

Evaluasi implementasi program pencegahan stunting pada balita di Wilayah Puskesmas di Kabupaten Bekasi Jawa Barat

Susi Asmawati, Astrid Novita, Supriadinata Supriadinata

Peminatan Kesehatan Daerah, Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Maju

How to cite (APA)

Asmawati, S., Novita, A., & Supriadinata, S. (2024). Evaluasi implementasi program pencegahan stunting pada balita di Wilayah Puskesmas di Kabupaten Bekasi Jawa Barat. *Journal of Public Health Innovation*, 4(2), 288-296. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1140>

History

Received: 30 Maret 2024

Accepted: 17 Mei 2024

Published: 08 Juni 2024

Corresponding Author

Susi Asmawati, Peminatan Kesehatan Daerah, Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia Maju; susiasmawati1969@gmail.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ABSTRAK

Latar Belakang: Data prevalensi stunting pada anak balita sebesar 30,8% pada tahun 2018. Berdasarkan data di atas, program Kementerian Kesehatan dan instansi terkait untuk mencegah penyebaran stunting masih perlu dilanjutkan. Target Kementerian Kesehatan adalah prevalensi stunting di Indonesia sebesar 14 persen pada tahun 2024.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dan penelitian kualitatif eksploratif yaitu metode atau pendekatan studi kasus.

Hasil: Warga diimbau oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dalam upaya sosial pencegahan dan pengendalian stunting. Bagaimana pemantauan menentukan tujuan PMT-P yang diberikan oleh pelayanan kesehatan, yaitu. Tujuan masing-masing Puskesmas, dapat dilihat dari data bayi dibawah usia lima tahun yang ditimbang setiap bulannya, dan data tersebut dimasukkan dalam e-ppgbm. aplikasi Terkait PMT balita, kita melihat terjadi penurunan jumlah balita pada tahun 2022 hingga tahun 2021, namun pada tahun 2023 kita melihat P untuk PMT balita.

Kesimpulan: Cara monitoring menentukan tujuan PMT-P pelayanan kesehatan, yang menentukan pemberian PMT-P yaitu tujuan masing-masing puskesmas, dapat dilihat dari data bayi yang ditimbang dan diberi makan setiap bulannya. Penerapan e-PPGBM PMT pada anak usia dini, pada tahun 2022-2021 kita akan melihat penurunan jumlah anak dibawah 5 tahun, namun pada tahun 2023 kita akan melihat adanya pemberian PMT-P untuk anak stunting.

Kata Kunci : Balita, evaluasi pelaksanaan, program preventif

ABSTRACT

Background: Data on the prevalence of stunting in children under five was 30.8% in 2018. Based on the data above, the Ministry of Health and related agencies' program to prevent the spread of stunting still needs to be continued. The Ministry of Health's target is for the prevalence of stunting in Indonesia to reach 14 percent by 2024.

Method: This research uses qualitative methods and exploratory qualitative research, namely the case study method or approach.

Results: Residents are advised by the Bekasi District Health Service to take part in social efforts to prevent and control stunting. How monitoring determines the goals of PMT-P provided by health services, namely. The goals of each Puskesmas can be seen from the data on babies under five years of age who are weighed every month, and this data is entered into e-ppgbm. Application Regarding PMT for toddlers, we see a decrease in the number of toddlers from 2022 to 2021, but in 2023 we see P for PMT for toddlers.

Conclusion: The monitoring method determines the goals of PMT-P health services, which determines the provision of PMT-P, namely the goals of each health center, can be seen from data on babies who are weighed and fed every month.

Keyword : Toddlers, implementation evaluation, preventive programs

Pendahuluan

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linier pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis. Dapat juga dikatakan bahwa stunting merupakan penyakit menular kronis yang dinyatakan dengan z-score untuk umur (TB/U) < -2SD. Berdasarkan data tersebut, bayi dikatakan stunting jika z-scorenya berada di bawah garis normal, yakni kurang dari min2SD yang biasanya dianggap stunting. Sedangkan jika di bawah -3SD maka anak tersebut tergolong sangat pendek (Kementerian Kesehatan, 2018).

Percepatan pengurangan hambatan di Indonesia merupakan salah satu prioritas pembangunan. Deformasi merupakan masalah besar karena mempunyai dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dalam jangka pendek, stunting dapat meningkatkan risiko kematian pada bayi dan anak kecil serta meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Deformitas juga dapat menghambat pertumbuhan kognitif, perkembangan motorik, dan keterampilan berbahasa (WHO, 2019). Dalam jangka panjang, stunting menyebabkan stunting antargenerasi dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular di masa dewasa (Trihono et al., 2015).

Berdasarkan Survei Kesehatan (Riskesdas) tahun 2018, prevalensi stunting di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebesar 30,8% (Kementerian Kesehatan, Balitbang, Republik Indonesia, 2018). Angka tersebut jauh lebih tinggi dibandingkan rata-rata prevalensi stunting global pada tahun yang sama yaitu 21,3% (Roediger et al., 2020).

Menurut WHO, anak mengalami gangguan tumbuh kembang. Anak-anak mengalami stunting, seringnya infeksi, dan kurangnya stimulasi psikologis dan sosial (Kwami, Godfrey, Gavilan, Lakhanpaul, & Parikh, 2019).

Informasi prevalensi stunting pada anak dibawah 5 tahun sebesar 30,8% pada tahun 2018. Berdasarkan informasi di atas, program Kementerian Kesehatan dan instansi terkait untuk mencegah penyebaran stunting masih perlu dilanjutkan. Sasaran Kementerian Kesehatan adalah pada tahun 2024 prevalensi stunting di Indonesia menjadi 14%

(Kementerian Kesehatan, 2018). Berdasarkan hasil Survei Gizi Anak Indonesia (SSGI) tahun 2021, prevalensi stunting di Indonesia menunjukkan penurunan secara nasional sebesar 3,3 persen dari 27,7 persen pada tahun 2019 menjadi 24,4 persen pada tahun 2021. Hampir sebagian besar dari 34 provinsi mengalami penurunan, pada tahun 2021. Provinsi Jawa Barat mencapai 24,5%, sedikit lebih tinggi dari rata-rata pertumbuhan nasional (Kementerian Kesehatan, 2021).

Di Kabupaten Bekasi, menurut SSGI, prevalensi stunting sebesar 21,5% pada tahun 2021, akan turun menjadi 17% pada tahun 2022 dari total penduduk ± 3,6 juta jiwa. Menurut e-PPBGM, jumlahnya mencapai 1,6% dari total penduduk. Salah satu daerah yang mempunyai kasus stunting adalah Puskesmas Karang Satria, Kecamatan Tambun Utara, Kabupaten Bekasi, jumlah bayi sebanyak 6.932 bayi, kasus stunting sebanyak 46 orang. Upaya pemerintah antara lain dengan memberikan intervensi gizi khusus yaitu perawatan anak pada 1000 hari pertama kehidupan (HDL) yang biasa dilakukan oleh bidang kesehatan (Oktaviani, 2022). Puskesmas Karang Satria di Kecamatan Tambun Utara, Kabupaten Bekasi menganut kebijakan yang tertuang dalam Pasal 16 Perda Nomor 205 Tahun 2022 tentang Peningkatan Penurunan Faktor Pertumbuhan Terpadu.

Pelaksanaan penurunan stunting terintegrasi dg kelompok sasaran Remaja hasil penjangkaran di 12 SMA dari 1229 siswa yg dijaring 1210 siswa, hasil 21,59% anemia ringan, 13,7% anemia sedang dan 0,58% anemia berat. Di intervensi dengan pemberian tablet Tambah darah 1 minggu 1 kali selama 1 tahun. Hasil screening calon pengantin dari 700 calon pengantin ditahun 2022 yang di edukasi hanya 40 pasang catin diberikan 2x dalam 1 Th (data KUA th 2022) hanya 20% yang dilakukan screening pranikah meliputi pemeriksaan TD, BB, Lingkar perut, Tes Laboratorium (Sifilis, HIV, Hepatitis) imunisasi TT dan pemberian Tablet Tambah darah, Ibu hamil pemeriksaan K1 dan K4 sesuai Target >95%, penapisan ibu hamil jumlah ibu hamil KEK 20 org. cakupan ASI Eksklusif 77%. Cakupan D/S 88,63%. Sosialisasi pemberian makanan pada bayi dan anak

(PMBA); pemberian MP-ASI pada usia di bawah dua tahun.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan jenis penelitian kualitatif eksploratif, yaitu penelitian dengan menggunakan metode atau pendekatan studi kasus.

Hasil

a. Implementasi penyuluhan terhadap pencegahan dan penanggulangan Stunting pada balita.

Penyuluhan yang dilakukan terhadap pencegahan dan penanggulangan Stunting pada balita di wilayah Puskesmas Karang Satria Kec Tambun Utara Kabupaten Bekasi ini dapat diterima dan dipahami oleh warga. Warga yang menjadi sasaran penyuluhan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dalam mensosialisasikan upaya penanggulan Stunting. Alat bantu yang biasa di gunakan dalam mensosialisasikan upaya penanggulan Stunting pada balita di Kabupaten Bekasi biasanya di situ ada gambar-gambar yang bisa leaflet, poster, lembar balik. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dalam proses mensosialisasikan upaya penanggulan Stunting pada balita di Kabupaten Bekasi yaitu dari Pendidikan ibu. Perencanaan Penyuluhan yang biasa digunakan dalam mensosialisasikan upaya penanggulan Stunting pada balita di Kabupaten Bekasi dengan membuat jadwal dan membentuk tim pelaksana. Harapan pada akhir dari acara penyuluhan, apakah nantinya warga akan paham dan mengerti maksud dari acara penyuluhan yang dilakukan yaitu evaluasi yang sudah dilaksanakan dari tingkat kabupaten atau tingkat Dinas Kesehatan sampai kecamatan sampai ke desa evaluasi yang kami sudah lakukan adalah mengevaluasi penanganan Stunting yang sudah berjalan dalam batas waktu tiap bulan kita review kita lihat kemajuannya.

b. Pelaksanaan intervensi Spesifik dan sensitive yang telah dikerjakan pada program pencegahan stunting pada balita di kabupaten Bekasi

Partisipasi masyarakat Camat kec Tambun Utara dalam perencanaan program

dari Dinas kesehatan Kabupaten Bekasi yaitu Kepedulian tentang pada Stunting mulai dari KUA KB kader terkait stunting ini bagaimana Pak sebenarnya sudah launching kemarin sebelum penanganan stunting pun kita sudah melakukan sebelum launching maksud saya bersama kerjasama dengan rekan-rekan kesehatan rekan-rekan Desa PSM dan kader pembangunan manusia karena kita punya pola nih Kecamatan Tambun Utara sebagaimana menangani stunting Nah kita ada 62 ya 62 orang yang stunting Nah masing-masing itu tanggung jawab wilayahnya masing-masing di ban batu di awal sih oleh PSM mulai Puskes pakai Kecamatan Nah kita ada program misalkan pemberian makanan Nah itu kita lakukan bersama-sama dan kita pantau terus ya setiap harinya setiap minggunya setiap bulannya perkembangan anak-anak itu biar nanti. Keterlibatan masyarakat Camat kec Tambun Utara dalam penentuan tujuan dari serangkaian kegiatan program pemberdayaan terkait stunting yaitu setiap harinya setiap minggunya setiap bulannya perkembangan anak-anak itu dia nanti stunting mudah-mudahan jauh di kecamatan Tambun Utara pemberdayaan masyarakatnya kira-kira berapa kali sudah dilakukan kasus Udah tadi kita dulu kan tau sendiri Ibu 300 sekian stunting setelah kita verifikasi ternyata tinggal 62 gugur dgn sendirinya itu kan bukti nyata bahwa kita telah melakukan kerja ya seharusnya stunting itu di data awal itu 300-an tapi terus sampai 62 ini kan Hampir mungkin 80% turunnya Nah tinggal sisanya 62 Saya rasa kalau 62 ini kedatangan serius juga Nanti insya Allah akan hilang. Upaya Camat kec Tambun Utara dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengetasan stunting melalui pemberdayaan yaitu sudah ada upaya evaluasi dari tingkat Dinas Kesehatan sampai ke Kecamatan evaluasi tentang pemberdayaannya rekan-rekan bidan biasa ikut ada rembuk stunting itu kan Hampir mungkin kita turun ke lapangan kita kasih permakanan kita ukur kita kasih ya apa namanyakegiatannya yang memang sudah dilakukan. Ketahanan pangan yaitu Ikan budidaya ikan itu terus salah satu upaya untuk ketahanan pangan sudah kita sudah lombakan itu namanya itu ya kampung Tangguh kita memelihara ikan terus memelihara lele itu

kan Pelihara ayam sayur-mayur singkong nah hasil dari teori kita kelola oleh masyarakat itu itu untuk dikasih ke masyarakat proses yang dilakukan secara mandiri oleh masyarakat kita untuk mengasih penggunaan gizi untuk anak-anak". Untuk bantuan-bantuan itu ada kendala-kendalanya yaitu Kendalanya Memang Yang Pertama mungkin masyarakat nya peduli dengan anak-anaknya kemarin tahu apapun telah menawarkan sebelum menikah gitu kan sebelum menikah ada tes kesehatan Apakah nanti calon suami dan istri ini sehat secara lahir ya dan kesiapannya ini adalah satu persyaratan yang memang menurut saya bagus juga gitu ketika sebelum menikah mereka melakukan tes kesehatan KUA kerja sama dengan Puskesmas ketika mereka hamil pun sebenarnya mohon maaf ya pemerintah itu sudah menyediakan Posyandu Puskesmas juga sangat peduli ada bidan desa. Kemauan masyarakatnya untuk mengontrol kandungannya setiap bulannya ke Puskesmas atau terdekat saya rasa kalau ini dilakukan oleh calon orang tua yaitu bukan masalah ekonomi ini sebenarnya kepedulian masyarakat thd kandungannya setiap bulannya ke Puskesmas atau calon orang tua ini baik yang sudah menjadi calon punya anak untuk selalu mengontrol kesehatan kehamilannya tapi kalau lahir pun sebenarnya juga dikontrol juga oleh pemerintah bahwa Kalimantan ini tanggung jawab dengan kecamatan apa Namanya. Desa nah tapi memang kalau masyarakatnya enggak mau. Siapa yang mau disalahkan kalau masalah datang enggak mau peduli dengan dirinya sendiri tiba-tiba terjadi pasti ada salah kan pemerintah lagi aja Nah jadi menurut saya bukan kita menyalakan masyarakat kalau bisa melalui peduli dengan kesehatannya dengan dirinya agar nanti tidak terjadi yang tidak kita inginkan yaitu anak-anaknya menjadi stunting.

c. Efektifitas implementasi program pencegahan stunting pada balita di wilayah kabupaten Bekasi (indicator waktu, biaya dan sasaran)

Bagaimana pemantauan menentukan sasaran PMT-P yang diberikan dari dinas kesehatan yaitu menentukan untuk pemberian PMT yaitu sasaran setiap Puskesmas nah dilihat dari sasaran setiap Puskesmas itu dari data bagi

balita yang sudah ditimbang setiap bulannya di masuk ke aplikasi epgbm untuk PMT balita yaitu kita melihat di Tahun 2022 2021 itu balita yang turun tapi di tahun 2023 kita lihat untuk pemberian PMP pada balita Stunting. Sumber dana yang tersedia sudah sesuai dengan perencanaan yang di buat yaitu PMT dari dinas kesehatan yaitu anggaran dari APBD Tapi semua Puskesmas juga mempunyai anggaran tersendiri dan juga bukan hanya PMT Dinas Kesehatan apa namanya dari anggaran APBD ada kaitannya ada dari Dana Desa add untuk PMT di setiap Posyandu dan bekerjasama dengan Puskesmas. Prioritas sasaran yang mendapat PMT-P yaitu prioritas sasaran yang mendapat PMT Apakah ada di prioritaskan yang itu saya bilang bahwa yang diperlukan dan itu pada balita Stunting karena terkait dengan ada tata laksana untuk pemberian PMT pada balita Stunting yang sudah dipantau oleh Puskesmas dengan untuk pemulihannya yaitu dengan adanya pemberian PMT pada Dinas Kesehatan yaitu berbentuk penyimpanannya mekanisme penyediaannya yaitu kita husus untuk petugas puskesmas karena yang tahu sasaran balita Stunting adalah puskesmasnya.

Penyimpanan PMTP dan pendistribusiannya kesasaran yaitu keadaan puskesmasnya apakah itu memadai untuk penyimpanan di dalam gudang ataupun di dalam ruangan Puskesmas masing-masing tapi kita melihat dulu keadaannya puskesmasnya itu adalah suatu yang apa namanya ini kan ada yang lembab ada yang tidak tapi Puskesmas tidak ada yang seperti itu dan aman dan langsung diberikan. Bagaimana monitoring, evaluasi, dan pengawasan dilakukan yaitu monitoring dan pengawasannya kita bekerja sama dengan Puskesmas kita dilihat dengan adanya berat badannya Apakah itu adanya kenaikan atau tidak Dan juga kendala kepada orang tuanya Apakah itu susunya itu diminum oleh balita atau tidak kemudian bagaimana untuk Jangan hanya susu saja tapi artinya harus ada pembelian makanan pada balita yang sesuai dengan gizi balita tersebut. Kendala dilapangan dan bagaimana kiat-kiat mengatasinya yaitu di lapangan banyak sekali yang terjadi artinya untuk PMT kami itu kan Dinas Kesehatan itu kan hanya berbentuk susu tapi Puskesmas juga

memberikan PMT yaitu berbentuk makanan lokal dan juga dari Desa anggaran Desa juga berbentuk makanan lokal Artinya kita selalu bekerja sama dengan dinas. Ada kendalanya seperti itu apa evaluasi itu untuk mengatakan ada kendala seperti itu apabila anaknya tidak doyan susu tapi kita dilihat dengan adanya hanya bukan hanya PMT susu saja tapi kan di Puskesmas juga ada PMT makanan lokal yang biasa dimakan sehari-hari oleh balita tersebut yaitu dengan adanya nanti protein yang tinggi.

Pembahasan

a) Implementasi penyuluhan terhadap pencegahan dan penanggulangan Stunting pada balita.

Penyuluhan yang dilakukan terhadap pencegahan dan penanggulangan Stunting pada balita di wilayah Puskesmas Karang Satria Kec Tambun Utara Kabupaten Bekasi ini dapat diterima dan dipahami oleh warga. Warga yang menjadi sasaran penyuluhan Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi dalam mensosialisasikan upaya penanggulan Stunting. Alat bantu yang biasa di gunakan dalam mensosialisasikan upaya penanggulan Stunting pada balita di Kabupaten Bekasi biasanya di situ ada gambar-gambar yang bisa leaflet, poster, lembar balik.

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi dalam proses mensosialisasikan upaya penanggulan Stunting pada balita di Kabupaten Bekasi yaitu dari Pendidikan ibu. Perencanaan Penyuluhan yang biasa digunakan dalam mensosialisasikan upaya penanggulan Stunting pada balita di Kabupaten Bekasi dengan membuat jadwal dan membentuk tim pelaksana. Harapan pada akhir dari acara penyuluhan, apakah nantinya warga akan paham dan mengerti maksud dari acara penyuluhan yang dilakukan yaitu evaluasi yang sudah dilaksanakan dari tingkat kabupaten atau tingkat Dinas Kesehatan sampai kecamatan sampai ke desa evaluasi yang kami sudah lakukan adalah mengevaluasi penanganan Stunting yang sudah berjalan dalam batas waktu tiap bulan kita review kita lihat kemajuannya.

Hasil wawancara mendalam dan observasi dengan telaah dokumen didapatkan informasi dari Kepala Puskesmas dengan tema

evaluasi tugas Puskesmas Karang Satria Kec Tambun Utara Kabupaten Bekasi dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan stunting bahwa: Uraian tugas Puskesmas Karang Satria Kec Tambun Utara Kabupaten Bekasi sudah berjalan baik yaitu uraian tugas Puskesmas dan berjalan dengan baik sesuai Tata naskah yang dibuat oleh Dinkes dan juga Puskesmas. Puskesmas sudah menjalankan tugas sesuai uraian yaitu Kepala Puskesmas membuat surat keputusan untuk semua tupoksi atau uraian tugas dan juga membuat juknis terkait. Peranan kepala puskesmas terkait dengan tupoksi sebagai Ka. Puskesmas dalam kegiatan pencegahan dan penanggulangan stunting yaitu peran kepala puskesmas dalam hal-hal yang berkaitan dengan pencegahan stunting dengan identifikasi penyebab stunting spesifik atau sensitive kerjasama dgn linsek kebutuhan-kebutuhan lintas sektoral seperti hatinya yaitu berupa air bersih kemudian pangan dan sebagainya sedangkan kalau urusan Puskesmas Lebih banyak ke arah sesuatu yang berkaitan dengan ketersediaan kesehatan dan juga gizi dan sebagainya dan juga tentu saja semua itu harus dikolaborasikan evaluasi bersama secara rutin dan berkala. Alur untuk pencatatan dan pelaporan kegiatan pencegahan dan penanggulangan stunting atau sistem informasi puskesmas beserta deskripsi tupoksi masing-masing petugas secara umum dan alur sistem informasi PSG beserta deskripsi tupoksi pencegahan dan penanggulangan stunting khususnya yaitu pengentasan stunting ini tidak hanya dilakukan di lokasi per 3 bulan tapi Lakukan terus sampai dengan usia 5 tahun oleh karena itulah sistem yang digunakan adalah sistem yang berupa laporan dari masyarakat sendiri yang mengenai laporan perihal penemuan di Posyandu dan sebagainya dan juga pelacakan oleh kader-kader sampai dengan tim penengentasan Stunting ada dokter ada bidan ada perawat juga ada TPG juga ada catatan dan lain-lain dan sebagainya. Strategi yang dilakukan tidak hanya untuk anak-anak tapi juga ibu hamil serta anak remaja Mengapa karena anak remaja yang berpotensi stunting yaitu anak-anak remaja yang nanti dia akan melahirkan dengan kondisi anemia atau hemoglobin yang rendah kemudian ibu-ibu

hamil KEK dan kurang Gizi. Sistem pemantauan strategi pada balita yang pertama adalah untuk saja kita mengandalkan adalah ketersediaan komunikasi informasi dan juga upaya-upaya berkaitan dengan eee Bagaimana ini berlangsung dan tentu saja kalau bidang kesehatan kami sudah berusaha memenuhi dan insya Allah akan tercapai dengan dibantu di kesehatan dan komunikasi. Kebutuhan terhadap sesama dalam mendukung pengelolaan si pemantauan membutuhkan perhatian terutama dari Desa kemudian terkait. Fungsi manajemen sesuai dengan fungsinya misalnya manajemen data pengolahan analisis data ya fungsi manajemen sudah sesuai dengan fungsinya. Hambatan (secara manual atau otomatis) dan cara mengatasi hambatan yaitu Mempunyai upaya-upaya dari mereka untuk rasis tidak mengakui dan sebagainya itulah yang hambatan yang sebenarnya yang kita perlu infokan kepada para keluarga agar anak-anak stunting lebih cepat ditangani lebih cepat untuk mencegah menjadi stunting”.

b) Pelaksanaan intervensi Spesifik dan sensitive yang telah dikerjakan pada program pencegahan stunting pada balita di kabupaten Bekasi

Partisipasi masyarakat Camat kec Tambun Utara dalam perencanaan program dari Dinas kesehatan Kabupaten Bekasi yaitu Kepedulian tentang pada Stunting mulai dari KUA KB kader terkait stunting ini bagaimana Pak sebenarnya sudah launching kemarin sebelum penanganan stunting pun kita sudah melakukan sebelum launching maksud saya bersama kerjasama dengan rekan-rekan kesehatan rekan-rekan Desa PSM dan kader pembangunan manusia karena kita punya pola nih Kecamatan Tambun Utara sebagaimana menangani stunting Nah kita ada 62 ya 62 orang yang stunting Nah masing-masing itu tanggung jawab wilayahnya masing-masing di ban batu di awal sih oleh PSM mulai Puskesmas pakai Kecamatan Nah kita ada program misalkan pemberian makanan Nah itu kita lakukan bersama-sama dan kita pantau terus ya setiap harinya setiap minggunya setiap bulannya perkembangan anak-anak itu biar nanti. Keterlibatan masyarakat Camat kec Tambun Utara dalam penentuan tujuan dari serangkaian kegiatan

program pemberdayaan terkait stunting yaitu setiap harinya setiap minggunya setiap bulannya perkembangan anak-anak itu dia nanti stunting mudah-mudahan jauh di kecamatan Tambun Utara pemberdayaan masyarakatnya kira-kira berapa kali sudah dilakukan kasus Udah tadi kita dulu kan tau sendiri Ibu 300 sekian stunting setelah kita verifikasi ternyata tinggal 62 gugur dgn sendirinya itu kan bukti nyata bahwa kita telah melakukan kerja ya seharusnya stunting itu di data awal itu 300-an tapi terus sampai 62 ini kan Hampir mungkin 80% turunnya Nah tinggal sisanya 62 Saya rasa kalau 62 ini kedatangan serius juga Nanti insya Allah akan hilang. Upaya Camat kec Tambun Utara dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengetasan stunting melalui pemberdayaan yaitu sudah ada upaya evaluasi dari tingkat Dinas Kesehatan sampai ke Kecamatan evaluasi tentang pemberdayaannya rekan-rekan bidan biasa ikut ada rembuk stunting itu kan Hampir mungkin kita turun ke lapangan kita kasih permakanaan kita ukur kita kasih ya apa namanya kegiatannya yang memang sudah dilakukan. Ketahanan pangan yaitu Ikan budidaya ikan itu terus salah satu upaya untuk ketahanan pangan sudah kita sudah lombakan itu namanya itu ya kampung Tangguh kita memelihara ikan terus memelihara lele itu kan Pelihara ayam sayur-mayur singkong nah hasil dari teori kita kelola oleh masyarakat itu itu untuk dikasih ke masyarakat proses yang dilakukan secara mandiri oleh masyarakat kita untuk mengasah penggunaan gizi untuk anak-anak”. Untuk bantuan-bantuan itu ada kendala-kendalanya yaitu Kendalanya Memang Yang Pertama mungkin masyarakat nya peduli dengan anak-anaknya kemarin tahu apapun telah menawarkan sebelum menikah gitu kan sebelum menikah ada tes kesehatan Apakah nanti calon suami dan istri ini sehat secara lahir ya dan kesiapannya ini adalah satu persyaratan yang memang menurut saya bagus juga gitu ketika sebelum menikah mereka melakukan tes kesehatan KUA kerja sama dengan Puskesmas mas ketika mereka hamil pun sebenarnya mohon maaf ya pemerintah itu sudah menyediakan Posyandu Puskesmas juga sangat peduli ada bidan desa. Kemauan masyarakatnya untuk mengontrol kandungannya setiap bulannya ke

Puskesmas atau terdekat saya rasa kalau ini dilakukan oleh calon orang tua yaitu bukan masalah ekonomi ini sebenarnya kepedulian masyarakat thd kandungannya setiap bulannya ke Puskesmas atau calon orang tua ini baik yang sudah menjadi calon punya anak untuk selalu mengontrol kesehatan kehamilannya tapi kalau lahir pun sebenarnya juga dikontrol juga oleh pemerintah bahwa Kalimantan ini tanggung jawab dengan kecamatan apa Namanya. Desa nah tapi memang kalau masyarakatnya enggak mau. Siapa yang mau disalahkan kalau masalah datang enggak mau peduli dengan dirinya sendiri tiba-tiba terjadi pasti ada salah kan pemerintah lagi aja Nah jadi menurut saya bukan kita menyalakan masyarakat kalau bisa melalui peduli dengan kesehatannya dengan dirinya agar nanti tidak terjadi yang tidak kita inginkan yaitu anak-anaknya menjadi stunting.

c) Efektifitas implementasi program pencegahan stunting pada balita di wilayah kabupaten Bekasi (indicator waktu, biaya dan sasaran

Bagaimana pemantauan menentukan sasaran PMT-P yang diberikan dari dinas kesehatan yaitu menentukan untuk pemberian PMT yaitu sasaran setiap Puskesmas nah dilihat dari sasaran setiap Puskesmas itu dari data bagi balita yang sudah ditimbang setiap bulannya di masuk ke aplikasi epgbm untuk PMT balita yaitu kita melihat di Tahun 2022 2021 itu balita yang turun tapi di tahun 2023 kita lihat untuk pemberian PMP pada balita Stunting. Sumber dana yang tersedia sudah sesuai dengan perencanaan yang di buat yaitu PMT dari dinas kesehatan yaitu anggaran dari APBD Tapi semua Puskesmas juga mempunyai anggaran tersendiri dan juga bukan hanya PMT Dinas Kesehatan apa namanya dari anggaran APBD ada kaitannya ada dari Dana Desa add untuk PMT di setiap Posyandu dan bekerjasama dengan Puskesmas. Prioritas sasaran yang mendapat PMT-P yaitu prioritas sasaran yang mendapat PMT Apakah ada di prioritaskan yang itu saya bilang bahwa yang diperlukan dan itu pada balita Stunting karena terkait dengan ada tata laksana untuk pemberian PMT pada balita Stunting yang sudah dipantau oleh Puskesmas dengan untuk pemulihannya yaitu dengan

adanya pemberian PMT pada Dinas Kesehatan yaitu berbentuk penyimpanannya mekanisme penyediaannya yaitu kita husus untuk petugas puskesmas karena yang tahu sasaran balita Stunting adalah puskesmas nya. Penyimpanan PMTP dan pendistribusiannya kesasaran yaitu keadaan puskesmasnya apakah itu memadai untuk penyimpanan di dalam gudang ataupun di dalam ruangan Puskesmas masing-masing tapi kita melihat dulu keadaannya puskesmas itu adalah suatu yang apa namanya ini kan ada yang lembab ada yang tidak tapi Puskesmas tidak ada yang seperti itu dan aman dan langsung diberikan. Bagaimana monitoring, evaluasi, dan pengawasan dilakukan yaitu monitoring dan pengawasannya kita bekerja sama dengan Puskesmas kita dilihat dengan adanya berat badannya Apakah itu adanya kenaikan atau tidak Dan juga kendala kepada orang tuanya Apakah itu susunya itu diminum oleh balita atau tidak kemudian bagaimana untuk Jangan hanya susu saja tapi artinya harus ada pembelian makanan pada balita yang sesuai dengan gizi balita tersebut. Kendala dilapangan dan bagaimana kiat-kiat mengatasinya yaitu di lapangan banyak sekali yang terjadi artinya untuk PMT kami itu kan Dinas Kesehatan itu kan hanya berbentuk susu tapi Puskesmas juga memberikan PMT yaitu berbentuk makanan lokal dan juga dari Desa anggaran Desa juga berbentuk makanan lokal Artinya kita selalu bekerja sama dengan dinas. Ada kendalanya seperti itu apa evaluasi itu untuk mengatakan ada kendala seperti itu apabila anaknya tidak doyan susu tapi kita dilihat dengan adanya hanya bukan hanya PMT susu saja tapi kan di Puskesmas juga ada PMT makanan lokal yang biasa dimakan sehari-hari oleh balita tersebut yaitu dengan adanya nanti protein yang tinggi.

Penelitian ini sama dengan penelitian Syafrina et al., (2018) dengan judul Analisis Komitmen Pemerintah Padang Pariaman Dalam Mengatasi Masalah Stunting Berdasarkan Indeks Komitmen Gizi Tahun 2018, dimana Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman belum mempunyai anggaran khusus untuk upaya preventif, sehingga diperlukan daerah. dukungan pemerintah dan DPRD sehingga dapat memperoleh dukungan dana untuk

memperlambat pembangunan daerah Padang Pariaman.

Lubis et al., (2008) penelitian berjudul Analisis Implementasi Program Pencegahan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Me dan Labuhan Kota Medan Tahun 2008, hasilnya menunjukkan bahwa sumber daya pencegahan stunting dikelola langsung oleh Dinas Kesehatan Kota (DKK). anggaran pendapatan dan belanja daerah (APBD)) dan puskesmas hanya menyalurkan atau berperan sebagai pelaksana (Lubis Z, Tampubolon E, Jumirah, 2012).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Puskesmas Perkotaan dijelaskan bahwa pembiayaan kegiatan Puskesmas bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (TJP), Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan alokasi hukum dan pengeluaran lainnya. sumber opsional (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2016).

Menurut peneliti, ketersediaan dana cukup untuk operasional program intervensi gizi tertentu, karena jumlah dana dari BOK nasional cukup besar. Pendanaan khusus pemerintah juga diperlukan untuk program intervensi gizi khusus untuk lebih meningkatkan kualitas kegiatan, seperti kunjungan rumah untuk memantau ibu sebelum hamil hingga anak berusia 2 tahun. tua, menawarkan media periklanan yang lebih inovatif. Tugas penanganan balita stunting sudah terpadu, namun belum ada kelompok khusus, dan tugas pokok serta fungsinya masih belum sesuai dengan kompetensi, khususnya koordinator gizi di bawah asuhan bidan.(Khoeroh H, Indriyanti D. 2017).

Hasil informan FGD menunjukkan bahwa 5 dari 7 ibu yang memiliki bayi stunting jarang membawa bayinya ke posyandu, sehingga ibu tersebut tidak mengetahui pertumbuhan bayinya pada usia 4-6 bulan yang merupakan usia kritis mengalami stunting. Sementara itu, ibu 2 balita yang datang ke Posyandu, balitanya mengalami penurunan berat badan pada usia 4 bulan, dan petugas kesehatan menyuruh ibu tersebut untuk tetap memberikan ASI pada bayinya. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Destiadi dkk

(2015), frekuensi kunjungan ke Posyandu dan penambahan berat badan sebagai faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia 3-5 tahun menyatakan bahwa frekuensi kunjungan ke Posyandu dan penambahan berat badan merupakan faktor risiko terjadinya stunting (Destiadi. dkk., 2015).

Kesimpulan

Bagaimana pemantauan menentukan sasaran PMT-P yang diberikan dari dinas kesehatan yang menentukan untuk pemberian PMT P yaitu sasaran setiap Puskesmas dilihat dari data balita yang sudah ditimbang setiap bulannya di masuk ke aplikasi e-PPGBM untuk PMT balita, kita melihat di Tahun 2022-2021 itu balita yang turun tapi di tahun 2023 kita lihat untuk pemberian PMT-P pada balita Stunting.

Saran

Pemberian PMT sebaiknya tidak hanya 3 bulan tetapi sampai anak berusia 2 tahun.pemantauan hingga usia 5 tahun dapat bekerjasama dengan CSR di lingkungan Puskesmas masing masing.

Daftar Pustaka

- Aditama, (2017). Faizal. Diskursus Pemberdayaan Masyarakat, Jurnal Pengembangan Masyarakat, Vol. 8, No. 1, Afifa, I, "Kinerja Kader dalam Pencegahan Stunting: Peran Lama Kerja sebagai Kader, Pengetahuan dan Motivasi". Jurnal Kedokteran Brawijaya,Vol. 30, No. (4), 2018, hlm. 336-341. Almatier S, Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama, 2001.
- Ahayu. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Pengukuran Antropometri Dengan Keterampilan Dalam Melakukan Pungukuran Pertumbuhan Balita di Posyandu Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan. Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents, 5(2), 40-51.
- Atika Rahayu, dkk. (2018). Study Guide-Stunting dan Upaya Pencegahannya. Yogyakarta: CV Mine.
- Candra, D. A. (2020). Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. In Epidemiologi

- Stunting.
- Dakhi, A. (2018). Hubungan Pendapatan Keluarga, Pendidikan, Dan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Umur 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Jati Makmur Binjai Utara. Politeknik Kesehatan Medan.
- Darmawan, A. C. (2019). Pedoman Praktis Tumbuh Kembang Anak (Usia 0-72 Bulan). PT Penerbit IPB Press.
- Darmini, N. W., Fitriana, L. B., & Vidayanti, V. (2022). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Seimbang Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun. 10(April 2022), 160–165.
- Direktorat Gizi Masyarakat. (2020). Panduan Pelaksanaan Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu untuk Kader dan Petugas Posyandu. 30 hal. <https://infeksiemerging.kemkes.go.id/document/download/DyEObl06QN>
- Februari (2015). Febi Rama Silpina,"Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan Stunting (Gangguan Pertumbuhan Pada Anak) Di Desa Pancasila Kec. Natar Lampung Selatan, Uin Radin Intan, 2019.
- Fuada, N., Salimar, & Irawati, A. (2014). Kemampuan Kader Posyandu Dalam Melakukan Pengukuran Panjang / Tinggi Badan Balita The Ability of Integrated Health Center Cadre on Height / Length Measurement of Underfive Children. Ekologi Kesehatan, 229–239.
- Ginting, D. (2022). Penyuluhan Kesehatan Tingkatkan Pengetahuan Ibu dalam Mencegah Stunting. Penerbit NEM.
- Ibrahim, I. A., Alam, S., Adha, A. S., Jayadi, Y. I., & Fadlan, M. (2021). Hubungan Sosial Budaya Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Bone-Bone Kecamatan Baraka Kabupaten Enrekang Tahun 2020. Public Health Nutrition Journal, 1(1), 16–26.
- Ilmi Khoiriyah, H., Dewi Pertiwi, F., & Noor Prastia, T. (2021). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Bantargadung Kabupaten Sukabumi Tahun 2019. Promotor, 4(2), 145.
- <https://doi.org/10.32832/pro.v4i2.5581>
- Irwan. (2017). Etika dan Perilaku Kesehatan. Jakarta Iswarawanti, D. N. (2010). Posyandu Cadres: Their Roles and Challenges in Empowerment for Improving Children Nutritional Status in Indonesia. Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan, 13(4), 169.
- Kamaruddin, D. (2022). Metodologi Penelitian Kesehatan Masyarakat. PT Global Eksklusif Teknologi.
- Kemendes RI. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. 3(2017), 54–67. <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
- Kertamuda, A. M. (2015). Golden Age (p. 136 Halaman). PT Elex Media Komputindo.
- Komalasari, K., Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayanti, H. (2020). Faktor-Faktor Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita. Majalah Kesehatan Indonesia, 1(2), 51–56. <https://doi.org/10.47679/makein.202010>
- Kurniati, D. (2020). Stunting Dan Pencegahannya. Lakeisha.
- Kurniawan, Wawan. Agustini, A. (2021). Metodologi Penelitian Kesehatan Dan Keperawatan. CV. Rumah Pustaka.
- Lapau, B. (2015). Metodologi Penelitian Kebidanan. Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Lestyoningrum, S. D., & Haksama, S. (2014). Evaluasi program pelayanan kesehatan balita paripurna di Kota Malang. Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia, 2(2), 138–140
- RPJMN. (2014). RPJMN 2010-2014.pdf (p. 101). Jakarta https://www.bappenas.go.id/files/rpjmn/RPJMN_2010-2014.pdf
- Mamik. (2014). Metodologi Penelitian Kesehatan. Zifatama.