibu yang tidak mengalami gangguan mental. Oleh karena itu, penekanan harus diberikan dalam pencegahan, penatalaksanaan, dan pemeliharaan kesehatan mental maternal untuk mencegah stunting (Girma et al., 2019). Asessmen kesehatan jiwa pada ibu hamil dan melahirkan harus dilakukan secara rutin di fasilitas kesehatan. Ibu yang mengalami depresi membutuhkan bantuan orang lain untuk merawat anaknya. Oleh karena itu pentingnya penguatan support system dalam keluarga dan lingkungan (Tyas & Styonaluri, 2022).



Gambar 1. Kunjungan rumah ibu nifas dan neonates

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa ada 1 ibu nifas yang tidak dapat memberikan ASI eksklusif dikarenakan mengalami stress pascasalin operasi Caesar. Temuan studi menunjukkan bahwa kurangnya dukungan pasangan dan pengalaman komplikasi Kesehatan pascakelahiran sebagai prediktor gangguan kesehatan mental maternal. Distress psikologis ditemukan pada 50 responden (21,9%). Perempuan usia menikah sebelum 18 tahun memiliki kemungkinan 2,43 kali lebih tinggi mengalami stres (Khanna et al., 2021). Anak yang tidak diberi ASI eksklusif sebanyak 3,1 kali (95% CI:1,5-6,4) lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan yang diberi ASI eksklusif (Sari et al., 2021). Operasi Caesar memiliki pengaruh negatif terhadap inisiasi menyusui dini dan menunjukkan sedikit perbedaan dalam pemberian ASI eksklusif di bawah usia 6 bulan (Yisma et al., 2019).



Gambar 2. Kunjungan rumah ibu dan neonatus



Gambar 3. Pengecekan Kadar Gula Darah Lansia

Berdasarkan tabel 4 menunjukkan adanya faktor risiko stunting pada bayi dan baduta yaitu gizi buruk dan gizi kurang, masing-masing sebanyak 3%. Meskipun persentasenya paling kecil, namun menjadi hal yang diprioritaskan dalam program percepatan penurunan dan pencegahan stunting. Temuan ini dapat diketahui dari kegiatan posyandu yang telah rutin dilaksanakan setiap bulan dan dimanfaatkan masyarakat di RW 1 dan 3 Kelurahan Mojosongo. Hasil temuan lain menunjukkan anak baduta (usia 0-24 bulan) kejadian stunting sebesar 26,9% (Kadar Ramadhan, 2020).



Gambar 4. Kegiatan Posyandu Bersama Kader dan Mahasiswa Kebidanan

Kejadian stunting pada keluarga miskin berhubungan signifikan dengan pemanfaatan posyandu yang tidak rutin ($p=0,041$ OR:3,524 95% CI:1,055-11,768), dan tidak pernah ($p=0,019$ OR:5,282 95% CI:1,313-21,239) (Rahmawati et al., 2020). Berdasarkan temuan bahwa ibu balita yang memanfaatkan pelayanan Kesehatan (posyandu) maka status gizi balita lebih baik dan morbiditas rendah dibandingkan ibu balita yang tidak memanfaatkan posyandu (Hidayat, Syarif Tjetjep, 2012).

Posyandu dapat menjadi sarana yang baik dalam mencegah berbagai permasalahan gizi pada anak khususnya stunting. Beberapa faktor yang telah terbukti berhubungan dengan pemanfaatan posyandu meliputi umur ibu, jumlah balita, umur balita, status pekerjaan, pendidikan terakhir, tingkat pengetahuan dan sikap ibu (Syarkowi et al., 2021), paritas, akses pelayanan kesehatan (jarak), dukungan keluarga. Pemanfaatan posyandu sangat dipengaruhi oleh motivasi perempuan dalam meningkatkan Kesehatan ibu dan anak (bayi-balita) (Idaningsih, 2016).

Peran serta kader Kesehatan dalam memberikan inovasi dan kreativitas yang didukung oleh pemerintah daerah, lurah, tenaga kesehatan, dan tokoh masyarakat dapat mendorong masyarakat khususnya ibu bayi balita untuk aktif datang ke posyandu (Sihombing et al., 2016). Selain pemanfaatan posyandu, kunjungan rumah secara rutin oleh tim pendamping keluarga dilakukan untuk dapat memantau kesehatan ibu dan anak. Dengan mempertimbangkan perbedaan status sosial ekonomi, seperti Pendidikan, pendapatan, maka tenaga kesehatan dapat memberikan edukasi ibu, keluarga dan seluruh masyarakat tentang pentingnya ASI, makanan pendamping ASI yang berkualitas dan higienitas yang baik (WHO, 2018).

SIMPULAN

Terdapat 50% ibu hamil yang memiliki faktor risiko dan berhubungan dengan kejadian stunting diantaranya hipertensi, anemia, penurunan berat badan, jarak kehamilan dekat, TBC, ODGJ, Riwayat preeklamsia. Pada ibu nifas ditemukan 50% yang memiliki faktor risiko berhubungan dengan kejadian stunting yaitu tidak memberikan ASI eksklusif, mengalami cemas dan stress pascakelahiran operasi Caesar. Pada bayi dan baduta ditemukan 2 anak dengan gizi kurang dan gizi buruk yang berisiko terjadinya stunting untuk diberikan informasi tentang stunting dan cara penanganannya dengan melibatkan berbagai pihak yang berkaitan seperti kader, tenaga Kesehatan, tim pendamping keluarga, tokoh masyarakat dan sebagainya. Program Posyandu merupakan salah satu upaya Kesehatan yang dibentuk oleh Pemerintah dengan harapan masyarakat dapat menyelenggarakan, memanfaatkan serta memajukan dengan sebaik-baiknya dalam rangka meningkatkan Kesehatan ibu dan anak khususnya percepatan penurunan dan pencegahan stunting. Melalui Posyandu dapat melakukan deteksi dini adanya gejala stunting melalui pengukuran berat badan menurut umur atau tinggi badan pada anak. Diharapkan ada platform teknologi informasi posyandu yang dapat diakses masyarakat untuk mempermudah pemberian informasi, konseling dan edukasi tentang gizi, Kesehatan ibu dan anak, dan sebagainya. Untuk meningkatkan keaktifan dan partisipasi masyarakat dalam memanfaatkan posyandu, diharapkan pemerintah daerah dapat meningkatkan sarana dan prasarana posyandu. Selanjutnya, konseling kepada suami dan keluarga untuk memberikan dukungan fisik dan psikologis dalam pemberian ASI eksklusif dan mempromosikan posyandu sebagai upaya promotif dan preventif kejadian stunting. Bagi ibu hamil disarankan untuk meningkatkan pemenuhan nutrisi yang bergizi dan rutin melakukan pemeriksaan kehamilan, terlebih lagi untuk ibu hamil berisiko tinggi

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta dan semua pihak yang terlibat dalam penyusunan artikel ini

DAFTAR PUSTAKA

- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Darmawan, A., Reski, R., & Andriani, R. (2022). Kunjungan ANC, posyandu dan imunisasi dengan kejadian stunting pada balita di Kabupaten Buton Tengah. *Action: Aceh Nutrition Journal*, 7(1), 33–40. <https://doi.org/10.30867/action.v7i1.469>
- Fitriani, H., R. A. S., & Nurdiana, P. (2020). Risk Factors of Maternal Nutrition Status During Pregnancy to Stunting in Toddlers Aged 12-59 Months. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 8(2), 175–183. <https://doi.org/10.24198/jkp.v8i2.1305>
- Girma, S., Fikadu, T., & Abdisa, E. (2019). Maternal Common Mental Disorder as Predictors of Stunting among Children Aged 6-59 Months in Western Ethiopia: A Case-Control Study. *International Journal of Pediatrics (United Kingdom)*, 1–8. <https://doi.org/10.1155/2019/4716482>
- Handayani, R. T., Darmayanti, A. T., Setyorini, C., & Widiyanto, A. (2020). Intervensi gizi dalam penanganan dan pencegahan stunting di Asia: Tinjauan sistematis. (JKG) *Jurnal Keperawatan Global*, 5(1), 26-30.

- Haslan, H., & Trisutrisno, I. (2022). Dampak Kejadian Preeklamsia dalam Kehamilan Terhadap Pertumbuhan Janin Intrauterine. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(2), 445–454.
- Hidayat, Syarif Tjetjep, J. B. A. (2012). Perilaku Pemanfaatan Posyandu Hubungannya Dengan Status Gizi dan Morbiditas balita. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 40(1), 1–10.
- Hossain, M., Choudhury, N., Abdullah, K. A. B., Mondal, P., Jackson, A. A., Walson, J., & Ahmed, T. (2017). Evidence-based approaches to childhood stunting in low and middle income countries: A systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, 102(10), 903–909. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-311050>
- Idaningsih, A. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Balita Ke Posyandu. *Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(2), 16–29.
- Ilman, A. S., & Wibisono, I. D. (2019). Reducing Stunting Through Trade Reforms: Analysis of Food Prices and Stunting Prevalence in Indonesia.
- Indriani, D., Dewi, Y. L. R., Murti, B., & Qadrijati, I. (2018). Prenatal Factors Associated with the Risk of Stunting: A Multilevel Analysis Evidence from Nganjuk, East Java. *Journal of Maternal and Child Health*, 03(04), 294–300. <https://doi.org/10.26911/thejmch.2018.03.04.07>
- Jahiroh, & Prihartono, N. (2017). Hubungan Stunting Dengan Kejadian Tuberkulosis Relationship Nutritional Stunting and Tuberculosis. *The Indonesian Journal of Infectious Disease*, 6–13.
- Kadar Ramadhan. (2020). Status Gizi menurut Tinggi Badan per Umur pada Balita. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(2), 96–101. <https://doi.org/10.33860/jik.v13i-2.38>
- Kemeterian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak (pp. 1–78). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Khanna, T., Garg, P., Akhtar, F., & Mehra, S. (2021). Association between gender disadvantage factors and postnatal psychological distress among young women: A community-based study in rural India. *Global Public Health*, 16(7), 1068–1078. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1820066>
- Marniati, M. (2021). Pemanfaatan Posyandu Balita (T. Hidayati (ed.)). Pena Persada.
- Martina, S. E., & Siregar, R. (2020). Deteksi Dini Stunting Dalam Upaya Pencegahan Stunting Pada Balita di Desa Durin Tonggal, Pancur Batu, Sumatera Utara. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 1(1), 42–47. <http://114.7.97.221/index.php/JAM/articl/view/1091>
- Nirmala, N. (2018). Faktor-faktor Pemanfaatan Posyandu Balita di Kelurahan Timuran Wilayah Kerja Puskesmas Setabelan Kota Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Nurhayati, I., Hidayat, A. R., Widiyanto, A., Putri, S. I., Atmojo, J. T., & Fajriah, A. S. (2022). The Effect of Vitamin D Deficiency with Stunting and Overweight: A Meta-analysis Study. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(F), 391–396.
- Nuzulul Rahmi et al. (2021). Pemanfaatan posyandu untuk Peningkatan Kesehatan Bagi Bayi dan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Peukann Bada Kabupaten Aceh Besar. *Jurnal Pengabdian Masyarakat (Kesehatan) Universitas Ubudiyah Indonesia*, 3(1), 51–55.

- Rahmawati, N. F., Fajar, N. A., & Idris, H. (2020). Faktor sosial, ekonomi, dan pemanfaatan posyandu dengan kejadian stunting balita keluarga miskin penerima PKH di Palembang. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(1), 23. <https://doi.org/10.22146/ijcn.49696>
- Saepuddin, E., Rizal, E., & Rusmana, A. (2018). Peran Posyandu Sebagai Pusat Informasi Kesehatan Ibu dan Anak. *Record and Library Journal*, 3(2), 201. <https://doi.org/10.20473/rlj.v3-i2.2017.201-208>
- Sari, N., Manjorang, M. Y., Zakiyah, & Randell, M. (2021). Exclusive breastfeeding history risk factor associated with stunting of children aged 12–23 months. *Kesmas*, 16(1), 28–32. <https://doi.org/10.21109/KESMAS.V16I1.3291>
- Sihombing, K., Kandarina, B. I., & Sumarni, S. (2016). Peran lurah, petugas kesehatan, dan kader dalam partisipasi ibu balita ke posyandu di wilayah cakupan D/S terendah dan tertinggi di Kota Jambi. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(2), 87. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(2\).87-97](https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(2).87-97)
- Sugiyarti, R., Aprilia, V., & Suci Hati, F. (2016). Kepatuhan Kunjungan Posyandu dan Status Gizi Balita di Posyandu Karangbendo Banguntapan, Bantul, Yogyakarta. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 2(3), 141. [https://doi.org/10.21927/jnki.2014.2\(3\).141-146](https://doi.org/10.21927/jnki.2014.2(3).141-146)
- Syarkowi, C., Misnaniarti, M., & Zulkarnain, M. (2021). Analisis Faktor Predisposing Terhadap Pemanfaatan Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Binangun Kota Palembang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunitas*, 6(1), 181–190. <https://doi.org/10.14710/jekk.v6i1.8126>
- Tyas, A. P., & Styonaluri, D. (2022). Association between Maternal Mental Health and Child Stunting in Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 17(3), 371–380.
- Veronica, Y., Purba, A., & Anwar, A. D. (2021). Faktor Maternal Pemicu Kejadian Bayi Stunting 0-6 Bulan di Kabupaten Asmat Provinsi Papua. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 9(1), 65–78.
- Victora, C. G., Christian, P., Vdaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2021). 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\(21\)00394-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00394-9)
- WHO. (2018). Reducing stunting in children: Equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025. World Health Organization.
- Widiyanto, A., Atmojo, J. T., & Darmayanti, A. T. (2019). Pengaruh faktor kerawanan pangan dan lingkungan terhadap stunting. *Interest: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 61–66.
- World Health Organization. (2014). Childhood Stunting: Challenges and opportunities. Report of a Promoting Healthy Growth and Preventing Childhood Stunting colloquium. WHO Geneva, 34.
- Yisma, E., Mol, B. W., Lynch, J. W., & Smithers, L. G. (2019). Impact of caesarean section on breastfeeding indicators: within-country and meta-analyses of nationally representative data from 33 countries in sub-Saharan Africa. *BMJ Open*, 9(9). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027497>