

IMPLEMENTASI PROMOSI KESEHATAN DALAM PROGRAM *STUNTING* DI UPT PUSKESMAS PELANGIRAN KABUPATEN INDRAGIRI HILIR TAHUN 2021

INTAN SARI¹, RENO RENALDI², MITRA³, OKTAVIA DEWI⁴, HETTY ISMAINAR⁵

STIKes Hang Tuah Pekanbaru

intanachmad89@gmail.com¹, renorenaldi03@htp.ac.id², mitra@htp.ac.id³,
ismainarhetty@yahoo.co.id⁴, oktaviadewi@htp.ac.id⁵

Abstract: *Stunting is a condition of failure to thrive in children under five resulting from chronic malnutrition so that the child is shorter before his age. The prevalence of stunting cases at the Pelangiran Health Center UPT in 2020 increased by 33.1% from 27.8% in 2019. The goal is to find out the implementation of health promotion in the stunting program. This type of qualitative research uses a Rapid Assessment Procedure (RAP) approach with data processing using data triangulation, method triangulation and source triangulation. Data analysis using content analysis. Data collection techniques through in-depth interviews, observations, and document searches. The research subjects were 10 people. The results obtained are the regent's regulation KPts-36/PEM-TRJ/IX/2019 regarding integrated stunting prevention and control, lack of coordination with cross-sectoral, still lacking availability of human resources with 1 health promotion worker, and 1 nutritionist in health centers, the availability of facilities and infrastructure, especially body measurements and the lack of family support in the implementation of the stunting program. Based on the results of research on the implementation of health promotion in the stunting program, it has not been carried out properly, the availability of facilities and infrastructure is lacking, the need for support from the family in order to reduce the prevalence of stunting in the UPT Puskesmas Pelangiran. For the Puskesmas, it is expected to re-coordinate to increase the participation of village officials in the stunting program effort, to make innovations in making anthropometric body measuring devices by utilizing existing materials in the community.*

Keywords: *Nutrition Program, Implementation of Health Promotion, Stunting.*

Abstrak: Stunting adalah Kondisi gagal tumbuh pada anak balita berakibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak tersebut lebih pendek sebelum usianya. Jumlah prevalensi kasus Stunting di UPT Puskesmas Pelangiran tahun 2020 terjadi peningkatan yaitu 33,1% dari 27,8% tahun 2019. Tujuannya untuk mengetahui implementasi promosi kesehatan dalam program stunting. Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan Rapid Assesment Procedure (RAP) dengan pengolahan data menggunakan triangulasi data, triangulasi metode dan triangulasi sumber. Analisis data menggunakan analisis isi. Teknik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan penelusuran dokumen. Subjek penelitian sebanyak 10 orang. Hasil: peraturan bupati KPts-36/PEM-TRJ/IX/2019 tentang pencegahan dan penanggulangan stunting terintegrasi, kurangnya koordinasi dengan lintas sektoral, masih kurang ketersediaan sumber daya manusia dengan 1 orang tenaga kesehatan promosi kesehatan, dan 1 orang tenaga gizi di puskesmas, ketersediaan sarana dan prasarana terutama pengukur badan dan kurangnya dukungan keluarga pada pelaksanaan program Stunting. Berdasarkan hasil penelitian tentang Implementasi Promosi Kesehatan Dalam Program Stunting belum terlaksana dengan baik, ketersediaan sarana dan prasarana yang kurang, perlunya dukungan dari keluarga agar turunnya prevalensi stunting di UPT Puskesmas Pelangiran. Puskesmas diharapkan untuk melakukan koordinasi kembali untuk meningkatkan partisipasi perangkat desa dalam upaya program stunting, membuat inovasi pembuatan alat pengukur badan antropometri dengan memanfaatkan bahan yang ada di masyarakat.

Kata Kunci: Program Gizi, Implementasi Promosi Kesehatan, Stunting.

A. Pendahuluan

Stunting umumnya terjadi disebabkan kurangnya asupan nutrisi pada 1.000 hari pertama anak. Hitungan 1.000 hari di sini dimulai sejak janin sampai anak berusia 2 tahun. Pada 1000 hari pertama kehidupan merupakan masa kritis yang akan menentukan masa depannya. Untuk

mengatasi *stunting*, masyarakat perlu memahami bahwa pentingnya gizi bagi ibu hamil dan balita (Kemenkes RI, 2015). Program *stunting* adalah program prioritas nasional dalam percepatan penurunan *stunting* yang termasuk dalam perencanaan RPJMN (Rencana Program Jangka Menengah Nasional) 2020-2024. Program yang di prioritaskan alokasinya dalam menentukan upaya perbaikan manajemen layanan dalam meningkatkan 1000 hari pertama kehamilan secara simultan terhadap intervensi gizi prioritas, baik berupa intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi *sensitive* (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018).

Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk kedalam negara-negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Hardhana et al., 2018). Berdasarkan hasil Riskesdas Riau (2018), menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* di Provinsi Riau dari 36,8 % pada tahun 2013 menjadi 27,4% dengan penurunan sebesar 9,4% selama 5 tahun. Target penurunan *stunting* untuk provinsi Riau yaitu 18%. Indragiri Hilir termasuk nomor 3 kabupaten yang angka status gizinya sangat pendek menurut panjang badan berdasarkan umur pada anak usia 0-23 bulan (baduta) yaitu 12,46% dari kabupaten lain.

Di Kabupaten Indragiri Hilir, terdapat 30 puskesmas, dimana dari 30 puskesmas tersebut ada puskesmas tertinggi kasus *stunting*, yaitu adalah puskesmas Pelangiran dengan jumlah anak yang *stunting* 245 orang anak dari jumlah anak yang ditimbang sebanyak 738 orang anak dengan prevalensi *stunting* 33,1%. Sedangkan untuk puskesmas yang data *stunting* terendah yaitu adalah puskesmas Sungai Iliran dengan jumlah anak yang *stunting* 19 orang dari jumlah anak yang ditimbang sebanyak 108 orang anak dengan prevalensi *stunting* 17,5 %, (Dinkes Indragiri Hilir, 2020). Pada survei awal jumlah kasus *stunting* di UPT Puskesmas Pelangiran pada tahun 2018 adalah 36,55 %, pada tahun 2019 terjadi penurunan yaitu 27,8 % dan pada tahun 2020 terjadi peningkatan yaitu 33,1%. Hal ini dikarenakan bahwa masih kurang menariknya media promosi kesehatan terkait program *stunting*, rendahnya ketersediaan sumber daya manusia dengan 3 orang tenaga kesehatan promosi kesehatan, dimana 1 di puskesmas induk dan 2 orang tenaga promosi kesehatan di desa pada program anak yang terlatih, sarana dan prasarana yang kurang seperti bahan untuk penyuluhan yang kurang menarik dan tempat yang kurang memadai, dan kurangnya dukungan keluarga pada anak yang mengalami *stunting*.

Berdasarkan hasil rekap data dari dinas kesehatan kabupaten Indragiri Hilir tahun 2020, dari 30 puskesmas yang ada, puskesmas pelangiran merupakan puskesmas dengan jumlah anak yang *stunting* tertinggi yaitu 245 orang anak dari jumlah anak yang ditimbang sebanyak 738 orang dengan prevalensi *stunting* 33,1%. Beberapa alasan yang membuat peneliti merasa perlu untuk meneliti tentang implementasi promosi kesehatan dalam program *stunting*.

B. Metodologi Penelitian

Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan *Rapid Assessment Procedure* (RAP) yang terdiri dari variabel penelitian adalah Strategi promosi kesehatan, metode promosi kesehatan, media promosi kesehatan, sumber daya manusia (SDM), sarana prasarana, dan dukungan keluarga dengan subjek penelitian yaitu informan utama terdiri dari Kasi promkes Dinas Kesehatan, pemegang program promkes, program gizi dan bidan desa atau bidan yang ada di UPT Puskesmas Pelangiran, untuk informan pendukung terdiri dari 1 orang kader posyandu, 3 orang ibu yang memiliki anak *Stunting* dan 2 orang ibu yang tidak memiliki anak *Stunting* dengan menggunakan data primer dan data sekunder, jadwal penelitian ini dilaksanakan di UPT Puskesmas pelangiran mulai dari bulan Agustus - September 2021. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara wawancara, mendalam dan observasi. Data primer diperoleh dari observasi dan wawancara terhadap petugas kesehatan, ibu yang memiliki anak *stunting* dan tidak *stunting*, data sekunder diperoleh dari hasil data puskesmas dan data dinas kesehatan. Sebelum pengolahan dan analisis data dilakukan tahapan langkah yaitu: transkrip data, pengkodean, proses analisis, dan pembentukan matriks. Dalam rangka menjaga validitas data, pada saat pengumpulan data dilakukan triangulasi sumber, triangulasi metode dan triangulasi

data. Analisis data pada penelitian ini menggunakan *Content Analysis* (Analisis Isi) dengan telaah dokumen yang ada di UPT Puskesmas Pelangiran dan wawancara mendalam dengan ibu yang memiliki anak *stunting* dan anak yang tidak *stunting*.

C. Hasil dan Pembahasan

Strategi promosi kesehatan dalam program *stunting* dalam bentuk advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat sudah dilakukan namun belum terlaksana dengan baik dan perlunya pendekatan kepada masyarakat dalam pelaksanaan strategi promosi pada program *stunting*, ada dikeluarkan peraturan bupati tentang penanggulangan *stunting* terintegrasi. Pemberdayaan masyarakat dilakukan pembinaan kader posyandu. Hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program adalah koordinasi yang belum berjalan dengan baik, tidak konsistennya kehadiran masyarakat dalam program penurunan *stunting*.

Advokasi. Advokasi dilakukan melalui lintas sector dan pemerintah daerah seperti kutipan wawancara dengan Informan KS sebagai berikut; *“untuk advokasi sendiri kita sudah melakukan advokasi kelintas sektor dan ke pemerintah daerah untuk mendapatkan anggaran dalam penanggulangan stunting, kemudian juga advokasi dalam hal untuk kebijakan, ada dikeluarkan peraturan bupati tentang penanggulangan stunting terintegrasi”*

Pemberdayaan Masyarakat. Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan cara melakukan pembinaan kepada kader posyandu karena mereka yang langsung berhubungan dengan bayi balita yg paling dekat dengan masyarakat adalah kader, seperti kutipan wawancara dengan Informan KS sebagai berikut: *“Pemberdayaan masyarakatnya kita sudah ada pembinaan kader posyandu karena langsung berhubungan dengan bayi balita yg paling dekat dengan masyarakat adalah kader”*

Kemitraan. Kemitraan dilakukan dengan mengajak masyarakat untuk turut serta dalam menanggapi *stunting* dengan cara berpartisipasi dalam menanam tanaman kelor namun kemitraan ini belum berjalan dengan baik, seperti kutipan wawancara dengan Informan KS sebagai berikut: *“Kalo dulu kita sering minta sama orang desa anggaran untuk pohon daun kelor tapi sepertinya belum berjalan, cuman diminta diminta setiap rumah itu ada daun kelor saat posyandu di sosialisasikan. Sebagian terlaksana, sebagian lagi tidak”*.

Metode promosi kesehatan pada program *stunting* diantaranya mengadakan kelas ibu hamil, penyuluhan ASI, pemberian bantuan makanan tambahan bagi balita, penyuluhan tentang makanan bergizi empat sehat lima sempurna, tumbuh kembang anak, tablet tambah darah. Untuk mempercepat pelaksanaan program promosi kesehatan tentang *stunting* dilakukan edukasi ke sasaran baik itu dari ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, kemudian juga anak sekolah. Kendala yang dihadapi adalah masih kurangnya pelatihan kader untuk meningkatkan kemampuan kader dalam melakukan metode promosi. Media informasi pada program *stunting* yang digunakan adalah brosur, spanduk, baleho, leaflet media social seperti facebook, whatsapp dan instagram serta perlunya kerjasama dengan lintas sector agar terlaksananya program *stunting*.

Sumber daya manusia (Tenaga Kesehatan) pada program promosi kesehatan yaitu ketersediaan petugas promosi kesehatan dan gizi yang ada hanya 1 (satu) orang. Namun dengan adanya bantuan rekan-rekan bidan masalah ini bisa teratasi. Permasalahan kader yang dihadapi adalah jumlah kader yang masih kurang sementara itu untuk sangat sulit untuk mempertahankan kader sehingga pelaksanaan program *stunting* belum berjalan dengan baik dan rata-rata setiap posyandu memiliki 5 orang kader yakni sebagian ada yang berpengalaman dan sebagian ada juga yang kemampuannya masih kurang, karena pendidikan kader rata-rata tamat SMA. Penambahan baru susah dilakukan karena kurangnya minat masyarakat dalam menjadi kader.

Ketersediaan Sarana dan prasarana dalam program *stunting* masih kurang mencukupi dalam menunjang pelaksanaan program *stunting* seperti alat pengukur badan dalam hal ini adalah antropometri dan tidak semua posyandu memiliki antropometri kid. Dukungan keluarga pada program *stunting* yang diadakan pemerintah daerah melalui dinas kesehatan dan puskesmas setempat masih kurang. Kehadiran masyarakat tidak konsisten dalam setiap penyuluhan. Meskipun tidak bisa dipungkiri masih ada masyarakat yang percaya akan mitos

sehingga agar sulit meyakinkan penting pencegahan *stunting* bagi balita serta Akses ke posyandu dirasakan cukup sulit karena jaraknya yang cukup jauh dari rumah warga.

1.Implementasi Strategi Promosi Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan 4 orang informan utama yaitu KAS Promosi kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri hilir, Pemegang Program Promosi Kesehatan, pemegang program gizi, dan bidan yang ada UPT Puskesmas Pelangiran menyatakan bahwa bahwa strategi promosi kesehatan dalam program *stunting* dalam bentuk advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat sudah dilakukan namun belum terlaksana dengan baik dan perlunya pendekatan kepada masyarakat dalam pelaksanaan strategi promosi pada program *stunting*.

Untuk advokasi sudah dilakukan kelintas sektor dan pemerintah daerah untuk mendapatkan anggaran dalam penanggulangan *stunting*, kemudian juga advokasi dalam hal untuk kebijakan, sejalan dengan telaah dokumen dan observasi lapangan dimana dalam penuntasan kasus *stunting* ini bupati Indragiri hilir telah mengeluarkan SK Bupati KPts-36/PEM-TRJ/IX/2019. Pemberdayaan masyarakat dilakukan pembinaan kader posyandu karena langsung berhubungan dengan bayi balita yg paling dekat dengan masyarakat adalah kader.

Penyuluhan *stunting* dilakukan setiap posyandu, dikegiatan masyarakat seperti yasinan dikasih penyuluhan tentang *stunting* dengan memberikan edukasi informasi tentang *stunting*, jadi bisa mengajarkan pada ibu yang mempunyai balita dan batita memberikan asupan nutrisi seperti sayur, buahan, susu. Pihak puskesmas mengadakan sosialisasi, kerja sama lintas sector antara pihak desa, dan kecamatan.

Disamping itu kegiatan rutin di posyandu dalam bentuk pemberian makanan tambahan, mengukur tinggi dan menimbang berat badan balita. Penelitian tentang tantangan implementasi konvergensi pada program Pencegahan *stunting* di kabupaten prioritas menunjukkan bahwa hambatan utama dalam mencegah kasus *stunting* ini adalah lemahnya koordinasi antara pihak yang terkait sehingga program tersebut berjalan belum sesuai dengan yang diharapkan (Permanasari et al., 2020).

Menurut peneliti dalam pemberdayaan masyarakatnya perlu dilakukan secara maksimal pembinaan kader posyandu dan penambahan kader karena paling dekat dengan masyarakat adalah kader. Kelompok PKK juga sangat mendukung program *stunting* seperti melakukan gerakan satu hati yang termasuk pemberian makanan tambahan nutridrink untuk balita gizi kurang dan perlunya ditingkatkan lagi koordinasi dengan lintas sektoral agar strategi promosi kesehatan dalam program *stunting* berjalan dengan lancar.

2.Implementasi metode Promosi Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan 4 orang informan utama yaitu KASI Promosi kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri hilir, Pemegang Program Promosi Kesehatan, pemegang program gizi, dan bidan yang ada UPT Puskesmas Pelangiran menyatakan bahwa metode promosi kesehatan dalam program *stunting* seperti mengadakan penyuluhan yang tiap bulan yang di adakan oleh pihak puskesmas sudah dijalankan, sehingga ibu yang memiliki balita tahu apa itu *stunting* dan ibu yang memiliki balita juga tahu materi yang diberikan pada metode promosi kesehatan pada program *stunting* yakni tentang perawatan anak dari kandungan sampai umur 2 tahun, tumbuh kembang anak, makanan yang bergizi, dan kegunaan tablet tambah darah.

Untuk mempercepat pelaksanaan program promosi kesehatan tentang *stunting* dilakukan edukasi ke sasaran baik itu dari ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, kemudian juga anak sekolah karena penanganan *stunting* inikan bukan hanya pada orang tua bayi balitanya saja tetapi penanganannya, mulai dari hamil bahkan remaja sudah dilakukan pencegahan, nah ini komunikasi antar pribadi yang paling di inikan sekarang kerjasama antar sektoral dengan melibatkan kepala desa dan tokoh setempat. Konsisten evaluasi program belum berjalan dengan baik karena program dianggap masih baru untuk itu perlu dilakukan konsistensi evaluasi agar perbaikan bisa dilakukan secara berkelanjutan sehingga kejadian kasus *stunting* bias dihindari.

Hasil wawancara ini sejalan dengan hasil observasi yang dilakukan ke beberapa posyandu yang menyelenggarakan metode promosi kesehatan dalam menunjang pelaksanaan program stunting seperti mengadakan kelas ibu hamil, penyuluhan ASI, pemberian bantuan makanan tambahan bagi balita, penyuluhan tentang makanan bergizi empat sehat lima sempurna, tumbuh kembang anak. Penelitian yang dilakukan (FKM UI, 2019) menunjukkan untuk mendeteksi dan mencegah terjadinya *stunting*, diperlukan kerjasama dari berbagai *stakeholder*, terutama yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan anak. *Stakeholder* yang terkait tidak hanya tenaga kesehatan tetapi juga bisa tenaga kader dan perangkat desa.

Kader posyandu dan perangkat desa sebagai orang yang juga dekat dengan masyarakat dan merupakan perpanjangan tangan petugas kesehatan dalam hal menangani masalah kesehatan ibu dan anak yang terdapat di masyarakat bisa sangat strategis untuk dijadikan sebagai pihak yang bisa membantu mengatasi masalah stunting sesuai dengan kapasitasnya. Menurut peneliti, implementasi Metode Promosi Kesehatan Dalam Menunjang Pelaksanaan Program Stunting berupa mengadakan kelas ibu hamil, penyuluhan ASI, pemberian bantuan makanan tambahan bagi balita, penyuluhan tentang makanan bergizi empat sehat lima sempurna, tumbuh kembang anak, tablet tambah darah sudah dilakukan di posyandu yang ada namun evaluasi pelaksanaan metode tidak dievaluasi secara berkelanjutan sehingga perbaikan program tidak dapat dilakukan.

Karenanya perlu dilakukan pendekatan manajemen dalam menyempurnakan metode program yang ada dimulai dari mengidentifikasi masalah, membuat perencanaan, mengorganisir sumber daya yang ada, mengarahkan sumber daya, melaksanakan program yang sudah dibuat serta melakukan evaluasi secara berkelanjutan, terarah dan sistematis.

3. Implementasi Media Promosi Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara kepada 4 orang informan utama yaitu KASI Promosi kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri hilir, Pemegang Program Promosi Kesehatan, pemegang program gizi, dan bidan yang ada UPT Puskesmas Pelangiran tentang media promosi kesehatan menggunakan media elektronik social seperti facebook dan sebagian kecil menyatakan dengan menggunakan media cetak seperti spanduk dan buku-buku kesehatan yang dipinjamkan oleh pihak puskesmas. Disamping itu dalam penyuluhan mereka pakai infokus sehingga para ibu yang ikut sebagai peserta penyuluhan dapat menyaksikan secara langsung materi penyuluhan. Di dalam media promosi tersebut biasanya dimuat tentang masalah *stunting*, ASI eksklusif dan makan bergizi.

Hasil wawancara sejalan dengan hasil observasi yang dilakukan ke beberapa tempat dimana dari observasi didapatkan leaflet spanduk, baliho yang dipajang ditempat-tempat strategis dengan memuat kalimat promosi kesehatan untuk mencegah kejadian *stunting*. Dengan luasnya cakupan wilayah yang menjadi area kerja puskesmas tidak sebanding dengan ketersediaan media promosi yang ada. Penelitian (Turnip, 2018) yang berjudul "*Narration in Health Communication for Stunting*" mengatakan bahwa sejumlah media komunikasi dan informasi digunakan untuk menyampaikan informasi atau pesan persuasif terkait *stunting*. Media-media itu dapat membantu masyarakat memahami *stunting* dan bagaimana mencegah atau mengatasinya.

Adapun media massa yang digunakan untuk penyebaran informasi terkait *stunting* dalam promosi kesehatan *stunting* terdiri dari media cetak dan media elektronik. Untuk media massa cetak menggunakan brosur leaflet, buletin, baliho dan banner, sementara media elektronik terdiri dari internet yang didalamnya menggunakan media sosial untuk penyebarluasan informasi terkait *stunting*. Media promosi kesehatan merupakan salah satu sarana penyampaian informasi kesehatan yang bertujuan untuk mengubah perilaku sasaran menjadi lebih baik atau yang diinginkan oleh petugas atau pameri kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Menurut peneliti ketersediaan dan penggunaan media dalam promosi kesehatan untuk mencegah kasus *stunting* sangat baik. Namun perlunya kerja sama pada program *stunting* seperti penyuluhan agar berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

4.Ketersediaan Sumber Daya Manusia (Tenaga Kesehatan dan Kader)

Berdasarkan hasil wawancara kepada 4 orang informan utama yaitu KASI Promosi kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri hilir, Pemegang Program Promosi Kesehatan, pemegang program gizi, dan bidan yang ada UPT Puskesmas Pelangiran dan telusur dokumen yang ada di lampiran dokumentasi tentang ketersediaan SDM (petugas gizi dan kader) sebagian besar informan mengatakan masih kurang dan kader posyandu sebagian masih belum berpengalaman. Berdasarkan observasi tentang sumber daya manusia diketahui bahwa sumber daya dibagian program promosi kesehatan ketersediaan sumber daya sekarang ini dirasakan masih kurang, petugas promosi kesehatan dan gizi yang ada hanya 1 orang.

Namun dengan adanya bantuan rekan-rekan bidan masalah ini bisa teratasi. Permasalahan kader yang dihadapi adalah jumlah kader yang masih kurang sementara itu untuk sangat sulit untuk mempertahankan kader sehingga pelaksanaan program *stunting* belum berjalan dengan baik dan pada posyandu rata-rata memiliki 5 orang kader yakni sebagian ada yang berpengalaman dan sebagian ada juga yang kemampuannya masih kurang, karena pendidikan kader rata-rata tamat SMA. Penambahan baru susah dilakukan karena kurangnya minat masyarakat dalam menjadi kader. Untuk meningkatkan keterampilan, dilakukan orientasi perubahan perilaku bagi para kader, memberikan pelatihan bagaimana cara melakukan penimbangan, mengukur tinggi badan dan berat badan.

Hasil wawancara sejalan dengan hasil observasi yang dilakukan dimana dengan luasnya area kerja puskesmas dengan medan yang berat karena sebahagian besar alat transportasi yang digunakan adalah speedoat membuat minat masyarakat untuk menjadi kader menjadi rendah, kader tidak bisa bertahan lama sehingga program yang sudah direncanakan dalam penurunan kasus *stunting* belum berjalan dengan baik Peran posyandu sangat penting dalam deteksi dini tumbuh kembang anak. Posyandu dapat menjadi wahana pertama dan utama untuk meningkatkan edukasi pencegahan *stunting*. Posyandu merupakan pilar utama dan garis pertahanan terdepan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Di posyandu terdapat 5 (lima) meja yaitu : 1) pendaftaran, 2) pengukuran tinggi badan dan berat badan, 3) pencatatan, 4) penyuluhan gizi, dan 5) pelayanan kesehatan. Tugas meja ke-2 dan ke-3 ini penting dalam menentukan bagaimana status gizi bayi balita terutama status tinggi badan menurut umur untuk mendeteksi kejadian *stunting*.

Kader posyandu sebagai penggerak posyandu selain bertugas pada pengelolaan lima meja posyandu, juga mengingatkan masyarakat jadwal posyandu, menghimbau ibu hamil dan orang tua balita agar datang ke posyandu untuk memantau status gizi dan kesehatan. Jika ditemukan balita yang mengalami masalah gizi termasuk *stunting*, kader akan melaporkan kepada bidan desa dan merujuk kepada puskesmas agar mendapatkan penanganan. Kader juga yang menyalurkan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dari desa ataupun puskesmas kepada balita gizi kurang ataupun *stunting*. *Stunting* dapat dicegah dengan memenuhi asupan gizi seimbang ibu sejak masa pra konsepsi (pembuahan) hingga masa 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) yaitu bayi usia 2 tahun.

Penelitian (Afifa, 2019) menunjukkan bahwa keberadaan kader dapat mempengaruhi kejadian *stunting*. Motivasi yang tinggi dari kader akan mempercepat pelaksanaan program penurunan *stunting*. Semakin tinggi tingkat motivasi yang dimiliki kader maka kinerjanya akan semakin baik dalam menurunkan *stunting*. Menurut peneliti pembentukan kader posyandu dalam menurunkan angka kasus *stunting* merupakan langkah yang tepat. Namun pelaksanaan membutuhkan usaha yang besar untuk dapat mewujudkan jumlah kader sesuai dengan kebutuhan pelaksanaan program. Karena itu perlu upaya yang kuat dalam memotivasi kader sehingga kader yang ada tidak mudah mengundurkan diri.

5.Ketersedian Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil wawancara kepada 4 orang informan utama yaitu KASI Promosi kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri hilir, Pemegang Program Promosi Kesehatan, pemegang program gizi, dan bidan yang ada UPT Puskesmas Pelangiran tentang ketersediaan Sarana dan prasarana sebagian besar informan mengatakan masih kurang dan semua informan pendukung menyatakan bahwa sarana dan prasarana yang digunakan dalam program *stunting*

kurang mencukupi dalam menunjang pelaksanaan program *stunting* seperti alat pengukur badan dalam hal ini adalah antropometri dan hasil dari observasi yang dilakukan dimana tidak semua posyandu memiliki antropometri kid. Idealnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak pada kegiatan Posyandu dilakukan rutin setiap bulan sekali oleh tenaga kesehatan dibantu oleh KPM dan kader Posyandu. Namun untuk pengukuran panjang badan bayi dan baduta (0-23 bulan) atau tinggi badan balita (24-59 bulan) dapat dilakukan minimal tiga bulan sekali.

Pengukuran *stunting* dilakukan dengan mengukur panjang badan untuk anak di bawah dua (2) tahun dan tinggi badan untuk anak berusia dua tahun ke atas dengan menggunakan alat antropometri yang tersedia di Puskesmas (*length measuring board* dalam posisi tidur untuk anak baduta dan *microtoise* dalam posisi berdiri untuk anak balita). Kedua alat ini harus dikalibrasi secara rutin oleh tenaga kesehatan sebelum digunakan untuk *quality assurance*. Jika alat pengukuran antropometri belum tersedia atau terbatas maka perlu kerjasama dengan Kader Posyandu KPM memfasilitasi pengukuran tinggi badan dengan Tikar Pertumbuhan di Posyandu. Tikar Pertumbuhan adalah penilaian pertumbuhan secara kualitatif. Dari hasil pengukuran, anak yang terdeteksi *stunting* harus dirujuk ke Puskesmas untuk validasi pengukuran oleh tenaga gizi atau bidan dan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter. Kader kemudian akan melakukan tindak lanjut memberikan konseling yang dibutuhkan di Posyandu. Jika anak/ orang tuanya tidak hadir di Posyandu, konseling dilakukan melalui kunjungan ke rumah (BPPN, 2018).

Menurut peneliti ketersediaan sarana alat sangat penting dalam mendeteksi kasus *stunting*. Penelitian ini menunjukkan bahwa masih terdapat kekurangan sarana mendeteksi *stunting* secara dini. Dengan adanya deteksi dini *stunting* maka kejadian *stunting* bisa dicegah sehingga dapat menghindari dampak jangka panjang yang merugikan seperti terhambatnya tumbuh kembang anak. *Stunting* mempengaruhi perkembangan otak sehingga tingkat kecerdasan anak tidak maksimal. Hal ini berisiko menurunkan produktivitas pada saat dewasa. *Stunting* juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit. Anak *stunting* berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya.

6. Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diperoleh informasi bahwa sebahagian besar keluarga mendukung program *stunting* yang diadakan pemerintah daerah melalui dinas kesehatan dan puskesmas setempat. Kehadiran masyarakat tidak konsisten dalam setiap penyuluhan. Meskipun tidak bisa dipungkiri masih ada masyarakat yang percaya akan mitos sehingga agar sulit meyakinkan penting pencegahan *stunting* bagi balita. Meskipun pihak terkait dalam hal ini puskesmas telah melakukan penyuluhan dari rumah ke rumah dengan melibatkan aparat desa namun keyakinan akan mitos tersebut belum dapat dihilangkan dari masyarakat.

Hasil observasi menunjukkan kendala yang dihadapi masyarakat adalah kondisi ekonomi yang berat, makan seadanya, rumah yang belum layak huni ditambah lagi dengan lingkungan yang tidak sehat, jarak posyandu jauh dari rumah sehingga masyarakat sulit untuk dapat hadir dalam setiap penyuluhan. Ketidakhadiran masyarakat dalam penyuluhan membuat pemahaman masyarakat tentang *stunting* tidak berkembang karena pengetahuannya tidak bertambah akibatnya anak rentan mengalami *stunting*. Karenanya perlu dilakukan upaya kerja sama lintas sektoral yang melibatkan semua lapisan masyarakat yang ada sekaligus memberikan bantuan ekonomi kepada masyarakat yang kurang beruntung

Dukungan keluarga terhadap pola makan balita kurang gizi sangat penting, karena untuk memantau pola makan dengan cara memperhatikan frekuensi, kualitas, dan kuantitas makanan (Wilyanarti, 2020). Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap pola makan balita yang mengalami *stunting*, sehingga dapat dikatakan apabila dukungan keluarga baik maka pola makan balita akan terpantau dengan baik serta persepsi tentang kesehatan baik terutama untuk pola makan (Erawati & Wulandari, 2016). Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* antara lain adalah pola asuh orang tua yang dapat dinyatakan sebagai dukungan keluarga sebagai fasilitator yaitu penyediaan makan

beragam didalam keluarga. (Jiang et al., 2014) menyatakan bahwa faktor resiko *stunting* pada anak juga menyangkut berat badan balita yang kurang saat lahir, pendidikan tentang pemberian perawatan balita, lamanya pemberian laktasi pada balita Keberagaman makan yang disiapkan keluarga dan kecukupan gizi pada anak menentukan status gizi (Widyastuti, 2018).

Selain itu juga faktor lain adalah kesehatan anak balita, seperti terjadinya penyakit infeksi saluran pencernaan, sering didapatkan bahwa balita mengalami diare (Desyanti, 2017). Peran keluarga menjaga balita tetap sehat dengan memberikan makanan yang cukup gizi juga mempengaruhi kejadian *stunting* pada balita (Safitri & Nindya, 2017; Jiang et al., 2014). Menurut peneliti, dukungan dan peran keluarga dalam menunjang program penurunan *stunting* masih kurang. Hal ini dikarenakan kurangnya pemahaman masyarakat terhadap masalah *stunting* yang disebabkan rendahnya pengetahuan masyarakat tentang *stunting*. Hasil observasi menunjukkan kondisi ekonomi masyarakat yang berat, makan seadanya, rumah yang belum layak huni ditambah lagi dengan lingkungan yang tidak sehat, jarak posyandu jauh dari rumah sehingga masyarakat sulit untuk dapat hadir dalam setiap penyuluhan. Ketidakhadiran masyarakat dalam penyuluhan membuat pemahaman masyarakat tentang *stunting* tidak berkembang karena pengetahuannya tidak bertambah akibatnya anak rentan mengalami *stunting*. Karenanya perlu dilakukan upaya kerja sama lintas sektoral yang melibatkan semua lapisan masyarakat yang ada sekaligus memberikan bantuan ekonomi kepada masyarakat yang kurang beruntung.

D. Penutup

Pelaksanaan strategi pada program *stunting* dalam bentuk advokasi, kemitraan dan pemberdayaan belum berjalan dengan baik. Hal ini dikarenakan koordinasi yang belum berjalan dengan maksimal, Sumber daya manusia (Tenaga Kesehatan) pada program promosi masih kurang, Ketersediaan Sarana dan prasarana dalam program *stunting* masih kurang, Dukungan keluarga pada program *stunting* masih rendah. Untuk mempercepat pelaksanaan program *stunting* dilakukan edukasi ke sasaran baik itu dari ibu hamil, ibu menyusui, ibu nifas, kemudian juga anak sekolah.

Daftar Pustaka

- Afifa, I. (2019). Kinerja Kader dalam Pencegahan Stunting: Peran Lama Kerja sebagai Kader, Pengetahuan dan Motivasi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(4), 336–341.
- BPPN. (2018). *Pembangunan Gizi Di Indonesia*. Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat.
- Desyanti, C. (2017). *Hubungan Riwayat Penyakit Diare, Pemberian ASI Eksklusif, dan Praktik Higiene dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Unair.
- Dinkes Indragiri Hilir. (2020). *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir*. Tembilahan: Dinas Kesehatan Kabupaten Indragiri Hilir.
- Erawati, M. N., & Wulandari, D. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Anak*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- FKM UI. (2019). *Penguatan Kualitas Kesehatan bagi Ibu Hamil, Anak, dan Masyarakat di Kecamatan Babakan Madang, Kabupaten Bogor serta Penguatan Kualitas Kesehatan Reproduksi Pekerja Perempuan di Kecamatan Cikembar, Kabupaten Sukabumi*.
- Hardhana, B., Siswanti, T., Sibuea, F., Widiyanti, W., Susanti, M. I., Pangribo, S. Maula, R. (2018). *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia*.
- Jiang, Y., X, S., C, W., L, Z., X, Z., L, W., & Y, C. (2014). Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among children under three years old in mid-western rural areas of China. *Child: Care, Health And Development*, 41(1), 45–51.
- Kemkes RI. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian PPN/ Bappenas. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. Jakarta: BPPN.

- Notoatmodjo, S. (2012). *Pendidikan dan perilaku kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Permanasari, Murniyanti, & Sari, N. (2020). Tantangan Implementasi Konvergensi pada Program Pencegahan Stunting di Kabupaten Prioritas. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 30(4), 315–328.
- Risikesdas Riau. (2019). *Laporan Provinsi Riau Riskesdas 2018*. Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (LPB).
- Safitri, & Nindya. (2017). Hubungan Ketahanan Pangan dan Penyakit Diare dengan Stunting pada Balita 13-48 Bulan Dikelurahan. *Amerta Nutrition Journal*, 1(2).
- Turnip, S. (2018). Narration in Health Communication for Stunting. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 3(4), 248–256.
- Widyastuti, V. (2018). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Kelurahan Medokan Semampir Surabaya*. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
- Wilyanarti, F. P. (2020). Peran Keluarga dan Pola Makan Balita Stunting. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1).