

## EVALUASI PROGRAM PENANGANAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TANJUNG PINANG KOTA JAMBI

Nabila Khairani<sup>1\*</sup>, Adila Solida<sup>2</sup>, Rizalia Wardiah<sup>3</sup>, Guspianto<sup>4</sup>, Arnild Augina Mekarisce<sup>5</sup>

Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi<sup>1,2,3,4,5</sup>

\*Corresponding Author : nabilakhairani1401@gmail.com

### ABSTRAK

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan anak. Data dari Dinas Kesehatan Kota Jambi kasus stunting pada tahun 2022 sebesar 14%, tahun 2023 sebesar 13,5% namun belum mencapai target Provinsi Jambi sebesar 12%. Angka kasus stunting tertinggi pada tahun 2023 terdapat di Puskesmas Tanjung Pinang dengan angka kasus sebanyak 67 anak atau sebesar 4,4%. Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan evaluasi pelaksanaan program penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi analitik. Data diperoleh dari 11 informan dengan melakukan wawancara mendalam dan observasi yang menjadi penguat dari hasil wawancara di Puskesmas Tanjung Pinang pada bulan Oktober-November 2024. Analisis data kualitatif menggunakan software NVivo 12 dan triangulasi sumber dan metode untuk keabsahan data. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari aspek input SDM tenaga gizi masih kurang, sumber dana berasal dari dana BOK dan Dinas, sarana masih kurang karena 6 posyandu belum memiliki antropometri digital. Dari aspek proses perencanaan sudah cukup baik, pada pelaksanaan kegiatan dari 5 kegiatan 4 diantaranya masih terdapat hambatan atau kendala dalam pelaksanaannya yaitu kegiatan mengidentifikasi kasus stunting, konseling gizi, pendistribusian PMT, dan rujukan balita stunting ke dokter spesialis. Pencatatan dan pelaporan sudah cukup baik karena menggunakan aplikasi e-PPGBM. Pelaksanaan program penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang sudah cukup baik, namun dalam pelaksanaannya masih terdapat kendala dan hambatan dari aspek input SDM, sarana dan aspek proses pelaksanaan.

**Kata kunci** : posyandu, puskesmas, stunting

### ABSTRACT

*Stunting is a chronic nutritional problem that affects the growth and development of children. Data from the Jambi City Health Office showed that stunting cases in 2022 amounted to 14%, in 2023 amounted to 13.5% but had not reached the Jambi Province target of 12%. The highest number of stunting cases in 2023 was at the Tanjung Pinang Health Center with 67 children or 4.4%. The purpose of this study was to evaluate the implementation of the stunting handling program in the working area of the Tanjung Pinang Health Center, Jambi City. This research uses qualitative methods with an analytic study approach. Data were obtained from 9 informants by conducting in-depth interviews and observations that reinforced the results of the interviews at the Tanjung Pinang Health Center in October-November 2024. Qualitative data analysis using NVivo 12 software and triangulation of sources and methods for data validity. The results of this study indicate that from the input aspect of nutrition personnel human resources are still lacking, the source of funds comes from BOK and Dinas funds, the facilities are still lacking because 6 posyandu do not have digital anthropometry. From the aspect of the planning process, it is quite good, in the implementation of activities from 5 activities 4 of them still have obstacles or obstacles in their implementation, namely activities to identify stunting cases, nutrition counseling, distribution of PMT, and referral of stunting toddlers to specialists. Recording and reporting are quite good because they use the e-PPGBM application. The implementation of the stunting handling program in the Tanjung Pinang Puskesmas work area is quite good, but in its implementation there are still obstacles and obstacles from the aspects of HR input, facilities and aspects of the implementation process.*

**Keywords** : stunting, integrated service post, health center

## PENDAHULUAN

Stunting saat ini menjadi permasalahan gizi global yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang. Seseorang yang mengalami stunting memiliki tinggi badan yang jauh lebih pendek dari kebanyakan orang, melebihi defisit -2 Standar Deviasi (SD) di bawah tinggi badan rata-rata menurut *World Health Organization* (WHO), (Novita Agustina, Ns, M.kep, 2022). Berdasarkan informasi WHO mengenai prevalensi stunting pada balita, tahun 2022 terdapat 148,1 juta balita di seluruh dunia mengalami stunting, atau setara dengan 22,3% dari seluruh anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami stunting (WHO, 2022). Hal yang serupa juga terjadi di Indonesia, dimana setiap tahunnya Indonesia telah mengalami penurunan angka prevalensi stunting. Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, diperoleh angka stunting pada tahun 2023 sebesar 21,5% dimana sebelumnya pada tahun 2022 sebesar 21,6%. Angka stunting di Indonesia mengalami penurunan sebanyak 0,1% dari tahun 2022, namun angka stunting di Indonesia masih tergolong tinggi, dan jauh dari target RPJMN prevalensi stunting tahun 2024 sebesar 14% dan standar *World Health Organization* (WHO) dibawah 20% (Kemenkes, 2018).

Dalam rangka mencapai target angka tersebut, pemerintah membentuk Program Percepatan Penurunan Stunting (PPS), Program Percepatan Penurunan Stunting (PPS) adalah setiap upaya yang mencakup intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di pusat, daerah, dan desa. Percepatan Penurunan Stunting bertujuan untuk menurunkan angka prevalensi stunting hingga 14% pada tahun 2024. Program ini diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 dengan kelompok sasaran: remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia 0-59 bulan (Perpres No. 72 Tahun 2021, 2020). Menurut Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, angka stunting di Provinsi Jambi tahun 2023 sebesar 13,5% dimana angka tersebut mengalami penurunan 4,5% dari tahun 2022 sebesar 18% (Kemenkes, 2018).

Berdasarkan hasil laporan Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting Pemerintah Provinsi Jambi Semester 1 Tahun 2024, Dari 11 Kabupaten/Kota di Provinsi Jambi, Kota Jambi berada pada posisi ke-6 pada tahun 2023 dengan persentase angka stunting sebesar 13,5%, dimana pada tahun 2022 angka stunting di Kota Jambi sebesar 14%. Angka stunting di Kota Jambi mengalami penurunan setiap tahunnya, namun angka tersebut masih dibawah target Provinsi Jambi sebesar 12% pada tahun 2024. Pemerintah Provinsi Jambi terus berupaya agar target angka stunting tersebut dapat tercapai di tahun 2024 (Jambi, 2024). Beberapa faktor yang menjadi penyebab permasalahan stunting di Kota Jambi adalah keadaan ekonomi, pendapatan ekonomi keluarga yang rendah akan mempengaruhi resiko stunting pada balita, karena pendapatan mempengaruhi gizi yang akan diberikan pada balita, baik itu dari segi kualitas yang akan dibeli maupun yang diberikan pada balita. Selanjutnya yaitu faktor Pendidikan, dimana faktor pendidikan juga berpengaruh terhadap pola asuh ibu pada anak, hal ini berkaitan dengan pemahaman ibu tentang kebutuhan gizi hingga tumbuh kembang balita (Rozi et al., 2022).

Menurut Rachmat dalam Adisasmito, unsur unsur dalam penyelenggaraan sistem kesehatan dapat meliputi unsur masukan, unsur proses dan unsur keluaran (Wiku, 2006). Demikian juga dalam Muninjaya, bahwa komponen suatu sistem terdiri dari *input*, *process*, *output*, dan *outcome*. Selanjutnya dijelaskan juga bahwa unsur yang terdapat dalam komponen *input* meliputi SDM dan Non SDM, sedangkan pada komponen *process* mencakup penerapan fungsi manajemen untuk mengelola komponen *input*, dan pada komponen *output* merupakan hasil dari *input* yang di proses berupa pencapaian tujuan (Muninjaya, 2001). Puskesmas Tanjung Pinang merupakan salah satu dari dua puluh Puskesmas dengan angka stunting tertinggi di Kota Jambi. Merujuk dari data dua tahun terakhir yaitu data tahun 2022 dan 2023. Menurut Data E-PPGBM, pada tahun 2022 terhitung sebanyak 58 anak yang mengalami

stunting dari 1506 anak dengan persentase 3,8%, sedangkan pada tahun 2023 terhitung sebanyak 67 anak yang mengalami stunting dari 1510 anak dengan persentase 4,4%. Kasus stunting di Puskesmas Tanjung Pinang mengalami peningkatan sebanyak 0,6% dari tahun 2022-2023.

Untuk mengetahui sejauh mana program tersebut telah terlaksana dan apa saja hambatan yang ditemukan selama pelaksanaan program adalah dengan mengevaluasinya. Evaluasi menurut Sugiyono adalah proses untuk mengetahui seberapa jauh perencanaan dapat dilaksanakan dan seberapa jauh tujuan program tercapai (Pratama et al., 2023). Sedangkan evaluasi program merupakan proses untuk menentukan tingkat ketercapaian program terhadap tujuan yang telah ditetapkan. Jika sudah tercapai, bagaimana kualitas pencapaian kegiatan tersebut dan jika belum tercapai maka bagian manakah dari rencana kegiatan yang belum tercapai dan apa sebab rencana kegiatan tersebut belum tercapai (Herdha et al., 2024). Hasil dari perencanaan program stunting di Puskesmas adalah kegiatan Pemantauan balita, Pemberian PMT, Penyuluhan Kesehatan, Konseling Gizi di Puskesmas, dan Rujukan balita stunting ke dokter spesialis. Hal ini sesuai dengan yang tercantum dalam Permenkes No. 23 Tahun 2014 yang mengatur tentang upaya perbaikan gizi, menyatakan bahwa program gizi yang dilakukan di puskesmas yaitu berupa pemantauan, konseling gizi, penyuluhan gizi, serta pendistribusian PMT (Permenkes RI No. 43, 2014).

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi program penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi dari aspek *input* (sumber daya manusia, sumber dana, dan sarana) dan dari aspek *process* (perencanaan, pelaksanaan, pencatatan dan pelaporan).

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan ialah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana implementasi program penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Oktober – November 2024. Teknik pemilihan informan secara *purposive sampling*, adapun yang menjadi informan kunci Kepala Puskesmas di Puskesmas Tanjung Pinang Kota Jambi, informan utama yaitu tenaga gizi selaku penanggung jawab program stunting, tenaga promkes, dokter umum puskesmas, dan kader posyandu, informan pendukung yaitu ibu dari balita stunting. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi yang selanjutnya di triangulasi dan seterusnya akan dilakukan analisis melalui tahapan reduksi data, penyusunan data dan penarikan kesimpulan.

## HASIL

### Mengidentifikasi Kasus Stunting

#### *Input*

#### Sumber Daya Manusia

#### Ketersediaan SDM Kegiatan Mengidentifikasi Kasus Stunting

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan dengan informan didapatkan hasil bahwa SDM yang terlibat dalam kegiatan mengidentifikasi kasus stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang terdiri dari 1 orang tenaga gizi, 1 orang dokter umum, dan kader posyandu sebanyak 210 orang yang terbagi dalam 42 posyandu. Setiap SDM memiliki peranannya masing-masing, dimana kader posyandu berperan dalam proses pengukuran di posyandu, setelah itu tenaga gizi akan melakukan validasi, dan dokter umum akan melakukan pemeriksaan lebih lanjut. Selain itu kader posyandu juga diberikan sosialisasi dan pelatihan mengenai pengukuran tinggi dan panjang badan anak di awal tahun oleh tenaga gizi puskesmas.

**Kendala SDM Kegiatan Mengidentifikasi Kasus Stunting**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan didapatkan hasil bahwa tenaga gizi di puskesmas masih kurang dari segi kuantitas dikarenakan jumlah tenaga gizi puskesmas yang hanya terdiri dari satu orang, sehingga saat tenaga gizi turun ke lapangan untuk melakukan kegiatan monitoring. Maka bagian gizi akan kosong, sehingga akan berpengaruh terhadap pelaksanaan kegiatan lainnya menjadi kurang maksimal.

**Sumber Dana****Pendanaan Kegiatan Mengidentifikasi Kasus Stunting**

Berdasarkan hasil wawancara informan, didapatkan hasil bahwa sumber dana untuk kegiatan mengidentifikasi kasus stunting berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Dana dialokasikan untuk transportasi tenaga kesehatan saat melakukan kunjungan rumah saat pemantauan balita stunting. Selain itu ada juga yang dibiayai oleh dinas seperti alat antropometri.

**Sarana****Ketersediaan Sarana Kegiatan Mengidentifikasi Kasus Stunting**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa sarana yang digunakan untuk mengidentifikasi kasus stunting ialah sarana antropometri yang terdiri dari timbangan badan digital, timbangan bayi digital, infantometer, stadiometer, pita ukur lingkaran kepala dan pita ukur lingkaran lengan.

**Kendala Sarana Kegiatan Mengidentifikasi Kasus Stunting**

Menurut informasi yang disampaikan oleh informan kendala terhadap sarana untuk kegiatan mengidentifikasi kasus stunting ialah masih ada 6 posyandu yang belum memiliki alat antropometri serta beberapa kendala lainnya seperti timbangan yang rusak.

**Process****Perencanaan****Perencanaan Kegiatan Mengidentifikasi Kasus Stunting**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan informan dapat didapatkan hasil bahwa perencanaan untuk kegiatan mengidentifikasi kasus stunting dilakukan di puskesmas pada awal tahun berjalan untuk 1-2 tahun kedepan. Perencanaan berlandaskan dari hasil evaluasi setiap akhir tahun dan data balita stunting yang didapat diakhir tahun. Isi dari perencanaan diantaranya ialah kegiatan untuk penanganan, dana untuk kegiatan, SDM yang terlibat dalam kegiatan, serta jadwal kunjungan ulang atau monitoring. Perencanaan melibatkan kepala puskesmas, tenaga gizi, PJ Program, PJ wilayah, ketua UKM, dan tim keuangan. Perencanaan dimulai dari penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) kemudian disimpulkan dalam Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK).

**Pelaksanaan****Pelaksanaan Kegiatan Mengidentifikasi Kasus Stunting**

Dari hasil wawancara dengan informan didapatkan hasil bahwa pelaksanaan kegiatan mengidentifikasi kasus stunting dimulai dari kegiatan posyandu dengan mengukur tinggi badan dan berat badan balita lalu membandingkan dengan umur berdasarkan ketentuan WHO. Setelah diketahui bahwa balita tersebut masuk dalam kategori stunting maka tenaga gizi puskesmas akan turun langsung ke posyandu atau rumah balita untuk melakukan validasi ulang terkait data balita tersebut. Jika benar balita mengalami stunting maka akan dilakukan konsultasi atau pemeriksaan lebih lanjut dengan dokter umum.

**Kendala Pelaksanaan Kegiatan Mengidentifikasi Kasus Stunting**

Berdasarkan hasil wawancara dengan penanggung jawab program stunting diketahui bahwa kendala selama pelaksanaan kegiatan terletak pada saat pelaksanaan kegiatan posyandu, dimana dalam pelaksanaan kegiatan posyandu sering ditemukan kurangnya inisiatif ibu dalam membawa anaknya ke posyandu, sehingga hasil pendataan kegiatan posyandu menjadi tidak maksimal jika banyak balita yang tidak datang. untuk mengatasi hal tersebut biasanya kader meminta orang tua balita untuk melakukan pengukuran sendiri di rumah atau ke puskesmas lalu melaporkan hasilnya untuk didata.

**Pencatatan dan Pelaporan****Pencatatan dan Pelaporan Kegiatan Mengidentifikasi Kasus Stunting**

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan didapatkan hasil bahwa pencatatan dan pelaporan untuk kegiatan mengidentifikasi kasus stunting dilakukan secara manual oleh kader posyandu menggunakan lembar laporan bulanan kegiatan yang berisikan data hasil pengukuran di posyandu, sedangkan pencatatan dan pelaporan secara online melalui aplikasi e-PPGBM dilakukan oleh PJ posyandu dan tenaga gizi, dimana hasil pencatatan dan pelaporan melalui aplikasi e-PPGBM akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan.

**Penyuluhan Gizi dan Kesehatan*****Input*****Sumber Daya Manusia****Ketersediaan SDM Kegiatan Penyuluhan Gizi dan Kesehatan**

Sumber daya manusia yang berperan dalam kegiatan penyuluhan gizi dan kesehatan khususnya mengenai permasalahan tumbuh kembang anak dan permasalahan stunting ialah 1 orang tenaga gizi dan 2 orang tenaga promkes, pembina setiap posyandu dan kader posyandu. Tenaga gizi, promkes, Pembina posyandu dan kader bekerja sama melakukan penyuluhan mengenai stunting di posyandu, Pembina posyandu diberikan sosialisasi mengenai tumbuh kembang dan stunting oleh tenaga gizi dan promkes. Kemudian Pembina posyandu akan mensosialisasikan nya dengan kader agar informasi dan ilmu yang diberikan oleh tenaga gizi dan promkes tersebut dapat disebarkan ke ibu balita saat melakukan posyandu. Terkadang tenaga gizi dan promkes langsung turun ke posyandu untuk memberikan penyuluhan tersebut. Kegiatan ini bersamaan dengan kegiatan validasi yang dilakukan setiap bulan 2 dan bulan 8.

**Kendala SDM Kegiatan Penyuluhan Gizi dan Kesehatan**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui tidak terdapat kendala terhadap SDM untuk kegiatan penyuluhan gizi dan kesehatan.

**Sumber Dana****Pendanaan Kegiatan Penyuluhan Gizi dan Kesehatan**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan didapatkan hasil bahwa sumber dana untuk kegiatan penyuluhan gizi dan kesehatan berasal dari dana BOK, dana dialokasikan untuk biaya transportasi petugas saat turun melakukan penyuluhan.

**Sarana****Ketersediaan Sarana Kegiatan Penyuluhan Gizi dan Kesehatan**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan didapatkan hasil bahwa sarana yang digunakan dalam kegiatan penyuluhan gizi dan kesehatan mengenai stunting sangat beragam, diantaranya ialah poster, lembar balik, brosur, dan leaflet.



**Kendala Sarana kegiatan Penyuluhan Gizi dan Kesehatan**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa sarana untuk kegiatan penyuluhan gizi dan kesehatan tidak terdapat kendala, sarana disediakan oleh puskesmas sendiri.

**Process****Perencanaan****Perencanaan Kegiatan Penyuluhan Gizi dan Kesehatan**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan informan didapatkan hasil bahwa perencanaan untuk kegiatan penyuluhan gizi dan kesehatan dilakukan di puskesmas pada awal tahun berjalan untuk 1-2 tahun kedepan dengan melibatkan tenaga gizi, PJ Program, PJ wilayah, ketua UKM, sama seperti perencanaan kegiatan penanganan stunting lainnya. Namun untuk kegiatan penyuluhan gizi dan kesehatan juga terdapat perencanaan bulanan

**Kendala Perencanaan Kegiatan Penyuluhan Gizi dan Kesehatan**

Menurut hasil wawancara yang dilakukan dengan informan diketahui bahwa tidak terdapat kendala dalam proses perencanaan kegiatan penyuluhan gizi dan kesehatan.

**Pelaksanaan****Pelaksanaan Kegiatan Penyuluhan Gizi Dan Kesehatan**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diketahui bahwa pelaksanaan kegiatan penyuluhan gizi dan kesehatan khusus permasalahan tumbuh kembang anak dan masalah stunting dilakukan di posyandu bersamaan dengan dilakukannya kegiatan posyandu. Penyuluhan mengenai permasalahan stunting dilakukan bersamaan dengan kegiatan validasi data pada bulan 2 dan 8.

**Kendala Pelaksanaan Kegiatan Penyuluhan Gizi dan Kesehatan**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan penanggung jawab program stunting diketahui bahwa tidak terdapat kendala dalam pelaksanaan kegiatan penyuluhan gizi dan kesehatan.

**Pencatatan dan Pelaporan Kegiatan Penyuluhan Gizi Dan Kesehatan**

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan didapatkan hasil bahwa pencatatan dan pelaporan untuk kegiatan penyuluhan gizi dan kesehatan dilakukan langsung oleh tenaga gizi berupa pencatatan dan pelaporan tersendiri.

**Konseling Gizi****Input****Sumber Daya Manusia****Ketersediaan SDM Kegiatan Konseling Gizi**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan berbagai informan didapatkan hasil bahwa SDM Puskesmas yang terlibat dalam kegiatan konseling gizi ialah 1 orang tenaga gizi selaku PJ Program Stunting dan 2 orang tenaga promkes sebagai pengganti tenaga gizi jika sedang berada di luar gedung. Tenaga promkes sudah diberikan sosialisasi dan pemahaman materi mengenai masalah gizi dan stunting. Namun untuk konseling gizi balita stunting tetap dilakukan dengan tenaga gizi puskesmas karena sudah ada penjadwalan khususnya.

**Kendala SDM Kegiatan Konseling Gizi**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan didapatkan hasil bahwa kendala terhadap SDM kegiatan konseling gizi ialah tenaga gizi yang hanya terdiri dari 1 orang,

sehingga saat tenaga gizi ada kegiatan di luar maka untuk kegiatan konseling gizi akan didelegasikan ke petugas promkes. Untuk hasil maksimalnya pelaksanaan kegiatan konseling gizi seharusnya dilakukan dengan tenaga gizi, karena dari segi pemahaman dan latar belakang pendidikan, tenaga gizi lebih menguasai mengenai permasalahan-permasalahan gizi pasien.

### **Sumber Dana**

#### **Pendanaan Kegiatan Konseling Gizi**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan kunci dan informan utama dapat disimpulkan bahwa untuk kegiatan konseling gizi di puskesmas tidak mempunyai dana khusus karena kegiatan konseling gizi merupakan kegiatan umum yang diadakan oleh Puskesmas.

### **Sarana**

#### **Ketersediaan Sarana Kegiatan Konseling Gizi**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan beberapa informan didapatkan hasil bahwa sarana yang digunakan dalam kegiatan konseling gizi diantaranya ialah food model, lembar balik, serta juga dilakukan pengukuran terlebih dahulu menggunakan alat ukur tinggi dan timbangan digital.

#### **Kendala Sarana Kegiatan Konseling Gizi**

Berdasarkan hasil wawancara mengenai kendala sarana untuk kegiatan konseling gizi, didapatkan hasil bahwa tidak terdapat kendala pada sarana karena untuk sarana kegiatan konseling gizi menggunakan alat yang ada di puskesmas dan sudah lengkap.

### **Process**

#### **Perencanaan**

##### **Perencanaan Konseling Gizi**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan didapatkan hasil bahwa kegiatan konseling gizi tidak memiliki perencanaan khusus karena merupakan kegiatan rutin puskesmas setiap hari, namun untuk kegiatan konseling balita stunting sudah diatur jadwal kunjung ke puskesmas.

#### **Pelaksanaan**

##### **Pelaksanaan Kegiatan Konseling Gizi**

Pelaksanaan kegiatan konseling gizi berasal dari rujukan poli umum maupun rujukan dari posyandu. Jika saat posyandu ditemukan balita dengan permasalahan gizi buruk, maka tenaga kesehatan maupun kader di posyandu akan merujuk balita tersebut agar orang tua balita melakukan konseling terhadap permasalahan gizi anaknya ke tenaga gizi di Puskesmas. Orang tua balita akan langsung menghadap ke tenaga gizi di ruang gizi puskesmas tanpa melakukan registrasi di puskesmas terlebih dahulu. Namun jika balita tersebut merupakan balita stunting maka tidak menutup kemungkinan jika konseling gizi nya dilaksanakan di rumah balita bersamaan dengan pelaksanaan monitoring dan evaluasi.

##### **Kendala Pelaksanaan Kegiatan Konseling Gizi**

Kendala atau hambatan yang dialami selama pelaksanaan kegiatan konseling gizi ialah terjadinya pergeseran waktu terhadap kegiatan konseling atau monitoring jika tenaga gizi dan tenaga promkes memiliki kegiatan di luar gedung secara bersamaan, sehingga kegiatan konseling gizi pada hari tersebut ditiadakan.

**Pencatatan dan Pelaporan****Pencatatan dan Pelaporan Kegiatan Konseling Gizi**

Pencatatan dan pelaporan untuk kegiatan konseling gizi dilakukan oleh tenaga gizi selaku penanggung jawab program stunting, pencatatan dan pelaporan kegiatan konseling gizi di Puskesmas berupa rekam medis pasien dan tenaga gizi membuat pelaporan tersendiri.

**Pendistribusian PMT*****Input*****Sumber Daya Manusia****SDM Kegiatan Pendistribusian PMT**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan didapatkan hasil bahwa SDM yang terlibat dalam kegiatan pendistribusian PMT balita stunting ialah 1 orang tenaga gizi puskesmas selaku PJ Program stunting dan 42 kader posyandu yang mewakili setiap wilayah posyandu nya. PMT balita stunting langsung disalurkan oleh tenaga gizi kepada orang tua balita, dan orang tua balita lah yang langsung mengambil PMT ke puskesmas, namun informasi didapatkan melalui kader. Sedangkan untuk PMT balita gizi kurang, kader lah yang menjemput PMT ke Puskesmas dan mengantarkan ke rumah balita.

**Kendala SDM Kegiatan Pendistribusian PMT**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan didapatkan hasil bahwa tidak terdapat kendala karena PMT langsung diambil oleh orang tua balita ke puskesmas. Namun kendala SDM yang terjadi dalam kegiatan pendistribusian PMT gizi kurang yaitu kader yang terkadang tidak sempat menjemput PMT ke puskesmas dikarenakan waktu pengantaran PMT yang bergeser, dan balita yang tidak ada di rumah saat PMT diantarkan oleh kader.

**Sumber Dana****Pendanaan Kegiatan Pendistribusian PMT**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan didapatkan hasil bahwa untuk pendanaan kegiatan pendistribusian PMT balita stunting berasal dari dinas karena PMT dikelola oleh Dinas Kesehatan dan puskesmas hanya mendistribusikan PMT yang diberikan oleh dinas ke balita stunting. Sedangkan pendanaan untuk Pendistribusian PMT balita gizi kurang berasal dari dana BOK dimana dana dialokasikan untuk catering PMT gizi kurang dan transportasi kader yang mengantarkan PMT ke rumah balita.

**Sarana****Ketersediaan Sarana Kegiatan Pendistribusian PMT**

Kegiatan pendistribusian PMT balita stunting tidak menggunakan sarana apapun dikarenakan PMT langsung diambil oleh yang bersangkutan atau orang tua balita stunting ke Puskesmas, sedangkan untuk pendistribusian kegiatan PMT balita gizi kurang diambil langsung oleh perwakilan setiap kader posyandu dan diantarkan ke rumah balita oleh kader.

***Process*****Perencanaan****Perencanaan Kegiatan Pendistribusian PMT**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan didapatkan hasil bahwa perencanaan untuk kegiatan pendistribusian PMT balita stunting dilakukan oleh dinas kesehatan, namun perencanaan PMT gizi kurang dilakukan di puskesmas bersamaan dengan perencanaan kegiatan penanganan stunting lainnya. Perencanaan berupa jumlah sasaran PMT, SDM yang bertanggung jawab, dan jumlah anggaran dana yang dibutuhkan



**Pelaksanaan****Pelaksanaan Kegiatan Pendistribusian PMT**

Puskesmas Tanjung Pinang menjadi pihak pendistribusi PMT dari dinas atau OPD (Organisasi Perangkat Daerah) lainnya untuk PMT balita stunting. PMT balita stunting biasanya berupa bahan baku seperti beras, susu, telur, dan roti. Pihak puskesmas memberikan informasi kepada kader jika terdapat PMT untuk balita stunting, setelah itu kader menyampaikan info tersebut kepada ibu balita, dan ibu balita langsung mengambil PMT tersebut ke puskesmas. Sedangkan untuk pendistribusian PMT lokal, PMT dikelola oleh pihak ketiga yaitu pihak catering, pihak tersebut yang mengadakan dan mengantarkan ke puskesmas. Setelah PMT sampai di puskesmas, maka kader akan diberitahu agar kader menjemput dan mengantarkan PMT tersebut kepada balita yang gizi kurang atau balita stunting dengan keadaan gizi kurang juga.

**Kendala Pelaksanaan Kegiatan Pendistribusian PMT**

Kendala yang terjadi pada pendistribusian PMT yaitu terdapat pada PMT balita gizi kurang, dimana terkadang kader tidak sempat mengambil PMT ke puskesmas karena jadwal pengantaran PMT oleh pihak catering melebihi waktu yang telah disepakati diawal atau saat PMT diantarkan ke rumah balita, balita nya sedang tidak ada dirumah.

**Pencatatan dan Pelaporan****Pencatatan dan Pelaporan Kegiatan Pendistribusian PMT**

Pencatatan dan pelaporan kegiatan pendistribusian PMT dilakukan oleh penanggung jawab program stunting, pencatatan dan pelaporan PMT balita stunting langsung ke dinas. Sedangkan untuk PMT lokal gizi kurang memiliki lembar ceklis, dimana di isi ketika PMT telah diambil oleh kader.

**Kegiatan Rujukan Balita Stunting ke Dokter Spesialis****Input****Sumber Daya Manusia****SDM Rujukan Balita Stunting ke Dokter Spesialis**

Ketersediaan Sumber Daya Manusia untuk kegiatan rujukan balita stunting ke dokter spesialis di Puskesmas Tanjung Pinang terdiri dari 1 orang dokter umum, 1 orang tenaga gizi, dan 1 orang PJ anak. Dokter berperan sebagai perantara yang merujuk balita, sedangkan tenaga gizi dan PJ anak berperan dalam pendampingan balita ke dokter spesialis.

**Kendala SDM Kegiatan Rujukan Balita Stunting ke Dokter Spesialis**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan didapatkan hasil bahwa tidak terdapat kendala atau masalah terhadap SDM puskesmas untuk kegiatan rujukan balita stunting ke dokter spesialis.

**Sumber Dana****Pendanaan Kegiatan Rujukan Balita Stunting ke Dokter Spesialis**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan didapatkan hasil bahwa sumber dana untuk kegiatan rujukan balita stunting ke dokter spesialis berasal dari dana BOK, dana tersebut diperuntukkan sebagai biaya transport tenaga kesehatan yang mendampingi kegiatan rujukan.

**Sarana****Ketersediaan Sarana Kegiatan Rujukan Balita Stunting ke Dokter Spesialis**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan didapatkan hasil bahwa sarana yang digunakan dalam kegiatan rujukan balita stunting ke dokter spesialis adalah komputer yang digunakan untuk melakukan rujukan online ke rumah sakit.

**Kendala Sarana Kegiatan Rujukan Balita Stunting ke Dokter Spesialis**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan diketahui kendala terhadap sarana untuk kegiatan rujukan balita stunting ke dokter spesialis.

**Process****Perencanaan**

Berdasarkan Hasil wawancara yang dilakukan dengan informan didapatkan hasil bahwa perencanaan untuk kegiatan rujukan balita stunting ke dokter spesialis dilakukan saat balita akan dirujuk, isi dari perencanaan berupa penetapan jadwal rujukan balita.

**Pelaksanaan****Pelaksanaan Kegiatan Rujukan Balita Stunting ke Dokter Spesialis**

Kegiatan rujukan balita stunting ke dokter spesialis merupakan kegiatan baru dari Puskesmas Tanjung Pinang dalam rangka untuk menangani balita stunting. Rujukan balita stunting ini dilakukan ke Rumah Sakit Bhayangkara dan Rumah Sakit Theresia Kota Jambi. Balita yang di rujuk ke dokter spesialis merupakan balita yang memiliki permasalahan lain selain stunting, serta balita yang tidak ada perkembangan setelah dilakukan penanganan. Tahap dari kegiatan rujukan ini ialah, tenaga gizi akan mengkonsultasikan balita tersebut dengan dokter umum di puskesmas, setelah itu akan dilakukan rujukan oleh dokter umum di puskesmas ke rumah sakit yang berkeja sama. Saat kegiatan rujukan, balita dan ibunya di damping oleh tenaga gizi, namun terkadang PJ anak dan kader juga ikut mendampingi.

**Kendala Pelaksanaan Kegiatan Rujukan Balita Stunting ke Dokter Spesialis**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan didapatkan hasil bahwa yang menjadi hambatan dalam pelaksanaan kegiatan rujukan balita stunting ke dokter spesialis ialah balita yang tidak memiliki BPJS Kesehatan sehingga balita belum bisa dirujuk ke dokter spesialis. Tenaga gizi puskesmas memberikan solusi agar orang tua balita mengurus BPJS balita tersebut agar balita bisa di rujuk ke dokter spesialis.

**Pencatatan dan Pelaporan****Pencatatan dan Pelaporan Kegiatan Rujukan Balita Stunting ke Dokter Spesialis**

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan informan dapat didapatkan hasil pencatatan dan pelaporan untuk kegiatan rujukan balita stunting ke dokter spesialis dilakukan oleh tenaga gizi selaku penanggung jawab program stunting berupa pencatatan dan pelaporan setelah kegiatan rujukan berupa laporan dinas.

**PEMBAHASAN****Input****Sumber Daya Manusia**

Sumber Daya Manusia dalam pelaksanaan program penanganan stunting di Puskesmas Tanjung diantaranya ialah Tenaga gizi sebagai penanggung jawab program stunting, dokter umum, kader posyandu, tenaga promkes, dan pembina posyandu. Seluruh tenaga kesehatan di Puskesmas Tanjung Pinang saling berkoordinasi dan bekerja sama dalam melaksanakan

kegiatan program penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang. Tenaga kesehatan puskesmas dan kader diberikan pelatihan dan sosialisasi mengenai cara pengukuran dan penggunaan antropometri serta mengenai tumbuh kembang anak dan permasalahan stunting. Sosialisasi tenaga kesehatan dilakukan minimal dua kali dalam setahun sedangkan pelatihan dan sosialisasi pada kader dilakukan minimal sekali dalam satu tahun. Ketersediaan SDM pada pelaksanaan kegiatan program penanganan stunting di Puskesmas Tanjung Pinang sudah memadai secara kualitas. Adapun yang menjadi penanggung jawab program stunting di Puskesmas Tanjung Pinang merupakan tenaga gizi dengan latar belakang S1 Gizi. Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan dan praktik tenaga gizi bahwa tenaga gizi adalah setiap orang yang telah lulus Pendidikan dibidang gizi (Pemerintah R.I., 2013).

Berdasarkan hasil penelitian, dari aspek kuantitas yang ada menyatakan bahwa tenaga gizi di Puskesmas Tanjung Pinang belum memenuhi standar merujuk pada Peraturan Menteri Kesehatan No. 19 tahun 2024 mengenai Standar Jumlah Ketenagaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Puskesmas dinyatakan bahwa dibutuhkan 2 orang tenaga gizi di puskesmas, sedangkan di Puskesmas Tanjung Pinang hanya memiliki 1 orang tenaga gizi saja (Permenkes RI, 2024). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wihelms Kopong Doren, dkk (2019) bahwa di Puskesmas Oepoi Kota Kupang masi kekurangan SDM tenaga gizi (Doren et al., 2019). Selain itu, penelitian Febiayu Rahmanda, dkk (2022) menyebutkan bahwa di Puskesmas Pagar Jati masih kurang untuk tenaga gizi sehingga akan menyebabkan tidak optimalnya pelaksanaan intervensi di lapangan (Penelitian et al., 2022). Kekurangan tenaga gizi berdampak pada pendelegasikan wewenang kepada petugas lain seperti pendelegasian pada tenaga promkes pada kegiatan konseling gizi saat tenaga gizi sedang berada di luar gedung.

Sumber Daya Manusia untuk pelaksanaan program penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang secara kualitas sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 tahun 2013 tentang penyelenggaraan pekerjaan dan praktik tenaga gizi bahwa tenaga gizi adalah setiap orang yang telah lulus Pendidikan dibidang gizi. Namun secara kuantitas belum memenuhi standar jumlah ketenagaan SDM kesehatan puskesmas dimana jumlah tenaga gizi yang dibutuhkan ialah 2 orang agar pelaksanaan kegiatan penanganan stunting dapat berjalan secara maksimal.

### **Sumber Dana**

Berdasarkan hasil keterangan yang didapatkan diketahui sumber anggaran untuk pelaksanaan program penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan pendanaan dari Dinas Kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardiana Priharwanti (2022) yang menyatakan bahwa puskesmas memperoleh dana bantuan dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang disalurkan oleh Dinas Kesehatan. Dana BOK dialokasikan untuk biaya transportasi tenaga kesehatan pada kegiatan pemantauan balita, kunjungan rumah, pembelian PMT lokal, dan pendampingan rujukan balita. Sedangkan dan APBD yang disalurkan oleh Dinas Kesehatan berupa alat antropometri digital dan PMT bahan mentah untuk balita stunting.

Hal ini sesuai dengan Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting, sumber pendanaan untuk percepatan penurunan stunting berasal dari anggaran pendapatan dan belanja negara, anggaran pendapatan dan belanja daerah, dan sumber lainnya yang sah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (Perpres No. 72 Tahun 2021, 2020). Sumber dana untuk pelaksanaan kegiatan program penanganan stunting berasal dari dana BOK dan APBD yang disalurkan oleh Dinas Kesehatan. Hal tersebut dinilai sudah sesuai dengan Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting (Perpres

No. 72 Tahun 2021, 2020). Dana BOK dialokasikan untuk transportasi tenaga kesehatan dan pembelian PMT lokal sedangkan dana APBD disalurkan oleh Dinas Kesehatan berupa alat antropometri digital dan PMT bahan pokok untuk balita stunting.

### **Sarana**

Sarana yang tersedia untuk menjalankan kegiatan program penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang sudah mencukupi, namun pada kegiatan mengidentifikasi kasus stunting masih terdapat 6 Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang yang belum memiliki alat antropometri digital sesuai aturan Kemenkes. Berdasarkan Permenkes No 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak bahwasanya pengukuran antropometri anak wajib menggunakan alat dan teknik pengukuran sesuai standar (Permenkes RI, 2020). Alat antropometri terdiri dari timbangan bayi digital, timbangan dewasa digital, stadiometer, infantometer, pita lingkaran kepala, dan pita lingkaran lengan. Kendala lain yang ditemukan terkait sarana ialah terjadinya kerusakan pada alat timbang, pita ukur lingkaran lengan, pita ukur lingkaran kepala yang hilang.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rusmalayana, dkk (2023) bahwa ketersediaan sarana berpengaruh terhadap kinerja posyandu. Kelengkapan sarana merupakan hal penting yang mendukung kegiatan posyandu sehingga kualitas dan kuantitas sarana perlu diperhatikan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan posyandu dengan baik (Rusmalayana et al., 2023). Penelitian Linda Raniwati, dkk (2022) menyatakan bahwa ketersediaan sarana mempengaruhi kinerja kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu. Pengadaan sarana yang memadai tentunya akan menimbulkan dorongan pada diri kader dalam melaksanakan kegiatan posyandu. Ketersediaan meja, kursi, timbangan, pengukur tinggi badan, alat ukur lingkaran kepala dan lengan sangat dibutuhkan untuk kegiatan posyandu sehingga kader tidak ragu untuk memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat dan termotivasi melaksanakan kegiatan posyandu yang terstruktur sesuai buku pedoman posyandu (Raniwati et al., 2022).

Sarana untuk pelaksanaan program penanganan stunting khususnya pada kegiatan mengidentifikasi kasus stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang dinilai masih belum maksimal karena pada kegiatan mengidentifikasi kasus stunting masih terdapat 6 posyandu yang belum memiliki alat antropometri digital sesuai standar kemenkes. Hal tersebut tidak sesuai dengan Permenkes No 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak dimana pengukuran antropometri anak wajib menggunakan alat yang sesuai standar.

### **Process**

#### **Perencanaan**

Perencanaan kegiatan program penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang tahun 2024 mulai dikerjakan pada akhir tahun 2023. Perencanaan dibentuk berdasarkan data jumlah kasus stunting per akhir tahun atau per desember. Proses perencanaan melibatkan ketua UKM, Kepala Puskesmas, bendahara BOK, Penanggung jawab program dan PJ masing-masing wilayah. Dalam menyusun perencanaan harus ada data mengenai jumlah kasus stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang, perencanaan yang dibuat berupa penjadwalan validasi data, kunjungan rumah untuk pemberian penyuluhan, jadwal konseling, pemberian PMT, dana yang dibutuhkan serta SDM yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan.

Perencanaan dimulai dari penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) kemudian disimpulkan dalam Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oma Yuvita Lay Lado, dkk (2024) yang menyatakan bahwa pembuatan perencanaan terhadap kegiatan penanganan stunting dilakukan dengan cara pembentukan tim oleh kepala puskesmas dan analisis situasi dan menentukan prioritas utama. Kemudian perencanaan dituangkan dalam bentuk RUK dan disimpulkan dalam bentuk RPK (Yuvita et

al., 2024). Selain rencana tahunan puskesmas juga membuat rencana bulanan atau RPK bulanan. Pihak puskesmas mengatakan bahwa perencanaan yang dilakukan terkait dengan kegiatan penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang masih sama dengan tahun sebelumnya dimana setelah membuat perencanaan pihak puskesmas akan melaporkan hasilnya ke dinas kesehatan.

Perencanaan dilakukan untuk mengetahui perencanaan program dilakukan dari segi waktu, orang yang merencanakan dan bagaimana perencanaan dilakukan untuk program penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang. RUK tahunan disusun setiap akhir tahun oleh tenaga gizi selaku penanggung jawab program stunting, lalu disosialisasikan pada awal tahun. RUK berisi rencana kegiatan pendataan balita, pendampingan rujukan balita stunting serta kunjungan lapangan balita dengan masalah gizi, mulai dari target sasaran, SDM yang terlibat, waktu pelaksanaan, sampai dengan kebutuhan dan sumber anggaran.

Perencanaan kegiatan program penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang dinilai sudah cukup baik karena sudah sesuai dengan pedoman yang ditetapkan dimana perencanaan dimulai dengan penetapan masalah atau jumlah kasus lalu dilanjutkan dengan penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) kemudian disimpulkan dalam Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Oma Yuvita Lay Lado, dkk (2024) yang menyatakan bahwa pembuatan perencanaan terhadap kegiatan penanganan stunting dilakukan dengan cara pembentukan tim oleh kepala puskesmas dan analisis situasi dan menentukan prioritas utama. Kemudian perencanaan dituangkan dalam bentuk RUK dan disimpulkan dalam bentuk RPK (Yuvita et al., 2024).

### **Pelaksanaan**

Puskesmas Tanjung Pinang memiliki beberapa kegiatan penanganan stunting yang telah dijalankan untuk menurunkan angka kejadian stunting di wilayah kerja sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 tahun 2014 tentang pemantauan pertumbuhan, perkembangan dan gangguan tumbuh kembang anak bahwa pemantauan pertumbuhan dilakukan pada usia 0 - 72 bulan melalui penimbangan berat badan setiap bulan dengan pengukuran tinggi badan setiap 3 bulan serta pengukuran lingkar epada sesuai jadwal (Kemenkes, 2014). Puskesmas Tanjung Pinang saat ini sudah melaksanakan beberapa kegiatan penanganan stunting, antara lain seperti:

### **Identifikasi Kasus Stunting**

Kegiatan ini mulai dari penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan anak yang dilakukan setiap bulan pada kegiatan posyandu. Hasil pencatatan dan pelaporan pasca posyandu akan dibandingkan dengan standar WHO, jika ditemui anak yang dicurigai memiliki permasalahan gizi atau stunting maka tenaga gizi akan melakukan validasi dengan memanggil orang tua balita dan anak ke puskesmas, untuk dilakukan pengukuran kembali serta menanyakan tentang kebiasaan makan, riwayat balita, identitas balita, dari berat badan lahir, panjang badan lahir, ASI eksklusif, dll. Setelah itu akan dilakukan konsultasi dengan dokter umum di Puskesmas untuk penanganan lebih lanjut. Jika benar balita tersebut dinyatakan stunting maka balita akan dilakukan pemantauan terhadap balita.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah ditriangulasi dapat disimpulkan bahwa kegiatan identifikasi kasus stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Pinang dilakukan oleh tenaga gizi, dokter, dan kader posyandu. pelaksanaan pengukuran dilakukan di posyandu setiap satu bulan sekali, namun untuk kegiatan validasi data dilakukan dua kali dalam setahun pada bulan 2 dan bulan 8. Berdasarkan RUK tahun 2023 yang disusun oleh tenaga gizi selaku penanggung jawab program stunting, target dari pendataan balita melalui kegiatan pengukuran di posyandu ialah sebanyak 1655 orang balita atau seluruh balita di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang. Hasil capaian dari kegiatan mengidentifikasi kasus stunting ialah 100% dimana dari



jumlah sasaran sebanyak 1655 yang dapat di data juga sebanyak 1655 orang balita. Hanya saja dalam kegiatan mengidentifikasi kasus stunting ini terdapat beberapa kendala diantaranya ialah antropometri digital yang belum tersedia di beberapa posyandu, serta kurangnya kesadaran ibu dalam membawa anaknya untuk melakukan pengukuran ke posyandu pada beberapa kegiatan.

### **Penyuluhan Gizi dan Kesehatan**

Penyuluhan gizi dan kesehatan spesifiknya mengenai tumbuh kembang anak dan permasalahan stunting dilakukan di posyandu setiap bulan 2 dan 8 bersamaan dengan kegiatan validasi. Sumber Daya Manusia yang terlibat dalam kegiatan penyuluhan gizi dan kesehatan diantaranya ialah tenaga gizi, tenaga promkes, Pembina posyandu, dan kader. Serta target sasaran dari kegiatan penyuluhan gizi dan kesehatan ialah seluruh ibu-ibu di wilayah posyandu Puskesmas Tanjung Pinang yang memiliki balita.

### **Konseling Gizi**

Konseling gizi merupakan kegiatan harian rutin puskesmas, tenaga gizi melakukan konseling terhadap ibu yang memiliki balita dengan masalah gizi buruk atau stunting untuk memperbaiki perilaku ibu dalam memberikan asupan gizi yang baik pada anaknya. Orang tua yang memiliki masalah gizi pada balita nya akan diberikan rujukan untuk melakukan konseling ke tenaga gizi jika diketahui berasal dari posyandu.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah ditriangulasi dapat disimpulkan bahwa kegiatan konseling gizi di Puskesmas Tanjung Pinang dilakukan oleh tenaga gizi, namun dikarenakan tenaga gizi di puskesmas hanya 1 orang maka saat tenaga gizi sedang melakukan kegiatan luar gedung, tugas untuk konseling akan didelegasikan kepada tenaga promkes. Dalam pelaksanaan kegiatan konseling gizi masih ditemukan beberapa kendala diantaranya ialah terjadinya pergeseran waktu konseling jika tenaga gizi dan tenaga promkes memiliki urusan di luar gedung dalam waktu bersamaan. Target sasaran dari kegiatan konseling gizi ialah ibu yang memiliki balita dengan permasalahan gizi buruk. Dalam RUK yang disusun oleh tenaga gizi selaku penanggung jawab program stunting, sasaran konseling gizi yang dilakukan secara langsung ke rumah balita ialah sebanyak 67 kasus dan hasil capaian nya sebanyak 100% dimana pada kegiatan konseling gizi yang dilakukan langsung ke rumah balita dapat terlaksana sesuai dengan target sasaran yang ditetapkan.

### **Pendistribusian PMT**

Pendistribusian PMT di puskesmas tanjung pinang diberikan pada balita stunting dalam bentuk bahan pokok berupa roti, telur, susu, kacang hijau dan lainnya, PMT diberikan oleh Dinas Kesehatan kepada tenaga gizi puskesmas, lalu tenaga gizi akan memberikan info kepada kader, dan kader akan meneruskan kepada ibu balita untuk mengambil PMT ke puskesmas. PMT balita stunting tidak hanya diberikan oleh Dinas Kesehatan saja namun ada juga dari beberapa OPD terkait. Sedangkan PMT balita gizi kurang dan balita stunting dengan masalah gizi kurang akan diberikan PMT lokal berupa makan siang, PMT dikelola oleh pihak ketiga. Pihak ketiga akan mengantarkan PMT ke puskesmas dan kader akan mengantarkan ke rumah balita.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah ditriangulasi dapat disimpulkan bahwa kegiatan pendistribusia PMT di Puskesmas Tanjung Pinang dilakukann oleh tenaga gizi dan kader dengan target sasaran balita gizi kurang, balita stunting serta balita stunting dengan permasalahan gizi kurang. Dalam pelaksanaan kegiatan pendistribusian masi ditemukan kendala seperti keterlambatan pengantaran PMT oleh pihak ketiga ke puskesmas, sehingga waktu pengantaran oleh kader juga tergeser, dan seringkali balita sedang tidak ada di rumah saat kader mengantarkan PMT.

### **Rujukan Balita Stunting ke Dokter Spesialis**

Kegiatan rujukan balita stunting ke dokter spesialis merupakan kegiatan baru puskesmas dalam rangka menurunkan angka kejadian stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang. Rujukan balita stunting diperuntukkan kepada balita stunting yang memiliki penyakit bawaan atau permasalahan selain stunting, serta balita stunting yang tidak memiliki perkembangan setelah dilakukan kegiatan pemantauan. Balita akan dirujuk oleh dokter ke rumah sakit yang bekerja sama dengan puskesmas, saat kegiatan rujukan balita dan orang tuanya didampingi oleh tenaga gizi puskesmas.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah ditriangulasi didapatkan kesimpulan bahwa tenaga yang berperan dalam kegiatan rujukan balita stunting ke dokter spesialis ialah dokter umum dan tenaga gizi. Target sasaran kegiatan rujukan ialah balita yang memiliki penyakit bawaan atau masalah selain stunting serta balita stunting yang tidak ada perkembangan pada dalam RUK yang disusun oleh tenaga gizi pada tahun 2023 target balita yang akan dirujuk sebanyak 20 orang. Hasil capaian kegiatan rujukan balita stunting ke dokter spesialis ialah 95% dimana dari total target sasaran 20 orang yang terlaksana hanya 19 orang. Hambatan dalam kegiatan rujukan balita stunting ke dokter spesialis ialah jika balita yang ingin di rujuk belum memiliki BPJS kesehatan, sehingga harus menunggu sampai balita memiliki kartu BPJS kesehatan atau jika balita termasuk dalam kategori kurang mampu maka bisa membuat BPJS PBI yang dicover oleh Pemerintah Daerah.

Dari 5 kegiatan, 4 diantaranya masih memiliki kendala dalam pelaksanaannya yaitu kegiatan identifikasi kasus stunting, konseling gizi, pendistribusian PMT, dan rujukan balita stunting ke dokter spesialis. Pada pelaksanaan kegiatan mengidentifikasi kasus stunting yang menjadi kendala ialah kurangnya kesadaran ibu balita untuk membawa anaknya ke posyandu sehingga pendataan balita sering terhambat dikarenakan data balita belum lengkap. Untuk mendapatkan data balita yang tidak datang ke posyandu biasanya kader meminta ibu balita untuk melakukan pengukuran sendiri di rumah atau melakukan pengukuran ke puskesmas dan mengirimkan hasilnya ke kader untuk didata. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yun Welly, dkk (2023) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kunjungan posyandu dengan kejadian stunting pada balita (Welly et al., 2023). Kegiatan di posyandu tidak hanya berupa pengukuran saja namun juga penyampaian edukasi mengenai status gizi balita dan tumbuh kembangnya. Ketidak aktifan ibu dalam kegiatan penimbangan di posyandu menyebabkan tidak mendapat penyuluhan kesehatan, tidak mendapat vitamin A, ibu balita tidak mengetahui pertumbuhan dan perkembangan berat badan balita, ibu balita tidak mendapatkan pemberian dan penyuluhan tentang makanan tambahan (PMT) (Nurdin, Dina Ediana, 2019).

Pada pelaksanaan kegiatan konseling gizi yang menjadi kendala ialah terjadinya pergeseran waktu konseling jika tenaga gizi dan tenaga promkes memiliki urusan di luar gedung dalam waktu bersamaan. Kekurangan tenaga gizi akan berdampak pada kurang maksimal atau terhambatnya pelaksanaan kegiatan. Sedangkan pada kegiatan pendistribusian sering terkendala karena PMT lambat diantarkan oleh pihak ketiga sehingga juga terjadi pergeseran waktu pada pengantaran PMT dari kader ke balita. Pada pelaksanaan kegiatan rujukan balita stunting ditemukan hambatan jika balita yang ingin di rujuk belum memiliki BPJS kesehatan, sehingga harus menunggu sampai balita memiliki kartu BPJS kesehatan atau jika balita termasuk dalam kategori kurang mampu maka bisa membuat BPJS PBI yang dicover oleh Pemerintah Daerah.

### **Pencatatan dan Pelaporan**

Sistem pencatatan dan pelaporan hasil pengukuran balita di posyandu berdasarkan informasi penanggung jawab program dan didukung oleh informasi Kepala TU adalah dengan menggunakan aplikasi e-PPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis

Masyarakat). Pada pelaporan dan pencatatan berbasis aplikasi dikelola oleh penanggung jawab program stunting dan penanggung jawab posyandu. Dalam pelaksanaannya tidak ditemukan kendala pada saat pencatatan dan pelaporan. Selain pencatatan dan pelaporan menggunakan aplikasi terdapat juga pencatatan dan pelaporan manual berupa register kunjungan dan format hasil laporan penimbangan yang dikelola oleh kader posyandu yang nantinya akan diserahkan kepada petugas puskesmas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lukman Hakim (2024) bahwa pencatatan dan pelaporan hasil pengukuran di posyandu dilakukan pada aplikasi e-PPGBM (Hakim, 2023).

Pencatatan dan pelaporan pada kegiatan penanganan stunting lainnya seperti pencatatan dan pelaporan pada kegiatan penyuluhan gizi dan kesehatan di kelola oleh penanggung jawab program stunting dan penanggung jawab posyandu berupa laporan hasil kegiatan serta dokumentasi. Sedangkan pencatatan dan pelaporan pada kegiatan konseling gizi, pendistribusian PMT dan rujukan balita stunting dikelola langsung oleh penanggung jawab program stunting, pada kegiatan konseling gizi tenaga gizi selaku penanggung jawab stunting memiliki catatan khusus berupa rekam medis dan buku register konseling. Pada kegiatan pendistribusian PMT penanggung jawab program stunting juga memiliki pencatatan dan pelaporan khusus serta dokumentasi yang nantinya akan dilaporkan kepada dinas kesehatan. Sedangkan pada kegiatan rujukan balita stunting penanggung jawab program stunting membuat laporan dinas pasca rujukan balita stunting ke dokter spesialis di rumah sakit.

Pencatatan dan pelaporan kegiatan program penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang dinilai sudah cukup baik dimana pada pencatatan dan pelaporan kegiatan mengidentifikasi kasus stunting sudah dilakukan menggunakan aplikasi e-PPGBM. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Lukman Hakim (2024) bahwa pencatatan dan pelaporan hasil pengukuran di posyandu dilakukan pada aplikasi e-PPGBM (Hakim, 2023).

## **KESIMPULAN**

### **Input**

#### **Sumber Daya Manusia**

Ketersediaan SDM Tenaga Gizi masih kurang secara kuantitas dan tidak sesuai dengan standar ketenagaan yang ditetapkan oleh Kemenkes.

#### **Sumber Dana**

Sumber pendanaan kegiatan pelaksanaan berasal dari dana BOK serta dana APD yang disalurkan oleh Dinas Kesehatan berupa alat antropometri dan Pendistribusian PMT balita Stunting berupa bahan pokok. Realisasi anggaran digunakan untuk melaksanakan kegiatan penanganan stunting yang sudah direncanakan sesuai dengan RUK. Dana dialokasikan untuk biaya transportasi tenaga kesehatan dan pembelian PMT lokal.

### **Sarana**

Sarana yang perlu dilengkapi ialah alat antropometri digital, dimana masih terdapat 6 posyandu yang belum memiliki alat antropometri digital sesuai dengan standar Kemenkes yang diberikan oleh Dinas Kesehatan terkait.

### **Proses**

#### **Perencanaan**

Perencanaan pelaksanaan program penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang dalam perencanaan melibatkan kepala puskesmas, PJ program dan PJ wilayah serta melibatkan kader dalam proses pendistribusian PMT gizi kurang. Perencanaan dibuat

berdasarkan jumlah kasus per akhir tahun, lalu disusun dalam bentuk RUK kemudian disimpulkan dalam RPK.

### **Pelaksanaan**

Pelaksanaan pada kegiatan mengidentifikasi kasus stunting sudah cukup efektif namun masih terkendala oleh kesadaran ibu dalam membawa anaknya ke posyandu sehingga para kader harus lebih aktif lagi menghimbau dan mengingatkan orang tua balita agar membawa balita ke posyandu. Pelaksanaan kegiatan penyuluhan gizi dan kesehatan sudah berjalan dengan baik. Namun pada pelaksanaan kegiatan konseling gizi serta pendistribusian PMT balita stunting masih ditemukan kendala berupa pergeseran waktu. Pelaksanaan kegiatan rujukan balita stunting masih ditemukan kendala, dimana kegiatan rujukan balita stunting hanya diperuntukkan kepada balita stunting yang memiliki BPJS Kesehatan saja, sehingga balita stunting yang tidak memiliki BPJS Kesehatan belum bisa dirujuk dan harus mengurus kartu BPJS Kesehatan terlebih dahulu, atau jika termasuk dalam kategori kurang mampu dapat mengurus BPJS Kesehatan PBI.

### **Pencatatan dan Pelaporan**

Pencatatan dan pelaporan program penanganan stunting di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Pinang sudah cukup baik dimana pencatatan dan pelaporan pada kegiatan posyandu untuk mengidentifikasi balita stunting sudah dilakukan menggunakan aplikasi e-PPGBM yang dikelola oleh tenaga gizi dan PJ posyandu dan untuk pencatatan manual berupa register kunjungan dan format hasil laporan penimbangan yang dikelola oleh kader posyandu. Pencatatan dan pelaporan kegiatan penyuluhan gizi dan kesehatan berupa laporan hasil kegiatan dan dokumentasi yang dikelola oleh tenaga gizi dan PJ posyandu. Sedangkan untuk kegiatan konseling gizi, pendistribusian PMT, dan rujukan balita stunting ke dokter spesialis dikelola langsung oleh tenaga gizi berupa catatan dinas dan rekam medis, serta register khusus untuk kegiatan konseling.

### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Terimakasih kepada dosen pembimbing dan penguji saya yang telah membimbing dan membantu saya dalam penyusunan artikel ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Doren, W. K., Regaletha, T. A. L., & Dodo, D. O. (2019). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) terhadap Status Gizi Buruk Balita di Puskesmas Oepoi Kota Kupang. *Lontar: Journal of Community Health*, 1(3), 111–118. <https://doi.org/10.35508/ljch.v1i3.2176>
- Hakim, L. (2023). Sistem Informasi Status Gizi Anak dan Timbangan Bayi Berbasis IoT Untuk Pendeteksian Stunting. *Software Development, Digital Business Intelligence, and Computer Engineering*, 1(02), 61–66. <https://doi.org/10.57203/session.v1i02.2023.61-66>
- Herdha, R., Kurniawan, R. F., Gading, W., Muttaqin, M. I., & Amalia, K. (2024). Evaluasi Program. *Tsaqofah*, 4(4), 3039–3044. <https://doi.org/10.58578/tsaqofah.v4i4.3143>
- Jambi, B. (2024). Laporan Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting Pemerintah Provinsi Jambi Semester I Tahun 2024.
- Kemkes. (2018). Laporan SKI 2023. *Kota Kediri Dalam Angka*, 1–68.
- Kemkes, 2014. (2014). Pemantauan Pertumbuhan, Perkembangan, dan Gangguan Tumbuh Kembang Anak. *Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1524*, 365.
- Muninjaya, A. (2001). *Manajemen Kesehatan*. EGC.

- Novita Agustina, Ns, M.kep, S. kep. . (2022). *Apa Itu Stunting*. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. [https://yankes.kemkes.go.id/view\\_artikel/1516/apa-itu-stunting](https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1516/apa-itu-stunting)
- Nurdin, Dina Ediana, N. S. D. M. N. (2019). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Ibu Balita ke Posyandu di Jorong Tarantang. *Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 4.
- Pemerintah R.I. (2013). *Permenkes Praktek Tenaga Gizi.pdf* (p. Pemerintah R.I. (2013). Permenkes Praktek Tenaga G).
- Penelitian, A., Rahmanda, F., Pramita, F., Fakultas, G., Masyarakat, K., & Masyarakat, I. K. (2022). *Attribution-ShareAlike 4.0 International Some rights reserved Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi Dalam Program Gerakan 1000 HPK di Puskesmas Pagar Jati*.
- Permenkes RI. (2020). Permenkes RI No 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. *Energy for Sustainable Development: Demand, Supply, Conversion and Management*, 3, 1–14.
- Permenkes RI. (2024). Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat. 15(1), 37–48.
- Permenkes RI No. 43. (2014). Upaya Perbaikan Gizi. Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, No. 43(879), 2004–2006.
- Perpres No. 72 Tahun 2021. (2020). Percepatan Penurunan Stunting. 1.
- Pratama, N. S., Suhada, B., & Febriyanto, F. (2023). Evaluasi Manajemen. *SIMPLEX: Journal of Economic Management*, 4(2), 155–168. <https://doi.org/10.24127/simplex.v4i2.5001>
- Raniwati, L., Ernawati, Sari, N. I., & Sari, Dewi Erlina Asrita, Astuti, H. (2022). The factors which influence Cadres performance in Posyandu. *Jurnal Indonesia Kebidanan*, 6, 106–117.
- Rozi, F., Adella, I., & Febrianti, N. (2022). *Analysis of Factors Affecting Stunting in Toddlers in Jambi City Using the Poisson Distribusi*. 1(1), 48–56.
- Rusmalayana, Muhlis Hafel, & Muh. Jamal. (2023). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Posyandu Di Kabupaten Paser Tahun 2021. *Journal Publicuho*, 6(1), 139–150. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v6i1.95>
- Welly, Y., Meyasa, L., & Resmaniasih, K. (2023). Hubungan Kunjungan Posyandu, ASI Eksklusif dan MP ASI dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Kereng Pangi. *Jurnal Surya Medika*, 9(2), 296–311. <https://doi.org/10.33084/jsm.v9i2.5342>
- WHO. (2022). *The Global Health Observatory. World Health Organization*.
- Wiku, A. (2006). *Sistem Kesehatan*. Raja Grafindo Persada.
- Yuvita, O., Lado, L., Dodo, D. O., Sinaga, M., Studi, P., Masyarakat, K., Masyarakat, F. K., Cendana, N., & Kupang, K. (2024). Evaluasi Program Penanggulangan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Panite Kecamatan Amanuban Selatan Kabupaten TTS Tahun 2023. 3(4), 785–797. <https://doi.org/10.55123/sehatmas.v3i4.4286>