

# The Indonesian Journal of Health **Jurnal** KESEHATAN INDONESIA

## Artikel

Pengaruh Emotional Freedom Technique (EFT) terhadap Kecemasan pada Pasien *Chronic Kidney Disease* (CKD) (58-66)

(Ni Luh Putu Thrisna Dewi, Ni Made Nopita Wati)

Riwayat Kunjungan *Antenatal Care* dan Riwayat Kunjungan Posyandu sebagai Determinan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin (67-75)

(Abdullah, Norfai, Khairul Anam)

Hubungan Pola Makan dan Stres dengan Kejadian Dispepsia pada Siswa di SMP Negeri 2 Karang Intan (76-81)

(Elsi Setiandari Lely Octaviana, Noorhidayah, Aulia Rachman)

Hubungan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat serta Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar (82-86)

(Yuliana Salman, Supia Ranti, Siti Aisyah Solechah)

Tinjauan Deskriptif Aspek Ergonomi Tata Ruang Tempat Penyimpanan Rekam Medis di Rumah Sakit Pelita Insani Martapura (87-93)

(Ermas Estiyana, Sella Widyanti)

Dukungan Keluarga pada Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Stroke Iskemik (94-99)

(Diny Vellyana, Asri Rahmawati)

Hubungan Pola Makan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kertak Hanyar (100-105)

(Nirma Yunita, Mahrita Ariyati)

Kejadian Skabies di Beberapa Pondok Pesantren Kota Banjarbaru (106-110)

(Mifta Rahman Santoso, Noraida, Abdul Khair)

[Announcements](#)[Current](#)[Archives](#)[About](#)[Search](#)

## Editorial Board

### EDITOR IN CHIEF

[Sigit Yudhistira, S.Gz., M.Gz.](#) - STIKes Husada Borneo, Indonesia

### EDITORS

[Norfai, SKM., M. Kes.](#) - Universitas Islam Kalimantan MAB Banjarmasin, Indonesia

[Dr. Rizqi Puteri Mahyudin, S.Si., M.S.](#) - Universitas Lambung Mangkurat, Indonesia

[Dienny Redha Rahmani, S.Si., M.S.](#) - Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, Indonesia

[Siti Aisyah Solechah, S.KG., M.Si.](#) - STIKes Husada Borneo, Indonesia

[Dwidya Poernareksa, S.Kom, MM](#) - STIKes Husada Borneo, Indonesia

**Accreditations**



Announcements Current Archives About

 

Home / Archives / Vol 11 No 2 (2021): Maret 2021



Published: 2021-03-30

## Articles

### Pengaruh Emotional Freedom Technique (EFT) Terhadap Kecemasan Pada Pasien Chronic Kidne Disease (CKD)

Ni Made Nopita Wati, Ni Luh Putu Thrisna Dewi  
58-66



### Riwayat Kunjungan Antenatal Care dan Riwayat Kunjungan Posyandu sebagai Determinan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

Abdullah Abdullah, Norfai Norfai, Khairul Anam  
67-75



## **Hubungan Pola Makan dan Stres dengan Kejadian Dispepsia pada Siswa di SMP Negeri 2 Karang Intan**

Elsi Setiandari Lely Octaviana, Noorhidayah Noorhidayah, Aulia Rachman

76-81



## **Analisis Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Serta Aktivitas Fisik dengan Status Gizi Anak Sekolah Dasar**

Yuliana Salman, Supia Ranti

82-86



## **Tinjauan Deskriptif Aspek Ergonomi Tata Ruang Tempat Penyimpanan Rekam Medis di Rumah Sakit Pelita Insani Martapura**

Ermas Estiyana, Sella Widyanti

87-93



## **Dukungan Keluarga Pada Pelaksanaan Mobilisasi Dini Pasien Pasca Stroke Iskemik**

Diny Vellyana, Asri Rahmawati

94-99



## **Hubungan Pola Makan dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kertak Hanyar**

Nirma Yunita, Mahrita Ariyati

100-105



## **Kejadian Skabies di Beberapa Pondok Pesantren Kota Banjarbaru**

Mifta Rahman Santoso, Noraida Noraida, Abdul Khair

106-110



### **Accreditations**

## Riwayat Kunjungan *Antenatal Care* dan Riwayat Kunjungan Posyandu sebagai Determinan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin

*History of Antenatal Care Visits and Posyandu Visits as Determinants of Stunting Incidence in Children Under Five in the Working Area of Puskesmas Pekauman, Banjarmasin*

Abdullah<sup>1\*</sup>, Norfai<sup>1</sup>, Khairul Anam<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Kalimantan (UNISKA) MAB Banjarmasin  
Jl. Adhyaksa No. 2, Kayu Tangi, Kota Banjarmasin, Kalimantan Selatan

\*Korespondensi : abdullahmfks08@gmail.com

### Abstract

Based on the results of Indonesian Basic Health Research in 2018, the prevalence of stunting decreases at the national level by 6,4% over a 5-year period, from 37.2% (2013) to 30.8% (2018). Meanwhile, there was an increase in children under five with normal nutritional status, from 48,6% (2013) to 57,8% (2018). Although there had been a decrease in stunting cases, the prevalence of stunting in Indonesia was still above 20%. According to WHO, the prevalence of stunted children was considered as public health significance if the prevalence was 20% or above. This research was an analytical survey using a case-control study design with a ratio of 1: 1. A total of 92 respondents were selected using purposive sampling technique. The data were analyzed using univariate and bivariate analyses. The bivariate analysis (chi-square test) was performed using a computer program with a confidence level of 95%. Based on the results of the study, there was no statistically significant relation of history of K4 antenatal care (ANC) visits and history of Posyandu visits to stunting incidence in children under five in the working area of Puskesmas Pekauman, Banjarmasin, in 2019. More in-depth research should be conducted to observe other variables that have high potential to have an association with stunting in children under five, such as parenting about the first 1,000 days of life and family income. These variables are most likely the fundamental variables related to the nutrient fulfillment of children under five and the perceptions of mothers who have children under five in providing care for their children.

**Keywords:** Children under five, History of antenatal care visits, History of Posyandu visits, Stunting incidence

### Pendahuluan

*Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada Anak Balita (Bayi di Bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi *stunting* menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (1).

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 sebesar 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*, namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu sebesar 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia sebesar 55% sedangkan lebih dari sepertiganya atau sebesar 39% tinggal di Afrika. Jumlah balita yang *stunting* di Asia sebanyak 83,6 juta, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan sebesar 58,7% dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah sebesar 0,9%. Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional

Asia Tenggara/*South-East Asia Regional (SEAR)*. Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 sebesar 36,4% (2).

*Global Nutrition Targets 2025 stunting* merupakan insiden yang terjadi secara global, diperkirakan sekitar 171 juta sampai 314 juta anak berusia di bawah lima tahun mengalami *stunting* dan 90% diantaranya berada di negara-negara Benua Afrika dan Asia (3). Berdasarkan pusdatin Kemenkes RI (4) menyatakan bahwa menurut WHO, prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Karenanya persentase balita pendek di Indonesia masih tinggi dan merupakan masalah kesehatan yang harus ditanggulangi. Dibandingkan beberapa negara tetangga, prevalensi balita pendek di Indonesia juga tertinggi dibandingkan Myanmar (35%), Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%). *Global Nutrition Report* tahun 2014 menunjukkan Indonesia termasuk dalam 17 negara, di antara 117 negara, yang mempunyai tiga masalah gizi yaitu *stunting*, *wasting* dan *overweight* pada balita.

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) tahun 2018 angka *stunting* mengalami penurunan prevalensi di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari tahun 2013 sebesar 37,2% (5) sampai tahun 2018 menjadi sebesar 30,8% (6). Sedangkan untuk balita berstatus normal pada tahun 2013 terjadi peningkatan dari 48,6% menjadi 57,8% pada tahun 2018, walaupun terjadi penurunan kasus *stunting*, akan tetapi prevalensi balita pendek di Indonesia masih berada diatas 20%, berdasarkan *World Health Organization (WHO)* prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Berdasarkan Riskesmas tahun 2018 sebanyak 2 provinsi mempunyai prevalensi *stunting* di atas 40%, yang tergolong sangat tinggi, 18 provinsi mempunyai prevalensi *stunting* antara 30-40 % yang tergolong tinggi.

Berdasarkan data Dinas Provinsi Kalimantan Selatan kota Banjarmasin tahun 2018 menyatakan bahwa dari 26 puskesmas di wilayah Kota Banjarmasin, Puskesmas Pekauman merupakan puskesmas dengan angka tertinggi balita yang mengalami *stunting* sebanyak 1.099 yang terdiri dari

balita yang berstatus gizi sangat pendek sebanyak 276 dan pendek sebanyak 823. Angka tersebut menunjukkan bahwa masalah *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman cukup tinggi dan harus segera di atasi.

*Antenatal Care (ANC)* dapat digunakan untuk mendeteksi dini terjadinya resiko tinggi kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya, dengan kunjungan *Antenatal Care (ANC)* yang teratur akan segera diketahui kelainan-kelainan yang mungkin muncul pada masa kehamilan sehingga segera dapat diatasi sebelum berpengaruh tidak baik terhadap kehamilan (7).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Najahah (8) menyatakan bahwa responden yang melakukan kunjungan ANC tidak standar dan *stunting* sebesar 57,8% sedangkan responden yang melakukan kunjungan ANC standar dan *stunting* sebesar 37,3% dengan *p-value* = 0,010 yang berarti kunjungan ANC merupakan faktor risiko kejadian balita *stunting* di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Penelitian ini ditemukan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC tidak standar memiliki risiko mempunyai balita *stunting* 2,4 kali dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan ANC standar.

Oleh karena itu penelitian ini perlu dilakukan mengenai "Riwayat Kunjungan *Antenatal Care* dan Riwayat Kunjungan Posyandu Sebagai Determinan Kejadian *Stunting* pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin Tahun 2019".

### Metode Penelitian

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan pendekatan *Case Control*, dimana bertujuan untuk menganalisis hubungan kausal yaitu menentukan penyakit (*outcome*) terlebih dahulu kemudian mengidentifikasi penyebab (faktor risiko). Besar sampel berjumlah 92 responden dengan teknik *purposive sampling* yaitu responden yang memiliki buku KIA atau buku KMS. Rasio antara kasus dan kontrol adalah 1:1, besar sampel masing-masing 92 pada kelompok kasus dan 92 pada kelompok kontrol. Pengumpulan data kejadian *stunting*

pada balita didapatkan dari data sekunder yang direkapitulasi di Puskesmas Pekauman, sedangkan data riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan Riwayat kunjungan Posyandu didapatkan dengan metode wawancara menggunakan kuesioner dan melihat buku KIA atau buku KMS. Kunjungan ANC K4 yang sesuai standar minimal adalah pelayanan kesehatan ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester 1, minimal 1 kali pada trimester 2 dan minimal 2 kali pada trimester 3. Dikategorikan aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu sebanyak  $\geq 8$  kali dalam 1 tahun, sedangkan ibu dikatakan kurang aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu  $< 8$  kali dalam 1 tahun.

Data dianalisis menggunakan statistik univariat dan bivariat uji statistik *Chi Square* menggunakan program komputer dengan tingkat kepercayaan 95%. Kriteria pengujian menggunakan pendekatan probabilitas yaitu  $H_0$  ditolak, apabila  $p\text{-value} \leq 0,05$  berarti ada hubungan yang bermakna secara statistik dan sebaliknya apabila  $p\text{-value} > 0,05$  maka  $H_0$  diterima, berarti tidak ada hubungan bermakna secara statistik

## b. Bivariat

Tabel 2. Hubungan riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K4 dan riwayat kunjungan posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman kota Banjarmasin tahun 2019

Variabel	Kejadian Stunting Pada Balita				p-value
	Stunting		Tidak Stunting		
	n	%	n	%	
<b>Riwayat Kunjungan ANC K4</b>					
Tidak Sesuai Standar	34	37,0	34	37,0	1,000
Sesuai Standar	58	63,0	58	63,0	
<b>Riwayat Kunjungan Posyandu</b>					
Kurang Aktif	27	29,3	22	23,9	0,505
Aktif	65	70,7	70	76,1	

(Sumber: Data Primer, 2019)

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa balita yang mengalami stunting lebih banyak terdapat pada responden yang mempunyai riwayat kunjungan ANC sesuai standar sebanyak 58 (63,0%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai riwayat kunjungan ANC tidak sesuai standar sebanyak 34 (37,0%), sedangkan balita yang tidak stunting lebih banyak terdapat pada responden yang mempunyai riwayat kunjungan ANC sesuai standar sebanyak 58

## Hasil Penelitian

### a. Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi berdasarkan riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K4 dan riwayat kunjungan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019.

No.	Variabel	n	%
1.	<b>Riwayat Kunjungan ANC K4</b>		
	Tidak Sesuai Standar	68	37,0
	Sesuai Standar	116	63,0
2.	<b>Riwayat Kunjungan Posyandu</b>		
	Kurang Aktif	49	26,6
	Aktif	135	73,4
	Jumlah	184	100

(Sumber: Data Primer, 2019)

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa responden yang mempunyai riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K4 tidak sesuai standar minimal sebesar 37% sedangkan yang mempunyai riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K4 sesuai standar minimal sebesar 63%. Responden yang mempunyai riwayat kunjungan posyandu kurang aktif sebesar 26,6%, sedangkan responden yang mempunyai riwayat kunjungan posyandu aktif sebesar 73,4%.

(63,0%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai riwayat kunjungan ANC tidak sesuai standar sebanyak 34 (37,0%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai  $p$  atau  $p\text{-value}$  (1,000) lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05), artinya secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat kunjungan ANC K4 dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa balita yang mengalami stunting lebih banyak terdapat pada responden yang mempunyai riwayat kunjungan ke posyandu aktif sebanyak 65 (70,7%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai riwayat kunjungan ke posyandu kurang aktif sebanyak 27 (29,3%), sedangkan balita yang tidak stunting lebih banyak terdapat pada responden yang mempunyai riwayat kunjungan ke posyandu aktif sebanyak 70 (76,1%) dibandingkan dengan responden yang mempunyai riwayat kunjungan ke posyandu kurang aktif sebanyak 22 (23,9%). Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai  $p$  atau *p-value* (0,505) lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05), artinya secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara riwayat kunjungan ke posyandu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019.

## Pembahasan

### 1. Riwayat Kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K4 dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Pelayanan *Antenatal Care* (ANC) merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal seperti yang ditetapkan dalam buku Pedoman Pelayanan *Antenatal* Terpadu 2010 bagi petugas kesehatan. Pelayanan antenatal yang lengkap mencakup banyak hal seperti anamnesis, pemeriksaan fisik umum dan kebidanan, pemeriksaan laboratorium sesuai dengan indikasi serta intervensi dasar dan kasus (sesuai resiko yang ada) (9).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (2013) (5), terdapat beberapa definisi operasional indikator ANC yaitu sebagai berikut: K1 atau ANC minimal 1 kali adalah proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil minimal 1 kali tanpa memperhitungkan periode waktu pemeriksaan. K1 ideal adalah proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil dari pertama kali pada trimester 1. K4 adalah proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil selama 4 kali yaitu minimal 1 kali pada trimester 1, minimal 1 kali pada trimester 2

dan minimal 2 kali pada trimester 3. ANC minimal 4 kali adalah proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil minimal 4 kali tanpa memperhitungkan periode waktu pemeriksaan.

*Antenatal Care* (ANC) dapat digunakan untuk mendeteksi dini terjadinya risiko tinggi kehamilan dan persalinan juga dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin. Idealnya, dengan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang teratur akan segera diketahui kelainan-kelainan yang mungkin muncul pada masa kehamilan, sehingga segera dapat diatasi sebelum terjadi hal-hal yang tidak diinginkan pada masa kehamilan (7).

Berdasarkan tabel 2 diperoleh bahwa responden yang mempunyai riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K4 yang tidak sesuai standar minimal dan *stunting* pada balita sebesar 37% sedangkan responden yang mempunyai riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K4 yang sesuai standar minimal dan *stunting* pada balita sebesar 63%. Berdasarkan uji statistik hubungan antara riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K4 dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh *p-value* = 1,000 dengan demikian *p-value* lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05), hal ini berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K4 dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman kota Banjarmasin.

Tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Najahah (8) menyatakan bahwa responden yang melakukan kunjungan ANC tidak standar dan *stunting* sebesar 57,8% sedangkan responden yang melakukan kunjungan ANC standar dan *stunting* sebesar 37,3% dengan *p-value* = 0,010 yang berarti kunjungan ANC merupakan faktor risiko kejadian balita *stunting* di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat. Penelitian ini ditemukan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC tidak standar mempunyai peluang risiko balita *stunting* 2,4 kali dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan ANC standar.

Tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sistiarani (10) di RSUD Banyumas didapatkan bahwa ibu yang memiliki kualitas pelayanan *antenatal* yang



kurang baik mempunyai peluang risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 5,85 kali dibandingkan ibu yang memiliki kualitas pelayanan *antenatal* baik, karena BBLR merupakan faktor yang berperan dalam kejadian *stunting*. Berdasarkan pusdatin, Kemenkes RI (2) menyebutkan bahwa Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya *stunting*.

Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Amini (11) menunjukkan hasil analisis menggunakan uji *chi square* didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara kunjungan ANC dengan kejadian *stunting* pada balita usia 12-59 bulan dengan nilai OR 2,284 dan *p-value* (0,021) < 0,05 dengan CI 95%. Hal tersebut dapat diinterpretasikan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC tidak terstandar memiliki risiko 2,28 kali memiliki balita *stunting* dibandingkan dengan ibu yang melakukan kunjungan ANC terstandar (balita tidak *stunting*).

Hasil penelitian yang saya lakukan menyatakan bahwa secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K4 dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman kota Banjarmasin. Fenomena ini mengindikasikan bahwa variabel riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K4 merupakan faktor tidak langsung untuk terjadinya *stunting* pada balita, karena hasil penelitian menunjukkan bahwa riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K4 yang tidak sesuai dengan standar minimal dan *stunting* pada balita sebesar 37% sedangkan responden yang mempunyai riwayat kunjungan *Antenatal Care* (ANC) K4 yang sesuai dengan standar minimal dan *stunting* pada balita sebesar 63%.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sistiarani (10) di RSUD Banyumas didapatkan bahwa responden yang melakukan kualitas pelayanan *antenatal* kurang baik dan *stunting* sebesar 73,9% sedangkan responden yang melakukan kualitas pelayanan *antenatal* baik dan *stunting* sebesar 26,9%. Analisis faktor risiko kualitas pelayanan *antenatal* didapatkan OR = 5,85 (95% CI:1,91-17,8) artinya ibu yang memiliki kualitas pelayanan *antenatal* yang kurang baik mempunyai peluang risiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir

Rendah (BBLR) 5,85 kali dibandingkan ibu yang memiliki kualitas pelayanan *antenatal* baik, karena BBLR merupakan faktor yang berperan dalam kejadian *stunting*. Berdasarkan Infodatin, Kemenkes RI (2) menyebutkan bahwa Bayi BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya *stunting*.

## 2. Riwayat Kunjungan Posyandu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, yang berguna untuk memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, terutama untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (12).

Posyandu merupakan garda utama pelayanan kesehatan bayi dan balita di masyarakat. Sesuai dengan tujuan dibentuknya posyandu adalah untuk percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) melalui pemberdayaan masyarakat, maka sasaran kegiatan posyandu tidak hanya anak balita saja, tetapi juga mulai dari ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu nifas. Kegiatan yang dilakukan di posyandu terfokus pada pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), imunisasi, gizi dan pencegahan serta penanggulangan diare (13).

Peran posyandu dalam penanggulangan *stunting* di Indonesia sangatlah penting, khususnya upaya pencegahan *stunting* pada masa balita. Melalui pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita yang dilakukan satu bulan sekali melalui pengisian kurva Kartu Menuju Sehat (KMS), balita yang mengalami permasalahan pertumbuhan dapat dideteksi sedini mungkin, sehingga tidak jatuh pada permasalahan pertumbuhan kronis atau *stunting* (13).

Kegiatan rutin Posyandu diselenggarakan dan digerakkan oleh Kader Posyandu dengan bimbingan teknis dari Puskesmas dan sektor terkait. Pada saat penyelenggaraan Posyandu minimal jumlah

kader adalah 5 (lima) orang. Jumlah ini sesuai dengan jumlah langkah yang dilaksanakan oleh Posyandu, yakni yang mengacu pada sistim 5 langkah. Kegiatan yang dilaksanakan pada setiap langkah serta para penanggungjawab pelaksanaannya secara sederhana dapat diuraikan sebagai berikut yaitu meja pertama kegiatan pendaftaran yang dilakukan oleh kader, meja kedua kegiatan penimbangan oleh kader, meja ketiga kegiatan pengisian Kartu Menuju Sehat (KMS) oleh kader, meja keempat kegiatan penyuluhan oleh kader dan meja kelima adalah kegiatan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh kader bersama petugas kesehatan (12).

Pelaksanaan posyandu yang efektif sesuai dengan petunjuk teknis tentunya akan menurunkan kejadian *stunting* pada balita, terutama optimalisasi di langkah IV dan V posyandu, yaitu pemberian penyuluhan kesehatan oleh kader dan pelayanan kesehatan oleh petugas kesehatan. Namun, pencapaian indikator kinerja Posyandu di Indonesia masih belum maksimal di antaranya adalah rendahnya jumlah kunjungan balita ke Posyandu (13).

Setiap anak umur 12-59 bulan memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan setiap bulan, minimal 8 kali dalam setahun yang tercatat di kohort anak balita dan prasekolah, buku KIA atau Kartu Menuju Sehat (KMS), atau buku pencatatan dan pelaporan lainnya. Ibu dikatakan aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu sebanyak  $\geq 8$  kali dalam 1 tahun, sedangkan ibu dikatakan tidak aktif ke posyandu jika ibu hadir dalam mengunjungi posyandu  $< 8$  kali dalam 1 tahun (14).

Berdasarkan tabel 2 diperoleh bahwa responden yang mempunyai riwayat kunjungan ke posyandu kurang aktif dan *stunting* pada balita sebesar 29,3% sedangkan responden yang mempunyai riwayat kunjungan ke posyandu aktif dan *stunting* pada balita sebesar 70,7%. Berdasarkan uji statistik hubungan antara riwayat kunjungan ke posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita diperoleh  $p$ -value = 0,505 dengan demikian  $p$ -value lebih besar dari nilai  $\alpha$  (0,05), hal ini berarti secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara riwayat kunjungan ke posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman kota Banjarmasin.

Berbeda dengan hasil penelitian Destiadi dkk (15) yang menyatakan bahwa proporsi responden yang mempunyai frekuensi kunjungan posyandu  $< 8$  kali dan *stunting* sebesar 61,9% sedangkan proporsi responden yang mempunyai frekuensi kunjungan posyandu  $\geq 8$  kali dan *stunting* sebesar 38,1%, dengan  $p$ -value 0,013, berarti adanya hubungan antara frekuensi kunjungan posyandu dengan kejadian *stunting* pada anak usia 3-5 tahun. Nilai OR didapatkan sebesar 3,003 (1,253-7,341) yang artinya anak yang tingkat kehadiran ke posyandu rendah mempunyai risiko 3,1 kali untuk terjadinya *stunting* apabila dibandingkan dengan anak yang rutin hadir ke posyandu. Hasil analisa multivariat yang diperoleh frekuensi kunjungan ke posyandu merupakan faktor yang paling dominan terhadap kejadian *stunting*.

Tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Welasasih dan Wirjatmadi (16) diketahui bahwa sebagian besar kelompok balita *stunting* aktif hadir ke posyandu setiap bulan sebanyak 18 responden (63,2%) dan tidak rutin setiap bulan sebanyak 8 responden (30,8%). Pada kelompok balita normal sebagian besar *stunting* aktif hadir ke posyandu setiap bulan sebanyak 21 responden (80,8%), sedangkan balita yang tidak rutin setiap bulan sebanyak 2 responden (7,7%) dan tidak pernah sama sekali berkunjung ke Posyandu masing-masing sebanyak 3 responden (11,5%). Berdasarkan hasil *Mann-Whitney Test* dengan tingkat kepercayaan 95% didapatkan nilai  $p = 0,048$  ( $p < \alpha$ ), artinya ada hubungan bermakna antara kehadiran ke posyandu dengan status gizi balita *stunting* di Desa Kembangan, Kecamatan Kebomas, Kabupaten Gresik.

Keaktifan balita ke posyandu sangat besar pengaruhnya terhadap pemantauan status gizi. Posyandu merupakan kegiatan rutin yang dilakukan bulanan, balita yang setiap bulan aktif ke posyandu akan mendapatkan penimbangan berat badan, pemeriksaan kesehatan jika ada masalah, pemberian makanan tambahan dan penyuluhan gizi. Balita yang rutin dilakukan penimbangan berat badan dan tinggi badan setiap bulannya, akan diketahui perubahan status gizinya. Anak sehat adalah anak yang berat badannya mengalami kenaikan karena penambahan tinggi badan bukan karena

anak semakin gemuk. Kehadiran ke posyandu bisa menjadi indikator terjangkaunya pelayanan kesehatan pada balita, karena dengan hadir rutin balita akan mendapat imunisasi dan program kesehatan lain seperti vitamin A dan kapsul yodium. Balita yang tercakup dengan program kesehatan dasar, diharapkan balita dapat terpantau perkembangan dan pertumbuhannya, minimal selama masa balita, di mana masa ini adalah masa rawan/rentan terhadap penyakit infeksi dan rentan terkena penyakit gizi (16). Posyandu merupakan tempat monitoring status gizi dan pertumbuhan anak yang sangat tepat sehingga dengan datang ke posyandu akan diukur tingkat penambahan berat badan dan tinggi badan secara rutin dalam setiap bulannya.

Tingkat kehadiran di posyandu yang aktif mempunyai pengaruh besar terhadap pemantauan status gizi, serta ibu balita yang datang ke posyandu akan mendapatkan informasi terbaru tentang kesehatan yang bermanfaat dalam menentukan pola hidup sehat dalam setiap harinya (15).

Hasil penelitian yang saya lakukan menyatakan bahwa secara statistik tidak ada hubungan bermakna antara riwayat kunjungan ke posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman kota Banjarmasin. Responden yang mempunyai riwayat kunjungan ke posyandu kurang aktif dan *stunting* pada balita sebesar 29,3% sedangkan responden yang mempunyai riwayat kunjungan ke posyandu aktif dan *stunting* pada balita sebesar 70,7%. Artinya sebagian besar ibu balita yang mempunyai riwayat kunjungan ke posyandu aktif terjadi *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman kota Banjarmasin tahun 2019, hal demikian bisa terjadi kemungkinan dikarenakan adanya ketidakpatuhan ibu balita mengenai anjuran dalam memberikan pola asuh yang telah disampaikan oleh petugas kesehatan yaitu mengenai pola asuh selama 1000 Hari Pertama Kehidupan atau kemungkinan salah satu indikasi belum optimalnya kegiatan posyandu dalam rangka memperbaiki status gizi pada balita.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019 menyatakan bahwa responden yang mempunyai riwayat kunjungan *Antenatal Care (ANC)* K4 tidak sesuai standar minimal sebesar 37% sedangkan yang mempunyai riwayat kunjungan *Antenatal Care (ANC)* K4 sesuai standar minimal sebesar 63%. Responden yang mempunyai riwayat kunjungan posyandu kurang aktif sebesar 26,6%, sedangkan responden yang mempunyai riwayat kunjungan posyandu aktif sebesar 73,4%. Secara statistik tidak terdapat hubungan yang bermakna antara variabel riwayat kunjungan *Antenatal Care (ANC)* K4 dan variabel riwayat kunjungan posyandu dengan kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin tahun 2019.

## Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Lembaga Penelitian dan Pengabdian pada Masyarakat (LP2M) Universitas Islam Kalimantan Muhammad Arsyad Al Banjari Banjarmasin yang telah memberikan dana penelitian APBU skema PDP dan Kepala Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin yang telah memberikan izin untuk melaksanakan kegiatan penelitian serta petugas kesehatan dan enumerator yang telah membantu dalam kelancaran kegiatan penelitian ini.

## Daftar Pustaka

1. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting): Ringkasan*. Cetakan Pertama. Jakarta; 2017. Available from: <http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku%20Ringkasan%20Stunting-1.pdf>. [Accessed on 15 September 2019].
2. Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kemenkes RI. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Pusdatin Kemenkes; 2018. Available from: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/Buletin->

- Stunting-2018.pdf. [Accessed on 14 September 2019].
3. Kullu, VM., Yasnani, dan Lestari H. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017. *JIM Kesmas*. 3 (2); 2018. Available from: <http://ojs.uho.ac.id/index.php/JIMKESMAS/article/view/3997/3080>. [Accessed on 15 September 2019].
  4. Pusat Data dan Informasi (Pusdatin) Kemenkes RI. *Infodatin: Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Pusdatin Kemenkes; 2016. Available from: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf>. [Accessed on September 2019].
  5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2013)*. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI; 2013. Available from: <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Riskesdas%2013.pdf>. [Accessed on 15 September 2019].
  6. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes) Kemenkes RI. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2018)*. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI; 2018. Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf). [Accessed on 15 September 2019].
  7. Nanda, DD. *Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Anemia pada Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Kedaton Kota Bandar Lampung*. Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung, Bandar Lampung. Skripsi. 2018. Available from: <http://digilib.unila.ac.id/29979/3/SKRIPSI%20TANPA%20PEMBAHASAN.pdf>. [Accessed on 15 Mei 2020].
  8. Najahah, I. Faktor Risiko Balita Stunting Usia 12-36 Bulan di Puskesmas Dasab Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. 1(2); 2013. Available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/phpma/article/view/7869>. [Accessed on 15 September 2019].
  9. Kementerian Kesehatan RI, Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu*. Jakarta: Kemenkes, Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat; 2010. Available from: [https://www.academia.edu/23978701/PEDOMAN\\_PELAYANAN\\_ANTENATAL\\_TERPADU](https://www.academia.edu/23978701/PEDOMAN_PELAYANAN_ANTENATAL_TERPADU). [Accessed on 15 September 2019].
  10. Sistiarani, C. *Faktor Maternal dan Kualitas Pelayanan Antenatal yang Berisiko Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR): Studi pada Ibu yang Periksa Hamil ke Tenaga Kesehatan dan Melahirkan di RSUD Banyumas Tahun 2008*. Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan, Minat Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak, Universitas Diponegoro, Semarang. Tesis. 2008. Available from: [http://eprints.undip.ac.id/16901/1/Colti\\_Sistiarani.pdf](http://eprints.undip.ac.id/16901/1/Colti_Sistiarani.pdf). [Accessed on 15 September 2019].
  11. Amini, A. *Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB Tahun 2016*. Universitas Aisyiyah, Yogyakarta. Tesis. 2016. [Available from: <http://digilib.unisayogya.ac.id/2381/>]. [Accessed on 15 May 2020].
  12. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011. Available from: <http://cisdi.org/files/9f1f53a8c4b972590c fb79d815d48ceaf76e0f16.pdf>. [Accessed on 15 September 2019].
  13. Rachmita, I. *Optimalisasi Peran Posyandu dalam Pencegahan Stunting di Indonesia*. Jakarta: Kompasiana; 2019. Available from: <https://www.kompasiana.com/intanrachmita/5c8f3d463ba7f706c8722d42/optim alisasi-peran-posyandu-dalam-pencegahan-stunting-di-indonesia?page=all>. [Accessed on 15 September 2019].

14. Departemen Kesehatan RI. *Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten atau Kota: Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2008.
15. Destiadi, A., Nindya, TS., dan Sumarmi, S. Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun. *Media Gizi Indonesia*.10(1); 2015. Available from: <https://ejournal.unair.ac.id/MGI/article/view/3129/2286>. [Accessed on 15 September 2019].
16. Welasasih, BD., dan Wirjatmadi, RB. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*. 8(3);2012. Available from: <http://journal.unair.ac.id/downloadfull/PH59573554a5f5acfullabstract.pdf>. [Accessed on 15 September 2019].