

---

## Manajemen Strategi Pengelolaan Program Pencegahan Stunting Pada Masyarakat (Studi Kasus Di Puskesmas Rende Kecamatan Cikalongweyan Kabupaten Bandung Barat)

Siti Rohmah<sup>1</sup>, Denny Murdani<sup>2</sup>  
<sup>1,2</sup>Universitas Teknologi Digital

E-mail : [siti10120655@digitechuniversity.ac.id](mailto:siti10120655@digitechuniversity.ac.id)<sup>1</sup>, [dennymurdani@digitechuniversity.ac.id](mailto:dennymurdani@digitechuniversity.ac.id)<sup>2</sup>

---

### ABSTRACT

*This research is based on data from one of the health offices in West Bandung Regency that there are still stunting sufferers in the Rendeh Village area. This study aims to find out how the Health Office strategy in stunting prevention and handling and to find out what are the supporting and inhibiting factors in the implementation of stunting prevention and handling programs (Case study at Rendeh Health Center, Cikalongwetan District, West Bandung Regency). The data collection method in this study used unstructured interviews, field observations, and documentation. The data analysis used in this study is a qualitative data analysis method according to Miles and Huberman 1984 (Sugiyono, 2017). This research uses theories developed by David (2015) regarding strategy formulation, strategy implementation, and strategy evaluation. The results showed that strategies that can be used to overcome stunting are: 1) Supplementation feeding, 2) nutrition education, 3) assistance, 4) clean and healthy living behaviors, and 5) community-based Early Childhood Development Centers (PAUD). Conclusion: There are many strategies that can be done to prevent or overcome stunting. The main strategy that can be done is to prevent the determinants of stunting so that stunting does not occur. Countries can make stunting prevention policies by relying on various strategies that certainly require synergy from central to regional leaders to help achieve the goals that have been set.*

**Keywords:** Strategy, Stunting Management and Handling, Stunting

### ABSTRAK

Penelitian ini di latar belakang berdasarkan data dari salah satu dinas kesehatan yang ada di Kabupaten Bandung Barat bahwa masih ada penderita *Stunting* di wilayah Desa Rendeh. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana strategi Dinas Kesehatan dalam pencegahan dan penanganan stunting dan untuk mengetahui apa saja faktor pendukung serta faktor penghambat dalam pelaksanaan program pencegahan dan penanganan stunting (Studi kasus di Puskesmas Rendeh Kecamatan Cikalongwetan Kabupaten Bandung Barat ). Metode pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan wawancara tidak terstruktur, observasi lapangan, dan dokumentasi. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode analisis data kualitatif menurut Miles dan Huberman 1984 (Sugiyono,2017). Penelitian ini menggunakan teori yang dikembangkan oleh David (2015) mengenai perumusan strategi, implementasi strategi, dan evaluasi strategi. Hasil penelitian menunjukkan strategi yang dapat

digunakan untuk mengatasi stunting adalah: 1) Pemberian makanan suplementasi, 2) pendidikan gizi, 3) bantuan, 4) perilaku hidup bersih dan sehat, dan 5) Pusat Pengembangan Anak Usia Dini (PAUD) berbasis masyarakat. Kesimpulan: Ada banyak strategi yang dapat dilakukan untuk mencegah atau mengatasi stunting. Strategi utama yang dapat dilakukan adalah mencegah determinan stunting agar tidak terjadi stunting. Negara-negara dapat membuat kebijakan pencegahan stunting dengan mengandalkan berbagai strategi yang tentunya membutuhkan sinergi dari pimpinan pusat hingga daerah untuk membantu mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

**Kata Kunci:** Strategi, Pengelolaan dan Penanganan Stunting, Stunting.

## PENDAHULUAN

Stunting atau perawakan pendek (shortness). suatu keadaan tinggi badan (TB) seseorang yang tidak sesuai dengan umur, yang penentuannya dilakukan dengan menghitung skor Z-indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Seseorang dikatakan stunting bila skor Z-indeks TB/U- nya di bawah  $-2$  SD (standar deviasi). Kejadian stunting merupakan dampak dari asupan gizi yang kurang, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, tingginya kesakitan, atau merupakan kombinasi dari keduanya. Kondisi tersebut sering dijumpai di negara dengan kondisi ekonomi kurang. (Risksdas, Prevalensi Stunting, 2018).

Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. Stunting diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan, umur, dan jenis kelamin balita. Kebiasaan tidak mengukur tinggi atau panjang badan balita di masyarakat menyebabkan kejadian stunting sulit disadari. Hal tersebut membuat stunting menjadi salah satu fokus pada target perbaikan gizi di dunia sampai tahun 2025

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia.

Ada banyak faktor penyebab Stunting seperti asupan gizi ibu dan anak, status kesehatan balita, ketahanan pangan, lingkungan sosial dan kesehatan, lingkungan pemukiman, kemiskinan, dan lain-lain (UNICEF, 2013; WHO, 2013).

Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran). Penyebabnya karena rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan

praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak stunting apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak.

Faktor lainnya yang menyebabkan stunting adalah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, jarak kelahiran anak yang pendek, dan hipertensi. Selain itu, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak.

Menurut informasi dari WHO (World Health Organization) tahun 2017, kondisi stunting berdampak pada sekitar 150,8 juta anak di seluruh dunia yang berusia di bawah 5 tahun atau sekitar 22,2%. Dari jumlah balita yang mengalami stunting pada tahun tersebut, 55% di antaranya berasal dari Asia. Sedangkan 39% dari jumlah balita yang mengalami stunting berasal dari Afrika. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan oleh WHO tahun 2017 yang lalu, Indonesia menjadi negara ketiga dengan tingkat prevalensi tertinggi di Asia Tenggara setelah Timor Leste dan India. Hal ini sejalan dengan adanya peningkatan angka prevalensi dari tahun 2016 sebesar 27,5% menjadi 26,9% pada tahun 2017. Fakta stunting juga bisa dilihat berdasarkan hasil dari Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGI) pada tahun 2021, dimana angka prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan dari tahun 2019 sampai 2021, yaitu sebesar 27,7% menjadi 24,4%. Berdasarkan hasil Forum Nasional Stunting,

Dante Saksono Harbuwono mengatakan bahwa masih terdapat 12 provinsi di Indonesia yang perlu mendapatkan penanganan dalam upaya untuk menangani penurunan stunting. Salah satu provinsi di Indonesia yang mempunyai kasus stunting terbesar adalah Provinsi Jawa Barat. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan bahwa angka prevalensi stunting di Jawa Barat mencapai 24,5%, yang berarti bahwa 2 dari 10 anak di Provinsi Jawa Barat berisiko terjadi stunting. Angka tersebut masih belum memenuhi standar yang ditetapkan WHO, yaitu dibawah 20%.

Pada bulan Agustus 2017 pemerintah meluncurkan Rencana Aksi Nasional Penanganan Stunting, yang menekankan kerja sama di tingkat nasional, daerah, dan desa untuk memprioritaskan Dalam 100 Hari Pertama, Program Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif Kehidupan (HPK) hingga enam tahun intervensi gizi khusus untuk ibu hamil dan anak selama 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) berkontribusi sebesar 30% pada penurunan stunting, sektor perawatan kesehatan. Namun, intervensi nutrisi sensitif ditujukan melalui berbagai kegiatan pembangunan yang tidak berkaitan dengan kesehatan dan berkontribusi sebesar 70% hidup (HPK).

Pemerintah Pusat Menargetkan Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 – 2024, pemerintah Indonesia menetapkan target prevalensi stunting pada balita hanya 14% pada tahun 2024 (Perpres Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN Tahun 2020 - 2024). Sehingga pemerintah Indonesia telah menetapkan kebijakan prioritas sasaran,

prioritas intervensi, dan lokasi prioritas yang tertuang dalam Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting (Sekretariat Wakil Presiden & Kemenko Bidang PMK, 2019).

Pada Tahun 2024 Pemerintah menargetkan penurunan angka stunting sebesar 14 %, dan di Tahun 2030 Pemerintah menargetkan pembangunan berkelanjutan berdasarkan hasil capaian Tahun 2024. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 memutuskan Tim Akselerasi Penurunan stunting terdiri dari pengarah dan pelaksana. Wakil Presiden menjadi Koordinator Pengarah dan di dampingi oleh Menteri Ketua Pembangunan Insani serta Kebudayaan dan Menteri-Menteri yang lainnya. Sedangkan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional ditunjuk sebagai Ketua Pelaksana. Tim Percepatan Penurunan stunting juga dibentuk di Provinsi, Kabupaten/Kota, dan Desa/Kelurahan.

Pemerintah melakukan berbagai upaya untuk pencegahan dan penurunan stunting di Indonesia. Adapun strategi nasional dalam percepatan penurunan stunting sebagaimana dimaksud bertujuan untuk menurunkan prevalensi stunting, meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga, menjamin pemenuhan asupan gizi, memperbaiki pola suh, meningkatkan akses dan mutu pelayanan Kesehatan dan meningkatkan akses air minum dan sanitasi. Seluruh upaya ini dilaksanakan dengan tujuan untuk mencapai target tujuan pembangunan berkelanjutan pada tahun 2030 (Regita & Prathama, 2023).

Revalensi stunting di Jawa Barat tahun 2021 memiliki keterkaitan secara spasial antar wilayah kabupaten/kota

dengan pola mengelompok (clustered). Wilayah yang menjadi prioritas utama intervensi penanganan stunting adalah Kabupaten Bandung (31,1%), Kabupaten Bandung Barat (29,6%), dan Kota Bandung (26,4%). (Sumber Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat)

Pada hari jum'at tanggal 14 Oktober 2022 Dinas Kesehatan Jabar dan Pemdaprov Jabar menerima kunjungan Nutrition International (NI) ke Jawa Barat di Ruang Papandayan, Gedung Sate. Yang Turut dihadiri Kepala Dinas Kesehatan (Kadinkes) Jawa Barat Nina Susana, kunjungan ini bertujuan untuk maksimalkan program Jabar Zero Stunting 2023 di Jawa Barat melalui kolaborasi pentahelix bersama pihak eksternal seperti NI.

Sejak tahun 2010 NI telah melakukan pendampingan program suplementasi gizi mikro, meliputi pemberian suplementasi vitamin a, zinc & oralit bagi balita diare, tablet tambah darah ibu hamil dan tablet tambah darah remaja puteri di Provinsi Jawa Barat.

Melalui program better investment for stunting alleviation (BISA), secara komprehensif NI juga melakukan pendampingan di 2 kabupaten di Provinsi Jawa Barat, yaitu Kabupaten Bandung Barat dan Sumedang untuk percepatan penurunan angka stunting.

Pencegahan dan penanganan stunting di Kabupaten Karimun mengacu pada Peraturan Bupati Bandung Barat Nomor 53 Tahun 2019 Tentang Percepatan Penurunan dan Pencegahan *Stunting*. Menurut Kasi Kesehatan Keluarga Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Bandung Barat, faktor penyebab utama balita stunting yaitu

balita yang kekurangan asupan gizi dimulai dari ibu hamil sampai dua tahun terakhir atau 1.000 hari pertama kehidupan. Setelah itu faktor pola asuh, kurangnya pengetahuan orang tua tentang pola asuh anak terutama mengenai pemberian asupan gizi. Selain itu faktor Lingkungan, mengacu pada kondisi kesehatan lingkungan masyarakat yang berkaitan dengan air bersih, dan pengolahan serta pembuangan kotoran manusia. Strategi Pemerintah Kabupaten Karimun dalam pencegahan dan penanganan stunting diatur didalam peraturan Bupati Bandung Barat Nomor 53 Tahun 2019 Tentang Percepatan Penurunan dan Pencegahan *Stunting*, Pada Bab III Pilar Pencegahan dan Penanganan stunting, Pasal 3. Strategi Percepatan Penurunan Dan Pencegahan Stunting Terintegrasi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan holistik, integratif, tematik, dan spasial, yang meliputi 5 (lima) pilar dan intervensi konvergensi Stunting yang terdiri dari:

- a. komitmen dan visi Bupati, pimpinan Perangkat Daerah, pimpinan instansi dan organisasi masyarakat;
- b. kampanye dengan fokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik dan akuntabilitas;
- c. konvergensi program nasional, Daerah dan desa;
- d. mendorong ketahanan pangan dan gizi; dan pemantauan dan evaluasi.

#### **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif sebagaimana yang diungkapkan oleh Sugiyono (2019), metode penelitian

kualitatif jelas didasarkan pada filosofi post-positivisme, dan melibatkan penyelidikan objek dalam situasi alamiahnya (bukan eksperimen). Dirancang untuk menyelidiki kondisi, Peneliti merupakan instrumen utama, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif ini menonjolkan pentingnya generalisasi.

Teknik pengumpulan data yang digunakan untuk mengumpulkan data primer dan data sekunder melalui studi kepustakaan dan observasi. Studi kepustakaan merupakan teknik pengumpulan data sekunder yang dilakukan dengan mempelajari dan mengutip berbagai informasi yang terkait dengan objek penelitian dari berbagai dokumen serta sumber informasi lainnya yang relevan. Teknik pengumpulan data primer yang dilakukan dengan sejumlah informan penelitian dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) (Bogason & Zolner, 2007) yang terkait dengan implementasi kebijakan penanganan stunting di Jawa Barat.

Observasi atau pengamatan langsung terhadap obyek penelitian dilakukan dengan melakukan observasi partisipan dimana peneliti melakukan pengamatan langsung dilapangan mengenai masalah yang berkaitan dengan topik yang dibahas. Data atau informasi yang diperoleh dalam tahap pengumpulan data diuji keabsahannya (kebenarannya) salah satunya melalui teknik triangulasi sumber data. (Patton, 2002).

#### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil wawancara pelaksanaan program status gizi balita *stunting* di wilayah puskesmas Rendeh berdasarkan unsur yang di input dari SDM (sumber daya Manusia) masih memerlukan tambahan untuk koordinator gizi dan kesehatan. Tugas dalam penatalaksanaan balita *stunting* sudah terintegrasi namun belum ada team khusus serta tupoksi belum sesuai dengan kompetensi terutama koordinator gizi masih di pegang oleh bidan. Kader juga melaksanakan kunjungan rumah untuk memotivasi pada klien yang belum mendapatkan pelayanan kesehatan. Hasil observasi sarana prasarana pendukung sudah cukup mendukung dalam pelaksanaan program pengelolaan *stunting*, diantaranya obat-obatan, vitamin, mikronutrien serta peralatan yang digunakan untuk pemeriksaan. Semua pembiayaan disubsidi dari Dinas Kesehatan Kabupaten, hanya saja kekurangan ruangan khusus untuk penanggulangan *stunting* seperti ruangan penyuluhan, dapur gizi, dan arena bermain.

Berdasarkan unsur proses, puskesmas Rendeh sudah menerapkan sebagian program 1000 HPK sesuai dengan buku pedoman. Puskesmas Rendeh juga mempunyai kebijakan dalam penatalaksanaan bayi *stunting* yaitu dengan memberdayakan bidan desa sebagai tenaga pelaksana utama dengan dibantu kader dan tenaga kesehatan yang ada untuk memotivasi pada semua ibu hamil agar dapat melaksanakan kunjungan ANC terpadu di puskesmas.

Sesuai dengan World Health Organization (WHO, 2013), *stunting* dapat disebabkan oleh masalah gizi yang dialami ibu hamil, bahkan sebelum hamil . akan

menentukan perkembangan janin. Salah satu penyebab utama *stunting* adalah ibu hamil yang kekurangan gizi akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah. Bayi yang tidak disusui cukup setelah lahir berisiko menderita berbagai infeksi karena pola makan yang tidak sehat dan kebersihan yang buruk . Penumbuhan anak sangat bergantung pada makanan yang diberikan kepada bayi dan anak. Setelah usia enam bulan, anak perlu mendapat asupan gizi yang aman dan memenuhi kebutuhan gizi mikro dan makro (Putri, 2012). Kondisi sosial ekonomi, ketahanan pangan, ketersediaan air bersih, dan akses terhadap berbagai sarana pelayanan dasar merupakan semua faktor yang berkontribusi terhadap prevalensi *stunting* yang tinggi (Sattu, 2014).

Berdasarkan output , prevalensi *stunting* menurun pada tahun 2015 sebesar 16,74%. Ini jauh lebih rendah dari angka yang mencapai 30% lebih tinggi pada tahun 2014 dan 2013. Prevalensi penurunan ini didukung oleh programlainseperti: Program sehat bagi wanita hamil, pemberian ASI Eksklusif, pemantauan tumbuh kembang, pemberian makanan tambahan, pemberian suplemen vitamin A serta pemberian taburia.

Program sehat bagi wanita hamil dalam penatalaksanaan status gizi balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Rendeh dari unsur *input* yaitu Sumber Daya Manusia (SDM) masih memerlukan tambahan terutama pada saat promosi kesehatan terkait peningkatan gizi serta sosialisasi kesehatan, tugas pokok sudah terintegrasi, namun belum sesuai dengan tupoksinya. Puskesmas Rendeh masih

kekurangan tenaga kesehatan yang sesuai dengan kompetensinya, sementara tenaga pelaksana promosi kesehatan juga dipegang oleh bidan. Berdasarkan wawancara untuk pembiayaan penatalaksanaan program pencegahan *stunting* fokus sehat bagi anak itu di subsidi oleh Dinas Kesehatan dan BKKBN. Hasil observasi terhadap sarana prasarana Puskesmas Rendeh dalam penatalaksanaan program pencegahan balita *stunting* sudah membaik. Tersedianya vitamin serta obat-obatan seperti suplemen vit A, pemberian PMT, peralatan antropometri kit dan media konseling.

Hasil wawancara diketahui bahwa pada tahap pelaksanaan, semua tenaga kesehatan sudah menjalankan program 1000 HPK sesuai dengan buku pedoman, bahkan untuk menurunkan prevalensi *stunting* Puskesmas Rendeh mempartisipasikan kader untuk terjun langsung kunjungan rumah sebagai monitoring sasaran yang belum mendapat pelayanan kesehatan khususnya pada ibu hamil untuk melakukan ANC sebagai pemeriksaan dan deteksi dini. Hasil dokumentasi cakupan output program sehat bagi wanita hamil meliputi pelayanan kesehatan pada ibu hamil yang dipantau melalui kunjungan Antenatal Care. Presentase kunjungan K1 yaitu sebesar 95,6%, serta kunjungan K4 sebanyak 83,5%

Berdasarkan hasil penelitian bahwa penatalaksanaan status gizi balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Rendeh terkait program *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Rendeh. Terkait program penanganan *stunting* sudah terintegrasi cukup baik namun belum teratasi 100%, dikarenakan Sumber Daya Manusia (SDM) masih memerlukan tambahan terutama

tenaga pelaksanaan yang sesuai dengan kompetensinya untuk sosialisasi lintas sektoral terkait pencegahan *stunting*.

Program pemberian ASI eksklusif pada tahap *input* dalam penatalaksanaan balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Rendeh kurang kondusif, dikarenakan tenaga kesehatan yang mensosialisasikan pada ibu menyusui untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya belum sesuai dengan tupoksinya. Sebagian tenaga kesehatan belum mendapatkan pelatihan tentang ASI eksklusif, sehingga kurang percaya diri ketika memberikan pendidikan kesehatan pada pasien. Tenaga kesehatan menjadi kunci keberhasilan dalam edukasi ASI eksklusif pada pasien.

Program pemantauan tumbuh kembang pada tahap *input* dalam penatalaksanaan balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Rendeh sudah terintegrasi. Setiap bulan bidan desa sebagai pelaksana dengan di bantu kader melaksanakan penimbangan dan pengukuran pada bayi saat posyandu, Puskesmas Rendeh mempunyai kebijakan dalam pemantauan berat badan dan tinggi badan di pantau tiap bulan. Hasil tersebut dicatat dimasukkan ke grafik tumbuh kembang yang di tetapkan, apabila ditemukan keganjalan dalam hasil antropometri, maka bidan desa akan melaporkan ke Puskesmas serta dilakukan visitasi langsung kerumah balita sasaran. Berdasarkan wawancara cakupan program pemantauan tumbuh kembang bayi yaitu melalui penimbangan dan pengukuran secara periodic setiap bulan dan serentak melalui kegiatan posyandu. Presentase kehadiran bayi dan balita dalam pemantauan

tumbuhkembang di Puskesmas Rendeh pada tahun 2023 yaitu sebesar 76,8%.

Program pemberian makanan tambahan (PMT) pada tahap input dalam penatalaksanaan balita stunting di wilayah Kerja Puskesmas Rendeh sudah cukup terintegrasi. Setiap bulan bidan desa sebagai pelaksana dengan di bantu kader posyandu, dan disitulah pemberian makanan tambahan diberikan pada balita yang datang saat penimbangan dan pengukuran dengan biaya pengadaan PMT dari masyarakat dan di subsidi dari dana BOK.

Program pemberian Vitamin A. Bidan desa sebagai pelaksana pemberian vitamin A pada saat posyandu dan di bantu oleh kader untuk mencatat sasaran yang sudah mendapatkan dan yang belum mendapatkan vitamin tersebut. pengadaan vitamin A disubsidi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Kebijakan pemberian Vitamin A di Puskesmas Rendeh dilaksanakan setiap bulan Februari dan Agustus dengan melibatkan kader untuk memberikan langsung dari rumah ke rumah pada sasaran yang belum menerima vitamin A pada saat didata pada kegiatan posyandu. Presentase output distribusi vitamin A pada bayi di bulan Februari sebesar 100% sedangkan pada bulan Agustus 98,77%. Hal ini menandakan terintegrasinya program pemberian vitamin A, dengan demikian sudah sesuai dengan target kebijakan Puskesmas Rendeh dan sangat berpengaruh terhadap Prevalensi stunting di Wilayah Puskesmas Rendeh.

#### KESIMPULAN

Program pemberian ASI eksklusif terkait penurunan balita *stunting* berjalan

sangat baik, hal ini didukung pada tahun 2015 cakupan bayi yang menggunakan ASI eksklusif yaitu sebesar 86,8%

Program pemantauan pertumbuhan kembangan balita terkait penurunan balita *stunting* berjalan dengan sangat baik, hal ini didukung dari kehadiran bayi dan balita untuk dilakukan pemantauan tumbuh kembang sebesar 86,8% bidan desa setiap bulan melakukan penimbangan dan pengukuran tinggi badan pada bayi.

Program pemberian makanan tambahan terkait penurunan balita *stunting* berjalan sangat baik, hal ini didukung dari kehadiran bayi dan balita yang mendapatkan makanan tambahan pada saat posyandu.

Program pemberian vitamin A pada balita terkait penurunan *stunting* berjalan sangat baik, hal ini didukung dari distribusi Vitamin A pada bayi di bulan Februari sebesar 100% dan presentase distribusi vitamin A pada balita di bulan Februari sebesar 98,77%

Program pemberian taburia terkait penurunan balita *stunting* berjalan dengan tidak efektif. Hal ini didukung koordinator gizi yang sebagai tenaga pelaksana tidak sesuai dengan tupoksi dan kompetensinya dan cakupan program distribusi taburia tahun 2015 pada balita sebesar 0%.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Taufiqurrohman, 2009. Defisiensi Vitamin A dan Zinc Sebagai Faktor Risiko Terjadinya Stunting Pada Balita Di Nusa Tenggara Barat. Jurnal Media Penelitian dan Pengembangan. Kesehatan. 21 (2) : 141-152.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). *Buku saku pemantauan status gizi. Buku*

- 
- Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017, 7–11*  
Kemenkes. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 301(5), 1163–1178*
- Marliyati, 2015. Pertumbuhan Bayi dan Pemberian ASI Eksklusif oleh Ibu Penerima Konseling Menyusui dan Makanan Tambahan Torbangun. *Jurnal Gizi Pangan. 10 (2): 77-84*
- Septiana, R. 2010. Hubungan Antara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Gedongtengen Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat. 4 (2) : 76-143.*
- World Health Organization ( WHO, 2013 ). *Scalling Up Nutrition*