

LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG
Seksi Kesehatan Masyarakat Bidang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan
Masyarakat
Gambaran Distribusi Kejadian Stunting Pada Balita di Dinas Kesehatan dan
Pengendalian Penduduk Kabupaten Sumenep



Oleh:
Ahmad Andriansyah
NIM. 101811133036

DEPARTEMEN EPIDEMIOLOGI, BIostatISTIKA KEPENDUDUKAN,
PROMOSI KESEHATAN DAN ILMU PERILAKU
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2022

Laporan Pelaksanaan magang di Di Seksi Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Sumenep

Disusun Oleh :

Ahmad Andriansyah

NIM. 101811133038

Telah disahkan dan diterima dengan baik oleh :

Pembimbing di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep,

2 Maret 2022



Anny Nur Farizah S.Kep. Ns. M.Kes

NIP. 198504162009032007

Pembimbing Departemen,

2 Maret 20212



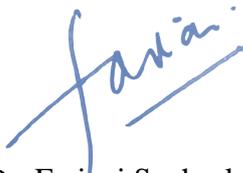
Dr. Mohammad Zainal Fatah, Drs., M.S., M.Kes

NIP. 196004161994031002

Mengetahui,

Ketua Departemen Epidemiologi, Biostatistika Kependudukan dan Promosi Kesehatan

2 Maret 2022



Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes

NIP. 19690210199403200

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayahnya sehingga dapat terselesaikannya laporan magang yang berjudul “Gambaran Distribusi Kejadian Stunting pada Balita di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep” sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Terimakasih dan penghargaan saya sampaikan kepada :

1. Dr. Santi Martini, dr., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Dr. Fariani Syahrul, S.KM., M.Kes selaku Ketua Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. AGUS MULYONO, MCH selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep
4. Nur Insan, Amd. Kep selaku Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep.
5. drg. Ellya Fardasah, M.Kes selaku Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep.
6. Anny Nur Farizah S.Kep. Ns. M.Kes selaku dosen pembimbing lapangan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep.
7. Dr. Mohammad Zainal Fatah, Drs., M.S., M.Kes selaku dosen pembimbing akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
8. Seluruh staff di bidang kesehatan masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep yang mendukung selama pelaksanaan magang.
9. Rekan-rekan mahasiswa yang telah mendukung dalam pelaksanaan magang hingga akhir penyusunan laporan hasil magang.

Semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayahnya serta balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penulisan laporan magang ini. Semoga laporan ini bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, 2 Maret 2022

DAFTAR ISI

LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR	vii
4.1 Gambar Peta Kabupaten Sumenep	vii
4.3.1 Gambar Balita Stunting Berdasarkan Waktu	vii
4.3.2 Gambar Balita Stunting Per-Kecamatan	vii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	2
1.2.1 Tujuan Umum.....	2
1.2.2 Tujuan Khusus.....	2
1.3 Manfaat	3
BAB II.....	4
TINJAUAN PUSTAKA	4
2.1 Stunting	4
2.2 Faktor penyebab stunting.....	4
2.3 Kebijakan dan Program untuk Upaya Pencegahan stunting.....	6
2.4 Pemberian Makanan Balita Pada Kejadian Stunting	8
BAB III.....	10
METODE KEGIATAN MAGANG	10
3.1 Lokasi Kegiatan Magang.....	10
3.2 Waktu dan Kegiatan Magang	10
3.2 Metode Pelaksanaan Magang.....	11
3.3 Teknik Pengumpulan Data	11
3.4 Teknik Analisis Data	12
BAB IV	13
HASIL DAN PEMBAHASAN	13
4.1 Gambaran Umum Kabupaten Sumenep.....	13
4.1.1 Keadaan Geografis	13

4.2	Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep.....	15
4.2.1	Stuktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep	16
4.2.2	Tugas dan Fungsi Bidang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	17
4.3	Besar masalah dan Gambaran Masalah	18
4.3.1	Gambaran Kasus Balita Stunting di Kabupaten Sumenep	18
4.3.2	Gambaran Jumlah Balita Stunting Per-Kecamatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep	18
4.4	Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep terkait Perbaikan Gizi Masyarakat pada masalah stunting.....	20
4.4.1	Gambaran Umum kegiatan Pemberian ASI Eksklusif dan Pemberian MP ASI	20
4.5	Hambatan Kegiatan	20
4.5.1	Alternatif Solusi	21
BAB V PENUTUP		21
5.1	Kesimpulan	21
5.2	Saran.....	21
DAFTAR PUSTAKA		22
LAMPIRAN		23
Lampiran 1. Instument Pelaksanaan <i>Indepth Interview</i>		23
Lampiran 2. Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang		24
Lampiran 3. Surat Ijin Magang Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep.....		25
Lampiran 4. Poster pentingnya pemberian makan dengan memperbaiki isi piringku.....		25

DAFTAR TABEL

3.2 Jadwal Kegiatan Magang	10
---	-----------

DAFTAR GAMBAR

4.1 Gambar Peta Kabupaten Sumenep	12
4.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep Bidang Promosi Kesehatan	16
4.3.1 Gambar Balita Stunting Berdasarkan Waktu	17
4.3.2 Gambar Balita Stunting Per-Kecamatan	17

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari (*World Health Organization*, 2018). Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Kemenkes, 2018)

Stunting pada anak-anak merupakan salah satu masalah yang cukup serius, karena dikaitkan dengan risiko angka kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas, dan penyakit tidak menular di masa depan, orang dewasa yang pendek, buruknya perkembangan kognitif, dan rendahnya produktivitas serta pendapatan. Setiap tahun sekitar 10,5 juta kematian anak yang terkait dengan masalah kekurangan gizi. Dimana 98% dari kematian ini dilaporkan terjadi di negara-negara berkembang. (Nadia, 2018)

Berdasarkan (*World Health Organization*, 2018). Indonesia menduduki peringkat ketiga tertinggi prevalensi stunting di dunia dengan rata-rata 36.4% di tahun 2004 - 2017. Meninjau dari data angka prevalensi di Indonesia dengan global maka angka prevalensi Indonesia lebih besar dibandingkan dengan global. Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi dengan kedudukan tertinggi ketiga di dunia.

Stunting dapat menyebabkan dampak berkepanjangan, termasuk kesehatan yang buruk, meningkatnya risiko terkena penyakit tak menular, buruknya kognitif dan prestasi pendidikan yang dicapai pada masa kanak-kanak, serta rendahnya upah dan produktivitas saat dewasa. Dampak stunting dalam jangka pendek antara lain adanya peningkatan kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik dan verbal pada anak tidak optimal dan yang terakhir adanya peningkatan biaya kesehatan apabila anak mengalami stunting.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur, Perkembangan persentase Stunting di Jawa Timur tahun 2018 sebesar 32,81 persen (Hasil Riskesdas tahun 2018), Penyebab stunting sebagai berikut: Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI).

Kabupaten Sumenep yang terdiri dari 330 desa dan 4 kelurahan. Total jumlah anak yang mengalami stunting di Kabupaten Sumenep sebanyak 52,5% dari hasil Riskesdas Tahun 2013. Berdasarkan penemuan kasus stunting pada balita tahun 2020 di Kabupaten Sumenep. Pada tahun 2020 jumlah balita stunting Kabupaten Sumenep mencapai 56.569 kasus. Stunting dapat dipengaruhi oleh perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam pemberian makan pada bayi dan balita. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Subarkah 2016) pola pemberian makan yang tepat pada balita sebagian besar balita memiliki gizi yang normal. Ibu yang memiliki pola pemberian makan yang baik, menunjukkan bahwa ibu telah memberikan makanan yang tepat kepada balita yaitu makanan yang diberikan sesuai dengan usia anak dan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi (Kumala, 2016).

Pencegahan stunting memerlukan intervensi gizi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menyoasar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi dan tumbuh kembang anak, serta pencegahan stunting (Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep, 2018).

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mendeskripsikan stunting pada Balita di Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Sumenep?

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Menggambarkan tren kasus stunting pada balita di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Sumenep Tahun 2020.

2. Menggambarkan distribusi kasus stunting pada balita perkecamatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Sumenep tahun 2020.
3. Mengidentifikasi masalah dan alternatif solusi pada program pencegahan dan pengendalian stunting pada balita di Wilayah Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Sumenep 2020.

1.3 Manfaat

1. Mamfaat Teoritritis

Artikel ini dapat di jadikan sebagai data dasar atau data awal bagi peneliti selanjutnya, dalam melakukan penelitian terkait topik yang berhubungan dengan stunting.

2. Mamfaat Praktis

1. Bagi Mahasiswa : Bermanfaat sebagai pembelajaran untuk menulis artikel, menambah wawasan dalam berpikir ilmiah, dan memperoleh informasi dan pengetahuan tentang stunting.
2. Fakultas Kesehatan Masyarakat : Terjalin Kerjasama antar fakultas dengan pihak instansi dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat.
3. Dinas Kesehatan : Mendapat rekomendasi program intervensi dalam upaya menyelesaikan permasalahan kesehatan di masyarakat.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stunting

Stunting merupakan indikator status gizi kronik mempunyai tubuh pendek yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan diakibatkan kekurangan gizi. Seorang anak yang mengalami stunting sering terlihat seperti anak dengan tinggi badan yang normal, namun sebenarnya mereka lebih pendek dari ukuran tinggi badan normal untuk anak seusianya. Stunting sudah dimulai sejak sebelum kelahiran yang disebabkan karena status gizi ibu buruk selama kehamilan, pola makan yang buruk, kualitas makanan yang buruk dan intensitas frekuensi untuk terserang penyakit akan lebih sering (UNICEF, 2010).

Stunting muncul atau terlihat pada usia 0-3 tahun pada kehidupan pertama, oleh karena itu pada usia tersebut membutuhkan banyak zat gizi. Zat gizi dibutuhkan anak-anak untuk pertumbuhan dan perkembangan. Pada usia tersebut juga merupakan salah satu laju pertumbuhan tercepat sehingga memerlukan banyak zat gizi yang harus di konsumsi (Sudiman, 2008). Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek).

2.2 Faktor penyebab stunting

Menurut penelitian Luthfiana (2018) adapun faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting diantaranya:

a. Pendapatan Keluarga

Pendapatan keluarga merupakan jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota keluarga yang hidup dalam satu atap. Pendapatan keluarga merupakan balas karya atau jasa atau imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi (Deti Wulandari, 2015). Pendapatan keluarga dapat menentukan status ekonomi, status ekonomi secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi anak. Daya beli keluarga untuk makanan bergizi dipengaruhi oleh pendapatan keluarga karena dalam menentukan jenis pangan yang akan dibeli tergantung pada tinggi rendahnya pendapatan (Rizki, 2017).

b. Riwayat ASI Eksklusif

Proporsi kejadian stunting pada balita dari hasil uji *Chi Square* lebih banyak terjadi pada balita dengan riwayat ASI tidak eksklusif yaitu sebanyak 72 balita (47,1%) dengan *p value* $0,000 < 0,05$ yang berarti ada hubungan antara riwayat ASI eksklusif dengan kejadian stunting dengan nilai RP sebesar 2,05 sehingga balita dengan riwayat ASI tidak eksklusif memiliki risiko 2,05 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan balita dengan riwayat ASI yang eksklusif. Pengertian ASI Eksklusif merupakan ASI yang diberikan kepada bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan.

Manfaat ASI sebagai sumber gizi terbaik dan paling ideal dengan komposisi yang seimbang sesuai dengan kebutuhan bayi pada masa pertumbuhan, ASI mengandung berbagai zat kekebalan sehingga bayi akan jarang sakit, mengurangi diare, sakit telinga, dan infeksi saluran pernafasan dan ASI mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi yang mendapatkan ASI eksklusif potensial akan lebih unggul pada prestasi/meningkatkan kecerdasan, ASI sebagai makanan tunggal untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan sampai usia enam bulan.

c. Riwayat BBLR

Berat lahir pada khususnya sangat terkait dengan kematian janin, neonatal dan postnatal; morbiditas bayi dan anak; dan pertumbuhan dan pengembangan jangka panjang. Penelitian Khoirun Anisa (2012) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat BBLR dengan kejadian stunting pada balita dengan OR sebesar 12,78 sehingga balita dengan riwayat BBLR memiliki risiko 12,78 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan balita dengan keadaan BBL normal. Hal tersebut dikarenakan pertumbuhan bayi sejak dalam kandungan sudah mulai bermasalah dan berakibat pada masa mendatang pertumbuhannya juga akan terhambat.

d. Pola Pemberian Makanan

Pola makan pada balita sangat berperan penting dalam proses pertumbuhan pada balita, karena dalam makanan banyak mengandung gizi. Gizi menjadi bagian yang sangat penting dalam pertumbuhan. Stunting sangat erat kaitannya dengan pola pemberian makanan terutama pada 2 tahun pertama kehidupan, pola pemberian makanan dapat mempengaruhi kualitas konsumsi makanan balita, sehingga dapat mempengaruhi status gizi balita (Cintya, 2015). Penelitian (Dewi, 2018) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting dengan *p value* $0,001 < 0,05$ karena dalam pengolahan makanan untuk balita sebagian

besar responden masih kurang dan sebgayaan responden yang belum mengerti bagaimana cara pengolahan makanan yang baik untuk balita.

2.3 Kebijakan dan Program untuk Upaya Pencegahan stunting

Upaya untuk mengurangi serta menangani prevalensi stunting, pemerintah di tingkat nasional kemudian mengeluarkan berbagai kebijakan serta regulasi yang diharapkan dapat berkontribusi pada pengurangan prevalensi stunting, termasuk diantaranya (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017) :

- a. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025.
- b. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015-2019 (target penurunan prevalensi stunting menjadi 28% pada 2019).
- c. Peraturan Pemerintah (PP) No.33/2012 tentang Air Susu Ibu Eksklusif.
- d. Peraturan Presiden (Perpres) No. 42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.
- e. Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia.
- f. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.15/2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu.
- g. Permenkes No.23/2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi.
- h. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK, 2013).

Selain mengeluarkan paket kebijakan dan regulasi, juga telah memiliki program baik terkait intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif, yang potensial untuk menurunkan stunting yaitu program gizi intervensi spesifik dan sesnsitif oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1.000 Hari Pertama Kegiatan (HPK). Berikut ini adalah identifikasi beberapa program gizi spesifik yang telah dilakukan oleh pemerintah (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2017):

1. Program terkait intervensi dengan sasaran ibu hamil
 - a. Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan

energi dan protein kronis

- b. Program untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
- c. Program untuk mengatasi kekurangan iodium
- d. Pemberian obat cacing untuk menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
- e. Program untuk melindungi ibu hamil dan remaja dari Anemia

Jenis kegiatan yang telah dan dapat dilakukan oleh pemerintah baik di tingkat nasional maupun di tingkat lokal meliputi pemberian suplementasi besi folat minimal 90 tablet, memberikan dukungan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali. Dan pemberian suplementasi zat besi untuk remaja dalam pencegahan stunting.

2. Program yang menasar ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan

Diantaranya mendorong IMD/Inisiasi Menyusui Dini melalui pemberian ASI jolong/kolostrum dan memastikan edukasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif kepada anak balitanya. Kegiatan terkait termasuk memberikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, Inisiasi Menyusui Dini (IMD), promosi menyusui ASI eksklusif (konseling individu dan kelompok), imunisasi dasar, pantau tumbuh kembang secara rutin setiap bulan, dan penanganan bayi sakit secara tepat.

3. Intervensi yang ditujukan dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan: Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Sedangkan intervensi gizi sensitif yang telah dilakukan oleh pemerintah beberapa diantaranya PAMSIMAS (Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi berbasis Masyarakat), menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi, melakukan fortifikasi bahan pangan (garam, terigu, dan minyak goreng), menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB), menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal), memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua, memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) universal, memberikan pendidikan gizi masyarakat, memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja, menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin, dan meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

2.4 Pemberian Makanan Balita Pada Kejadian Stunting

Defisiensi zat gizi yang paling berat dan meluas terutama di kalangan balita ialah akibat kekurangan zat gizi sebagai akibat kekurangan konsumsi makanan dan hambatan mengabsorpsi zat gizi. Zat energi digunakan oleh tubuh sebagai sumber tenaga yang tersedia pada makanan yang mengandung karbohidrat, protein yang digunakan oleh tubuh sebagai pembangun yang berfungsi memperbaiki sel-sel tubuh. Kekurangan zat gizi pada disebabkan karena mendapat makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan pertumbuhan badan atau adanya ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan gizi dari segi kuantitatif maupun kualitatif (Irianton A, 2015). Asupan makan yang tidak adekuat merupakan penyebab langsung terjadinya stunting pada balita. Kurangnya asupan energi dan protein menjadi penyebab gagal tumbuh telah banyak diketahui. Kurangnya beberapa mikronutrien juga berpengaruh terhadap terjadinya retardasi pertumbuhan linear. Kekurangan mikronutrien dapat terjadi karena rendahnya asupan bahan makanan sumber mikronutrien tersebut dalam konsumsi balita sehari-hari serta disebabkan karena bioavailabilitas yang rendah (Mikhail., 2016).

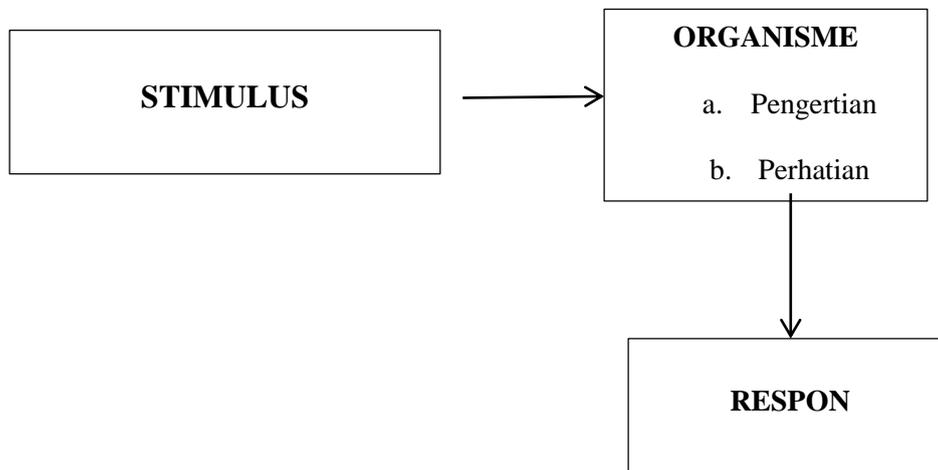
2.5 Teori *Stimulus-Organisme-Respon (S-O-R)*

Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya, kualitas dari sumber komunikasi (source) misalnya, kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat. Proses perubahan perilaku pada hakikatnya menurut Notoatmodjo (2012) adalah sama dengan proses belajar. Proses perubahan perilaku tersebut menggambarkan proses belajar pada individu yang terdiri dari:

- a) Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak. Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu dan berhenti disini. Akan tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.
- b) Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme (diterima) maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
- c) Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap).
- d) Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu (perubahan perilaku).

Selanjutnya teori ini mengartikan bahwa perilaku dapat berubah hanya apabila stimulus

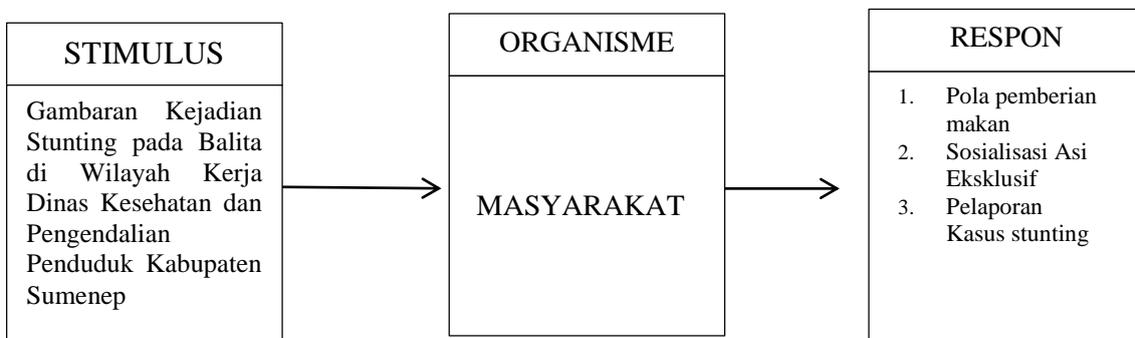
(rangsang) yang diberikan benar-benar melebihi dari stimulus semula. Stimulus yang dapat melebihi stimulus semula ini berarti stimulus yang diberikan harus dapat meyakinkan organisme. Dalam meyakinkan organisme ini faktor reinforcement memegang peranan penting Stimulus atau pesan yang disampaikan kepada komunikan mungkin diterima atau mungkin ditolak. Komunikasi akan berlangsung jika ada perhatian dari komunikan. Proses berikutnya komunikan mengerti. Kemampuan komunikan inilah yang melanjutkan proses berikutnya. Setelah komunikan mengolahnya dan menerimanya, maka terjadilah kesediaan untuk mengubah sikap. Teori ini mendasarkan asumsi bahwa penyebab terjadinya perubahan perilaku tergantung pada kualitas rangsang (stimulus) yang berkomunikasi dengan organisme. Artinya kualitas dari sumber komunikasi (sources) misalnya kredibilitas, kepemimpinan, gaya berbicara sangat menentukan keberhasilan perubahan perilaku seseorang, kelompok atau masyarakat.



Gambar 2.5 Teori S-O-R

2.6 Kerangka Konseptual

Berdasarkan latar belakang masalah dan tujuan penelitian, maka yang menjadi variabel dalam penelitian ini adalah :



Keterangan

= Variabel yang Diteliti

BAB III

METODE KEGIATAN MAGANG

3.1 Lokasi Kegiatan Magang

Kegiatan magang dilaksanakan di Instansi Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Sumenep. Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Sumenep terletak di Jalan Dr. Cipto No.33 Khususnya di Bidang Kesehatan Masyarakat pada Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

3.2 Waktu dan Kegiatan Magang

Magang dilaksanakan selama 30 hari efektif kerja dimulai pada tanggal 1 Februari 2022 - 2 Maret 2022. Waktu pelaksanaan kegiatan selama 5 hari aktif dalam satu minggu, yaitu pada hari Senin hingga Jum'at dimulai dari jam kerja pukul 07.00-02.00 WIB.

3.2 Jadwal Kegiatan Magang

No	Kegiatan	Waktu													
		Januari				Februari				Maret				April	
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II
1	Pengarahan Bersama Dosen Pembimbing FKM														
2	Pengarahan Bersama Dosen Pembimbing FKM dgn Dosen Pembimbing Instansi														
3	Pengenalan Lingkungan Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Suemenep														
4	Pengumpulan Data Terkait Stunting di Kabupaten Sumenep														
5	Melakukan Indepth Interview dengan Pembimbing Instansi Terkait Stunting														

6	Membuat Poster terkait Pencegahan Stunting														
7	Penyusunan Laporan Magang														
8	Seminar Hasil Laporan Magang														

3.2 Metode Pelaksanaan Magang

1. Ceramah

Kegiatan yang dilakukan berupa pengarahan serta penjelasan dari pembimbing di Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Sumenep untuk memperoleh gambaran secara jelas mengenai kegiatan promosi kesehatan yang ada di lokasi magang.

2. Diskusi

Kegiatan yang dilakukan berupa diskusi dan tanya jawab dengan Pembimbing lapangan mengenai kegiatan yang akan dilaksanakan di Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Sumenep.

3. Partisipasi

Kegiatan ini dilaksanakan dengan mengikuti atau terlibat secara aktif dalam kegiatan di Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Sumenep. Serta didukung dengan melakukan analisis pada kegiatan promosi kesehatan dan stunting di Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Sumenep.

4. Studi literatur

Kegiatan yang dilakukan yaitu dengan mengkaji data terkait beberapa kegiatan yang pernah dilakukan di lingkungan Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Sumenep dan teori yang berkaitan dengan pelaksanaan program untuk mencegah stunting.

3.3 Teknik Pengumpulan Data

Jenis data yang digunakan berupa data primer dan data sekunder. Data primer yang dikumpulkan berupa pelaksanaan, permasalahan, serta hambatan yang terjadi selama program dilaksanakan. Pengumpulan data primer dilakukan dengan metode wawancara mendalam (*indept interview*) dengan instrument terlampir kepada pembimbing lapangan. Sedangkan data sekunder yang diperoleh dari laporan masalah kesehatan tahunan, Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep

dan laporan-laporan lain yang mendukung.

3.4 Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dilakukan secara deskriptif yaitu menggambarkan kondisi pelaksanaan program pencegahan dan pengendalian stunting pada balita yang telah diperoleh selama kegiatan magang menggunakan tabel, grafik dan narasi. Bentuk grafik disajikan untuk menggambarkan keadaan menurut variabel orang, tempat dan waktu. Sedangkan narasi digunakan untuk menjelaskan variabel-variabel yang akan digambarkan tersebut.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Kabupaten Sumenep

4.1.1 Keadaan Geografis

Kabupaten Sumenep adalah salah satu bagian dari propinsi Jawa timur letaknya diantara 113 ° 32' 54 " BT sampai dengan 116 ° 16' 48 " bujur timur dan diantarannya 4 derajat 55 ' , – 7 derajat 24 ' , lintang selatan dengan luas wilayah 1.146,93 kilometer persegi 54,79% batas batas wilayah sebagai berikut

- Sebelah Utara : Laut Jawa
- Sebelah Timur : Laut Jawa Laut Flores
- Sebelah Selatan : Selat Madura
- Sebelah Barat : Kabupaten Pamekasan



4.1 Gambar Peta Kabupaten Sumenep

Secara geografis Wilayah Kabupaten Sumenep terbagi atas 2 (dua) yaitu : Bagian daratan dengan luas 1.146,93 km persegi (54,79 %) yang terdiri dari 17 (tujuh belas) kecamatan. Walaupun disebut daratan, tetapi masih terdapat satu pulau yang terbilang kecil menjadi bagian wilayahnya, yaitu pulau Gili yang terletak dikecamatan Dungkek.

Bagian kepulauan dengan luas : 946,53 km persegi (45,21 %) yang meliputi 126 pulau baik yang berpenghuni maupun yang tidak berpenghuni. Pulau – pulau ini masuk dalam wilayah 9 (sembilan) kecamatan yaitu kecamatan Giligenting, Talango, Nonggunong, Gayam, Raas, Arjasa, Kangayan, Sapeken dan kecamatan Masalembu. Pulau yang berpenghuni sebanyak 48 buah dan 78 buah tidak berpenghuni. Selain tidak berpenghuni, tidak sedikit pulau yang ada belum memiliki nama. Pulau yang belum memiliki nama sebanyak 22 buah, sementara 104 pulau sudah diberi nama.

Pulau yang paling utara adalah pulau Keramaian Kec Masalembu dengan jarak kurang lebih 151 mil laut dari kecamatan Kalianget. Sedangkan pulau yang paling timur adalah pulau Sakala dengan jarak kurang lebih 165 mil laut dari kecamatan Kalianget. Bagian kepulauan terbagi atas 9 (sembilan) kecamatan yaitu : Kecamatan Giligenting, Talango, Nonggunong, Gayam, Ra^{as}, Sapeken, Arjasa, Kangayan, dan Masalembu. Jarak antar pulau cukup jauh terlihat pada jarak antara Kalianget di Sumenep daratan ke pulau – pulau lainnya sebagai berikut :

- a) Kalianget – Pulau Sepudi 27 mill laut
- b) Kalianget – Pulau Ra^{as} 40 mill laut
- c) Kalianget – Pulau Kangean 88 mill laut
- d) Kalianget – Pulau Sapeken 123 mill laut
- e) Kalianget – Pulau Masalembu 114 mill laut
- f) Kalianget – Pulau Karamean 151 mill laut (termasuk wilayah kecamatan Masalembu)
- g) Kalianget – Pulau Sakala 165 mill laut (termasuk wilayah Kecamatan Sapeken)

Dibandingkan dengan satu dekade sebelumnya tahun 1995 terdapat penambahan jumlah pulau, baik yang berpenghuni maupun yang tidak berpenghuni. Berdasarkan data hasil pemetaan sensus Penduduk 1990 yang termuat pada Sumenep dalam angka 1995 jumlah pulau yang berpenghuni sebanyak 46 buah. Sementara pulau yang tidak

berpenghuni sebanyak 28 buah. Tetapi pada tahun 2007, jumlah pulau yang berpenghuni bertambah menjadi 48 buah.

4.2 Gambaran Umum Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Sumenep

Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Sumenep merupakan salah satu dinas yang dibentuk oleh pemerintah untuk dapat meningkatkan kesehatan masyarakat Sumenep dan membantu Bupati dalam melaksanakan urusan kesehatan. Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Sumenep terletak di Jl. Dr. Cipto N0. 33 Sumenep.

Adapun Visi Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Sumenep adalah dalam melaksanakan pembangunan bidang kesehatan, di Kabupaten Sumenep, Dinas Kesehatan menyusun visi dan misi. Visi Dinas Kesehatan dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Sumenep adalah “Mewujudkan Masyarakat Sumenep Sehat dan Mandiri”. Dalam upaya Mewujudkan Masyarakat Sumenep Sehat dan Mandiri tersebut, Dinas Kesehatan mempunyai misi :

1. Pelayanan Kesehatan yang merata dan terstandar, artinya Dinas Kesehatan
2. Pemberdayaan Masyarakat untuk mandiri hidup sehat

Terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna melalui pelayanan kesehatan yang merata dan standart serta pemberdayaan masyarakat untuk mandiri hidup sehat dilaksanakan untuk mencapai tujuan. Berdasarkan Peraturan Bupati Sumenep No. 28 Tahun 2008 tentang Tugas dan Fungsi Dinas Daerah, Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana otonomi daerah bidang kesehatan yang dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan kewenangan bidang kesehatan. Adapun Dalam melaksanakan tugasnya, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyusunan dan pengkoordinasian program kerja pelaksanaan tugas kesehatan;
- b) Perumusan dan pembinaan kebijakan teknis operasional dibidang pelayanan kesehatan;
- c) Perumusan dan pembinaan kebijakan teknis operasional dibidang kesehatan masyarakat;
- d) Perumusan dan pembinaan kebijakan teknis operasional dibidang pengendalian masalah kesehatan;
- e) Perumusan dan pembinaan kebijakan teknis operasional dibidang jaminan dan sarana kesehatan;

- f) Pemberian perizinan dan pelaksanaan pelayanan bidang kesehatan;
- g) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Dinas Kesehatan terdiri dari Sekretariat dan 4 (empat) Bidang dan Unit Pelaksana Teknis (UPT). Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten sumenep terdiri atas:

a. Sekretariat, membawahi:

- 1. Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum;
- 2. Sub Bagian Program, Informasi, dan Hubungan Masyarakat;
- 3. Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset.

b. Bidang Kesehatan Masyarakat membawahi :

- 1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
- 2. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
- 3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.

c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi :

- 1. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
- 2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- 3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan

Jiwa.

d. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi :

- 1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer;
- 2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- 3. Seksi Pelayanan Kesehatan Khusus dan Tradisional.

e. Bidang Sumber Daya Kesehatan membawahi:

- 1. Seksi Kefarmasian;
- 2. Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Rumah Tangga;
- 3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

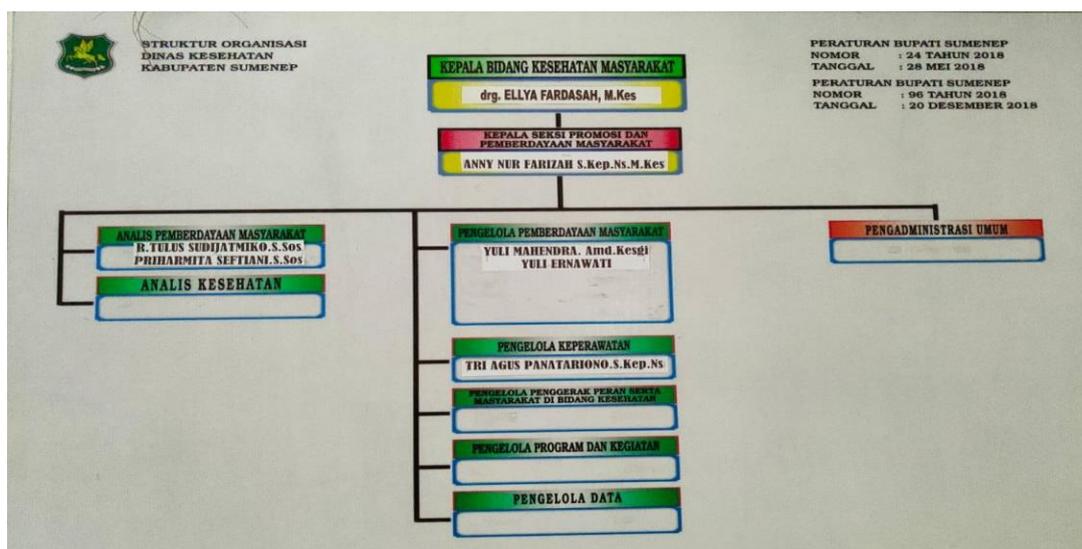
f. UPT Fungsional Rumah Sakit;

g. UPT; dan

h. Kelompok Jabatan Fungsional.

Unit Pelaksana Teknis sebanyak 33 UPT meliputi 30 UPT Puskesmas yang menyebar di seluruh wilayah Kabupaten Sumenep, 1 UPT Laboratorium Daerah, 1 UPT Gudang Farmasi Kabupaten (GK) dan RSUD dr. H. Moh. Anwar.

Gambar 4.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep Bidang Promosi Kesehatan



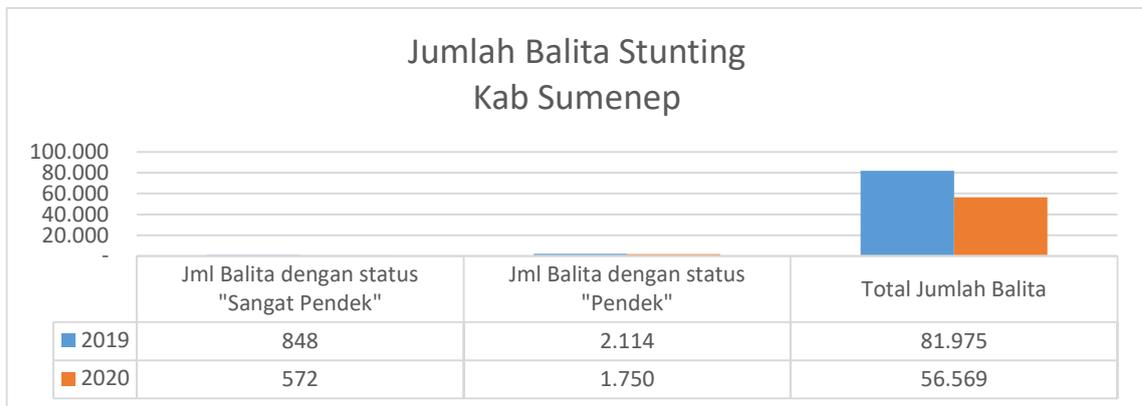
4.2.1 Tugas dan Fungsi Bidang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Mempunyai Tugas :

- Menyiapkan bahan penyusunan perencanaan program di bidang komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumberdaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- Menyiapkan bahan rumusan kebijakan di bidang komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- Menyiapkan bahan pelaksanaan kebijakan program di bidang komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- Menyiapkan bahan rumusan pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap program di bidang komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan sosialisasi pedoman umum, petunjuk pelaksanaan, petunjuk teknis serta prosedur tetap di bidang komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- Menyiapkan bahan penyusunan dan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- Menyiapkan bahan koordinasi di bidang komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- Menyiapkan bahan pelaksanaan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang komunikasi, informasi dan edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, potensi sumber daya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat; dan
- Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan Kepala Bidang;

4.3 Besar masalah dan Gambaran Masalah

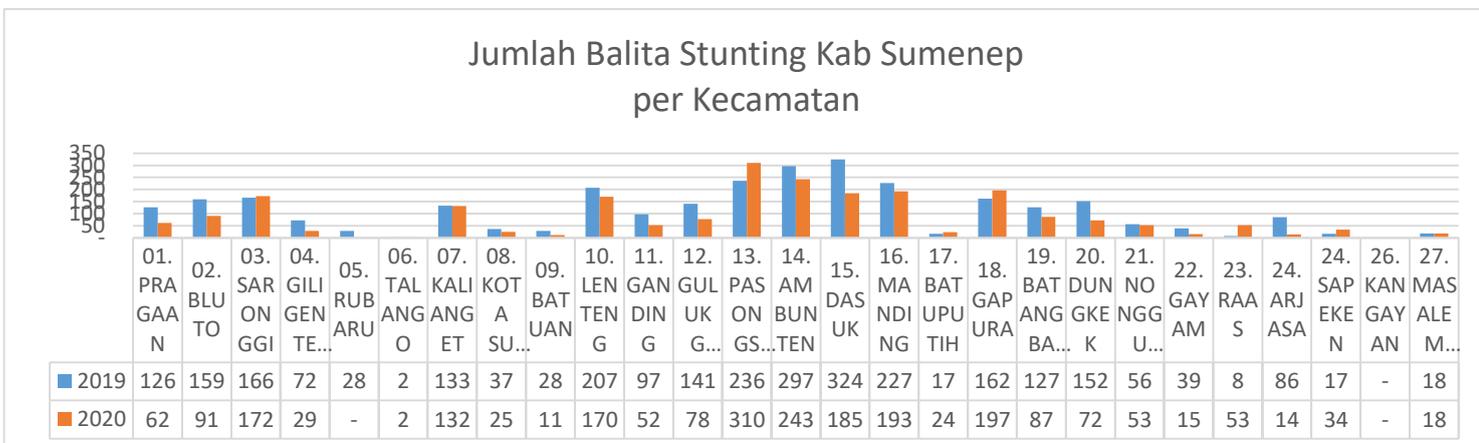
4.3.1 Gambaran Kasus Balita Stunting di Kabupaten Sumenep



Gambar 4.3.1 Gambaran stunting Balita Berdasarkan Waktu

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa jumlah kasus stunting pada balita tahun 2019 – 2020 di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep. Jumlah balita stunting dari 2019 sampai 2020 mengalami penurunan, diketahui tahun 2019 angka stunting Kabupaten Sumenep mencapai 81.975 dan tahun 2020 mencapai 56.569 akan tetapi jumlah balita stunting masih tergolong tinggi.

4.3.2 Gambaran Jumlah Balita Stunting Per-Kecamatan di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep



Gambar 4.3.2 Prevalensi Balita Stunting Per-Kecamatan

Berdasarkan data diatas dapat diketahui bahwa jumlah balita stunting pada tahun 2019 - 2020 Per-Kecamatan di Kabupaten Sumenep. 1. Kecamatan Pragaan jumlah balita stunting tahun 2019 sebanyak 126 dan mengalami penurunan pada tahun 2020 sebanyak 62. 2. Kecamatan Bluto tahun 2019 balita stunting sebesar 159 pada tahun 2020 yaitu 91 balita. 3. Kecamatan Saronggi balita stunting pada 2019 sebanyak 166 dan 172 pada 2020. 4. Kecamatan Giligenteng tahun 2019 sebanyak 72 balita stunting dan tahun 2020 sebanyak 29 balita. 5. Kecamatan Rubaru pada tahun 2019 yaitu 28 balita stunting.

6. Kecamatan Talango terdapat 2 balita stunting pada tahun 2019 dan 2020. 7. Kecamatan Kalianget tahun 2019 yaitu 133 dan mengalami penurunan pada 2020 yaitu 132 balita. 8. Kecamatan Kota Sumenep terdapat 37 tahun 2019 dan 2020 terdapat 25 balita stunting. 9. Kecamatan Batuan tahun 2019 sebayak 28 dan 2020 sebanyak 11 balita stunting. 10. Jumlah balita stunting di Kecamatan Lenteng tahun 2019 sebanyak 207 dan tahun 2020 sebanyak 170. 11. Kecamatan Ganding pada 2019 sebanyak 92 dan 2020 sebanyak 52 balita yang melami stunting. 12. Kecamatan Guluk-Guluk balita stunting tahun 2019 yaitu 141 dan 78 pada 2020. 13. Kecamatan Pasongsongan jumlah balita stunting tahun 2019 yaitu 236 dan 310 pada tahun 2020. 14. Kecamatan Abunten jumlah balita stunting pada 2019 sebanyak 297 dan 243 pada 2020. 15. Kecamatan Dasuk jumlah balita stunting pada 2019 sebanyak 324 dan 185 pada 2020. 16. Kecamatan Manding jumlah balita stunting tahun 2019 sebanyak 227 dan 193 tahun 2020.

17. Kecamatan Batuputih terdapat jumlah balita stunting pada 2019 sebanyak 17 dan 24 pada 2020. 18. Kecamatan Gapura jumlah balita stunting pada 2019 sebanyak 162 dan 197 pada 2020. 19. Kecamatan Batang – Batang jumlah balita stunting tahun 2019 sebanyak 127 dan sebanyak 87 tahun 2020. 20. Kecamatan Dungkek jumlah balita stunting tahun 2019 sebanyak 152 dan sebanyak 72 pada tahun 2020. 21. Kecamatan Nonggunong jumlah balita stunting tahun 2019 sebanyak 56 dan 53 pada tahun 2020. 22. Kecamatan Gayam jumlah balita stunting tahun 2019 sebanyak 39 dan 15 pada tahun 2020. 23. Kecamatan Raas jumlah balita stunting tahun 2019 sebanyak 8 dan 53 pada tahun 2020. 24. Kecamatan Arjasa jumlah balita stunting tahun 2019 sebanyak 83 dan 14 pada tahun 2020. 25. Kecamatan Sapeken jumlah balita stunting tahun 2019 sebanyak 17 dan sebanyak 34 pada tahun 2020. 26. Kecamatan Masalembu jumlah balita stunting pada tahun 2019 - 2020 sebanyak 18. Sehingga terdapat enam kecamatan yang mengalami peningkatan jumlah balita stunting dari

tahun 2019 hingga tahun 2020 di antaranya Kecamatan Saronggi, Pasongsongan, Batuputih, Gapura, Raas, dan sapeken. Jumlah balita stunting terbanyak pada tahun 2020 berada di Kecamatan Pasongsongan yaitu 310 balita stunting.

4.4 Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep terkait Perbaikan Gizi Masyarakat pada masalah stunting

4.4.1 Gambaran Umum kegiatan Pemberian ASI Eksklusif dan Pemberian MP ASI

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan dan minuman terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan karena mengandung unsure gizi yang dibutuhkan guna perlindungan, pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI Eksklusif adalah pemberian ASI saja tanpa makanan-minuman lain sampai bayi berusia 6 bulan, kemudian pemberian ASI harus tetap dilanjutkan sampai bayi berusia 2 tahun walaupun bayi sudah makan. Pesan yang di sampaikan 1. Melakukan IMD minimal 1 jam pada proses persalinaan untuk merangsang produksi ASI. 2. Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dapat mencegah stunting. 3. Mengembangkan KP-ASI sebagai wahana proses pembelajaran ibu menyusui dalam melakukan cara menyusui yang benar sehingga bayi mendapat gizi terbaik sampai usia 6 bulan. Cakupan bayi di beri ASI Eksklusif di Kabupaten Sumenep Tahun 2017 sebesar 82,30% meningkatkan dibandingkan Tahun 2016 sebesar 117,44%, cakupan tersebut telah mencapai target yang ditetapkan sebesar 80%. dan Cakupan Pemberian MP ASI pada masyarakat Miskin di Kabupaten Sumenep mencapai 100%.

4.5 Hambatan Kegiatan

Hambatan dari kegiatan tersebut karena adanya pandemi yang membatasi kegiatan berkerumun menjadikan kegiatan itu kurang efektif, dan tidak ada pelaporan khusus dari Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep. Rendahnya cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Sumenep disebabkan banyak hal, kurangnya pemahaman yang benar dari petugas terhadap ASI-Eksklusif 0-6 bln, sehingga masih banyak bayi dengan ASI-Eksklusif yang belum tercatat dan tidak dilaporkan. oleh salah satunya karena Selain itu juga karena masih adanya kebiasaan dimasyarakat yang kurang mendukung pemberian ASI eksklusif tersebut antara lain pemberian nasi atau pisang sebelum berumur 6 bulan ataupun karena ibu bekerja di luar rumah. Namun upaya untuk peningkatan cakupan harus terus dilakukan dengan peningkatan penyuluhan dan upaya promosi kesehatan yang lebih intensif, baik kepada perorangan maupun

institusi tentang pemberi keunggulan ASI Eksklusif.

4.5.1 Alternatif Solusi

Alternatif solusi pemecahan masalah berdasarkan hambatan dalam kegiatan yang telah dilakukan :

1. Meningkatkan komunikasi secara *online* antara petugas kesehatan, kader posyandu dan masyarakat di masa *pandemic Covid-19* sebagai sarana menjaga program pencegahan dan penanggulangan Stunting pada balita yang telah berjalan baik dan dapat *sustainable*.
2. Petugas kesehatan melakukan Assesment pada aspek KAP (*Knowlegde, Attitude, Practice*) sebagai bahan membuat media promosi kesehatan berupa *short movie* bertujuan untuk sosialisasi supaya tepat sasaran kepada semua ibu balita. Dan melakukan kerjasama dengan Ibu PKK agar media promosi kesehatan tersebut di tayangkan untuk di tonton serentak saat arisan PKK.
3. Membuat media promosi melalui video *tips and trick* masak yang beragam dalam pencegahan dan penanggulangan stunting pada balita yang dapat diberikan saat penyuluhan atau saat adanya jadwal posyandu balita, akan tetapi saat kondisi pandemic Covid-19 ini bisa membagikan nya melalui *Whatsapp* atau media sosial lainnya.
4. Membuat media promosi kesehatan selain poster juga membuat media promosi melalui *booklet* berisi tentang menu MP-ASI yang beragam dan sesuai dengan usia balita dilengkapi dengan *recall* setiap seminggu sekali yang diisi oleh ibu balita. Bertujuan untuk memudahkan kader dalam melakukan monitoring ke masyarakat. Media tersebut diberikan setiap Posyandu dilakukan.
5. Memberikan promosi kesehatan melalui pendidikan kesehatan yaitu dengan teknik konseling untuk ibu hamil terkait pilihan pengaturan makanan, penyampaian keluhan, keyakinan dan kemampuan ibu hamil, serta memberikan kesempatan bertanya dan mendengarkan cerita sebagai upaya dukungan sosial dalam mencegah anemia pada ibu hamil.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat diambil dari laporan magang ini adalah :

1. Kejadian kasus stunting pada tahun 2020 di Kabupaten Sumenep mengalami penurunan sebesar 25.406.
2. Kejadian kasus stunting tahun 2020 paling banyak berada di Kecamatan Pasongsongan yaitu 310 balita stunting paling banyak diakibatkan oleh pola asuh orang tua pola pemberian makanan yang kurang baik yang tidak sesuai dengan *standart* makan balita tidak melihat pada aspek usia anak, frekuensi makan, jumlah, dan tekstur.
3. Kegiatan pencegahan stunting oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep bekerjasama antar semua pihak baik lintas memiliki pengaruh yang sangat besar terhadap keberhasilan program percepatan pencegahan stunting.

5.2 Saran

1. Melakukan sosialisasi terkait polapemberian makan pada balita dan pemberian ASI Eksklusif dua minggu sekali.
2. Saat masa pandemi covid-19 kegiatan menjadi terhambat, maka perlunya ditingkatkan kerjasama dalam kegiatan pemberian makan pada bayi dan anak ini dikarenakan belum adanya pencatatan dan pelaporan khusus dari kader ke petugas gizi puskesmas dan juga ke dinas kesehatan.
3. Masa pandemic ini juga dapat melakukan koordinasi melalui online guna memudahkan berkelanjutannya program pencegahan dan penanggulangan stunting. Dapat memalui media promosi secara audio visual seperti video serta aplikasi online seperti google meet, zoom, microsoft team yang bertujuan untuk memudahkan petugas kesehatan monitoring dan evaluasi terkait program.

DAFTAR PUSTAKA

Cintya, Dewi Rizki, dkk. (2015). Teori&Konsep Tumbuh Kembang Bayi, Toodler; Anak dan Usia Remaja. Yogyakarta: *Nuha Medika*.

Iritonang, Irianton. (2013). Memantau dan Menilai Status Gizi Anak. Yogyakarta: Leutika Books.

Kumala, M. (2013). Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Anak Usia Toddler (1-3 Tahun) di Posyandu Kelurahan Sidomulyo Godean Sleman. Yogyakarta: *Fakultas Kedokteran*.

Larasati, N. N. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-59 Bulan Di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari Ii Tahun 2017. *Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan, 20-28*.

Mikhail W.Z.A. dan Sabhy H. M . (2016). Effect of nutrition

Nurjanah, L. O. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun Tahun 2018. *Stikes Bhakti Husada Mulia, 40-50*.

Ngaisyah, Dewi RR. (2015). Hubungan Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Desa Kanigoro, Saptosari, Gunung Kidul. *Jurnal Medika Respati 10 (4): 1907 – 3887*

Profil Dinkes sumenep. (2019). Profil Kesehatan Dinas Kabupaten Sumenep.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. Tersedia di: <http://www.depkes.go.id/resources/download/>

Subarkah, T. dan Nursalam. et al. (2016). Pola Pemberian Makan Terhadap Peningkatan Status Gizi pada Anak Usai 1 – 3 Tahun (Feeding Pattern Toward the Increasing of Nutritional Status in Children Aged 1 – 3 Years). *Jurnal Injec, Hal.146–154*

Sudiman, H. (2008). Stunting atau pendek : Awal perubahan patologis atau adaptasi karena perubahan sosial ekonomi yang (NURJANAH, 2018)berkepanjangan. *Media Litbang Kesehatan, 28(1), pp. 33 – 42*.

UNICEF. (2010). Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition a Survival and Development Priority. New York. USA www.unicef.org/publications. Diakses 23 Maret 2021

LAMPIRAN

Lampiran 1. Instrument Pelaksanaan *Indepth Interview*

Panduan <i>Indepth Interview</i>

Narasumber :

No	Pertanyaan
	Identifikasi Masalah
1.	Bagaimanakah permasalahan Stunting di Kabupaten Sumenep tahun 2020?
	Besaran dan Gambaran Masalah
1.	Berapa besar presentase stunting di Kabupaten Sumenep tahun 2020?
2.	Bagaimana trend kejadian Stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep 2 tahun terakhir?
3.	Kecamatan mana yang mengalami masalah stunting tertinggi di Wilayah Dinas Kesehatan 2 tahun terakhir?
4.	Bagaimana Gambaran masalah stunting berdasarkan wilayah Dinas Kesehatan Kab Sumenep 2 tahun terakhir?
5.	Umur berapakah yang paling banyak menderita stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep 2 Tahun terakhir?
6.	Bagaimana Gambaran masalah stunting berdasarkan umur di Dinas Kesehata Kabupaten Sumenep 2 tahun terakhir?
	Analisis Masalah
1.	Mengapa masalah stunting di Kabupaten Sumenep masih terjadi?
2.	Kegiatan apa yang telah dilakukan dalam upaya pencegahan stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep tahun 2020?
3.	Mengapa memilih kegiatan pencegahan tersebut?
4.	Apa saja indikator kegiatan pencegahan tersebut?
5.	Apa saja target yang ingin dicapai dalam kegiatan pencegahan tersebut?
6.	Kegiatan apa yang telah dilakukan dalam upaya penanggulangan Stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep tahun 2020?
7.	Apa saja indikator kegiatan penanggulangan tersebut?
8.	Apa saja target yang ingin dicapai dalam kegiatan penanggulangan tersebut?
9.	Bagaimanakah capaian yang diperoleh dari pelaksanaan program pencegahan dan penanggulangan stunting ?
10.	Apakah capaian tersebut telah mencapai target yang ditentukan?
11.	Bagaimanakah kelebihan kegiatan tersebut?
12.	Bagaimanakah kekurangan kegiatan tersebut?
13.	Bagaimanakah kendala yang dialami dalam pelaksanaan kegiatan tersebut?
14.	Bagaimana solusi untuk perbaikan program pencegahan dan penanggulangan stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep?

Lampiran 2. Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

Lembar Catatan Kegiatan dan Absensi Magang

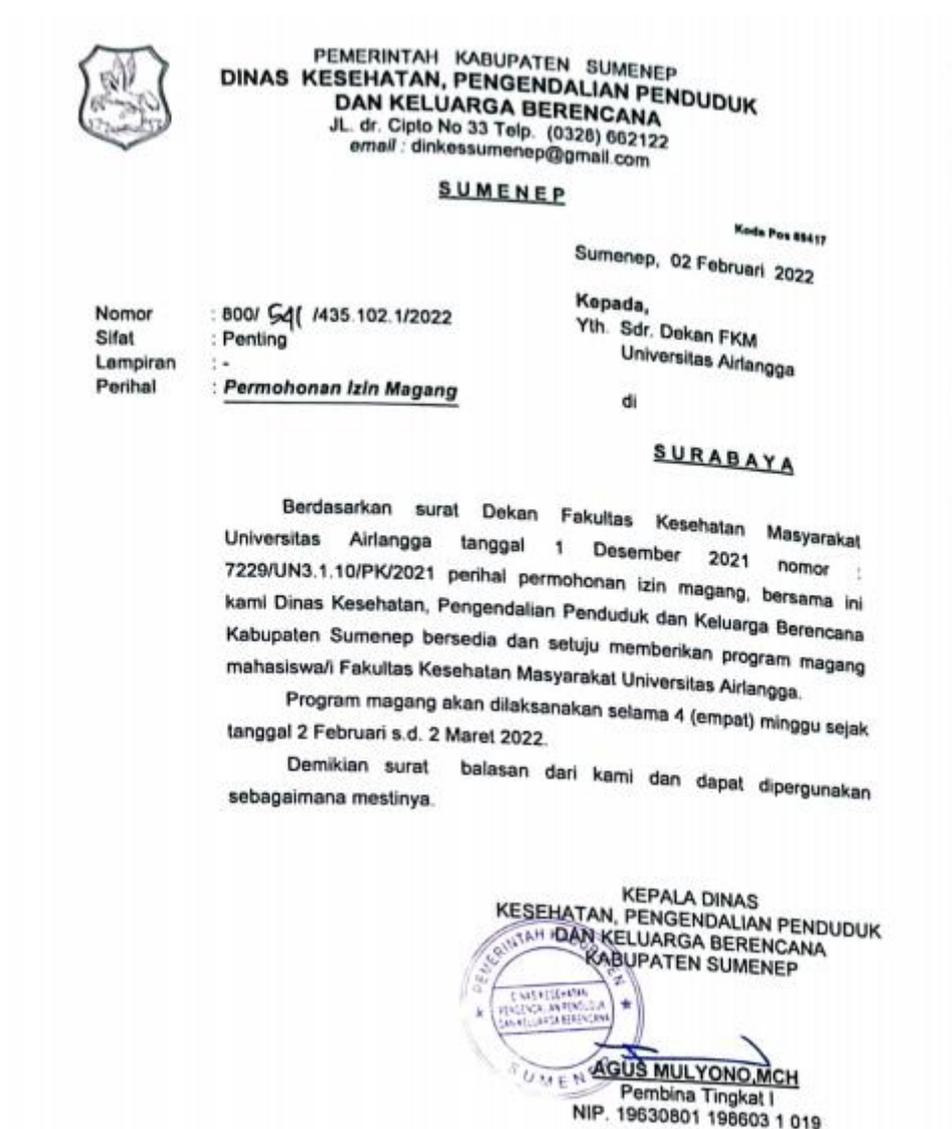
Nama Mahasiswa : Ahmad Andriansyah

NIM : 101811133036

Tempat Magang : Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep

Hari Ke-3 Tgl 2	Perkenalan & Orientasi di tempat magang	ah
Hari Ke-4 Tgl 3	Penenalaran & Orientasi Serta diskusi tentang Vaksin.	ah
Hari Ke-5 Tgl 4	Pembinaan UKS & Pemberian masker ke Sekolah	ah
Minggu Ke-2		
Hari Ke-1 Tgl 7	Meminta data terkait profil instansi	ah
Hari Ke-2 Tgl 8	Pembagian masker ke-Sekolah - Sekolah	ah
Hari Ke-3 Tgl 9	Bertanya terkait data Stunting	ah
Hari Ke-4 Tgl 10	Pembagian masker ke-Sekolah - Sekolah	ah
Hari Ke-5 Tgl 11	Partisipasi dan Sosialisasi Pencegahan Omicron Dinkes Sumenep	ah
Minggu Ke-3		
Hari Ke-1 Tgl 14	Meminta data gambaran pelayanan Dinkes Sumenep	ah
Hari Ke-2 Tgl 15	Membuat instrumen Pengumpulan data	ah
Hari Ke-3 Tgl 16	Merakukan in depth interview kepada dosen pembimbing instansi mengenai Stunting	ah
Hari Ke-4 Tgl 17	Membuat media edukasi tentang Stunting	ah
Hari Ke-5 Tgl 18	Partisipasi dan Sosialisasi Kanker Payudara Dinkes Sumenep	ah
Minggu Ke-4		

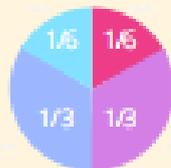
Lampiran 3. Surat Ijin Magang Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep



Lampiran 4. Poster pentingnya pemberian makan dengan memperbaiki isi piringku

Perbaiki Pola Makan (Gizi) dengan “Isi Piringku”

Isi piringku adalah pedoman konsumsi makanan gizi seimbang dengan ilustrasi satu piring dengan kandungan gizi seimbang yang dibutuhkan oleh tubuh.

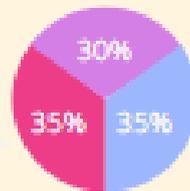


Isi Piringku buat Dewasa

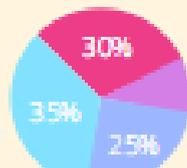
Dewasa

1/6 Lauk Pauk, 1/6 Buah-buahan, 1/3 Makanan Pokok, 1/3 Sayur-sayuran

Anak 2-5 tahun
30% Sayur dan Buah, 35% Lauk Pauk, 35% Makanan Pokok



Porsi Balita (2-5th)



Porsi PMBA (6-23 bln)

Anak 6-23 bulan

30% Protein Hewani, 35% Makanan Pokok, 25% Sayur dan Buah-buahan, 10% Kacang-kacangan