



Evaluasi Pelaksanaan Program Penanganan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka

Evaluation Of The Stunting Program In The Work Area Of Baraka Puskesmas

Fitrah Fitrah*¹, Usman², Makhrajani Majid³, Fitriani Umar⁴, Haniarti⁵

^{1,2,3}Program Studi Kesehatan Masyarakat, Universitas Muhammadiyah Parepare, Indonesia,

^{4,5}Program Studi Gizi, Universitas Muhammadiyah Parepare, Indonesia

e-mail: [1fitrah5499@gmail.com](mailto:fitrah5499@gmail.com), [*2usmanfikes86@gmail.com](mailto:*usmanfikes86@gmail.com), [3nhiniekmajid@ymail.com](mailto:nhiniekmajid@ymail.com),
[4fitrah.gizi@gmail.com](mailto:fitrah.gizi@gmail.com), [5haniarti.umpar@gmail.com](mailto:haniarti.umpar@gmail.com)

ABSTRACT

Indonesia has serious nutritional problems today related to the quality of human resources. Nutritional problems in toddlers are still the main problem in society, one of which is stunting. The purpose of this study is to evaluate the implementation and constraints to the stunting handling program in the work area of the Baraka Health Center, Enrekang Regency. This research method is a descriptive qualitative research method. The informants interviewed were 6 people, namely the Head of puskesmas, nutrition officers 2 people and Posyandu cadres 3 people which were carried out using sampling with purposive sampling techniques and with in-depth interview techniques to informants. The results of the study obtained information about the stunting handling program in the Baraka Puskesmas Work Area, namely counseling on nutrition and stunting prevention, especially in 1000 HPK, supplementary feeding of pregnant women of SEZ and undernourished toddlers with the category of optimal program implementation and enforcement of exclusive breastfeeding with the category of program implementation not optimal, and in the implementation of the program there are still obstacles in its implementation so that it is recommended to nutrition officers and cadres to further improve performance regarding the stunting handling program so that the percentage of stunting in the Baraka Puskesmas Work Area decreases even below 20% and to mothers to be more diligent to the posyandu by bringing their toddlers, participating in counseling and paying attention to exclusive breastfeeding up to the age of 6 months.

Keywords: Exclusive Breastfeeding; Nutrition; PMT; Stunting

PUBLISHED BY :

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Parepare

Address :

Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 6, Lembah Harapan
Kota Parepare, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnalmakes@gmail.com

Phone :

+62 853 3520 4999

Article history :

Received 31 Oktober 2022

Received in revised form 12 November 2022

Accepted 7 Januari 2023

Available online 10 Januari 2023

ABSTRAK

Indonesia memiliki masalah gizi yang serius saat ini terkait kualitas sumber daya manusia. Masalah gizi pada balita masih menjadi masalah utama di masyarakat, salah satunya ialah stunting. Tujuan penelitian ini untuk mengevaluasi bagaimana pelaksanaan dan kendala terhadap program penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Baraka, Kabupaten Enrekang. Metode penelitian ini yaitu metode penelitian kualitatif deskriptif. Informan yang diwawancarai sebanyak 6 orang yaitu Kepala Puskesmas, Petugas Gizi 2 orang dan Kader Posyandu 3 orang. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik purposive sampling serta dengan teknik wawancara mendalam kepada informan. Hasil penelitian didapatkan informasi mengenai program penanganan stunting yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka, yaitu penyuluhan mengenai gizi dan pencegahan stunting terutama di 1000 HPK, pemberian makanan tambahan Ibu hamil KEK dan balita gizi kurang dengan kategori pelaksanaan program sudah optimal dan penegakkan ASI Eksklusif dengan kategori pelaksanaan program belum optimal, serta dalam pelaksanaan program tersebut masih terdapat kendala-kendala dalam pelaksanaannya sehingga disarankan kepada petugas gizi dan kader untuk lebih meningkatkan kinerja mengenai program penanganan stunting agar persentase stunting yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka semakin menurun bahkan dibawah 20% serta kepada para ibu agar lebih rajin ke posyandu dengan membawa balitanya, mengikuti penyuluhan dan memperhatikan pemberian ASI Eksklusif hingga usia 6 bulan.

Kata kunci: ASI Eksklusif; Gizi; PMT; Stunting

PENDAHULUAN

Undang-Undang Kesehatan No. 39 Tahun 2009 mengatur bahwa seseorang dianggap sehat jika kondisi fisik, mental, emosional, ekonomi dan sosial seseorang sedemikian rupa baik sehingga dapat menjalani kehidupan yang produktif (1). Indonesia saat ini memiliki masalah gizi yang serius terkait Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu masalah utama terkait gizi yang masih ada di masyarakat ialah stunting. Anak-anak dianggap kurang berkembang jika tinggi badan pada usia anak kurang dari 2 standar deviasi di atas standar pertumbuhan rata-rata (2).

Dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) asupan nutrisi bayi/janin yang belum cukup dapat menyebabkan stunting serta juga dapat berakibat kematian janin. Resiko stunting dapat terjadi sejak awal kehamilan ibu sampai usia 2 tahun atau sampai hari ke-1000 HPK masa ini disebut masa keemasan (*golden age*). Kondisi ibu sangat mempengaruhi tumbuh kembang janin (3).

Berdasarkan survei UNICEF (*United Nations International Children's Emergency Fund*) Tahun 2018 mengatakan, di dunia terutama di negara berkembang terdapat sekitar 151 juta anak terkena stunting (4). Indonesia saat ini merupakan negara terbesar kelima di dunia di belakang Pakistan di tempat keempat, Nigeria di tempat ketiga, Cina di tempat kedua dan India di tempat pertama dan menempati urutan kedua dengan beban stunting tertinggi di kawasan Asia Tenggara (5).

Menurut *World Health Organization* (WHO), suatu masalah kesehatan masyarakat dikatakan kronis jika target penderita stunting melebihi 20% (6). Indonesia sebagai negara berkembang yang memiliki jumlah populasi yang banyak tidak terkecuali anak <5 tahun. Indonesia tahun 2017, jumlah balita mencapai 23.848.283 (29,6%) jiwa. Jumlah balita pada tahun 2018 mencapai 23.729.583 (30,8%) jiwa. Jumlah balita pada tahun 2019 mencapai 21.974.300 (27,67%) jiwa, sehingga berdasar masalah stunting di Indonesia tergolong kronis secara nasional.

Sulawesi Selatan merupakan wilayah di Indonesia yang menduduki posisi 4 tertinggi terkait stunting serta Enrekang adalah kabupaten di Sulawesi Selatan yang memiliki persentase stunting

tertinggi pada tahun sebelumnya. Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Enrekang, Sebanyak 24,5% atau 3.771 jiwa data balita stunting dari total 15.405 balita, serta berdasarkan 4 kecamatan di Kabupaten Enrekang yang terbanyak terdiri dari Buntu Batu 44,3%, Baraka 42,9%, Malua 35,5% dan Maiwa 30,6%.

Jika masalah belum dapat diatasi, maka dapat menghambat kinerja pembangunan Indonesia dalam hal ketimpangan, kemiskinan dan pertumbuhan ekonomi. Ketika anak dilahirkan sehat, berkembang yang didukung oleh kualitas wawasan yang baik, sehingga akan menjadi generasi yang dapat mendukung keberhasilan pembangunan bangsa, Target Kementerian Kesehatan (Kemenkes) persentase stunting di tahun 2024 sebanyak 14% (7). Sementara stunting mempengaruhi perputaran ekonomi dan pembangunan nasional, stunting mempengaruhi intelektual anak sehingga penyakit menular dapat lebih rentan menyerang anak, menurunkan produktivitas tenaga kerja, meningkatkan kemiskinan antar generasi, memperparah ketimpangan dan memperburuk kecerdasan anak sebagai bakat yang umumnya berkualitas rendah. Sumber daya manusia dapat mengurangi 10% dari pendapatan kotor seumur hidup (8).

Perkembangan stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal. Faktor internal stunting berhubungan langsung dengan tumbuh kembang bayi meliputi ASI eksklusif, pola asuh, imunisasi lengkap, makanan pendamping ASI, asupan mineral dan protein, penyakit menular serta genetik. Faktor eksternal yakni faktor sosial ekonomi keluarga meliputi status pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, dan tingkat intelektual ibu. sehingga penanganan stunting tidak hanya di sektor kesehatan saja, akan tetapi juga merambah ke faktor sosial ekonomi (9).

Scaling Up Nutrition (SUN) merupakan suatu kebijakan secara global yang difokuskan mengatasi penurunan masalah stunting pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) hingga 24 bulan. Menurut *World Health Organization* (WHO), terdapat penurunan stunting sebanyak 3,9% per tahun dalam pencapaian target penurunan stunting di tahun 2025 yakni sebanyak 40%. Perencanaan jangka panjang kehidupan harus melibatkan berbagai sektor kesehatan dan non kesehatan pada tingkatan yang berbeda meliputi pemerintah, swasta, masyarakat, Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) melalui tindakan kolektif dalam peningkatan perbaikan gizi, baik jangka pendek (intervensi spesifik) maupun jangka panjang (intervensi sensitif).

Upaya penanggulangan stunting dengan peningkatan pola makan, pola asuh, serta sanitasi lingkungan. Pola asuh meliputi Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pendidikan kesehatan dan pengetahuan gizi, ASI eksklusif hingga 6 bulan serta melanjutkan menyusui di atas usia 2 tahun, pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), dan praktik kesehatan yang baik seperti imunisasi dan layanan Posyandu. Pola makan meliputi asupan nutrisi menurut pola isi piringku. Sanitasi lingkungan meliputi cuci tangan pakai sabun, air bersih serta toilet rumah tangga.

Berdasarkan hasil survei awal diketahui bahwa terdapat program penanganan stunting di Puskesmas Baraka yang telah dijalankan sejak tahun 2018, program tersebut yaitu penyuluhan mengenai gizi dan pencegahan stunting terutama di 1000 HPK, PMT ibu hamil dengan kondisi KEK serta balita gizi kurang dan penegakan ASI Eksklusif.

Puskesmas Baraka pada tahun 2018 memiliki prevalensi stunting sebesar 43%, 44,4% pada tahun 2019, 38,71% pada tahun 2020 serta 33% pada tahun 2021 yang menandakan adanya penurunan angka stunting dari tahun sebelumnya. Meski angka stunting mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, angka ini masih jauh di atas target sasaran, dimana WHO mengatakan prevalensi stunting lebih dari 20% masih termasuk masalah kesehatan masyarakat yang dapat dikatakan kronis sehingga prevalensi tersebut masih tergolong kronis. Berdasarkan uraian sebelumnya sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul Evaluasi Pelaksanaan Program Penanganan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka untuk mengetahui berhasil atau tidaknya suatu program penanganan stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi untuk mengevaluasi bagaimana pelaksanaan dan kendala terhadap program penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Baraka, Kabupaten Enrekang.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka, Kabupaten Enrekang. Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Januari-Juni 2022. Informan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang terdiri dari kepala puskesmas, 2 orang petugas gizi dan 3 orang kader posyandu, dengan teknik penentuan informan menggunakan teknik purposive sampling dan teknik pengambilan data menggunakan teknik wawancara mendalam terhadap seluruh informan, observasi dan riset kepustakaan.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah alat perekam suara seperti handphone, pedoman wawancara, alat dokumentasi dan buku catatan. Keabsahan data yang digunakan ialah metode triangulasi dengan wawancara dan observasi untuk mengkonfirmasi keefektifan sehingga didapatkan informasi yang akurat dan gambaran yang jelas tentang penelitian. Variabel yang diteliti yang dikumpulkan melalui pengisian wawancara terhadap informan, meliputi penyuluhan mengenai gizi dan pencegahan stunting terutama di 1000 HPK, pelaksanaan pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK dan balita gizi kurang serta penegkan pemberian ASI Eksklusif..

HASIL

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Baraka, maka akan diuraikan hasil wawancara dengan informan terkait tentang “Evaluasi Pelaksanaan Program Penanganan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka, Kabupaten Enrekang”. Adapun hasil wawancara sebagai berikut :

Hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas diperoleh informasi mengenai program penanganan stunting yang ada di Puskesmas Baraka yang dimulai sejak tahun 2018 yaitu penyuluhan mengenai gizi dan pencegahan stunting terutama di 1000 HPK, pelaksanaan PMT bagi Ibu hamil KEK dan balita gizi kurang serta penegakkan pemberian ASI Eksklusif dimana program tersebut bisa terlaksana berkat peran dari kepala puskesmas Baraka, petugas gizi, dan kader posyandu serta ketersediaan SDM dalam program

penanganan stunting sudah mencukupi. Hal tersebut didasarkan pada hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas sebagai berikut:

“Program penanganan stunting yang kami jalankan selama ini seperti penyuluhan mengenai gizi dan pencegahan stunting terutama di 1000 HPK, pelaksanaan PMT bagi ibu hamil KEK dan balita gizi kurang dan penegakkan pemberian ASI Eksklusif, dimana program tersebut bisa terlaksana berkat peran dari kepala puskesmas, petugas gizi, kader posyandu, dan alhamdulillah ketersediaan SDM dalam program penanganan stunting sudah cukup” (HG, 58 thn).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas gizi di dapatkan informasi bahwa sumber dana untuk program penanganan stunting di Puskesmas Baraka diperoleh dari APBD, APBN, Dinkes, dan Dana Desa. Besar dana yang didapat untuk program penanganan stunting tidak diketahui berapa jumlah pastinya. Hal ini berdasarkan pada pernyataan dari petugas gizi yang mengatakan :

“Sumber dana untuk penanganan stunting didapatkan dari APBD, APBN, dan dana Desa, tapi untuk berapa besar dananya kami tidak tau pasti, tapi dari APBD biasanya 10% untuk anggaran kesehatan” (N, 39 thn).

“Kami tidak tau pastinya, untuk stunting bukan cuma kesehatan yang mendanai stunting tapi semua program karena ada namanya konvergensi stunting, itu ada dari BKKBN, Dinkes, dan dana desa, jadi kita tidak tau berapa dana pastinya” (HH, 56 thn).

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas gizi dan kader posyandu didapatkan informasi mengenai penyuluhan gizi dan pencegahan stunting terutama di 1000 HPK bahwa mereka sering kali melakukan penyuluhan terutama saat pelaksanaan posyandu ataupun penyuluhan secara pribadi pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan ke puskesmas dan penyuluhan secara *face to face* dengan datang langsung kerumah ibu hamil KEK dan balita *stunting* yang tidak sempat datang ke posyandu, serta para kader yang selalu mengikuti ketika ada kegiatan tentang program penanganan stunting yang akan diadakan. Hal ini didasarkan pada pernyataan dari petugas gizi selanjutnya juga ditegaskan oleh kader posyandu dengan pernyataan sebagai berikut :

“Iya, selain melakukan penyuluhan di posyandu kami juga melakukan penyuluhan di 1000 HPK mulai dari masa hamil bahkan mulai dari calon pengantin kami melakukan penyuluhan pentingnya 1000 HPK, untuk seberapa sering kami tidak bisa pastikan karena tiap bulan di posyandu di samping penyuluhan kelompok juga penyuluhan pribadi di puskesmas pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan” (N, 39 thn).

“Iya, kami lakukan penyuluhan di posyandu dan puskesmas pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan, bahkan sejak ibu hamil minimal 4 kali mendapatkan penyuluhan 1000 HPK sampai ia melahirkan. Jadi, sering kali kami melakukan penyuluhan tentang stunting” (HH, 56 thn).

*“Iya penyuluhan kami lakukan di posyandu atau kami lakukan secara *face to face* dengan cara mendatangi langsung ke rumah ibu hamil KEK dan balita *stunting* jika tidak sempat datang ke posyandu” (M, 35 thn).*

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas gizi dan kader posyandu didapatkan informasi mengenai alur PMT bagi ibu hamil kondisi KEK dan balita gizi kurang, bahwa PMT tersebut di berikan pada saat bumil datang berkunjung ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan ANC dan saat diketahui bahwa bumil tersebut KEK maka diberikan penyuluhan dan konseling terlebih dahulu

kemudian diberikan PMT, selain diberikan di puskesmas PMT juga diberikan di posyandu saat ibu tidak sempat datang ke puskesmas untuk pengambilan PMT berdasarkan dengan pelaporan bidan yang sebelumnya sudah didata oleh kader, begitupun dengan PMT balita gizi kurang yang diberikan secara langsung di puskesmas atau pada saat posyandu sesuai pelaporan bidan yang sebelumnya sudah di data oleh kader, bahwa balita tersebut menderita gizi kurang maka pada saat posyandu PMT tersebut diberikan dan pemberian PMT tersebut sudah tepat sasaran. Hal ini dibuktikan dengan pernyataan dari petugas gizi selanjutnya juga ditegaskan oleh kader posyandu yang mengatakan bahwa:

“Pada saat bumil datang berkunjung ke puskesmas untuk melakukan pemeriksaan ANC dan jika diketahui bahwa bumil tersebut KEK kami berikan penyuluhan dan konseling terlebih dahulu kemudian pemberian PMT berupa biskuit dan susu proten, atau jika ada pelaporan dari bidan desa bahwa ada bumil KEK maka pada saat posyandu PMT tersebut kami bawaan yang sebelumnya sudah didata oleh kader posyandu jika ibu hamil KEK tersebut tidak sempat datang ke puskesmas untuk pengambilan PMT, begitupun dengan PMT balita gizi kurang di berikan secara langsung di puskesmas atau pada saat posyandu yang sebelumnya sudah di data oleh kader dan Insya Allah pemberian PMT itu sudah tepat sasaran karena kita scraning dulu sesuai dengan pelaporan yang ada” (HH, 56 dan N, 39 thn).

“PMT diberikan pada saat posyandu bagi ibu hamil KEK dan balita gizi kurang yang tidak sempat datang ke puskesmas untuk pengambilan PMT di puskesmas yang sebelumnya sudah kami data” (S, 63.R, 32 dan M, 35 thn).

Target yang ingin dicapai dalam pemberian makanan tambahan dan penegakkan ASI Eksklusif terkait program penanganan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka yaitu dalam mengurangi prevalensi stunting dengan mengupayakan agar tidak ada lagi gizi buruk atau anak lahir dengan BBLR serta pemberian ASI Eksklusif sampai 6 bulan. Hal tersebut didasarkan pada hasil wawancara dengan petugas gizi sebagai berikut :

“Untuk mengurangi angka stunting dan kita upayakan tidak ada stunting baru lagi yang lahir atau gizi buruk atau BBLR” (N, 39 thn)

“Diupayakan supaya anak yang dilahirkan tidak BBLR atau tidak pendek serta pemberian ASI Eksklusif sampai 6 bulan” (HH, 56 thn).

Kendala yang dihadapi terkait program penanganan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka yaitu kurangnya wawasan ibu terkait pemanfaatan ASI Eksklusif dan pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), tidak adanya waktu ibu-ibu untuk mengikuti penyuluhan terutama untuk ibu-ibu kelas pekerja dan karyawan, ibu-ibu yang tidak fokus (tidak mendengarkan) saat diberikan penyuluhan, ibu-ibu yang masih malas datang ke posyandu terutama jika buku imunisasinya sudah lengkap, pencairan dana desa yang terlambat, anatomi payudara yang tidak memungkinkan untuk memberikan ASI Eksklusif secara penuh, variasi PMT yang monoton dan rasa dari PMT yang tidak disukai oleh ibu-ibu. Hal tersebut didasarkan pada pernyataan dari wawancara Kepala Puskesmas, Petugas Gizi dan Kader Posyandu sebagai berikut :

“Kendala yang kita hadapi dalam program penanganan stunting antara lain kurangnya pengetahuan ibu-ibu tentang manfaat pemberian ASI eksklusif dan PMBA, mereka memberikan

makanan pada bayi itu asal kenyang, mereka tidak memperhatikan asupan gizi atau gizi seimbang yang ada untuk kebutuhan gizi serta terkendala pada ibu-ibu kelas pekerja dimana setelah masuk kerja masih memberikan susu formula kepada bayi atau balita mereka ataukah terkendala pada anatomi payudara karena ada yang ingin memberikan ASI Eksklusif pada anaknya cuman anatomi payudaranya tidak memungkinkan misalnya ASI yang tidak lancar, puting payudaranya yang tenggelam atau puting payudaranya yang terlalu besar sehingga menyulitkan anak ” (N, 39 thn).

“Ibu-ibu yang tidak fokus (tidak mendengarkan) saat diberikan penyuluhan, anatomi payudara yang tidak memungkinkan untuk memberikan ASI Eksklusif, ibu yang belum sadar tentang pemberian ASI dan belum mengetahui manfaat pemberian ASI, variasi PMT yang monoton itu-itu terus serta masih banyak ibu-ibu yang memberikan makanan tidak sesuai dengan kebutuhan bayinya” (HH, 56 thn).

“Kendala yang sering kami hadapi terutama pada ibu-ibu yang masih malas datang keposyandu apalagi yang sudah lengkap buku imunisasinya sudah malas datang keposyandu” (S, 63 thn).

“Pencairan dana desa yang terlambat karena yang kita harapkan dana tersebut cair setiap 6 bulan sekali tapi kenyataanya cair pada akhir tahun dan pemberian ASI Eksklusif tidak diperhatikan karena kesibukan orang tua” (R, 32 dan M, 35 thn).

“Kendala yang kita hadapai dalam program penanganan stunting adalah kesibukan ibu-ibu yang hampir tidak memiliki waktu untuk mengikuti penyuluhan terutama bagi ibu-ibu pekerja ataupun ibu yang ikut karyawan” (HG, 58 thn).

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Puskesmas dan Petugas Gizi didapatkan informasi mengenai upaya dalam mengatasi kendala tersebut adalah meningkatkan kesadaran ibu-ibu untuk senantiasa datang ke posyandu mengikuti penyuluhan dan menanyakan sesuatu yang tidak dimengerti kepada kader atau petugas gizi dan melakukan penyuluhan/sosialisasi secara langsung (*face to face*) di rumah ibu hamil KEK dan balita *stunting* yang tidak sempat datang ke posyandu, membekali ilmu dan memberikan pelatihan kepada kader sehingga mereka mampu memberikan edukasi mengenai PMBA kepada masyarakat, memberikan edukasi kepada ibu-ibu bagaimana cara menyusui yang benar dimulai dari pemeriksaan kehamilan, menjelaskan manfaat PMT dan cara mengolahnya sehingga rasanya enak serta memberikan penyuluhan tentang manfaat ASI Eksklusif dan cara penyimpanan ASI bagi ibu pekerja dan pedagang. Hal tersebut didasarkan pada pernyataan dari Petugas Gizi selanjutnya juga ditegaskan oleh Kepala Puskesmas sebagai berikut.

“Upaya yang kami lakukan dalam mengatasi kendala tersebut adalah meningkatkan kesadaran ibu-ibu untuk senantiasa mengikuti penyuluhan dan menanyakan sesuatu yang tidak dimengerti kepada kader atau petugas gizi, melakukan penyuluhan secara face to face dengan cara datang langsung ke rumah bumil KEK dan balita stunting yang tidak sempat datang keposyandu, membekali ilmu dan memberikan pelatihan kepada kader, nanti kalau kader posyandu sudah terlatih maka mereka yang akan memberikan pelatihan atau edukasi mengenai PMBA kepada ibu-ibu balita dan memberikan edukasi kepada ibu-ibu bagaimana cara menyusui yang benar dimula sejak pemeriksaan kehamilan” (HH, 56 thn dan N, 39 thn)

“Dalam mengatasi kendala terkait program penanganan stunting tersebut yang kita lakukan adalah menjelaskan manfaat PMT dan cara mengolahnya sehingga rasanya enak serta memberikan penyuluhan tentang manfaat ASI Eksklusif dan cara penyimpanan ASI bagi ibu pekerja dan pedagang” (HG, 58 thn).

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama yaitu petugas gizi Puskesmas Baraka didapatkan informasi mengenai bagaimana peran petugas gizi dalam penegakan pemberian ASI Eksklusif bagi kader di wilayah kerja Puskesmas Baraka yaitu dengan memberikan pengetahuan kepada kader sehingga kader bisa memberikan motivasi, dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai manfaat ASI serta mengadakan pelatihan dan berencana membentuk kelompok pendukung ASI dan itu akan diambil dari kader posyandu, dan mengenai pelaporan tentang keadaan gizi balita di wilayah kerja Puskesmas Baraka rutin dilakukan setiap bulan. Hal tersebut didasarkan pada pernyataan dari Petugas Gizi sebagai berikut.

“Memberikan pengetahuan kepada kader sehingga ia bisa memberikan motivasi dan penyuluhan kepada masyarakat mengenai manfaat ASI dan untuk pelaporan mengenai keadaan gizi balita di wilayah kerja, kami sudah rutin lakukan setiap bulan” (HH, 56 thn).

“Yang kami lakukan adalah kami adakan pelatihan dan kami juga berencana membentuk kelompok pendukung ASI dan itu akan diambil dari kader posyandu untuk pelaporan sendiri mengenai keadaan gizi balita dilakukan secara rutin yaitu setiap bulan” (N, 39 thn).

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala puskesmas dan petugas gizi didapatkan informasi mengenai sejauh mana cakupan pencapaian program penanganan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka, bahwa untuk penanganan *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka sudah dikatakan berhasil hal ini dibuktikan dengan adanya penurunan jumlah *stunting* dari tahun 2019 hingga tahun 2021, dimana pada tahun 2019 mencapai 44,4% dan pada tahun 2021 berhasil menurunkan hingga 33 %. Pernyataan tersebut didasarkan pada hasil wawancara dengan Petugas Gizi selanjutnya juga ditegaskan oleh Kepala Puskesmas sebagai berikut :

“Selama adanya program stunting nasional yang ditetapkan BAPPENAS di 1000 titik pada tahun 2018, stunting di Kecamatan Baraka menurun karena kemarin itu sekitar 44,4% dari tahun 2019 menurun jadi 33% pada tahun 2021 sudah sekitar 11,4% penurunan sekarang sisa 33%” (N, 39 thn).

“Kalau dibilang berhasil sudah berhasil karena prevalensi stunting dari tahun 2019 sampai 2021 secara keseluruhan perkecamatan itu menurun, meskipun ada sekitar 1, 2, atau 3 desa yang belum signifikan penurunannya tapi secara kecamatan stunting di Kecamatan Baraka itu sudah turun dari 44,4 % sudah menurun jadi 33% pada tahun 2021” (HH, 56 thn).

Pernyataan tersebut sejalan dengan pernyataan dari Kepala Puskesmas yang mengatakan

”Pencapaian penanganan stunting di Puskesmas Baraka cukup bagus karena dari tahun 2019 pernah mencapai 44,4% tapi pada tahun 2021 kita berhasil menurunkan hingga 33% jadi ada penurunan sekitar 11,4% (HG, 58 thn).

PEMBAHASAN

Stunting adalah ketidakmampuan seorang anak untuk tumbuh karena kekurangan gizi kronis. Anak-anak yang kurang berkembang secara fisik dicirikan dengan lebih pendek dari standar pertumbuhan normal untuk anak-anak seusia mereka dan lebih pendek dari teman sebayanya (WHO).

Stunting dapat berdampak jangka panjang terhadap kerugian ekonomi Indonesia (6). Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang serius untuk mengatasi masalah kesehatan khususnya stunting.

Hasil wawancara dengan petugas kesehatan di Puskesmas Baraka terdapat beberapa program penanganan stunting yang ada di Puskesmas Baraka terdiri dari penyuluhan mengenai gizi dan pencegahan stunting, PMT bagi ibu hamil KEK dan balita gizi kurang, dan penegakkan pemberian ASI Eksklusif.

Program penanganan stunting tersebut bisa terlaksana tidak lepas dari peran kepala puskesmas, tenaga gizi dan kader posyandu sebagai SDM dalam program penanganan stunting, ketersediaan sumber daya manusia dalam pelaksanaan program tersebut sudah tercukupi. Adapun sumber dana yang didapatkan untuk penanganan stunting diperoleh dari APBD, APBN, Dinas Kesehatan Nasional, dan dana Desa. Besar dana yang didapat untuk program penanganan stunting tidak diketahui berapa jumlah pastinya tapi dari APBD biasanya 10% untuk anggaran kesehatan. Berikut ini adalah uraian mengenai pelaksanaan program penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Baraka sebagai berikut:

Penyuluhan Mengenai Gizi Dan Pencegahan Stunting Terutama Di 1000 HPK

Penyuluhan merupakan proses interaksi aktif antara konselor dan peserta yang diajar dalam membangun proses perubahan perilaku yang merupakan perwujudan dari pengetahuan, sikap, dan keterampilan seseorang, serta diamati secara langsung atau tidak langsung. Penyuluhan mengenai gizi dan pencegahan stunting terutama di 1000 HPK, merupakan kegiatan penyuluhan mengenai stunting yang diberikan oleh petugas gizi dan kader posyandu kepada Ibu hamil terutama ibu hamil KEK, ibu menyusui, ibu yang memiliki balita terutama memiliki balita stunting. Penyuluhan/sosialisasi bertujuan dalam peningkatan wawasan ibu mengenai gizi, memberikan pemahaman tentang bahaya stunting dan cara pencegahan stunting terutama di 1000 HPK. Penelitian Juliawan (2010) mengatakan diberikannya penyuluhan terhadap ibu dalam peningkatan edukasi, perilaku, dan sikap kepada status nutrisi khususnya meningkatkan gizi anak.

Dari hasil wawancara didapatkan informasi bahwa penyuluhan diberikan setiap pelaksanaan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Baraka ataupun secara pribadi pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan ke puskesmas, dan penyuluhan secara face to face dengan datang langsung ke rumah ibu balita stunting atau bumil KEK ketika tidak sempat datang ke posyandu, serta para kader yang selalu mengikuti ketika ada kegiatan tentang program penanganan stunting yang diadakan.

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan penyuluhan hanya terkendala pada kesibukan ibu-ibu yang hampir tidak memiliki waktu untuk mengikuti penyuluhan terutama bagi ibu-ibu pekerja ataupun ibu yang ikut karyawan, ibu-ibu yang tidak fokus (tidak mendengarkan) saat diberikan penyuluhan dan ibu-ibu yang malas datang ke posyandu terutama jika buku imunisasinya sudah lengkap. Upaya dalam mengatasi kendala tersebut adalah meningkatkan kesadaran ibu-ibu untuk senantiasa datang ke posyandu, mengikuti penyuluhan dan menanyakan sesuatu yang tidak dimengerti kepada kader atau

petugas gizi dan melakukan penyuluhan secara face to face dengan cara datang langsung ke rumah ibu hamil KEK dan balita stunting yang tidak sempat datang keposyandu.

Berdasarkan uraian diatas , sehingga program pelaksanaan penyuluhan mengenai gizi dan pencegahan stunting terutama di 1000 HPK terkait program penanganan stunting dinilai sudah optimal karena sudah dilakukan sebisa mungkin mulai dari melakukan penyuluhan setiap pelaksanaan posyandu ataupun secara pribadi pada saat ibu hamil melakukan pemeriksaan ke puskesmas dan penyuluhan secara face to face dengan datang langsung ke rumah ibu hamil KEK dan balita stunting ketika tidak sempat datang ke posyandu serta kader yang selalu mengikuti ketika ada kegiatan tentang program penanganan stunting yang diadakan.

Pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan Bagi Ibu Hamil KEK Dan Balita Gizi Kurang

Pemberian Makanan Pendamping Gizi (PMT) adalah program yang dirancang untuk mencegah krisis ekonomi yang dapat berakibat memburuknya status kesehatan dan gizi masyarakat, terutama rumah tangga miskin. Tujuan PMT adalah untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu selama kehamilan dan tumbuh kembang bayi. Salah satu penanganan stunting yang dilakukan Puskesmas Baraka adalah pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK dalam bentuk suplementasi gizi berupa susu protein dan biskuit ibu hamil diberikan setiap 3 bulan sekali. Selain pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK dilakukan juga pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang dalam bentuk biskuit balita dan taburia setiap bulan.

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan informasi mengenai alur PMT bagi balita gizi kurang dan ibu hamil KEK bahwa PMT tersebut di berikan di puskesmas atau di posyandu. Ibu hamil yang memiliki KEK diberikan pada saat ibu hamil datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan ANC, dan jika diketahui ibu hamil memiliki KEK maka dilakukan konseling atau penyuluhan terlebih dulu baru diberikan PMT.

Alur pemberian makanan tambahan di Puskesmas Baraka sesuai dengan penelitian Mangalik (2019) terkait Program PMT di Puskesmas Cebongan Salatiga bahwa Ibu hamil menjalani tes ANC terpadu, dan fase skrining gizi awalnya meliputi skrining gizi, konseling, pendidikan gizi, dan pemberian dukungan nutrisi/PMT (10). Selain diberikan di puskesmas juga diberikan di posyandu dengan pemberian PMT yang tercatat sebelumnya oleh kader, PMT juga diberikan pada ibu hamil dengan kondisi KEK. Begitupun dengan PMT balita gizi kurang, diberikan sosialisasi atau petunjuk terhadap masyarakat/calon ibu dengan mengharuskan pemberian PMT pada balita, dimana balita sebagai target penerima PMT. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Handayani (2008) tentang evaluasi PMT bagi anak balita di Puskesmas Mungkid bahwa PMT tersebut diberikan secara langsung di puskesmas.

Program PMT tersebut memiliki target sasaran program adalah untuk mengurangi angka stunting dan mengupayakan agar tidak ada lagi gizi buruk atau anak lahir dengan BBLR, dari hasil wawancara juga didapatkan informasi mengenai kendala dalam pemberian makanan tambahan yaitu pencairan dana desa yang terlambat, kendala tersebut sesuai dengan penelitian Wahyuningsih (2017) terkait suplementasi gizi balita pada gizi kurang yang salah satu kendalanya pada program PMT yaitu masalah

keterlambatan dana, PMT yang monoton, dan rasa PMT yang tidak disukai oleh ibu. Dalam mengatasi kendala tersebut, dilakukan upaya untuk menjelaskan manfaat PMT dan cara pengolahannya agar rasanya lebih disukai oleh ibu-ibu (11).

Berdasarkan uraian tersebut dapat dikatakan bahwa pelaksanaan Pelaksanaan PMT bagi ibu hamil kondisi KEK dan balita gizi kurang juga dinilai sudah optimal hal ini dilihat dari pendistribusian atau alur PMT bagi ibu hamil kondisi KEK dan balita gizi kurang yang tidak hanya diberikan di puskesmas tetapi juga diberikan di posyandu untuk ibu hamil KEK dan balita gizi kurang yang tidak sempat datang ke puskesmas untuk pengambilan PMT yang sebelumnya telah didata oleh kader, dan pemberian PMT tersebut sudah tepat sasaran karena dilakukan screening terlebih dahulu sesuai dengan pelaporan yang ada.

Menegakkan Pemberian ASI Eksklusif

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI sejak lahir sampai usia enam bulan, dimana bayi hanya menerima ASI saja, tanpa tambahan minuman atau makanan lain. Pemberian ASI eksklusif yang dilakukan oleh petugas gizi dan pelaksana gizi dengan memberikan penyuluhan/sosialisasi/konseling terkait perlunya ASI eksklusif kepada bayi dan melakukan pengawasan pelaksanaan di setiap posyandu. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Ambarwati R (2003) bahwa dengan dilakukan penyuluhan pada ibu meningkatkan persentase pemberian ASI dari 16,6 persen menjadi 83,3 persen (12). Hal ini bertujuan untuk mengedukasi para ibu terkait manfaat menyusui bagi bayi dan ibu, serta memotivasi mereka untuk terus menyusui hingga bayinya berusia enam bulan (13).

Hasil wawancara dengan informan didapatkan informasi mengenai target yang ingin dicapai dalam penegakan pemberian ASI Eksklusif yaitu untuk mengurangi angka stunting dan mengupayakan agar tidak ada lagi gizi buruk atau anak lahir dengan BBLR serta pemberian ASI Eksklusif sampai 6 bulan. Peran petugas gizi dalam penegakan pemberian ASI Eksklusif bagi kader di wilayah kerja Puskesmas Baraka yaitu dengan memberikan pengetahuan kepada kader sehingga kader bisa memberikan motivasi, dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat mengenai manfaat ASI serta mengadakan pelatihan dan berencana membentuk kelompok pendukung ASI dan itu akan diambil dari kader posyandu.

Kendala yang dihadapi dalam penegakkan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka yaitu kurangnya wawasan ibu terkait pemanfaatan ASI Eksklusif, anatomi payudara yang tidak dapat melakukan pemberian ASI secara Eksklusif serta adanya kesibukan orang tua terutama pada ibu kelas pekerja dimana setelah masuk kerja sehingga masih memberikan susu formula kepada bayi atau balitanya.

Kendala yang dihadapi dalam penengakkan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka sesuai dengan penelitian Silvianta (2018) yaitu Kondisi seorang ibu yang secara fisik tidak mampu memberi makan bayinya dengan susu murni. B. Ibu dianjurkan untuk memberikan ASI ekstra kepada bayinya yang berusia 6 bulan ketika ASI tidak lubrikasi/tidak ingin keluar. (14). Berdasarkan hasil wawancara, telah dilakukan upaya dalam mengatasi hambatan tersebut. Khususnya, mulai dari

pemeriksaan kehamilan hingga edukasi ibu tentang cara menyusui yang benar, penyimpanan ASI bagi ibu bekerja dan pedagang serta penyuluhan terkait pemanfaatan ASI eksklusif.

Pemberian ASI eksklusif masih belum optimal, terbukti dengan belum adanya kelompok advokasi menyusui, kurangnya pengetahuan ibu terkait manfaat ASI, dan kurangnya kesadaran menyusui karena pekerjaan yang padat. Orang tua terutama ibu kelas pekerja yang terus memberikan susu formula kepada bayi atau balitanya serta yang dibatasi oleh anatomi payudara ibu dalam mendukung pemberian ASI penuh pada bayinya. Berdasarkan cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi 0-6 bulan pada tahun 2020 sebesar 86,5 % kemudian mengalami penurunan pada tahun 2021 sebesar 83,3 %.

Hasil wawancara mengenai pencapaian keberhasilan program penanganan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka dinilai berhasil hal ini dapat dilihat dari adanya penurunan prevalensi stunting dari tahun 2018 sampai tahun 2021 dimana pada tahun 2019 mencapai 44,4% dan pada tahun 2021 berhasil menurunkan hingga 33%.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diuraikan pada sehingga kesimpulan yang diperoleh adalah Terdapat 2 program penanganan stunting di Puskesmas Baraka yang pelaksanaannya sudah berjalan optimal yaitu penyuluhan mengenai gizi dan pencegahan stunting dan PMT bagi Ibu hamil KEK dan balita gizi kurang dan 1 program belum optimal yaitu penegakan ASI Eksklusif. Kendala yang dihadapi terkait program penanganan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Baraka yaitu kurangnya wawasan ibu terkait pemanfaatan ASI Eksklusif dan PMBA, tidak ada waktu bagi ibu untuk mengikuti penyuluhan atau konseling khususnya ibu-ibu dan pegawai kelas pekerja, ibu-ibu yang tidak fokus (tidak menyimak) saat penyuluhan, terutama ibu-ibu yang menjadi malas datang ke posyandu saat catatan imunisasinya sudah lengkap, pencairan dana yang terlambat terkait dengan dana desa, anatomi payudara yang tidak memungkinkan untuk memberikan ASI secara Eksklusif, variasi PMT yang monoton dan rasa dari PMT yang tidak disukai oleh ibu-ibu.

DAFTAR PUSTAKA

1. Trisira NP. Monitoring Program Penanggulangan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Sunggal Tahun 2020 Skripsi. 2021.
2. Prahastuti BS. Kajian Kebijakan: Kemitraan Publik Swasta Penanggulangan Stunting di Indonesia Dalam Kerangka Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. *J Ilmu Kesehatan*. 2020;12(1):52–61.
3. Anggreani RD, Margawati A, Nurjazuli N. Evaluasi Penanganan Stunting Melalui Dana Desa Di Masa Pandemi Covid-19 Dengan Metode Sistematis Review. *J Ilmu Kesehatan*. 2021;14(2):139–51.
4. Indriyani R, Dewi R, Sari P, Surya J, Ilmu B, Komunitas K, et al. Hubungan Kebersihan Diri, Sanitasi, Dan Riwayat Penyakit Infeksi Enterik (Diare) Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan The. 2021;10(1):56–65.

-
5. Saputri, Anjani, Usman, Rusman ADP. Analisis Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Di Daerah Dataran Tinggi Kota Parepare. *J Ilm Mns Dan Kesehat*. 2022;5(1):503–10.
 6. Ridua IR, Djurubassa GMP. Kebijakan Pemerintah Kabupaten Halmahera Timur Dalam Menanggulangi Masalah Stunting. *J Soc Polit Gov*. 2020;2(2):135–51.
 7. Yuli Zulaikha YW. Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting. 2021;4(1):6.
 8. Jasman, Kartini A, Martini. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-36. *Visikes*. 2020;19(1):72–82.
 9. Nisa LS. Kebijakan Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *J Kebijakan Pembangunan*. 2018;13(2):173–9.
 10. Alatiga CES. P Rogram P Emberian M Akanan T Ambahan : S tudi Kasus Pada Ibu Hamil D engan Kurang Energi Kronis Di Puskesmas. *J Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*. 2019;10(1):111–5.
 11. Ns.Wahyu Hidayati, M.Kep, Sp.K.M.B, Dr. Edy Wuryanto, M.Kep., Dr. Sri Rejeki, M.Kep, Sp.Kep. Mat, Aeda Ernawati, S.KM, M.Si L. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurang Di Puskesmas Jakenan Kabupaten Pati. *J Keperawatan Dan Kesehat Masy*. 2017;6:86.
 12. Ambarwati R, Muis SF SP. Pengaruh Konseling Laktasi Intensif Terhadap Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Sampai 3 Bulan. 2013;1(2):15–23.
 13. Safitri A, Puspitasari A, Penelitian P, Kesehatan U, Penelitian B. Upaya Peningkatan Pemberian ASI Eksklusif dan Kebijakannya di Indonesia. 2018;41(1):13–20.
 14. Sondang Silvianta, Rd.Halim MR. Evaluasi Capaian Pelaksanaan Program Asi Eksklusif Di Puskesmas Olak Kemang Kecamatan Danau Teluk Kota Jambi Tahun 2017. 2018;2(2):67–76.