

GAMBARAN PENERAPAN 1000 HPK PADA PENDERITA STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SASI KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA TAHUN 2020

¹Adi Susanti Nenabu, ²Yuliana Radja Riwu, ³Indriati A Tedju Hinga

¹⁻³Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Nusa Cendana

Email Korespondensi: yuliana.radjariwu@staf.undana.ac.id

ABSTRAK

Stunting merupakan suatu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. 1000 HPK adalah periode seribu hari mulai sejak terjadinya kehamilan hingga anak usia 2 tahun. Pemenuhan asupan gizi pada 1000 HPK sangat penting karena status gizi pada 1000 HPK berpengaruh terhadap kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas di masa mendatang. Balita yang tidak tercukupi asupan gizi selama periode 1000 HPK berisiko terjadi stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan 1000 HPK pada penderita stunting di wilayah kerja Puskesmas Sasi Kabupaten Timor Tengah Utara tahun 2020. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian Deskriptif. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 80 orang yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. Responden dalam penelitian adalah ibu yang mempunyai balita stunting. Analisis data yang digunakan adalah analisis data univariat. Hasil penelitian dari 80 responden menunjukkan bahwa dalam penerapan 1000 HPK sebagian besar responden tidak patuh mengonsumsi tablet Fe (78.75%), tidak melakukan IMD (70.0%), tidak memberikan ASI Eksklusif (56.25%), tidak memberikan MPASI tepat waktu (56.25%), tidak aktif kegiatan posyandu (11.2%), tidak imunisasi dasar lengkap (2.5%), tidak memiliki JKN (82.5%), dan sanitasi lingkungan rumah buruk (12.5%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka diketahui penerapan 1000 HPK di Puskesmas Sasi belum berjalan secara optimal akibatnya banyak balita mengalami stunting.

Kata kunci: *Stunting, Penerapan 1000 HPK*

DESCRIPTION OF THE IMPLEMENTATION OF 1000 HPK ON STUNTING PATIENTS IN THE WORK AREA OF THE SASI PUSKESMAS, NORTH CENTRAL TIMOR REGENCY IN 2020

¹Adi Susanti Nenabu, ² Yuliana Radja Riwu, ³ Indriati A Tedju Hinga

¹⁻³Public Health Program, Public Health Faculty, Nusa Cendana University

Email Correspondence : yuliana.radjariwu@staf.undana.ac.id

ABSTRACT

Stunting is a condition of malnutrition associated with past nutritional inadequacies so it is a chronic nutritional problem. 1000 Days of Life is a period of one thousand days starting from the occurrence of pregnancy until the child is 2 years old. Fulfillment of nutritional intake in 1000 HPK is very important because nutritional status in 1000 HPK affects the quality of health, intellectual, and productivity in the future. Toddlers who do not have adequate nutritional intake during the 1000 Days of Life period are at risk of stunting. This study aims to describe the implementation of 1000 Days of Life in stunting sufferers in the working area of the Sasi Health Center, North Central Timor Regency in 2020. The type of research used is descriptive research. The number of samples in this study was 80 people who were selected using a simple random sampling technique. Respondents in the study were mothers who had stunting toddlers. The data analysis is used in univariate data analysis. The results of 80 respondents showed that in the implementation of 1000 Days of Life most of the respondents did not comply with consuming Fe tablets (78.75%), did not do Early Initiation of Breastfeeding (70.0%), did not give exclusive breastfeeding (56.25%), did not give complementary foods on time (56.25%), not active in integrated service center activities (11.2%), not complete basic immunization (2.5%), not having National Health Insurance (82.5%), and poor home environment sanitation (12.5%). Based on the results of this study, it is known that the implementation of 1000 Days of Life at the Sasi Health Center has not run optimally as a result, many toddlers experience stunting.

Keywords : Stunting, 1000 First Day of Life

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada balita akibat asupan gizi yang kurang optimal dalam kurun waktu yang lama, sehingga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan bayi terhambat. Dalam standar *antropometri* penilaian status gizi, bayi dikatakan stunting jika hasil pengukuran panjang atau tinggi badannya berada pada ambang batas (*Z-Score*) < -2 SD pertumbuhan bayi (Kinanti, 2020).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Timor Tengah Utara (TTU) tahun 2019 jumlah stunting di kabupaten TTU sebesar 7.466 jiwa (42,58%) dengan persentase balita sangat pendek sebesar 5.201 jiwa (29,66%) dan balita pendek sebesar 2.265 jiwa (12,92%). Kasus stunting tertinggi ada di Puskesmas Sasi yang merupakan salah satu dari 26 puskesmas yang ada di Kabupaten TTU yang jumlah kasus stunting sebesar 888 jiwa (38,02%) dengan persentase balita sangat pendek sebesar 605 jiwa (25,91%) dan balita pendek sebesar 283 jiwa (12,11%) (TTU, 2020).

Stunting pada bayi terjadi karena tidak terpenuhinya asupan gizi sejak dari dalam kandungan sampai bayi berusia dua tahun atau selama periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Periode 1000 HPK sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang bayi, kualitas kesehatan, intelektual, dan produktivitas pada masa yang akan datang. Program terkait penanganan stunting telah banyak diselenggarakan namun belum efektif dan belum terjadi dalam skala yang memadai. Hal ini terjadi karena ibu hamil dan bayi usia dua tahun tidak memiliki akses yang memadai terhadap layanan dasar, padahal tumbuh kembang bayi sangat berpengaruh pada intervensi spesifik dan sensitif, terutama periode 1000 HPK. Intervensi gizi yang spesifik merupakan upaya mencegah gangguan gizi secara langsung yang dilakukan oleh sektor kesehatan dengan sasaran pada ibu hamil, ibu menyusui dan bayi usia 0–23 bulan (kelompok 1000 HPK) seperti pemberian tablet Fe pada ibu hamil, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD), memberikan air susu ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi, memberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) tepat waktu, aktif mengikuti kegiatan posyandu, bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap, pemberian obat cacing dan kulambu berinsektisida. Intervensi gizi sensitif yaitu berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dengan sasaran intervensi pada masyarakat umum seperti penyediaan air bersih dan sanitasi lingkungan, akses pangan dan gizi serta akses layanan kesehatan (Naim et al., 2017).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Penelitian Deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Pendekatan kuantitatif adalah pendekatan yang digunakan dalam penelitian dengan cara mengukur indikator-indikator variabel penelitian sehingga diperoleh gambaran diantara variabel-variabel tersebut. Penelitian deskriptif dengan metode kuantitatif adalah penelitian yang memusatkan pada masalah-masalah aktual dan fenomena yang terjadi sekarang dengan bentuk hasil penelitian berupa angka-angka yang bermakna. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Sasi Kabupaten TTU pada tanggal 25 Juni – 25 Juli 2021. Populasi dalam penelitian ini adalah semua balita stunting yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sasi sebanyak 398. Sampel penelitian ini yaitu balita stunting yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sasi berjumlah 80 orang yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Penerapan 1000 HPK pada Penderita Stunting di Wilayah kerja Puskesmas Sasi Kabupaten Timor Tengah Utara tahun 2020. Variabel yang diteliti dalam penelitian ini yaitu (1) kepatuhan konsumsi tablet Fe, (2) inisiasi menyusui dini, (3) ASI Eksklusif, (4) MPASI, (5) keaktifan posyandu, (6) imunisasi dasar lengkap, (7) sanitasi lingkungan rumah, (9) jaminan kesehatan. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah wawancara menggunakan panduan yang telah disiapkan dan analisis data menggunakan analisis univariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Wilayah kerja Puskesmas Sasi terletak di Kecamatan Kota Kefamenanu yang berjarak kurang lebih 7 KM dari pusat Kabupaten TTU, dengan luas wilayah 74 ha/m² atau 2,77% dari total luas Kabupaten.

Tabel 1. Distribusi jumlah penduduk dan jumlah rumah tangga (KK) di wilayah kerja Puskesmas Sasi Kecamatan Kota Kefamenanu Tahun 2020

No	Kelurahan	Luas (km ²)	Jumlah penduduk						
			L	%	P	%	Jumlah	KK	%
1	Maubeli	4	3038	10.9	3018	11.2	6056	1253	14
2	Sasi	6	2277	8.2	2136	7.9	4413	881	9
3	Tubuhue	12	3031	10.9	2861	10.6	5892	1128	12
4	Kefa selatan	7	6326	22.7	6084	22.5	12410	1897	21
5	Benpaasi	6	3643	13.1	3684	13.7	7327	1052	11

6	Bansone	11	2248	8.1	2134	7.9	4382	759	8
7	Kefa Tengah	9	3778	13.6	3678	13.6	7456	1200	13
8	Aplasi	7	1718	6.2	1735	6.4	3453	555	6
9	Kefa Utara	12	1752	6.3	1659	6.2	3411	564	6
	Total	74	7811	100	26989	100	54800	8873	100

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa di wilayah kerja Puskesmas Sasi kelurahan dengan jumlah penduduk terbanyak adalah kelurahan Kefa Selatan dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 1.897 KK (21%) dan jumlah penduduk sebanyak 12.410 orang dengan rincian laki-laki sebanyak 6.326 orang (22.7%) dan perempuan sebanyak 6.084 orang (22.5%) dan kelurahan dengan jumlah penduduk paling sedikit terdapat pada kelurahan Kefa Utara dengan jumlah kepala keluarga sebanyak 564 KK (6%) dan jumlah penduduk sebanyak 3.411 orang, dengan rincian laki-laki sebanyak 1.752 orang (6.3%) dan perempuan sebanyak 1.659 (6.2%).

2. Analisis Univariat variabel penelitian

Tabel 2. Distribusi responden berdasarkan kepatuhan konsumsi tablet Fe, inisiasi menyusui dini, ASI Eksklusif, MPASI, keaktifan posyandu, imunisasi dasar lengkap, sanitasi lingkungan rumah dan jaminan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sasi Kabupaten TTU Tahun 2021

No	Variabel penelitian	n	%
1	Tablet Fe		
	Tidak patuh	63	78.75
	Patuh	17	21.25
2	Inisiasi Menyusu Dini		
	Tidak	56	70.0
	Ya	24	30.0
3	Asi Eksklusif		
	Tidak	45	56.25
	Ya	35	43.75
4	Makanan Pendamping Asi		
	Tidak	45	56.25
	Ya	35	43.75
5	Keaktifan Posyandu		
	Tidak	9	11.2
	Ya	71	88.8
6	Imunisasi Dasar		
	Tidak	2	2.5
	Ya	78	97.5
7	Sanitasi Lingkungan Rumah		
	Buruk	10	12.5
	Baik	70	87.5
8	Jaminan Kesehatan		

Tidak	66	82.5
Ya	14	17.5

Tabel 2. menunjukkan bahwa dalam penerapan 1000 HPK pada penderita stunting di wilayah kerja Puskesmas Sasi ditemukan banyak responden yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe sebesar 63 orang (78.75%), responden yang tidak melakukan IMD sebesar 56 orang (70.0%), responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif sebesar 45 orang (56.25%), dan responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan sebesar 66 orang (82.5%).

Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe Responden

Kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe adalah ketaatan ibu hamil melaksanakan anjuran dari petugas kesehatan untuk meminum tablet Fe. Indikator kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe diukur dari jumlah minimal tablet Fe yang dikonsumsi, ketepatan cara mengkonsumsi tablet Fe, waktu mengkonsumsi tablet Fe dan frekuensi konsumsi tablet Fe perhari. Ibu yang patuh mengkonsumsi tablet Fe memiliki risiko lebih kecil untuk terjadinya stunting jika dibandingkan dengan ibu yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe yang akan memiliki risiko lebih besar terjadinya stunting (Bingan, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe yaitu 63 responden (78.75%) dan responden yang patuh mengkonsumsi tablet Fe yaitu 17 responden (21,25%). Hal ini menunjukkan bahwa ibu dengan bayi stunting sebagian besar tidak patuh mengkonsumsi tablet Fe selama hamil. Hasil penelitian menunjukkan ketidakpatuhan responden dalam mengkonsumsi tablet Fe disebabkan karena kesibukan dari responden sehingga lupa dalam mengkonsumsi tablet Fe dan juga waktu mengkonsumsi tablet Fe yang tidak tepat misalnya ada yang pagi hari dan siang hari serta frekuensi mengkonsumsi tablet Fe ada yang 3 kali sehari . Ketidakpatuhan responden mengkonsumsi tablet Fe juga dipengaruhi oleh efek samping yang kurang nyaman dirasakan oleh responden ketika mengkonsumsi tablet Fe yaitu sering mengalami mual, muntah, sakit kepala, darah tinggi, pusing dan kaki bengkak bahkan tidak suka bau obat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayati (2019) yang menemukan bahwa sebagian besar alasan ketidakpatuhan ibu mengkonsumsi tablet Fe disebabkan karena faktor lupa meminum obat, efek samping pada sistem pencernaan berupa rasa mual dan muntah, nyeri perut, baunya tidak enak dan bayi besar saat lahir (Saputri et al., 2022). Hasil penelitian ini juga didukung oleh temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa ketidakpatuhan ibu dalam mengkonsumsi tablet Fe dikarenakan ibu tidak kuat

minum obat, faktor bosan, lupa, tidak mengetahui kegunaan tablet Fe, kurangnya edukasi dari pelayanan kesehatan dan meminum suplemen ini dapat terjadi mual selama kehamilan (Sovic, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian ini perlu adanya peningkatan pengetahuan dan peran suami tentang pentingnya patuh mengkonsumsi tablet Fe pada ibu hamil melalui penyuluhan yang diberikan petugas kesehatan dalam kunjungan ANC. Penyuluhan secara terus menerus dapat membantu meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil dan suami sehingga kesadaran untuk patuh mengkonsumsi tablet Fe akan meningkat.

Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusu dini (IMD) adalah: suatu kondisi dimana bayi yang baru lahir ditempatkan diatas perut ibu untuk mencari puting susu sendiri dan menyusu selama 1 jam setelah lahir. Tujuan IMD adalah meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi, mempertahankan suhu bayi tetap hangat dan merangsang kontraksi otot rahim untuk mengurangi risiko pendarahan pasca bersalin. IMD merupakan langkah awal pemberian ASI pada bayi yang dapat mempengaruhi produksi ASI selanjutnya. Bayi yang diberi kesempatan IMD akan lebih banyak mendapatkan kolostrum dibanding bayi yang tidak IMD. Kolostrum merupakan cairan pertama kali yang disekresikan oleh kelenjar payudara. Kolostrum merupakan sel darah putih yang mengandung imunoglobulin A (IgA) untuk memberikan kekebalan tubuh alami pada bayi, membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah masuknya kuman dalam tubuh bayi. Bayi yang tidak melakukan IMD mempunyai risiko 1,3 kali untuk mengalami stunting dibandingkan dengan bayi yang melakukan IMD (Sunarto & Fitriyanti, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang tidak melakukan inisiasi menyusu dini yaitu 56 responden (70.0%) dan responden yang melakukan inisiasi menyusu dini yaitu 14 responden (30.0%). Hasil wawancara dengan responden menunjukkan bahwa responden yang tidak melakukan IMD disebabkan oleh responden yang bersalin secara operasi sesar, kelelahan setelah persalinan, persalinan di rumah, puting susu ibu tidak ada, faktor bayi misalnya BBLR, bayi tidak mau menyusu dan sebagian besar (70%) bayi diletakan di dada Ibu dilakukan selama kurang dari 30 menit atau bayi tidak berhasil mendapatkan puting susu ibu selama pelaksanaan IMD. Hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa bayi yang tidak inisiasi menyusu dini dikarenakan sebagian besar (57,1%) bayi diletakan di dada ibu untuk IMD dilakukan

selama kurang dari 30 menit (Annisa & Tondong, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian ini petugas kesehatan sendiri khususnya bidan harus diberi pelatihan untuk meningkatkan ketrampilan dalam menerapkan tatalaksana IMD sesuai prosedur pada ibu pascasalin dan memberikan penyuluhan atau konseling secara intensif tentang IMD pada ibu hamil dan keluarga.

Pemberian ASI Eksklusif

ASI merupakan asupan gizi yang sesuai dengan kebutuhan gizi balita yang dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan balita. Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja kepada bayi setelah lahir sampai bayi berusia 6 bulan. Balita yang di berikan ASI eksklusif lebih banyak tumbuh menjadi balita normal karena ASI eksklusif membantu dalam mencapai standar pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Manfaat ASI eksklusif mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu formula, sehingga bayi yang diberikan ASI eksklusif cenderung memiliki tinggi badan yang lebih tinggi sesuai dengan kurva pertumbuhan. Pemberian ASI selama 0-6 bulan juga dapat membentuk imunitas atau kekebalan tubuh bayi sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi. Bayi yang terhindar dari penyakit infeksi lebih sedikit berisiko terjadinya stunting. Bayi yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif memiliki risiko asupan gizi kurang baik dan dapat menyebabkan kurang gizi (Indrawati, 2016).

Hasil penelitian menunjukan dari 80 responden, sebanyak 45 responden (56.25%) yang tidak memberikan ASI Eksklusif dan responden yang memberikan ASI Eksklusif yaitu 35 responden (43.75%). Berdasarkan wawancara ditemukan bahwa responden yang tidak memberikan ASI Eksklusif dikarenakan ibu ada yang bekerja, adanya kelainan pada payudara ibu sehingga sulit untuk memberikan ASI, ASI tidak keluar, volume ASI sedikit sehingga bayi sering rewel karena tidak mendapatkan ASI yang cukup. Faktor lain yang menyebabkan responden tidak memberikan ASI Eksklusif adalah bayi lahir dengan BBLR sehingga ibu memberikan susu formula untuk mendukung pertumbuhan bayi selain ASI dan bayi di inkubator pasca bersalin karena kelainan pada bayi sehingga selama satu minggu diberi susu formula. Hasil penelitian ini mendukung temuan sebelumnya yang menyatakan bahwa bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif karena sebagian besar ibu bekerja sehingga sulit untuk memberikan ASI Eksklusif. Selain itu juga terdapat permasalahan ASI sulit keluar serta ibu sakit setelah persalinan sehingga bayi diberikan susu formula sebagai pengganti ASI (Ramadhani, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian ini perlu adanya penyuluhan dan pelatihan tentang laktasi dan perawatan payudara untuk mencegah bayi tidak mendapatkan ASI Eksklusif karena faktor ASI tidak keluar, volume ASI sedikit, luka atau kelainan puting susu.

Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)

Makanan Pendamping ASI (MPASI) adalah makanan yang diberikan kepada bayi pada usia 6 bulan bersamaan dengan ASI. MP-ASI bertujuan untuk melengkapi ASI bukan untuk menggantikan ASI dan ASI tetap harus diberikan sampai usia dua tahun. Usia pemberian MP-ASI yang tepat pada usia 6 bulan. Pemberian MP-ASI yang terlalu dini (<6 bulan) dapat meningkatkan diare dan infeksi saluran pencernaan atas. Pada masa ini, bayi berumur kurang dari 6 bulan sel-sel disekitar usus belum siap untuk proses pemecahan dan penyerapan sari- sari makanan sehingga makanan yang masuk dapat menyebabkan reaksi imun dan terjadinya alergi dan infeksi penyakit yang dapat berpengaruh terhadap kejadian stunting. Kesiapan perkembangan dan kemampuan bayi menerima makanan untuk dikonsumsi terjadi pada usia 6 bulan karena pada usia ini dapat meminimalkan resiko reaksi alergi pada bayi.

Hasil penelitian menunjukkan dari 80 responden, sebanyak 45 responden (56.25%) yang tidak tepat (< 6 bulan) memberikan MP-ASI pada waktu yang ditentukan dan responden yang tepat ($\geq$ 6 bulan) memberikan MP-ASI pada bayi yaitu 35 responden (43.75%). Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa responden yang tidak tepat memberikan MP-ASI disebabkan karena ASI tidak keluar, kelainan puting susu ibu, bayi sering rewel. Responden yang memberikan MP-ASI sebelum usia 6 bulan karena merasa asupan makanan yang diberikan lewat ASI tidak mencukupi. Faktor lain pemberian MP-ASI tidak tepat waktu adalah ibu bekerja dan memiliki waktu yang sedikit untuk memberikan ASI akibatnya memberikan susu formula sebagai pendukung ASI. Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati, 2014) yang mengatakan bahwa alasan ibu memberikan MPASI dini pada bayi adalah untuk menambah berat badan bayi (14%), agar bayi tidak kekurangan gizi (9,3%), karena ASI saja tidak cukup (4,7%), bayi rewel atau menangis (27,9%), ibu dalam kondisi sakit (2,3%), supaya bayi lebih sehat (4,7%), puting terluka (2,3%), dan ASI keluar sedikit (2,3%).

Berdasarkan hasil penelitian ini perlu adanya penyuluhan tentang MPASI agar ibu mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang pemberian MPASI tepat waktu yakni usia 6 bulan dan juga jenis MPASI tepat untuk bayi, karena ketika MPASI diberikan tidak tepat waktu atau < 6 bulan dapat berisiko terhadap kesehatan bayi itu sendiri misalnya

sembelit, infeksi makanan, rentan sakit dan obesitas.

Keaktifan Posyandu

Kegiatan posyandu merupakan salah satu akses pelayanan kesehatan, dan dalam penanganan stunting, peran posyandu adalah pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi selama satu bulan sekali dengan pemantauan KMS untuk mendeteksi dini permasalahan tumbuh kembang pada bayi. Keaktifan ibu dan bayi berkunjung ke posyandu mempunyai pengaruh yang besar terhadap pemantauan status gizi bayi, serta ibu balita dapat memperoleh informasi terbaru tentang kesehatan yang bermanfaat dalam menentukan pola hidup sehat. Ibu yang tidak menimbang balitanya ke posyandu dapat menyebabkan tidak terpantaunya pertumbuhan dan perkembangan balita akibatnya keadaan status gizi tidak terpantau dengan baik dan memiliki risiko stunting.

Hasil penelitian menunjukkan dari 80 responden, sebanyak 9 responden (11.2%) yang tidak aktif kegiatan posyandu dan responden yang aktif kegiatan posyandu yaitu 71 responden (88.8%). Berdasarkan hasil wawancara dan pemeriksaan buku KMS menunjukkan bahwa responden yang tidak aktif mengikuti kegiatan posyandu karena masih ada rasa takut tentang pandemic covid-19, jadwal kegiatan posyandu yang dilupakan responden, selain itu faktor ibu atau bayi yang sakit, ibu yang bepergian saat jadwal posyandu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rumiatus & Mawaddah, 2017) yang mengatakan bahwa ketidak aktifan ibu membawa bayi ke posyandu disebabkan karena adanya rasa takut untuk imunisasi bayi akibat adanya vaksin palsu, bayi telah mendapatkan imunisasi dasar lengkap, bayi/ibu sakit saat jadwal posyandu, dan faktor ibu lupa jadwal pelaksanaan posyandu. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Aritonang, 2020) yang menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang memiliki kecemasan tinggi (78%) disebabkan karena adanya perubahan akibat covid-19. Kecemasan yang tinggi ini menyebabkan kunjungan ibu dan bayi ke posyandu rendah.

Berdasarkan hasil penelitian ini perlu adanya saling kordinasi antara ibu dan kader posyandu terkait jadwal posyandu agar tidak terlupa, dukungan dari keluarga (suami) agar saling mengingatkan tentang jadwal posyandu, dan taat pada protokol kesehatan selama pandemic.

Imunisasi Dasar

Imunisasi adalah upaya untuk menimbulkan dan meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit pada bayi. Tidak lengkapnya imunisasi menyebabkan imunitas bayi melemah dan mudah terserang penyakit infeksi. Bayi yang tidak imunisasi lengkap berisiko 3,850 kali lebih besar terjadi stunting.

Hasil penelitian menunjukkan dari 80 responden, sebanyak 2 responden (2.5%) yang bayinya tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap dan responden yang bayinya mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu 78 responden (97.5%). Berdasarkan hasil wawancara dan pemeriksaan buku KMS responden yang bayinya tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap disebabkan karena ibu dan bayi tidak mengikuti kegiatan posyandu pada saat itu.

Berdasarkan hasil penelitian ini perlu adanya saling koordinasi antara ibu dan kader posyandu terkait jadwal posyandu agar tidak terlupa, dukungan dari keluarga (suami) agar saling mengingatkan tentang jadwal posyandu dan adanya penyuluhan tentang imunisasi dasar yang sangat penting bagi kesehatan bayi karena dapat mencegah penyakit infeksi.

Sanitasi Lingkungan Rumah

Sanitasi lingkungan adalah status kesehatan lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air bersih, dan pembuangan tinja. Sanitasi lingkungan rumah merupakan salah satu faktor tidak langsung yang berpengaruh terhadap kejadian stunting pada bayi. Faktor lingkungan rumah dikatakan buruk jika jenis bangunan rumah bersifat darurat, akses air bersih yang tidak memadai dan penggunaan fasilitas jamban secara bersama dan tidak sehat. Kondisi ini berkontribusi terhadap peningkatan penyakit infeksi seperti diare dan cacingan yang dapat mempengaruhi kesehatan secara umum dan dapat meningkatkan kematian pada balita akibat penyakit infeksi.

Hasil penelitian menunjukkan dari 80 responden, sebanyak 10 responden (12.5%) yang memiliki sanitasi lingkungan rumah buruk dan responden yang memiliki sanitasi lingkungan rumah baik yaitu 70 responden (87.5%). Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa responden yang memiliki sanitasi lingkungan rumah buruk dilihat dari jenis rumah tinggal masih ada yang bersifat darurat, lantai rumah dari tanah, jarak sumber air minum dengan jamban < 10 meter, jenis jamban darurat dan jamban milik bersama. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Oktariza et al., 2018) bahwa sanitasi air bersih dikatakan buruk jika jarak sumber air bersih < 10 meter dengan sumber pencemar baik itu pembuangan tinja, limbah rumah tangga, kandang hewan maupun

sumber pencemar lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian ini perlu adanya penyuluhan tentang sanitasi lingkungan rumah yang baik (sanitasi lingkungan rumah yang memenuhi syarat rumah sehat) karena sanitasi lingkungan rumah menjadi kunci utama dalam menekan dan mengurangi risiko terpaparnya masyarakat dari virus dan berbagai macam bibit penyakit.

Jaminan Kesehatan

Stunting merupakan salah satu permasalahan yang disebabkan oleh kemiskinan. Rumah tangga yang tidak dapat memenuhi asupan gizi untuk bayinya maka tumbuh kembang bayi menjadi terhambat dan berpeluang menyebabkan bayi stunting. Program Kartu Indonesia Sehat (KIS) dan Program keluarga harapan (PKH) merupakan program Jaminan kesehatan dan bantuan sosial dari pemerintah untuk masyarakat miskin. KIS merupakan salah satu program pemerintah untuk masyarakat yang kurang mampu dalam membantu mendapatkan pelayanan kesehatan secara optimal. PKH adalah program pemberian bantuan sosial bersyarat kepada keluarga miskin dan rentan yang ditetapkan sebagai keluarga penerima manfaat PKH dengan saaran utama ibu hamil, ibu menyusui, bayi usia 0-6 tahun. Penerima PKH dibidang kesehatan meliputi pemeriksaan kandungan bagi ibu hamil, pemberian asupan gizi dan imunisasi, serta penimbangan bayi balita.

Hasil penelitian menunjukan dari 80 responden, sebanyak 66 responden (82.5%) yang tidak memiliki jaminan kesehatan berupa KIS dan PKH dan responden yang memiliki jaminan kesehatan berupa KIS dan PKH yaitu 14 responden (17.5%). Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa responden yang tidak memiliki jaminan kesehatan berupa KIS dan PKH karena kurang mendapatkan informasi dari kelurahan, pendataan masyarakat miskin yang tidak tepat sasaran.

Berdasarkan hasil penelitian ini perlu adanya pendataan yang efektif dan tepat sasaran pada keluarga miskin agar memanfaatkan program pelayanan kesehatan yang tersedia.

PENUTUP

SIMPULAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa dalam penerapan 1000 HPK pada penderita stunting paling banyak responden yang tidak patuh mengkonsumsi Tablet Fe (78,75%), tidak melakukan IMD (70,0%), tidak memberikan ASI Eksklusif (56,25%), tidak memberikan MP-ASI tepat waktu (56,25%), dan tidak memiliki Jaminan Kesehatan (82,5%) dan sebagian besar responden sudah aktif posyandu (88,8%), memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi (97,5%), serta memiliki sanitasi lingkungan rumah yang baik (87,5%).

DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, N., & Tondong, H. I. (2019). Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif dengan Stunting pada Baduta Usia 7-24 Bulan. *Jurnal Bidan Cerdas*, 1(3), 137–143.
- Bingan, eline charla sabatina. (2019). Hubungan Konsumsi Fe Dengan Panjang Badan Pada Anak Usia 12-24 Bulan The Correlation Of Fe Consumption With Children ' S Height Aged 12-24 Months. *Media Informasi*, 15(2), 115–120. <https://doi.org/10.37160/bmi.v15i2.415>
- Indrawati, S. (2016). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-3 Tahun Di Desa Karangrejek Wonosari Gunungkidul. <http://repository.unimus.ac.id>
- Kinanti, R. (2020). Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Permasalahan Stunting dan Pencegahannya Pendahuluan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 225–229. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.253>
- Naim, R., Juniarti, N., & Yamin, A. (2017). Pengaruh Edukasi Berbasis Keluarga terhadap Intensi Ibu Hamil untuk Optimalisasi Nutrisi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. *JKP*, 5(2), 184–196. <http://jkp.fkp.unpad.ac.id>
- Oktariza, M., Suhartono, & Dharminto. (2018). Gambaran Kondisi Sanitasi Lingkungan Rumah Dengan Kejadian Diare Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Buayan Kabupaten Kebumen Minanda. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(4), 476–484
- Rahmawati, R. (2014). *Gambaran Pemberian Mp-Asi Pada Bayi Usia Kurang Dari 6 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2014*.
- Ramadhani, F. D. (2020). *Analisis Faktor Risiko Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Puskesmas Seberang Padang Kota Padang Tahun 2019*.
- Rumiatur, D., & Mawaddah, D. S. (2017). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Balita Ke Posyandu Di Desa Mekarsari Kabupaten Lebak Provinsi Banten Tahun 2016. *Medikes, Jurnal*, 4(April), 50–58.

- Saputri, G. Z., Hidayati, A., & Candradewi, S. F. (2022). Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Zat Besi dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(1), 118–127.
- Sovic, S. M. (2019). *Hubungan Kepatuhan Konsumsi Suplemen Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Dengan Berat Badan Lahir Rendah (Bblr) Di Rsup Haji Adam Malik Skripsi*.
- Sunarto, & Fitriyanti, A. R. (2021). Kecukupan Energi Dan Inisiasi Menyusu Dini. *Jurnal LINK*, 17(1), 67–72. <https://doi.org/10.31983/link.v17i1.6821>
- TTU, D. (2020). *Data stunting tahun 2020*.