

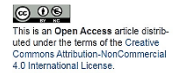
Penurunan *stunting* dengan Program Posyandu Balita

Nurlia Ikaningtyas^{1*}, Ignasia Yunita Sari¹, Ratna Puspita Adiyasa¹, Reni Puspitasari¹, Sukendri Siswanto²

¹STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

²Community Development Yakkum Yogyakarta

Jurnal Kesehatan
e-ISSN: 2502-0439



Informasi artikel

Diterima : 24 Januari 2025

Revisi : 26 Januari 2025

Diterbitkan : 31 Januari 2025

Korespondensi

nama penulis: Nurlia Ikaningtyas

afiliasi: STIKES Bethesda Yakkum

Yogyakarta

email: nurlia@stikesbethesda.ac.id

Sitasi:

Ikaningtyas, N.; Sari, I.Y.; Adiyasa, R.P.; Puspitasari, R.; Siswanto, K. (2025). Penurunan *stunting* dengan Program Posyandu Balita. *Jurnal Kesehatan* 12(2)

ABSTRAK

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) adalah bagian bentuk Upaya Kesehatan yang Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilakukan oleh, dari, dan untuk masyarakat. Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat (UPKM) CD Bethesda menganggap posyandu balita sebagai program strategis untuk mengatasi berbagai permasalahan pada balita, termasuk *stunting*. Namun, hasil kajian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dan anak di bawah usia dua tahun belum memiliki akses memadai ke layanan dasar, dengan hanya 26,7% anak usia di bawah dua tahun (*baduta*) yang mendapatkan akses layanan dasar secara simultan. Tujuan penelitian ini untuk melakukan evaluasi program posyandu balita untuk penurunan *stunting*. Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan 6 tema dan 25 kategori. Keenam tema tersebut adalah Posyandu balita mengalami perkembangan saat didampingi CD Bethesda, Dukungan dari pemerintah desa dan puskesmas, Hambatan dalam pelaksanaan posyandu balita, Harapan masyarakat terhadap posyandu balita, Kader melakukan inovasi untuk peningkatan posyandu, dan Peran Kader sesuai dengan peran utama kader posyandu. Saran untuk penelitian selanjutnya adalah melakukan penelitian pengalaman masyarakat di daerah dengan akses terbatas terhadap posyandu balita

Kata kunci: posyandu balita, *stunting*, CD Bethesda

ABSTRACT

Posyandu (Integrated Service Post) is a form of Community Resource Health Effort (UKBM) carried out by, from and for the community. Community Health Improvement Efforts (UPKM)/ Community Development Bethesda considers toddler posyandu as a strategic program to overcome various problems in toddlers, including stunting. However, the results of the study show that the majority of pregnant women and children under two years of age do not have adequate access to basic services, with only 26.7% of children under two years of age (baduta) having access to basic services simultaneously. The aim of this research is to evaluate the toddler posyandu program to reduce stunting. Based on the results of in-depth interviews, 6 themes and 25 categories were obtained. The six themes are: Posyandu for toddlers experiencing development when accompanied by CD Bethesda, Support from the village government and community health center, Obstacles in implementing Posyandu for toddlers, Community expectations for Posyandu for toddlers, Cadres making innovations to improve Posyandu, and The role of cadres in accordance with the main role of Posyandu cadres. Suggestions for further research are to conduct research on the experiences of communities in areas with limited access to posyandu for toddlers

Key words: toddler posyandu, stunting, CD Bethesda

Pendahuluan

Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilakukan oleh, dari, dan untuk masyarakat. Tujuannya adalah memberdayakan masyarakat dan memudahkan akses terhadap layanan kesehatan bagi ibu, bayi, dan anak balita. Penguatan peran dan fungsi Posyandu tidak hanya menjadi tanggung jawab dari pemerintah, namun melibatkan seluruh elemen masyarakat, termasuk kader kesehatan (Kemenkes RI, 2012).

Community Development Bethesda Yakkum memiliki wilayah binaan di Nusa Tenggara Timur (NTT), salah satu provinsi di wilayah timur Indonesia. NTT terdiri dari 22 kabupaten/kota yang tersebar di 43 pulau berpenghuni dari total sekitar 1.192 pulau. Tiga kabupaten yang menjadi fokus pendampingan Usaha Peningkatan Kesehatan Masyarakat UPKM CD Bethesda adalah Kabupaten Sumba Timur, Kabupaten Alor, dan Kabupaten Malaka. UPKM CD Bethesda menganggap posyandu balita sebagai program strategis untuk mengatasi berbagai permasalahan pada balita,

termasuk *stunting*. Namun, hasil kajian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil dan anak di bawah usia dua tahun belum memiliki akses memadai ke layanan dasar, dengan hanya 26,7% anak usia di bawah dua tahun (baduta) yang mendapatkan akses layanan dasar secara simultan. Selain itu, posyandu balita belum berjalan optimal sesuai standar pemerintah dengan sistem lima meja, dan tingkat partisipasi masyarakat dalam mengikuti posyandu balita masih rendah.

Penelitian yang bertujuan mengevaluasi program lima meja pada posyandu balita menunjukkan bahwa pelaksanaan sistem ini belum sepenuhnya optimal. Meja 1 hingga Meja 3 telah melaksanakan tugas dengan baik (100%), namun Meja 4 hanya aktif pada 26,7% kegiatan, sehingga secara keseluruhan kinerjanya dianggap kurang baik. Hal ini sesuai dengan penelitian Suryani yang berlokasi di Puskesmas Silih Nara, Kabupaten Aceh Tengah, pada tahun 2012, yang menemukan bahwa penyuluhan, yang seharusnya dilakukan setelah penimbangan, sering kali tidak dilakukan oleh petugas atau kader. Selain itu, penelitian Tri Sunarsih

menunjukkan bahwa Meja 5 hanya aktif dalam 33,3% kegiatan, disimpulkan secara keseluruhankinerjanya juga dikategorikan kurang baik.

Selama dua tahun terakhir, UPKM CD Bethesda telah berupaya mengatasi masalah stunting dengan mengoptimalkan fungsi posyandu balita melalui penerapan sistem lima meja. Tujuan penelitian ini untuk melakukan evaluasi program posyandu balita untuk penurunan stunting yang ada.

Metode

Metode kualitatif digunakan pada penelitian ini. Populasinya meliputi semua kader, Ibu Balita, dan tokoh masyarakat kesehatan posyandu balita Waingapu, Alor, dan Malaka yang menjadi wilayah dampingan CD Bethesda. Informan utama penelitian ini adalah kader kesehatan posyandu balita di empat posyandu yaitu Webrimata, Tanaraing, Matamamas, Likwatang. Total informan utama adalah 17 orang, terdiri dari ibu balita: 7 orang, kader; 6 orang, dan tokoh masyarakat: 4 orang. Untuk keabsahan data menggunakan metode triangulasi dengan petugas puskesmas berjumlah 4 orang. Pengumpulan data

menggunakan *in deep interview*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pelaksanaan posyandu balita di daerah dampingan UPKM CD Bethesda. Penelitian ini telah mendapatkan laik etik dari KEPK STIKES Bethesda dengan nomor 162/KEPK.02.01/VIII/2023

Hasil

Berdasarkan hasil wawancara mendalam didapatkan 6 tema dan 25 kategori.

1. Posyandu balita mengalami perkembangan saat didampingi CD Bethesda
 - a. Penurunan angka stunting

"Ituu yang tahun kemarin itu ada 5 orang diposyandi saya 3 lalu di intana karang 2, tapi sekarang sudah tidak ada"(P1)
 - b. Partisipasi Ibu Balita meningkat

"Senang karena dengar bayinya sehat-sehat saja, berat badannya tidak turun, naik. Ehe dan dapat PMT yang bervariasi jadi semangat datanya"(P10)
 - c. Kemampuan kader meningkat

"Banyak pelatihan-pelatihannya sehingga kemampuan kader meningkat, ada pelatihan posyandu 5 meja, pengolahan bahan local menjadi PMT, pijit, pokoknya banyak pelatihannya, sampai desa lain iri" (P4)

d. Kader lebih bersemangat dan aktif

"Eeee membantu kami untuk mau bekerja artinya memberikan kami saran untuk kami mau bekerja untuk mau melihat rumah harus kebersihan itu di lingkungan, habis itu lihat lihat orang orang yang gizi kurang lihat harus pantau terus untuk ke ini mereka harus dekat dari kader dekati mereka supaya mereka juga ini setiap bulan aktiflah aktif di posyandu yang gizi kurang untuk memperbaiki gizi lagi yang gizi eee baik ya pertahankanlah itu untuk ini ya itu artinya masukan dari CD Bethesda ini mendorong kamilah untuk mau membuat karena kami senang dengan CD Bethesda ini program yang bagus untuk membuat kami lebih maju lagi heeh lebih maju lagi."(P7)

e. Manajemen pelaksanaan posyandu balita lebih baik

"Tanaraing memang lebih teratur dia punya mulai dari pendaftaran penimbangan, lebih teratur di sini. Jadi ada semua dari meja 1 sampai meja 5"(P11)

2. Dukungan dari pemerintah desa dan puskesmas

a. Adanya insentif bagi kader

"Itu kalau sekarang 300, iya sementara segitu, besar, itu kalau ini dari desa, tapi kalau yang dari pemda juga kan mereka ada juga. Ada berkat 100-200."(P2)

b. Pemberian motivasi kepada kader dan Ibu Balita

"Kadernya semangat dan kami diberi sport oleh desa contohnya

didukung oleh lembaga yang ada didesa RT bapak dusun kami libatkan"(P7)

c. Pembiayaan Pelatihan

"Kalau kolaborasi terkait dengan kesehatan, dengan kegiatan-kegiatan ini kami memang punya kontribusi yang sama. Dari CD Bethesda pun ada dana yang mengikat difasilitasi juga ada, alatnya pun ada. Kami dari desa seperti itu. Jadi kegiatan itu tdk berjalan sendiri."(P5)

d. Penyediaan PMT

"Kemudian eee kalo perbedaan dengan kali lalu dengan kali sekarang kalau bapak desa yang sekarang biasanya setiap kali melakukan posyandu eee di situ juga ada pembagian PMT, PMT ini yang contohnya tadi seperti ibu lihat yang tadi di atas meja ada obat-obatan, ada minuman secang, ada kue beruas dengan kie tetapi lebih uniknya itu terbuat bukan dari terigu tepung terigu tapi itu terbuat dari tepung merongga. Itu tepung merongga dengan tepung eee sagu, ada tepung merongga, tepung sagu dengan tepung pisang. Itu kami kelola dari situ, saya juga kader PKK kader Posyandu sekalian berambang sambil membantu uang desa."(P9)

e. Memasukkan program posyandu balita ke dalam program pemerintah desa

"Saya kemarin musdus saya sama masyarakat, saya kasih ruang untuk BPD bersama kaur turun ke dusun dusun untuk menggali apa harapan masyarakat di dusun dusun akarumput ini mereka, harapan mereka itu apa untuk bisa

mendorong membantu pemerintah untuk memajukan webriamata dalam hal stunting, untuk meningkatkan ee.. kesehatan yang lebih bagus, maka kemarin ada usulan usulan, jadi saya dorong lewat mungkin DD atau kita mungkin tambah lagi kedepan, minta tambah, eee apa pegawai medis terkait kesehatan untuk tambah 2 kilo orang karena kita di desa hanya 2, jadi kita mungkin tambahkan lewat dana yang kita kelola lewat kesepakatan bersama. Nah itu kita tu dari musdes nanti, prioritasnya mana”(P9)

- f. Pemantauan dan penyediaan PMT kepada balita stunting

"Kalau yg stunting kami ada ibu kader, kader sudah masak menunya dia, aslinya kalau di ee di daerah lain disini tidak tertuju dengan stunting itu, dia masak khusus, apa yang harus diberikan, menuunya apa. Kita kan dapat aa apa contoh menu yang menu gizinya sperti apa, dapat spt itu yang layak. CD Bethesda juga sudah masukkan itu untuk bagaimana supaya kadar gizinya seimbang supaya yang stunting itu bisa mendapat PMT bisa keluar dari stunting itu. sudah punya koordinasi dengan CD Bethesda juga, malahan mereka juga kasih ini, kasih menu ini, kita beli ini beli ini, terus dimasak kan memang, terus diantar. pokoknya yg stunting ini, sistemnya khusus dia, pokoknya sspedesial buat dia”(P8)

3. Hambatan dalam pelaksanaan posyandu balita

- a. Kesadaran orang tua untuk ke posyandu kurang

"Kendalanya paling ya itu saja hanya kadang orang tua ini (sedikit tertawa kecil) kurang aktif untuk me apa mau datang". (P10)

- b. Maintenance alat-alat yang ada

"Kalau fasilitas ini memang kita agak kurang sudah macam macam ini kan alat timbang kan dah sistem baterai jadi kadang kekurangan di baterai aja yang cepat lowbatt karena begini banyaknya sasaran." (P12)

- c. SDM Posyandu kurang

" Kader itu sering punya peran ganda jadi ya gak bisa focus, nah ini kalau sedang mengisi KMS kader-kader muda belum bisa buat grafik, kader tua sudah sulit lihat titik-titik yang benar”(P3)

- d. Kemampuan pola asuh orang tua yang kurang

"Memperhatikan anak-anak iya. Justru anak-anak yang gizi kurang itu yang kadang malas ke posyandu, cara beri makan juga gak benar, pola asuh yang salah mungkin ini ya, jadi kita memang harus suruh kasih semua ni aparat desa hansip begitu untuk kita cari kita memaksimalkan keadaan ibu." (P12)

"Kami disini petani semua, kalau ibu sudah pergi sawah, ayahnya pergi sawah, anak-anak dirumah terlantar, itu juga terlantar dalam hal tidak mau diurus, keluarga ada urus makan untuk mereka tapi ee pola asuhnya mungkin, paginya tidak kasih makan, itu juga yang jadi kendala.".

- e. Sarana dan prasarana yang kurang

- "Tempat duduk kurang disini karena yang terlambat harus berdiri"*(P10)
- f. Pelayanan untuk ibu hamil belum maksimal
- "Tidak mendapatkan pelayanan saat hamil diposyandu jadi harus ke puskesmas."* (P3)
- g. Pergantian kepala desa akan mengubah susunan kader
- "Repotnya adalah pergantian kepala desa karena kader yang sudah dilatih bisa berubah lagi akhirnya melatih lagi."*(P6)
- h. Jarak rumah yang jauh dari posyandu balita
- "Jarak rumah banyak yang jauh jadi agak bingung kalau bawa anak, ini panas juga to"*(P14)
4. Harapan masyarakat terhadap posyandu balita
- a. Intervensi yang dapat meningkatkan motivasi Ibu balita
- "Harapannya puskesmas ya dengan adanya mungkin dari tim Bethesda ini ya mendukung kami juga, semoga kesadaran dari orang tua ibu jadi ada motivasilah untuk datang terus ke posyandu untuk mengetahui hidupnya tumbuh kembang anak dengan harapannya fasilitas ini bisa ini apa kita berbenah lagi, dengan ada tambahan mungkin ada kritik mungkin. Jadi, untuk yang macam gizi kurang mungkin saya rasa lagi untuk semuanya gizi baik tidak ada lagi"*(P17)
- b. Peningkatan SDM melalui pelatihan
- "Disini banyak yang disabilitas, sekitar 12 ada yang suaranya tidak jelas, yang kecil-kecil tdk dikasih badan, tdk bisa ngomong yag lain, kader butuh pelatihan gak paham."* (P3)
- "Kalau selain itu, mungkin gimana ya aaa semacam tanaman-tanaman lah ya, yang dapat hidup lagi, kayak tanaman induk panjang, ha mungkin cara pelatihan cara menanam itu yang baik dan benar, karena kita bagaimana caranya dia bisa hidup tanamannya begitu, inikan jadi PR buat kami juga. Jangan hanya lihat gamal saja, tapi tanaman-tanaman terutama tanaman herbal yang bisa dikembangkan buat PMT gitu supaya ya bisa menikmati kedepannya bahwa ini lho hasil dari pelatihan CD Bethesda kami dapat hasilnya"*(P5)
- c. Adanya sebuah sistem yang koordinasi yang baik
- "Karena masih banyak PR yang kita ini lagi, masih banyak PR yang harus kami butukan pelayanan lebih intensif lagi yang meliputi lintas sectoral koordinasi itu lo masih sering bingung."*(P11)
- d. Penambahan peralatan untuk posyandu
- "Peralatan yang di dalam juga, kemarin ada kita dapat dari bethesda itu kemarin berupa timbangan ukut tinggian, terus ini apa leher, jadi itu masih kurang lah, karena mereka sering mengeluh alat KB juga kurang."* (P1)

5. Kader melakukan inovasi untuk peningkatan posyandu

a. Peningkatan kapasitas kader dengan pelatihan (5 meja, cara menimbang dan mengukur, pengolahan bahan lokal, pijit)

"Kalau pelatihan-pelatihan terlalu banyak ibu, kalau itu banyak versi yang mereka lakukan. Mulai dari timbangan, posyandu 5 meja, terus dengan pelayanan-pelayanan, dengan cara apa memberikan asupan makanan, terus panen lokal yang harus dikonsumsi untuk anak bayi dari yang sekian sampai sekian, ha kepada orang juga kita bagaimana, dari bahannya bagaimana."(P2)

b. Pembuatan PMT dari bahan lokal

c. Advokasi pemerintah desa tentang posyandu balita

"Yaa kalau kerjasama harapan terbesar kami dari pemerintah desa sampai staff usul kami tidak mau putus hubungan kerja ini. Karena masih banyak PR yang kita ini lagi, masih banyak PR yang harus kami butuhkan pelayanan lebih intensif lagi yang meliputi lintas sectoral koordinasi itu lo masih sering bingung, kami masih memerlukan masukan dari CD Bethesda yang selama ini kami kolaborasi untuk penanganan program posyandu balita."

d. Memberi dukungan dan motivasi untuk Ibu

"Kader juga harus sering-sering ngasih semangat untuk Ibu mau bawa anak ke posyandu,

nah...dengan PMT itu salah satu cara."(P5)

e. Penyediaan alat-alat Kesehatan

"Dari CD Bethesda pun ada dana yang mengikat difasilitasi juga ada, alatnya pun ada. Kami dari desa seperti itu. Jadi kegiatan itu tdk berjalan sendiri. (P11)

f. Memberikan motivasi kepada kader dan warga.

"Kami sering dikunjungi oleh CD Bethesda, memotivasi kami untuk meningkatkan pelayanan di posyandu, dengan pelatihan-pelatihan ini kita jadi semangat"(P8)

Melakukan manajemen pelaksanaan posyandu yang sistematis

"Tanaraing memang lebih teratur dia punya mulai dari pendaftaran penimbangan, lebih teratur di sini. Jadi ada semua dari meja 1 sampai meja 5"(P11)

6. Peran Kader sesuai dengan peran utama kader posyandu

a. Kader memberikan support

"Kader juga harus sering-sering ngasih semangat untuk Ibu mau bawa anak ke posyandu, nah...dengan PMT itu salah satu cara."(P5)

b. Pelayanan untuk pengukuran pertumbuhan balita.

"Tugas kita ya sesuai meja itu seperti yang sudah dilatih, ada pendaftaran, ukur tinggi badan, pencatatan, penyuluhan gisi dan juga mendampingi puskesmas iminisasi."(P7)

- c. Kader memberikan penyuluhan mengenai gizi
- d. Kader memberikan informasi mengenai perkembangan anak
- e. Memberikan monitoring dan pemberian PMT

"Kalau yg stunting kami ada ibu kader, kader sudah masak menunya dia, aslinya kalau di ee di daerah lain disini tidak tertuju dengan stunting itu, dia masak khusus, apa yang harus diberikan, menuunya apa. Kita kan dapat aa apa contoh menu yang menu gizinya sperti apa, dapat spt itu yang layak. CD Bethesda juga sudah masukkan itu untuk bagaimana supaya kadar gizinya seimbang supaya yang stunting itu bisa mendapat PMT bisa keluar dari stunting itu. sudah punya koordinasi dengan CD Bethesda juga, malahan

Pembahasan

Posyandu merupakan kekuatan utama untuk deteksi awal terkait pemantauan tumbuh kembang bayi dan balita, deteksi bisa dilakukan apabila balita data secara rutin. Pada siklus kehidupan, masa balita merupakan periode emas atau masa keemasan, proses tumbuh kembang balita meningkat dengan pesat. Pertumbuhan dan perkembangan balita perlu didukung dengan konsumsi makanan dengan gizi seimbang dan sesuai dengan kebutuhan agar tidak

mereka juga kasih ini, kasih menu ini, kita beli ini beli ini, terus dimasak kan memang, terus diantar. pokoknya yg stunting ini, sistemnya khusus dia, pokoknya sppesial buat dia"(P8)

- f. Menyampaikan jadwal posyandu kepada warga

" Tanggal tetap tanggal 13 dengan sendirinya tanggal itu pasti hari minggu akan ada informasi dari kader bahwa posyandunya dimajukan atau dimundurkan begitu,"(P2)

- g. Melakukan kunjungan rumah

"Kunjungan rumah bersama petugas puskesmas, pelayananya dapat dari medis dari rumah kerumah pelayanannya untuk menyuntikan imunisasi, vitamin dan lain lain."(P3)

terjadi permasalahan gizi (Harjatmo dkk, 2017). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan persentase status gizi balita usia 0-23 bulan di Indonesia dengan indeks BB/U untuk gizi buruk sebesar 3,8%, dan persentase gizi kurang sebesar 11,4% dan untuk gizi lebih adalah 2,7 %. *Stunting* dapat dicegah sebelum anak berusia dua tahun (24 bulan) dengan pola pengasuhan yang tepat. Pengisian kurva KMS yang dilakukan oleh kader/petugas gizi/bidan secara rutin di Posyandu dapat membantu mendeteksi

pertumbuhan anak dan adanya *stunting*.

Balita yang terdeteksi masalah pertumbuhan di posyandu, segera dirujuk ke fasilitas kesehatan puskesmas atau rumah sakit sesuai dengan pedoman Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK). Terkait dengan *stunting*, Posyandu merupakan ujung tombak pencegahan *stunting*, karena tugas posyandu memantau langsung di lapangan. Selama 2 tahun telah dilakukan pendampingan oleh UPKM CD Bethesda penurunan angka *stunting* terjadi, hal tersebut salah satunya UPKM CD Bethesda mampu meningkatkan kapasitas kader sebagai ujung tombak optimalnya fungsi posyandu. Kedatangan balita di Posyandu merupakan hasil dari kerjasama dan peran serta ibu, keluarga, kader, dan semua komponen masyarakat dalam mengajak, mendorong, memfasilitasi, dan mendukung keluarga untuk penimbangan balita di Posyandu dan dipantau pertumbuhannya. Terselenggaranya posyandu yang mempunyai peranan penting salah satunya adalah kader. Kader merupakan bagian dari masyarakat itu

sendiri yang sukarela bersedia, mampu, dan memiliki waktu untuk melaksanakan kegiatan Posyandu sehingga kader memengaruhi keberlanjutan kegiatan Posyandu itu sendiri.

Peran kader adalah 1) mencatat, melakukan pemantauan dan mengevaluasi kegiatan dilingkup Poskesdes bersama bidan, 2) melakukan pengembangan dan mengelola upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) meliputi : perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), kesehatan lingkungan (Kesling), KIBB-balita, keluarga sadar gizi (kadarzi), Dana Sehat, tanaman obat keluarga (TOGA), dan lain – lain. 3) Melakukan identifikasi dan pelaporan kejadian masyarakat yang berdampak untuk kesehatan masyarakat. 4) Melakukan pemecahan masalah bersama masyarakat (DepKes, 2010). Sedangkan tugas kader dalam Posyandu meliputi : 1. Melakukan kegiatan Posyandu setiap bulan a) Mempersiapkan pelaksanaan Posyandu 1) Tugas- tugas kader Posyandu pada saat persiapan pelaksanaan Posyandu, meliputi: a. Menyiapkan alat dan bahan, yaitu alat penimbangan bayi, alat peraga, alat pengukur, kartu

menuju sehat (KMS), LILA, , obat-obat yang dibutuhkan b. Mengundang dan menggerakkan masyarakat yaitu memberitahu ibu-ibu untuk datang ke Posyandu c. Bekerja sama dengan pokja Posyandu, dengan menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor Desa dan meminta mereka untuk memastikan apakah petugas sektor bisa hadir pada buka Posyandu d. Melaksanakan pembagian tugas, yaitu menentukan pembagian tugas diantara kader kader Posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan. Berdasakan uraian di atas peran dan tugas kader tidaklah mudah sehingga peningkatas kapasitas dan kaderisasi kader baru sangat penting dalam keberlangsungan posyandu balita yang optimal. Apalagi dengan kondisi geografis NTT yang masih banyak daerah dengan aksesibilitas Kesehatan yang sulit maka posyandu balita merupakan program yang dapat mengurangi kesenjangan tersebut.

Kesadaran orang tua yang kurang mengenai pentingnya kecukupan asupan gizi dalam pertumbuhan perkembangan anak menjadi salah satu factor yang dapat memotivasi ibu untuk membawa balita nya ke posyandu. Ibu

akan berusaha memantau bagaimana status gizi anak melalui penimbangan di posyandu. Pola asuh juga merupakan factor untuk pemenuhan gizi balita.

Kualitas pengasuhan mempunyai hubungan dengan angka kesakitan yang rendah dan status gizi yang relatif lebih baik, pengasuhan merupakan factor yang penting terkait dalam status gizi dan kesehatan anak balita. Pengasuhan yang baik di tingkat rumah tangga meliputi pemberian makanan dan kesehatan melalui sumber-sumber yang ada untuk kelangsungan hidup anak, pertumbuhan, dan perkembangan anak.

Kondisi pelayanan Ibu hamil juga belum maksimal karena keterbatasan peralatan untuk pemeriksaan Ibu hamil dan juga SDM bidan yang kurang untuk melakukan pemeriksaan. CD Bethesda sudah berupaya memotivasi ibu-ibu untuk membawa anaknya ke posyandu tetapi belum semua ibu-ibu membawa anaknya ke posyandu. Berdasarkan hasil wawancara Ibu-ibu tersebut ada yang sedang bekerja sehingga yang memebawa ke posyandu adalah neneknya. Nenek tersebut tidak hanya membwa satu balita tetapi ada yang

membawa 2-3 balita karena membawa cucunya untuk posyandu balita.

Kesimpulan

Kondisi geografis dan masih kurang pengetahuan masyarakat tentang Kesehatan menjadikan hambatan dalam mendapat aksesibilitas Kesehatan. Setelah 2 tahun UPKM CD Bethesda mendampingi disana, masyarakat mengatakan banyak perubahan yang terjadi terutama tentang kapasitas yang dimiliki oleh kader dan masyarakat. Pembuatan biscuit dari tanaman local, maupun agar-agar dari tanaman local merupakan salah satu inovasi yang dilakukan oleh UPKMCD Bethesda.

Saran

Dukungan dari pemerintah dan meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam program penurunan angka stunting melalui posyandu sangat penting. Keterlibatan pemerintah juga sangat dibutuhkan. Saran untuk penelitian selanjutnya dapat meneliti pengalaman masyarakat di daerah dengan akses terbatas terhadap posyandu balita.

Daftar pustaka

- Akbar.Fredy.K.(2021). *Strategi Menurunkan Prevalensi Gizi Kurang Pada Balita*. CV Budi Utama.Yogyakarta.
- Asparian, Setiana, E., & Wisudariani, E. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan dari Keluarga Petani di Wilayah Kerja Puskesmas Gunung Labu Kabupaten Kerinci. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(2), 293. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i2.27>
- Asri, F.A. R.dan Rani.N.(2020). Pemodalan Determinan Kejadian Wasting Pada Balita Di Indonesia Tahun 2018 Dengan Logistik Biner, *Jurnal Seminar Nasional Official Statistics* 935-945
- Arsyad, J. F., Samsi, A. S., Astari, C., Sakaria, F. S., Annisa, R. N., & Unde, A. A. (2020). Case Study of Toddlers Stunting Care Practices in Coastal Communities. *Enfermeria Clinica*, 30, 462–465. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.07.138>

- Beniko, M., Mongkolchati, A., Chompikul, J., & Phuphaibul, R. (2016). Relationship Between Child Rearing and Child Nutritional Status During the First Year of Life in Thailand. *Journal of Public Health and Development*, 14(1), 3–19.
https://www.researchgate.net/publication/304112935_Relationship_between_child_rearing_and_child_nutritional_status_during_the_first_year_of_life_in_Thailand
- Davis, A. M. B., Coleman, C., & Kramer, R. S. S. (2021). Parenting Styles and Types: Breastfeeding Attitudes in a Large Sample of Mothers. *Midwifery*, 103(9), 103142.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.103142>
- De Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: a global perspective. *Matern Child Nutr*, 12(Suppl 1), 12–26.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Hanifah, R.N.et al. (2020). Prevalensi Underweight, Stunting, dan Wasting pada Anak Usia 12-18 Bulan di Kecamatan Jatinangor. *Jurnal Sistem Kesehatan*,5(3)
- Hasrul, H., Sirajuddin, W., Melinda, P., Wulansari, W., Mulhaeri, M., Rahmayanti, D., Asniar, A., & Hafid, A. (2020). Implementasi Pola Asuh Autoritatif dalam Menurunkan Kejadian Stunting. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 8(1), 282-286.
<http://journal.umsurabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/12408/4779>
- Martin, B., Keller, James, Daniel, Bruse A. (2000). A comparison of nefazodone, the Cognitive behavioral-analysis system of psychotherapy, and their combination for the treatment of chronic depression. *The New England Journal of Medicine, Volume 342, 18 May*, 1462-1469.
 Artikel dalam jurnal ilmiah dengan volume dan nomor (lebih dari 6 penulis)
- Wolchik, S. A., West, S. G., Sandler, I. N., Tein, J.-Y., Coatsworth, D., Lengua, L.,...Griffin, W. A. (2000). An experimental evaluation of theory based mother and mother-child programs for children of

divorce. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 843-856.

Mathews, J., Berrett, D., & Brillman, D. (2005, May 16). Other winning equations. *Newsweek*, 145(20), 58-59.