*JHS: Journal Hospital Science, Vol. 4, No. 2, September 2021, Halaman 71-91* *P-ISSN : 2598-0114*
***Original Research*** *E-ISSN : 2598-0122*

# Analisis Pelaksanaan Program 1000 HPK Di Tingkat Keluarga Pada Anak Stunting Usia 0-24 Bulan Di Puskesmas Balen

**Intan Rakha Kinanti [1], Desiana Firdaus [1]**

[1*] Program Studi S1 Gizi
Stikes Muhammadiyah Bojonegoro

## *ABSTRACT*

***Background :*** *The first 1000 days of life is the right time to prevent and overcome stunting*

***Research Objectives :*** *The purpose of this study was to determine the implementation of the 1000 HPK program at the family level in stunting children aged 0-24 months at Puskesmas in 2021*

***Subject of Research Method :*** *This research was a qualitative method with a systems approach, the total of research informants were 10 people, the informants determinated by purposive sampling. Methods of collecting data obtained through in-depth interviews, observations, and document review. Data analysis was done by means of source triangulation and method triangulation.*

***Research Results :*** *The results of the study were obtained for the input component: health staff was sufficient, but it was not maximal in implementing the program. The cost are sufficient, the facilities and infrastructure for the implementation of the program are adequate. Components of the process: giving additional food for pregnancy, giving Fe tablets, Early Breastfeeding Initiation, Exclusive Breastfeeding, Basic Immunization has not been implemented properly. The Vitamin A supplementation program has been implemented well. The program for access to clean water and proper sanitation has not been implemented properly. Output: the implementation of the first 1000 days of life program at the family level for stunting children aged 0-24 months at Puskesmas Balen in 2021 has not reached the target yet.*

***Conclusion :*** *The implementation of the first 1000 days of life program at the family level for stunting children aged 0-24 months at Puskesmas Balen 2021 has not gone well. It is expected that Puskesmas Balen will maximize the implementation of the first 1000 days of life program and provide nutrition education for the community so that public knowledge will improve and can change their health behavior towards a better health*

***Keywords:*** *Design, Posyandu Toddler Registration Information System, Microsoft Access*

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Periode 1000 hari pertama kehidupan ini merupakan waktu yang tepat untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan terhadap stunting.
**Tujuan Penelitian :** Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pelaksanaan program 1000 HPK di tingkat keluarga pada anak stunting usia 0-24 bulan di Puskesmas.
**Subjek Metode Penelitian :** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan sistem, informan penelitian berjumlah 10 orang, informan ditentukan dengan teknik purposive sampling. Meode Pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen. Analisis data dilakukan dengan cara triangulasi sumber dan triangulasi metode.
**Hasil Penelitian :** Hasil penelitian didapatkan untuk komponen input: petugas kesehatan sudah mencukupi, namun belum maksimal dalam pelaksanaan program. Biaya sudah mencukupi, sarana dan prasarana untuk pelaksanaan program sudah memadai. Komponen proses: Program PMT Bumil, pemberian tablet Fe, Inisiasi Menyusui Dini, ASI Ekslusif, Imunisasi dasar belum terlaksana dengan baik. Program suplementasi Vitamin A sudah terlaksana dengan baik. Program Akses air bersih dan sanitasi layak belum terlaksana dengan baik. Output: pelaksanaan program 1000 hari pertama kehidupan ditingkat keluarga pada anak stunting usia 0-24 bulan.
**Kesimpulan :** Pelaksanaan program 1000 hari pertama kehidupan ditingkat keluarga pada anak stunting usia 0-24 bulan di Puskemas Balen tahun 2021 belum berjalan dengan baik. Diharapkan kepada Puskesmas Balen untuk memaksimalkan lagi pelaksanaan program 1000 hari pertama kehidupan serta memberikan pendidikan gizi bagi masyarakat agar pengetahuan masyarakat meningkat dan bisa merubah perilaku kesehatannya kearah yang lebih baik.
**Kata Kunci:** Stunting, 1000 hari pertama kehidupan

**Korespondensi:** Intan Rakha Kinanti·Program Studi S1 Gizi, Stikes Muhammadiyah Bojonegoro. Jl. Ahmad Yani No. 14 Kapas Bojonegoro, Jawa Timur. Email: stikesmuhbjngr@gmail

## PENDAHULUAN

Pertumbuhan dan perkembangan pada anak sangat pesat pada usia balita, pada masa ini anak membutuhkan asupan zat gizi dalam jumlah yang cukup serta bervariasi. Anak yang asupan zat gizi nya kurang maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas tidak optimal yang akhirnya akan menyebabkan mereka menjadi generasi yang hilang (lost generation) dan dampak luasnya negara akan kehilangan sumber daya manusia yang berkualitas(1).

Salah satu dampak dari kekurangan asupan zat gizi kronik yaitu anak mengalami stunting dimana tinggi badan anak tidak sesuai dengan anak yang seumuran yang memiliki tinggi badan normal. Stunting memiliki dampak jangka panjang, saat dewasa anak dengan stunting mudah terkena penyakit degenerative seperti obesitas, penyakit jantung coroner, hipertensi, diabetes Mellitus(2) .

Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang cukup serius di dunia. Diperkirakan dari 171 juta anak kerdil diseluruh dunia, 167 juta anak (98%) hidup di negara berkembang(3) . 1 dari 4 anak balita mengalami kekerdilan tahun 2011. Selanjutnya, jika tren masih berlanjut diprediksi tahun 2025 sebanyak 127 juta anak usia dibawah 5 tahun akan mengalami kekerdilan.(4) .

Berdasarkan data secara global, tahun 2016 angka anak kerdil sebesar 22,9% atau 154.800.000 pada anak dibawah usia 5 tahun(5) . Berdasarkan Pemantauan Status Gizi (PSG) Nasional tahun 2017 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, angka anak stunting nasional tahun 2017 mengalami peningkatan sebesar 2,1% dari tahun 2016 yaitu 27,5% kemudian tahun 2017 sudah mencapai 29,6%(6) . Masalah kesehatan masyarakat dinggap berat apabila prevalensi pendek 30-39% dan serius bila prevalensi pendek ≤40% (7) .

Salah satu upaya pemerintah dalam penanggulangan stunting adalah melalui program gerakan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) karena dampak yang di timbulkan dari kekurangan gizi pada periode ini bersifat permanen dan jangka panjang(9) . 1000 hari pertama kehidupan di mulai dari terbentuknya janin dalam kandungan (270 hari) hingga anak umur 2 tahun (730 hari), merupakan masa paling penting dalam perkembangan fisik dan otak anak. Status gizi ibu hamil dan ibu menyusui, status kesehatan dan asupan zat gizi yang adekuat merupakan faktor penting yang mempengaruhi pertumbuhan fisik dan otak anak. Stunting adalah salah satu dampak dari kekurangan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan. Anak kerdil sebenarnya hanyalah masalah kecil dari dampak 1000 HPK bila dibandingkan dengan dampak jangka panjang yang sangat merugikan seperti penyakit degeneratif serta daya saing yang kurang akibat produktivitas dan kapasitas kerja yang rendah(9) .

Periode 1000 hari pertama kehidupan ini merupakan waktu yang tepat untuk melakukan pencegahan dan penanggulangan terhadap stunting. Apabila tidak dilakukan perbaikan pada periode ini, anak akan mengalami gagal tumbuh secara permanen sehingga akan tercipta generasi yang tidak berkualitas serta tidak dapat bersaing dengan negara lain. Intervensi Gerakan 1000 hari pertama kehidupan (HPK) di bagi 2 yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik ditujukan untuk permasalahan gizi dalam jangka pendek, sasarannya yaitu ibu hamil, ibu menyusui, balita usia 0 sampai 2 tahun. Intervensi

gizi sensitif ditujukan untuk permasalahan gizi jangka panjang, sasarannya adalah masyarakat umum(10) .

Program 1000 HPK di Kabupaten Solok meliputi, pemberian tablet Fe, ASI ekslusif, imunisasi dasar lengkap, suplementasi Vitamin A pada anak, penyediaan air bersih dan sanitasi. Tahun 2017 di Kabupaten Solok Ibu hamil yang mendapat tablet Fe belum merata secara keseluruhan, ibu hamil yang mendapat tablet Fe baru mencapai 80,06%. Cakupan ASI ekslusif hanya mencapai 63,5%. Anak yang mendapat imunisasi dasar lengkap tidak mencapai target 95%, hanya 80,31%. Selanjutnya cakupan pemberian Vitamin A pada balita usia 6-59 bulan sebesar 83,11%. Sedangkan untuk di wilayah Sirukam, dari tahun 2015-2017 cakupan pemberian tablet fe pada ibu hamil mengalami fluktuasi, pada tahun 2015 meningkat sedangkan tahun 2017 mengalami penurunan menjadi 83,76%, balita yang ASI ekslusif dan imunisasi dasar lengkap juga mengalami penurunan dari tahun 2015, berbeda dengan cakupan suplementasi Vitamin A pada anak usia 0-11 bulan yang sudah mengalami peningkatan menjadi 94,87%. penduduk dengan akses air minum layak sebesar 67,9%, penduduk dengan akses sanitasi (jamban sehat) sebesar 48,2%.(11).

Keberhasilan program 1000 HPK dalam pembangunan kesehatan memang belum dapat di lihat secara langsung, namun program ini setidaknya dapat memperbaiki status gizi anak tersebut selama periode saat hamil sampai anak usia 2 tahun. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai analisis pelaksanaan program 1000 Hari Pertama Kehidupan di tingkat keluarga pada anak stunting usia 0-24 bulan.

## METODE PENELITIAN

### 1. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *Mix Method Study* (penelitian metode campuran) yang bersifat *observasional*. Pendekatan *Mix Method Study* merupakan penelitian dengan melakukan kombinasi dua jenis penelitian yaitu penelitian kuantitatif dan kualitatif. Jenis rancangan *Mix Method Study* yang digunakan adalah *Sequential Explanatory*. Tujuan dilakukan pendekatan kuantitatif mendahului kualitatif adalah untuk mengeksplorasi sampel yang besar dengan maksud pertama kali menguji variabel yang paling menjadi masalah terhadap kejadian *stunting* dan kemudian mengeksplorasi secara mendalam dengan pendekatan kualitatif (Teddlie, 2003).

Pendekatan kuantitatif pada penelitian ini menggunakan desain penelitian *Crossectional Study* yang mengukur variabel penelitian pada satu saat atau simultan. Biasa disebut dengan desain penelitian potong lintang atau studi *prevalens.* Tahap selanjutnya adalah menggali informasi secara mendalam mengenai pelaksanaan pencegahan *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas pada dua sisi (ibu penderita *stunting* dan puskesmas) menggunakan pendekatan kualitatif khususnya terkait dengan faktor risiko yang paling dominan (Sastroasmoro dan Ismael, 2011).

### 2. Populasi, Sampel dan Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak usia 12-24 bulan di

Wilayah Kerja Puskesmas Balen pada tahun 2019 berjumlah 170 anak. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebesar 74 sampel baduta di Wilayah Kerja Puskesmas Balen tahun 2019. Perhitungan jumlah sampel dengan menggunakan rumus Lemeshow (1990) untuk *estimasi proporsi* untuk pendugaan proporsi populasi tunggal dengan mempertimbangkan nilai N atau populasi. Pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah pengambilan sampel secara *Probability Sampling* dengan teknik *Simple Random Sampling*. Teknik *Simple Random Sampling* merupakan teknik pengambilan sampel secara acak sederhana tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi (Sugiyono, 2017).

**3. Variabel Penelitian**

Variabel penelitian ini terdiri dari kejadian *stunting* sebagai variabel dependen. ANC, tablet Fe Ibu Hamil, ASI Eksklusif, MP-ASI, imunisasi lengkap, suplementasi Vit A bayi dan status monitoring pertumbuhan sebagai variabel independen.

**4. Definisi Operasional**

Adapun definisi operasional kuantitatif penelitian ini adalah menjelaskan pengukuran kejadian stunting, pendidikan ayah dan ibu, berat badan lahir, penyakit infeksi, keterpaparan asap rokok, pendapatan perkapita, ANC, tablet Fe Ibu Hamil, ASI Eksklusif, MP-ASI, imunisasi lengkap, suplementasi Vit A bayi dan status monitoring pertumbuhan. definisi operasional kualitatif penelitian ini meliputi masukan *(input)*, proses (*Process*), keluaran (*Output*)

**5. Instrumen Penelitian**

Instrumen dalam penelitian ini adalah wawancara, buku catatan, alat perekam, kamera dan observasi.

**6. Analisis Data**

Analisis yang digunakan dalam penelitian kuantatif ini adalah analisis univariat dan analisis bivariat. Adapun tahap pengolahan dan analisa data kualitatif sebagai berikut (Sugiyono, 2017) : transkrip data, reduksi data, peragaan data dan kesimpulan dan verifikasi

**7. Etika Penelitian**

Etika penelitian meliputi *informed consent* (lembar persetujuan), *anonimity* (tanpa nama), *confidentiality* (kerahasiaan).

## HASIL

**1. Karakteristik Responden**

**1) Karakteristik Orang tua**

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Orangtua

| Karakteristik | Kategori | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| Tingkat Pendidikan Ayah | Rendah | 21 | 29,6 |
| | Tinggi | 50 | 70,4 |
| Tingkat Pendidikan Ibu | Rendah | 58 | 28,2 |
| | Tinggi | 13 | 71,8 |
| Jenis Pekerjaan Ayah | Tidak Bekerja | 0 | 0 |
| | Sekolah | 0 | 0 |
| | Jasa(ojek/supir)/ Bangunan/ | 29 | 40,8 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | buruh | | |
| | PNS/TNI/ Polri | 1 | 1,4 |
| | Pegawai swasta | 16 | 22,5 |
| | Dagang/wiraswasta | 25 | 35,2 |
| Pendapatan perkapita | Miskin | 38 | 53,5 |
| | Tidak Miskin | 33 | 46,5 |

**2) Karakteristik Anak dan Faktor Risiko**

**Tabel 2 Distribusi Karakteristik dan Faktor Risiko**

| Karakteristik dan Faktor risiko | Kategori | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|---|
| Status Gizi | *Stunting* | 23 | 32,4 |
| | Normal | 48 | 67,6 |
| Jenis Kelamin | Perempuan | 38 | 53,5 |
| | Laki-laki | 33 | 46,5 |
| Berat Badan Lahir | <2500 | 4 | 5,6 |
| | ≥2500 | 67 | 94,4 |
| Penyakit infeksi | Pernah ter infeksi | 51 | 71,8 |
| | Tidak pernah terinfeksi | 20 | 28,2 |
| Keterpaparan Asap Rokok | Terpapar | 30 | 42,3 |
| | Tidak Terpapar | 41 | 57,7 |
| ANC | Tidak Lengkap | 40 | 56,3 |
| | Lengkap | 31 | 43,7 |
| Tablet Fe Ibu Hamil | Tidak Lengkap | 46 | 64,8 |
| | Lengkap | 25 | 35,2 |
| ASI Eksklusif | Tidak | 41 | 57,7 |
| | Ya | 30 | 42,3 |
| MP-ASI | Kurang Baik | 57 | 80,3 |
| | Baik | 14 | 19,7 |
| Imunisasi Lengkap | Tidak Lengkap | 34 | 47,9 |
| | Lengkap | 37 | 52,1 |
| Suplementasi Vitamin A | Tidak Lengkap | 28 | 39,4 |
| | Lengkap | 43 | 60,6 |
| Monitoring Pertumbuhan | Tidak Rutin | 58 | 81,7 |
| | Rutin | 13 | 18,3 |

**3) Gambaran Faktor Risiko pada Seluruh Anak**

**Tabel 3** Distribusi Jumlah Faktor Risiko

| Jumlah Faktor Risiko | Kejadian *Stunting* | | | | Total | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | *Stunting* | | Normal | | f | % |
| | f | % | f | % | | |
| 1 faktor risiko | 0 | 0 | 3 | 100 | 3 | 100 |
| 2 faktor | 0 | 0 | 5 | 100 | 5 | 100 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| risiko | | | | | | |
| 3 faktor risiko | 3 | 25,0 | 9 | 75,0 | 12 | 100 |
| 4 faktor risiko | 6 | 26,1 | 17 | 73,9 | 23 | 100 |
| 5 faktor risiko | 4 | 40,0 | 6 | 60,0 | 10 | 100 |
| 6 faktor risiko | 8 | 61,5 | 5 | 38,5 | 13 | 100 |
| 7 faktor risiko | 2 | 40,0 | 3 | 60,0 | 5 | 100 |

**4) Gambaran Faktor Risiko pada anak *Stunting***

**Tabel 4 Persentase Faktor Risiko pada Anak *Stunting***

| Faktor risiko | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| ANC Tidak Lengkap | 14 | 60,86 |
| Tablet Fe Ibu Hamil Tidak Lengkap | 18 | 78,26 |
| Tidak ASI Eksklusif | 14 | 60,86 |
| MP-ASI Kurang Baik, | 22 | 95,65 |
| Imunisasi Tidak Lengkap | 12 | 52,17 |
| Suplementasi Vitamin A Tidak Lengkap | 13 | 56,52 |
| Monitoring Pertumbuhan Tidak Rutin | 22 | 95,65 |

**Tabel 5 Persentase Faktor Risiko pada Anak *Stunting***

| Faktor risiko | Frekuensi | Persentase (%) |
|---|---|---|
| ANC Tidak Lengkap | 14 | 60,86 |
| Tablet Fe Ibu Hamil Tidak Lengkap | 18 | 78,26 |
| Tidak ASI Eksklusif | 14 | 60,86 |
| MP-ASI Kurang Baik, | 22 | 95,65 |
| Imunisasi Tidak Lengkap | 12 | 52,17 |
| Suplementasi Vitamin A Tidak Lengkap | 13 | 56,52 |
| Monitoring Pertumbuhan Tidak Rutin | 22 | 95,65 |

**2. Hubungan antara variabel independen (ANC, tablet Fe ibu hamil, ASI eksklusif, MP-ASI, imunisasi lengkap, suplementasi vitamin A dan monitoring pertumbuhan) dengan Kejadian *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Balen 2019**

Didapatkan bahwa anak *stunting* lebih banyak terdapat pada ibu dengan ANC tidak lengkap (35%) dan tablet Fe tidak lengkap (39,1%) dibandingkan dengan ibu dengan ANC lengkap (29%) dan tablet Fe lengkap (20%). Anak *stunting* lebih banyak terdapat pada anak yang tidak ASI eksklusif (34,1%), MP-ASI kurang baik (38,6%), imunisasi tidak lengkap (35,3%), suplementasi vitamin A tidak lengkap (46,4%) dan monitoring pertumbuhan tidak rutin (37,9%) dibandingkan anak ASI eksklusif (30%), MP-ASI baik (7,1%), imunisasi lengkap (29,7%),

suplementasi vitamin A lengkap (23,3%), dan monitoring pertumbuhan rutin (7,7%).

Uji statistik *Chi-Square* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara MP-ASI dan monitoring pertumbuhan terhadap kejadian *stunting*. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik yaitu diperoleh nilai p<0,05. Selain itu, didapatkan juga bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel ANC, tablet Fe ibu hamil, ASI eksklusif, imunisasi lengkap, dan suplementasi vitamin A terhadap kejadian *stunting*. Hal ini dapat dilihat dari hasil uji statistik yaitu diperoleh nilai p >0,05.

Hasil analisis bivariat juga didapatkan bahwa nilai POR = 8,17 yang artinya anak yang tidak mendapatkan MP-ASI yang baik berisiko akan mengalami kejadian *stunting* sebesar 8,17 kali dibandingkan dengan anak yang mendapatkan MP-ASI baik. Hasil analisis bivariat juga memperlihatkan bahwa nilai POR = 7,33 yang artinya anak yang tidak mendapatkan monitoring pertumbuhan rutin berisiko akan mengalami kejadian *stunting* sebesar 7,33 kali dibandingkan dengan anak yang mendapatkan monitoring pertumbuhan rutin.

**3. Analisis Faktor yang Paling Dominan dengan Kejadian *Stunting* pada 1000 HPK tahun 2019**

Analisis kualitatif dilakukan pada faktor yang paling dominan yang mempengaruhi *stunting* di Puskesmas Balen tahun 2019. Oleh karena keterbatasan peneliti baik tenaga, dana dan waktu, maka peneliti mengevaluasi program hanya berfokus kepada program pencegahan *stunting* pada faktor paling dominan. MP-ASI merupakan faktor paling dominan yang berhubungan dengan kejadian *stunting.* Penelitian ini dilanjutkan dengan melihat akar penyebab masalah mengapa ibu tidak memberikan MP-ASI yang baik terhadap anak sehingga mengakibatkan *stunting* pada 1000 hari pertama kehidupan di Wilayah Kerja Puskesmas Balen.

Penelitian ini dilanjutkan dengan metode kualitatif untuk mengevaluasi program MP-ASI sesuai PMK No. 40 tentang Pedoman Gizi Seimbang yang diikuti oleh pedoman PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak) di tingkat Puskesmas. Pedoman PMBA menjadi acuan dari Kemenkes RI untuk Puskesmas dalam menjalankan kegiatan MP-ASI. Evaluasi ini dilakukan melalui pendekatan sistem. Pendekatan sistem yang digunakan pada penelitian ini meliputi : unsur *input*, yaitu kebijakan, tenaga, metode, anggaran dan sarana, unsur proses yaitu perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi; dan unsur *output* yaitu jumlah tenaga yang terlatih, kader yang terlatih dalam pemberian konseling PMBA.

4. Hasil Kualitatif Program MP-ASI

Pengambilan data primer kualitatif dilakukan melalui wawancara mendalam kepada 7 informan dan dilakukan observasi pada 1 informan yang berobat di Puskesmas Balen.

Tabel 6 Karakteristik Informan Penelitian

| No | Jenis Kelamin | Umur | Pendidikan | Jabatan | Teknik Pengumpulan data |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Perempuan | 34 | Dokter | Kepala Puskesmas | Wawancara Mendalam |
| 2 | Perempuan | 57 | D3 Kebidanan | Penanggung Jawab Gizi | Wawancara Mendalam |
| 3 | Perempuan | 40 | S2 Gizi dan Kesehatan | Staff Bagian Gizi (Petugas Pelaksana Gizi dan Koordinator Promosi Kesehatan) | Wawancara Mendalam |
| 4 | Perempuan | 44 | D3 Kebidanan | Bidan Kelurahan | Wawancara Mendalam |
| 5 | Perempuan | 55 | SMA | Kader | Wawancara Mendalam |
| 6 | Perempuan | 47 | SMA | Kader | Wawancara Mendalam |
| 7 | Perempuan | 28 | SMA | Ibu baduta yang pernah mendapatkan layanan di Puskesmas Balen | Wawancara Mendalam |
| 8 | Perempuan | 1tahun 7 bln | - | Baduta yang berobat ke Poli KIA (HAZ = -2,28) | Observasi |

## PEMBAHASAN

**1. Karakteristik Orang tua**

Karakteristik orang tua sampel pada penelitian ini meliputi tingkat pendidikan ayah dan ibu, jenis pekerjaan ayah, dan pendapatan keluarga. lebih dari separuh sampel memiliki ayah dengan tingkat pendidikan tinggi (70,4%) dan ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (71,8%). Pekerjaan ayah sampel paling banyak sebagai jasa (ojek/supir/bangunan/buruh) yaitu sebesar 40,8%. Berdasarkan pendapatan perkapita perbulan

**2. Karakteristik Anak dan Faktor Risiko**

Karakteristik sampel pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, dan berat badan lahir. Distribusi faktor risiko terdiri dari penyakit infeksi, keterpaparan asap rokok, ANC, tablet Fe ibu hamil, ASI eksklusif, MP-ASI, imunisasi lengkap, suplementasi vit A, dan monitoring pertumbuhan. ditemukan bahwa terdapat 32,4% anak *stunting* pada usia 12-24 bulan. Pada umumnya anak usia 12-24 bulan memiliki berat badan lahir normal yaitu sebesar 94,4%. Anak lebih banyak terinfeksi penyakit menular (71,8%) dibandingkan dengan yang tidak terinfeksi penyakit menular (28,2%). Selain itu juga ditemukan bahwa sebagian besar anak mendapatkan MP-ASI yang kurang baik (80,3%) dan tidak mendapatkan monitoring pertumbuhan secara rutin (81,7%).

**3. Gambaran Faktor Risiko pada Seluruh Anak**

Gambaran faktor risiko pada seluruh anak meliputi distribusi faktor risiko pada anak normal dan anak *stunting* yang terdiri dari 7 faktor risiko. Faktor risiko tersebut adalah ANC tidak lengkap, tablet Fe ibu hamil tidak lengkap, tidak ASI eksklusif, MP-ASI buruk, imunisasi tidak lengkap, suplementasi vitamin A tidak lengkap dan monitoring pertumbuhan tidak rutin. anak *stunting* paling banyak memiliki 6 faktor risiko yaitu sebesar 61,5% serta paling sedikit dengan 1 dan 2 faktor risiko yaitu sebesar 0%. Sebaliknya, anak normal paling banyak memiliki 1 dan 2 faktor risiko yaitu sebesar 100% dan paling sedikit memiliki 6 faktor risiko yaitu sebesar 38,5%.

**4. Gambaran Faktor Risiko pada anak *Stunting***

Gambaran faktor risiko pada *stunting* meliputi distribusi faktor risiko terhadap *stunting* yang terdiri dari 7 faktor risiko. Faktor risiko tersebut adalah ANC tidak lengkap, tablet Fe ibu hamil tidak lengkap, tidak ASI eksklusif, MP-ASI buruk, imunisasi tidak lengkap, suplementasi vitamin A tidak lengkap dan monitoring pertumbuhan tidak rutin.

Anak *stunting* paling banyak memiliki 6 faktor risiko yaitu sebesar 34,8% dan paling sedikit memiliki 7 faktor risiko yaitu sebesar 8,7%. Tabel ini menjelaskan tentang jumlah faktor risiko pada anak *stunting*. Selain jumlah faktor risiko, hasil penelitian ini juga menemukan faktor risiko apa yang paling banyak serta paling sedikit yang terdapat pada anak *stunting.*

Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan bahwa faktor risiko yang paling banyak terdapat pada anak *stunting* adalah anak yang mendapatkan MP-ASI kurang baik dan monitoring pertumbuhan tidak rutin yaitu sebesar 95,65% dari seluruh anak *stunting*. Sebaliknya, faktor risiko yang paling sedikit

terdapat pada anak *stunting* adalah imunisasi tidak lengkap yaitu sebesar 52,17%

**5. Kualitatif Program MP-ASI**

**1) *Input***

***a.* Sosialisasi Kebijakan dan Petunjuk Teknis Belum Ada**

Berdasarkan PMK No 41 tahun 2014 tentang pedoman gizi seimbang disebutkan bahwa dalam penyelenggaraan gizi seimbang termasuk di dalamnya adalah pelaksanaan pemberian MP-ASI yang baik dan benar. PMK ini menyebutkan bahwa terdapat beberapa kegiatan yang perlu dilakukan seperti sosialisasi, pelatihan, penyuluhan, konseling dan demo percontohan dan praktik. PMK ini juga mengatur mengenai gizi seimbang untuk anak usia 6-24 bulan seperti pemberian MP-ASI yang baik. PMK ini diikuti oleh dikeluarkan nya panduan penyelenggaraan PMBA baik untuk petugas kesehatan khusus nya petugas gizi, bidan kelurahan maupun kader (Kemenkes, 2014a). Berdasarkan wawancara yang dilakukan diperoleh informasi bahwa seluruh petugas pelaksana gizi dan staf mengetahui bahwa dasar pelaksanaan program MP-ASI adalah mengacu pada pedoman PMBA yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, namun seluruh informan belum mengetahui tentang kebijakan yang mendasari pelaksanaan kegiatan MP-ASI. Sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan informan di bawah ini :

*"Kebijakan atau pedoman yang kami gunakan untuk program MP- ASI ini apa ya, ya adalah peraturan atau PMK nya .."(Inf-1)*

*"Kebijakan atau pedoman yang kami gunakan untuk pelaksanaan program MP-ASI khusus untuk konseling MP-ASI kami menggunakan buku atau modul konseling PMBA ufrejutek (usia frekuensi jumlah dan tekstur).."(Inf -2)*

*"Untuk kebijakan yang kami gunakan adalah standard PMBA, seperti yang ada pada modul PMBA dan juga lembar bolak balik standard PMBA .." (Inf- 3)*

*"Untuk Program MP-ASI kebijakan atau pedoman yang kami pegang adalah PMBA ( Inf- 4.)*

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diatas disebutkan bahwa informan

mengetahui adanya petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan MP-ASI berdasarkan pedoman penyelenggaraan PMBA yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Namun setelah dilakukan telaah dokumen bahwa tidak ditemukan petunjuk teknis pelaksanaan tersebut di Puskesmas.

Berdasarkan hasil telaah dokumen di Puskesmas Balen tidak ditemukan petunjuk teknis pelaksanaan sosialisasi maupun pelatihan PMBA kepada kader dari petugas gizi. Selain itu, petugas tidak mengetahui tentang kebijakan berupa PMK yang mendasari pelaksanaan kegiatan MP- ASI namun ditemukan adanya PMK No. 40 tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang di Puskesmas melalui telaah dokumen. Berikut disajikan matriks yang merupakan reduksi dari hasil wawancara mendalam mengenai komponen input yaitu kebijakan.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen dapat disimpulkan bahwa seluruh informan belum mengetahui kebijakan yang mendasari pelaksanaan kegiatan MP-ASI meskipun terdapat peraturan yang terdokumentasikan di ruang gizi. Pedoman yang mengatur mengenai pelaksanaan kegiatan MP-ASI berbasis PMBA di Puskesmas Balen sudah diketahui oleh semua petugas puskesmas maupun bidan kelurahan, namun tidak ditemukan petunjuk teknis pelaksanaan nya di Puskesmas.

**b. Tenaga Kader Terlatih PMBA Belum Ada**

Berdasarkan PMK No 75 tentang Puskesmas tahun 2014 disebutkan bahwa dalam upaya pelaksanaan pelayanan gizi maka diperlukan tenaga gizi yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Tenaga pelaksana gizi (TPG) di Puskesmas yang terlatih menjadi *input* tenaga yang sangat penting. Berdasarkan PMK tersebut disebutkan bahwa minimal atau paling sedikit terdapat 2 tenaga gizi di setiap Puskesmas jenis rawatan di lingkungan perkotaan. Berdasarkan hasil wawancara mendalam bahwa jumlah TPG di Puskesmas Balen tahun 2019 mencukupi yaitu berjumlah 3 orang. Namun, 1 orang TPG merupakan tenaga baru dipindahkan ke Puskesmas karena ada salah satu TPG yang akan pensiun. Mengenai tenaga gizi yang terlatih, puskesmas sudah memiliki TPG terlatih PMBA namun, pelatihan diberikan terakhir pada tahun 2017. Sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan informan di bawah ini :

*"Menurut saya tenaga gizi sudah cukupya, baik sebagai pelaksana dan juga penanggung jawab program di Puskesmas…"(Inf 1)*

*"Untuk tenaga dari puskesmas kami punya 3 tenaga yang sudah mendapatkan pelatihan PMBA.. bidan kelurahan dan juga kader sudah mencukupi, namun mungkin yang kurang adalah sosialisasi dari petugas ke kader dan dari kader atau bidan kelurahan ke masyarakatnya yang kurang...Untuk kualifikasinya bahwa petugas puskesmas 3 orang sudah mendapatkan pelatihan PMBA beserta bidan kelurahan..."(inf 2)*

*"Kalo menurut saya untuk pelaksana MP-ASI sudah mencukupi ya, di Puskesmas terdapat 2 tenaga pelaksana gizi yang sudah mendapatkan pelatihan, juga bidan kelurahan ke empat-empatnya sudah mendapatkan pelatihan PMBA, kader dll.. dulu gizi 2 orang sekarang ada 3 orang baru pindah ke Puskesmas Balen..Namun menurut saya seluruh petugas puskesmas sebagai pelaksana posyandu harus terpapar dengan PMBA. Hal ini tentu akan membantu, karena jika dilihat jumlah petugas gizi hanya 3 orang sedangkan posyandu ada 23 jika hanya mengandalkan petugas gizi mungkin tidak akan tercover. "(Inf 3)*

*"Kalo menurut saya tenaga sudah mencukupi ya, kader pun sudah cukup.." (inf 4)*

Berdasarkan wawancara dengan informan didapatkan bahwa untuk kecukupan jumlah tenaga gizi sebagai tenaga pelaksana gizi di Puskesmas dibandingkan peraturan yang ada sudah mencukupi. Untuk pelatihan PMBA, semua tenaga pelaksana gizi sudah mendapatkan pelatihan, namun pelatihan terakhir dilakukan pada tahun 2017. Selanjutnya triangulasi sumber dari beberapa informan berdasarkan wawancara mendalam tentang kecukupan ketenagaan untuk pelaksanaan program gizi khusus untuk pelaksanaan program MP-ASI sudah mencukupi

***c.* Metode Pelaksanaan Belum sesuai dengan Pedoman**

Metode adalah suatu tata cara pelaksanaan kegiatan yang bertujuan untuk memperlancar pelaksanaan program MP-ASI untuk mencegah terjadi *stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Balen. Berdasarkan PMK No 41 tahun 2014 tentang pedoman gizi seimbang disebutkan bahwa dalam penyelenggaraan gizi seimbang terdapat beberapa kegiatan yang perlu dilakukan seperti sosialisasi, pelatihan, penyuluhan, konseling dan demo percontohan dan praktik. Berdasarkan pedoman PMBA dari Kementerian Kesehatan, perlu

diperlihatkan kepada ibu secara langsung jenis, tekstur, frekuensi, dan jumlah makanan yang harus di makan bayi sesuai dengan tingkat umurnya. Metode yang disebutkan dalam pedoman adalah kader mampu memberikan konseling PMBA dengan menggunakan kartu konseling (lembar bolak-balik PMBA yang terdiri dari 17 lembar). Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan didapatkan bahwa metode pelaksanaan program MP-ASI berupa pemberian informasi kepada ibu baduta mengenai PMBA menggunakan metode konseling di bagian gizi puskesmas, ceramah di kelas ibu bayi balita, dan metode tanya jawab di Posyandu. Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan didapatkan bahwa pelaksanaan MP-ASI di Puskesmas belum terealisasi sesuai dengan metode yang dianjurkan tersebut di Puskesmas Balen. Sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan informan di bawah ini :

*"Metode pelaksanaan program MP-ASI selama ini ya ceramah saat ada kelas ibu hamil dan balita, dan itupun tidak setiap bulan ada materi itu, itu materi bergilir setiap bulannya. Selain itu juga kami lakukan melalui metode konseling di Bagian Gizi di Puskesmas...Untuk demo atau praktek melihat langsung tekstur dll itu belum ada, maupun dalam bentuk video juga belum..." (Inf 3)*

*Kalo untuk MP-ASI PMBA belum ada di dalam RUK… sehingga susunan atau SOP kegiatan PMBA sendiri tidak ada termasuk pelatihan ke kader, namun pelaksanaan nya di Puskesmas ada kami lakukan seperti di Konseling MP-ASI di bagian Gizi dan kegiatan di Posyandu, kelas ibu hamil, kelas ibu bayi dan balita…."-(Inf3)*

*"Pelaksanaan MP-ASI ini ya kami dengan cara konseling di Puskesmas atau Pustu, lalu sistem tanya jawab antara kader atau petugas dengan ibu yang berkunjung, lalu di saat pertemuan kelas ibu bayi dan balita kami informasikan melalui metode ceramah. "(Inf-4)*

Hal ini senada dengan apa yang sampaikan oleh ibu baduta yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Balen bahwa memang pemberian informasi mengenai PMBA di Posyandu hanya berupa tanya jawab saja. Pemberian informasi mengenai pemberian MP-ASI untuk anak yang baik kepada ibu yang berkunjung ke posyandu belum berjalan optimal. Sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan informan di bawah ini :

"*Ya kami saat posyandu, sesekali di tanya oleh kader atau petugas kesehatannya, saat ini anak sedang makan apa, ? kalo umur segini makan ini ya .. gitu.. Cuma tanya jawab ini juga sesekali dan di kasih informasi seperti itu juga jarang karena pada sibuk juga kan ngurus ibu ini lah,*

*anak ini lah ...yaudah kalo udah selesai posyandu langsung pulang aja lagi..Pemberian informasi itu jika ibu yang berkunjung ke posyandu lagi sepi, nah dapat informasi itu…"-(Inf-5)*

Selanjutnya triangulasi sumber dari beberapa informan berdasarkan wawancara mendalam tentang metode pelaksanaan program MP-ASI di Puskesmas Balen dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program MP-ASI sudah dilakukan dengan beberapa metode namun belum dilaksanakan dengan metode seperti adanya demo percontohan MP-ASI yaitu dengan memperlihatkan langsung jenis makanan, konseling dari kader, dan pelatihan ke kader sesuai dengan yang disebutkan dalam pedoman PMBA dari Kementerian Kesehatan RI. Pelaksanaan MP-ASI bagi ibu baduta lebih berfokus kepada penyuluhan dan bukan konseling.

**d. Belum Ada Penganggaran MP-ASI Berbasis PMBA**

Anggaran merupakan segala bentuk dana atau biaya yang dibutuhkan dalam pelaksanaan program MP-ASI khusus mengenai PMBA. Ketersediaan dana atau anggaran untuk mendukung kegiatan berasal dari anggaran puskesmas. Berdasarkan wawancara mendalam ditemukan bahwa sumber dana untuk pelaksanaan kegiatan tidak ada dalam anggaran RUK tahun 2019. Pelaksanaan konseling MP-ASI berupa konseling PMBA kepada ibu yang berkunjung ke Puskesmas tidak diperlukan biaya apapun.

Pelaksanaan kegiatan MP-ASI berbasis PMBA tidak hanya melakukan konseling di Puskesmas saja tetapi juga perlu melakukan pelatihan kepada kader mengenai tata cara konseling MP-ASI berbasis PMBA. Selanjutnya kader perlu memberikan konseling kepada ibu dengan media konseling seperti kartu konseling PMBA. Pelaksanaan kegiatan tersebut disebutkan dalam panduan penyelenggaraan PMBA. Untuk melaksanakan kegiatan tersebut perlu adanya anggaran. Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan penelitian menyebutkan bahwa anggaran pelatihan PMBA belum ada sehingga belum pernah terlaksana di Puskesmas Balen hingga saat ini.

Berdasarkan telaah dokumen disebutkan bahwa hanya terdapat anggaran penyuluhan MP-ASI di luar gedung. Dana yang tersedia adalah dana BOK dari kegiatan promosi kesehatan di luar gedung. Pelaksanaan kegiatan konseling di Puskesmas tidak memerlukan biaya. Namun terdapat beberapa kegiatan yang memerlukan biaya tetapi belum ada tersedia. Berdasarkan Berdasarkan triangulasi metode dengan wawancara mendalam dan telaah dokumen bahwa dapat disimpulkan anggaran pelaksanaan PMBA di Puskesmas Balen belum ada penganggaran karena tidak ada program PMBA dalam RUK.

Berdasarkan matriks triangulasi anggaran untuk pelaksanaan program MP-ASI di Puskesmas Balen tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa belum terdapat penganggaran khusus untuk pelaksanaan kegiatan MP-ASI berbasis PMBA termasuk anggaran sosialisasi, pelatihan kader, pengadaan alat atau media konseling kegiatan MP-ASI.

**e. Sarana Belum Memadai**

Sarana dan prasarana merupakan unsur yang sangat penting dalam pelaksanaan program MP-ASI karena dapat mendukung kelancaran pelaksanaan program. Berdasarkan panduan penyelenggaraan PMBA disebutkan bahwa kader perlu melakukan konseling kepada ibu dengan menggunakan kartu konseling atau lembar bolak balik. Selain itu juga perlu adanya media sosialisasi, pelatihan serta penyuluhan MP-ASI yang sesuai dengan PMK No. 40 tentang Pedoman Gizi Seimbang. Media tersebut berupa brosur, *leaflet*, video dan lain-lain. Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan maka didapatkan bahwa untuk sarana prasarana masih belum lengkap.

Berdasarkan matriks triangulasi untuk pelaksanaan program MP-ASI di Puskesmas Balen tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa belum terdapat ketersediaan sarana dan prasarana yang lengkap untuk program MP-ASI baik seperti lembar bolak-balik PMBA, sarana pelatihan dan sosialisasi maupun media promosi PMBA lainnya.

**2) *Process***

***a.* Perencanaan (*Planning*)**

Perencanaan merupakan proses bagaimana melaksanakan kegiatan sehingga dapat mencapai tujuan yang diinginkan melalui pengaturan pemanfaatan sumber daya yang ada secara jelas. Kegiatan melaksanakan perencanaan terdiri dari analisa situasi, identifikasi masalah, prioritas masalah, akar penyebab masalah, penyelesaian masalah dan penyusunan rencana 5 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas.

Berdasarkan wawancara mendalam dengan informan mengenai perencanaan disebutkan bahwa perencanaan program di Puskesmas dilakukan berdasarkan data yang ada di tahun lalu, serta melanjutkan program yang menjadi program tetap dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro. Informan juga menjelaskan bahwa perencanaan program gizi yang dilakukan berdasarkan permasalahan yang terjadi di masyarakat serta menggali akar penyebab permasalahan belum berjalan optimal

Berdasarkan telaah dokumen dan wawancara mendalam didapatkan hasil bahwa Puskesmas

Balen merumuskan perencanaan program belum sepenuhnya sesuai dengan PMK No 44 tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas. Masih terdapat langkah dalam perencanaan yang belum dilakukan oleh Puskesmas khusus program gizi yaitu survei mawas diri serta keterlibatan seluruh staff yang terlibat dalam program gizi. Khusus untuk program MP-ASI berbasis PMBA belum terdapat di dalam perencanaan Puskesmas sejak tahun 2017 hingga 2019 padahal panduan PMBA sudah dikeluarkan Kementerian Kesehatan RI sejak tahun 2014.

b. **Pengorganisasian (*Organizing*)**

Pengorganisasian merupakan bagian dari manajemen yang sangat penting untuk pelaksanaan program agar dapat berjalan sesuai dengan yang diinginkan. Pengorganisasian program ini termasuk di dalamnya adalah pembagian tugas yang akan dilakukan oleh setiap staff atau petugas. Berdasarkan wawancara mendalam didapatkan bahwa pengorganisasian untuk program MP-ASI khususnya PMBA sudah ditentukan. Pembagian tugas atau tanggung jawab di Program gizi dibagi berdasarkan wilayah kerja puskesmas. Pembagian tugas selain untuk petugas gizi yaitu petugas sebagai penanggung jawab posyandu belum ada pembagian tugas mengenai pemberian informasi MP-ASI berbasis PMBA.

Berdasarkan telaah dokumen dan wawancara mendalam didapatkan bahwa Puskesmas Balen sudah memiliki pengorganisasian atau pembagian kerja khusus untuk kegiatan MP-ASI berbasis PMBA serta untuk program gizi di Puskesmas sudah ada pembagian kerja atau pengorganisasian sesuai Wilayah Kerja Puskesmas Balen beranggotakan 3 orang. Namun belum ada pembagian tanggung jawab untuk staf bukan gizi yang menjadi penanggung jawab posyandu mengenai pemberian informasi MP-ASI berbasis PMBA

c. **Pelaksanaan (*Actuating*)**

Pelaksanaan adalah kegiatan yang dilakukan berdasarkan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya dalam hal ini kegiatan atau program MP- ASI khusus PMBA pada ibu baduta agar dapat memberikan MP-ASI sesuai dengan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI. Pelaksanaan kegiatan MP-ASI berbasis PMBA belum optimal dilaksanakan. Pelaksanaan MP-ASI atau konseling PMBA di Puskesmas belum optimal karena terdapat anak yang wajib mendapatkan PMBA

tetapi tidak dirujuk untuk menerima informasi. Pelaksanaan kegiatan MP-ASI berbasis PMBA juga diberikan di luar puskesmas melalui penyuluhan kepada ibu. Materi PMBA juga di sampaikan di kelas ibu bayi dan balita, kelas ibu hamil. Namun penyampaian materi tersebut masih belum dilakukan secara terus menerus, terstruktur serta terencana. Hal ini disebabkan karena banyak materi yang akan tersampaikan sehingga penyampaian mengenai MP-ASI hanya dilakukan 10 bulan sekali.

Berdasarkan telaah dokumen, observasi dan wawancara mendalam didapatkan bahwa pelaksanaan program MP-ASI berbasis PMBA di Puskesmas Balen belum berjalan optimal, baik pelaksanaan di luar gedung, di Puskesmas maupun pelaksanaan oleh kader posyandu dan petugas di Puskesmas Balen. Di Puskesmas Balen sudah melakukan sosialisasi kepada kader namun pelaksanaan belum optimal dilakukan karena baru dilakukan satu kali yaitu pada tahun 2017. Sementara pelatihan belum pernah dilakukan kepada kader posyandu.

**d. Pengawasan dan Evaluasi (*Controlling and Evaluation*)**

Pengawasan adalah proses yang dilakukan untuk memastikan bahwa seluruh kegiatan yang dilakukan sesuai dengan rencana. Pemantauan di program MP-ASI berbasis PMBA dilakukan oleh PJ Gizi dan Staff Gizi terhadap pelaksanaan yang dilakukan oleh bidan kelurahan. Berdasarkan triangulasi metode yang digunakan untuk menggali informasi yaitu dengan telaah dokumen bahwa didapatkan Puskesmas Balen tidak melakukan pengawasan dan evaluasi terhadap program PMBA karena program PMBA bukan menjadi program prioritas di tahun 2019.

3) *Output*

Berdasarkan hasil penelitian program MP-ASI di Puskesmas Balen khususnya pemberian informasi mengenai PMBA belum optimal. Pemberian informasi mengenai MP-ASI sesuai dengan pedoman PMBA menekankan kepada pelaksanaan konseling MP-ASI berbasis PMBA kepada ibu. Namun di Puskesmas Balen lebih berfokus kepada penyuluhan. Penyuluhan mengenai MP-ASI yang dilakukan terbagi menjadi 2 yaitu penyuluhan di luar gedung dan dalam gedung. Penyuluhan dalam gedung adalah konseling yang diberikan kepada pasien yang dirujuk dari poli KIA dan ibu. Untuk penyuluhan luar gedung diberikan saat adanya pertemuan seperti kelas ibu hamil, dan kelas ibu bayi dan balita.

Berdasarkan triangulasi metode yang digunakan untuk menggali informasi yaitu dengan telaah dokumen bahwa didapatkan Puskesmas Balen melakukan penyuluhan MP-ASI di luar gedung dengan frekuensi 60 kali sebanyak 126 orang. Sementara itu, untuk *output* penyuluhan dalam gedung yaitu saat konsultasi di Puskesmas dilakukan pencatatan dalam buku konseling gizi namun tidak ditemukan dokumen akumulasi konsultasi MP-ASI kepada baduta. Kategori yang diakumulasikan dalam laporan hanya kategori ibu hamil (236 orang), catin (73 orang) kasus hipertensi (17 orang) dan kunjungan lainnya sebanyak 376 orang di tahun 2018. Artinya konsultasi MP-ASI termasuk kedalam kategori lainnya. Pada tahun 2019 akumulasi bulanan konsultasi MP-ASI ini dimasukkan ke dalam kategori KEP.

## KESIMPULAN

1. Pada umumnya baduta memiliki berat lahir normal. Baduta lebih banyak pernah terinfeksi penyakit, pendidikan ayah dan ibu yang tinggi, tidak terpapar asap rokok dan ekonomi miskin. Paling banyak pekerjaan KK dengan jasa (ojek/supir/bangunan/buruh).
2. MP-ASI dan monitoring pertumbuhan berhubungan dengan kejadian *stunting.* ANC, tablet Fe Ibu hamil, ASI eksklusif, suplementasi vitamin A, dan imunisasi lengkap tidak berhubungan dengan kejadian *stunting.*
3. Distribusi *stunting* lebih sedikit jika ibu memberikan MP-ASI yang baik meskipun di masa lalu tidak memberikan ASI Eksklusif, mengkonsumsi tablet Fe lengkap meskipun tidak mendapatkan ANC lengkap, serta memberikan suplementasi vitamin A meskipun tidak memiliki status imunisasi yang lengkap.
4. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada 1000 HPK adalah pemberian MP-ASI yang tidak baik terhadap baduta. Hal ini berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan MP-ASI baik penyuluhan dan konseling MP-ASI belum optimal. Petunjuk teknis pelaksanaan, kader terlatih, lembar bolak balik PMBA serta penganggaran belum ada.
5. Perencanaan kegiatan tidak disertai dengan survei mawas diri dalam identifikasi masalah serta belum optimal melibatkan unsur terkait seperti kader, lintas sektor, bidan pustu dalam penentuan penyebab masalah. Pengorganisasian kegiatan MP-ASI dengan melibatkan kader dan penanggung jawab posyandu belum optimal serta pengawasan dan evaluasi yang belum disertai dengan adanya rencana tindak lanjut.
6. Pengukuran *output* dari kegiatan MP-ASI belum optimal karena hanya berfokus kepada program MP-ASI penyuluhan, namun belum berfokus kepada MP-ASI berbasis PMBA.

## SARAN

a. Melaksanakan sosialisasi kepada bidan pelaksana untuk melakukan penyuluhan MP-ASI dalam pertemuan kelas bayi dan

balita pada kelompok umur 6-24 bulan pada perencanaan kegiatan di tahun selanjutnya.

b. Melaksanakan sosialiasi kepada petugas puskesmas yang bertanggung jawab di Poli KIA dan kader di Posyandu bahwa harus melakukan deteksi dini dengan membandingkan TB/U dengan standar WHO.

c. Melaksanakan pelatihan kader oleh petugas puskesmas yang sudah mendapatkan pelatihan khususnya mengenai pemberian MP-ASI minimal 1 kader per posyandu.

d. Melaksanakan penyegaran kembali atau sosialisasi MP-ASI berbasis PMBA kepada bidan desa dan kader yang sudah mendapatkan pelatihan MP-ASI berbasis PMBA sebelumnya secara berkala minimal 6 bulan sekali.

e. Melaksanakan pengadaan sarana pendukung pelaksanaan kegiatan MP-ASI berbasis PMBA berupa lembar bolak-balik PMBA di setiap posyandu dan pustu melalui penganggaran dari dana BLUD pada rencana usulan kegiatan tahun selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

Adriani, M. dan B. Wirajatmadi.2014. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan.Jakarta: Kencana.

Al-Rahmad, A. H., A. Miko dan A. Hadi. 2013. Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes*.6 (2): 169-184. http://repository.digilib.poltekkesaceh.ac.id/repository/jurnal-pdf [diakses 17 Februari 2019]

Arfines, P. P. dan F. D. Puspitasari. 2017. Hubungan Stunting dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar di Daerah Kumuh, Kotamadya Jakarta Pusat. *Buletin Penelitian Kesehatan*.45 (1): 45-52. http://ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/BPK/article/view/5798 [diakses 9 Maret 2019]

Arikunto, S.2010. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.

[BKKBN RI]. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2018.Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). Jakarta

[BPS]. Badan Pusat Statistik. 2011.Analisis dan Penghitungan Tingkat Kemiskinan 2011.Publikasi Badan Pusat Statistik

Destiadi, A., T. S. Nindya dan S. Sumarmi. 2016. Frekuensi Kunjungan Posyandu Dan Riwayat Kenaikan Berat Badan Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3–5 Tahun. *Media Gizi Indonesia*.10 (1): 71-75. https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/view/3129 [diakses 3 Mei 2019]

[DHHS]. Department of Health and Human Service 2007.Children and Secondhand Smoke Exposure Pittsburgh:U.S. Government Printing Office

Di Cesare, M. dan R. Sabates. 2013. Access To Antenatal Care And Children's Cognitive

Development: A Comparative Analysis in Ethiopia, Peru, Vietnam and India. *International Journal of Public Health*.58 (3): 459-467. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23111369 [diakses 12 January 2019]

Direktorat Gizi Masyarakat.2017. Buku Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Fatimah, N. S. H. dan B. Wirjatmadi. 2018. Tingkat Kecukupan Vitamin A, Seng Dan Zat Besi Serta Frekuensi Infeksi Pada Balita Stunting dan Non Stunting [Adequacy Levels of Vitamin A, Zinc, Iron, and Frequency of Infections among Stunting and Non Stunting Children Under Five]. *Media Gizi Indonesia*.13 (2): 168-175. https://e-journal.unair.ac.id/MGI/article/vie/7062 [diakses 11 Februari 2019]

Gibney, M. J., B. M. Margetts, J. M. Kearney dan L. Arab.2010. Gizi Kesehatan Masyarakat, terjemahan Andry Hartono.