



Evaluasi Program Intervensi Gizi Spesifik Penanggulangan Stunting pada Baduta

Afira Septia Gunawan✉, Galuh Nita Prameswari
Universitas Negeri Semarang, Indonesia

Article Info

Article History:
Submitted 3 Maret 2022
Accepted 20 Mei 2022
Published 30 November 2022

Keywords:
countermeasures, evaluation,
specific nutrition interven-
tion program, stunting

DOI:
<https://doi.org/10.15294/ijphn.v2i3.55253>

Abstrak

Latar Belakang: Prevalensi stunting pada baduta di Puskesmas Sumber tahun 2021 sejumlah 10,2%. Saat pandemi Covid-19 mengalami hambatan pada proses intervensi yang berpotensi meningkatkan resiko prevalensi stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi proses perencanaan, pelaksanaan dan hasil program intervensi gizi spesifik penanggulangan stunting pada baduta.

Metode: Jenis Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Informan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang yang terdiri dari 5 informan utama dan 6 informan triangulasi. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Teknik pengambilan data dalam penelitian ini adalah melalui wawancara dan dokumentasi. Instrumen yang digunakan untuk membantu dalam pengumpulan data peneliti menggunakan pedoman wawancara dengan proses analisis data yaitu reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan capaian program bahwa promosi dan konseling gizi belum maksimal karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai pola asuh baduta stunting. Pemantauan pertumbuhan yaitu 78,7%, karena saat pandemi Covid-19 orangtua takut kunjungan ke pelayanan kesehatan. Capaian yang dibawah target meliputi pemberian PMT pemulihan yaitu 44% dan suplementasi taburia yaitu 23%. Pemberian imunisasi yaitu 88,2%, karena tidak melakukan imunisasi secara lengkap. Pemberian suplementasi zinc yaitu 81,37%, karena tidak teratur konsumsi zink. Pemberian vitamin A yaitu 100%, akan tetapi perlu dilakukan penyelidikan lebih lanjut.

Kesimpulan: Puskesmas Sumber perlu melakukan evaluasi hingga ke masyarakat.

Abstract

Background: The prevalence of stunting under two years of age at the Sumber Health Center, respectively, in 2019, 2020, 2021 was 5.15%, 10.7% and 10.2%. The intervention process that was hampered during Covid-19 pandemic has potential to increase the risk of stunting prevalence. The purpose of this research was to evaluate of a specific nutritional intervention programs for stunting in children under two years of age.

Methods: This is qualitative research using a descriptive survey approach. The informants in this study consisted of 5 main informants and 6 triangulated informants. When informants use purposive techniques and the data collection was carried out from interviews and documentation. The instrument used was an interview guide with a data analysis process.

Results: The achievement of nutrition counseling and promotion programs has not been maximized, namely 70%, nutritional consultation visits have decreased and the mother's knowledge is lacking. Growth monitoring was 78.7%, due to negative perceptions during the Covid-19 pandemic, the geographical condition of the road up and down caused a lack of visits at the posyandu. The provision of PMT for recovery is 44%, it is not appropriate to give it for 30 days, the storage area is combined with non-food ingredients, not on target. Giving taburia is 23%, it is not right on target, the mother under two forgets how to give taburia. Immunization, namely 88.2%, did not carry out complete immunization. The provision of zinc supplementation was 81.37%, baduta did not like the taste of zinc, did not regularly consume zinc. The provision of vitamin A is 100%, but further investigation is needed.

Conclusion: The Sumber Health Center needs to improve health promotion and counseling regarding stunting prevention at the community level.

© 2022 Universitas Negeri Semarang

✉ Correspondence Address:
Universitas Negeri Semarang, Indonesia.
Email : afiraseptiag27@gmail.com

Pendahuluan

Masalah gizi pada baduta menjadi masalah utama dalam masyarakat. Sehingga penurunan prevalensi stunting pada baduta sangatlah penting untuk mendukung pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu perbaikan gizi. Status gizi yang baik sebagai syarat kesehatan yang mempengaruhi kualitas sumber daya manusia (Osborn et al., 2015). Stunting adalah gangguan pertumbuhan yang disebabkan penyakit infeksi yang kronis dan kurangnya asupan zat gizi dalam rentang yang cukup lama (Wasaraka et al., 2015). Berdasarkan keputusan menteri kesehatan nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak, baduta 0-23 bulan dikategorikan pendek jika memiliki nilai z-score -3 SD sd <-2 SD dan dikategorikan sangat pendek jika memiliki nilai z-score <-3 SD. Berdasarkan hasil PSG pada baduta, prevalensi stunting di Indonesia secara berturut-turut pada tahun 2017, 2018, 2020 sebesar 20,1%, 29,9%, 10,4% Prevalensi stunting di provinsi Jawa Barat secara berturut-turut pada tahun 2017, 2018, 2020 sebesar 29,2%, sebesar 29,1%, sebesar 7,8%. Prevalensi stunting di kabupaten Cirebon secara berturut-turut pada tahun 2018, 2019, 2021 sebesar 8,7%, 7,9%, 10,5% (Kemenkes RI, 2021). Prevalensi stunting baduta 0-23 bulan di Puskesmas Sumber secara berturut-turut pada tahun 2019, 2020, 2021 sebesar 5,15%, 10,7% dan 10,2%.

Angka tersebut menunjukkan tren kenaikan masalah stunting di Puskesmas Sumber pada masa pandemi Covid-19 sehingga perlu adanya penanganan khusus mengingat banyak dampak buruk yang dapat ditimbulkan dari stunting. Adapun dampak buruk jangka pendek yaitu gangguan perkembangan otak yang mempengaruhi kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Dampak buruk jangka panjang yaitu menurunnya kemampuan kognitif yang mempengaruhi prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah mengalami sakit, berisiko tinggi munculnya penyakit lain seperti diabetes, obesitas, penyakit jantung, pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Rodríguez et al., 2018). Program intervensi gizi spesifik sebagai upaya untuk menanggulangi penyebab langsung masalah

gizi stunting terkait asupan zat gizi dan penyakit infeksi pada baduta. Pemerintah telah mengeluarkan kebijakan terkait upaya penanggulangan stunting. Persoalan stunting harus segera ditangani karena mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Pemerintah telah mengeluarkan program dan kebijakan terkait upaya penanggulangan stunting. Namun upaya percepatan penurunan prevalensi stunting belum berjalan dengan optimal. Hal tersebut karena kurangnya pemahaman mengenai stunting sehingga berpengaruh terhadap deteksi dini stunting (Saputri & Tumangger, 2019).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Puskesmas Sumber. Informasi yang diperoleh dari tenaga gizi Puskesmas Sumber. Prevalensi stunting baduta 0-23 bulan di Puskesmas Sumber pada tahun 2021 sebesar 10,2%. Puskesmas Sumber memiliki peringkat BBLR tertinggi keempat di daerah Kabupaten Cirebon. Pada tahun 2020 prevalensi BBLR sebesar 6,2% dengan jumlah BBLR sebanyak 39 orang. Program penanggulangan stunting yang sudah dilakukan muncul beberapa permasalahan seperti keterbatasan dana, sumber daya manusia yaitu ibu baduta meskipun sudah diberikan intervensi melalui promosi kesehatan dan konseling tetapi orang tuanya kurang motivasi dalam pola asuh pada baduta. Selain itu, tidak semua orang tua baduta dengan stunting melakukan konseling dan perawatan di pelayanan gizi di puskesmas, kegiatan pemantauan pertumbuhan saat pandemi Covid-19 sulit dilakukan seperti kurangnya partisipasi kunjungan ibu baduta ke posyandu. Program ini terkendala masalah ekonomi dan tidak adanya tindak lanjut lintas sektor mengenai penanggulangan stunting. Evaluasi dilaksanakan karena adanya keinginan untuk mengukur pencapaian hasil kerja atau kegiatan pelaksanaan program terhadap tujuan yang ditetapkan. Maka dari itu, mengevaluasi program intervensi gizi spesifik penanggulangan stunting yang diselenggarakan oleh puskesmas sumber penting dilakukan, karena peranan puskesmas sebagai akses pelayanan kesehatan dalam menangani keperluan kebutuhan dasar masyarakat untuk meningkatkan taraf kesejahteraan masyarakat

(Lestyoningrum & Haksama, 2014).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penelitian ini akan melakukan penelitian untuk mengkaji pelaksanaan pada komponen proses meliputi kegiatan pelaksanaan program intervensi gizi spesifik penanggulangan stunting pada baduta studi kasus di wilayah kerja Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon seperti pemberian promosi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan pada baduta stunting, pemantauan pertumbuhan, suplementasi kapsul vitamin A, suplementasi taburia, pemberian imunisasi dan suplementasi zinc untuk pengobatan diare. Kelompok sasaran dalam penelitian ini yaitu baduta usia 0-23 bulan. Harapannya melalui penelitian ini dapat memberikan saran kepada stakeholder agar melakukan pembenahan di program pelaksanaan perbaikan gizi selanjutnya, dan meningkatkan upaya perbaikan gizi, maka derajat kesehatan di masyarakat pun meningkat ke arah yang lebih baik.

Metode

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Penelitian dilakukan di Puskesmas Sumber Kabupaten Cirebon. Fokus penelitian ini yaitu proses perencanaan, pelaksanaan dan hasil program intervensi gizi spesifik penanggulangan stunting pada baduta meliputi pemberian promosi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan pada baduta stunting, pemantauan pertumbuhan, suplementasi kapsul vitamin A, suplementasi taburia, pemberian imunisasi, suplementasi zink untuk pengobatan diare. Instrumen yang digunakan pedoman wawancara dan instrumen pendukung agar hasil wawancara dapat terekam dan terdokumentasi dengan baik, maka alat yang dibutuhkan adalah buku tulis, alat tulis, smartphone dengan aplikasi perekam suara dan kamera. Penentuan informan menggunakan teknik purposive sampling. Informan dalam penelitian ini berjumlah 11 orang yang terdiri dari 5 informan utama yaitu tenaga gizi, bidan desa dan 3 kader posyandu dan 6 informan triangulasi yaitu kepala puskesmas, perawat, 4 ibu baduta stunting. Teknik pengambilan data

dalam penelitian ini adalah melalui wawancara dan dokumentasi. dengan proses analisis data yaitu reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi.

Hasil dan Pembahasan

Komponen Input

Sumber Daya Manusia (SDM)

Manajemen sumber daya manusia adalah mengatur dan mengelola faktor manusia seoptimal mungkin agar dapat diperoleh hasil yang efektif dan efisien dengan menyusun, mengembangkan, dan melaksanakan program guna mencapai berbagai tujuan. Tenaga yang berperan adalah kepala Puskesmas, petugas gizi, bidan desa, perawat, kader posyandu, petugas promkes, petugas kesling, ibu baduta. Ketersediaan tenaga gizi di Puskesmas Sumber dengan kualifikasi tingkat pendidikan tinggi strata D3 gizi sudah memenuhi standar klasifikasi berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.26 tahun 2013, bahwa tenaga gizi adalah setiap orang yang telah lulus pendidikan dibidang gizi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat hal tersebut telah sesuai dengan standar ketenagaan puskesmas bahwa puskesmas non rawat inap tenaga gizi berjumlah 1 orang dan puskesmas non rawat inap tenaga gizi berjumlah 2 orang. Ketersediaan sumber daya pelaksana belum memadai berpengaruh terhadap keberhasilan program penanggulangan stunting (Khoeroh & Indriyanti, 2015). Faktor risiko kejadian stunting, anak termasuk kategori stunting cenderung terjadi pada ibu yang mempunyai pengetahuan kurang. Kurangnya pengetahuan orang tua tentang stunting dapat menentukan sikap dan perilaku orang tua dalam pemeliharaan kesehatan pencegahan stunting (Kusumawati et al., 2015). Kendala lainnya bahwa sulit manajemen waktu dari kader posyandu dalam menjalankan tugasnya karena terdapat kader yang bekerja. Waktu pelaksanaan posyandu yang cukup singkat, kader harus menyelesaikan tugas masing-masing, sebab itu dibutuhkan kerjasama yang baik dalam kelompok (sintya & muljono, 2018).

Dana

Dana di Puskesmas Sumber tersedia

dari Dinas Kesehatan, BOK, ADD, dan iuran posyandu. Namun dikelurahan belum ada dana khusus untuk penanggulangan stunting karena menyesuaikan hasil MUSRENBANG. Dana belum mencukupi menyebabkan kegiatan belum berjalan maksimal. Petugas gizi memaksimalkan dana dengan memprioritaskan sasaran yang urgent untuk diberikan intervensi dilihat dari status gizi dan status ekonomi keluarga. Menurut Syafrina et al. (2019) mengenai anggaran untuk program gizi di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman belum mencukupi dan anggaran untuk kegiatan pencegahan stunting belum tersedia, sehingga menyebabkan kegiatan belum berjalan maksimal. Jika sumber daya yang berkompeten telah tersedia, sedangkan ketersediaan dana tidak tersedia, maka timbul masalah yang hendak dicapai oleh tujuan kebijakan (Agustino, 2017).

Sarana dan Prasarana

Penyelenggaraan sarana dan prasarana mendukung keberhasilan pelayanan kesehatan karena sebagai alat penunjang untuk mencapai tujuan dari suatu program (Pamungkas & Kurniasari, 2019). Sarana dan prasarana di Puskesmas sudah lengkap, namun jumlahnya belum memadai seperti kurangnya alat antropometri serta tempat posyandu yang kurang nyaman. Upaya mengatasi kendala yaitu alat di gunakan secara bergantian antar posyandu lainnya dan menerapkan sistem antrian sesuai dengan yang datang terlebih dahulu tetapi jika ada anaknya yang sudah sekolah bisa di dahulukan. Sarana dan prasarana juga merupakan hal yang penting dalam implementasi suatu kebijakan, tanpa adanya fasilitas yang pendukung maka implementasi kebijakan tersebut tidak akan berhasil (Agustino, 2017).

Komponen Proses

Pemberian promosi dan konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA)

Pelatihan konseling PMBA untuk membantu klien agar mempunyai pengetahuan yang baik sehingga dapat menerapkan praktik PMBA sesuai dengan rekomendasi. Kurangnya pengetahuan ibu baduta selama periode pemberian MP-ASI menyebabkan

rendahnya kualitas dan tidak tercukupinya kebutuhan makanan anak (Nurwulansari et al., 2018). Berdasarkan hasil penelitian petugas yang melakukan promosi dan konseling yaitu petugas gizi, bidan, petugas promkes dan dokter puskesmas. Kegiatan ini dilaksanakan di Posyandu secara menyeluruh atau perkelas melalui kegiatan pojok gizi pada kelas ibu hamil dan kelas ibu balita. Pelaksanaan selama 3-4 kali/bulan dengan waktu 15-30 menit, dengan target ibu baduta yang hadir dapat menerima dan memahami materi yang di sampaikan oleh petugas sehingga terdapat perubahan perilaku. Pelaksanaan kegiatan promosi dan konseling belum efektif disebabkan ibu baduta tidak fokus dan tergesa-gesa pulang saat kegiatan berlangsung. Upaya mengatasi kendala yaitu meningkatkan konseling melalui pendekatan face to face di pojok gizi Puskesmas Sumber dengan kerjasama lintas program terkait jadwal pemberian konseling atau penyuluhan, tidak ada tempat khusus untuk pelaksanaan promosi dan konseling sehingga suasananya kurang kondusif, menurunnya kunjungan konsultasi ke puskesmas saat pandemi covid-19. Penyebab menurunnya kunjungan ke puskesmas adalah persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pada masa Covid-19. Pandemi Covid-19 membuat persepsi negatif masyarakat terhadap pelayanan kesehatan meningkat (Utami, 2021). Pencatatan dan pelaporan di laporkan ke petugas promkes di Puskesmas dan kepada kepala Puskesmas.

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pemulihan pada baduta stunting

Pemberian makanan tambahan pemulihan sebagai makanan tambahan, bukan pengganti makanan utama sehari-hari. Makanan yang diberikan berbasis bahan makanan lokal dengan menu khas daerah disesuaikan dengan kondisi setempat (Kemenkes RI, 2019). Teknis pelaksanaan yaitu petugas gizi memberikan dana anggaran dan arahan kepada kader posyandu untuk memberikan PMT pemulihan, menu masakan dibuat oleh petugas gizi selama 10 hari, diharapkan baduta stunting mengalami kenaikan berat badan dan tinggi badan ditandai kenaikan grafik agar mengurangi jumlah stunting. Penentuan sasaran baduta stunting dan gizi kurang dengan Z-score kurang dari

-2SD dengan ketentuan usia 6-23 bulan, disesuaikan dengan kondisi ekonomi keluarga akan menjadi sasaran prioritas penerima PMT Pemulihan. Hal tersebut sesuai dengan panduan pemberian PMT, bahwa sasaran balita gizi kurang atau kurus usia 6-59 bulan termasuk balita dengan Bawah Garis Merah (BGM) dari keluarga miskin menjadi sasaran prioritas penerima PMT Pemulihan Menu tidak di sukai baduta, dalam mengatasi rasa bosan pada balita sasaran dalam mengonsumsi makanan tambahan pemulihan perlu adanya modifikasi makanan (Aryani & Wahyono, 2020). Namun pemberian PMT belum sesuai dengan panduan karena pada tahun 2021 hanya di berikan selama 30 hari, berdasarkan panduan jumlah hari makan balita usia 6-59 bulan yang mendapat makanan tambahan pemulihan berbasis bahan makanan/makanan lokal yakni sekali sehari selama 90 hari berturut-turut (Kemenkes RI, 2019).

Tempat penyimpanan PMT bukan khusus gudang makanan namun digabungkan dengan bahan bukan pangan. Tempat penyimpanan PMT tidak sesuai dengan panduan bahwa makanan tambahan tidak dicampur dengan bahan pangan lain dan bahan bukan pangan diletakkan di alas/rak/palet yang kuat minimal 30 cm dari dinding (Kemenkes RI, 2019). Tidak semua PMT dikonsumsi oleh sasaran program tetapi di makan anggota keluarga lainnya. Hasil penelitian (Doren et al., 2019) menyatakan bahwa pemberian makanan tambahan tidak tepat sasaran dikarenakan tidak semua dimakan oleh sasaran program. Pemberian makanan tambahan yang tidak tepat sasaran akan menjadi tidak efektif dalam upaya pemulihan status gizinya (Anugrahini et al., 2021). Upaya mengatasi kendala dengan menentukan sasaran yang tepat sesuai kondisi ekonomi, melakukan kegiatan refreasing kader dan memberikan edukasi agar ibu baduta dapat memahami cara pemberian PMT. Pencatatan dan pelaporannya dalam bentuk formulir untuk laporan ke dinas terkait dana BOK kepada Kepala Puskesmas disertai data identitas dan tanda tangan ibu baduta dengan bukti dokumentasi penerimaan PMT.

Pemantauan Pertumbuhan

Kegiatan pemantauan pertumbuhan

adalah memantau grafik pertumbuhan dilakukan secara rutin oleh posyandu. Petugas yang terlibat dalam pemantauan pertumbuhan adalah petugas gizi, bidan desa dan kader posyandu. Kader posyandu dan petugas kesehatan dan masyarakat berperan aktif untuk mendeteksi tumbuh kembang anak sebagai upaya pencegahan stunting (Martina & Siregar, 2020). Pelaksanaan pemantauan pertumbuhan di posyandu rutin dilakukan setiap bulannya akan tetapi masih ada ibu yang tidak membawa badutanya ke posyandu. Hal tersebut karena orang tuanya bekerja, masa pandemi covid-19 orang tua takut datang ke posyandu, kondisi geografis jalan naik turun di beberapa posyandu sehingga ibu baduta malas datang ke posyandu. Jarak antara tempat tinggal dengan posyandu sangat mempengaruhi ibu dalam kehadiran dan berpartisipasi dalam kegiatan posyandu (Satriani et al., 2019).

Selama pandemi Covid-19, jika ditemukan balita stunting dengan Z-score kurang dari -2SD, dilakukan pemantauan langsung oleh tenaga gizi dan kader posyandu secara door to door atau kunjungan dari rumah ke rumah ibu dan baduta. Kegiatan pemantauan pertumbuhan secara door to door lebih efektif karena dapat menjangkau semua daerah, berbeda dengan kegiatan pemantauan di posyandu yang mana hanya bisa dilaksanakan kepada bayi dan balita yang datang ke posyandu. Kekurangannya beberapa ibu baduta tidak ada di rumah saat dikunjungi. Persepsi masyarakat berpengaruh pada kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Mane, 2018). Pandemi Covid-19 membuat persepsi negatif masyarakat terhadap pelayanan kesehatan meningkat (Utami, 2021). Hasil kegiatan pemantauan pertumbuhan di laporkan ke bidan desa dan petugas gizi untuk rekap entry di e-PPGBM.

Pemberian Suplementasi Kapsul Vitamin A

Defisiensi vitamin A dapat menyebabkan produksi matriks tulang oleh osteoblast menurun sehingga proses remodeling terhambat kemudian pembentukan tulang terganggu. Terganggunya pembentukan tulang berakibat pada kejadian stunting (Putri et al., 2021). Petugas yang terlibat dalam pemberian vitamin A yaitu petugas gizi, bidan desa,

kader posyandu dan perawat. Teknis dan pelaksanaan di lakukan di bulan Februari dan Agustus. Pelaksanaan pemberian suplementasi kapsul vitamin A di posyandu berjalan dengan baik. Karena baduta sasaran yang tidak hadir, dilakukan sweeping melalui kunjungan rumah untuk menjangkau sasaran dalam meningkatkan pemberian kapsul vitamin A. Hal tersebut sejalan dengan (Kemenkes RI, 2016) menyatakan jika balita sasaran tidak hadir, perlu dilakukan sweeping melalui kunjungan rumah. Akan tetapi saat masa pandemi diberikan di rumah sehingga tidak terpantau pemberian vitamin A langsung ke baduta karena berbeda dengan pemberian vitamin A di posyandu yang bisa dipantau dalam meminumkannya, sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan pemantauan lebih lanjut. Pencatatan dilakukan oleh kader dilaporkan ke bidan desa dan petugas gizi untuk di rekap dan entry ke e-PPGBM.

Pemberian Suplementasi Taburia

Taburia merupakan multivitamin, multimineral, pemberian diprioritaskan kepada baduta gizi kurang umur 6-23 bulan, balita dengan berat badan kurang (BB/U <-2 SD) untuk membantu tumbuh kembang baduta secara optimal, meningkatkan daya tahan tubuh agar tidak mudah sakit, meningkatkan nafsu makan, mencegah kekurangan zat gizi dan mencegah anemia (Anik Rustini & Azhri Rustam, 2020). Petugas gizi memberikan arahan kepada kader, pemberian taburia selama 4 bulan, satu dus berisi 4 pack, 1 pack berisi 15 sachet, konsumsi taburia sebanyak 1 sachet diberikan 2 hari sekali. Kader menyampaikan tatacara pemberian taburia kepada ibu baduta seperti jangan di taburi di nasi panas, makanan berkuah, lauk dalam keadaan dingin karena jika melanggar akan timbul aroma yang tidak sedap. Setelah pemberian taburia, nafsu makan anak meningkat. Berdasarkan panduan manajemen pemberian taburia bahwasanya teknis dan pelaksanaan pemberian taburia di Puskesmas sumber telah sesuai dengan panduan (Kemenkes RI, 2020). Kendalanya belum semua sasaran menerima suplementasi taburia, ibu baduta lupa terkait aturan cara konsumsi suplementasi taburia dan belum ada pemantauan konsumsi taburia sehingga ibu

baduta yang memberikan taburia dibagi dua dengan anggota keluarga di rumah yang masih balita. Upaya petugas mengatasi kendala dengan edukasi untuk mengingatkan ibu baduta jika terdapat aturan untuk mengkonsumsi taburia dan penentuan sasaran yang setepat mungkin dilihat dari status ekonominya. Pencatatan dan pelaporan suplementasi taburia dilaporkan di laporan tahunan.

Pemberian Imunisasi

Pelaksanaan pemberian imunisasi merupakan kegiatan rutin di dilaksanakan di Posyandu atau di Puskesmas. Petugas yang memberikan yaitu bidan desa. Imunisasi merupakan penyebab tidak langsung kejadian stunting dengan menurunkan angka kejadian infeksi berulang pada anak terutama pada anak dengan nutrisi yang tidak adekuat. Oleh karena itu, pemberian imunisasi dasar dan pemenuhan nutrisi balita digalakan sesuai dengan program pemerintah untuk mengatasi penyakit infeksi pada balita agar tidak terjadi kegagalan tumbuh kembang (growth faltering) termasuk didalamnya mengatasi masalah stunting (Jezua & Rambung, 2021).

Pelaksanaan pemberian imunisasi berjalan baik telah sesuai dengan panduan imunisasi bahwa pemberian imunisasi menyesuaikan usia baduta dengan kondisi tubuh anak sehat. Jika baduta sakit maka pemberian imunisasi ditunda sampai kondisi sehat dapat dilaksanakan di posyandu atau di Puskesmas Sumber. Berdasarkan Kemenkes (2014), mengenai panduan imunisasi bahwa setiap sasaran yang datang ke tempat pelayanan imunisasi, diperiksa sebelum diberikan pelayanan imunisasi, ditentukan usia dan status imunisasi terdahulu sebelum diberikan imunisasi. Kendalanya yaitu terdapat baduta yang imunisasinya tertunda dan telat diberikan imunisasi seperti imunisasi polio IPV dikarenakan anak sakit, ibu baduta lupa dan status orang tua baduta sebagai pendatang yang berpindah-pindah kota, jika ibunya pasif maka kehilangan data imunisasi. Pemberian imunisasi merupakan pelayanan kesehatan dengan tujuan menurunkan angka kejadian infeksi pada anak yang berhubungan secara tidak langsung pada stunting. Penelitian di Nepal menyebutkan bahwa peningkatan risiko

stunting dapat terjadi pada balita yang tidak di imunisasi dasar secara lengkap (Gaire et al., 2016). Ibu yang memiliki persepsi positif akan berdampak pada status kelengkapan imunisasi dasar pada batita, sebaliknya ibu yang berpersepsi negatif maka berdampak pada ketidaklengkapan status imunisasi dasar pada batita (Dillyana & Nurmalia, 2019).

Penyimpanan vaksin imunisasi diruangan khusus terdapat freezer vaksinasi. Untuk kegiatan di luar vaksin imunisasi dibawa menggunakan coolbox karena menyesuaikan suhu. Hasil tersebut sesuai dengan panduan penyimpanan vaksin imunisasi di lemari es dan freezer sudah terstandarisasi WHO/ UNICEF dan Cold box adalah suatu alat untuk menyimpan sementara dan membawa vaksin (Kemenkes., 2014). Upaya mengatasi kendala jika terdapat baduta yang tidak hadir maka di sarankan untuk hadir melakukan imunisasi di posyandu lain atau di Puskesmas Sumber, memberikan edukasi kepada ibu baduta tentang pentingnya imunisasi untuk kekebalan tubuh agar tidak percaya dengan hoax. Hal tersebut telah sesuai dengan pencatatan dan pelaporan di Puskesmas sumber menggunakan buku kohort imunisasi dan di buku KIA, hasil kegiatan imunisasi di laporkan setiap bulannya ke kepala Puskesmas. Bentuk pencatatan: format pencatatan hasil imunisasi (kohort bayi, kohort ibu), kartu imunisasi (buku KIA), buku stok vaksin dan logistik, SBBK, buku pencatatan suhu, formulir pencatatan KIPI (Kemenkes., 2014).

Pemberian Suplementasi Zinc untuk Pengobatan Diare

Efektivitas strategi suplementasi zinc dalam mengurangi keterlambatan pertumbuhan dan hasil penelitiannya menunjukkan terdapat perubahan tinggi badan pada anak yang diberi suplementasi zinc (Amalia et al., 2021). Petugas yang terlibat yaitu bidan dan perawat. Teknis dan pelaksanaannya ibu baduta yang anaknya sakit diare melakukan kunjungan pemeriksaan ke Puskesmas di pelayanan MTBS, oleh petugas akan diberikan zinc atau oralit dan di data identitas baduta untuk penerimaan suplementasi zinc. Pemberian suplementasi zinc untuk pengobatan diare di posyandu berjalan dengan

baik bahwasanya cara pemberian suplementasi zinc di puskesmas Sumber telah sesuai dengan panduan pemberian obat zinc selama 10 hari berturut-turut, larutkan tablet dalam 1 sendok air minum atau ASI. Kendalanya baduta tidak teratur konsumsi suplementasi zinc, pemberian suplementasi zinc berhenti sebelum hari ke 10 karena baduta sudah sembuh dari diare, anak tidak suka rasa dari zinc tersebut karena berbentuk tablet sehingga di muntahkan. Upaya mengatasi kendala adalah memberikan konseling kepada ibu baduta dan edukasi manfaat pemberian zinc secara teratur dan dampak tidak teratur konsumsi zinc.

Komponen Output

Cakupan pelaksanaan promosi dan konseling yaitu pengetahuan ibu baduta dinilai masih kurang tentang pola asuh gizi baduta khususnya terdapat yang belum menerapkan ASI eksklusif dan pemberian makan < 6 bulan. Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor risiko kejadian stunting. Pengetahuan orang tua tentang stunting dapat menentukan sikap dan perilaku orang tua dalam pemeliharaan kesehatan pencegahan stunting (Kusumawati et al., 2015). Cakupan pemberian makanan tambahan pemulihan pada baduta kurus sejumlah 71,9%, baduta stunting sejumlah 44%, belum sesuai target 85% karena belum semua baduta stunting menerima PMT. Evaluasi pemberian PMT di masyarakat sebagai makanan pokok diharapkan kedepannya bisa menyiapkan makanan pokok di rumah dan tidak terfokus terhadap makanan tambahan yang di berikan dari Puskesmas, belum adanya kerjasama dengan lintas sektor terkait intervensi pemberian PMT. Cakupan pemantauan pertumbuhan yaitu 78,7% belum sesuai target 100%. Deteksi dan intervensi sedini mungkin dengan melakukan pemantauan pertumbuhan secara rutin setiap bulan di Posyandu. Keberhasilan program penanggulangan stunting di Puskesmas Sumber tidak terlepas dengan prevalensi baduta stunting selama 3 tahun berturut-turut yakni tahun 2019, 2020, 2020 sebesar 5,15%, 10,7%, 10,2%. Prevalensi stunting mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Hal tersebut karena ibu tidak membawa badutanya ke posyandu, saat pandemi covid-19 orang tua takut untuk datang

ke posyandu dan kondisi geografis jalan naik turun, jauh di beberapa posyandu sehingga ibu baduta malas datang ke posyandu.

Cakupan pemberian vitamin A sudah sesuai target yaitu 100%, baduta yang tidak hadir petugas melakukan kunjungan untuk memberikan vitamin A. Akan tetapi perlu dilakukan penyelidikan lebih lanjut, terhadap ibu yang memberikan vitamin A saat di rumah. Cakupan pemberian suplementasi taburia sejumlah 23% dan total pemberian suplementasi pada baduta gizi kurus, gizi kurang dan stunting yakni sejumlah 61,3%. Pemberian suplementasi taburia masih di bawah target 85%. Hal tersebut karena belum semua sasaran baduta stunting mendapatkan taburia disebabkan jumlah taburia kurang. Cakupan pemberian imunisasi sejumlah 88,2%. Pemberian imunisasi belum sesuai target 100%, karena terdapat kehilangan data disebabkan ibu baduta sebagai pendatang sehingga mempengaruhi capaian imunisasi, baduta tidak melakukan imunisasi karena terlewat dan tertunda karena sakit. Penelitian di Nepal menyebutkan bahwa peningkatan risiko stunting dapat terjadi pada balita yang tidak di imunisasi dasar secara lengkap (Gaire et al., 2016). Cakupan pemberian suplementasi zink untuk pengobatan diare yakni sejumlah 81,37%. Pemberian suplementasi zink belum sesuai target 100%. Kendalanya baduta tidak teratur konsumsi suplementasi zink, pemberian suplementasi zink berhenti sebelum hari ke-10 karena sudah sembuh dari diare, anak tidak menyukai rasa tablet zink karena berbentuk tablet sehingga di muntahkan.

Kesimpulan

Ketersediaan sumber daya manusia tenaga gizi sesuai kualifikasi, dana belum mencukupi, sarana dan prasarana kurang memadai untuk intervensi program. Pelaksanaan promosi dan konseling belum berjalan efektif disebabkan suasana kurang kondusif, kendala ekonomi dan menurunnya kunjungan konsultasi akibat persepsi negatif masyarakat mengenai Covid-19. Pelaksanaan pemberian PMT pemulihan belum sesuai pada tahun 2021 hanya diberikan selama 30 hari, tempat penyimpanan PMT digabungkan dengan bahan bukan pangan, tidak tepat sasaran dan belum semua baduta stunting

menerima PMT. Pelaksanaan pemantauan pertumbuhan belum sesuai target disebabkan saat pandemi Covid-19 orangtua takut untuk melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan. Pelaksanaan pemberian vitamin A sudah sesuai target namun perlu dilakukan penyelidikan lebih lanjut terhadap pemberian konsumsi vitamin A di rumah. Pelaksanaan pemberian taburia tidak tepat sasaran dikonsumsi oleh anggota keluarga lain, ibu lupa cara pemberian taburia dan belum semua baduta stunting mendapatkan taburia. Pelaksanaan imunisasi terdapat baduta yang tidak diimunisasi secara lengkap dan kehilangan data imunisasi. Pelaksanaan pemberian suplementasi zink terdapat baduta yang tidak teratur konsumsi zink, anak tidak suka rasa zink dan belum di kaitkan dengan kejadian stunting.

Daftar Pustaka

- Agustino, L. (2017). *Dasar-Dasar Kebijakan Publik* (Edisi Revisi). Jakarta: Alfabeta.
- Amalia, J., Indriyana, S. Q., & Putri, R. A. (2021). Suplementasi zink tiga bulan berpengaruh terhadap tinggi badan balita stunting di Puskesmas Cilongok Banyumas Indonesia. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 4(3), 243–255.
- Anik Rustini, S., & Azhri Rustam, Z. (2020). Pengaruh pengetahuan, sikap Ibu dalam pemberian taburia pada balita stunting terhadap berat badan di posyandu rw viii Puskesmas Bulak Banteng Surabaya. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya*, 15(2), 233–242.
- Anugrahini, Y. A., Mitra, Alamsyah, A., Kiswanto, & Zulfayeni. (2021). Evaluasi pelaksanaan program PMT-P pada balita wasting. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 10(1), 25–37.
- Aryani, N. A., & Wahyono, B. (2020). Program pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) untuk penderita balita gizi buruk. *Higeia Journal*, 4(3), 460–470.
- Dillyana, T. A., & Nurmala, I. (2019). Hubungan pengetahuan, sikap dan persepsi status imunisasi dasar di Wonokusumo. *Jurnal Promkes*, 7(1), 67–77.
- Doren, W. K., Regaletha, T. A. L., & Dodo, D. O. (2019). Evaluasi program pemberian makanan tambahan pemulihan (PMT-P) terhadap status gizi buruk balita di puskesmas Oepoi Kota Kupang. *Journal of Community Health*, 01(03), 111–118.
- Gaire, S., Delbiso, T. D., Pandey, S., & Guha-Sapir, D.

- (2016). Impact of disasters on child stunting in Nepal. *Risk Management and Healthcare Policy*, 9(30), 113–127.
- Jezua, E. M., & Rambung, H. T. H. S. E. (2021). Asi eksklusif, status imunisasi dan kejadian stunting di Indonesia: Studi Literatur. *Prominentia Medical Journal*, 2(1), 17–26.
- Kemenkes RI. (2016). *Panduan Manajemen Terintegrasi Suplementasi Vitamin A*. Jakarta: Kementerian kesehatan RI.
- Kemenkes RI (2019). *Petunjuk Teknis Makanan Tambahan Balita dan Ibu Hamil*. Jakarta: Kementerian kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2020). *Panduan Manajemen Pemberian Taburia*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat.
- Kemenkes RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2020*. Jakarta: Kementerian kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Buku Ajar Imunisasi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Khoeroh, H., & Indriyanti, D. (2015). Evaluasi penatalaksanaan gizi balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Sirampog. *Unnes Journal of Public Health*, 4(1), 54–60.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., & Sari, H. P. (2015). Model pengendalian faktor risiko stunting pada anak bawah tiga tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 9(3), 249–256.
- Lestyoningrum, S. D., & Haksama, S. (2014). Evaluasi program pelayanan kesehatan balita paripurna di Kota Malang. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2(2), 138–140.
- Mane, M.O., Juahapea and Anggraini, D (2018). Persepsi masyarakat terhadap pelayanan puskesmas. *OJS UH*, 6(1).
- Martina, S. E., & Siregar, R. (2020). Deteksi dini stunting dalam upaya pencegahan stunting pada balita di Desa Purin Tonggal, Pancur Batu, Sumatera Utara. *Jurnal Abdimas Mutiara*, 1(1), 42–47.
- Nurwulansari, F., Sunjaya, D. K., & Gurnida, D. A. (2018). Analisis hasil jangka pendek pelaksanaan konseling pemberian makan bayi dan anak menggunakan pemodelan rasch. *Gizi Indonesia*, 41(2), 85–96.
- Osborn, D., Cutter, A., & Ullah, F. (2015). Universal sustainable development goals: understanding the transformational challenge for developed countries. *Universal Sustainable Development Goals*, 1–24.
- Pamungkas, G., & Kurniasari, N. (2019). Hubungan Kelengkapan sarana dan prasarana puskesmas dengan kepuasan pasien di Puskesmas Melong Asih Kota Cimahi tahun 2019. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 13(2), 60–69.
- Putri, M. G., Irawan, R., Mukono, I. S., & Whitney, M. (2021). Hubungan suplementasi vitamin a, pemberian imunisasi, dan riwayat penyakit infeksi terhadap kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di Puskesmas Mulyorejo, Surabaya. 1–6.
- Rodríguez, L., Cervantes, E., & Ortiz, R. (2018). Malnutrition and gastrointestinal and respiratory infections in children: a public health problem. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 8, 1174–1205.
- Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Hulu-hilir penanggulangan stunting di Indonesia. *Journal of Political Issues*, 1(1), 1–9.
- Satriani, Yusuf, S., & Rusman, A. D. P. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan balita Kabupaten Barru. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 1(1), 473–485.
- Sintya, A., & Muljono, P. (2018). Hubungan sikap dan motivasi kerja dengan kinerja kader posyandu. *Jurnal Sains Komunikasi dan Pengembangan Masyarakat*, 2(2), 223–238.
- Syafrina, M., Masrul, M., & Firdawati, F. (2019). Analisis komitmen pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam mengatasi masalah stunting berdasarkan nutrition commitment index 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 233–244.
- Utami, T. N. and Harahap, D. R. (2021). Persepsi masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan pada masa pandemi covid-19 di Kota Binjai. *Jurnal Kesehatan Suara Forikes*.
- Wasaraka, Y. N. K., Prawirohartono, E. P., & Soenarto, Y. (2015). Perbedaan proporsi stunting pada anak usia 12-24 bulan berdasarkan pemanfaatan pelayanan posyandu di Kabupaten Jayapura, Papua. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 12(2), 72–78.