

UPAYA PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TILONGKABILA

Melika Inda Panigoro¹, Andi Akifa Sudirman², Dewi Modjo³

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Gorontalo
Alamat: Jl. Prof. Dr. H. Mansoer Pateda No. Desa, Pentadio Tim., Kec. Telaga Biru, Kabupaten
Gorontalo, Gorontalo 96181; Telepon: (0435) 881136
Korespondensi penulis ; melikaindhpanigoro@gmail.com

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran upaya pencegahan dan penanggulangan stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila, Stunting adalah keadaan gagal tumbuh kembang balita yang mengalami gangguan gizi kronis. Desain penelitian ini menggunakan metode kuantitatif deskriptif. Jumlah Populasi 161, teknik pengambilan sampel yaitu purposive sampling jumlah sampel 99 balita. Pengambilan data kuesioner, observasi dan pengukuran TB/PB menggunakan microtoise. Hasil penelitian dapat disimpulkan gambaran upaya pencegahan kategori cukup dan penanggulangan kategori baik.

Kata kunci : Upaya Pencegahan dan penanggulangan, Stunting, Balita

ABSTRACT

Efforts to prevent and control stunting in toddlers in the Tilongkabila Health Center Work Area. Supervised by ANDI AKIFA SUDIRMAN as charmain and DEWI MODJO as member. Stunting is a condition of failure to grow and develop toddler who experience chronic nutritional disorders. The objective of research was to describe the prevention and control of stunting in children under five at the Tilongkabila Health Center. This research design uses descriptive quantitative method. The total population is 161, the sampling technique is purposive sampling with a sample of 99 children under five. Data collection of questionnaires, observations and measurements of TB/PB using microtoise.

Keywords : Prevention and control efforts, Stunting, Toddler

PENDAHULUAN

Stunting merupakan suatu keadaan gagal tumbuh kembang pada bayi (0-11 bulan) dan anak balita (12-59 bulan) yang mengalami kekurangan gizi kronis terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan, dapat ditandai dengan tinggi badan tidak sesuai dengan usianya. (Arnita et al., 2020) Anak yang mengalami stunting dapat ditandai dengan tinggi atau panjang anak yang tidak sesuai dengan usia < -2 SD berdasarkan table Z-Score (Damanik et al., 2021).

Stunting menjadi permasalahan kesehatan yang harus di tangani secara serius. Pada priode 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) merupakan simpulan kritis sebagai awal yang selanjutnya akan memberikan dampak jangka panjang dan berulang dalam siklus kehidupan. Balita yang mengalami stunting akan memiliki keterlambatan kecerdasan, produktivitas dan prestasi setelah beranjak dewasa.

Kejadian stunting ini terbilang serius dikaitkan dengan adanya angka kesakitan dan kematian yang besar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, resiko munculnya penyakit Diabetes, kejadian obesitas, peyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, pada usia tua serta buruknya perkembangan kognitif dan tingkat produktivitas pendapatan rendah. Oleh karena itu pencegahan dan penanggulangan harus segera ditangani. (Rahmadhita, 2020)

Berdasarkan angka prevalensi balita stunting di dunia yang di kumpulkan WHO tahun 2020 sebanyak 150,8 juta atau (22,2%). WHO menetapkan lima daerah sebagai prevalensi stunting, termasuk Indonesia yang berada diregional Asia Tenggara dengan angka prevalensi (36,4%) (Rita Kirana, Aprianti, 2022). Menurut Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), angka stunting di Provinsi Gorontalo pada tahun 2021 sebesar 29%. Di Kabupaten Pohuwato menjadi daerah dengan angka prevalensi stunting tertinggi, dengan angka 34,6%. Disusul oleh Kabupaten Boalemo dengan angka 29,8%, Gorontalo Utara 29,5%, Kabupaten Gorontalo 28,3% dan Kota Gorontalo 26,5%. Maka angka prevalensi stunting terendah dicapai oleh Kabupaten Bone Bolango sebesar 25,1%.

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Bone Bolango tahun 2021, stunting tertinggi terdapat di Kecamatan Tilongkabila dengan angka prevalensi tertinggi yaitu 17,42%. Maka berdasarkan data Stunting tertinggi di Wilayah Kabupaten Bone Bolango adalah Puskesmas Tilongkabila pada tahun 2021 sebanyak mencapai 161 Balita Stunting yang menjadi perhatian setiap tahunnya. Oleh karena itu stunting masih menjadi permasalahan serius dan harus di lakukan pencegahan dan penanggulangan agar angka stunting bisa mengalami penurunan.

Selain itu Ada banyak faktor yang dapat menjadi penyebab tingginya angka kejadian stunting yaitu faktor dari dalam diri anak seperti usia, jenis kelamin, berat badan lahir, dan faktor dari luar yaitu dari anak seperti social ekonomi dan praktik pemberian makanan pada anak memiliki kontribusi terhadap kejadian stunting misalnya ketidakoptimalan Pemberian ASI Eksklusif (Khususnya pemberian ASI non-eksklusif) dan pemberian makanan pendamping yang terbatas dalam jumlah, kualitas dan variasi jenisnya (Damanik et al., 2021)

Berdasarkan hasil wawancara dengan kordinator program stunting di wilayah kerja puskesmas tilongkabila upaya pencegahan yang sudah jalan yaitu pendampingan ibu bersalian untuk insisi menyusui dini (IMD), pendampingan kader dan petugas dalam pemberian Asi Eksklusif, Pendampingan MP-ASI dan imunisasi. Penanggulangan stunting yang diberikan yaitu pemberian makanan tambahan (PMT), susu dan beras Vortivit. Hal ini merupakan program upaya pencegahan dan penanggulangan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila.

Berdasarkan uraian diatas, maka tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran upaya pencegahan dan penanggulangan stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila”.

KAJIAN TEORITIS

Balita merupakan priode penting dalam tumbuh kembang manusia. Perkembangan dan pertumbuhan di masa balita ini menjadi penentu dalam perkembangan anak di priode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak dapat terulang, karena itu di sebut golden age priode atau masa keemasan. Saat usia batita, anak masih tergantung pada orang tua dalam pemenuhan kebutuhan seperti makanan, mandi dan lainnya (Gunawan & Ash shofar, 2018)

Asupan zat gizi yang adekuat sangat dibutuhkan untuk tumbuh kembang balita. Pada masa ini adalah masa krisis dimana balita akan mengalami kekurangan tumbuh kembang. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diatasi dengan memberikan asupan gizi dengan baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun bila hal tersebut terlambat dilakukan maka akan terjadi keterlambatan pertumbuhan atau disebut dengan gagal tumbuh. Demikian pula dengan balita yang normal dapat beresiko terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi atau sesuai kebutuhan (Anmaru, 2019)

Upaya pencegahan dan penanggulangan stunting pada balita merupakan harus dimulai oleh ibu dari masa kehamilan terutama 1.000 hari pertama kehidupan, salah satunya adalah dengan pengetahuan dan sikap ibu tentang pencegahan stunting. Penguatan intervensi untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang kesehatan dan gizi yang meliputi Inisiasi menyusui dini, ASI-Eksklusif, MP-ASI, dan Imunisasi.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan deskriptif, penelitian dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila dan waktu penelitian pada bulan April-September 2022. Populasi 161 balita stunting dan sampel sebanyak 99 balita stunting dengan teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan *purposive sampling*.

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner upaya pencegahan dan penanggulangan stunting yang telah di uji validitas dan reliabilitas dan analisa data univariat menggunakan statistik deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Analisis Univariat Upaya Pencegahan

1) Analisis IMD

No	IMD	Frekuensi	Presentase (%)
1.	IMD	52	52,5%
2.	Tidak IMD/sufo	47	47%
Total		99	100%

Gambar 1. Distribusi frekuensi upaya pencegahan berdasarkan IMD.

Sumber : Data Primer SPSS (2022)

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa yang IMD sebanyak 52 responden (52,5%) dan yang tidak IMD/sufo 47 responden (47%).

2) Analisis ASI Eksklusif

No	ASI-Eksklusif	Frekuensi	Presentase (%)
1.	ASI-Eksklusif	56	56,6%
2.	Tidak ASI-Eksklusif	43	43,4%
Total		99	100%

Gambar 2. Distribusi frekuensi upaya pencegahan berdasarkan ASI Eksklusif

Sumber : Data Primer SPSS (2022)

Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa yang ASI-Eksklusif sebanyak 56 responden (56,6%) dan yang tidak ASI Eksklusif yaitu 43 responden (43%).

3) Analisis MP-ASI

No	MP-ASI	Frekuensi	Presentas (%)
1.	MP-ASI bln	68	68,7%
2.	MP-ASI sblm 6 bln	28	28,3%
3.	MP-ASI lwt 6 bln	3	3,0%
Total		99	100%

Gambar 3. Distribusi frekuensi upaya pencegahan berdasarkan MP-ASI

Sumber : Data Primer SPSS (2022)

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa yang MP-ASI terbanyak yaitu 68% (68,7%), sedangkan yang sedikit MP-ASI stlh/lwt dari 6 bulan yaitu 3 responden (3,0%).

4) Analisis Imunisasi

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Lengkap	61	61,6%
2.	Tidak Lengkap	38	38,4%
Total		99	100%

Gambar 4. Distribusi frekuensi upaya pencegahan berdasarkan Imunisasi

Sumber : Data Primer SPSS (2022)

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa terbanyak mayoritas imunisasi lengkap yaitu 61 responden (61,6%), sedangkan imunisasi tidak lengkap yaitu 38 responden (38,4%).

5) Analisis Univariat Berdasarkan Upaya Pencegahan Stunting

No	Upaya Pencegahan	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	32	32,3%
2.	Cukup	36	36,4%
3.	Kurang	31	31,3%
Total		99	100%

Gambar 5. Upaya pencegahan

Sumber : Data Primer SPSS (2022)

Berdasarkan Tabel menunjukkan bahwa 99 responden, sebagian besar responden memiliki upaya pencegahan dalam kategori cukup sebanyak 36 responden (36,4%), upaya pencegahan dalam kategori baik sebanyak 32 responden (32,3%) dan 31 responden (31,3%) yang memiliki upaya pencegahan stunting dalam kategori Kurang

2. Analisis Univariat Penanggulangan

1) PMT

No	PMT	Frekuensi	Presentase (%)
1.	PMT	87	87,9%
2.	Tidak PMT	12	12,1%
Total		99	100%

Gambar 6. Distribusi frekuensi penanggulangan berdasarkan PMT

Sumber : Data Primer SPSS (2022)

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa mayoritas PMT terbanyak 87 responden (87,9%) dan terkecil tidak PMT 12 responden (12,1%).

2) Susu

No	Susu	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Susu	83	83,8%
2.	Tidak Ada	16	16,2%
Total		99	100%

Gambar 7. Distribusi frekuensi penanggulangan berdasarkan Susu

Sumber : Data Primer SPSS (2022)

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa mayoritas mendapatkan Susu terbanyak 83 responden (83,8%) dan yang tidak mendapatkan 16 responden (16,2%).

3) Beras Vortifit

No	Beras Vortifit	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Beras Vortifit	82	82,8%
2.	Tidak Ada	17	17,2%
Total		99	100%

Gambar 8. Distribusi frekuensi penanggulangan berdasarkan Susu

Sumber : Data Primer SPSS (2022)

Dari gambar diatas menunjukkan bahwa mayoritas mendapatkan beras vortifit sebanyak 82 responden (82,8%) dan yang tidak mendapatkan beras 17 responden (17,2%).

4) Analisis Univariat Berdasarkan Penanggulangan Stunting

No	Penanggulan Stunting	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Baik	79	79,8%
2.	Cukup	5	5,1%
3.	Kurang	15	15,2%
Total		99	100%

Gambar 9. Penanggulangan stunting

Sumber : Data Primer SPSS (2022)

Berdasarkan Tabel menunjukkan bahwa 99 responden, sebagian besar responden memiliki penanggulangan dalam kategori baik sebanyak 79 responden (79,8%).

5) Analisis Univariat Kejadian Stunting

No	Kejadian Stunting	Frekuensi	Presentase (%)
1.	Sangat Pendek	22	22,2%
2.	Pendek	74	74,7%
3.	Normal	3	3,0%
Total		99	100%

Gambar 10. Kejadian Stunting

Sumber : Data Primer SPSS (2022)

Berdasarkan hasil yang di dapatkan dari 99 responden yang masuk dalam kategori sangat pendek yaitu 22 balita (22,2%), kategori pendek yaitu 74 responden (74,7%), dan kategori normal ada 3 balita (3,0%).

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

1. Gambaran Upaya Pencegahan

Hasil penelitian mengenai variabel upaya pencegahan yang memiliki anak balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila menunjukkan bahwa rata-rata berdasarkan upaya pencegahan yang terdapat dalam IMD, ASI-Eksklusif, Pendampingan MP-ASI dan Imunisasi. Distribusi frekuensi berdasarkan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) responden terbanyak 52 responden (52,5%), sedangkan yang Tidak IMD, tetapi paling sedikit tidak IMD, namun menggunakan Sufor 47 responden (47,5%).

Hasil penelitian ini di dapatkan kurangnya upaya pencegahan IMD (inisiasi menyusui dini). Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa kejadian stunting paling banyak di jumpai pada balita tidak IMD, bayi yang IMD lebih tahan terhadap infeksi sehingga kemungkinan untuk sakit sangat kecil sehingga jumlah asupan tidak terganggu karna supan merupakan faktor langsung yang menentukan status gizi balita

Hasil penelitian ini sesuai teori yang menyatakan bahwa pendidikan ibu memiliki peranan yang penting dalam menyerap informasi yang diperoleh sehingga berdampak pada pengetahuan ibu mengenai IMD. Semakin baik pengetahuan ibu semakin baik pula tindakan ibu dalam pelaksanaan IMD.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian (Muchina dan Waithaka, 2010). Membuktikan bahwa anak (usia 0-24 bulan) yang tidak IMD lebih berisiko untuk mengalami stunting dibandingkan yang mendapat IMD. Dibuktikan oleh penelitian jessica irwan di Denpasar tahun 2018 bahwa ibu yang melaksanakan IMD memiliki peluang 5 kali lebih berhasil untuk memberikan ASI Eksklusif (Sunartiningsih et al., 2021).

Peneliti berasumsi bahwa balita yang tidak diberikan IMD dapat berisiko stunting karena di dalam Air Susu Ibu yang pertama kali keluar itu terdapat kolostrum. Kolostrum sering berwarna keruh ataupun jernih yang menyerupai sel darah putih yang dapat membunuh kuman penyakit

sehingga mampu melindungi tubuh bayi dari berbagai penyakit infeksi dan meningkatkan daya tahan tubuh bayi. Kolostrum mengandung protein, vitamin A yang tinggi, lemak dan imunoglobulin dimana berfungsi sebagai barrier permukaan saluran cerna yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah infeksi. Berhasil atau tidaknya IMD tergantung petugas kesehatan seperti perawat, bidan maupun dokter karena petugas kesehatan yang pertama kali membantu ibu melaksanakan IMD setelah melahirkan, maka dari itu perlu ada pembinaan pengetahuan mengenai inisiasi menyusui dini kepada seluruh lini petugas kesehatan

Hal ini berarti dengan melakukan inisiasi menyusui dini pada bayi berpengaruh pada pertumbuhan bayi kearah pertumbuhan yang optimal. Bayi yang mendapatkan IMD memiliki keuntungan yang lebih banyak dari bayi yang tidak IMD karena memperoleh unsur-unsur penting dari kolostrum dan mengurangi resiko untuk mengalami stunting.

Distribusi frekuensi berdasarkan ASI-Eksklusif responden terbanyak dalam penelitian ini yaitu sebanyak 56 responden (56,6%), sedangkan paling sedikit yaitu Tidak ASI-Eksklusif 43 responden (43,4%). ASI merupakan cairan yang pertama dibuat oleh ibu menyusui untuk memberikan asi eksklusif artinya hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan dan minuman lain kepada bayi sejak lahir hingga berusia 6 bulan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Anita Sampe, 2020). Tentang ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita, dimana dari hasil penelitian didapatkan ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita. Dan penelitian serupa juga dilakukan oleh Latifah, dkk (2020). Tentang hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 1-5 tahun, sehingga ada hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita 1-5 tahun.

ASI eksklusif memiliki kontribusi yang besar terhadap tumbuh kembang dan daya tahan tubuh anak. Anak yang diberi ASI eksklusif akan tumbuh dan berkembang secara optimal karena ASI mampu mencukupi kebutuhan gizi bayi sejak lahir sampai umur 24 bulan. Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan stunting pada anak, faktor-faktor tersebut dapat berasal dari diri anak itu sendiri, maupun dari luar diri anak tersebut. Faktor penyebab stunting dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsung adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, budaya ekonomi, dan masih banyak lagi. Dalam penelitian ini Faktor penyebab ibu yang tidak memberikan ASI secara ASI eksklusif antara lain,

adalah dengan alasan ASI tidak keluar dan ibu bekerja sehingga susah memberikan ASI secara eksklusif. Alasan bekerja membuat ibu tidak memberikan ASI eksklusif kepada bayinya sehingga pemberian makanan

Peneliti berasumsi bahwa Balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif akan mengalami gangguan pada kesehatan fisik maupun kecerdasan otak. Salah satunya dapat terjadi gagal tumbuh. Gagal tumbuh ditandai dengan berat badan bayi turun, atau tidak bertambah, agar tubuh tidak terlalu kurus maka pertumbuhan tinggi badan yang akan berhenti atau berjalan sangat lambat dan terjadilah stunting. Hal ini dapat menyebabkan resiko kejadian stunting karena di dalam ASI terdapat kalsium ASI lebih efisien diserap dibandingkan susu formula tidak efisien diserap oleh tubuh.

Distribusi frekuensi MP-ASI berdasarkan responden terbanyak yaitu 68% (68,7%), sedangkan yang sedikit MP-ASI stlh/lwt dari 6 bulan yaitu 3 responden (3,0%) dan MP-ASI sebelum 6 bulan 28 responden (28,3%).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Khasana (2016). Ada hubungan antara waktu memulai pemberian MP-ASI dengan status gizi anak usia 6-23 bulan berdasarkan panjang badan menurut umur (PB/U).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (“ASI Eksklusif, Status Imunisasi Dan Kejadian Stunting Di Indonesia: Studi Literatur.” 2019) menunjukkan adanya keterkaitan antara riwayat pemberian MPASI terhadap angka kejadian stunting balita di Wilayah kerja Puskesmas Maron. Didukung oleh Friska (2014) yang melakukan penelitian di Medan Kecamatan Pandan Kabupaten Tapanuli menunjukkan bahwa pemberian MPASI yang terlalu dini ≤ 6 bulan merupakan faktor risiko penyebab stunting.

Dari hasil peneliti penelitian ada 28 responden (28,3%) yang memberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan dikarenakan anaknya sering menangis rata-rata ibu yang memberikan MP-ASI sebelum 6 bulan ini dikarenakan kurang akan informasi, pengetahuan dapat berpengaruh oleh tingkat pendidikan ibu. Pemberian MP-ASI sejak dini dapat memberi beberapa gangguan pencernaan seperti sulit buang air besar, diare, dan muntah, selain itu gizi yang kurang dapat menjadi pemicu terjadinya infeksi dikarenakan menurunkan pertahanan tubuh dan imunitas. Makanan pendamping ASI pada balita perlu diperhatikan untuk mengatasi angka kejadian stunting pada balita karena MP-ASI harus memiliki kandungan zat gizi yang sama dengan ASI. Tanpa

disadari pemberian MP-ASI yang kurang tepat pada waktu yang dapat mempengaruhi angka kejadian stunting sehingga diperlukan praktik pemberian pemberian MPASI yang diberikan secara tepat dapat menurunkan kejadian stunting.

Distribusi frekuensi imunisasi berdasarkan imunisasi lengkap terbanyak yaitu 61 responden (61,6%), sedangkan imunisasi tidak lengkap terkecil yaitu 38 responden (38,4%). Imunisasi adalah salah satu usaha dalam memberikan kekebalan tubuh pada anak dengan cara memasukan vaksin kedalam tubuh dalam tujuan untuk membentuk zat anti untuk mencegah dengan imunisasi yaitu : <24 jam hepatitis B, usia 1 bulan BCG, OPV1, usia 2 bulan DPT+HB+Hib1, OVP2, usia 3 bulan DPT, HB, Hib2, OPV3, 4 bulan DPT+HB+Hib 2, OPV4, usia 9 bulan campak, 18 bulan DPT,HB, Hib, campak (lanjutan). Imunisasi merupakan Upaya untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap suatu penyakit,

Berdasarkan hasil penelitian 38 responden tidak lengkap imunisasinya melainkan ada faktor yang mempengaruhi yaitu jarak rumah ke tempat posyandu terlalu jauh, dan anak rewel ketika pengukuran tinggi, dan tingkat penegetahuan orang tua tentang imunisasi. Imunisasi merupakan upaya tidak langsung pada kejadian stunting dengan adanya penurunan angka kejadian infeksi berulang pada anak terutama anak dengan nutrisi yang tidak adekuat. Oleh karena itu pemberian imunisasi dasar dan pemenuhan nutrisi balita terus digalakan sesuai dengan program pemerintah untuk mengatasi penyakit infeksi pada balita agar tidak terjadi kegagalan tumbuh kembang termasuk didalamnya mengatasi masalah stunting.

Penelitian terkait imunisasi, didapatkan lebih banyak tidak terdapat hubungan bermakna antara pemberian imunisasi dasar lengkap dengan kejadian stunting. Kemungkinan penyebab hal ini adalah karena imunisasi bukan merupakan factor utama dalam kejadian stunting. (Jezua, 2021)

Berdasarkan uraian di atas Berdasarkan Tabel menunjukkan bahwa 99 responden, sebagian besar responden memiliki upaya pencegahan dalam kategori cukup sebanyak 36 responden (36,4%), upaya pencegahan dalam kategori baik sebanyak 32 responden (32,3%) dan 31 responden (31,3%) yang memiliki upaya pencegahan stunting dalam kategori Kurang.

Peneliti berasumsi bahwa upaya pencegahan dalam penelitian ini yaitu IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI dan imunisasi dimana ibu lebih diperhatikan sebagaimana upaya pencegahan IMD,ASI-Eksklusif, dan MP-ASI serta imunisasi, lebih pengertian terhadap tumbuh kembang anak.

2. Gambaran Penanggulangan Stunting

Berdasarkan hasil penelitian mengenai variabel penanggulangan stunting pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Tilongkabila Menunjukkan bahwa Distribusi frekuensi PMT terbanyak yaitu dengan proporsi 87 responden (87,9%), sedangkan yang terkecil yaitu 12 responden (12,1%). Salah satu solusi dalam penanganan stunting dapat di tanggulangi dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT), biskuit PMT, Susu dari tenaga puskesmas dan Beras vortivit dari petugas Puskesmas Tilongkabila. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah upaya memberikan tambahan makanan untuk menambah asupan gizi untuk mencukupi kebutuhan gizi untuk mencukupi kebutuhan gizi agar tercapai status gizi yang baik.

Menurut hasil penelitian distribusi frekuensi pemberian susu terbanyak yaitu 83 responden (83,8%) sedangkan yang tidak mendapatkan susu yaitu 16 responden (16,2%). Pemberian susu setiap bulanya yang di lakukan oleh pihak puskesmas untuk menanggulangi stunting pada balita.

Hasil penelitian yang di dapat penanggulangan stunting yang mendapatkan susu sebanyak 83 responden ini yang selalu ke posyandu. Dan yang tidak mendapatkan susu ada 16 responden (16,2%) yaitu yang jarang-jarang ke posyandu.

Distribusi frekuensi yang mendapatkan beras Vortifit terbanyak yaitu 82 responden (82,9%) sedangkan yang tidak mendapatkan beras vortifit yaitu 17 responden (17,2%).

Beras vortifit adalah beras yang mengandung vitamin A, vitamin B, zing dan asam volat. Selain mencegah dan menanggulangi stunting juga berguna untuk meningkatkan stamina, imunitas tubuh, melancarkan sirkulasi darah, menjaga fungsi jantung, saraf, otak mata, dan tulang, menjaga system reproduksi, pencernaan, dan kesehatan tulang. Beras disalurkan untuk seluruh balita stunting untuk menanggulangi stunting, yang tidak mendapatkan beras ada 17 responden mereka yang tidak datang mengambil di puskesmas atau mereka yang tidak ada saat pembagian beras vortifit tersebut.

Berdasarkan uraian diatas menunjukkan bahwa 99 responden, sebagian besar responden memiliki penanggulangan dalam kategori baik sebanyak 79 responden (79,8%), penanggulangan dalam kategori cukup yaitu 5 responden dan 15 responden (15,2%) yang memiliki penanggulangan dalam kategori kurang.

PENUTUP

Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian ini bertujuan untuk gambaran upaya pencegahan dan penanggulangan stunting pada balita di Puskesmas Tilongkabila yaitu upaya pencegahan kategori cukup 36 responden (36,4%), kategori baik 32 responden (32,3%), dan 31 responden (31,3%) kategori kurang. Penanggulangan kategori baik 79 responden (79,8%), kategori cukup 5 responden (5,1%), kategori kurang 15 responden (15,2%). Jadi gambaran upaya pencegahan kategori cukup dan penanggulangan kategori baik.

Saran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi, masukan dan evaluasi dalam mempertahankan upaya pencegahan dan penanggulangan stunting pada balita.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anita Sampe, dkk. (2020). Hubungan Pemberian ASI EKSLUSIF dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Limapuluh Kota Pekanbaru. *JURNAL Midwifery Update (MU)*.
2. Arnita, S., Rahmadhani, D. Y., & Sari, M. T. (2020). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Upaya Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Kawat Kota Jambi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 9(1), 7. <https://doi.org/10.36565/jab.v9i1.149>
3. ASI Eksklusif, Status imunisasi dan kejadian stunting di Indonesia: Studi Literatur. (2019). *Jurnal ProNers, No 1*.
4. Damanik, S. M., Sitorus, E., & Mertajaya, I. M. (2021). Sosialisasi Pencegahan Stunting pada Anak Balita di Kelurahan Cawang Jakarta Timur. *JURNAL ComunitÃ Servizio : Jurnal Terkait Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat, Terkhusus Bidang Teknologi, Kewirausahaan Dan Sosial Kemasyarakatan*, 3(1), 552–560. <https://doi.org/10.33541/cs.v3i1.2909>
5. Jezua, R. (2021). ASI Eksklusif, Status imunisasi dan kejadian stunting di Indonesia: Studi Literatur. *Prominentia Medical Journal*, 2.

6. Muchina dan Waithaka. (2010). Faktor Yang mempengaruhi ASI kolostrum pada bayi baru lahir di Rumah Sakit Ibu dan Anak Pertiwi Makassar. *Jurnal Ilmiah Media Bidan Vol 2 No. 02 Tahun 2017*.
7. Rahmadhita, K. (2020). Permasalahan Stunting dan Pencegahannya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 11(1)*, 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v11i1.253>
8. Rita Kirana, Aprianti, N. W. H. (2022). Pengaruh Media Promosi Kesehatan Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Stunting Di Masa Pandemi Covid-19 (Pada Anak Sekolah Tk Kuncup Harapan Banjarbaru). *Jurnal Inovasi Penelitian, 2(9)*, 2899–2906.
9. Sunartiningsih, S., Fatoni, I., & Ningrum, N. M. (2021). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-24 Bulan. *Jurnal Kebidanan, 10(2)*, 66–79. <https://doi.org/10.35874/jib.v10i2.786>