

Graphical abstract



ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENANGGULANGAN STUNTING DI PUSKESMAS MAMASA

¹ Urwatil Wusqa Abidin, ² Rahmi Permatasari, ³ Stefani Yultrian.

¹Universitas Al-Asyariah Mandar

*Corresponding author

yultrianstefani@gmail.com

Abstract

Stunting means that children under 5 years old (infants 5 years and under) fail to thrive due to chronic malnutrition, causing the baby to be very small for his age.

The type of research used is descriptive qualitative. This research was conducted in natural conditions (Natural Setting). Sampling using the slovin formula with a sample of 90 people. Data was collected by observation, documentation and interviews. Data analysis was carried out using qualitative descriptive.

The results of this study indicate that providing supplementary food is in accordance with procedures starting with monitoring growth to distribution of PMT to undernourished children under five. However, the provision of additional food is only given at posyandu through the initiative of posyandu cadres by collecting a fee that will be allocated to provide PMT during posyandu activities every month.

It was concluded that growth monitoring related to stunting prevention programs had been going well, growth monitoring was carried out routinely every month through posyandu or monitoring carried out at the homes of stunting children under five.

Keywords: *Analysis, Prevention, stunting*

Abstrak

Stunting berarti anak di bawah usia 5 tahun (bayi usia 5 tahun kebawah) mengalami gagal tumbuh karena kurang gizi kronis, menyebabkan bayi sangat kecil pada seusianya.

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan pada kondisi yang alamiah (Natural Setting). Pengambilan sampel dengan menggunakan rumus slovin dengan jumlah sampel 90 orang. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, dokumentasi dan wawancara. Analisis data dilakukan dengan menggunakan secara kualitatif deskriptif.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian makanan tambahan telah sesuai dengan prosedur yang dimulai dengan pemantauan pertumbuhan hingga distribusi PMT ke balita gizi kurang. Akan tetapi, Pemberian makanan tambahan hanya diberikan pada saat posyandu melalui inisiatif kader posyandu dengan menarik iuran yang akan di alokasikan untuk memberikan PMT pada saat kegiatan posyandu setiap bulannya.

Kisimpulkan bahwa pelaksanaan pemantauan pertumbuhan terkait program penanggulangan stunting telah berjalan dengan baik, pemantauan pertumbuhan dilakukan rutin setiap bulannya melalui posyandu ataupun pemantauan yang dilakukan di rumah anak balita stunting

Kata Kunci : *Analisis, Penanggulangan, stunting*

Article history

DOI: <http://dx.doi.org/10.35329/jp.v5i1.3605>

Received : 26 Agustus 2022 | Received in revised form : 6 Oktober 2022 | Accepted : 24 Mei 2023

1. PENDAHULUAN

Stunting adalah gangguan pertumbuhan anak secara linier akibat adanya kekurangan asupan zat gizi secara kronis. Stunting juga dapat dikatakan sebagai penyakit infeksi kronis yang ditunjukkan dengan nilai z-skor tinggi badan untuk umur (TB/U) < -2SD. Berdasarkan data tersebut maka balita dikatakan stunting apabila memiliki nilai z skor di bawah garis normal yaitu kurang dari -2SD, yang biasa dikatakan balita pendek. Sedangkan apabila kurang dari -3SD maka balitas dikategorikan sangat pendek (Kemenkes, 2018). Menurut WHO pengertian tentang stunting yaitu anak yang mengalami cacat pertumbuhan dan perkembangannya. Anak mengalami kekurangan gizi buruk, infeksi berulang dan stimulasi psikologisosial yang tidak memadai (Kwami et al., 2019).

Stunting memiliki konsekuensi ke depan pada anak yaitu kemampuan kognisi dan perkembangan fisik yang rendah sehingga berdampak pada pencegahan kapasitas anak saat dewasa nanti, stunting dapat berdampak pada produktivitas anak setelah dewasa. Anak yang stunting rentan terhadap berbagai penyakit degeneratif. Hasil penelitian memprediksi dampak terjadinya stunting pada anak yaitu kerugian psikososial dan kesehatan mental pada anak-anak akan berakibat hilangnya PDB sampai 300 triliun rupiah setiap tahunnya. Hal ini 2021. Jurnal Keperawatan Silampari 5 (1) 406-419 408 menjadi masalah serius terhadap masa depan bangsa dan negara, karena anak-anakekarang adalah masa depan bangsa dan negara (Yulastini et al., 2020). Faktor stunting sangat kompleks, faktor utama adalah kurang pangan atau gizi tetapi faktor lainnya seperti pemberian makanan tidak tepat, layanan kesehatan yang buruk, dan sanitasi yang buruk juga penting (Dimitrova & Muttarak, 2020).

Masalah kesehatan saat ini yang mengganggu perkembangan generasi yang akan datang, salah satunya adalah kekurangan gizi. Akibat kekurangan gizi pada anak akan berdampak besar pada generasi yang akan datang. Salah satu masalah kesehatan yang serius harus ditangani di Indonesia adalah kasus stunting. Stunting menurut Supriasa & Purwaningsih (2019) kondisi perkembangan anak balita yang gagal karena adanya kekurangan gizi kronis, adanya faktor rendahnya stimulus psikososial, serta paparan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK). Hal ini sering terjadi pada negara berkembang termasuk Indonesia. Stunting yang selama ini masih belum sepenuhnya dipahami oleh masyarakat luas. Masih banyaknya masyarakat yang beranggapan bahwa stunting adalah hal biasa, dan masih adanya anggapan bahwa stunting adalah genetik. (Yulastini et al., 2020)

Tahun 2013, di Indonesia data menunjukkan bahwa dari 4 bayi lahir, terdapat 1 bayi stunting. Hal ini berarti stunting terjadi sebelum anak lahir. Data juga menunjukkan setelah lahir yaitu anak berusia 12-23 bulan prevalensi stunting meningkat hampir 40%. Pola stunting pada

awal masa kanak-kanak ini membuat periode sejak pemuahan hingga ulang tahun kedua seorang anak yaitu 1.000 hari pertama kehidupan menjadi periode window of opportunity atau kesempatan emas yang sangat penting untuk mencegah stunting pada anak. Masa tersebut adalah tumbuh kembang anak yang perlu diperhatikan (Purba, 2020)

Pemerintah Daerah (Pemda) Kabupaten Mamasa, Sulawesi Barat, terus menggenjot penanganan masalah stunting. Hal itu dilakukan sebagai upaya mencegah meningkatnya penyakit stunting di Mamasa. melakukan rapat koordinasi terhadap penanganan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) stunting. Dalam rapat tersebut menjelaskan, salah satu penyebab terjadinya stunting karena, sanitasi yang tidak layak digunakan. Ika MCK dan sanitasi air bersih tidak baik, tentu dapat menyebabkan ibu hamil cacangan, dan berdampak pada stunting. Berbagai hal yang pihaknya lakukan dalam mengintervensi masalah stunting. Termasuk melakukan penyuluhan kepada kader posyandu, untuk peningkatan kapastibiling kader dalam penanganan stunting, untuk lokus stunting, pihaknya membangun jamban keluarga.

Untuk penanganan stunting ini, pemda Mamasa melakukan dengan cara konvergensi, Pemerintah melalui Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR) terus mendorong upaya pencegahan dan pengentasan masalah stunting di Indonesia melalui pembangunan infrastruktur dan perumahan yang layak untuk masyarakat. Salah satu upaya yang dilaksanakan adalah dengan menyalurkan bantuan perumahan melalui Program Stimulan Perumahan Swasaya (BSPS) guna mewujudkan hunian yang layak huni bagi keluarga Indonesia. "Program BSPS kami siapkan agar masyarakat baik orang tua maupun anak-anak bisa menghuni rumah yang layak," ujar Direktur Jenderal Perumahan Kementerian PUPR, Khalawi Abdul hamid. Menurut Khalawi, adanya rumah yang layak dari sisi konstruksi serta atap lantai dan dinding yang memenuhi unsur kesehatan akan membawa dampak baik bagi perkembangan tubuh anak-anak dan menjaga imunitas masyarakat di masa pandemi ini. Melalui Program BSPS ini pemerintah juga ingin agar jumlah rumah tidak layak huni (RTLH) dan kawasan kumuh di Indonesia bisa berkurang sehingga seluruh masyarakat bisa menikmati hasil pembangunan di sektor perumahan. "Penanganan stunting bisa dilaksanakan dengan mewujudkan hunian yang layak bagi anak-anak. Saat ini rumah tidak hanya sebagai tempat tinggal tapi juga menjadi tempat sekolah bagi anak-anak, tempat bekerja bagi orang dewasa dan tempat beribadah sehingga perlu mendapat perhatian dari pemerintah,"

Berdasarkan data yang ada di Direktorat Jenderal Perumahan, pada tahun 2021 Kabupaten Mamasa di Provinsi Sulawesi Barat telah mendapatkan bantuan Program BSPS sebanyak 780 unit. Sedangkan selama kurun waktu dari tahun 2016 hingga 2020 ada sebanyak 3.559 unit rumah di Kabupaten Mamasa yang mendapat bantuan dari dukungan Direktorat Jenderal Perumahan melalui Program BSPS. Sebagai informasi, Kementerian

Kesehatan menyatakan bahwa stunting adalah kondisi yang ditandai ketika panjang atau tinggi badan anak kurang jika dibandingkan dengan umurnya. Dalam hal ini anak-anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga menyebabkan tubuhnya lebih pendek ketimbang teman-teman seusianya dan memiliki penyebab utama kekurangan nutrisi.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Penelitian ini dilakukan pada kondisi yang alamiah (Natural Setting) dan juga di sebut sebagai metode etnografi, karena pada awalnya metode ini banyak digunakan pada bidang antropologi budaya karena datanya yang terkumpul analisisnya bersifat kualitatif. (Sugiyono,2013:8).

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo,2010). Populasi dalam penelitian ini adalah Semua Balita berdasarkan data awal 2021 berjumlah 980 balita yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Mamasa. Sampel dalam penelitian adalah sebagian Balita stunting dan tidak Stunting yang berada diwilayah kerja Puskesmas Puskesmas Mamasa Kabupaten Mamasa, dengan jumlah 90 balita dengan responden ibu balita, besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus slovin. Teknik pengeumpulan data dalam penelitian ini yaitu, observasi, wawancara, dan dokumentasi. Instrumen dalam penelitian ini yaitu, observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data dalam penelitian ini yaitu, analisis deskripsi kualitatif

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Deskripsi Aspek Input

Variabel input meliputi 3 bagian yaitu, sumber daya manusia (SDM), dana, sarana dan prasarana

Sumber daya manusia (SDM)

UU No. 36 tahun 2014 mengenai tenaga kesehatan menyatakan bahwa tenaga kesehatan berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu untuk meningkatkan kemampuan, kesadaran dan kemauan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi – tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara ekonomi dan social. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Rustam (2012), efisiensi dan efektivitas suatu pelaksanaan dari sebuah program bergantung pada sumber daya manusia. Sumber daya manusia akan sangat menentukan suatu keberhasilan program dengan eksistensi sumber daya manusia yang berkualitas dan sangat memadai, agar mereka bisa tanggap dalam melaksanakan suatu pekerjaan.

Puskesmas Mamasa dipimpin oleh seorang dokter yang telah bertugas selama 7 tahun sebagai kepala Puskesmas Mamasa. Tenaga yang berperan dalam program penanggulangan stunting di Puskesmas Mamasa adalah petugas gizi, bidan, kader, lurah, kepling, kader di posyandu dan ibu

balita itu sendiri. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama tentang SDM terlibat serta peran dari SDM tersebut dalam program penanggulangan stunting sebagai berikut:

“...SDM yang terlibat petugas gizi, bidan, dokter, jika diperlukan perawat juga. Kalau lintas sektor, kepling, kader juga (Informan utama 1)

“...Dimulai dari masyarakat yang membawa balitanya ke posyandu sebulan sekali untuk dilakukan penimbangan berat dan tinggi badannya serta pemantauan pertumbuhan kemudian jika ada balita yang menderita stunting diketahui oleh kader, kader mendaftarkan balita yang stunting kemudian melapor ke petugas gizi Puskesmas, petugas gizi Puskesmas selanjutnya melapor ke Dinas Kesehatan Kota Mamasa”(Informan utama 2)

Berdasarkan pernyataan dari informan utama diketahui bahwa beban kerja yang diberikan melebihi kapasitas petugas. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama sebagai berikut.

“...yang menjadi kendala adalah petugas terkadang lalai atau terbengkalai menjalankan program dikarenakan banyaknya program yang mereka pegang”(Informan utama 1)

Berdasarkan uraian diatas dapat dinyatakan bahwa kendala yang dihadapi Puskesmas dalam Sumber Daya Manusia (SDM) yang terlibat adalah bahwa Puskesmas kekurangan tenaga dikarenakan program dari gizi banyak yaitu pelacakan gizi buruk, penyuluhan gizi, distribusi vitamin A, survey kadarzi (Keluarga Sadar Gizi), dan penilaian status gizi di posyandu, sedangkan Puskesmas hanya memiliki satu petugas sehingga dalam menjalankan program kurang maksimal. Adapun petugas gizi yang dibutuhkan dalam setiap Puskesmas yaitu minimal sebanyak dua orang.

Dana

Anggaran dana untuk program penanggulangan stunting yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mamasa tidak tersedia. Program penanggulangan stunting hanya mendapat bantuan berupa pemberian makanan tambahan (PMT) dari Dinas Kesehatan Kota Mamasa yang kemudian akan didistribusikan ke Puskesmas. Pemberian makanan tambahan yang telah didistribusikan ke Puskesmas kemudian akan diberikan kepada balita yang menderita stunting yang sebelumnya telah didata. Bantuan pemberian makanan tambahan telah sesuai dengan yang dibutuhkan karena pemberian makanan tambahan diberikan sesuai dengan jumlah balita stunting yang terdata.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara, dana merupakan pendukung dalam suatu program agar program yang dibuat berhasil serta memperoleh tujuan yang ingin dicapai. Dana yang tersedia di Puskesmas Mamasa hanya berupa PMT yang diperoleh dari dana Bantuan Biaya Operasional Kesehatan (BOK) yang di alokasikan oleh Dinas Kesehatan Kota Mamasa untuk masing-masing Puskesmas . Hal tersebut berdasarkan pernyataan dari informan utama sebagai berikut.

“...untuk program penanggulangan stunting dari dana BOK yang diberi ke Puskesmas dalam bentuk PMT” (Informan utama 1)

“...kalau dana kita dapat dari dinas berupa bantuan makanan tambahan tidak dalam bentuk uang” (Informan utama 2)

Berdasarkan uraian diatas dapat dinyatakan bahwa dana yang diberikan dari Dinas Kesehatan dalam bentuk PMT untuk penanggulangan stunting, dan Puskesmas hanya menyalurkan PMT tersebut kepada balita yang menderita stunting. Posyandu secara mandiri mengelola dana dengan mencari donatur yang akan dialokasikan untuk pemberian makanan tambahan ke balita saat melakukan kegiatan di Posyandu.

Hal tersebut memiliki hasil yang sama dari penelitian Syahputra, R (2016) yang menyatakan bahwa pendistribusian PMT sangat lama atau tidak tepat waktu dari Dinkes Kota Mamasa ke Puskesmas Mamasa, sehingga PMT tersebut ketika sudah terdistribusi menjadi kurang tepat sasaran.

Sarana dan Prasarana

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Syahputra, R (2016), ketersediaan sarana dan prasarana keberadaannya sangat penting dalam melaksanakan suatu program kesehatan karena sarana dan prasarana merupakan alat penunjang yang penting untuk mencapai tujuan dari suatu program yang sedang diajalkan. Sarana dan prasarana kesehatan meliputi seberapa banyak fasilitas-fasilitas kesehatan, konseling maupun pusat-pusat informasi bagi individu masyarakat.

Berdasarkan pernyataan dari wawancara mendalam dengan narasumber tentang sarana dan prasarana, ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas Mamasa masih belum lengkap. Sarana yang tersedia untuk menunjang kegiatan program penanggulangan stunting seperti buku pemantauan di posyandu, timbangan bayi, dan timbangan injak manual, alat ukur badan, infantometer, alat memeriksa feses anak, KMS balita, meja dan kursi.

Sarana dan prasarana yang tersedia baik dari segi kuantitas dan kualitas akan mendukung untuk mencapai tujuan dari suatu program. Berdasarkan wawancara dengan informan utama sarana dan prasarana yang harus tersedia dalam program penanggulangan stunting yaitu buku pemantauan di posyandu, timbangan injak, timbangan, alat ukur panjang badan, infantometer, KMS, alat memeriksa feses, meja dan kursi serta ruangan posyandu. Berikut hasil wawancara dengan informan utama petugas gizi.

“...sudah lengkap, semuanya ada” (Informan utama 2)

Pernyataan tersebut tidak sejalan dengan pernyataan informan utama lainnya yaitu kepala Puskesmas. Berikut hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas.

“...belum lengkap, kita tidak memiliki alat untuk memeriksa feses anak untuk mengetahui ia cacangan atau tidak. Sehingga sulit dibedakan anak terlihat kurus atau berat badannya kurang

disebabkan oleh cacangan atau stunting” (Informan utama 1).

Berdasarkan uraian-uraian di atas dapat dinyatakan bahwa sarana dan prasarana masih kurang memadai untuk program penanggulangan stunting di posyandu. Sarana dan prasarana yang kurang memadai seperti tidak tersedianya alat memeriksa feses anak sebagai sarana untuk mengetahui anak menderita cacangan atau tidak. Kendala lainnya yaitu masih terdapat posyandu yang letaknya tidak strategis yaitu di pinggir jalan raya yang sangat membahayakan untuk balita dan kegiatan penyuluhan tidak bisa dilakukan secara kondusif dikarenakan berisik karena jalan raya serta tidak memiliki ruangan tertutup untuk melakukan pemeriksaan pada anak, hal tersebut menyebabkan petugas gizi kesulitan dalam memberikan penyuluhan atau konseling gizi dan stunting kepada ibu balita karena kondisi yang tidak kondusif.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Syahputra, R (2016) yang menyatakan bahwa sarana dan prasarana di Puskesmas sudah lengkap. Hanya pada sarana yang ada di posyandu kurang lengkap seperti kurangnya timbangan injak manual, meja dan kursi serta letak posyandu yang kurang nyaman. Tempat kegiatan posyandu sebagian besar belum mempunyai tempat yang khusus.

Deskripsi Aspek Proses

Pemantauan pertumbuhan

Pemantauan pertumbuhan balita merupakan kegiatan yang bertujuan untuk memantau tumbuh kembang anak. Kegiatan ini juga merupakan wadah pengembangan pemberdayaan masyarakat dalam bidang gizi. Pemantauan pertumbuhan merupakan rangkaian kegiatan yang terdiri dari penilaian pertumbuhan balita secara teratur melalui penimbangan anak setiap bulan, tindak lanjut yang dilakukan berupa kebijakan dan program di tingkat masyarakat, serta mendorong memberdayakan masyarakat.

Penelitian yang dilakukan oleh Rustam (2012), sebagai salah satu kegiatan utama dalam program perbaikan gizi yang menitik beratkan pada upaya pencegahan dan peningkatan keadaan gizi balita, maka untuk mengetahui status pertumbuhan dan perkembangan fisik bayi dan balita seorang ibu harus menimbang bayi dan balitanya secara rutin di Posyandu setiap bulan sehingga pertumbuhan bayi dan balita dapat dipantau secara terus-menerus sampai balita berusia lima tahun. Pemantauan pertumbuhan adalah suatu tindakan mengikuti pertumbuhan balita dilihat dari indeks BB/TB atau BB/U. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan informan utama, pemantauan pertumbuhan dilakukan setiap satu bulan sekali, pemantauan pertumbuhan dilakukan oleh sumber daya manusia yang terlibat seperti petugas gizi, bidan, dan kader posyandu. Pemantauan pertumbuhan dilakukan di posyandu dan juga di rumah balita stunting. Hal tersebut berdasarkan pernyataan dari informan utama sebagai berikut.

“...pemantauan pertumbuhan dilakukan sebulan sekali, yang melakukan pemantauan pertumbuhan saya sebagai petugas gizi, kepala puskesmas, dan juga kader posyandu. Pemantauan pertumbuhan dilakukan di posyandu dan juga dirumah balita stunting apabila ia tidak datang ke posyandu” (Informan utama 2).

Sejalan dengan hasil penelitian diatas bahwa pemantauan pertumbuhan dilakukan oleh petugas gizi, kepala puskesmas dan kader posyandu. Pelaksanaan pemantauan pertumbuhan dilakukan di posyandu dan dirumah balita setiap satu bulan sekali. Target dari pemantauan pertumbuhan tersebut yaitu agar tidak ada lagi balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Mamasa. Kendala yang dihadapi dalam pemantauan pertumbuhan adalah ibu balita yang tidak membawa balitanya datang ke posyandu untuk dipantau pertumbuhannya serta saat dikunjungi dirumah untuk memantau pertumbuhan balita ternyata ibu tidak ada dirumah karena bekerja.. Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kendala tersebut seperti menghubungi ibu balita via telepon, koordinasi dengan kader dan jika sudah bertemu langsung diberikan pengetahuan-pengetahuan mengenai gizi dan stunting pada ibu balita. Dapat disimpulkan bahwa untuk pemantauan pertumbuhan programnya sudah berjalan sesuai dengan yang telah dirancang, pemantauan pertumbuhan rutin dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertugas.

Penyuluhan gizi dan stunting pada ibu balita.

Penyuluhan adalah proses aktif yang memerlukan interaksi antara penyuluh dan yang disuluh agar terbangun proses perubahan perilaku, yang merupakan perwujudan dari pengetahuan, sikap, dan keterampilan seseorang yang diamati baik secara langsung maupun tidak langsung. Kegiatan penyuluhan tidak berhenti pada penyebarluasan informasi atau inovasi dan memberikan penerangan saja tetapi juga merupakan proses yang dilakukan secara terus-menerus, sekuat tenaga dan pikiran, memakan waktu dan melelahkan, sampai terjadi perubahan perilaku yang ditunjukkan oleh sasaran penyuluhan (Maulana, 2009).

Berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber bahwasannya penyuluhan dilakukan oleh petugas gizi, kepala Puskesmas dan juga kader posyandu. Penyuluhan diberikan setiap orang tua balitanya tersebut datang ke posyandu dan di rumah untuk dipantau pertumbuhan balitanya. Kader juga melakukan penyuluhan, akan tetapi dari hasil pengamatan pada saat penelitian, penyuluhan yang diberikan oleh kader lebih bersifat persuasif. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber sebagai berikut.

“...yang melakukan penyuluhan petugas gizi di posyandu, saat turun ke rumah balita saya juga ikut memberikan penyuluhan” (Informan utama 1) “...petugas gizi bersama kapus” (Informan utama 2).

Upaya dalam mengatasi kendala yang terjadi adalah dengan berbagai macam cara seperti lebih melakukan konseling face to face ke rumah

balita, tetapi jika ibu atau anak dalam kondisi tidak bisa dikunjungi tetap menunggu kabar dan terus berkoordinasi dengan kader posyandu, Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber sebagai berikut.

“...upaya yang dilakukan sebisa mungkin kita memberikan penyuluhan kepada ibu agar pengetahuan ibu meningkat, tetap terus berkoordinasi bersama kader mengenai waktu ibu untuk bisa dikunjungi” (Informan utama 1) “...ya upayanya saya terus menghubungi ibu balita lewat telepon, kalau tidak bisa dikunjungi ia saya berikan penyuluhan melalui telepon” (Informan utama 2)

“...ibu harus terus diberikan pengetahuan – pengetahuan mengenai gizi sejak ia mengandung, jadi kita harus lebih rajin lagi untuk memantau dan memberikan penyuluhan” (Informan triangulasi 1)

Berdasarkan uraian-uraian diatas dapat dinyatakan bahwa petugas yang melakukan penyuluhan atau konseling adalah petugas gizi, kepala puskesmas serta kader posyandu. Penyuluhan atau konseling tentang gizi dan stunting balita diberikan pada saat orang tua balita membawa balitanya ke posyandu dan di rumah balita stunting untuk dipantau pertumbuhannya. Target yang ingin dicapai dalam konseling tersebut adalah pengetahuan ibu balita dapat meningkat mengenai gizi dan pola asuh kepada balita dari cara pemberian makanan bergizi dan yang lainnya. Kendala yang dihadapi dalam konseling gizi dan stunting balita adalah ibunya yang tidak fokus mendengarkan serta keadaan yang tidak kondusif dan jika dikunjungi ibu dan anak tidak dalam keadaan unuk bisa dikunjungi. Upaya dalam mengatasi kendala tersebut dilakukan dengan cara mengkoordinasikan kepada kader posyandu mengenai kabar dari balita stunting, melakukan konseling lewat telepon, dan melakukan pendekatan melalui face to face, serta meningkatkan konseling pada saat ibu tersebut hamil.

Pemberian makanan tambahan (PMT).

Pemberian makanan tambahan merupakan program pemberian zat gizi yang bertujuan memulihkan gizi penderita yang buruk dengan cara memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi penderita dapat terpenuhi, diberikan setiap hari untuk memperbaiki status gizi (Almatsier Sunita, 2002). Namun pemberian makanan tambahan yang kurang tepat (waktu, jenis, jumlahnya) dapat mengakibatkan terjadinya gangguan pertumbuhan, penurunan gizi maupun turunnya daya tahan tubuh terhadap penyakit (Sakti, 2013).

Hasil penelitian Handayani (2008) yang melakukan evaluasi terhadap program pemberian makanan tambahan (PMT) anak balita menyatakan bahwasannya pemberian makanan tambahan tidak tepat sasaran dikarenakan tidak semua makanan tambahan anak balita dimakan oleh sasaran program.

Pemberian makanan tambahan (PMT) merupakan suatu upaya peningkatan status gizi balita yang ada di Puskesmas Mamasa. Pemberian

makanan tambahan tersebut dilakukan oleh petugas gizi yang didistribusikan langsung ke ibu balita yang menderita stunting. Pemberian makanan tambahan dari Puskesmas yang merupakan PMT pemulihan diberikan selama 3 bulan atau 90 hari sedangkan di posyandu PMT diberikan setiap satu bulan sekali pada saat kegiatan posyandu. Hal tersebut berdasarkan pernyataan dari informan utama sebagai berikut.

"...pemberian makanan tambahan dilakukan oleh petugas gizi yang langsung diberikan ke ibu balita di puskesmas, atau jika ibu tidak bisa mengambil kita bekerja sama dengan kepling. PMT diberikan 3 bulan berturut-turut jangan sampai putus dan memastikan makanan tersebut sampai ke anak stunting" (Informan utama 1)

"...saya yang membagikan makanan tambahan tersebut di puskesmas, tetapi jika di posyandu sebulan sekali diberikan PMT" (Informan utama 2).

Upaya dalam mengatasi kendala tersebut dengan cara memberikan pemahaman agar PMT diberikan kepada balita yang menderita stunting dan memberi pemahaman mengenai makanan tambahan yang tidak hanya bisa di dapat dari puskesmas saja tetapi juga bisa dibuat atau dibeli.. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara dengan narasumber sebagai berikut.

"...upaya yang disetiap penyuluhan saya sering sekali bilang ke ibu balita bahwa PMT harus dimakan oleh balita stunting, jangan dimakan sama yang lain atau dijual, makanya saat pembagian PMT kotaknya langsung saya buka biar ga dijual lagi" (Informan utama 2) *"...upaya yang memberikan pengetahuan mengenai PMT yang bisa diolah sendiri apa saja" (Informan utama 1).*

Dari uraian-uraian diatas dapat dinyatakan bahwa pemberian makanan tambahan diberikan oleh petugas gizi yang diberikan selama 90 hari tetapi belum berjalan dengan baik dikarenakan PMT yang diberikan dari Dinas Kesehatan tidak disalurkan penuh selama 90 hari. Sedangkan PMT di posyandu diberikan setiap bulannya menggunakan dana pribadi kepling atau kerja sama dengan perusahaan lain. Kendala yang dihadapi dalam pemberian makanan tambahan adalah terkait dengan dana karena Puskesmas tidak menyediakan dana untuk PMT sedangkan PMT dari Dinkes alokasinya membutuhkan waktu yang lama

Deskripsi Aspek Output

Stunting. Menurunkan angka stunting merupakan hasil keluaran dari berhasilnya program penanggulangan stunting yang telah dijalankan. Berdasarkan telaah dokumen kasus stunting dari tahun 2018 hingga 2020 mengalami kenaikan, namun hal itu disebabkan oleh kesalahan tenaga kesehatan yang bertugas tidak rutin mengupdate data. Dilihat dari capaian pemantauan pertumbuhan dan juga pemberian makanan tambahan, kegiatan tersebut sudah berjalan sesuai dengan yang dianjurkan.

Berdasarkan telaah dokumen, cakupan balita yang ditimbang setiap tahunnya di wilayah kerja Puskesmas Mamasa mengalami kenaikan

status gizi. Terdapat beberapa balita mengalami kenaikan berat badan bahkan status gizi mengalami perubahan dari stunting menjadi normal. Tetapi, tidak rutinnya tenaga kesehatan yang bertugas mengupdate data tersebut sehingga prevalensi balita yang menderita stunting di Puskesmas Mamasa tidak mengalami penurunan

Berdasarkan hasil telaah dokumen, prevalensi stunting di tahun 2017 sebanyak 6 balita (0,08%) penderita stunting, tahun 2018 sebanyak 10 balita (0,12%) penderita stunting dan di tahun 2019 sebanyak 12 balita (0,15) penderita stunting. Prevalensi stunting jika dilihat dari tahun 2017 sampai 2019 mengalami tren yang meningkat.

Dari hasil wawancara dengan informan utama, peningkatan tren prevalensi stunting dari tahun 2017 sampai 2019 disebabkan pendataan yang tidak diupdate dikarenakan petugas gizi banyak menjalankan program yang akhirnya program penanggulangan stunting sedikit terbengkalai. Akan tetapi untuk kasus yang sudah terdata sudah diupayakan untuk selalu dipantau secara rutin sejak masa kehamilan bahkan sudah ditemukan beberapa balita yang mengalami kenaikan status gizi dari stunting menjadi normal. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan informan utama, sebagai berikut.

"...kadang awalnya tidak terdata karena banyaknya program, jadi data awal tidak diupdate oleh tenaga kesehatan yang bertugas" (Informan utama 1).

Dari hasil wawancara dengan informan utama, upaya atau tindakan yang dilakukan agar permasalahan stunting dapat terselesaikan dengan cara menggiatkan lagi tenaga kesehatan yang bertugas untuk selalu memantau pertumbuhan sejak masa kehamilan, terus berkoordinasi dengan lintas sector seperti kepling dan kader dalam memantau pertumbuhan anak balita.

"...petugas harus saling berkomunikasi dan bekerja sama, kader dan kepling cari tau ada yang stunting atau tidak jangan sampai tidak terdata, pemantauan pertumbuhan juga harus selalu dilakukan sejak kehamilan" (Informan utama 1)

"...upaya yang dilakukan program penanggulangan gizi harus selalu dijalankan danditingkatkan serta harus ada peran orangtua juga agar permasalahan stunting dapat terselesaikan" (Informan utama 2).

Berdasarkan uraian-uraian diatas dapat dinyatakan bahwasannya kasus stunting mengalami tren yang meningkat di tahun 2017-2019 yang disebabkan oleh data yang tidak diupdate sehingga ada kasus yang tidak terdata. Upaya yang dilakukan dengan cara menggiatkan tenaga kesehatan yang bertugas untuk selalu memantau pertumbuhan sejak masa kehamilan, terus berkoordinasi dengan lintas sector seperti kepling dan kader dalam memantau pertumbuhan anak balita, dan selalu mengupdate data stunting.

Pembahasan

Pengetahuan ibu tentang gizi dan stunting pada balita.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ika dkk (2012), pengetahuan ibu adalah suatu faktor yang penting dalam pemberian makanan tambahan pada bayi karena dengan pengetahuan yang baik, ibu tahu kapan waktu pemberian makanan yang tepat sesuai dengan usia bayi. Ibu adalah seorang yang paling dekat dengan anak haruslah memiliki pengetahuan tentang nutrisi. Pengetahuan minimal yang harus diketahui seorang ibu adalah tentang kebutuhan nutrisi, cara pemberian makan, jadwal pemberian makan pada balita, sehingga akan menjamin anak dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh dari wawancara mendalam dengan ibu balita stunting tentang pengetahuan secara umum asuhan gizi balita, pengetahuan ibu balita cukup baik, salah satu contoh ibu mengerti bahwa ASI eksklusif merupakan ASI yang diberikan sejak anak umur 0-6 bulan tanpa makanan dan minuman tambahan lainnya. Ibu balita kurang mengetahui program penanggulangan stunting dari Puskesmas, namun mereka mengetahui kalau mereka sering mendapatkan bantuan dari Puskesmas untuk memperbaiki gizi anak balitanya, hanya saja Puskesmas juga tidak pernah menjelaskan ke masyarakat tentang program penanggulangan stunting tersebut.

Pengetahuan ibu adalah suatu faktor yang penting dalam pemberian makanan tambahan pada bayi karena dengan pengetahuan yang baik, ibu tahu kapan waktu pemberian makanan yang tepat sesuai dengan usia bayi. Pengetahuan ibu Puskesmas Mamasa sangat kurang mengenai apa saja program yang ada di Puskesmas dalam penanggulangan stunting.

Berdasarkan wawancara dengan informan utama bahwasannya Puskesmas belum pernah melakukan evaluasi dimasyarakat. Evaluasi hanya dilakukan pada aspek pelayanan saja. Hal tersebut berdasarkan wawancara dengan informan utama sebagai berikut.

"...evaluasi diadakan hanya untuk pelayanannya saja, kalau kemasyarakat belum" (Informan utama 1)

Berdasarkan uraian-uraian diatas dapat dinyatakan bahwasannya pengetahuan orang tua balita sangat kurang mengetahui program penanggulangan stunting yang ada di Puskesmas Mamasa. Pengetahuan orang tua atau ibu balita mengenai pola asuh balita cukup baik.

Capaian pemberian makanan tambahan (PMT)

Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting karena anak usia di bawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi. Salah satu upaya peningkatan status gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Mamasa yaitu dengan mengadakan PMT anak balita. Berikut capaian pemberian makanan tambahan di Puskesmas Bugangan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Alita & Ahyanti (2013), keberhasilan pemberian makanan tambahan berhubungan dengan perencanaan, pelaksanaan, pencatatan, penilaian dan pelaporan. Hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Mamasa, pemberian makanan tambahan telah sesuai dengan prosedur yang dimulai dengan pemantauan pertumbuhan hingga pendistribusian PMT ke balita stunting.

Pemberian makanan tambahan merupakan program pemberian zat gizi yang bertujuan memulihkan gizi penderita yang buruk dengan jalan memberikan makanan dengan kandungan gizi yang cukup sehingga kebutuhan gizi penderita dapat terpenuhi, diberikan setiap hari untuk memperbaiki status gizi (Almatsier Sunita, 2002). Berdasarkan hasil wawancara informan utama bahwa pemberian makanan tambahan sudah tercapai, hanya saja saat ini sudah tidak rutin dari Dinas Kesehatan. Hal tersebut berdasarkan hasil wawancara sebagai berikut.

"...sudah tercapai, kalau dinkes menyediakan kita langsung berikan ke ibu balita namun saat ini belum ada dikasih PMT nya dari dinas" (Informan utama 1)

"...saat ini tidak rutin dari dinkes, tetapi kalau dapat dari dinkes PMT tersebut sudah tepat sasaran" (Informan utama 2).

Berdasarkan uraian-uraian diatas dapat dinyatakan bahwa PMT tidak selalu tersedia di Puskesmas setiap bulannya atau tidak rutin dan belum maksimal, sehingga upaya dari kepling dan kader dalam mengatasi permasalahan tersebut dengan bekerja sama dengan perusahaan lain dan juga mencari donatur untuk membantu dana pemberian makanan tambahan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Syahputra, R (2016) yang menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan telah sesuai dengan prosedur yang dimulai dengan pemantauan pertumbuhan hingga distribusi PMT ke balita gizi kurang. Akan tetapi, Pemberian makanan tambahan hanya diberikan pada saat posyandu melalui inisiatif kader posyandu dengan menarik iuran yang akan di alokasikan untuk memberikan PMT pada saat kegiatan posyandu setiap bulannya.

Hasil Pelaksanaan Program Penanggulangan Stunting

Hasil yang diharapkan ialah dengan adanya program penanggulangan stunting dapat menurunkan angka stunting khususnya di wilayah kerja Puskesmas Mamasa. Melalui penelitian itu diperoleh bahwa program penanggulangan stunting Puskesmas Mamasa merupakan salah satu program yang baru berjalan di tahun 2020 ini.

Penelitian dalam skripsi ini dilakukan saat pandemi berlangsung yang mana Puskesmas Mamasa menjadi zona merah dalam penyelenggaraan kesehatan primer. Kegiatan program penanggulangan stunting tetap berjalan selama pandemi tetapi tetap dengan mematuhi aturan protokol kesehatan yang dianjurkan dengan menjaga jarak dan menggunakan apd (masker). Ada beberapa petugas yang tidak berkenan

diwawancarai secara langsung sehingga harus mengganti metode wawancara melalui via daring. Untuk penelitian bersama ibu dan balita penderita stunting dilakukan dengan mengunjungi rumah masing-masing penderita stunting dan tetap menjaga jarak pada saat kegiatan wawancara berlangsung.

4. SIMPULAN

Input

- Sumber Daya Manusia (SDM) terkait program penanggulangan stunting masih kekurangan tenaga, dikarenakan program gizi banyak seperti pelacakan gizi buruk, penyuluhan gizi, distribusi vitamin A, survey kadarzi (Keluarga Sadar Gizi), dan penilaian status gizi di posyandu, sedangkan Puskesmas hanya memiliki satu petugas gizi. Adapun petugas gizi pada setiap Puskesmas yaitu minimal dua orang.
- Dana yang tersedia di Puskesmas Mamasa hanya berupa PMT yang diperoleh dari dana Bantuan Biaya Operasional Kesehatan (BOK) yang di alokasikan oleh Dinas Kesehatan Kota Mamasa untuk masing-masing Puskesmas .
- Sarana yang tersedia untuk menunjang kegiatan program penanggulangan stunting seperti buku pemantauan di posyandu, timbangan bayi, dan timbangan injak manual, alat ukur badan, infantometer, alat memeriksa feses anak, KMS balita, meja dan kursi.

Proses

- Pelaksanaan pemantauan pertumbuhan terkait program penanggulangan stunting telah berjalan dengan baik, pemantauan pertumbuhan dilakukan rutin setiap bulannya melalui posyandu ataupun pemantauan yang dilakukan di rumah anak balita stunting.
- Pelaksanaan penyuluhan dan konseling tentang gizi dan stunting kepada ibu juga dinilai sudah baik, hal ini memberikan pengaruh terhadap pengetahuan ibu yang semakin meningkat mengenai gizi dan stunting, banyak ibu yang sudah mengerti dan memberikan makanan yang bergizi kepada balita stunting. Pelaksanaan pemberian makanan tambahan (PMT) terkait program penanggulangan stunting dinilai belum berjalan dengan baik, dikarenakan PMT yang diperoleh dari Dinas Kesehatan alokasinya hingga sampai ke Puskesmas membutuhkan waktu yang lama sehingga PMT tidak dapat disalurkan ke balita stunting secara rutin selama 90 hari penuh.

Output

- Capaian yang didapat dari program penanggulangan stunting adalah Puskesmas Mamasa dinilai berhasil dalam menjalankan program penanggulangan stunting jika dilihat berdasarkan prevalensi balita stunting di wilayah kerjanya, banyak balita yang mengalami kenaikan pada status gizinya, hanya saja petugas tidak rutin mengupdate data

sehingga prevalensi balita stunting tidak mengalami penurunan.

- Pengetahuan ibu balita mengenai gizi dan stunting serta pola asuh balita stunting sudah meningkat.
- Capaian PMT di wilayah kerja Puskesmas Mamasa dinilai cukup baik, walaupun PMT yang disalurkan oleh Puskesmas dari Dinas Kesehatan dinilai belum maksimal karena PMT yang dialokasikan tidak rutin diberikan kepada balita stunting dan Puskesmas tidak memiliki anggaran untuk menyediakan PMT. Capaian PMT dinilai cukup baik karena Posyandu rutin setiap bulannya memberikan PMT kepada balita stunting menggunakan dana pribadi atau bekerja sama dengan pihak lain, dan PMT dari Posyandu tersebut tidak termasuk dalam program penanggulangan stunting yang diselenggarakan oleh Puskesmas

Saran

Adapun saran yang dapat diberikan untuk peningkatan program penanggulangan stunting di Puskesmas Mamasa sebagai berikut:

Bagi pihak Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan dapat mengalokasikan PMT secara rutin agar dapat langsung disalurkan kepada balita stunting.

Bagi pihak Puskesmas Mamasa

- Sumber daya manusia yang terlibat dalam program penanggulangan stunting seperti petugas gizi harus lebih rajin dan rutin dalam melakukan pendataan dan pelaporan mengenai data stunting.
- Mengirimkan surat ke Dinas Kesehatan untuk meminta permohonan penambahan tenaga kesehatan yang bertugas di Puskesmas Mamasa.
- Sarana dan prasarana yang harus dilengkapi untuk menjalankan program penanggulangan stunting dan mendukung pelayanan yang baik.
- Mengirimkan surat ke Dinas Kesehatan yang berisikan masukan mengenai penyaluran PMT agar PMT dapat disalurkan secara rutin ke penderita stunting.
- Puskesmas harus mulai menjalankan kegiatan pengolahan makanan tambahan yang nantinya akan diikuti oleh ibu balita penderita stunting sehingga ibu dapat mengolah sendiri makanan tambahan yang akan diberikan pada balitanya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alita, R. & Ahyanti, M. (2013). Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Untuk Balita di Kota Bandar Lampung. *Jurnal Kesehatan*, IV, No. 1, hlm 297-304.
- Dimitrova, A., & Muttarak, R. (2020). After the Floods: Differential Impacts of Rainfall Anomalies on Child Stunting in India. *Global Environmental Change*, 64(13), 102130. <https://doi.org/10.1016/j.gloenvcha.2020.102130>

- Kemenkes, R. (2018). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kwami, C. S., Godfrey, S., Gavilan, H., Lakhanpaul, M., & Parikh, P. (2019). Water, Sanitation, and Hygiene: Linkages with Stunting in Rural Ethiopia. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 16, 3793, 2–21. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31600942/>
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan, Rineka Cipta. Jakarta. Indonesia.
- Purba, R. O. (2020). Analisis Implementasi Program Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif dalam Penurunan Angka Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Langkat Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan, Universitas Sumatra Utara*, 8(4), 109–185.
- Supariasa, I. D. N., & Purwaningsih, H. (2019). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Malang. *Karta Raharja*, 1(2), 55–64. <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>
- Sugiyono. 2014. Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D. Bandung: Alfabeta
- Yuliastini, S. R. I., Sudiarti, T., Sartika, R. A. D. (2020). Current Research in Nutrition and Food Science Factors Related to Stunting among Children Age 6-59 Months In Babakan Madang Sub-District , West Java, Indonesia. *Current Research in Nutrition and Food Science Journal*, 8(2), 454-461. DOI:10.12944/CRNFSJ.8.2.10