

ANALISIS PELAKSANAAN INTERVENSI PENURUNAN STUNTING DIWILAYAH KERJA PUSKESMAS JATIBARANG KABUPATEN BREBES

Ziyadatul Chusna A.Y.A¹ Suci Utami² Rosmalia Kamil³ M. Agus Teguh Herlambang⁴

^{1,4} Dosen Program Studi Administrasi Kesehatan STIKes Brebes

^{2,3} Dosen Program Studi Kebidanan STIKes Brebes

e-mail: ayya_chusna@gmail.com

Abstrak

Berdasarkan data Dinas Kesehatan kabupaten Brebes pada tahun 2019 dari 10 desa lokus stunting, Desa Janegara berhasil lepas dari lokus Desa Stunting meskipun di tingkat puskesmas angka stunting masih tinggi yaitu: 2019: 362 (9,56%) Janegara 16 (7,14%), 2020: 570 (14,50%) Janegara 29 (11,46%). Fenomena tersebut diatas menarik untuk dikaji mengingat masalah *Stunting* memiliki dampak yang cukup serius yaitu: jangka pendek terkait dengan morbiditas dan mortalitas pada bayi / Balita, jangka menengah terkait dengan intelektualitas dan kemampuan kognitif yang rendah, dan jangka panjang terkait dengan kualitas sumberdaya manusia dan masalah penyakit degeneratif di usia dewasa. Penelitian ini bertujuan Untuk mengetahui pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang di Kabupaten Brebes. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kombinasi (*mixed method research*) dimana metode penelitian ini menggabungkan antara metode kualitatif dan kuantitatif. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam pada informan dan studi literatur dan pendekatan masalah secara deskriptif analisis. Adapun analisis menggunakan Teknik Analisa data model Milles and Huberman dimana aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berkelanjutan hingga datanya jenuh. Untuk Analisis data kuantitatif berupa statistik yang berfungsi untuk mendeskripsikan obyek yang akan diteliti menggunakan bantuan program SPSS. Hasil penelitian Sosialisasi program percepatan penurunan stunting sudah di berjalan berjenjang, komunikasi lancar, Sumber Daya Manusia ada dan cukup untuk melaksanakan kegiatan penurunan stunting, ada keterbatasan dana karena dialokasikan untuk Program Penanggulangan covid-19, Sarana prasarana di Puskesmas cukup, sedangkan beberapa desa sarana dan prasarana kurang lengkap. Meskipun ada pengurangan Tim pelaksana, kegiatan tetap berjalan, setiap pelaksanaan kegiatan sudah ada SOP, namun demikian Kegiatan posyandu remaja putri belum maksimal, Rendahnya kesadaran konsumsi PMT pada ibu dengan Kurang Energi Kronik (KEK) Pelaksanaan Intervensi penurunan stunting pada sasaran ibu menyusui dan Baduta sudah berjalan dengan baik.

Kata kunci: Analisis, Intervensi, Stunting

Abstract

Based on data from the Brebes District Health Office in 2019 from 10 stunting lokus villages, Janegara Village managed to escape from the Stunting Village locus even though at the puskesmas level the stunting rate was still high, namely: 2019 : 362 (9.56%) Janegara 16 (7.14%) , 2020 : 570 (14.50%) Janegara 29 (11.46%). The phenomenon mentioned above is interesting to study considering that the problem of stunting has a serious impact, namely: in the short term it is related to morbidity and mortality in infants/toddlers, in the medium term it is related to low intellectual and cognitive abilities, and in the long term it is related to the quality of human resources and disease problems. degenerative in adulthood. This study aims to determine the implementation of the Stunting Reduction Intervention in the Jatibarang Health Center Work Area in Brebes Regency. This study uses a combination research method (mixed method research) where this research method combines qualitative and quantitative methods. Data collection techniques are in-depth interviews with informants and literature studies and problem-solving approaches are descriptive analysis. The analysis uses the Milles and Huberman

model data analysis technique where activities in qualitative data analysis are carried out interactively and continuously until the data is saturated. For the analysis of quantitative data in the form of statistics that function to describe the object to be studied using the SPSS program. The results of the study Socialization of the stunting reduction acceleration program has been running in stages, communication is smooth, Human Resources are available and sufficient to carry out stunting reduction activities, there are limited funds because they are allocated for the Covid-19 Response Program, infrastructure facilities at the Puskesmas are sufficient, while some villages have facilities and infrastructure. incomplete infrastructure. Even though there is a reduction in the implementation team, activities continue, each activity implementation has an SOP, however, the Posyandu activities for young women are not maximized, Low awareness of PMT consumption in mothers with Chronic Energy Deficiency (KEK) Implementation of stunting reduction interventions on breastfeeding mothers and Baduta targets has goes well.

Keywords: Analysis, Interventions, Stunting

PENDAHULUAN

Permasalahan *stunting* menunjukkan adanya masalah gizi kronis mulai dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, juga berbagai penyakit yang dirasakan anak selama masa balita. Sama dengan permasalahan gizi lainnya, tidak hanya berhubungan dengan kesehatan, juga berpengaruh pada berbagai kondisi tidak langsung lainnya. Karena itu perlu dilakukan perbaikan seperti dalam hal pencegahan dan pengurangan gangguan secara langsung yaitu dengan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif.(Sugiono, 2018)

Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang ditujukan langsung pada kelompok sasaran tertentu yaitu balita, ibu hamil, remaja putri dan lainnya.(Muthia & Yantri, 2019) Intervensi gizi spesifik telah terbukti dapat mengurangi stunting sebesar sepertiga dari prevalensi di dunia yaitu intervensi melalui suplementasi dan fortifikasi, mendukung pemberian ASI eksklusif, penyuluhan tentang pola makan anak, pengobatan untuk kekurangan gizi akut dan pengobatan infeksi.(Nabarro, 2013) Sedangkan Intervensi gizi sensitif idealnya dilaksanakan melalui koordinasi dengan sektor luar kesehatan seperti ketahanan pangan, sanitasi dan lingkungan, sosial, dan sebagainya. Keberhasilan intervensi gizi sensitif ini menyumbangkan 70 % terhadap penurunan angka *stunting*. Kegiatan yang termasuk dalam program intervensi gizi sensitif meliputi: sanitasi dan air bersih pada rumah tangga, pemberian bantuan asuransi kesehatan untuk keluarga kurang mampu, meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.(TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN, n.d.)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes pada tahun 2017 dari jumlah 297 desa se Kabupaten Brebes, 10 desa mendapat prioritas intervensi, Kesepuluh desa tersebut yakni Kecamatan Bumiayu: Desa Jatisawit, Desa Kalilangkap, Desa Kalinusu, Desa Pruwatan. Kecamatan Songgom: Desa Dukuhmaja, Kecamatan Jatibarang: Desa Janegara, Kecamatan Wanasari: Desa Wanasari dan Desa Glonggong, Kecamatan Bulakamba Desa Grinting, dan Kecamatan Banjarharjo: Desa Cigadung.(Yandip, 2017) Kemudian dari 10 desa lokus stunting, Desa Janegara berhasil lepas dari lokus Desa Stunting meskipun di tingkat puskesmas angka stunting masih tinggi yaitu: 2019: 362 (9,56%) Janegara 16 (7,14%), 2020 : 570 (14,50%) Janegara 29 (11,46%)(Puskesmas Jatibarang Gizi, 2020). Fenomena tersebut diatas menarik untuk dikaji mengingat masalah *Stunting* memiliki dampak yang cukup serius yaitu: jangka pendek terkait dengan morbiditas dan mortalitas pada bayi/balita, jangka menengah terkait dengan intelektualitas dan kemampuan kognitif yang rendah, dan jangka panjang terkait dengan kualitas sumberdaya manusia dan masalah penyakit degeneratif di usia dewasa.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kombinasi (*mixed method research*) dimana metode penelitian ini menggabungkan antara metode kualitatif dan kuantitatif. Teknik pengumpulan data dengan wawancara mendalam pada informan dan studi literatur dan pendekatan masalah secara deskriptif analisis. Adapun analisis menggunakan Teknik Analisa data model Milles and Huberman dimana aktivitas dalam analisis data kualitaitaf dilakukan secara interaktif dan berkelanjutan hingga datanya jenuh. Untuk Analisis data kuantitatif berupa statistik yang berfungsi untuk mendeskripsikan obyek yang akan diteliti menggunakan bantuan program SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Faktor Komunikasi dalam Implementasi Kebijakan

Hasil wawancara mendalam menunjukkan bahwa sudah ada sosialisasi tentang percepatan penurunan stunting dari Dinas Kesehatan, Badan Perencana Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan Daerah (Baperlitbangda), Sekretariat daerah dan lintas sektor dan kemudian hasil sosialisasi akan di informasikan kepada tim pelaksana penurunan stunting di Puskesmas. Adapun isi dari sosialisasi tersebut membahas tentang percepatan penurunan stunting dilanjutkan memberikan intervensi.

2. Ketersediaan Sumber Daya dalam Implementasi

Berdasarkan hasil wawancara maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

a. Tenaga / Sumber daya Manusia

Ketersediaan jumlah tenaga Kesehatan dalam melaksanakan kegiatan percepatan penurunan Stunting sudah cukup, saat adanya pandemi tenaga Kesehatan diperbantukan menjadi Tim Vaksinator sehingga tim pelaksana program menyesuaikan dengan SDM yang ada, akan tetapi tidak mengurangi kualitas pelaksanaan kegiatan. Adapun yang dimaksud tim pelaksana adalah 1 orang dari Gizi, 1 orang dari bidan desa dan 1 orang dari petugas kesehatan lingkungan jika sewaktu-waktu dibutuhkan.

b. Dana

Dalam pendanaan program Stunting berasal dari dana desa dan dana Bok Puskesmas. Berdasarkan dari hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa dana percepatan penurunan stunting memang ada didapatkan dari dana desa dan BOK puskesmas.

c. Sarana dan Prasarana

Terkait ketersediaan, kecukupan dan kondisi layak pakai sarana dan prasarana dalam melakukan kegiatan penurunan stunting didapatkan hasil bahwa sarana dan prasarana sudah ada tersedia, ada alat yang tidak bisa dipakai yaitu timbangan dacin karena tempat tidak mendukung, sehingga tidak bisa digunakan.

3. Disposisi dalam Pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan hasil bahwa tim pelaksana program memiliki komitmen tinggi.

4. Struktur Birokrasi

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan hasil bahwa setiap melaksanakan kegiatan sesuai SOP yang ada di Puskesmas Jatibarang.

5. Pelaksanaan Penurunan Stunting
a. Sasaran Remaja Putri

Tabel.1 Sasaran Remaja Putri

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		YA	%	TIDAK	%
1	Apakah anda mendapatkan informasi tentang posyandu remaja ?	40	100	0	0
2	Apakah anda rutin mengikuti kegiatan posyandu remaja?	26	65	14	35
3	Apakah anda mendapatkan manfaat dari kegiatan posyandu remaja tersebut?	40	100	0	0
4	Apakah anda ruti mengkonsumsi tablet tambah darah yang diberikan dari Puskesmas?	15	37.5	25	62.5
5	Apakah anada mendapatkan materi penyuluhan dari tenaga Kesehatan	39	62.5	15	37.5
6	Apakah penyuluhan yang didapat anda praktikan kedalam kehidupan sehari-hari?	37	92.5	3	7.5
7	Apakah anda masih sering jajan sembarangan?	34	85	6	15
8	Apakah anda mengetahui bahwa remaja putri mudah terkena anemia?	37	92.5	3	7.5
9	Apakah anda mengerti apa itu anemia?	34	85	6	15
10	Apakah anda konsumsi makanan bergizi untuk mencukupi kebutuhan gizi ?	34	85	6	15
11	Apakah anda gampang Lelah dan mudah mengantuk	30	75	10	25
12	Apakah anda pernah mendengar istilah stunting?	33	82.5	7	17.5
13	Apakah anda tahu apa itu stunting?	30	75	10	25
14	Apakah Anemia pada remaja bisa menyebabkan kelahiran anak stunting?	9	22.5	31	77.5

Sumber: Hasil Penelitian Lapangan (2021)

Berdasarkan tabel diatas, didapatkan data 40 remaja putri (100%) sudah mendapatkan informasi tentang Posyandu remaja akan tetapi ada 26 remaja putri (65%) yang rutin mengikuti posyandu tersebut. 25 remaja putri (62.5%) tidak konsumsi tablet tambah darah rutin. 37 remaja putri (92,5) mengatakan mendapatkan materi penyuluhan akan tetapi 34 remaja putri (85%) masih mengkonsumsi jajan sembarangan seperti makanan yang dijual dipinggir jalan. Pengetahuan remaja tentang pengertian anemia dan stunting sudah baik (85%) tetapi 31 remaja putri (77.5%) tidak mengetahui bahwa anemia dapat beresiko menyebabkan stunting.

b. Sasaran Ibu Hamil

Tabel.2 Sasaran Ibu Hamil

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		YA	%	TIDAK	%
1	Apakah selama kehamilan ibu memeriksakan kehamilan rutin ke tenaga Kesehatan?	37	100	0	0
2	Apakah ibu mendapatkan tablet tambah darah dari tenaga Kesehatan selama hamil?	34	92	3	8
3	Apakah ibu mendapatkan imunisasi TT saat kehamilan?	31	84	6	16
4	Apakah mendapatkan makanan tambahan selama kehamilan dari Puskesmas?	33	89	4	11
5	Apakah ibu mendapatkan Buku KIA	34	92	3	8
6	Apakah ibu dijelaskan isi dari Buku KIA oleh bidan di Puskesmas?	24	65	13	35
7	Apakah ibu cukup mendapatkan informasi seputar kehamilan oleh petugas Kesehatan ?	30	81	7	19

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		YA	%	TIDAK	%
8	Apakah ibu mengikuti kelas Ibu hamil yang di adakan Puskesmas?	34	92	3	8
9	Apakah ibu mendapatkan akses pelayanan Kesehatan yang cukup baik?	37	100	0	0
10	Apakah ibu pernah mendengar istilah itu stunting ?	23	62	14	38
11	Apakah ibu mengetahui ap aitu stunting ?	23	62	14	38
12	Apakah kecukupan gizi ibu saat hamil akan berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak nantinya?	28	76	9	24
13	Apakah ibu tahu tentang anemia ?	30	81	7	19
14	Apakah ibu tahu bahwa anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan anak stunting?	30	81	7	19

Sumber: Hasil penelitian lapangan (2021)

Berdasarkan tabel di atas, responden yang melakukan pemeriksaan kehamilan pada tenaga kesehatan saat sedang hamil sebanyak 37 orang (100%). Responden yang mendapat tablet tambah darah dari tenaga kesehatan saat sedang hamil sebanyak 34 orang (92%) sedangkan yang tidak mendapat tablet tambah darah sebanyak 3 orang (8%). Responden yang mendapat imunisasi TT 1 dan TT 2 pada saat hamil sebanyak 31 orang (84%) sedangkan yang tidak mendapat sebanyak 6 orang (16%). Responden yang mendapatkan makanan tambahan saat hamil dari puskesmas sebanyak 33 orang (89%) sedangkan yang tidak mendapat makanan tambahan sebanyak 31 orang (37.80%). Responden yang mendapatkan Buku KIA sebanyak 34 orang (92%) sedangkan yang tidak mendapatkan sebanyak 3 orang (8%). Responden yang mendapatkan penjelasan Buku KIA sebanyak 24 orang (65%) sedangkan yang tidak mendapatkan penjelasan sebanyak 13 orang (35%). Responden yang mendapatkan informasi seputar kehamilan oleh petugas kesehatan sebanyak 30 orang (81%) sedangkan yang tidak mendapatkan informasi sebanyak 7 orang (19%). Responden yang mengikuti kelas Ibu hamil sebanyak 34 orang (92%) sedangkan yang tidak mengikuti sebanyak 3 orang (8%). Sebanyak 37 orang (100%) responden mendapatkan akses pelayanan Kesehatan yang cukup baik. Reponden yang mengetahui Stunting sebanyak 23 orang (62%) sedangkan yang tidak mengetahui Stunting sebanyak 14 orang (38%).

c. Sasaran Ibu Menyusui dan Baduta

Tabel.3 Sasaran Ibu Menyusui dan Baduta

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		Y	%	T	%
	Masa Kehamilan				
1	Apakah selama kehamilan ibu memeriksakan kehamilan rutin ke tenaga Kesehatan	2	100	0	0
2	Apakah ibu mendapatkan tablet tambah darah dari tenaga Kesehatan selama hamil ?	2	100	0	0
3	Apakah ibu mendapatkan imunisasi TT saat kehamilan ?	2	100	0	0
4	Apakah mendapatkan makanan tambahan selama kehamilan dari Puskesmas?	0	0	2	100
5	Apakh ibu mendapatkan Buku KIA	2	100	0	0
6	Apakah ibu dijelaskan isi dari Buku KIA oleh bidan di Puskesmas?	2	100	0	0
7	Apakah ibu cukup mendapatkan informasi seputar kehamilan oleh petugas Kesehatan ?	2	100	0	0
8	Apakah ibu mengikuti kelas Ibu hamil yang di adakan Puskesmas?	0	0	2	100
9	Apakah ibu mendapatkan akses pelayanan Kesehatan yang cukup baik?	2	100	0	0
	Masa Persalinan, menyusui dan baduta				
1	Apakah saat persalinan, tenaga Kesehatan melaksanakan kegiatan Inisiasi menyusui dini?	2	100	0	0
2	Apakah ibu mendapatkan konseling atau penyuluhan tentang menyusui oleh tenaga Kesehatan?	0	0	2	100

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		Y	%	T	%
3	Apakah ibu berencana memberikan ASI eksklusif kepada bayi nya?	2	100	0	0
4	Apakah ibu memberikan asi yang pertama keluar kepada bayinya	2	100	0	0
5	Apakah ibu mendapatkan informasi tentang ASI Eksklusif dari tenaga Kesehatan	2	100	0	0
6	Apakah ibu mendapatkan informasi tentang Stunting?	0	0	2	100
7	Apakah ASI ibu segera keluar saat bayi lahir?	2	100	0	0
8	Apakah ibu pernah mendengar istilah itu stunting ?	2	100	0	0
10	Apakah ibu mengetahui apa itu stunting ?	2	100	0	0

Sumber: Hasil penelitian lapangan (2021)

Berdasarkan tabel di atas di dapatkan data bahwa 2 (100%) ibu nifas selama kehamilan rutin periksa ke tenaga kesehatan, serta mendapatkan tablet tambah darah dan imunisasi TT. Saat hamil 2 (100%) ibu nifas tidak mendapatkan makanan tambahan karena ibu tersebut tidak mengalami KEK. 2 (100%) ibu nifas mendapatkan buku KIA dan juga sudah dijelaskan mengenai buku KIA tersebut. Selama kehamilan 2 (100%) ibu nifas tidak mengikuti kelas ibu hamil, karena memang selama pandemi kelas ibu hamil di tiadakan untuk menghindari kerumunan. 2 (100%) ibu nifas sudah mendapatkan informasi seputar kehamilan.

Sedangkan masa persalinan 2 (100%) ibu nifas pada saat melahirkan dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini), tetapi saat pulang bersalin 2 (100%) ibu nifas tidak diberikan konseling tentang menyusui oleh tenaga kesehatan. 2 (100%) ibu nifas memberikan ASI Eksklusif dan ASI yang pertama kali keluar, serta saat ini sudah mendapatkan informasi tentang ASI Eksklusif oleh tenaga kesehatan. 2 (100%) ibu nifas sudah mengetahui tentang stunting dari tenaga kesehatan.

Tabel.4 Daftar Pernyataan Responden Triangulasi Baduta

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		Y	%	T	%
	Masa Kehamilan				
1	Apakah selama kehamilan ibu memeriksakan kehamilan rutin ke tenaga Kesehatan	28	100	0	0
2	Apakah ibu mendapatkan tablet tambah darah dari tenaga Kesehatan selama hamil ?	28	100	0	0
3	Apakah ibu mendapatkan imunisasi TT saat kehamilan ?	25	89,3	3	10,7
4	Apakah mendapatkan makanan tambahan selama kehamilan dari Puskesmas?	9	32,1	19	67,9
5	Apakah ibu mendapatkan Buku KIA	28	100	0	0
6	Apakah ibu dijelaskan isi dari Buku KIA oleh bidan di Puskesmas?	27	96,4	1	3,57
7	Apakah ibu cukup mendapatkan informasi seputar kehamilan oleh petugas Kesehatan ?	26	92,9	2	7,14
8	Apakah ibu mengikuti kelas Ibu hamil yang di adakan Puskesmas?	9	32,1	19	67,9
9	Apakah ibu mendapatkan akses pelayanan Kesehatan yang cukup baik?	24	85,7	4	14,3
	Masa Persalinan, menyusui dan baduta				
1	Apakah saat persalinan, tenaga Kesehatan melaksanakan kegiatan Inisiasi menyusui dini?	19	67,9	9	32,1
2	Apakah ibu mendapatkan konseling atau penyuluhan tentang menyusui oleh tenaga Kesehatan?	22	78,6	6	21,4
3	Apakah ibu memberikan ASI eksklusif kepada bayi nya?	22	78,6	6	21,4
4	Apakah ibu memberikan ASI sampai anak usia 24 bulan?	24	85,7	4	14,3
5	Apakah tenaga Kesehatan memberikan informasi tentang makanan pendamping asi untuk anak?	27	96,4	1	3,57
6	Apakah ibu pernah mendapatkan obat cacing untuk anak dari puskesmas?	18	64,3	10	35,7
7	Apakah ibu memberikan Imunisasi dasar lengkap pada anak ibu?	20	71,4	8	28,6
8	Apakah puskesmas pernah memberikan Makanan pendamping ASI?	19	68	9	32
9	Apakah ibu mendapatkan informasi cukup tentang perkembangan bayi	20	71	8	29
10	Apakah ibu mendapatkan informasi tentang stunting?	23	82	5	18
11	Apakah ibu pernah mendengar istilah itu stunting ?	26	93	2	7,1

NO	PERNYATAAN	JAWABAN			
		Y	%	T	%
12	Apakah ibu mengetahui apa itu stunting ?	17	61	11	39
13	Apakah ibu sering membawa anak ke posyandu?	28	100	0	0
14	Periode emas Pertumbuhan dan perkembangan anak didukung dengan asupan gizi yang baik	27	96	1	3,6

Sumber: Hasil penelitian lapangan (2021)

Berdasarkan tabel di atas di dapatkan data bahwa semua ibu yang memiliki BADUTA 28 (100%) selama kehamilan rutin periksa hamil ke tenaga kesehatan dan juga mendapatkan tablet tambah darah. 25 (89,3%) ibu baduta selama hamil juga sudah mendapatkan imunisasi TT, 9 (32,1%) mendapatkan makanan tambahan. Semua ibu baduta mendapatkan Buku KIA 28 (100%) dan 27 (96,4%) sudah dijelaskan Buku KIA oleh tenaga kesehatan. 26 (92,9%) ibu baduta selama hamil mendapatkan cukup informasi tentang kehamilan. Ibu baduta selama pandemi tidak mengikuti kelas ibu hamil 19 (67,9%), ibu baduta 24 (85,7%) mendapatkan akses pelayanan Kesehatan yang cukup baik.

Sedangkan pada masa persalinan ada 19 (67,9%) saat melahirkan di lakukan Inisiasi Munyusu Dini (IMD), 22 (78,6%) saat pulang bersalin ibu diberikan konseling tentang ASI Eksklusif. 22 (78,6%) ibu baduta memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan, 24 (85,7%) ibu baduta ajan memberikan ASI selama 24 bulan. 27 (96,4%) ibu baduta yang sudah diberikan informasi tentang makanan pendamping ASI dan 18 (64,3%) sudah mendapatkan obat cacing. 20 (71,4%) sudah di berikan imunisasi dasar lengkap, 19 (68%) pihak puskesmas memberikan informasi tentang MPASI. 23 (82%) sudah mendapat informasi tentang stunting, dan semua ibu baduta membawa anaknya ke posyandu 28 (100%).

Pembahasan

Komunikasi dalam bentuk sosialisasi tentang program percepatan penurunan Stunting sudah berjalan dengan baik, dibuktikan dari informan yang sudah mendapatkan sosialisasi dari Dinas Kesehatan, Bapperlitbangda, Setda dan lintas sektor. hasil rapat tersebut kemudian di sosialisasikan kepada seluruh tim pelaksana di Puskesmas.

Sumberdaya manusia sudah cukup walaupun ada pengurangan SDM yang dibagi untuk tim Vaksinator, begitupun dengan dana yang ada semenjak pandemic anggaran dialihkan untuk kegiatan covid-19, pendanaan berasal dari Dana Bok puskesmas dan dana desa. Sarana dan Prasarana berkaitan dengan alat peraga dan Perlengkapan yang mendukung untuk kegiatan beberapa desa belum memiliki sarpras yang memadai sehingga menggunakan alat yang ada di Puskesmas.

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektivitas implementasi kebijakan adalah Sikap Implementator dan komitmen, hasil penelitian menunjukkan sikap dan komitmen Tim Pelaksana sudah baik dibuktikan dari dengan dana yang terbatas tim tetap melaksanakan tugasnya dengan baik. Struktur birokrasi sudah berjalan baik, dimana tim pelaksana menjalankan tugasnya sesuai dengan SOP yang ada.

Implementasi dipandang seolah sebagai proses transaksi yang berarti untuk melaksanakan program, pelaksana (implementor) harus menyelesaikan tugas-tugas yang dijanjikan mengurus masalah lingkungan, klien dan hal lain. Formalitas organisasi dan administrasi menjadi penting sebagai latar belakang dalam melakukan implementasi, namun sebagai kunci kesuksesannya adalah menyelesaikan konteks, personalitas, aliansi dan kegiatan-kegiatan secara berkelanjutan.(Ayuningtyas et al., 2018) Upaya perbaikan gizi merupakan kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan guna memelihara dan meningkatkan status gizi masyarakat. Penurunan kasus stunting harus melibatkan kolaborasi antara sektor kesehatan dan sektor non kesehatan dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah daerah dan seluruh masyarakat.

Strategi komunikasi perubahan perilaku menjadi alternatif percepatan penurunan stunting. Dengan memberikan penyampaian pesan dan informasi sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi, selain itu pemilihan media dan metode yang tepat sesuai sasaran. Kemudian perlu adanya Evaluasi media komunikasi, informasi dan edukasi yang telah disebarluaskan dimasyarakat. Hal ini dilakukan untuk mengetahui tingkat penerimaan informasi dimasyarakat melalui media social maupun media elektronik baik pada remaja, dewasa dan usia lanjut, serta untuk mengetahui pesan kunci yang perlu disesuaikan.

Adapun terkait dengan Implementasi Program Penurunan Stunting pada sasaran:

1. Remaja

Dalam pelaksanaan penurunan Stunting dengan sasaran remaja putri belum berjalan maksimal dilihat dengan kegiatan posyandu yang belum mengcover seluruh remaja yang ada dan belum adanya evaluasi pelaksanaan kegiatan posyandu tersebut. Kesadaran remaja untuk konsumsi Tablet Fe masih rendah ditambah dengan masih tingginya remaja yang sering mengkonsumsi jajanan yang tidak sehat.

Masalah gizi dapat ditangani jika remaja putri meningkatkan kebutuhan asupan zat besi dalam makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Zat besi adalah suatu mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah yang berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh. Upaya yang sudah dilaksanakan pemerintah untuk menanggapi masalah anemia pada remaja adalah melalui pemberian suplemen tablet Fe berupa zat besi (60 mg FeSO₄) dan asam folat (0,400 mg).

Dapat disimpulkan perlunya Strategi Komunikasi perubahan perilaku menjadi alternatif percepatan penurunan Stunting dengan sasaran Remaja Putri. Penyampaian informasi atau pesan yang sesuai dengan kebutuhan dan permasalahan yang dihadapi, serta pemilihan metode dan media yang tepat sesuai sasaran. Perlu adanya evaluasi media komunikasi, informasi dan edukasi yang telah disebarluaskan dimasyarakat untuk mengetahui tingkat penerimaan informasi dimasyarakat melalui media sosial maupun media elektronik pada remaja. Dan semuanya memerlukan keterlibatan berbagai komponen

2. Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan, implementasi kebijakan penurunan stunting di Desa Janegara sudah berjalan dengan baik dan tingkat kesadaran terhadap kesehatan selama kehamilan sudah baik terbukti dari responden pernah memeriksakan kehamilan kepada tenaga kesehatan dijawab “ya” oleh seluruh responden (100%). Saat melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC), ibu hamil akan mendapat pemeriksaan menyeluruh tentang kehamilannya, mendapat konseling gizi, mendapat suplemen asam folat dan zat besi, serta pendidikan kesehatan yang tepat. Sehingga hal ini semua dapat mencegah ibu mengalami anemia, mencegah ibu melahirkan premature dan bayi kecil serta bayi mendapat kecukupan nutrisi sejak kandungan. Dengan semikian dapat menekan kejadian stunting pada balita.

Menurut Najahah et al (2013), Mengatakan bahwa ibu yang melakukan *Antenatal Care* (ANC) tidak standar memiliki risiko mempunyai balita stunting 2,4x dibandingkan dengan ibu yang melakukan *Antenatal Care* (ANC) sesuai dengan standar. Penelitian Amini (2017) didapatkan hasil ibu yang tidak melakukan *Antenatal Care* (ANC) sesuai standar berisiko 2,28x memiliki bayi stunting. Hal ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan di Bhutan tahun 2015 bahwa faktor risiko stunting adalah kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang dilakukan \leq 3x. Frekuensi pemeriksaan *Antenatal Care* (ANC) minimal 4 kali selama periode hamil. Pemeriksaan meliputi anamnesis, dan pemantauan ibu dan janin, mengenali kehamilan resiko tinggi, imunisasi, nasihat dan penyuluhan, mencatat data yang tepat setiap kunjungan. (N, 2012).

Perbaikan gizi dan kesehatan ibu hamil sangat terkait dengan tingkat pendidikan, pengetahuan, serta sikap dalam pemenuhan kebutuhan zat gizi selama hamil. Pengetahuan yang

tidak memadai dan praktik yang tidak tepat merupakan hambatan terhadap peningkatan gizi. Pada umumnya, orang tidak menyadari pentingnya gizi selama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan. Perempuan sering tidak menyadari pentingnya gizi mereka sendiri.(UNICEF, 2010).

3. Ibu menyusui dan baduta

Pada ibu menyusui dan ibu yang mempunyai BADUTA selama kehamilan rutin diperiksa, mendapatkan tablet tambah darah, dapat buku KIA dan juga sudah di jelaskan isi dari buku KIA tersebut. Tetapi selama pandemi ibu tidak mengikuti kelas ibu hamil karena menghindari kerumunan agar terhindar dari covid-19. Saat persalinan sudah dilakukan IMD dan ASI yang pertama kali keluar sudah di berikan ke anaknya. Tetapi ibu menyusui setelah melahirkan tidak mendapatkan konseling ASI Eksklusif oleh tenaga kesehatan. Ada ibu BADUTA yang sudah memberikan MPASI saat anaknya belum 6 bulan alasannya bayinya rewel. Semua ibu menyusui dan yang mempunyai BADUTA sudah membawa anaknya ke posyandu, tetapi selama pandemi posyandu balita tidak ada.

Menurut WHO (2017), risiko stunting ini dapat meningkat jika bayi menerima makanan pendamping ASI, atau melepas ASI eksklusif terlalu dini. Saat bayi mulai dikenalkan dengan makanan sebelum usia enam bulan, akan membuat bayi lebih tertarik dengan makanan tersebut dibandingkan ASI.(PPN/Bappenas, 2018) Akibatnya, bayi kehilangan nutrisi penting yang terdapat pada ASI sehingga pertumbuhannya jadi terhambat. ASI mengandung lemak dan protein yang penting untuk pertumbuhan bayi dan perkembangan sistem sarafnya. Selain itu, antibodi dalam ASI juga bisa meningkatkan daya tahan tubuh bayi, sehingga ia tidak mudah terkena penyakit. Pemberian ASI dapat diawali sejak bayi baru lahir melalui proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD).

Program spesifik yang berkaitan dengan perbaikan gizi diantaranya pemberian makanan tambahan, pemberian paket pertolongan gizi seperti pemberian vitamin A dosis tinggi, pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI).(Ng et al., 2012) Selain itu telah dilakukan peningkatan kapasitas untuk petugas kesehatan, pelaksanaan kegiatan seperti pelatihan tenaga gizi, sanitarian dan bidan bergerak di kesehatan komunitas. Dukungan pemberian dana, dari program berbagai kementerian telah dilakukan dalam rangka penanggulangan dan pencegahan masalah kekurangan gizi dan kesehatan pada ibu dan anak.(Sandjaja et al., 2013).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa :

1. Sosialisasi program percepatan penurunan stunting sudah di berjalan berjenjang, komunikasi lancar, Sumber Daya Manusia ada dan cukup untuk melaksanakan kegiatan penurunan stunting, ada keterbatasan dana karena dialokasikan untuk Program Penanggulangan covid-19, Sarana prasarana di Puskesmas cukup, sedangkan beberapa desa sarana dan prasarana kurang lengkap. Meskipun ada pengurangan Tim pelaksana, kegiatan tetap berjalan, setiap pelaksanaan kegiatan sudah ada SOP.
2. Sasaran Remaja Putri
Kegiatan posyandu remaja putri belum maksimal dikarenakan tidak ada evaluasi pengecekan Kadar *Haemoglobin* (HB) untuk mengetahui kadar anemia pada remaja, hal ini disebabkan karena keterbatasan dana dan sarana prasarana belum menunjang untuk kegiatan tersebut. Sosialisasi kegiatan posyandu remaja sudah dilakukan, namun belum seluruhnya remaja putri ikut berpartisipasi dalam kegiatan tersebut.
3. Sasaran Ibu Hamil

Rendahnya kesadaran konsumsi PMT pada ibu dengan Kurang Energi Kronik (KEK) sehingga perlu melakukan komunikasi terhadap keluarga tentang pentingnya PMT mengingat angka KEK dan Anemia yang masih tinggi.

4. Sasaran Ibu menyusui dan Baduta

Pelaksanaan Intervensi penurunan stunting pada sasaran ibu menyusui dan Baduta sudah berjalan dengan baik, perlunya ketrampilan dalam mengolah menu PMT yang lebih variatif sehingga baduta tidak mudah bosan, keterbatasan prasarana yang dimiliki untuk pelaksanaan posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, A., Simbolon, D., & Rizal, A. (2018). Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, 9(3), 445. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i3.960>
- Muthia, G., & Yantri, E. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 100–108.
- N, J. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan: Kehamilan*. Cemerlang Publishing.
- Nabarro, D. (2013). Global child and maternal nutrition - The SUN rises. *The Lancet*, 382(9893), 666–667. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61086-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61086-7)
- Ng, C. S., Dibley, M. J., & Agho, K. E. (2012). Complementary feeding indicators and determinants of poor feeding practices in Indonesia: A secondary analysis of 2007 Demographic and Health Survey data. *Public Health Nutrition*, 15(5), 827–839. <https://doi.org/10.1017/S1368980011002485>
- PPN/Bappenas, K. (2018). *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Kota*. Kementerian PPN/Bappenas.
- Puskesmas Jatibarang Gizi. (2020). *Data Kesehatan Puskesmas Jatibarang*.
- Sandjaja, S., Budiman, B., Harahap, H., Ernawati, F., Soekatri, M., Widodo, Y., Sumedi, E., Rustan, E., Sofia, G., Syarief, S. N., & Khouw, I. (2013). Food consumption and nutritional and biochemical status of 0-5-12-year-old Indonesian children: The SEANUTS study. *British Journal of Nutrition*, 110(SUPPL.3). <https://doi.org/10.1017/S0007114513002109>
- Sugiono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Alfabeta.
- TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN. (n.d.). 100 KABUPATEN/KOTA PRIORITAS UNTUK INTERVENSI ANAK Kerdil (STUNTING). 148, 148–162.
- UNICEF. (2010). *UNICEF Conceptual Framework*. <http://www.unicef.org/nutrition/training/2.5/4.html>
- Yandip. (2017). ANGKA STUNTING BREBES TURUN JADI 32,7 PERSEN. [https://Jatengprov.Go.Id/](https://jatengprov.Go.Id/). <https://jatengprov.go.id/>