



## Evaluasi Proses dalam Program Penanganan *Stunting* di Semarang

Firmansyah Kholiq Pradana PH<sup>1✉</sup>, Ayun Sriatmi<sup>1</sup>, Apoina Kartini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Public Health Science, Faculty Of Public Health, Universitas Diponegoro, Indonesia

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*

Diterima 28 November 2021

Disetujui Desember 2021

Dipublikasikan Oktober 2021

*Keywords:*

Program, *Stunting*, CIPP Process

*DOI:*

<https://doi.org/10.15294/higeia.v5i4.52122>

### Abstrak

Kota Semarang merupakan kota yang berhasil menekan angka *stunting* 2,5% pada tahun 2019. Akan tetapi, pandemi Covid-19 program *stunting* di kota Semarang mengalami hambatan pada proses yang berpotensi meningkatkan resiko prevalensi *stunting*, yaitu terbatasnya akses intervensi yang menyebabkan menurunnya mutu program *stunting*. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan mengevaluasi proses pelaksanaan program *stunting* di Kota Semarang menggunakan model Proses CIPP. Penelitian ini adalah penelitian survei dengan pendekatan kualitatif. Informan penelitian ini terdiri dari 5 informan utama yaitu tenaga gizi puskesmas dan 15 informan triangulasi. penentuan informan menggunakan teknik *purposive*. Analisis data menggunakan analisis isi. Hasil penelitian menunjukkan indikator perencanaan, adanya perubahan kegiatan pada program *stunting* masa pandemi karena penutupan layanan posyandu. Indikator pelaksanaan adalah kegiatan pemantauan dilaksanakan door to door, tidak adanya pemberian PMT F100, penyuluhan online tidak efektif, berkurangnya ibu yang mengikuti konsultasi gizi, tidak ada pemantauan terkait pemberian vitamin A. Indikator monitoring menyatakan bahwa empat dari lima kegiatan *stunting* tidak mencapai target. Saran dalam penelitian ini adalah, meningkatkan inovasi program penanggulangan *stunting* menggunakan teknologi digital selama masa pandemi.

### Abstract

Semarang is a city that has succeeded in reducing the *stunting* rate by 2.5% in 2019. Covid-19 pandemic caused *stunting* program in Semarang has encountered obstacles in the process that can increase the risk of *stunting* prevalence. The purpose of this study was to determine the implementation process of the *stunting* using the CIPP Process model. This research is a survey research with a qualitative approach. The informants of this study consisted of 5 main informants and 15 triangulation informants. when informants use *purposive* techniques. Data analysis using content analysis. The results showed planning indicators, changes in activities in the *stunting* program during the pandemic due to the closure of posyandu services. The implementation indicators are door to door monitoring activities, no provision of PMT F100, ineffective online counseling, reducing mothers who attend consultations, no monitoring related to vitamin A administration. Monitoring indicators state that four activities did not reach the target. Suggestions in this study are to increase *stunting* prevention innovation programs using digital technology during the pandemic.

© 2021 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Jl. Prof. Soedarto No.1269, Tembalang, Kec. Tembalang,  
Kota Semarang, Jawa Tengah 50275

E-mail: [firmsvakholiq@gmail.com](mailto:firmsvakholiq@gmail.com)

## PENDAHULUAN

Penurunan prevalensi *stunting* merupakan salah satu kunci dalam pembangunan kesehatan.(Ponum *et al.*, 2020) *Stunting* merupakan gangguan kesehatan akibat kekurangan atau ketidakseimbangan zat gizi yang diperlukan untuk pertumbuhan, aktivitas berpikir dan semua hal yang berhubungan dengan kehidupan. Kekurangan asupan zat gizi dalam jangka waktu yang cukup lama menyebabkan anak terlalu pendek untuk usianya. Balita yang mengalami *stunting* akan memiliki dampak pada tingkat kecerdasan tidak maksimal, lebih rentan terhadap penyakit dan dapat berisiko pada penurunan tingkat produktivitas. Akibat dari tingkat produktivitas yang rendah akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan ekonomi dan meningkatkan kemiskinan (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Maka dari itu, Indonesia menetapkan penurunan prevalensi sebagai program prioritas pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2020 – 2024 yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan gizi masyarakat dengan target prevalensi *stunting* pada tahun 2024 yaitu sebesar 14%. Walaupun secara nasional penurunan prevalensi *stunting* belum berjalan dengan baik dengan angka prevalensi *stunting* sebesar sebesar 30,8% pada tahun 2018 dan pada tahun 2019 sebesar 27,67% (Kemenkes RI, 2019). Akantetapi Selama ini Kota Semarang sudah dianggap berhasil menekan angka *stunting* sebesar 2,7% tahun 2018 dan 2,5% pada tahun 2019.

Dengan adanya pandemi Covid-19, program penanggulangan *stunting* di kota Semarang memiliki beberapa masalah terutama pada proses pelaksanaan program yang berpotensi meningkatkan resiko peningkatan angka prevalensi *stunting* akibat dari kurang efektifnya perencanaan dan pelaksanaan program penanggulangan *stunting* karena keterbatasan akses terhadap intervensi di wilayah kerja Puskesmas Kota Semarang.(Efrizal, 2020) Salah satu penyebab Ketidakberhasilan program gizi berbasis

masyarakat adalah impelentasi pada proses program yang tidak berjalan dengan baik (Choudhury., 2020).

Evaluasi Proses (Process Evaluation). menekankan pada tujuan yaitu mendeteksi atau memprediksi rancangan prosedur atau rancangan implementasi selama tahap implementasi, menyediakan informasi untuk keputusan program dan sebagai rekaman atau arsip prosedur yang telah terjadi. Kegiatan evaluasi ini juga bertujuan untuk membantu melaksanakan keputusan serta menilai dan mendeteksi implementasi dari rencana yang telah ditetapkan guna membantu para pelaksana dalam menjalankan kegiatan.Oleh karena itu, peneliti ingin

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui dan mengevaluasi proses pelaksanaan program *stunting* di Kota Semarang menggunakan model Evaluasi Proses CIPP meliputi aspek perencanaan, pelaksanaan dan monitoring (Stufflebeam, 2007).

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode pengumpulan data berdasarkan wawancara mendalam dan observasi. Informan penelitian ini terdiri dari 5 informan utama yaitu tenaga gizi puskesmas dan 15 informan triangulasi yaitu kepala puskesmas,kader posyandu dan ibu yang memiliki balita *stunting*. penentuan informan menggunakan teknik *purposive* berdasarkan letak geografis puskesmas. Setelah dilakukan pengidentifikasian didapatkan sampel perwakilan yaitu daerah Semarang bagian utara adalah Puskesmas Bandarharjo, daerah Semarang bagian timur adalah Puskesmas Lamper Tengah, daerah Semarang bagian barat adalah Puskesmas Tlogosari Wetan, Semarang bagian Selatan adalah Puskesmas Gunungpati, Semarang bagian tengah adalah Puskesmas Pegandan. Wawancara mendalam menggunakan pedoman yang disiapkan. uji keabsahan dalam penelitian kualitatif meliputi uji *credibility* (validiatas internal), *transferability* (validitas eksternal), *dependability* (reliabilitas),

dan *confirmability* (Sugiyono, 2018). Analisis data menggunakan analisis isi (Emzir, 2010).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Proses CIPP memfokuskan permasalahan dalam tiga indikator yang merupakan fungsi dari manajemen indikator Perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi (Mahendradhata, 2019). Indikator-indikator tersebut dapat menggambarkan bagaimana program penanganan *stunting* berjalan sehingga dapat mengurangi masalah balita pada tahun mendatang.

### 1. Indikator Perencanaan Program *Stunting* di Kota Semarang

Perencanaan program *stunting* di wilayah kerja puskesmas kota Semarang melibatkan tenaga gizi selaku penanggung jawab Unit Kesehatan Masyarakat (UKM) sub Gizi sebagai perencana program dan Kepala Puskesmas sebagai pengarah program penanggulangan *stunting* pada masa pandemi Covid-19 yang memiliki tugas sebagai pengawas dan menerima konsultasi setelah program *stunting* dibuat perencanaanya oleh tenaga gizi.

“ tenaga gizi selaku perencanaan program di puskesmas, kepala puskesmas sebagai pengarah” (IU4)

“kalo program dibuat sama saya, untuk acc dari bu Kapus” (IU5)

“kita lihat bersama setelah ada perencanaan dari sub gizi, apakah sudah sesuai atau belum” (IT KA 4)

Hasil dari perencanaan program *stunting* di Puskesmas adalah kegiatan Pemantauan balita, Pemberian PMT, Penyuluhan Kesehatan, Konseling Gizi di Puskesmas dan Pemberian Vitamin dan Mineral. Hal ini sesuai dengan penelitian Syahputra yang menyatakan bahwa program gizi di puskesmas yaitu berupa pemantauan, pemberian edukasi, pemberian MPASI dan vitamin (Syahputra, 2016).

Akan tetapi dalam pelaksanaanya pada masa pandemi Covid-19 terjadi beberapa

perubahan kegiatan yang disesuaikan dengan kelebihan dan kekurangan organisasi. Indikator keberhasilan program dalam mencapai tujuan tidak lepas dari penyesuaian diri program terhadap lingkungannya (Grembowski, 2016). Hasil Wawancara proses perencanaan pada implementasi program penanggulangan *stunting* pada masa pandemi sebagai berikut :

“pertama pemantauan pertumbuhan, kemudian makanan tambahan, penyuluhan sama eee ada konseling di puskesmas mas” (IU 1)

“.. dalam programnya untuk *stunting* ada pemberian PMT, promosi kesehatan, pemberian vitamin, zink dan ada pemantauan balita apakah dai *stunting* atau tidak” (IU 4)

“ya beda mas, kalau sebelum pandemi bisa dilaksanakan di posyandu kalau sekarang tidak bisa, seperti pemantauan dulu di posyandu kalau sekarang door to door, dulu bisa penyuluhan di posyandu sekarang lewat wa ... iya mas jadi buat grup wa gitu mainya” (IU 1)

“kalau kegiatan di posyandu, saat PPKM ini ditadakan, tetapi kegiatan di puskesmas tetap berjalan seperti biasanya (IT-KA 5)

“ada penimbangan, teruss... dapet vitamin a, sama mmm iya mas sama MPASI terus ceramah... (IT-KP 5)

Bedasarkan hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa terjadi perubahan program penanggulangan *stunting* pada masa sebelum pandemi dan pada masa Pandemi karena penutupan layanan posyandu sebagai salah satu pusat dari kegiatan penanggulangan *stunting* karena pembatasan akses dan larangan berkumpul secara masif. Penelitian Angeraini menyebutkan bahwa posyandu sebagai pusat dari kegiatan kesehatan gizi ibu dan anak, bentuk posyandu yang informal dan dapat diakses dengan mudah merupakan faktor utama menjadikan posyandu sebagai pelayanan kesehatan penting bagi ibu, bayi dan balita (Angeraini, 2019). Perubahan program *stunting*

pada masa pandemi Covid-19 adalah kegiatan pemantauan yang biasanya dilaksanakan di posyandu sebelum pandemi berubah menjadi kegiatan pemantauan secara door to door dibantu oleh kader posyandu, pembuatan posyandu kecil di tingkat RT, dan perubahan teknis kegiatan penyuluhan dari penyuluhan di posyandu pada masa sebelum pandemi menjadi penyuluhan secara online saat masa pandemi.

Adapun target dari kegiatan program *stunting* per kegiatan sebagai berikut : pelacakan balita *stunting* tersebut yaitu agar 100 persen balita yang ada di wilayah kerja puskesmas tersebut dilakukan pelacakan balita *stunting*, pemberian PMT adalah terdistribusinya PMT Pemulihan dan PMT F100 ke semua balita khususnya balita dengan *stunting*, konseling gizi adalah ibu mengetahui kebutuhan dan kecukupan gizi sesuai dengan usia agar pola pemberian makanan menjadi seusai, penyuluhan adalah ibu menjadi tahu mengenai pentingnya gizi pada anak dan kebutuhan gizi pada anak dan Pemberian Vitamin dan Mineral adalah semua balita 100 persen mendapatkan minimal vitamin A.

## 2. Indikator Pelaksanaan Program *Stunting* di Kota Semarang

Setelah melakukan perencanaan, selanjutnya dilakukan pelaksanaan, Pelaksanaan dilaksanakan sesuai dengan program yang direncanakan sebelumnya. Dalam hal ini peneliti mengambil fokus lima kegiatan yang ada di program *stunting* pada masa pandemi Covid-19 yaitu : Pelacakan dan Pemantauan balita, Pemberian MPASI, Penyuluhan *Stunting*, Konseling gizi dan Pemberian vitamin dan mineral. Pada tahap pelaksanaan, peneliti akan menggambarkan kondisi dan kendala dari setiap kegiatan program *stunting* di Kota Semarang.

a. Kegiatan pemantauan dan pelacakan dilakukan dengan door to door atau kunjungan dari rumah ke rumah ibu dan balita oleh kader posyandu Selama masa pandemi Covid-19. Kegiatan pelacakan dilakukan 1 minggu sekali atau 3 kali kali dalam satu bulan. Setelah dilakukan pelacakan berupa pengukuran

antropometri yaitu Berat badan menurut umur (BB/U), Panjang/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U), Berat badan menurut panjang/tinggi badan (BB/PB atau BB/TB), Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U). Setelah dilakukan pemantauan oleh kader posyandu, data diserahkan kepada tenaga gizi untuk dilakukan pengecekan. Jika ditemukan balita *stunting* dengan z score kurang dari -2SD maka dilakukan pemantauan langsung oleh tenaga gizi dan kader posyandu secara door to door. Jika daerah tersebut adalah daerah lokus *stunting* maka kegiatan pemantauan juga dibantu oleh DKK melalui program nutrinas. Hal tersebut sesuai dengan wawancara sebagai berikut

“kegiatannya ya *door to door*, jadi datang kerumah-rumah untuk diukur dan ditimbang (IU 4)

“kunjungan ke rumah tiap seminggu sekali, nanti setelah diukur sama ibu-ibu kader, hasil ukurnya diserahkan ke saya buat saya cek lagi mas, *stunting* ngga nya“ (IU 3)

“ya muter muter kerumah-rumah mas. didatangi satu-satu ” (IT-KP 5)

Kegiatan pelacakan dan pemantauan secara door to door lebih efektif karena dapat menjangkau semua daerah, berbeda dengan kegiatan pemantauan dan pelacakan di posyandu yang mana hanya bisa dilaksanakan kepada bayi dan balita yang datang ke posyandu. Sementara kekurangannya adalah beberapa balita sedang tidur saat dikunjungi sehingga pelaksanaan pemantauan sulit dilakukan, selain itu usaha dan tenaga yang dikeluarkan kader posyandu lebih banyak yang berpotensi pada penurunan kinerja yang berdampak pada mutu kegiatan pemantauan dan pelacakan. Hal ini sesuai dengan penelitian Didah yang menyatakan bahwa beban kerja kader posyandu yang berat dapat mengurangi hasil dari capaian suatu pelaksanaan program di posyandu (Didah, 2020).

“lebih efektif mas karena bisa dapat semua data, tapi ya kasihan bu kadernya

harus keliling keliling (IU 1)

“Kadang ke rumah lo anaknya tidur, kendalanya gitu mas lo mas, Ya to, kalau mau dibangunkan rewel, ya gitu to kendalanya disitu untuk pemantaunyanya (IU 5)

“iya mas lebih efektif door to door daripada di posyandu, soalnya kan kita juga kerumah rumah yang biasanya ibunya sering absen lo” (IT-KP 1)

“iya, kadang pas kesana bayinya lagi tidur, ya gimana ya\* (IT-KP 5)

b. Kegiatan pemberian PMT untuk balita *stunting* yaitu pemberian PMT pemulihan dan paket F100 diberikan dari puskesmas, yaitu tenaga gizi ke ibu kader posyandu untuk selanjutnya diserahkan kepada ibu yang memiliki balita *stunting*. Hal tersebut sesuai dengan wawancara sebagai berikut.

Akantetapi, kegiatan pemberian PMT tidak berjalan dengan baik selama masa pandemi Covid-19 karena tidak adanya pemberian paket F100 untuk balita *stunting*. Menurut penelitian Kholidah bahwa program pemberian F100 secara berkala dapat mengurangi resiko kekurangan gizi pada balita(Kholidah, 2013).

“tidak ada pemberian F100 untuk saat ini, ya saat pandemi ini (IU 4)

“untuk paketan F100 memang saat ini belum ada lagi dari DKK, saya sudah menghungi tapi belum ada balasan (IU 5)

“yaa.. dapetnya ya Cuma satu ini” (IT-KS 4)

c. Penyuluhan *Stunting*, Selama masa pandemi Covid-19, karena pelarangan akses ke posyandu membuat penyuluhan *stunting* dilaksanakan secara online. Penyuluhan *stunting* secara online dilakukan melalui grup WA dengan peserta ibu hamil, ibu yang memiliki balita baik *stunting* maupun non *stunting*. Penyuluhan secara online diadakan minimal 1 bulan sekali, dengan pemateri tenaga gizi, tenaga promosi kesehatan maupun KIA yang dilakukan secara chat grup

atau video call grup. Hal tersebut sesuai dengan wawancara berikut :

“penyuluhan lewat grup wa, wa grup tiap sebulan sekali (IU 2)

“ada mas, ada ada ini ada grup wa nya juga” (IT-KP 2)

“ee.. gurp ada dari puskesmas” (IT-IS 2)

Secara umum kendala dalam program penyuluhan *stunting* secara online adalah : peserta yang tidak mempunyai kuota dan hp yang sesuai spesifikasi minimal tidak bisa ikut dalam kegiatan penyuluhan. Hal ini sesuai dengan penelitian Fakhriyah yang menyatakan bahwa kendala ceramah kesehatan yang dilakukan secara online di WA adalah ibu balita tidak mempunyai kuota dan tidak mempunyai aplikasi WA (Fakhriyah, 2021). Kegiatan penyuluhan tidak fleksibel karena satu grup diisi oleh beberapa petugas puskesmas dan mempunyai kepentingan yang berbeda, sehingga ada potensi bahwa pesan yang disampaikan saling berbenturan dan tidak efektif.

“ya sulitnya itu, kalo ibunya ada yang ngga punya kuota ada lagi yang mungkin juga ngga punya wa juga (IU 4)

“iya mas kan belum semua juga punya wa” (IT-KP 1)

d. Konseling gizi merupakan satu-satunya kegiatan yang tidak mengalami perubahan secara mayor dalam program *stunting* pada masa pandemi Covid-19. Hal ini disebabkan karena kegiatan tersebut dilaksanakan di puskesmas. Perubahan yang berbeda dari masa sebelum pandemi adalah tidak adanya pemberian bingkisan dari kader posyandu bagi yang datang konsultasi. Hasil ini mengacu pada wawancara sebagai berikut :

“kegiatannya tetep dipuskesmas, Cuma bedanya ya sekarang ngga ada jajannya mas, hehe, kalau sebelum pandemi kan dari kader kadang-kadang mbikin jajan biar pada dateng konsultasi”

**(IU 1)**

“kalau konseling tetap di puskesmas”

**(IU 4)**

“kalau konsultasi, ya tetap kita ke puskesmas” **(IT-KP 4)**

Walaupun tidak ada perbedaan sebelum pandemi dan setelah pandemi pada program *stunting*, namun terdapat berbagai kendala yang dialami hanya saat pandemi, yaitu menurunnya kunjungan konsultasi ke puskesmas. Salah satu penyebab dari menurunnya kunjungan ke puskesmas adalah persepsi masyarakat terhadap pelayanan kesehatan pada masa Covid-19. Persepsi masyarakat berpengaruh pada kunjungan ke fasilitas pelayanan kesehatan (Mane, 2018). Pandemi Covid-19 membuat persepsi negatif masyarakat terhadap pelayanan kesehatan meningkat (Utami, 2021). Selain itu tidak adanya pemberian stimulus berupa PMT buatan kader posyandu membuat ibu yang memiliki balita tidak berkunjung ke puskesmas. Hasil ini dibuktikan dengan wawancara sebagai berikut

“La kendalanya ya kalau sekarang pandemi ini kan ngga ada jajanan ya, jadi pada males kalau ke puskesmas” **(IU1)**

“stigma negatif dari masyarakat tentunya juga ada” **(IU 5)**

“masih pada takut ya mas, soalnya pada takut dicovidkan tu lo” **(IT-IA 3)**

e. Kegiatan pemberian vitamin dan mineral yang biasanya dilaksanakan di posyandu berubah Selama masa pandemi Covid-19 menjadi pemberian vitamin dan mineral secara door to door karena pelarangan akses ke posyandu. Hal tersebut sesuai dengan wawancara sebagai berikut :

“bedanya ya, kalau sekarang tidak ada posyandu, jadi langsung di distribusikan ke kader” **(IU 1)**

“pemberian vitamin a lewat kader mas” **(IU3)**

“ya dari bu R\* memberikan vitamin A ke kita” **(IT-KA 1)**

Dalam pelaksanaannya, pemberian vitamin dan mineral terdapat kendala selama masa pandemi Covid-19. Hal tersebut dijelaskan pada wawancara dengan informan sebagai berikut :

Dari hasil wawancara diatas, dapat disimpulkan bahwa kendala yang dialami pada masa pandemi adalah tidak terpantaunya pemberian vitamin A langsung ke balita karena berbeda dengan pemberian vitamin A di posyandu yang bisa dipantau dalam meminumkannya, pemberian vitamin A pada masa pandemi dilakukan secara door to door sehingga tidak memungkinkan untuk dilakukan pemantauan lebih lanjut.

“yaa. Memang sih mas kalau door to door itu, kita hanya sebatas memberikan belum bisa memantau juga ” **(IU4)**

“sudah dibagikan semua mas, iya kalau ditungguin kan ya lama to ya mas heheh” **(IT-KA 2)**

“ngga, Cuma diberikan aja” **(IT-IS 2)**

3. Indikator Monitoring program *stunting* di Kota Semarang

Pelaksanaan monitoring sangat diperlukan agar tahapan pelaksanaan program penanggulangan *stunting* pada masa pandemi Covid-19 berjalan dengan baik dan tepat sasaran sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Berikut hasil wawancara dengan informan utama terkait monitoring:

“monitoring dilakukan setiap pertengahan triwulan, untuk memantau program lebih jelas apakah berjalan dengan baik atau tidak” **(IU 4)**

“ya nanti kita lakukan laporan ke DKK setiap triwulan biasanya” **(IU3)**

“memang ada supervisi dari DKK, tapi saat ini belum ada, mungkin pandemi saat ini ya mas” **(IU 5)**

“monitoring dilaksanakan per triwulan” **(IT-KA 3)**

Berdasarkan hasil penelitian, menunjukkan bahwa monitoring dilakukan pada pertengahan

kegiatan triwulan, sistem monitoring juga dilakukan lewat pencatatan dan pelaporan secara rutin ke Dinas Kesehatan kota Semarang. Setelah dilakukan pelaporan dinas kesehatan akan melakukan supervisi ke puskesmas di kota Semarang, akantetapi karena pandemi saat ini kunjungan langsung tidak dapat dilaksanakan. Berikut merupakan wawancara terkait mekanisme monitoring pada program penanggulangan *stunting* :

“ya prosesnya saya mm.. ya saya cek secara langsung jadi kadang-kadang ikut sama kader, ya misalnya ni ya mas pas pembagian vitamin a kita ikut gimana sih cara mbaginya, atau saat penimbangan udah bener belum cara nimbangya” (IU 1)

“kita pantau kegiatannya secara langsung mas, nanti kita juga buat laporan kegiatan juga” (IU5)

“tentunya perlu monitoring dari petugas gizi, karena *stunting* itu program prioritas semarang” (IT-KA 5)

Monitoring merupakan proses untuk mengamati secara terus menerus terhadap pelaksanaan program sesuai rencana yang sudah disusun dan mengadakan perbaikan jika terjadi kendala atau hal yang tidak diharapkan. Pelaksanaan monitoring dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu kunjungan langsung atau observasi terhadap objek yang diawasi dalam hal ini contohnya pelaksanaan pemberian vitamin A oleh kader posyandu, melalui analisis terhadap laporan yang masuk, melalui pengumpulan data atau informasi yang khusus ditunjukkan terhadap objek pengawasan melalui tugas dan tanggung jawab kader (Rusdiana, 2019).

Selain melakukan monitoring tenaga gizi juga melakukan evaluasi yaitu kegiatan yang dilakukan untuk melihat kualitas pelayanan dari program penanggulangan *stunting*. Dalam hal ini peneliti akan membandingkan antar target program dengan hasil di lapangan. Adapun hasil dari evaluasi kegiatan *stunting* sebagai berikut :

#### a. Pelacakan dan Pemantauan balita

Berdasarkan telaah dokumen, cakupan balita yang ditimbang pada tahun 2020 di lima puskesmas di kota semarang belum memnuhi target yaitu rata-rata yaitu anatra rentang terendah 85% dan tertinggi 95% Target pemantauan pertumbuhan berdasarkan wawancara adalah 100 % untuk usia balita. Berdasarkan telaah dokumen tersebut dapat disimpulkan bahwasannya pada tahun 2020 pemantauan pertumbuhan balita pada masa pandemi melalui penimbangan masih di bawah target.

#### b. Pemberian 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 Poncol yaitu dengan mengadakan PMT anak balita. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Alita menyatakan bahwakeberhasilan pemberian makanan tambahan berhubungan dengan perencanaan, pelaksanaan, pencatatan, penilaian dan pelaporan (Alita, 2013). Adapun target pemberian PMT untuk balita *stunting* yaitu PMT pemulihan dan paketan F100 sebesar 100%

Berdasarkan telaah dokumen tentang cakupan pemberian makanan tambahan, pada tahun 2020 cakupan pemberian PMT pemulihan di 5 puskesmas yaitu anatra rentang terendah 50% dan tertinggi 80% yakni belum sesuai target dan cakupan Paketan F100 0% karena selama pandemi ini tidak dibagikan. Selain itu pemberian makanan tambahan pada saat posyandu melalui dana yang disediakan Puskesmas tidak bisa dilaksanakan karena adanya pembatasan akses ke posyandu.

#### c. Penyuluhan *Stunting* dan Konseling gizi

Kegiatan penyuluhan *stunting* dan konseling gizi mempunyai satu tujuan yaitu meningkatkan pengetahuan ibu mengenai pencegahan *stunting*. Faktor 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 (Fitriyanti, 2012). 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. Pada keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah sering kali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita (Supariasa, 2016). Dari hasil penelitian yang dilakukan salah satu kendala adalah masih kurang paham dalam mencerna pengetahuan tentang pendidikan tentang gizi, balita yang menderita gizi kurang adalah balita yang memiliki ibu dengan tingkat pendidikan yang rendah. Pada keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah sering kali anaknya harus puas dengan makanan seadanya yang tidak memenuhi kebutuhan gizi balita (Supariasa, 2016). Tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang mereka peroleh. Bagi ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Juliawan, 2010).

d. Pemberian vitamin dan mineral.

Target dari kegiatan Pemberian vitamin dan mineral adalah 100% balita mendapatkan vitamin A. Berdasarkan telaah dokumen tentang cakupan Pemberian Mineral, pada tahun 2020, pemberian vitamin A pada balita di lima puskesmas sudah 100%. Akan tetapi hasil ini perlu dilakukan penyelidikan lebih lanjut, mengingat hasil penelitian yang menyebutkan bahwa tidak adanya pemantauan lebih lanjut terhadap ibu yang memberikan vitamin A ke bayi atau balita.

## PENUTUP

Implementasi proses pada program

*stunting* di wilayah kerja puskesmas belum dapat berjalan dengan baik selama masa pandemi Covid-19. Walaupun pada indikator perencanaan semua kegiatan sudah disesuaikan dengan keadaan pada masa pandemi Covid-19 akan tetapi pada saat pelaksanaan dan monitoring ditemukan beberapa kendala yang membuat empat dari lima kegiatan *stunting* belum sesuai dengan capaian target. Empat kegiatan tersebut adalah pemantauan dan pelacakan balita *stunting*, pemberian PMT, penyuluhan *stunting* dan konseling gizi. Implementasi proses yang belum berjalan dengan baik semestinya meningkatkan angka prevalensi *stunting* di kota Semarang dari 2,57% menjadi 3,13% dengan total balita yang mengalami *stunting* pada masa pandemi meningkat sebesar 384 balita. Saran dalam penelitian ini adalah memberikan pelatihan kepada kader posyandu di wilayah kerja puskesmas, terus mengupayakan terpenuhinya persediaan sarana dan prasarana yang menunjang kegiatan penanggulangan *stunting* di posyandu, memberikan inovasi terkait pelaksanaan program *stunting* dengan menggunakan pendekatan digital pada masa Pandemi Covid 19 agar dapat menekan angka *stunting*.

Adapun faktor keterbatasan dan kelemahan dalam penelitian ini adalah keterbatasan peneliti untuk melakukan observasi melalui pengamatan sarana prasarana di posyandu yang tersedia karena adanya pembatasan pada masa pandemi Covid-19. Saran untuk peneliti selanjutnya adalah jika terjadi pembatasan seperti kasus pandemi Covid-19 peneliti dapat meminta bantuan terhadap pihak posyandu terkait untuk membantu mendokumentasikan hal yang dibutuhkan pada penelitian tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aldita Angeraini, Muhammad Siri dangnga and Erna Magga, 2019. 'Peranan Posyandu Dalam Meningkatkan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Madising Na Mario Kota Parepare', *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 2(2) : 250–259. doi: 10.31850/makes.v2i2.148.

- Alita, R. and Ahyanti, M. 2013. 'Keberhasilan Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan untuk Balita di Kota Bandar Lampung', *Jurnal Kesehatan*, IV(1) : 297–304.
- Choudhury, N. 2020. 'The evaluation of Suchana, a large-scale development program to prevent chronic undernutrition in north-eastern Bangladesh', *BMC Public Health*, 20(1) : 1–9. doi: 10.1186/s12889-020-08769-4.
- Daniel L. Stufflebeam and Shinkfield, A. J. 2007. *Evaluation, Theory, Models, and Application*. San Fransisco: Jossey-Bass.
- Didah, D. 2020. 'Gambaran peran dan fungsi kader posyandu di wilayah kerja puskesmas Jatinangor', *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(2). doi: 10.33024/jkm.v6i2.2306.
- Efrizal, W. 2020. 'Berdampakkah pandemi covid-19 terhadap stunting di bangka belitung?', *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 09(03). Available at: <https://journal.ugm.ac.id/jkki/article/view/58695>.
- Emzir. 2010. *Metodologi Penelitian Pendidikan: Kuantitatif dan Kualitatif*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Fakhriyah, F. and Athiyya, N. 2021. 'Penyuluhan Hipertensi Melalui Whatsapp Group Sebagai Upaya Pengendalian Hipertensi', *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*.
- Fitriyanti, F. and Mulyati, T. 2012. 'Pengaruh Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (Pmt-P) Terhadap Status Gizi Balita Gizi Buruk Di Dinas Kesehatan Kota Semarang Tahun 2012', *Journal of Nutrition College*, 1 : 607–613.
- Grembowski, D. 2016. *The Practice of Health Program Evaluation*. London: Sage Publication.
- Juliawan, Eko, D., Prabandari, Suryo, Y. and Hartini, T , Ninuk, S. 2010. 'Evaluasi Program Pencegahan Gizi Buruk Melalui Promosi dan Pemantauan Pertumbuhan Anak Balita', *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM)*, 26(1). Available at: <http://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/3476/3003>.
- Kemenkes RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Situasi Dan Analisis Gizi*. Jakarta.
- Kholidah, D., Prawirohartono, E. P. and Nisa, F. Z. 2013. 'Pemberian makanan F100 dengan bahan substitusi tepung tempe terhadap status protein pasien anak dengan gizi kurang', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 10(2), doi: 10.22146/ijcn.18851.
- Mahendradhata, Y., Probandari, A. N. and Sebung, P. 2019. *Manajemen program Kesehatan*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Mane, M. O., Juahaepa and Anggraini, D. 2018. 'Persepsi Masyarakat Terhadap Pelayanan Puskesmas', *OJS UHO*, 6(1).
- Ponum, M. 2020. 'Stunting diagnostic and awareness: Impact assessment study of sociodemographic factors of stunting among school-going children of Pakistan', *BMC Pediatrics*, 20(1).
- Rusdiana, L. and Setiawan, H. 2019. 'Perancangan Aplikasi Monitoring Kesehatan Ibu Hamil Berbasis Mobile Android', *Sistemasi*, 8(1).
- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supriasa, I. D. N., Bakri, B. and Fajar, I. 2016. *Penilaian Status Gizi*. Edited by 2. Jakarta: EGC.
- Syahputra, R. 2016. 'Evaluasi Program Penanggulangan Gizi Kurang Di Wilayah Kerja Puskesmas Bugangan Kecamatan Semarang Timur Kota Semarang'.
- Utami, T. N. and Harahap, D. R. 2021. 'Persepsi Masyarakat Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan pada Masa Pandemi COVID-19 di Kota Binjai', *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*.