

Pencegahan dan Penanganan Balita *Stunting* di Desa Tempeh Kidul Kecamatan Tempeh Kabupaten Lumajang

¹⁾ SafiraAulia Amirullah, ²⁾ Afi Rizqiyah

¹⁾ UIN Sunan Ampel Surabaya, Indonesia, ²⁾ UIN Sunan Ampel Surabaya, Indonesia

Email Corresponding: sisfokomtek.jpkm@gmail.com*

ABSTRAK

Kata Kunci:
Penanganan
Pencegahan
Stunting
Posyandu
Tempeh Kidul

Stunting di negara Indonesia merupakan masalah kesehatan nasional yang tercatat mencapai kategori angka yang tinggi. Kabupaten Lumajang, tepatnya Desa Tempeh Kidul merupakan salah satu daerah yang tercatat mengalami kasus stunting. Tempeh Kidul menjadi daerah dengan kasus stunting tertinggi kedua di kabupaten Lumajang. Stunting bisa disebabkan faktor kebersihan seperti kurangnya akses air bersih dan fasilitas sanitasi yang belum layak. Penanganan stunting dilaksanakan dengan berbagai upaya di antaranya melalui kegiatan posyandu. Artikel ini bertujuan menganalisis peran posyandu dalam menangani stunting dan kontribusi mahasiswa KKN 42 UINSA dalam membantu penanganan stunting. Metode penelitian yang digunakan yaitu kualitatif, dengan pengumpulan data melalui observasi dan wawancara terhadap tenaga kesehatan, kader posyandu, dan peserta posyandu khususnya ibu balita penderita stunting, yang memiliki balita stunting. Penelitian ini menyimpulkan bahwa peran posyandu dalam penanganan stunting berupa kegiatan posyandu, sanitasi, pawon urip, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), dan sosialisasi ketahanan pangan. Mahasiswa KKN 42 UINSA mengadakan sosialisasi ketahanan pangan dalam keluarga, menjadi SDM tambahan dalam melaksanakan kegiatan posyandu dan pawon urip selama KKN berlangsung. Melalui pengabdian ini, diharapkan kasus stunting bisa ditangani secara total.

ABSTRACT

Keywords:
Treatment
Prevention
Stunting
Posyandu
Tempeh Kidul

Stunting in Indonesia is a national health problem that has reached a high rate category. Lumajang district, specifically Tempeh Kidul village, is one of the areas with recorded stunting cases. Tempeh Kidul has the second highest number of stunting cases in Lumajang district. Stunting can be caused by hygiene factors such as lack of access to clean water and inadequate sanitation facilities. Handling stunting is carried out with various efforts, including through posyandu activities. This article aims to analyze the role of posyandu in handling stunting and the contribution of UINSA KKN 42 students in helping to handle stunting. The research method used is qualitative, with data collection through observation and interviews with health workers, posyandu cadres, and posyandu participants, especially mothers of stunted toddlers who have stunted toddlers. This study concluded that the role of posyandu in handling stunting is in the form of posyandu activities, sanitation, pawon urip, Supplementary Feeding (PMT), and socialization of food security. KKN 42 UINSA students held a socialization of food security in the family, becoming additional human resources in carrying out posyandu and pawon urip activities during KKN. Through this service, it is hoped that stunting cases can be handled in total.

This is an open access article under the [CC-BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



I. PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi cukup serius yang mempengaruhi populasi dunia saat ini, terutama di negara-negara dengan infrastruktur yang kurang memadai dan ekonomi yang lemah, seperti Indonesia

(Bukusuba et al., 2017; Hossain et al., 2017; Kemenkes RI, 2018). *Stunting* adalah permasalahan gizi yang bersifat kronis karena faktor kurangnya pemenuhan kebutuhan asupan gizi dalam jangka waktu yang lama. *Stunting* adalah kondisi ketika balita mempunyai tinggi atau panjang badan yang tidak proporsional dengan tinggi badan balita seumurannya. Kondisi ini diidentifikasi dari pendataan ukuran tinggi dan panjang badan yang lebih dari minus dua standar deviasi standar median WHO untuk pertambahan berat badan bayi (RI, 2017) (Sari Mayasari & Yulyani 2022)

Stunting di Indonesia merupakan problem kesehatan masyarakat nasional yang membutuhkan perhatian khusus karena prevalensi *stunting* di Indonesia telah mencapai 30-39% dan termasuk dalam kategori berisiko tinggi berdasarkan standar WHO. Menurut temuan Riskesdas (2018), terdapat berbagai tingkat prevalensi *stunting* pada 34 provinsi di Indonesia. Sesuai dengan kriteria WHO, terdapat dua provinsi dengan tingkat *stunting* sangat tinggi yaitu Nusatenggara Timur dan Sulawesi Barat, serta 17 provinsi dengan tingkat *stunting* sedang, yaitu 30-39%.

Masalah *stunting* pada anak usia dini memberi dampak pada kesakitan, kematian, gangguan pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental, kognitif, dan motorik. Gangguan yang disebabkan *stunting* tidak dapat dipulihkan dan membuat perkembangan menjadi rentan, sehingga menambah adanya risiko terjangkit penyakit degeneratif di kemudian hari. (de Onis & Branca, 2016; WHO, 2018; Kemenkes RI, 2018; Vonaesch et al., 2018). Dampak *stunting* yang lain yaitu menyebabkan kecerdasan anak berkualitas buruk sehingga berdampak negatif pada performa belajar dan produktivitasnya. Jika situasi ini terus berlanjut, maka akan menyebabkan kerugian terhadap produktivitas suatu bangsa di masa mendatang (Hossain et al., 2017; Kemenkes RI, 2018; Trihono et al, 2015).

Stunting memiliki banyak faktor penyebab yang berkaitan satu sama lain, dan di setiap daerah penyebabnya berbeda-beda (Kwami et al, 2019; Saputri & Tumangger, 2019). Penyebab utama *stunting* adalah pemenuhan nutrisi yang tidak memadai dan penyakit yang berhubungan dengan infeksi. Sedangkan faktor eksternal penyebab *stunting* di antaranya seperti pola asuh, lemahnya ketahanan pangan keluarga, lingkungan yang tidak sehat dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai, serta kurangnya air bersih dan sanitasi. (UNICEF, 2013 dalam Trihono et al, 2015; Kemenkes RI, 2018; Fenske et al, 2013 ; WHO, 2014).

Sanitasi adalah komponen penting dalam pola hidup sehat yang bertujuan untuk memungkinkan orang untuk hidup sehat dan higienis yakni tidak bersentuhan secara langsung dengan kotoran dan zat berbahaya (Kwami et al., 2019; Headey & Palloni, 2019; Cumming & Cairncross, 2016; BAPPENAS & UNICEF, 2017). Bergitu pula pemenuhan gizi menentukan berjalan dengan baik atau tidaknya pertumbuhan anak. Perkembangan dan pertumbuhan anak bisa berjalan baik dengan pola asuh yang benar dan pemenuhan gizi anak secara maksimal (Dominguez-Salas et al., 2016).

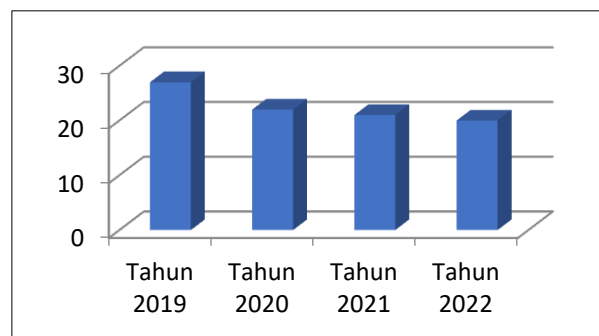
Masalah *stunting* dengan penyebab yang kompleks telah menjadi objek penelitian di berbagai negara, khususnya negara yang berpenghasilan lemah dan menengah. Penelitian yang dilaksanakan tidak melulu berfokus pada masalah gizi dan penyakit menular sebagai faktor penyebab *stunting*, tetapi juga faktor-faktor lain yang berkontribusi seperti status sosial dan ikatan ekonomi dalam masyarakat. Faktor air, sanitasi, dan kebersihan adalah salah satu penyebab *stunting* yang memiliki hubungan langsung dengan *stunting* (Aguayo & Menon, 2016; Hossain et al, 2017; Chakravarty et al, 2017; Rabaoarisoa et al, 2017). Sangat penting untuk memahami faktor-faktor penyebab *stunting* agar dapat mengembangkan strategi yang tepat untuk mencegah dan menangani *stunting* di masyarakat.

Penanganan kasus *stunting* di masyarakat tentu menjadi tugas untuk semua pihak. Perlu adanya kesadaran masyarakat untuk mencegah generasi muda mengalami gejala *stunting* dengan upaya pemenuhan gizi dan penanaman kebiasaan bersih dalam kehidupan sehari-hari sejak dalam kandungan. Namun masyarakat tentu perlu bantuan dari tenaga kesehatan ataupun pihak pemerintahan desa untuk mendapat arahan dan pemantauan rutin dalam rangka pencegahan dan penanganan *stunting*. Hal ini diwujudkan

dengan kegiatan posyandu yang dilaksanakan dalam periode tertentu di desa Tempeh Kidul yang merupakan lapangan penelitian ini. Mahasiswa KKN 42 UINSA turut serta menyukseskan beberapa program posyandu sebagai bentuk pengabdian di desa Tempeh Kidul khususnya dalam menangani stunting. Berdasarkan latar belakang ini, peneliti tergerak untuk menganalisis peran posyandu dalam menangani stunting di Desa Tempeh Kidul, Kecamatan Tempeh, Kabupaten Lumajang, serta kontribusi mahasiswa KKN 42 UINSA dalam menyukseskan berbagai program posyandu.

II. MASALAH

Desa Tempeh Kidul yang terletak di Kecamatan Tempeh Kabupaten Lumajang, tercatat menyandang angka *stunting* tertinggi di Kabupaten Lumajang setelah Kecamatan Pasirian sehingga Desa Tempeh Kidul merupakan salah satu desa ditetapkan untuk menjadi prioritas penanganan *stunting*. Data *stunting* pada tahun 2019 – Agustus 2022 di Desa Tempeh Kidul sebagai berikut:



Gambar 1. Angka Balita Stunting

Melalui bagan di atas bisa dipahami bahwa kasus *stunting* di desa Tempeh Kidul sebanyak 27 balita pada tahun 2019. Angka ini adalah angka tertinggi kedua di kabupaten Lumajang pada tahun itu. Pada bulan Agustus 2022, terjadi penurunan angka *stunting* sebanyak 20 balita. Kasus *stunting* di Desa Tempeh Kidul disebabkan faktor utama berupa kualitas pola asuh yang kurang. Hal ini didukung oleh hasil survei dari Pembina Posyandu dan KPM (Kader Pengembangan Masyarakat) Desa Tempeh Kidul, yang disajikan di bawah ini. Pinashti Putri Trisna Sakant, “Bidan Posyandu Tempeh Kidul,” (6 Agustus 2022).

“Penyebab permasalahan Stunting di Desa Tempeh Kidul ini mayoritas karena faktor pola asuh. Bentuk pola asuh yang tidak baik seperti ketika anak susah makan, makanan yang diberikan kadang tidak variatif dan tidak mencukupi kebutuhan gizi. Namun ada kasus dimana orang tua abai terhadap kecukupan gizi makanan anaknya, dan hanya mengutamakan anaknya kenyang”. (Ulfa, n.d.)

Posyandu memegang peran penting dalam penanganan *stunting*. Semua program posyandu khususnya dalam penanganan *stunting* berjalan dengan lancar. Namun terdapat satu hal yang masih belum terjalankan dengan optimal, yaitu memberi edukasi warga akan bahaya *stunting* dan cara mencegahnya. Hambatan yang terjadi yaitu, pihak posyandu tidak bisa menyampaikan secara gamblang mengenai *stunting* karena mayoritas masyarakat awam dengan isu-isu baru dalam dunia kesehatan, sehingga dikhawatirkan ketika warga menerima informasi, mereka menganggapnya sebagai hinaan terhadap ketahanan pangan keluarga masing-masing, khususnya yang dalam keluarganya terdapat balita *stunting*. Karena itu mahasiswa KKN 42 UINSA yang memiliki kesempatan untuk mengabdikan di desa Tempeh Kidul, membantu mengatasi problem ini dengan mengadakan sosialisasi ketahanan pangan dalam keluarga, dan ikut serta dalam menyukseskan berbagai program posyandu.



Gambar 2. Sosialisasi Ketahanan Pangan dalam Keluarga

III. METODE

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kualitatif yakni penelitian yang membutuhkan analisis dalam oleh peneliti. Secara umum data dalam penelitian kualitatif didapatkan dari wawancara dan observasi. Inilah dua metode yang diterapkan peneliti untuk mengumpulkan data. Penelitian ini juga merupakan penelitian deskriptif yaitu metode penelitian yang menggambarkan hasil penelitian melalui deskripsi, penjelasan, dan validasi terkait fenomena yang diteliti. Penelitian deskriptif harus mengangkat masalah yang layak untuk diteliti dan mengandung nilai ilmiah serta tidak bersifat terlalu luas. (Muhammad Ramdhan, 2021)

Penelitian ini dilaksanakan selama Kuliah Kerja Nyata (KKN) UINSA kelompok 42 berlangsung yaitu pada tanggal 19 Juli – 28 Agustus 2022.

Penelitian ini memiliki dua jenis sumber data yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder. Seperti yang dikutip oleh Evanirosa dkk dari Setyosari, sumber data primer adalah data asli atau otentik atau data yang didapat langsung dari sumber pertama tentang masalah yang diungkapkan. Sedangkan sumber data sekunder adalah sumber data dari bahan kajian yang digambarkan oleh orang yang mengamati langsung masalah yang sedang diteliti. (Evanirosa et. al, 2022) Sumber data primer penelitian ini yaitu hasil wawancara kepada bidan, ketua posyandu, kader posyandu dan peserta posyandu terkait pelaksanaan program-program penanganan stunting, serta observasi terhadap kegiatan mahasiswa KKN UINSA dalam membantu penanganan stunting. Sedangkan data sekunder berasal dari dari berbagai referensi yang mendukung teori pembahasan utama penelitian.

Penelitian ini menerapkan tiga jenis teknik dalam mengumpulkan data yakni wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Wawancara merupakan proses komunikasi antara peneliti dan narasumber untuk mencari data yang sifatnya word view dengan tujuan menemukan makna terkandung dalam masalah penelitian. Yang kedua observasi, merupakan aktivitas sistematis yang terhadap berbagai gejala yang bersifat fisik ataupun mental. Ketiga teknik studi dokumentasi, yakni teknik yang digunakan untuk mempelajari berbagai sumber dokumentasi. (Ajat Rukajat, 2018) Wawancara dilakukan pada tiga kategori narasumber yakni tenaga kesehatan, kader posyandu, dan peserta posyandu. Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah bidan yang bertugas di Desa Tempeh Kidul. Kader posyandu yang diwawancarai yaitu ketua posyandu dan kader posyandu di beberapa dusun. Kemudian narasumber kategori ketiga yaitu peserta posyandu yang meliputi ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu balita penderita stunting dan balita normal. Prosedur analisis data kualitatif meliputi perencanaan, penyusunan, pengorganisasian, reduksi, sintesis, dan membuat peta konsep dari data-data kualitatif. Analisis data kualitatif selalu melibatkan refleksi dari peneliti sebelum dan selama penelitian berlangsung. Data yang dikumpulkan dianalisis, kemudian temuan dilaporkan. (Fitri Nur Mahmudah, 2021)

IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pemerintah desa berupaya melakukan penanganan untuk mengatasi *stunting* di desa Tempeh Kidul, seperti yang disampaikan Sunjoto selaku kepala desa yaitu dengan melakukan pemeriksaan dan pemantauan pelaksanaan kegiatan posyandu di Desa Tempeh Kidul. Untuk meminimalisir angka *stunting* di Desa Tempeh Kidul, peran posyandu yang dijalankan di seluruh dusun dioptimalkan, khususnya dusun Wonomerto Kidul yang merupakan dusun dengan jumlah kasus *stunting* tertinggi. Berikut ini unsur yang dimiliki posyandu dalam penanganannya terhadap *stunting*:

1. Pengetahuan Kader Posyandu Terhadap *Stunting*

Kader posyandu memiliki pengetahuan dan pemahaman yang baik terkait *stunting*, juga memiliki pengalaman yang cukup karena seluruh kader telah menjalani pelatihan baik tingkat kecamatan dan kabupaten. Kader posyandu adalah warga yang sudah lama menjadi kader, sehingga tahu betul seluk beluk kegiatan posyandu di Desa Tempeh Kidul serta memiliki pengalaman dan kompeten untuk menangani *stunting* di Desa Tempeh Kidul Kecamatan Tempeh Kabupaten Lumajang. Pelatihan seputar penanganan *stunting* yang ditetapkan oleh kepala desa dan diselenggarakan oleh puskesmas merupakan program wajib untuk memberi para kader posyandu bekal pengetahuan dan wawasan dalam penanganan *stunting*. (Wiramihardja, n.d.) Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader yang telah mengikuti pelatihan mendapat wawasan, pengetahuan, dan kapasitas kader tentang gizi seimbang dan pencegahan *stunting*.

2. Keaktifan Kader Posyandu Menangani *Stunting*

Dari observasi dan wawancara, ditemukan bahwa kader posyandu sangat aktif dan menjadi penggerak utama pelaksanaan kegiatan posyandu di desa tersebut. Keaktifan kader posyandu Desa Tempeh Kidul tercermin dari banyaknya kegiatan yang dijalankan kader bermula dari persiapan pelaksanaan kegiatan posyandu sesuai jadwal, memberitahukan jadwal pelaksanaan posyandu pada para peserta posyandu dua hari sebelum kegiatan posyandu dilaksanakan, menjalankan program posyandu terkait *stunting*, memberi edukasi terkait *stunting* pada ibu balita, dan lain sebagainya. Kader posyandu aktif memantau gizi balita rutin mengingatkan ibu balita untuk hadir pada kegiatan posyandu. Bagusnya manajemen posyandu merupakan faktor yang menumbuhkan keaktifan kader.(Ulfa, n.d.) Kegiatan posyandu di Desa Tempeh Kidul menjadi salah satu kegiatan pokok dalam program desa dan orang-orang yang ditunjuk sebagai penyelenggara kegiatan adalah para kader yang berwawasan dan berpengalaman. Agar para kader posyandu memegang sikap tanggung jawab atas tugasnya, desa memberi upah sebagai bentuk penghargaan jasa mereka.

3. Upaya Kader Posyandu Melayani Peserta Posyandu

Dari pengamatan peneliti di lapangan, upaya kader posyandu dalam pencegahan *stunting* di antaranya pembimbingan dan penyuluhan terkait urgensi pemberian ASI Eksklusif untuk bayi dan balita, pemeriksaan dan pemantauan gizi bayi dan balita, serta penambahan wawasan bagi ibu balita sehubungan dengan *stunting* melalui kegiatan sosialisasi.

4. Program Posyandu

a. Program Posyandu dalam Rangka Menangani *Stunting*

Kader posyandu Desa Tempeh Kidul Kecamatan Tempeh Kabupaten Lumajang selaku penyelenggara posyandu menjalankan beberapa program. Dari hasil observasi dan wawancara di lapangan, program-program yang dijalankan sesuai dengan penjelasan Kemenkes RI tepatnya Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan target kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan(Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013, 2013). Program-program yang dimaksud untuk menurunkan angka *stunting* di Desa Tempeh Kidul sebagai berikut:

1) Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Sejak tahun 2019 Program PMT dijalankan di Desa Tempeh Kidul. Pemberian Makanan Tambahan dilakukan dengan mekanisme pemberian uang tunai sebesar Rp. 700.000,00 bagi

setiap penderita *stunting*. Namun karena setelah ditinjau, terdapat penyalahgunaan bantuan, kader posyandu berinisiatif memberikan bantuan langsung berupa makanan 4 sehat 5 sempurna yang terdiri dari nasi kotak dan buah-buahan. Pemberian Makanan Tambahan ini dilakukan setiap hari oleh kader posyandu dengan mendatangi masing-masing rumah penderita *stunting*.

2) Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) untuk ibu hamil

Setiap bulan terdapat pasien baduta, balita 2-5 tahun, dan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan. Dalam siklus pemeriksaan ini, ibu hamil berhak mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan, minimal 90 tablet.

3) Pemberian vitamin A pendamping ASI

ASI merupakan makanan pokok bayi berusia di bawah 2 tahun alias baduta. Usia di bawah dua tahun merupakan usia penting dalam pertumbuhan dan perkembangan seorang anak, karena itu posyandu memberi asupan vitamin A sebagai tambahan nutrisi selain ASI. Pemberian vitamin A adalah program intervensi bagi balita berusia 6 – 59 Bulan dengan tujuan untuk mencegah kekurangan vitamin A (KVA) yang berisiko cukup tinggi pada bayi.

4) Imunisasi dasar lengkap

Posyandu desa Tempeh Kidul menyediakan layanan imunisasi untuk bayi yang berusia dari 24 jam diberikan imunisasi Hepatitis B (HB-0), Usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1), usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-HiB 1 dan Polio 2), usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-HiB 2 dan Polio 3), usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-HiB 3, Polio 4, dan IPV atau Polio Suntik), dan usia 9 bulan diberikan (Campak atau MR). Kemudian ketika bayi mencapai usia 18 bulan, terdapat imunisasi lanjutan.

5) Pemantauan pertumbuhan balita *stunting*

Pertumbuhan balita penderita *stunting* dilaksanakan setiap bulan dengan mengukur berat dan tinggi badannya. Jika dalam kurun waktu 3 bulan ditemukan balita yang tidak kurang berat badan dan tinggi badannya, maka akan dinyatakan sebagai balita *stunting*. Jika balita menyandang status *stunting*, maka akan mendapat bantuan dari posyandu berupa makanan, vitamin, susu setiap bulan dan PMT setiap harinya untuk membantu perbaikan gizi balita tersebut.

Mahasiswa KKN 42 UINSA ikut membantu kegiatan posyandu selama masa KKN berlangsung. Peran yang dilakukan mahasiswa berupa mendata anggota posyandu yang hadir, menimbang berat badan, dan mengukur tinggi badan.

6) Pembangunan Sanitasi

Bentuk program sanitasi yang dilaksanakan pemerintahan Desa Tempeh Kidul yaitu pembangunan fasilitas bilik pembuangan air besar dan tangki septik. Di tahun 2022, dusun Wonomerto Kidul menjadi fokus utama desa untuk pembangunan sanitasi yakni dengan pembangunan fasilitas sanitasi di 50 titik. Adapun dana yang tersedia untuk pembangunan sanitasi sebesar Rp. 300.000.000,00.

7) Sosialisasi

Pada hari Kamis tanggal 18 Agustus 2022, diadakan sosialisasi dengan tema “Ketahanan Pangan Sebagai Solusi Gizi Pada Anak”. Acara sosialisasi ini disukseskan oleh mahasiswa KKN 42 UINSA yang berkolaborasi dengan ibu Ulfa yang merupakan bidan di Desa Tempeh Kidul. Dalam sosialisasi ini, materi yang dipaparkan meliputi kebutuhan gizi balita serta cara mengidentifikasi dan mencegah *stunting* pada anak.

8) Pawon Urip

Pawon urip adalah program desa yang melibatkan ibu-ibu anggota PKK setiap dusun untuk menanam sayur di lahan balai desa. Setiap dusun berhak atas satu petak tanah di halaman balai desa untuk ditanami sayur mayur sesuai dengan kemampuan masing-masing yang kemudian diambil manfaatnya sebagai bahan mentah Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Mahasiswa KKN 42 UINSA turut serta melestarikan pawon urip dengan mengikuti kegiatan penanaman sayur dan perawatan kebun.

b. Waktu dan Mekanisme Pelaksanaan Program

Pelaksanaan kegiatan posyandu di Desa Tempeh Kidul Kecamatan Tempeh Kabupaten Lumajang dijadwalkan secara rutin setiap satu bulan sekali. Kegiatan posyandu dipimpin oleh ketua posyandu pada masing-masing dusun dengan didampingi 15 orang kader aktif. Mekanisme pelaksanaan kegiatan posyandu dijalankan sesuai SOP yaitu berupa rangkaian kegiatan dimulai dari mendata, mengecek kesehatan serta tensi darah bagi ibu hamil dan ibu menyusui, mengukur berat dan panjang badan bayi dan balita, memberi makanan pendamping dan vitamin, memberikan bimbingan dalam mengatasi kendala yang dihadapi peserta posyandu, mencatat sebagai dokumentasi, sosialisasi gizi ketahanan pangan dan melaksanakan koordinasi dengan puskesmas terkait kendala yang dihadapi dalam kegiatan posyandu dan kesehatan peserta posyandu.

Seperti yang disebutkan sebelumnya, kegiatan yang termasuk dalam rangkaian kegiatan posyandu di antaranya Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pembangunan sanitasi, dan pawon urip yang dilaksanakan setiap hari di bawah koordinasi ibu ulfa selaku koordinasi posyandu dan KPM (Kader Pemberian Makanan) juga dipantau oleh pak Sunjoto selaku kepala desa dan ibu Rumlatul Jannah M.Pd selaku koordinator PKK.

Termasuk dalam rangkaian kegiatan posyandu dalam rangka perbaikan gizi dan kesehatan yaitu pendataan balita, pencatatan data dalam Kartu Menuju Sehat (KMS), pemberian makanan tambahan, pemberian vitamin A dan penyuluhan gizi, serta pengukuran berat dan tinggi badan. Jika berat badan balita tidak naik dan turun dalam 2 bulan berturut-turut atau terdapat kendala kesehatan lain, maka posyandu melapor dan merujuk ke puskesmas.

c. Partisipasi Peserta Mengikuti Program Posyandu

Di Desa Tempeh Kidul, tercatat sebanyak 459 peserta posyandu yang mengikuti kegiatan posyandu. Hal ini menunjukkan bahwa peserta posyandu memiliki kesadaran akan pentingnya mengikuti kegiatan posyandu. Terdapat 9 posyandu di Desa Tempeh Kidul. Masing-masing dusun kecuali dusun Cikalan memiliki dua posyandu. Mekanisme pelaksanaan posyandu yaitu dengan membuka layanan pada post yang sudah disepakati, lalu peserta posyandu datang untuk mendapat layanan kesehatan. Dari mekanisme pelaksanaan kegiatan posyandu yang berlangsung di Desa Tempeh Kidul, bisa dilihat bahwa warga memiliki kesadaran akan pentingnya mengikuti posyandu untuk mendapat edukasi mengenai pencegahan *stunting* sehingga mereka ikut berpartisipasi aktif untuk mencegah dan menangani *stunting* dalam lingkup keluarga masing-masing.

d. Strategi Posyandu dalam Menangani *Stunting*

Strategi yang dijalankan kader posyandu dalam penanganan *stunting* meliputi pelayanan yang ramah, penyuluhan, memantau dan memberi himbauan pada ibu balita untuk mengikuti kegiatan posyandu secara rutin, mengingatkan pemberian ASI Eksklusif pada ibu balita, serta memberi himbauan pada ibu hamil dan ibu balita untuk memberi perhatian pada makanan yang dikonsumsi agar dipastikan makanan tersebut merupakan makanan yang bergizi baik dan tidak membahayakan calon bayi, dan balita. Kader posyandu juga mengunjungi rumah peserta posyandu yang tidak dapat hadir.

e. Waktu Pelaksanaan Posyandu

Kegiatan posyandu di Desa Tempeh Kidul Kecamatan Tempeh Kabupaten Lumajang dilaksanakan 1 kali dalam satu bulain di 9 posyandu yang merata di di setiap dusun. Kegiatan biasa dilaksanakan pada setiap tanggal 5 mulai jam 08.30 hingga selesai. Karena tenaga kesehatan yang terbatas, maka kegiatan posyandu di setiap dusun dilaksanakan bergiliran yakni satu minggu di tiga posyandu.

Table 1. Nama-nama Posyandu Balita Desa Tempeh Kidul Kecamatan Tempeh Kabupaten Lumajang

NAMA POSYANDU	DUSUN
Posyandu Sukowati	Krajan
Posyandu Seruni	Krajan
Posyandu Kenongo	Ngebruk
Posyandu Melati	Ngebruk
Posyandu Dahlia	Cikalan

Posyandu Cempaka	Wonomerto Kidul
Posyandu Mawar	Wonomerto Kidul
Posyandu Bougenville	Wonomerto Lor
Posyandu Makhota Dewa	Wonomerto Lor

f. Gambaran Keberhasilan Pelaksanaan Posyandu Menangani *Stunting*

Berbagai upaya yang terealisasi dalam kegiatan posyandu terbukti telah terbukti berhasil mengatasi *stunting* di Desa Tempeh Kidul Kecamatan Tempeh Kabupaten Lumajang. Dari data terkait angka yang didapat selama penelitian, telah terjadi penurunan angka *stunting* di Desa Tempeh Kidul dibanding tahun-tahun sebelumnya. Data penurunan angka *stunting* ini didapat dari dokumen posyandu dan puskesmas bahwa tercatat hanya lima orang baduta dan 21 anak usia 0-5 tahun di tahun 2022. Angka ini lebih kecil daripada kasus *stunting* di tahun sebelumnya yang mencapai 21 anak usia 0-5 tahun.

g. Kendala Posyandu dalam Penanganan *Stunting*

Kendala yang dihadapi posyandu dalam penanganan *stunting* yaitu awamnya warga desa terhadap isu-isu baru kesehatan. Sehingga ketika kader posyandu ingin mengedukasi warga akan bahaya *stunting* dan cara mencegahnya, dikhawatirkan mereka menganggap hal itu sebagai hinaan terhadap ketahanan pangan keluarga masing-masing. Kendala inilah yang kemudian menggerakkan mahasiswa KKN 42 UINSA untuk mengadakan sosialisasi guna membantu posyandu untuk mengedukasi masyarakat tentang cara pemenuhan gizi anak yang baik dan benar, sehingga gizi anak terpenuhi dan tidak *stunting*.

Program yang dijalankan Mahasiswa Kuliah Kerja Nyata (KKN) UINSA kelompok 42 Tahun 2022 dalam membantu penanganan *stunting* di desa Tempeh Kidul berupa sosialisasi ketahanan pangan dengan menghadirkan narasumber Ibu Pinashti Putri Trisna Sakati, A. Md. Keb. selaku Bidan Desa Tempeh Kidul Kabupaten Lumajang yang bertema “Ketahanan Pangan sebagai Solusi Gizi pada Anak untuk Mengatasi *Stunting*” dilaksanakan pada Kamis, 18 Agustus 2022 di Balai Desa Tempeh Kidul Lumajang. Sosialisasi tersebut dihadiri oleh seluruh ibu yang memiliki balita dibawah umur 3 tahun khususnya ibu dari balita yang mengalami *stunting*. Sosialisasi ini membahas mengenai gizi pada anak yang harus dipenuhi dan diperhatikan sesuai dengan kebutuhan balita setiap pertumbuhannya dari usia 4 – 24 Bulan sehingga balita tidak mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Mahasiswa KKN 42 juga membantu kegiatan posyandu sesuai jadwal selama KKN berlangsung, dan membantu pelestarian pawon urip yang hasil panennya digunakan untuk membuat PMT balita *stunting*.

V. KESIMPULAN

Faktor penyebab utama *stunting* di desa Tempeh Kidul Kecamatan Tempeh Kabupaten Lumajang meliputi pola asuh yang kurang baik, kurangnya akses air bersih, dan fasilitas sanitasi yang buruk. Peran dalam menangani *stunting* di desa ini dipegang oleh posyandu dengan dipantau pemerintahan desa. Program yang diadakan posyandu dalam menangani *stunting* di antaranya program sanitasi, pawon urip, Pemberian Makanan Tambahan (PMT), serta sosialisasi ketahanan pangan dalam keluarga. Mahasiswa KKN 42 UINSA ikut berkontribusi merancang dan menyukseskan sosialisasi ketahanan pangan dalam keluarga serta menjadi SDM tambahan dalam melaksanakan kegiatan posyandu dan pawon urip selama KKN berlangsung. Melalui pengabdian ini, diharapkan dilema pihak posyandu dalam memberi edukasi terhadap warga teratasi dan kasus *stunting* bisa ditangani secara total.

DAFTAR PUSTAKA

Ajat Rukajat. (2018). Pendekatan Penelitian Kualitatif (Qualitative Research Approach). Sleman:

Deepublish.

- Dan, N. W. D. E. P. S. (n.d.). Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(03), 10.
- Evanirosa dkk. (2022). *Metode Penelitian Kepustakaan (Library Research)*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Febrianto, F. (2022). Analisis Kinerja Petugas Kesehatan Dalam Penemuan Kasus Baru Stunting Pada Balita Diwilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 05(01), 08.
- Fitri Nur Mahmudah. (2021). *Analisis Data Penelitian Kualitatif Manajemen Pendidikan Berbatuan Software Atlas.TI 8*. Yogyakarta: UAD Press.
- Kemenkes RI. (n.d.). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.65 Tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, 55–60. 2013, 55–60.
- Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013. (2013).
- Lumajang, W. (n.d.). Lahan Pertanian Tempeh Lumajang. Diambil dari <https://lumajangkab.bps.go.id/publication/download.html?nrbvfeve=MDk2YmFhOTUzMWJmMWYwOGRlZTRkMWJj&xzmn=aHR0cHM6Ly9sdW1hamFuZ2thYi5icHMuZ28uaWQvcHVibGljYXRpb24vMjAyMS8wOS8yNC8wOTZiYWE5NTMxYmYxZjA4ZGVlNGQxYWMva2VjYW1hdGFuLXRlbXBlaC1kYWxhbS1hbmdrYS0yMDIxLmh0>
- Mayasari, E., Sari, F. E., & Yulyani, V. (2022). Hubungan Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Candipuro Kabupaten Lampung Selatan Tahun 2021. *Indonesian Journal of Helath and Medical*, 2(1), 51–59.
- Meutia, I. F., & Yulianti, D. (2019). Stunting Intervension Strategy Based on Community Empowerment. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(2), 187–195. <https://doi.org/10.15294/kemas.v15i2.19049>
- Muhammad Ramdhan. (2021). *Metode Penelitian*. Surabaya: Cipta Media Nusantara.
- Sakant, P. P. T. (2022). *Bidan Posyandu Tempeh Kidul*.
- Ulfa, I. (n.d.). *Pembina Posyandu dan KPM*.
- Wiramihardja, G. M. dan S. (n.d.). Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu Dalam Mendeteksi Dan Mencegah Stunting. *Jurnal Aplikasi Ipteks untuk Masyarakat*, 08(03), 10.
- Website Lumajang, “Lahan Pertanian Tempeh Lumajang,” n.d., <https://lumajangkab.bps.go.id/publication/download.html?nrbvfeve=MDk2YmFhOTUzMWJmMWYwOGRlZTRkMWJj&xzmn=aHR0cHM6Ly9sdW1hamFuZ2thYi5icHMuZ28uaWQvcHVibGljYXRpb24vMjAyMS8wOS8yNC8wOTZiYWE5NTMxYmYxZjA4ZGVlNGQxYWMva2VjYW1hdGFuLXRlbXBlaC1kYWxhbS1hbmdrYS0yMDIxLmh0>.

