

**LAPORAN PELAKSANAAN MAGANG BIDANG GIZI MASYARAKAT
PROGRAM EDUKASI STUNTING DENGAN METODE EMO DEMO DAN PELACAKAN
BALITA STUNTING MENGGUNAKAN MEDIA *STUNTING KIT*
DI DESA SEBANI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUMOBITO KABUPATEN
JOMBANG**



Oleh:

KAMILA DWI FEBRIANTI

NIM. 101611233037

**PROGRAM STUDI S1 GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

2019

DAFTAR ISI

COVER.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iii
DAFTAR GRAFIK.....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	v
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	2
1.3 Manfaat.....	2
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Definisi Stunting.....	4
2.2 Faktor Risiko Penyebab Stunting.....	4
2.3 Dampak Stunting.....	7
BAB III METODE PELAKSANAAN	
3.1 Penentuan Prioritas Masalah Gizi.....	9
3.2 Identifikasi Penyebab Masalah.....	11
3.3 Alternatif Pemecahan Masalah.....	12
3.4 Gambaran Umum Program.....	14
3.5 Gambaran Umum Target Populasi.....	14
3.6 Kegiatan.....	14
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1 Proses Asuhan Gizi.....	20
4.2 Analisis SWOT.....	26
4.3 Analisis Efisiensi dan Efektivitas Program.....	26
4.4 Analisis <i>Sustainability</i>	27
4.5 Refleksi Kegiatan.....	27
4.6 Solusi, Perubahan, dan Penyesuaian yang Telah Dilakukan.....	28
4.7 Penggunaan Dana.....	28
4.8 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut.....	28
BAB V PENUTUP	
5.1 Kesimpulan.....	30
5.2 Saran.....	30
DAFTAR PUSTAKA.....	31
LAMPIRAN.....	33

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rekapitulasi Analisis Prioritas Masalah.....	10
Tabel 2. Pemberian Skor Pada Metode USG.....	10
Tabel 3. Alternatif Pemecahan Masalah.....	13
Tabel 4. Hasil Pengukuran Tinggi Badan Balita.....	23
Tabel 5. Hasil <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i> Edukasi Emo Demo Menyusun Balok.....	24
Tabel 6. Jawaban Benar <i>Pre-test</i> dan <i>Post-test</i>	24
Tabel 7. Analisis SWOT.....	26
Tabel 8. Penggunaan Dana.....	28

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Persentase Jawaban yang Benar Hasil <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i>	25
Grafik 2. Nilai <i>Pre Test</i> dan <i>Post Test</i> Tiap Peserta.....	25

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 2 set permainan balok.....	17
Gambar 2. 2 set kartu perilaku.....	18
Gambar 3. Sticker pengukur tinggi badan.....	18
Gambar 4. Pedoma penggunaan stunting kit.....	18

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan usianya. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang $<-2SD$ median standar pertumbuhan anak dari WHO. 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.

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2018, pada tahun 2018 sebesar 11,5% balita di Indonesia memiliki status gizi sangat pendek sedangkan sebesar 19,3% balita di Indonesia memiliki status gizi pendek. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka pada tahun 2013 yaitu sebesar 18% untuk balita sangat pendek tetapi terjadi peningkatan pada balita pendek pada tahun 2013 yaitu sebesar 19,2%. Hingga saat ini kejadian balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia.

Di wilayah kerja Puskesmas Sumobito sendiri masih banyak ditemukan kejadian stunting pada balita. Di Puskesmas Sumobito pada tahun 2019 kejadian balita stunting sebesar 26%. Puskesmas Sumobito memiliki wilayah kerja yang terdiri dari 11 desa dengan jumlah persentase balita stunting yang berbeda – beda. Salah satu wilayah kerja Puskesmas Sumobito adalah Desa Sebani. Berdasarkan laporan hasil kegiatan bulan timbang pada bulan Agustus 2019, di Desa Sebani jumlah balita sangat pendek berjumlah 13 balita sedangkan untuk jumlah balita pendek sebanyak 36 balita. Berdasarkan profil kesehatan Puskesmas Sumobito pada tahun 2019, sebanyak 49 balita dari total 191 balita atau sebesar 25,6% balita di Desa Sebani mengalami stunting sedangkan berdasarkan hasil capaian program gizi Puskesmas Sumobito pada tribulan II tahun 2019 hasil capaian balita stunting sebesar 26,3%. Persentase ini masih belum memenuhi target tahun 2019 yaitu sebesar 25,2%.

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan melalui pengisian kuesioner terkait pengukuran panjang badan maupun tinggi badan untuk deteksi stunting, didapatkan sebanyak 11 dari 14 ibu balita atau sebesar 78% melakukan pengukuran tinggi badan pada balita terakhir pada 3 bulan yang lalu pada saat penimbangan balita di bulan Agustus. Kemudian sebanyak 10 dari 14 ibu balita atau sebesar 71% ibu balita tidak mengetahui tinggi badan terakhir dari balitanya, sedangkan untuk frekuensi pengukuran panjang badan

maupun tinggi badan balita, sebanyak 6 dari 14 atau sebesar 42% ibu balita tidak tahu berapa kali balita harus diukur tinggi badannya kemudian 4 dari 14 ibu balita atau sebesar 28% mengukur panjang badan atau tinggi badan balitanya sebanyak 2 kali dalam satu tahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus saat bulan penimbangan balita dan sisanya melakukan pengukuran tinggi badan atau panjang badan 2 bulan sekali dan 3 bulan sekali.

Berdasarkan hasil survey ini, maka program yang dilaksanakan memiliki tujuan untuk melakukan deteksi dini kejadian stunting pada balita di Desa Sebani dengan cara memberikan fasilitas kepada posyandu agar mampu melakukan pengukuran tinggi badan dan panjang badan pada balita secara intensif yaitu sebanyak 1 bulan sekali dari yang sebelumnya hanya dilakukan pengukuran tinggi badan dan panjang badan sebanyak 2 kali dalam satu tahun pada saat bulan penimbangan balita.

1.2 Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Tujuan dari pembuatan program secara umum adalah mahasiswa mampu meningkatkan pengetahuan, meningkatkan keterampilan, memperoleh pengalaman, melatih kerjasama dan penyesuaian sikap di masyarakat sebagai sasaran program untuk membantu memberikan alternatif pemecahan masalah gizi khususnya stunting yang ada dan berkembang di masyarakat.

1.2.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan analisis permasalahan gizi yang ada dan berkembang di masyarakat
2. Melakukan penentuan prioritas masalah gizi di masyarakat
3. Melakukan pemecahan masalah dengan memberikan solusi terhadap masalah yang ada dan berkembang di masyarakat
4. Melakukan pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan masalah kesehatan dan gizi.

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Mahasiswa

- a. Memperoleh pengetahuan, keterampilan, pengalaman dan penyesuaian sikap di masyarakat
- b. Melatih kemampuan berkomunikasi dan bekerja sama di masyarakat
- c. Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu Gizi Kesehatan Masyarakat

- d. Dapat memahami kondisi di lapangan mengenai permasalahan yang ada dan mampu menciptakan inovasi berupa program sebagai solusi atas permasalahan tersebut

1.3.2 Bagi Instansi

Dapat memperoleh masukan dari mahasiswa mengenai permasalahan bidang gizi kesehatan masyarakat sebagai bahan pertimbangan perbaikan atau masukan untuk evaluasi program pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas Sumobito, serta menjalin kerjasama yang baik demi kemajuan program sebagai upaya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

1.3.3 Bagi Masyarakat

Sebagai bahan dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait permasalahan yang ada di masyarakat serta program pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat yang ada di Puskesmas Sumobito Kabupaten Jombang.

BAB II

TI NJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi stunting baru nampak setelah anak berusia 2 tahun. Definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari - 3SD (*severely stunted*) (Kemenkes RI, 2018).

2.2 Faktor Risiko Penyebab Stunting

2.2.1. Asupan Zat Gizi

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. Kekurangan zat gizi disebabkan karena mendapat makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan atau adanya ketidakseimbangan antara konsumsi zat gizi dan kebutuhan gizi dari segi kuantitatif maupun kualitatif (Irianton, 2015). Faktor – faktor yang mempengaruhi asupan zat gizi yaitu:

a. Daya Beli Keluarga

Daya beli keluarga sangat ditentukan oleh tingkat pendapatan keluarga. Rendahnya pendapatan merupakan rintangan yang menyebabkan orang-orang tidak mampu membeli pangan dalam jumlah yang dibutuhkan (Irianton, 2015).

b. Tingkat Pendidikan Ibu

Pendidikan ibu berperan dalam penyusunan makan keluarga, pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi akan lebih mudah menerima informasi kesehatan khususnya dibidang gizi, sehingga dapat menambah pengetahuannya dan mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari (Kemenkes RI, 2015).

c. Pengetahuan Gizi Ibu

Pengetahuan gizi dipengaruhi oleh beberapa faktor. Di samping pendidikan yang pernah dijalani, faktor lingkungan sosial dan frekuensi kontak dengan media massa juga mempengaruhi pengetahuan gizi. Salah satu penyebab terjadinya gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi atau kemampuan

untuk menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari (Suhardjo, 2007). Tingkat pengetahuan gizi seseorang besar pengaruhnya bagi perubahan sikap dan perilaku di dalam pemilihan bahan makanan, yang selanjutnya akan berpengaruh pula pada keadaan gizi individu yang bersangkutan. Keadaan gizi yang rendah di suatu daerah akan menentukan tingginya angka kurang gizi secara nasional (Mulyati, 2009).

2.2.2. Riwayat Kehamilan

a. Usia Ibu Hamil

Usia ibu mempunyai hubungan erat dengan berat bayi lahir, pada usia ibu yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Risiko kehamilan akan terjadi pada ibu yang melahirkan dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun erat kaitannya dengan terjadinya kanker rahim dan BBLR. Usia ibu yang berisiko akan berpotensi untuk melahirkan bayi BBLR, bayi yang BBLR akan berpotensi untuk menjadi stunting (Depkes RI, 2013)

b. Hamil dengan KEK (Kurang Energi Kronis)

Kurang energi kronis merupakan keadaan di mana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu (Depkes RI 2012). Menurut Departemen Kesehatan batas ibu hamil yang disebut risiko KEK jika ukuran LILA < 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang jika tidak segera ditangani dengan baik akan berisiko mengalami stunting (Pusat dan Data Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2015).

c. Kadar Hb (Hemoglobin)

Tinggi rendahnya kadar hemoglobin selama kehamilan mempunyai pengaruh terhadap berat bayi lahir karena dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan janin di dalam kandungan. Trimester III kehamilan memang merupakan masa dimana terjadinya pertumbuhan janin yang lebih cepat dibandingkan trimester sebelumnya. Kadar hemoglobin ibu hamil trimester III yang rendah dapat mengakibatkan pertumbuhan janin terhambat/kecil/BBLR dan berpotensi stunting. (Makhoul, 2007, Utami, 2013)

2.2.3. Berat Badan Lahir Rendah

BBLR merupakan prediktor penting dengan umur kehamilan kurang dari 37 minggu dengan berat badan kurang dari 2500 gram. Dampak Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sangat erat kaitannya dengan mortalitas janin. Keadaan ini dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan kognitif, kerentanan terhadap penyakit kronis di kemudian hari. Dampak lanjutan dari BBLR dapat berupa gagal tumbuh (*growth faltering*), penelitian Sirajudin dkk tahun 2011 menyatakan bahwa bayi BBLR memiliki potensi menjadi pendek 3 kali lebih besar dibanding non BBLR, pertumbuhan terganggu, penyebab *wasting*, dan risiko malnutrisi.

2.2.4. ASI Eksklusif

Pemberian ASI secara dini dan eksklusif sekurang-kurangnya 4-6 bulan akan membantu mencegah berbagai penyakit anak, termasuk gangguan lambung dan saluran nafas, terutama asma pada anak-anak. Hal ini disebabkan adanya antibody penting yang ada dalam kolostrum ASI (dalam jumlah yang lebih sedikit), akan melindungi bayi baru lahir dan mencegah timbulnya alergi. Untuk alasan tersebut, semua bayi baru lahir harus mendapatkan kolostrum (Aprilia, 2009). Inisiasi menyusui dini dan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dapat mencegah kematian bayi dan infant yang lebih besar dengan mereduksi risiko penyakit infeksi.

2.2.5. MP-ASI

Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) adalah makanan atau minuman yang mengandung zat gizi yang diberikan pada bayi atau usia 6-24 bulan guna memenuhi kebutuhan gizi selain ASI. MP-ASI merupakan makanan peralihan dari ASI ke makanan keluarga. Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan bayi. Pemberian MP-ASI yang cukup kualitas dan kuantitasnya penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan kecerdasan yang sangat pesat pada periode ini (Mufida, dkk 2015).

2.2.6. Infeksi

Infeksi adalah invasi (masuk ke dalam tubuh) dan multiplikasi (pertumbuhan dan perkembangan) mikroorganisme patogen dibagian tubuh atau jaringan (Notoadmojo, 2010). Beberapa contoh infeksi yang sering dialami yaitu infeksi enterik seperti diare, enteropati, dan cacing, dapat juga disebabkan oleh infeksi

pernafasan (ISPA), malaria, berkurangnya nafsu makan akibat serangan infeksi, dan inflamasi. Konsumsi diet yang cukup tidak menjamin pertumbuhan fisik yang normal karena kejadian penyakit lain, seperti infeksi akut atau kronis, dapat mempengaruhi proses yang kompleks terhadap terjadinya atau pemeliharaan defisit pertumbuhan pada balita (Anisa, 2012).

2.3 Dampak Stunting Pada Balita

Permasalahan *stunting* pada usia dini terutama pada periode 1000 HPK akan berdampak pada kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). *Stunting* menyebabkan organ tubuh tidak tumbuh dan berkembang secara optimal. Balita *stunting* berkontribusi terhadap 1,5 juta (15%) kematian anak balita di dunia dan menyebabkan 55 juta *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) yaitu hilangnya masa hidup sehat setiap tahun (Ricardo, 2013). Sedangkan berdasarkan laporan UNICEF pada tahun 2010, beberapa fakta terkait *stunting* dan pengaruhnya adalah sebagai berikut :

1. Anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak, akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan anak dengan tinggi badan normal.
2. Pengaruh gizi pada usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. *stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan BBLR.
3. *Stunting* sangat merugikan performance anak. Jika kondisi buruk terjadi pada masa golden period perkembangan otak (0-2 tahun) maka tidak dapat berkembang karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 (dua) tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 point. Penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian dan menghambat prestasi belajar serta produktifitas menurun sebesar 20-30%, yang akan mengakibatkan terjadinya *loss generation*, artinya anak tersebut hidup tetapi tidak bisa berbuat banyak baik dalam bidang pendidikan, ekonomi dan lainnya.

Sedangkan menurut Nelson pada tahun 2017 dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang yaitu:

1. Dampak Jangka Pendek

- a. Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
- b. Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
- c. Peningkatan biaya kesehatan

2. Dampak Jangka Panjang

- a. Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
- b. Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
- c. Menurunnya kesehatan reproduksi
- d. Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah
- e. Produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

BAB III

METODE PELAKSANAAN

3.1 Penentuan Prioritas Masalah Gizi

Terdapat beberapa metode yang digunakan dalam menentukan prioritas masalah gizi. Metode yang digunakan untuk penentuan prioritas masalah gizi adalah metode USG. Analisis *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) adalah salah satu metode skoring untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Pada tahap ini masing-masing masalah dinilai tingkat risiko dan dampaknya. Bila telah didapatkan jumlah skor maka dapat menentukan prioritas masalah. Langkah skoring dengan menggunakan metode USG adalah membuat daftar akar masalah, membuat tabel matriks prioritas masalah dengan bobot skoring 1-5 dan nilai yang tertinggi sebagai prioritas masalah. Untuk lebih jelasnya, pengertian *urgency, seriousness, dan growth* dapat diuraikan sebagai berikut (Kotler dkk, 2001):

a. *Urgency*

Seberapa mendesak isu tersebut harus dibahas dan dihubungkan dengan waktu yang tersedia serta seberapa keras tekanan waktu tuntutan memecahkan masalah yang menyebabkan isu tadi.

b. *Seriousness*

Seberapa serius isu perlu dibahas dan dihubungkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah yang menimbulkan isu tersebut atau akibat yang menimbulkan masalah lain kalau masalah penyebab isu tidak dipecahkan. Perlu dimengerti bahwa dalam keadaan yang sama, suatu masalah yang dapat menimbulkan masalah lain adalah lebih serius bila dibandingkan dengan suatu masalah lain yang berdiri sendiri.

c. *Growth*

Seberapa kemungkinan-kemungkinannya isu tersebut menjadi berkembang dikaitkan kemungkinan masalah penyebab isu akan makin memburuk kalau dibiarkan.

Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan menggunakan metode USG di dalam FGD (*Focus Group Discussion*) bersama ahli gizi dan bidan desa di puskesmas Sumobito. Berikut adalah hasil penentuan prioritas masalah yang ada di Puskesmas Sumobito menggunakan metode USG:

Tabel 1. Rekapitulasi Analisis Prioritas Masalah

No	Masalah	U	S	G	Total	Prioritas
1	Stunting.	27	28	28	83	3
2	Bayi / balita berat badan kurang dan berat badan sangat kurang (BGT dan BGM).	28	29	29	86	1
3	Ibu hamil dengan resiko tinggi.	28	28	28	84	2
4	Penimbangan balita tidak rutin	23	23	23	69	4
5	tablet tambah darah ibu hamil	21	20	21	62	5
Total		127	128	129		

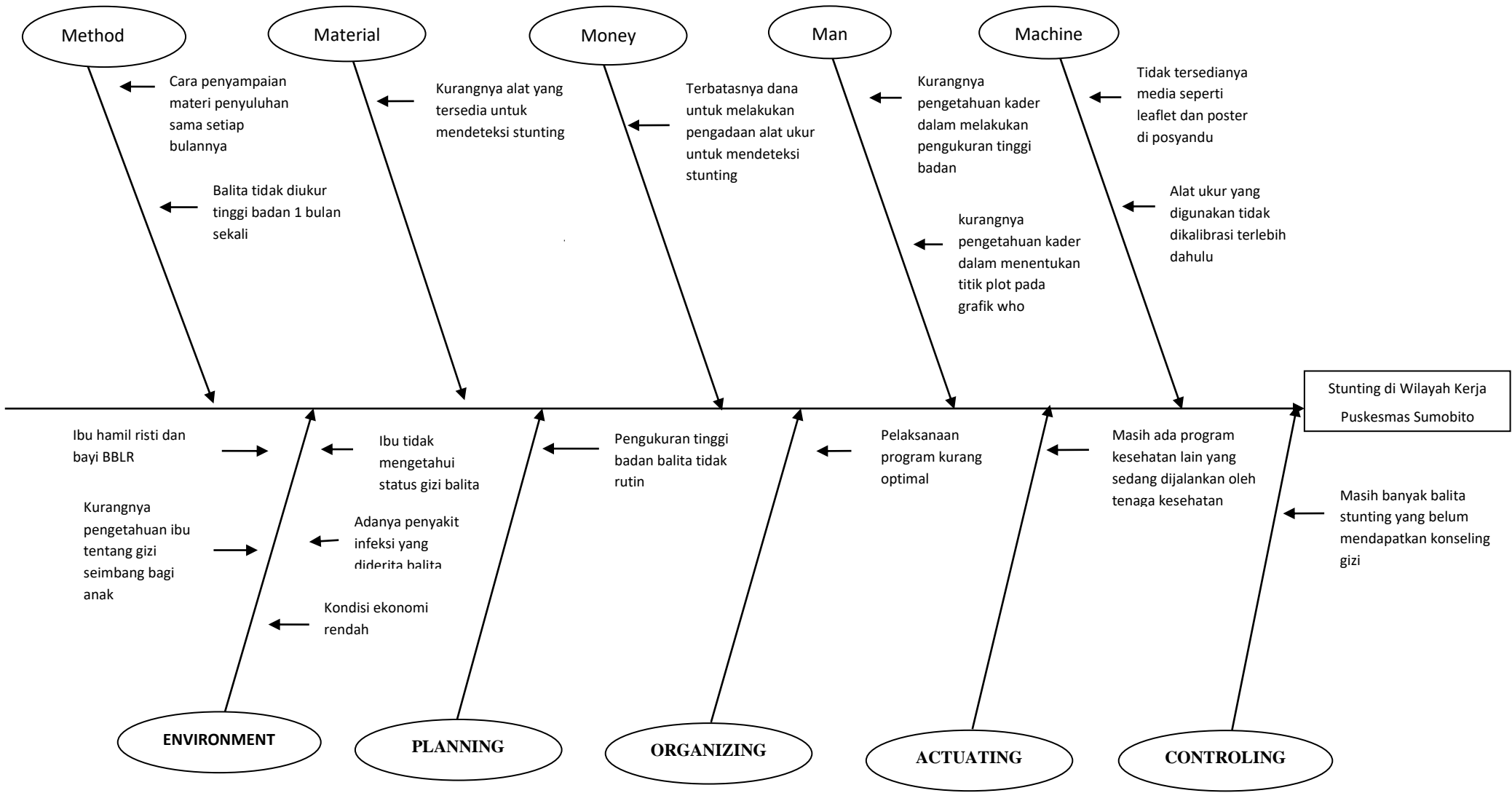
Adapun keterangan pemberian skor pada metode USG adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Pemberian skor pada metode USG

Nilai	Keterangan
5	Sangat penting
4	Penting
3	Netral
2	Tidak penting
1	Sangat tidak penting

Berdasarkan penentuan prioritas masalah yang telah dilakukan di dalam FGD bersama ahli gizi dan bidan, didapatkan bahwa masalah stunting menjadi prioritas masalah ketiga yang dihadapi oleh Puskesmas Sumobito.

3.2 Identifikasi Penyebab Masalah



Salah satu metode yang dapat digunakan adalah metode *fish bone*. Diagram *Cause and Effect* atau Diagram Sebab Akibat adalah alat yang membantu mengidentifikasi, memilah, dan menampilkan berbagai penyebab yang mungkin dari suatu masalah atau karakteristik kualitas tertentu. Diagram ini menggambarkan hubungan antara masalah dengan semua faktor penyebab yang mempengaruhi masalah tersebut (Tague, 2005).

Identifikasi penyebab masalah menggunakan diagram *fishbone* menunjukkan kejadian balita stunting disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor biaya (terbatasnya dana untuk melakukan pengadaan alat ukur untuk mendeteksi stunting), material (kurangnya alat yang tersedia untuk mendeteksi stunting), metode (cara penyuluhan kurang menarik dan cara pemberian penyuluhan yang sama setiap bulannya), faktor manusia (jumlah petugas kesehatan yang bertanggung jawab pada program gizi hanya 1 orang dan kurangnya pengetahuan kader dalam melakukan pengukuran tinggi badan yang benar), alat (tidak ada media seperti leaflet dan poster di posyandu dan alat yang digunakan tidak terlebih dahulu dikalibrasi), dan faktor lingkungan (kondisi ekonomi dan pendidikan ibu yang rendah).

Selain itu dari prinsip manajemen yang diterapkan juga masih terdapat beberapa kekurangan sehingga menjadi penyebab kejadian balita stunting, diantaranya yaitu perencanaan (pengukuran tinggi badan tidak rutin), pengaturan (pelaksanaan program kurang optimal dan pengawasan kurang karena jumlah tenaga kesehatan gizi hanya 1 orang), pelaksanaan kerja (program yang dijalankan masih banyak selain penanganan balita stunting), serta pengontrolan (balita stunting masih ada yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan seperti konseling gizi).

3.3 Alternatif Pemecahan Masalah

Berdasarkan prioritas masalah yang ditentukan, maka permasalahan gizi yang akan diberikan alternatif pemecahan masalah adalah masalah gizi dengan prioritas 3 yaitu stunting. Alternatif pemecahan masalah digunakan untuk memilih cara intervensi yang lebih tepat digunakan untuk memecahkan masalah yang tengah dihadapi agar dapat memberikan intervensi yang optimal, efisien dan efektif. Pada kasus yang didapatkan di Desa Se bani adalah kasus tingginya kejadian stunting. Pemecahan masalah dapat dilakukan dengan beberapa cara yaitu:

1. Memberikan edukasi kepada kelompok sasaran seperti kepada kelompok ibu balita terkait dengan stunting
2. Memberikan program terkait dengan pelacakan balita stunting untuk mendeteksi kejadian stunting pada balita di Desa Se bani

3. Memberikan pelatihan mengenai program penanganan stunting dan penyediaan tenaga konselor di fasilitas pelayanan kesehatan

Penentuan prioritas pemecahan masalah dapat menggunakan metode *cost analysis* dengan memperhitungkan efektifitas melalui kegawatan masalah (M), pentingnya pemecahan masalah (I), ketepatan kegiatan penanggulangan (V), dan efisiensi kegiatan melalui biaya yang diperlukan (C). berikut ini adalah tabel penentuan prioritas alternatif pemecahan masalah melalui metode *cost analysis* :

Tabel 3. Alternatif Pemecahan Masalah

No	Alternatif Kegiatan	M	I	V	C	Total Skor	Urutan
1	Memberikan edukasi kepada kelompok sasaran seperti kepada kelompok ibu balita terkait dengan stunting	3	4	4	3	16	II
2	Menjalankan program terkait dengan pelacakan balita stunting untuk mendeteksi kejadian stunting pada balita di Desa Sebani	4	4	4	3	21	I
3	Memberikan pelatihan kepada kader posyandu mengenai program penanganan stunting dan cara pengukuran antropometri yang benar	3	4	3	3	12	III

Berdasarkan tabel di atas dapat disimpulkan bahwa alternatif pemecahan masalah balita stunting di Desa Sebani yaitu dengan memberikan edukasi kepada kelompok sasaran seperti kepada kelompok ibu balita terkait dengan stunting dan menjalankan program terkait dengan pelacakan balita stunting untuk mendeteksi kejadian stunting pada balita di Desa Sebani. Menjalankan program terkait dengan pelacakan balita stunting dirasa efektif dalam meningkatkan deteksi kejadian stunting pada balita di Desa Sebani. Pelacakan balita stunting juga mampu menjadi cara agar ibu balita memahami status gizi balitanya sehingga termotivasi untuk memberikan makanan yang bergizi seimbang kepada para balitanya agar pertumbuhan balita menjadi optimal.

Pemberikan edukasi kepada para ibu – ibu balita juga merupakan alternatif pemecahan masalah dalam menangani kejadian stunting. Pentingnya memberikan edukasi kepada para ibu balita agar ibu balita memahami pengertian stunting, dampak stunting, faktor penyebab stunting, dan tanda apabila anak balita mengalami stunting. Apabila ibu telah memiliki pengetahuan terkait stunting maka diharapkan ibu balita termotivasi untuk mencegah kejadian stunting pada balitanya.

3.4 Gambaran Umum Program

Program adalah unsur pertama yang harus ada demi terciptanya suatu kegiatan. Program kesehatan adalah kumpulan dari proyek – proyek di bidang kesehatan baik yang berjangka pendek maupun jangka panjang atau suatu respon terorganisir untuk mengurangi atau menghilangkan satu atau lebih masalah dengan meraih satu atau lebih tujuan, yang tujuan utamanya adalah meningkatkan kesehatan masyarakat (Greenbowski, 2001). Berdasarkan alternatif pemecahan masalah yang telah ditentukan maka program yang akan dilaksanakan terdiri dari 2 kegiatan yaitu Emo Demo terkait dengan stunting dan pelacakan balita stunting menggunakan media *stunting kit*. Kegiatan yang dilakukan berupa kegiatan partisipatif dari kelompok sasaran yang bertujuan untuk mengajak kelompok sasaran agar mampu memahami permasalahan serta solusi yang dapat diterapkan. Berdasarkan latar belakang yang telah ada, maka program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran para ibu agar melakukan pengukuran panjang badan untuk balita dan tinggi badan untuk balita secara rutin selama 1 kali dalam sebulan sebagai salah satu cara untuk mendeteksi kejadian stunting selama masa pertumbuhan serta dapat mencegah terjadinya stunting di kemudian hari. Media *stunting kit* ini akan diberikan di setiap posyandu untuk dapat diimplementasikan sebagai alat pengukur tinggi badan balita.

3.5 Gambaran Umum Target Populasi

Target populasi yang dipilih adalah ibu balita yang memiliki peran penting selama proses pertumbuhan dan perkembangan anak. Di Kecamatan Sumobito khususnya di Desa Sebani, masih banyak ibu balita yang belum memiliki pengetahuan tentang stunting, terlebih lagi ibu tidak tahu berapa panjang badan maupun tinggi badan anak saat ini sehingga deteksi stunting belum sepenuhnya dilakukan di Desa Sebani. Sehingga harapannya dengan dilaksanakannya program ini maka terdapat adanya peningkatan kesadaran ibu untuk melakukan pengukuran panjang badan dan tinggi badan secara rutin di Posyandu untuk mendeteksi kejadian stunting pada balita di Desa Sebani.

3.6 Kegiatan

3.4.1 Tujuan Kegiatan

Tujuan dari kegiatan ini adalah untuk meningkatkan kesadaran para ibu balita tentang pentingnya melakukan pengukuran panjang badan dan tinggi badan secara intensif di Posyandu untuk mendeteksi stunting .

Tujuan Khusus:

- a. Memberi pengetahuan kepada ibu balita di Desa Sebani tentang stunting

- b. Memberi pengetahuan kepada ibu balita di Desa Sebani tentang tanda – tanda apabila anak dikatakan stunting
- c. Memberi pengetahuan kepada ibu balita di Desa Sebani tentang faktor resiko penyebab terjadinya stunting
- d. Memberi pengetahuan kepada ibu balita di Desa Sebani tentang cara pencegahan agar baduta tidak mengalami stunting
- e. Memberi pengetahuan kepada ibu balita di Desa Sebani tentang dampak dari terjadinya stunting
- f. Memberi pengetahuan kepada ibu balita tentang pentingnya melakukan pengukuran panjang badan anak secara rutin
- g. Memberi pengetahuan kepada ibu kader posyandu untuk dapat melakukan pengukuran panjang badan secara rutin selama 1x dalam sebulan

3.4.2 Bentuk Kegiatan

Kegiatan yang dilakukan terdiri dari 2 macam yaitu:

1. Emo Demo

Emo Demo adalah salah satu metode edukasi baru berupa kegiatan aktif berbasis pada perubahan perilaku pada kelompok masyarakat target yang dikembangkan oleh Global Alliance for Improved Nutrition (GAIN). Kegiatan Emo Demo ini bertemakan stunting dengan cara membaca kartu faktor atau kartu perilaku kemudian dilanjutkan dengan menyusun balok.

2. Pelacakan Stunting pada Balita Menggunakan Media *Stunting Kit*

Pelacakan stunting pada balita dilakukan untuk mengetahui status stunting dari balita tersebut. Media yang digunakan adalah *Stunting Kit* yang merupakan satu paket media yang digunakan untuk pelacakan balita stunting yang terdiri dari sticker pengukur tinggi badan dan pedoman penggunaan stunting kit yang berisi tabel konversi tinggi badan menjadi panjang badan, cara menentukan titik plot pada grafik pertumbuhan WHO untuk panjang badan dan tinggi badan menurut usia dan cut – off untuk menginterpretasikan menjadi status gizi balita.

3.4.3 Sasaran

Sasaran dari kegiatan ini adalah ibu yang memiliki balita di Desa Sebani dengan jumlah sebanyak 14 orang.

3.4.4 Lokasi dan Waktu

Kegiatan dilaksanakan selama 2 hari yaitu:

1. Hari Pertama
Hari/tanggal : 14 November 2019
Pukul : 09.00-10.00
Lokasi : Balai Desa Sebani
2. Hari Kedua
Hari/tanggal : 18 November 2019
Pukul : 09.00-10.00
Lokasi : Balai Desa Sebani

3.4.5 Materi

Materi yang disampaikan menggunakan metode Emo Demo (*Emotional Demonstration*). Langkah permainan emo demo menyusun balok adalah sebagai berikut:

- a. Tanyakan kepada ibu mengenai pertumbuhan anak (tinggi badan). Gali apa dampaknya bagi masa depan anak jika dia tinggi atau pendek.
- b. Pengantar permainan dilakukan dengan meminta 2 pasang ibu menjadi sukarelawan untuk menjadi pembaca kartu dan penyusun balok.
- c. Teknis permainan dilakukan dengan mempersiapkan seluruh peralatan, menjelaskan aturan permainan pada ibu, yaitu:
 1. Setiap pasang akan mendapatkan kartu yang telah dikocok
 2. Setiap pasangan secara bergantian akan membuka satu kartu dan membacakannya
 3. Jika ibu mendapat kartu dengan angka 0, artinya ibu tidak boleh menyusun balok
 4. Jika terdapat angka +2, artinya ibu mengambil 2 balok sekaligus untuk disusun

Setelah aturan permainan dibacakan maka mintalah ibu untuk berkumpul mengelilingi permainan. Kocok kartu dan bagi rata lalu berikan kepada kedua kelompok dengan posisi tertutup. Pada saat fasilitator memberi aba – aba mulai, maka kelompok pertama mulai membacakan kartu perilaku. Permainan berakhir setelah semua kartu selesai dibacakan. Pemenang adalah kelompok yang paling tinggi susunan baloknya.

- d. Permainan ditutup dengan menentukan kelompok yang menang dan kalah. Kemudian minta ibu balita untuk melihat kartu masing – masing dari kelompok.
- e. Sesi diskusi dilakukan untuk menganalisis bersama – sama mengapa kelompok A dan B bisa menang dan kalah. Diskusi dilanjutkan hingga dilakukan pengulangan kembali terkait defisini stunting, faktor resiko penyebab stunting, cara pencegahan stunting, tanda – tanda stunting, dampak dari stunting dan pentingnya mengukur tinggi badan anak secara rutin.

3.4.6 Media

Media yang digunakan selama kegiatan Emo Demo Menyusun Balok pada hari pertama adalah 2 set permainan balok serta 2 set kartu perilaku atau kartu faktor. Sedangkan media yang digunakan selama kegiatan hari kedua adalah *stunting kit* yang digunakan untuk pelacakan stunting pada balita. *Stunting kit* terdiri dari sticker pengukur tinggi badan dan pedoman penggunaan stunting kit yang berisi tabel konversi tinggi badan menjadi panjang badan, cara menentukan titik plot pada grafik pertumbuhan WHO untuk panjang badan dan tinggi badan menurut usia dan cut – off untuk menginterpretasikan menjadi status gizi balita. Media yang digunakan antara lain:

1. Emo Demo Menyusun Balok



Gambar 1. 2 set permainan balok



Gambar 2. 2 set kartu perilaku

2. Pelacakan Stunting Pada Balita



Gambar 3. Sticker Pengukur Tinggi Badan



Gambar 4. Pedoman Penggunaan Stunting Kit

3.7 Output dan Outcome

1. *Output* :

Peserta mengalami peningkatan pengetahuan. Peserta dapat mengerti dan memahami materi yang disampaikan dalam demo antara lain definisi stunting, faktor resiko penyebab stunting, cara pencegahan stunting, tanda – tanda stunting, dampak dari stunting dan pentingnya mengukur tinggi badan anak secara rutin.

2. *Outcome* :

Peserta memiliki kesadaran untuk tidak hanya melakukan penimbangan berat badan balita tetapi juga melakukan pengukuran tinggi badan balita di posyandu selama satu bulan dalam sekali.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Proses Asuhan Gizi

4.1.1 Pengkajian Data

Berdasarkan hasil survey yang dilakukan melalui pengisian kuesioner terkait pengukuran panjang badan maupun tinggi badan untuk deteksi stunting, didapatkan sebanyak 11 dari 14 ibu balita atau sebesar 78% melakukan pengukuran tinggi badan pada balita terakhir pada 3 bulan yang lalu pada saat penimbangan balita di bulan Agustus. Kemudian sebanyak 10 dari 14 ibu balita atau sebesar 71% ibu balita tidak mengetahui tinggi badan terakhir dari balitanya. Sedangkan untuk frekuensi pengukuran panjang badan maupun tinggi badan balita, sebanyak 6 dari 14 atau sebesar 42% ibu balita tidak tahu berapa kali balita harus diukur tinggi badannya kemudian 4 dari 14 ibu balita atau sebesar 28% mengukur panjang badan atau tinggi badan balitanya sebanyak 2 kali dalam satu tahun yaitu pada bulan Februari dan Agustus saat bulan penimbangan balita dan sisanya melakukan pengukuran tinggi badan atau panjang badan 2 bulan sekali dan 3 bulan sekali.

4.1.2 Diagnosis

1. Problem (P)

- a. Balita pendek
- b. Balita sangat pendek

2. Etiologi (E)

- a. Kondisi ekonomi keluarga yang tidak mendukung
- b. Pemberian makan pada balita yang kurang tepat dan kurang beragam
- c. Kurangnya kesadaran ibu untuk melakukan pengukuran tinggi badan secara rutin di posyandu
- d. Kejadian bayi lahir prematur dan berat badan bayi lahir rendah
- e. Adanya riwayat penyakit infeksi yang diderita bayi/balita dalam dua bulan terakhir
- f. Status gizi BGM dan BGT pada balita

3. Sign/Symptom (S)

- a. TB/U atau PB/U < -2 SD
- b. TB/U atau PB/U < -3 SD

4.1.3 Intervensi

a. Tujuan Intervensi

Tujuan dari intervensi yang diberikan adalah untuk meningkatkan kesadaran para ibu balita tentang pentingnya melakukan pengukuran panjang badan dan tinggi badan secara rutin di Posyandu untuk mendeteksi stunting.

b. Detail Implementasi Program

Program yang dilaksanakan terdiri dari 2 kegiatan utama yaitu Emo Demo menyusun balok dan pelacakan balita stunting menggunakan *stunting kit*. Berikut merupakan penjelasan secara detail terkait implementasi program:

1. Emo Demo Menyusun Balok

Emo Demo adalah salah satu metode edukasi baru berupa kegiatan aktif berbasis pada perubahan perilaku pada kelompok masyarakat sasaran. Masyarakat sasaran yang ikut serta dalam kegiatan ini adalah ibu balita dengan jumlah sebanyak 14 orang. Kegiatan yang dilakukan antara lain:

a. *Pre Test*

Ibu – ibu balita diberikan *pre test* sebelum diberikan materi beserta Emo Demo menyusun balok. *Pre test* yang diberikan terkait dengan definisi stunting, tanda – tanda balita dapat dikatakan stunting, faktor penyebab terjadinya stunting dan dampak stunting pada balita.

b. Emo Demo Menyusun Balok

Setelah *pre test* dilakukan maka kegiatan selanjutnya adalah Emo Demo Menyusun Balok. Kegiatan Emo Demo Menyusun Balok ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada ibu balita mengenai perilaku yang mendukung pertumbuhan anak. Pada kegiatan Emo Demo, terlebih dahulu ibu diminta untuk membuat kelompok yang terdiri dari kelompok A dan kelompok B. Setelah kelompok terbentuk, selanjutnya kartu perilaku dibagikan kepada masing – masing kelompok. Masing – masing ibu kemudian diminta untuk membacakan isi dari kartu perilaku yang telah diberikan sesuai dengan urutan tempat duduk. Ketika kartu perilaku dibacakan, akan tertera nilai pada masing – masing kartu perilaku yaitu nilai +2 untuk perilaku yang benar dan nilai 0 untuk perilaku yang salah. Ibu yang mendapatkan nilai +2 pada kartu perilaku dapat menyusun 2 balok sedangkan ibu yang mendapatkan nilai 0 pada kartu perilaku tidak dapat menyusun balok. Balok yang tertinggi akan ditentukan sebagai pemenang, dan yang terendah kalah.

c. Diskusi

Diskusi diberikan sebagai ulasan terhadap Emo Demo menyusun balok yang telah ditentukan. Balok tertinggi diibaratkan sebagai anak yang memiliki tinggi sesuai dengan usianya, kemudian balok yang terendah diibaratkan sebagai anak yang tidak memiliki tinggi sesuai dengan usianya atau stunting. Setelah diberikan penjelasan tentang definisi stunting, kemudian diskusi dilanjutkan dengan memberikan penjelasan kepada ibu – ibu balita tentang faktor penyebab stunting, tanda – tanda balita dikatakan stunting serta dampak apabila balita mengalami stunting.

d. *Post Test*

Ibu – ibu balita diberikan *post test* setelah diberikan materi terkait stunting sebagai evaluasi seberapa jauh pemahaman ibu tentang stunting.

2. Pelacakan Balita Stunting Menggunakan Media *Stunting Kit*

Pelacakan balita stunting penting untuk dilakukan sebagai salah satu cara untuk mendeteksi kejadian stunting pada balita. Deteksi stunting sejak dini penting dilakukan karena dapat mencegah terjadinya stunting pada balita. Pelacakan balita stunting terdiri dari 2 kegiatan antara lain:

a. Pengukuran Tinggi Badan

Tinggi badan balita diukur dengan sticker pengukur tinggi badan yang telah disiapkan. Untuk balita yang diukur berdiri tetapi usia masih di bawah 2 tahun maka tinggi badan akan ditambah dengan 0,7 cm untuk menjadi panjang badan.

b. Penentuan Status Gizi (PB/U atau TB/U) dan Konseling Gizi

Setelah balita diukur tinggi badannya, maka ibu balita akan menuju meja selanjutnya untuk mengetahui status gizi balitanya baik TB/U maupun PB/U sebagai acuan untuk mendeteksi terjadinya stunting. Penentuan titik plot pada grafik TB/U dan PB/U menurut WHO dilakukan bersama dengan ibu kader posyandu. Setelah status gizi ditentukan maka dilanjutkan dengan konseling gizi terkait dengan pemberian makanan pada balita yang bergizi seimbang.

Berdasarkan hasil pengukuran tinggi badan yang telah dilakukan, maka didapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Pengukuran Tinggi Badan Balita

NO	NAMA	USIA	TINGGI (cm)	Z-SCORE	KETERANGAN
1	An. A	45 Bulan	88,5	-3,14	Sangat Pendek
2	An. B	38 Bulan	82	-3,89	Sangat Pendek
3	An. C	13 Bulan	66,2	-4,46	Sangat Pendek
4	An. D	11 Bulan	67,7	-2,99	Pendek
5	An. E	42 Bulan	87	-3,15	Sangat Pendek
6	An. F	18 Bulan	71,7	-3,14	Sangat Pendek
7	An. G	14 Bulan	73,7	-1,04	Normal
8	An. H	18 Bulan	72,7	-2,80	Pendek
9	An. I	15 Bulan	71,7	-2,98	Pendek
10	An. J	57 Bulan	100	-2,00	Normal
11	An. K	54 Bulan	90	-3,95	Sangat Pendek
12	An. L	18 Bulan	70,7	-3,49	Sangat Pendek
13	An. M	19 Bulan	74,2	-2,58	Pendek
14	An. N	42 Bulan	88	-3,18	Sangat Pendek

Dari tabel diatas maka dapat disimpulkan bahwa sebanyak 8 dari 14 balita atau sebesar 57,1% berada pada status gizi sangat pendek atau *severe stunted* pada kurva pertumbuhan WHO (z - score $< -3SD$). Sedangkan sebanyak 4 dari 14 balita atau sebesar 28,6% berada pada status gizi pendek atau *stunted* pada kurva pertumbuhan WHO (z - score $< -2SD$) dan sebanyak 2 dari 14 balita atau sebesar 14,3% berada pada status gizi normal.

4.1.4 Monitoring dan Evaluasi

Rencana monitoring dapat dilakukan dengan melakukan monitor pada masing – masing posyandu apakah selama 1 bulan sekali ibu balita membawa anaknya untuk melakukan pengukuran tinggi badan secara rutin selain dilakukannya penimbangan berat badan balita. Selain itu, monitoring program juga dapat dilakukan dengan melihat apakah media pengukuran tinggi badan yaitu *stunting kit* telah diaplikasikan di masing – masing posyandu oleh para ibu kader.

Evaluasi kegiatan dapat dilakukan dengan melihat hasil pre dan pos tes yang telah dilaksanakan pada saat kegiatan hari pertama yaitu ketika emu demo menyusun balok. Pre dan pos tes dilakukan untuk melihat seberapa jauh pengetahuan ibu – ibu balita terkait dengan stunting. Hasil pre dan pos tes dapat dilihat dari tabel berikut:

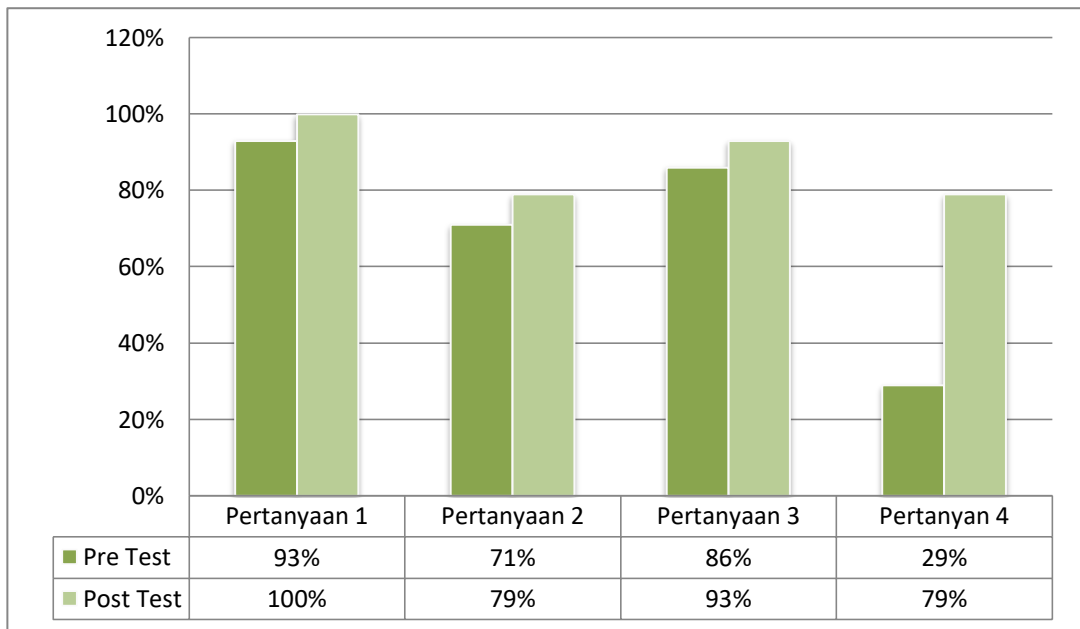
Tabel 5. Hasil Pre dan Pos Tes Edukasi Emo Demo Menyusun Balok

Responden	Pre-test	Post-test
1	75	75
2	50	75
3	100	100
4	100	100
5	25	75
6	75	100
7	50	50
8	50	50
9	50	100
10	75	100
11	75	100
12	75	100
13	75	100
14	75	100
Total	950	1225
Presentase	68%	88%

Tabel 6. Jawaban Benar *Pre-test* dan *Post-test*

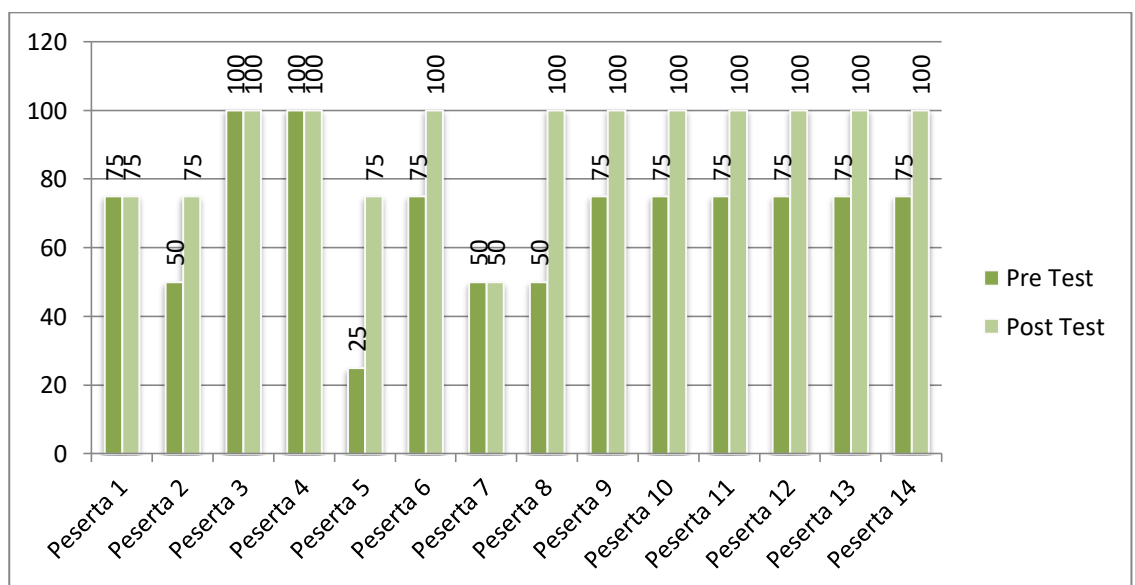
Pertanyaan	Pre-test		Post-test	
	n	%	n	%
Definisi stunting	13	93%	14	100%
Tanda – tanda apabila balita dikatakan stunting	9	71%	12	79%
Penyebab stunting	12	86%	13	93%
Dampak stunting	4	29%	11	79%

Berdasarkan tabel diatas, diketahui bahwa setelah dilaksanakan sesi emo demo sekaligus edukasi terkait stunting seluruh peserta telah mengetahui jawaban pertanyaan 1 (definisi stunting), 2 (tanda –tanda apabila balita dikatakan stunting), 3 (penyebab stunting), dan 4 (dampak stunting) meskipun masih terdapat beberapa jawaban yang salah. Persentase hasil *pre test* dan *post test* dapat dilihat pada grafik berikut:



Grafik 1. Persentase Jawaban yang Benar Hasil *Pre Test* dan *Post Test*

Berdasarkan hasil persentase jawaban yang benar menurut grafik diatas, pada hasil *post test* pertanyaan 1 hingga 4, persentase jawaban yang benar paling rendah ada pada pertanyaan nomor 2 dan nomor 4 yaitu sebesar 79%. Sehingga apabila dilakukan edukasi kembali pada saat yang akan datang maka materi yang perlu disampaikan lebih mendetail yaitu terkait dengan tanda – tanda apabila balita dikatakan stunting dan dampak dari stunting. Selain persentase jawaban yang benar dari hasil *pre test* dan *post test*, peningkatan pengetahuan ibu dapat dilihat dari peningkatan nilai dari *pre test* dan *post test* dari masing – masing peserta yang dapat dilihat dari grafik berikut:



Grafik 2. Nilai *Pre Test* dan *Post Test* Tiap Peserta

Berdasarkan grafik di atas, dapat diketahui bahwa sebanyak 10 dari 14 peserta atau sebesar 72% mengalami peningkatan nilai setelah dilakukan edukasi tentang stunting. Sedangkan sebanyak 4 dari 14 peserta atau sebesar 28% tidak mengalami peningkatan atau tetap meskipun terdapat 2 peserta yang mendapatkan nilai 100 pada *pre test* dan *post test*. Sedangkan untuk rata – rata nilai dari keseluruhan peserta pada saat *pre test* dan juga *post test* juga dapat digunakan sebagai indikator seberapa jauh pengetahuan peserta melalui edukasi yang telah diberikan. Berdasarkan tabel 6 di atas, persentase nilai keseluruhan peserta pada saat *pre test* adalah 68% dan mengalami peningkatan pada hasil *post test* yaitu sebesar 88%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan peserta yaitu ibu – ibu balita terkait dengan stunting.

4.2 Analisis SWOT

Analisis SWOT menurut Philip Kotler diartikan sebagai evaluasi terhadap keseluruhan kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman. Sedangkan menurut Freddy Rangkuti, analisis SWOT diartikan sebagai : “analisa yang didasarkan pada logika yang dapat memaksimalkan kekuatan (*strengths*) dan peluang (*opportunities*), namun secara bersamaan dapat meminimalkan kelemahan (*weaknesses*) dan ancaman (*threats*)”. Analisis SWOT merupakan singkatan dari *strength*, *opportunities*, *weaknesses*, *threats*. Untuk analisis SWOT program pelacakan balita stunting menggunakan *stunting kit* dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 7. Analisis SWOT

<i>Strength</i>	<i>Weakness</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menjadi salah satu cara mudah untuk mendeteksi stunting pada balita 2. Penggunaan stunting kit yang mudah sehingga ibu kader lebih mudah mengaplikasikannya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Media stunting kit yang digunakan tidak bisa digunakan untuk balita yang belum bisa berdiri
<i>Opportunity</i>	<i>Threat</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menjadi sarana untuk melakukan deteksi dini kejadian stunting pada balita 2. Mudah untuk diperbanyak sehingga <i>stunting kit</i> dapat tersedia di setiap posyandu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat terjadi bias pada saat pengukuran tinggi badan 2. Media stunting kit yang telah diberikan di masing – masing posyandu tidak dijalankan oleh kader posyandu

4.3 Analisis Efisiensi dan Efektivitas Program

Program pelacakan balita stunting berjalan cukup efektif karena melibatkan ibu – ibu balita pada saat demo menyusun balok dan melibatkan ibu kader pada saat pengukuran tinggi badan balita, menentukan status gizi dengan menentukan titik plot pada grafik pertumbuhan WHO serta pada saat konseling gizi dilakukan. Dari program ini pula, pertumbuhan tinggi badan balita terutama balita stunting dapat secara intensif dipantau serta

kejadian stunting pada balita dapat dilacak secara dini menggunakan media *stunting kit* yang telah diberikan di masing – masing posyandu. Emo demo yang diberikan juga cukup efisien karena mengikut sertakan para ibu – ibu balita untuk dapat berperan aktif dalam proses emo demo tersebut sehingga ibu dapat secara mudah memahami poin – poin materi yang disampaikan.

4.4 Analisis Sustainability

Berdasarkan program yang telah dilaksanakan, pemberian edukasi gizi dalam bentuk kegiatan emo demo menyusun balok kepada para ibu – ibu balita, pelacakan balita stunting melalui kegiatan pengukuran tinggi badan dan konseling gizi bersama ibu balita dan ibu kader diharapkan mampu meningkatkan perubahan perilaku masyarakat dari yang belum sadar akan pentingnya pengukuran tinggi badan secara rutin menjadi sadar bahwa pengukuran tinggi badan merupakan hal penting sebagai deteksi kejadian stunting pada balita. Selain itu, penggunaan media *stunting kit* dapat menjadi salah satu media yang *sustain* karena masing – masing posyandu di Desa Sebani telah diberikan media *stunting kit* sehingga diharapkan ibu – ibu kader dapat mengaplikasikan media tersebut sebagai bentuk keberlanjutan program yang telah dibuat untuk mendeteksi kejadian balita stunting. *Stunting kit* diharapkan mampu diaplikasikan oleh ibu – ibu kader untuk mengukur tinggi badan balita pada saat posyandu balita diadakan setiap bulannya. Adanya partisipasi pihak tenaga kesehatan perlu untuk dilakukan untuk memantau keberlanjutan program yang telah dibuat sehingga pengukuran tinggi badan dapat dilakukan setiap bulannya pada saat posyandu balita dilaksanakan.

4.5 Refleksi Kegiatan

Kegiatan berjalan selama 2 hari yaitu pada tanggal 14 November dan 18 November 2019 yang berlokasi di Balai Desa Sebani. Pada hari pertama kegiatan dilaksanakan, kegiatan dimulai pada pukul 09.15 dari jadwal yang telah ditentukan yaitu pukul 09.00 sehingga terjadi keterlambatan selama 15 menit. Sasaran yang hadir pada saat itu sesuai target yaitu sebanyak 14 orang. Rangkaian kegiatan berjalan dengan lancar, baik dari segi materi maupun media emo demo yang digunakan. Pada saat materi diberikan, ibu – ibu balita sangat aktif sehingga muncul *feedback* dari sasaran berupa pertanyaan.

Pada hari kedua kegiatan dilaksanakan, kegiatan dimulai tepat pada pukul 09.00 sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Sasaran yang hadir sesuai dengan target. Selama kegiatan berjalan, alur dari pengukuran tinggi badan menuju meja konseling berjalan

dengan lancar meskipun terdapat antrian yang cukup lama ketika menunggu perpindahan dari pengukuran tinggi badan menuju meja konseling.

4.6 Solusi, Perubahan, dan Penyesuaian yang Telah Dilakukan

Terdapat beberapa kendala pada saat kegiatan dilakukan, sehingga pada saat kegiatan dilaksanakan ada beberapa perubahan dan penyesuaian yang telah dilakukan seperti:

1. Ada keterlambatan waktu karena menunggu ibu balita hadir hingga mencapai target yaitu 14 orang, setelah 15 menit keterlambatan acara dimulai dengan jumlah sasaran sudah sesuai dengan target.
2. Terdapat banyak antrian saat terjadi perpindahan dari pengukuran tinggi badan menuju meja konseling sehingga setelah ibu balita mengukur tinggi badan balitanya harus menunggu terlebih dahulu hingga ibu kader memanggil ibu balita satu persatu menuju meja konseling.

4.7 Penggunaan Dana

Kegiatan ini membutuhkan alokasi dana untuk memperlancar pelaksanaannya. Berikut rincian penggunaan dana untuk kegiatan yang telah dilakukan:

Tabel 8. Penggunaan Dana Selama Kegiatan

Kebutuhan bahan	Jumlah	Harga
2 set permainan balok	12	5.000
2 set kartu perilaku	14	7.500
Lembar pre-post test	14	5.000
Sticker pengukur tinggi badan	5	100.000
Buku pedoman	5	25.000
Total		142.500

4.8 Rencana dan Rekomendasi Tindak Lanjut

Setelah dilakukan proses pengamatan di beberapa posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sumobito, posyandu balita hanya melakukan pengukuran tinggi badan pada bulan penimbangan yaitu bulan Februari dan Agustus. Tidak adanya alat pengukur tinggi badan seperti *microtoise* di setiap posyandu menjadi hambatan tinggi badan balita tidak diukur secara rutin selama 1 bulan sekali. Media *stunting kit* yang telah diberikan kepada 5 posyandu balita di Desa Sebani dapat digunakan sebagai alternatif dalam pengukuran tinggi badan balita sebagai cara untuk mendeteksi kejadian stunting pada balita sehingga diharapkan kedepannya pengukuran tinggi badan balita dilakukan selama 1 bulan sekali.

Rencana tindak lanjut dari program yang telah dilaksanakan dapat dilakukan pemantauan oleh pihak tenaga kesehatan puskesmas atau bidan desa yang bertugas di Desa

Sebani. Program pelacakan balita stunting menggunakan media *stunting kit* seharusnya dilaksanakan setiap 1 bulan sekali oleh ibu kader pada saat posyandu balita bersamaan dengan penimbangan berat badan rutin pada balita. Sehingga petugas kesehatan puskesmas atau bidan desa yang bertugas sebagai penanggung jawab di Desa Sebani dapat secara rutin memantau apakah program pengukuran tinggi badan dengan media *stunting kit* diimplementasikan secara rutin yaitu selama 1 bulan sekali oleh ibu kader.

Selain itu, media *stunting kit* yang diberikan dapat diperbanyak oleh pihak puskesmas dan posyandu agar seluruh posyandu di semua desa memiliki media tersebut atau memaksimalkan pengadaan alat ukur tinggi badan atau panjang badan untuk masing – masing posyandu. Kegiatan *refreshing* kader juga perlu dilakukan sebagai kegiatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bagi ibu kader dalam melakukan antropometri pada bayi dan balita secara benar serta sebagai bentuk evaluasi dari kegiatan posyandu yang telah dilaksanakan selama ini agar kegiatan posyandu lebih baik kedepannya.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan usianya. Di Puskesmas Sumobito pada tahun 2019 kejadian balita stunting sebesar 26%. Berdasarkan profil kesehatan Puskesmas Sumobito pada tahun 2019, salah satu wilayah kerja Puskesmas Sumibito yaitu Desa Sebani memiliki 44 balita dari total 191 balita atau sebesar 23% balita mengalami stunting. Persentase ini masih belum memenuhi target menurut WHO yaitu sebesar 20%.

Salah satu cara menurunkan persentase stunting ini dapat dilakukan melalui pelaksanaan program pemberdayaan masyarakat atau program yang berbasis masyarakat. Sehingga program yang dibuat adalah pelacakan balita stunting menggunakan media stunting kit. Program ini penting untuk dilaksanakan agar balita yang mengalami stunting dapat dideteksi dan mampu mencegah terjadinya stunting lebih dini. Program ini dibuat untuk diimplementasikan dalam kegiatan rutin posyandu sehingga ibu kader dapat dengan mudah menggunakan media stunting kit untuk mengukur tinggi badan balita sebagai cara untuk deteksi stunting pada balita.

Berdasarkan hasil *pre test* dan *post test*, persentase nilai dari keseluruhan peserta pada saat *pre test* adalah 68% dan mengalami peningkatan pada hasil *post test* yaitu sebesar 88%. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan ibu – ibu balita terkait dengan stunting. Peningkatan pengetahuan ibu – ibu balita ini dapat digunakan sebagai indikator keberhasilan sesi edukasi yang diberikan.

5.2 Saran

Program yang telah dibuat diharapkan dapat diimplementasikan oleh pihak posyandu khususnya oleh ibu kader posyandu secara rutin yaitu 1 bulan sekali sebagai cara untuk melakukan deteksi kejadian stunting pada balita di Desa Sebani.

DAFTAR PUSTAKA

- Anisa, Paramitha. 2012. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-60 bulan di Kelurahan Kalibaru Depok tahun 2012. Skripsi FKM UI, Jakarta
- Aprilia G. 2009. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Tentang Asi Eksklusif Dengan Pemberian ASI Eksklusif Di Desa Harjobinangun Purworejo. Skripsi. Universitas Diponegoro. Semarang.
- Aritonang, Irianton. 2015. Menilai Status Gizi untuk Mencapai Sehat Optimal. Grafina Mediacipta. Yogyakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2013. Bayi berat lahir rendah (BBLR). Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. Pedoman Penanggulangan Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis. Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Departemen Kesehatan RI. Jakarta
- Famella, Setyanti. Mufida. 2015. Prinsip Dasar MPASI Untuk Bayi Usia 6-24 Bulan. Jurnal Pangan dan Agroindustri Vol. 3 No 4 p.1646-1651 : Jurusan Teknologi Hasil Pertanian, FTP Universitas Brawijaya Malang.
- Kakietek, Jakub, Eberwein, Julia Dylan Walters, dan Meera Shekar, 2017. Unleashing Gains in Economic Productivity with Investments in Nutrition Washington DC: World Bank Group (www.globalnutritionseries.org)
- Kemenkes RI. 2015. Tingkat Pendidikan Ibu dan Kejadian Stunting. Jakarta : Kesehatan Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- Kotler, Philip. Keller, Lane Kevin, 2009. Manajemen Pemasaran, Jakarta: Indeks hal.63
- Makhoul Z. 2007. Anemia and iron deficiency in rural nepali pregnant women Riskfactors, effect of vitamin A supplementation and their association with birth outcomes (dissertation). University of Arizona
- Nelson, J. 2017. Ilmu Kesehatan Anak Esensial Edisi Ke Enam. Singapore: Saunders Elsevier

Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka CiptaRangkuti, Freddy, 2013. Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis, Jakarta: Gramedia Pustaka Utama hal.19

Ricardo dalam Bhutta, 2013

Siagian, P. Sondang, 1995. Manajemen Strategi, Jakarta: Bumi Aksara hal.172

Suhardjo, Drajat. 2007. Definisi Tingkat Pendidikan. Jakarta : Rineka Cipta.

Tague, N. 2005. The Quality Toolbox. United States of America: ASQ.

Utami, Karina Dewi. 2013. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemberian MP - ASI Dini Pada Bayi Kurang Dari 6 Bulan Di Desa Sutopati. FKIK. UIN. Ciputat

LAMPIRAN

Lampiran 1. Dokumentasi Kegiatan

1. Emo Demo Menyusun Balok



2. Pelacakan Balita Stunting



3. Konseling Gizi



4. Pemberian *stunting kit* kepada ibu kader posyandu



5. Pemasangan sticker pengukur tinggi badan di Posyandu Lili Desa Seban



LEMBAR PRE / POST TEST STUNTING

1. Apa itu stunting?

.....
.....

2. Apa saja tanda – tanda bila balita dikatakan stunting?

.....
.....

3. Apa saja penyebab stunting?

.....
.....

4. Apa saja dampak apabila balita mengalami stunting?

.....
.....