



## EVALUASI PENATALAKSANAAN GIZI BALITA STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIRAMPOG

Himatul Khoeroh<sup>1</sup>✉, dan Dyah Indriyanti<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Prodi DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan KH. Putra Brebes, Indonesia.

<sup>2</sup>Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Program Pascasarjana, Universitas Negeri Semarang, Indonesia.

### Info Artikel

*Sejarah Artikel:*

Diterima Agustus 2016

Disetujui September 2016

Dipublikasikan Juli 2017

*Keywords:*

*Stunting; Nutrition; Baby*

### Abstrak

Scalling Up Nutrition (SUN) merupakan upaya global dalam rangka rencana aksi percepatan perbaikan gizi salah satunya menanggulangi balita stunting fokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting merupakan prevalensi tertinggi di Wilayah kerja Puskesmas Sirampog di Kabupaten Brebes, ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan masih rendah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi penatalaksanaan status gizi balita stunting dengan unsur input, proses dan output. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Informan awal ditentukan dengan teknik purposive sampling. Metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi terhadap 6 informan awal yang terdiri dari kepala puskesmas, bidan koordinator KIA, koordinator gizi, bidan desa, kader dan ibu balita sasaran. Dua informan triangulasi yang terdiri dari koordinator kesehatan keluarga dan koordinator gizi Dinas Kesehatan Kabupaten. Hasil penelitian menunjukkan pada tahap input yaitu tenaga kesehatan yang terlibat masih memerlukan tambahan, belum ada tenaga gizi. Pada unsur proses, sebagian program terlaksana dengan baik meliputi program sehat bagi wanita hamil, pemberian ASI Eksklusif, pemantauan tumbuh kembang, pemberian makanan tambahan, pemberian vitamin A kecuali program pemberian taburia. Pada unsur output, cakupan prevalensi stunting di Puskesmas Sirampog Kabupaten Brebes tahun 2015 sebesar 16,74 %.

### Abstract

*Scalling Up Nutrition (SUN) is the global efforts from all shorts of countries in the framework of program attractive speeding up of nutrition improvement one of them to cope with baby of stunting focused to 1000 HPK. Stunting is highest prevalency in estate work clinic of sirampog brebes, this is indicate that quality of health treatment is too low. The porpose of This research is to evaluate management status nutrition of baby stunting included unsure input, proses and output.. This research is the qualitative reseearch in estate work klinik of sirampog brebes. Initial informant determined by purposive sampling. Methods of collecting data obtained through in-depth interviews, observation and document aboutfirst 6 top informant including heads of health centers, coordinator of midwives KIA, coordinator of nutrition, midwives of village, cadre and postpartum mother and two informants triangulation consisting coordinator of family health and nutrition coordinatior health center official. The yield of research indicated that at input stage is health staff involved need more addition in order to program run with optimal, no one nutrition staff, In the process, part of program carried out comprises health program for pregnancy, Giving ASI, monitoring of growing, giving and addition food, giving vit A except giving taburia doesn't good integreted in duty. At the output, scope of stunting prevalensi in klinik center sirmpog brebes at 2015 amount 16,74%.*

© 2017 Universitas Negeri Semarang

✉ Alamat korespondensi:

Jl. Raya Benda Sirampog Brebes, Jawa Tengah

E-mail: [pujianiretno@yahoo.com](mailto:pujianiretno@yahoo.com)

pISSN 2252-6781

eISSN 2584-7604

## PENDAHULUAN

Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam perubahan belajar. Apabila asupan gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas balita akan mengalami gangguan, yang akhirnya akan menyebabkan mereka menjadi generasi yang hilang (*lost generation*), dan dampak yang luas negara akan kehilangan sumber daya manusia yang berkualitas (Welasasih & Wirjatmadi, 2012).

Masa balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan penyakit. Anak balita dengan kekurangan gizi dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan fisik, mental dan spiritual serta mengakibatkan rendahnya kualitas sumber daya manusia. Status gizi merupakan indikator kesehatan yang penting bagi balita karena anak usia di bawah lima tahun merupakan kelompok yang rentan terhadap kesehatan dan gizi yang dampak fisiknya diukur secara antropometri dan dikategorikan berdasarkan standar baku WHO dengan indeks BB/U (Berat Badan/Umur), TB/U (Tinggi Badan/Umur) dan BB/TB (Berat Badan/Tinggi Badan).

Salah satu indikator status gizi adalah balita dengan keadaan tinggi badan menurut umur (TB/U) sangat pendek hingga melampaui defisit dua standar deviasi (SD) berdasarkan pengukuran antropometri yang dikenal dengan istilah *stunting*. Prevalensi balita *stunting* di Asia Tenggara tergolong tinggi yaitu sebesar 29,1 % di tahun 2007, sedangkan pada tahun 2013 di Indonesia berdasarkan Direktur Bina Gizi Kementerian Kesehatan RI sebesar 35,6%. Menurut Riskesdas tahun 2013, prevalensi balita *stunting* di Provinsi Jawa Tengah adalah 37% (Kemenkes, 2013). Pada tahun 2014, prevalensi *stunting* di Kabupaten Brebes sebesar 10,95%, angka ini sedikit menurun dibanding pada tahun 2013 yaitu sebesar 11,14%, namun Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah menuturkan ada 1/3 lebih dari usia anak balita (200 anak) di Kabupaten Brebes mengalami *stunting*. Kabupaten Brebes sampai dengan September 2014 hanya 68,35% cakupan dalam pemberian gizi yang baik bagi anak, sedangkan target cakupan gizi nasional sebanyak 75%. Ini menunjukkan di Kabupaten Brebes masih ada indikasi buruknya status gizi (Kemenkes, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013), *Stunting* merupakan kekurangan gizi kro-

nis akibat kekurangan asupan zat gizi dalam waktu yang lama dan biasanya diikuti dengan frekuensi sering sakit. *Stunting* secara sensitif disebabkan oleh berbagai faktor seperti kurangnya pengasuhan, penggunaan air yang tidak bersih, lingkungan yang tidak sehat, terbatasnya akses terhadap pangan dan kemiskinan.

*Stunting* secara spesifik dapat berawal dari ibu mengandung. Kondisi gizi ibu hamil, sebelum hamil bahkan setelahnya akan menentukan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, dan ini merupakan penyebab utama *stunting* (Hidayati, 2010). Setelah lahir, bayi yang tidak disusui secara baik akan berisiko menderita berbagai infeksi penyakit karena pola makan yang tidak cukup asupan gizinya dan tidak higienis. Pemberian Makanan Bayi dan Anak sangat menentukan pertumbuhan anak. Setelah usia 6 bulan anak perlu mendapat asupan gizi yang dapat memenuhi kebutuhan asupan gizi mikro, gizi makro serta aman (WHO, 2013).

Menurut *World Health Organization* (WHO, 2013), intervensi yang dapat digunakan untuk menanggulangi balita *stunting* adalah intervensi prenatal dan pascanatal sebagai intervensi spesifik dan sensitif. Seiring dengan hal tersebut intervensi prenatal dan pascanatal melalui gerakan perbaikan gizi dengan fokus pada 1000 hari pertama kehidupan pada tataran global yaitu melalui strategi SUN (*Scaling Up Nutrition*) dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Perbaikan Sadar Gizi.

Berdasar studi pendahuluan prevalensi *stunting* tertinggi di Kabupaten Brebes pada tahun 2014 yaitu wilayah kerja Puskesmas Sirampog sebesar 33,58 %, angka ini terjadi peningkatan dibanding pada tahun 2013 yaitu sebesar 31,8 %. Hasil wawancara kepada Kepala Puskesmas Sirampog mengatakan, bahwa Puskesmas Sirampog sudah melakukan advokasi pada BPP (Badan Penyuluh Pertanian) terkait daerah Sirampog merupakan dataran tinggi yang berpotensi balitanya mengalami *stunting* dikarenakan pegunungan kurang bisa menyerap yodium sebagai pertumbuhan balita. Puskesmas sirampog juga dapat memastikan, hasil advokasi pada BPP (Badan Penyuluh Pertanian) mengatakan walaupun Sirampog mayoritas penduduknya petani sayur yang menggunakan peptisida, namun tidak berpengaruh terhadap *stunting* karena penggunaan peptisida masih dalam batas normal. Puskesmas Sirampog juga sudah menerapkan sebagian besar program kebijakan kesehatan dalam upaya penurunan balita *stunting* yang berorientasi pada masa 1000 HPK fokus prenatal dan pascanatal.

Berdasarkan data, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penatalaksanaan status gizi balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sirampog Kabupaten Brebes melalui unsur sistem (*input*, proses dan *output*) meliputi program : 1) sehat bagi wanita hamil, 2) pemberian ASI eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan, 3) pemantauan tumbuh kembang bayi, 4) Pemberian makanan tambahan, 5) pemberian suplemen vitamin A pada balita, 6) pemberian taburia.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog Kabupaten Brebes. Informan awal ditentukan dengan teknik *purposive sampling*. Metode pengumpulan data diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*), observasi dan dokumentasi terhadap 6 informan awal yang terdiri dari kepala puskesmas, bidan koordinator KIA, koordinator gizi, bidan desa, kader dan ibu balita sasaran. Keabsahan data dilakukan pada dua informan triangulasi yang terdiri dari koordinator kesehatan keluarga dan koordinator gizi Dinas Kesehatan Kabupaten. Teknik analisis data dalam penelitian ini dengan reduksi, display dan menarik kesimpulan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil wawancara penatalaksanaan status gizi balita *stunting* di Puskesmas Sirampog berdasarkan unsur *input* dilihat dari segi SDM (Sumber Daya Manusia) masih memerlukan tambahan untuk posisi koordinator gizi. Tugas dalam penatalaksanaan balita *stunting* sudah terintegrasi namun belum ada team husus serta tupoksi belum sesuai dengan kompetensinya terutama koordinator gizi dipegang oleh bidan. Kader kesehatan dalam partisipasi penatalaksanaan balita *stunting* sangat membantu, disamping aktif dalam setiap kegiatan posyandu, kader juga melaksanakan kunjungan rumah untuk memotivasi pada klien yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan. Hasil observasi sarana pendukung sudah cukup mendukung dalam penatalaksanaan balita *stunting*, diantaranya obat-obatan, vitamin, mikronutrien serta peralatan yang digunakan untuk pemeriksaan. Semua pembiayaannya disubsidi dari Dinas Kesehatan Kabupaten, hanya saja kekurangan antropometri untuk pengukuran Panjang Badan (PB) pada bayi, karena hanya memiliki satu alat.

Berdasarkan unsur proses, Puskesmas Sirampog sudah menerapkan sebagian Program

1000 HPK sesuai dengan buku pedoman. Puskesmas sirampog juga mempunyai kebijakan dalam penatalaksanaan balita *stunting* yaitu dengan memberdayakan bidan desa sebagai tenaga pelaksana utama dengan dibantu kader dan tenaga kesehatan yang ada untuk memotivasi pada semua ibu hamil agar dapat melaksanakan kunjungan ANC terpadu di Puskesmas.

Sesuai dengan *World Health Organization* (WHO, 2013) *Stunting* dapat berawal dari Kondisi gizi ibu hamil, bahkan sebelum hamil akan menentukan pertumbuhan janin. Ibu hamil yang kekurangan gizi akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah, dan ini merupakan penyebab utama *stunting*. Setelah lahir, bayi yang tidak disusui secara baik akan berisiko menderita berbagai infeksi penyakit karena pola makan yang tidak cukup asupan gizinya dan tidak higienis. Pemberian Makanan Bayi dan Anak sangat menentukan pertumbuhan anak. Setelah usia 6 bulan anak perlu mendapat asupan gizi dapat memenuhi kebutuhan asupan gizi mikro, gizi makro serta aman (Putri, 2012). Kondisi sosial ekonomi, ketahanan pangan, ketersediaan air bersih dan akses terhadap berbagai sarana pelayanan dasar berpengaruh pada tingginya prevalensi *stunting* (Sattu, 2014).

Didukung oleh (Sistiarani, 2008) dalam penelitiannya mengenai Faktor maternal dan kualitas pelayanan antenatal yang berisiko terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) : Studi pada ibu yang periksa hamil ke tenaga kesehatan dan melahirkan di RSUD Banyumas tahun 2008 mengatakan bahwa ibu yang memiliki kualitas pelayanan antenatal yang kurang baik mempunyai peluang melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR) 5,85 kali dibandingkan ibu yang memiliki kualitas pelayanan antenatal baik karena BBLR merupakan faktor yang berperan dalam kejadian *stunting*.

Berdasarkan unsur *output* prevalensi *stunting* mengalami penurunan pada tahun 2015 yaitu sebesar 16,74%, angka ini jauh lebih sedikit dibanding dengan tahun 2014 dan tahun 2013 yaitu mencapai hingga 30% lebih. Penurunan prevalensi tersebut didukung program lain meliputi : Program sehat bagi wanita hamil, pemberian ASI Eksklusif, pemantauan tumbuh kembang, pemberian makanan tambahan, pemberian suplemen vitamin A serta pemberian taburia.

Program sehat bagi wanita hamil dalam penatalaksanaan status gizi balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sirampog dari unsur *input* yaitu Sumber Daya manusia (SDM) masih memerlukan tambahan, terutama pada saat promosi kesehatan terkait peningkatan gizi serta

sosialisasi kesehatan. Tugas pokok sudah terintegrasi, namun belum sesuai dengan tupoksinya. Puskesmas Sirampog belum ada tenaga gizi yang sesuai dengan kompetensinya, sementara tenaga pelaksana promosi kesehatan juga dipegang oleh perawat. Kader kesehatan Puskesmas Sirampog dalam penatalaksanaan balita *stunting* fokus sehat bagi wanita hamil sudah sangat membantu. Tahun lalu, walaupun Puskesmas Sirampog sudah menerapkan program 1000 HPK namun perbedaan ditahun 2015 selain Puskesmas Sirampog tetap melaksanakan 1000 HPK, Puskesmas Sirampog juga menggerakkan kader untuk kunjungan rumah ibu hamil memotivasi agar melaksanakan kunjungan ANC terpadu di Puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara untuk pembiayaan penatalaksanaan balita *stunting* fokus sehat bagi wanita hamil disubsidi dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Pusat perhatian terutama pada ibu hamil yang mengalami KEK (Kekurangan Energi Kalori) yaitu berupa susu. Hasil observasi terhadap sarana dan prasarana Puskesmas Sirampog dalam penatalaksanaan balita *stunting* fokus sehat bagi wanita hamil sudah baik. Tersedianya vitamin serta obat-obatan bagi wanita hamil, peralatan untuk ANC serta media konseling.

Hasil wawancara diketahui bahwa pada tahap pelaksanaan, semua tenaga kesehatan sudah menjalankan program 1000 HPK sesuai dengan buku pedoman, bahkan untuk menurunkan prevalensi *stunting* Puskesmas Sirampog mempartisipasikan kader untuk terjun langsung kunjungan rumah sebagai monitoring sasaran yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya pada ibu hamil untuk melakukan ANC sebagai pemeriksaan dan deteksi dini. Hasil dokumentasi cakupan *output* program sehat bagi wanita hamil meliputi pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang dipantau melalui kunjungan *Antenatal Care*. Prosentase kunjungan K1 yaitu sebesar 95,6%, serta kunjungan K4 sebanyak 83,5%.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa penatalaksanaan status gizi balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sirampog terkait program sehat bagi wanita hamil sudah terintegrasi cukup baik namun belum teratasi 100%, dikarenakan Sumber Daya Manusia (SDM) masih memerlukan tambahan terutama tenaga pelaksana yang sesuai dengan kompetensinya untuk sosialisasi lintas sektoral tentang pelayanan ANC terpadu.

Terintegrasinya program sehat bagi wanita hamil di Puskesmas Sirampog dipengaruhi banyak faktor yaitu tenaga kesehatan melaksanakan program sesuai dengan prosedur, kaderpun digerakkan untuk kunjungan rumah untuk memotivasi pada ibu hamil yang belum melaksanakan

kunjungan ANC terpadu. Hal ini juga didukung dari prosentase cakupan ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC (*Antenatal Care*) pada saat kunjungan K1 yaitu sebesar 95,6%, serta kunjungan K4 sebanyak 83,5%. Artinya kepatuhan ibu hamil dalam pemeriksaan ANC sudah memenuhi standar dari kebijakan Puskesmas Sirampog serta, dengan demikian sangat mempengaruhi prevalensi *stunting*.

Sesuai dengan penelitian (Najahah, 2012) mengenai Faktor resiko balita *stunting* salah satunya adalah kunjungan ANC (*Antenatal Care*). Kunjungan ANC yang dilakukan secara teratur dapat mendeteksi dini risiko kehamilan yang ada pada 18 ibu terutama yang berkaitan dengan masalah nutrisinya (Ni'amah, 2014). Pada penelitian ini ditemukan bahwa ibu yang melakukan kunjungan ANC hanya satu kali (Kurang dari standar minimal yaitu empat kali) memiliki risiko mempunyai balita *stunting* 2,4 kali dibandingkan ibu yang melakukan kunjungan ANC standar.

Program pemberian ASI eksklusif pada tahap *input* dalam penatalaksanaan balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sirampog kurang kondusif, dikarenakan tenaga kesehatan yang mensosialisasikan pada ibu menyusui untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya belum sesuai dengan tupoksinya. Sebagian tenaga kesehatan belum mendapatkan pelatihan tentang ASI eksklusif, sehingga kurang percaya diri ketika memberikan pendidikan kesehatan pada pasien. Tenaga kesehatan menjadi kunci keberhasilan dalam edukasi ASI eksklusif pada pasien. Fakta ini sesuai dengan penelitian Rosita (2016), yang menyatakan bahwa dukungan tenaga kesehatan berhubungan dengan perilaku pemberian ASI eksklusif.

Berdasarkan wawancara kebijakan pemberian ASI eksklusif pada bayi 0 – 6 bulan di Puskesmas Sirampog yaitu : a) *Skin to skin contact* antara ibu dengan bayi segera setelah melahirkan b) Pemberian ASI dalam 60 menit pertama c) Pemberian kolostrum d) Mengosongkan satu payudara sebelum memindahkan bayi ke payudara lainnya e) Tidak memberikan makanan tambahan apapun termasuk air putih, air gula atau makanan lainnya f) Pemberian ASI secara *on-demand*, sesuai keinginan bayi siang dan malam minimal 8 kali perhari. Seluruh tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas Sirampog harus mengetahui kebijakan yang ada, sehingga minimal dapat memberikan konseling atau pendidikan kesehatan terkait pemberian ASI Eksklusif yang sudah terstandar. Dengan demikian untuk proses pelaksanaan sudah terintegrasi sesuai dengan kebijakan Puskesmas Sirampog walaupun belum maksimal. Di-

dukung cakupan *output* program ASI Eksklusif di Puskesmas Sirampog pada tahun 2015 yaitu sebesar 86,8%. Artinya pemberian ASI Eksklusif sangat mempengaruhi prevalensi stunting.

Sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Taufiqurrohman, 2009) mengatakan bahwa pertambahan panjang badan secara signifikan bertambah baik pada tahun ke -2 dan ke -3 pada anak yang mendapat ASI lebih lama dari pada anak-anak yang disapih pada tahun ke -2, atau sebaliknya semakin dini balita tidak lagi mendapat ASI, pertambahan panjang badan lebih rendah dibandingkan dengan yang mendapat ASI, akibatnya peluang terjadinya *stunting* menjadi lebih besar.

Program pemantauan tumbuh kembang pada tahap *input* dalam penatalaksanaan balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sirampog sudah cukup terintegrasi. Setiap bulan bidan desa sebagai pelaksana dengan dibantu kader melaksanakan penimbangan dan pengukuran pada bayi saat posyandu, hanya saja pada sarana pendukung salah satunya antropometri masih sangat kurang, karena Puskesmas Sirampog mempunyai 1, dengan 13 desa binaan. Pada tahap proses, Puskesmas Sirampog mempunyai kebijakan dalam pemantauan tumbuh kembang bayi yaitu pemantauan berat badan di ukur tiap bulan dan tinggi badan balita diukur serentak tiap tahun. Hasil tersebut dicatat dan dimasukkan ke grafik tumbuh kembang yang telah ditetapkan, apabila ditemukan keganjalan dalam hasil antropometri, maka bidan desa akan melaporkan ke Puskesmas terkait serta dilakukan visitasi langsung kerumah balita sasaran. Berdasarkan wawancara cakupan program pemantauan tumbuh kembang bayi yaitu melalui penimbangan dan pengukuran secara periodik setiap bulan dan serentak melalui kegiatan posyandu. Prosentase kehadiran bayi dan balita dalam pemantauan tumbuh kembang di Puskesmas Sirampog pada tahun 2015 yaitu sebesar 76,8%.

Sesuai dengan penelitian Rohimah (2015) dan Nugroho (2014) terkait pola konsumsi, status kesehatan dan hubungannya dengan status gizi dan perkembangan balita mengatakan bahwa gizi pada anak balita (kelompok usia 0-5 tahun) sangat penting karena merupakan fondasi untuk kesehatan sepanjang hidupnya nanti, juga kekuatan dan kemampuan intelektualnya. Hasil penelitiannya juga mengatakan bahwa balita memiliki rata-rata nilai perkembangan lebih besar yaitu sebesar  $71,60 \pm 11,91$  dibandingkan subjek yang berusia prasekolah yang memiliki rata-rata nilai perkembangan sebesar  $68,08 \pm 15,54$  sehingga pemantauan tumbuh kembang anak harus diper-

hatikan karena akan mempengaruhi pada status gizi salah satunya *stunting*.

Program pemberian makanan tambahan pada tahap *input* dalam penatalaksanaan balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sirampog sudah cukup terintegrasi. Setiap bulan bidan desa sebagai pelaksana dengan dibantu kader melaksanakan posyandu, dan disitulah pemberian makanan tambahan diberikan pada balita yang datang saat penimbangan dan pengukuran dengan biaya pengadaan PMT dari masyarakat dan disubsidi dari dana BOK. Kebijakan pemberian makanan tambahan di Puskesmas Sirampog dengan melibatkan kader beserta masyarakat pada kegiatan posyandu. Puskesmas Sirampog mempunyai prosedur yang sudah terstandar terkait PMT meliputi : 1) Makanan atau bahan makanan lokal dan tidak diberikan dalam bentuk uang 2) PMT Pemulihan hanya sebagai tambahan terhadap makanan yang dikonsumsi oleh balita sasaran sehari-hari, bukan sebagai pengganti makanan utama 3) PMT dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan gizi balita sasaran sekaligus sebagai proses pembelajaran dan sarana komunikasi antar ibu dari balita sasaran 4) PMT merupakan kegiatan di luar gedung puskesmas dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang dapat diintegrasikan dengan kegiatan lintas program dan sektor terkait lainnya. Berdasarkan wawancara cakupan program pemberian makanan tambahan yaitu melalui kegiatan pada saat posyandu dengan mempartisipasikan kader serta masyarakat. Cakupan output bayi dan balita saat posyandu yang mendapatkan PMT di Puskesmas Sirampog pada tahun 2015 yaitu sebesar 76,8%. Artinya sesuai dengan standar kebijakan Puskesmas Sirampog, namun dengan demikian anak harus selalu diperhatikan dalam kualitas dan kuantitas makanan agar derajat kesehatannya terutama status gizi bisa optimal.

Didukung oleh (Rahim, 2014) dalam penelitiannya mengenai Faktor risiko *Underweight* balita umur 7-59 bulan mengatakan bahwa pola asuh sangat berperan dan sangat mempengaruhi pada status gizi anak salah satunya *stunting*. Salah satu aspek kunci dalam pola asuh gizi adalah praktek penyusunan dan pemberian MP-ASI yaitu berupa makanan tambahan (Septiana, 2010). Praktek penyusunan tersebut dapat meliputi pemberian makanan prelaktal, kolostrum, menyusui secara eksklusif dan praktek penyapihan (Marliyati, 2015).

Program pemberian vitamin A Pada unsur *input* dalam penatalaksanaan status gizi balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sirampog sudah terintegrasi. Bidan desa sebagai pelaksana

pemberian vitamin A pada saat posyandu dan dengan dibantu kader untuk mencatat sasaran yang sudah mendapatkan dan yang belum mendapatkan vitamin tersebut. Pengadaan vitamin A disubsidi dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Kebijakan pemberian vitamin A di Puskesmas Sirampog dilaksanakan pada bulan Februari dan Agustus dengan melibatkan kader untuk memberikan langsung dari rumah ke rumah pada sasaran yang belum menerima vitamin A pada saat didata pada kegiatan posyandu. Prosentase output distribusi vitamin A pada bayi di bulan Februari sebesar 100%, sedangkan pada bulan Agustus 98,51% dan prosentase distribusi vitamin A pada balita di bulan Februari sebesar 100%, sedangkan pada bulan Agustus sebesar 98,77%. Hal ini yang mendukung terintegrasinya program pemberian vitamin A, dengan demikian sudah sesuai dengan target kebijakan Puskesmas Sirampog dan sangat mempengaruhi terhadap prevalensi *stunting*.

Sesuai penelitian yang dilakukan oleh (Taufiqurohman, 2009) mengenai defisiensi vitamin A dan Zinc sebagai faktor resiko terjadinya *stunting* mengutarakan bahwa Defisiensi vitamin A berpengaruh terhadap sintesis protein, sehingga juga mempengaruhi pertumbuhan sel. Karena itulah maka, anak yang menderita defisiensi vitamin A akan mengalami kegagalan pertumbuhan serta kurangnya gizi mikro (Vitamin A dan Zinc) salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*.

Program pemberian taburia pada unsur *input* dalam penatalaksanaan status gizi balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Sirampog tidak efektif, dikarenakan tenaga kesehatan yang menjadi koordinator Gizi tidak sesuai dengan kompetensinya, jadi belum begitu faham yang seharusnya menjadi tugas pokok dan fungsinya dalam pengadaan taburia. Pengadaan taburia di subsidi dari Dinas kesehatan Kabupaten, sementara Puskesmas hanya merencanakan kebutuhan taburia serta mendistribusikan pada balita sasaran yang tepat berdasarkan perhitungan proyeksi dari Badan Pusat Statistik (BPS). Kebijakan pemberian taburia di Puskesmas Sirampog dalam segi tugas dan team pelaksana belum terintegrasi, terutama dalam manajemen pemberian taburia yang meliputi perencanaan kebutuhan, penyediaan, penyimpanan, pendistribusian, pencatatan dan pelaporan, pemantauan dan evaluasi belum terkoordinir sama sekali. Berdasarkan wawancara dan dokumentasi cakupan *output* program distribusi taburia tahun 2015 pada balita sebesar 0%. Hal ini tidak memberikan efek positif terhadap penurunan prevalensi balita *stunting*.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan

oleh Wahyuni (2013) mengenai evaluasi program pemberian taburia bahwa dalam pengorganisasiannya harus terkoordinir. Program ini melibatkan sektor lain dari pihak kelurahan dan kecamatan dalam melakukan sosialisasi taburia kepada masyarakat. Buku panduan manajemen pemberian taburia menyebutkan bahwa sosialisasi merupakan bagian yang sangat penting untuk meningkatkan cakupan pemberian taburia. Sosialisasi perlu dilakukan dalam rangka menggerakkan seluruh lapisan masyarakat agar mendukung kegiatan pemberian taburia sebagai mikronutrien untuk mencegah *stunting*.

## SIMPULAN

Program sehat bagi wanita hamil terkait penurunan balita *stunting* berjalan sangat baik, hal ini didukung dari ibu hamil yang melakukan kunjungan ANC pada saat K1 yaitu sebesar 95,6%, serta kunjungan K4 sebanyak 83,5%. Program pemberian ASI Eksklusif terkait penurunan balita *stunting* berjalan sangat baik, hal ini didukung pada tahun 2015 cakupan bayi yang menggunakan ASI Eksklusif yaitu sebesar 86,8%.

Program pemantauan tumbuh kembang balita terkait penurunan balita *stunting* berjalan sangat baik, hal ini didukung dari kehadiran bayi dan balita untuk dilakukan pemantauan tumbuh kembang sebesar 86,8%. Bidan desa setiap bulan juga melakukan penimbangan berat badan (BB) dan serentak tiap tahun untuk pengukuran panjang badan pada bayi (PB) serta tinggi badan pada anak (TB).

Program pemberian makanan tambahan terkait penurunan balita *stunting* berjalan sangat baik, hal ini didukung dari kehadiran bayi dan balita yang mendapatkan makanan tambahan pada saat posyandu 76,8%. Program pemberian vitamin A pada balita terkait penurunan balita *stunting* berjalan sangat baik, hal ini didukung dari distribusi vitamin A pada bayi di bulan Februari sebesar 100%, sedangkan pada bulan Agustus 98,51% dan prosentase distribusi vitamin A pada balita di bulan Februari sebesar 100%, sedangkan pada bulan Agustus sebesar 98,77%. Program pemberian taburia terkait penurunan balita *stunting* berjalan tidak efektif. Hal ini didukung koordinator gizi yang sebagai tenaga pelaksana tidak sesuai dengan tupoksi dan kompetensinya dan cakupan program distribusi taburia tahun 2015 pada balita sebesar 0%.

## DAFTAR PUSTAKA

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Ri-

- set Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013). Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hidayati, L. 2010. Kekurangan energi dan Zat Gizi Merupakan Faktor Risiko Kejadian Stunted Pada Anak Usia 1-3 Tahun Yang Tinggal di Wilayah Kumuh Perkotaan Surakarta. *Jurnal Kesehatan*. 3 (1) : 89-104.
- Marliyati, 2015. Pertumbuhan Bayi dan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Penerima Konseling Menyusui dan Makanan Tambahan Torban-gun. *Jurnal Gizi Pangan*. 10 (2): 77-84.
- Najahah, I. 2012. Faktor risiko balita stunting usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung, Mataram, Provinsi Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 1 (2) : 22-26.
- Ni'amah, S. 2014. Hubungan Kualitas Pemenuhan Konsumsi Tablet FE dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Ilmu Kebidanan & kesehatan*. 5 (2) : 13-19.
- Nugroho, A. 2014. Pengaruh Mikronutrien Taburia Terhadap Perkembangan Motorik Anak Usia 24-48 Bulan Yang Stunting (Studi di Tanjung-karang Barat Kabupaten, Bandar Lampung. *Jurnal Gizi Indonesia*. 3 (1) : 52-59.
- Putri, A. 2012. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein dan Zinc dengan Stunting (Pendek) pada Balita Usia 6- 35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (JKM). Gizi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro*. 1 (2) : 617-626.
- Rahim, F. 2014. Faktor Risiko Underweight balita umur 7-59 bulan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 9 (2) : 15-121.
- Rohimah, E. 2015. Pola Konsumsi, Status Kesehatan dan hubungannya dengan status gizi dan perkembangan balita. *Jurnal Gizi Pangan*. 10 (2) : 93-100.
- Rosita, Neng Ayu. 2016. Peran Dukungan Orang Tua Faktor Yang Paling Berpengaruh Terhadap Pemberian ASI Eksklusif. *Unnes Journal of Public Health*. Vol 5 (4).
- Sattu, M. 2014. Karakteristik Balita Stunting di Wilayah Klerja Puskesmas Teku Kecamatan Balantak Utara Kabupaten Banggai. *Jurnal of Natural Science*. 3 (3) : 239-247.
- Septiana, R. 2010. Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 4 (2) : 76-143.
- Sistiarani, 2008. Faktor maternal dan kualitas pelayanan antenatal yang berisiko terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR): Studi pada ibu yang periksa hamil ke tenaga kesehatan dan melahirkan di RSUD Banyumas tahun 2008. *Tesis*. Universitas Diponegoro.
- Taufiqurrohman, 2009. Defisiensi Vitamin A dan Zinc Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting Pada Balita Di Nusa Tenggara Barat. *Jurnal Media Penelitian dan Pengembang. Kesehatan*. 21 (2) : 141-152.
- Welasasih & Wirjatmadi, 2012. Beberapa Faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Balita Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*. 8 (3) : 99-104.
- World Health Organization ( WHO, 2013 ). *Scaling Up Nutrition*.