

Analisis Implementasi Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Sebagai Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat

Septiana Wulandari¹, Sugeng Eko Irianto², Dewi Rahayu³, Kodrat Pramudho⁴

^{1,2,3,4} Universitas Mitra Indonesia

E-mail: septianawulandari494@gmail.com

Article History:

Received: 14 Juli 2024

Revised: 23 Juli 2024

Accepted: 31 Juli 2024

Keywords: Implementasi,
Promosi Kesehatan,
Pemberdayaan Masyarakat,
Stunting.

Abstract: Tujuan penelitian ini adalah menganalisis Implementasi Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Sebagai Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Dari informan yang ada di 7 puskesmas, unsur pendukung berupa sumber daya manusia, sudah cukup memadai. Rata-rata terdapat 6-9 orang, khususnya petugas kesehatan di puskesmas, semua pihak dalam program pengendalian stunting, mau dokter umum, bidan, bidan desa, bidan coordinator, kader, PKK juga ada, tenaga kesling, gizi, perawat, promkes semua punya porsi-porsinya dalam melakukan program pengendalian stunting, menurut informasi dari informan, masih banyak puskesmas tidak memiliki computer yang khusus digunakan untuk program pengendalian stunting. Petugas masih menggunakan laptop milik pribadi dalam menunjang tugas dan tanggung jawabnya, menurut informasi dari informan, masih ada kendala dalam pencairan dana yang dibutuhkan untuk program, namun tidak berdampak signifikan. Dari Unsur proses masih banyaknya masyarakat yang memiliki pengetahuan dan persepsi yang kurang baik terhadap stunting, sehingga terkadang menolak dalam pemberian intervensi terutama pemberian PMT, dukungan dan keterlibatan tokoh masyarakat dalam promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat masih kurang, partisipasi masyarakat dalam kegiatan penyuluhan masih rendah.

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia dibawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 hari pertama kehidupan (HPK) yaitu janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong kerdil (*stunting*) apabila panjang atau tinggi badannya berada dibawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak semuanya. Kekerdilan (*stunting*) pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh

pada anak balita (bawah lima tahun), sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usiannya. Hal ini disebabkan karena kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Dengan demikian periode 1.000 hari pertama kehidupan seyogyanya mendapatkan perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan dan produktifitas seseorang di masa depan (BKKBN, 2021)

Secara global, 149,2 juta anak balita menderita stunting, 45,4 juta balita kurus, 14,3 juta di antaranya sangat kurus, dan 38,9 juta kelebihan berat badan. Menurut Data Global Nutrition Report Tahun 2021 mencatat bahwa prevalensi stunting di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara. Dalam laporan sebelumnya, Indonesia tercatat sebagai satu dari 17 negara yang mengalami beban ganda gizi, baik kelebihan maupun kekurangan gizi. Di kawasan Asia Tenggara, prevalensi stunting di Indonesia merupakan tertinggi kedua, setelah Kamboja (WHO, 2023).

Prevalensi stunting selama 10 tahun terakhir menunjukkan tidak adanya perubahan yang signifikan dan ini menunjukkan bahwa masalah stunting perlu ditangani segera. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan 30,8% atau sekitar 7 juta balita menderita stunting. Masalah gizi lain yang terkait dengan stunting yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat adalah anemia pada ibu hamil (48,9%), berat bayi lahir rendah atau BBLR (6,2%), balita kurus atau wasting (10,2%) dan anemia pada balita (Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, 2018)

Pencegahan anak kerdil (*stunting*) perlu koordinasi antar sektor dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan seperti Pemerintah, Pemerintah Daerah, Dunia Usaha, masyarakat umum dan lainnya. Presiden dan Wakil Presiden telah berkomitmen untuk memimpin langsung upaya percepatan penurunan angka prevalensi anak kerdil *stunting* sehingga penurunannya dapat terjadi secara merata di seluruh wilayah di Indonesia (BKKBN, 2021)

Penyebab stunting, yang paling utama adalah masalah kekurangan gizi saat ibu mengandung. Ibu hamil tersebut mungkin sakit malaria, hipertensi, HIV/AIDS, atau riwayat penyakit lainnya yang juga memengaruhi perkembangan janin didalam kandungan. Stunting bisa juga terjadi bila ibu hamil tidak cukup mendapatkan asupan nutrisi seperti kalsium, zat besi, asam folat, omega-3, serta vitamin dan mineral penting lainnya. Akibatnya, janin di dalam kandungan juga tidak mendapat nutrisi yang memadai, lahir dengan berat badan rendah, risiko gizi buruk, atau komplikasi lain (Kurniawan, Edy, dkk, 2022).

Pemberdayaan masyarakat dalam penanggulangan stunting, adalah suatu kegiatan yang dilakukan bertujuan agar masyarakat dapat berdaya dan khususnya penderita *stunting* dapat berkurang ataupun tidak ada lagi yang terkena stunting. Pemberdayaan adalah sebagai upaya peningkatan kemampuan masyarakat (miskin, marjinal, terpinggirkan) untuk menyampaikan pendapat dan untuk kebutuhannya, pilihan-pilihannya, berpartisipasi, mempengaruhi dan mengelola kelembagaan masyarakatnya secara bertanggung-gugat (*accountable*) demi perbaikan kehidupannya.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Sedangkan untuk balita berstatus normal terjadi peningkatan dari 48,6% (2013) menjadi 57,8% (2018), adapun sisanya mengalami masalah gizi lainnya. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia (2021), balita dengan kekurangan gizi pada balita berdasarkan indeks tinggi badan menurut umur (TB/U) meliputi kategori sangat pendek dan pendek. SSGI tahun 2021 menyatakan bahwa persentase *stunted* (sangat pendek dan pendek) sebesar 24,4%. Sedangkan data e-PPGBM sebesar 2,7% baduta sangat pendek dan 6,5% baduta pendek. Provinsi

dengan persentase tertinggi sangat pendek dan pendek pada baduta yaitu Sulawesi Barat, sedangkan provinsi dengan persentase terendah yaitu DKI Jakarta. Provinsi Lampung merupakan salah satu daerah dengan persentase cukup tinggi, yaitu persentase sangat pendek (1,6%) dan pendek (3,8%). Data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022, angka *stunting* mencapai 21,6%. Provinsi Lampung, prevalensi balita *stunting* merupakan daerah dengan angka kejadian cukup tinggi yaitu 15,2%. Sebelas intervensi spesifik *stunting* difokuskan pada masa sebelum kelahiran dan anak usia 6-23 bulan yaitu dengan skrining anemia, konsumsi tablet tambah darah, pemeriksaan kehamilan (ANC) edukasi remaja ibu hamil, dan keluarga (Profil Kesehatan Indonesia, 2021 & SSGI, 2022).

Berdasarkan data profil kesehatan Provinsi Lampung (2022), trend prevalensi kejadian *stunting* di Provinsi Lampung cenderung fluktuatif, dimana kejadian tahun 2019 mencapai 26,26% dari total populasi balita, dan tahun 2021 mencapai 18,5%, tahun 2020 menjadi 15,2%. Berdasarkan SSGI tahun 2022, persentase balita sangat pendek tertinggi yaitu Pesawaran sebesar 25,1%, Tulang Bawang Barat 16,4%, Pringsewu 16,2% dan Bandar Lampung 11,1% (Profil Kesehatan Provinsi Lampung, 2022)

Menurut data Kabupaten Tulang Bawang Barat Tahun 2021, dari 9 kecamatan di Kabupaten Tulang Bawang Barat, terdapat 21.786 balita, dengan persentase *stunting* sebanyak 1.185 atau 5,44%. Dengan kecamatan Way Kenanga sebagai wilayah tertinggi dengan 1.743 balita, 143 diantaranya *stunting* (8,20%). Pada tahun 2022, diketahui terdapat 22.727 balita, sebanyak 975 diantaranya atau 4,29% mengalami *stunting*. Kecamatan Gunung Terang menjadi wilayah tertinggi, dari 1.874 balita, 243 diantaranya mengalami *stunting* atau 12,97%. Data hingga Maret 2023, berdasarkan informasi dari sekitar 16 puskesmas, kejadian *stunting* masih sama dengan tahun 2022, dimana menurut data, ada beberapa wilayah kerja puskesmas yang tinggi kejadian *stunting*-nya. Seperti Desa Sido Makmur wilayah kerja Puskesmas Toto Katon, dari 85 balita, terdapat 18 balita, (21,18%) mengalami *stunting*. Kemudian Desa Sumber Rejo wilayah kerja Puskesmas Margodadi, dari 185 balita, terdapat 39 balita (21,08%) mengalami *stunting*, Desa Totot Wonodadi, wilayah kerja Puskesmas Toto Katon, dari 111 balita, terdapat 23 balita (20,72%) mengalami *stunting* (Data Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat, 2023)

Hasil wawancara pendahuluan dengan petugas, dalam manajemen program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, ditemui beberapa kendala diantaranya jumlah SDM pelaksana belum memadai, keterbatasan SDM dan multi jobs, SDM belum memiliki kompetensi dan mengikuti pelatihan, media dan alat bantu edukasi perlu pengembangan, belum adanya kolaborasi antar OPD dalam pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat di Kabupaten Tulang Bawang Barat, peran PKK, organisasi masyarakat dan tokoh belum aktif dalam kegiatan promosi kesehatan, dan masih rendahnya antusias dan partisipasi masyarakat dalam kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat.

Adapun strategi percepatan perbaikan gizi dalam dokumen perencanaan RPJMN 2020-2024 adalah sebagai berikut : (a) peningkatan gizi remaja putri dan ibu hamil, (b) penguatan komitmen, kampanye, pemantauan dan evaluasi perbaikan gizi masyarakat, (c) pengembangan sistem jaminan gizi dan tumbuh kembang anak dengan pemberian jaminan asupan gizi dalam kandungan, perbaikan pola asuh keluarga, dan perbaikan fasilitas air bersih dan sanitasi lingkungan (d) percepatan penurunan *stunting* dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi, (e) peningkatan intervensi yang bersifat *life saving* yang didukung bukti *evidence based policy*, termasuk fortifikasi pangan, (f) penguatan advokasi dan komunikasi perubahan perilaku terutama mendorong pemenuhan gizi

seimbang berbasis konsumsi pangan (*food based approach*), (g) penguatan sistem surveilans gizi (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI 2020)

Menurut Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan *stunting*, dalam rangka percepatan penurunan *stunting*, ditetapkan strategi nasional percepatan penurunan *stunting*, dengan tujuan untuk menurunkan prevalensi *stunting*, meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga, menjamin pemenuhan asupan gizi, memperbaiki pola asuh, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, dan meningkatkan akses minum dan sanitasi. Peningkatan akses informasi juga dibutuhkan melalui penyuluhan, memfasilitasi pelayanan rujukan dan memfasilitasi penerimaan program bantuan sosial dalam proses pendampingan keluarga berisiko *stunting* (Perpres Nomor 72 Tahun 2021).

Keterbatasan tenaga kesehatan di Indonesia menyebabkan daya cakup pelayanan kesehatan masih belum optimal. Sehingga strategi pembangunan partisipatif adalah cara yang efektif untuk menangani masalah *stunting* tersebut. Partisipatif karena bukan hanya pemerintah saja yang harus sadar dan beraksi, tetapi juga masyarakat harus sadar dan mulai bergerak untuk menangani masalah *stunting* ini. Salah satunya adalah dengan pemberdayaan tenaga kesehatan di posyandu-posyandu yang ada di sekitar. Biasanya kasus *stunting* ini tidak disadari dan diketahui oleh masyarakat, sehingga perlu pemberdayaan agar mereka tahu dan mengerti tanda-tanda munculnya *stunting*. Apabila masyarakat mengerti dan tahu bagaimana karakteristik *stunting* sedini mungkin, maka segera diberikan tindakan dan penanganan yang tepat sehingga tidak menimbulkan komplikasi.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi kasus. Dalam penelitian ini menggunakan triangulasi data melalui metode wawancara, observasi, survei atau laporan yang ada (Angggito, 2018). Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Tempat penelitian ini dilakukan di Puskesmas di Kabupaten Tulang Bawang Barat. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan observasi, wawancara, dan dokumentasi. Analisis data dalam penelitian ini yakni reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Wawancara Mendalam dengan Kepala Dinas Kesehatan Tulang Bawang Barat

Hasil wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat, tentang komitmen dalam penanggulangan *stunting*, menurutnya sudah ada SK pembentukan tim pelaksana dengan Nomor Surat Keputusan B/70/II.09/K/TUBABA/2022. Kegiatan dalam penurunan *stunting* yaitu, pemberian TTD untuk remaja putri, calon pengantin, ibu hamil (suplementasi besi folat), promosi dan kampanye TTD, kelas ibu hamil, pemberian kelambu berinsektisida dan pengobatan ibu hamil yang positif malaria, suplementasi vitamin A, promosi kesehatan tentang ASI eksklusif, promosi kesehatan tentang makanan pendamping ASI, suplementasi gizi makro (PMT), promosi dan kampanye gizi seimbang dan perubahan perilaku, promosi makanan berfortifikasi termasuk garam beryodium dan besi, tata laksana gizi kurang/buruk, pemberian obat cacing, pemberian imunisasi lengkap, *open defecation free* (ODF) stop buang air besar sembarang di 103 desa, dan pelaksanaan KAP (komunikasi antar personal) di 16 puskesmas yang diimplementasikan ke posyandu. Alokasi dana menurut kepala dinas sudah ada. Hanya saja, sejauh ini belum ada metode alternative yang disusun sebagai metode pengganti ketika

metode yang dilakukan kurang efektif, kemudian selama ini dalam pelaksanaan program penurunan stunting ada hambatan secara garis besar adalah kurang terlibatnya OPD lain dalam upaya bersama menanggulangi stunting, karena pada dasarnya penurunan stunting tidak mampu sepenuhnya dilakukan tenaga kesehatan saja, perlu ada bentuk dukungan dan dorong dari sektor dan program lain. Yang selama ini belum terwujud bentuk sinergi dan kolaborasi tersebut.

Komitmen pimpinan dalam hal ini pimpinan daerah, yang mana diturunkan menjadi kebijakan yang dilaksanakan dinas kesehatan, sangat penting dalam pengendalian stunting karena pimpinan memiliki kemampuan untuk mempengaruhi kebijakan dan program yang ditujukan untuk mengatasi masalah ini. *Stunting* merupakan masalah kesehatan masyarakat yang kompleks yang memerlukan pendekatan multisektoral. Pimpinan yang berkomitmen dapat memastikan bahwa pengendalian stunting menjadi prioritas dalam agenda pembangunan, serta memastikan alokasi sumber daya yang memadai untuk program-program terkait.

Menurut Suarto (2022) pimpinan yang berkomitmen dapat memberikan pengarahan yang jelas dan tegas dalam implementasi kebijakan pengendalian stunting. Mereka dapat mengkoordinasikan berbagai sektor seperti kesehatan, pendidikan, dan sanitasi untuk bekerja secara sinergis dalam mengatasi faktor-faktor penyebab stunting. Dengan kepemimpinan yang kuat, program-program seperti pemberian nutrisi yang cukup, perbaikan sanitasi, dan pendidikan kesehatan kepada ibu hamil dapat dilaksanakan dengan lebih efektif dan berkesinambungan. Komitmen pimpinan juga terlihat dari kemampuan mereka untuk memobilisasi dan mengalokasikan sumber daya secara efisien dan efektif. Pengendalian stunting memerlukan investasi yang signifikan baik dalam bentuk dana, tenaga kerja, maupun infrastruktur. Pimpinan yang berkomitmen dapat memastikan bahwa sumber daya yang tersedia digunakan dengan tepat sasaran dan mencapai kelompok masyarakat yang paling membutuhkan. Selain itu, mereka dapat mencari sumber daya tambahan melalui kerjasama dengan pihak swasta, organisasi internasional, dan lembaga non-pemerintah.

Pengawasan yang ketat melalui monitoring dan evaluasi program merupakan aspek lain dari pentingnya komitmen pimpinan. Dengan sistem monitoring dan evaluasi yang baik, pimpinan dapat memastikan bahwa program-program pengendalian stunting berjalan sesuai rencana dan memberikan dampak positif. Mereka juga dapat mengidentifikasi hambatan atau kelemahan dalam implementasi program dan mengambil tindakan korektif yang diperlukan. Komitmen pimpinan dalam aspek ini membantu menciptakan akuntabilitas dan transparansi dalam pelaksanaan program. komitmen pimpinan penting dalam membangun kesadaran dan kemitraan untuk pengendalian stunting. Pimpinan yang berkomitmen dapat menggunakan pengaruh mereka untuk meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai bahaya stunting dan pentingnya pencegahan sejak dini. Selain itu, mereka dapat menggalang kemitraan dengan berbagai pihak, termasuk komunitas lokal, lembaga pendidikan, dan media, untuk mendukung upaya pengendalian stunting. Dengan adanya kesadaran yang luas dan dukungan dari berbagai pihak, upaya pengendalian stunting dapat lebih berhasil dan berkelanjutan (Sutarto, Sari, Utama, Indriyani, 2022).

1.1. Hasil Wawancara Mendalam dengan Penanggung Jawab Pengendali Stunting di Puskesmas Toto katon

Berdasarkan hasil wawancara mendalam berkaitan dengan program yang telah dilakukan oleh petugas dalam pengendalian stunting :

- *Ya tentu mengikuti kebijakan dinas ya dengan beberapa program seperti Pemberian Tablet Tambah Darah untuk remaja putri, calon pengantin, ibu hamil (suplementasi besi folat), Promosi dan kampanye Tablet Tambah Darah, Kelas Ibu Hamil, Pemberian kelambu berinsektisida dan pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria, Suplementasi vitamin A, Promosi ASI Eksklusif, Promosi Makanan Pendamping-ASI, Suplemen gizi makro (PMT), Promosi makanan berfortifikasi termasuk garam beryodium dan besi , Promosi dan kampanye gizi seimbang dan perubahan perilaku, Tata Laksana Gizi Kurang/Buruk, Pemberian obat cacing, Pemberian Imunisasi lengkap, Open Defecation Free (Stop Buang Air Besar Sembarangan) (Finalia, 38 Tahun)*

Kemudian wawancara berkaitan dengan ketersediaan unsur *man, machine, method, money, materials*, dan unsur proses (*plan, do, check act*).

- *Untuk SDM yang terlibat, secara jumlah kurang memadai, baru ada tenaga gizi, promkes, kesling, program imunisasi, pengelola penyakit tidak menular yaitu kawasan tanpa rokok, pengelola P2 untuk pemberian obat cacing, bidan desa, kader aktif belum ada, ada kader cuman keluar masuk gitu gak konsisten membantu. (Finalia, 38 Tahun)*
- *Berkaitan dengan unsur mesin, seperti computer, sudah ada computer. ada yang rusak atau yang berfungsi dengan baik, tapi memang selebihnya pake laptop sendiri miliki pribadi petugas.*
- *Hambatan dalam pelaksanaan program, secara garis besar adalah kurang terlibatnya OPD lain dalam upaya bersama menanggulangi stunting, karena pada dasarnya penurunan stunting tidak mampu sepenuhnya dilakukan tenaga kesehatan saja, perlu ada bentuk dukungan dan dorong dari sektor dan program lain. Yang selama ini belum terwujud bentuk sinergi dan kolaborasi tersebut.*
- *Unsur keuangan atau anggaran, sudah ada dana pengendalian stunting*
Adapun hambatan dalam pemenuhan perlengkapan promosi kesehatan dan pemberdayaan, ya tentu dalam pengadaan banner atau poster menunggu dana turun dari atas, terkadang juga pola perencanaan harus menyesuaikan dengan alokasi dana yang ditentukan (Finalia, 38 Tahun)
- *Unsur Perencanaan*
Sudah ada acuan dalam bentuk SOP, KAK promosi kesehatan. SDM yang tersedia, menurut petugas kurang memadai, dalam jumlah maupun kesanggupan dalam melaksanakan program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
Dalam aspek pelaksanaan
- *Kemudian dalam promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat sudahkan petugas melakukan advokasi kepada kepala kampung, tokoh masyarakat jawaban petugas belum sepenuhnya dilakukan karena keterbatasan waktu, jumlah SDM yang terlibat. Dengan kelemahan ini, memang selama ini terkesan program promosi kesehatan berdiri sendiri dilakukan oleh tenaga kesehatan dan belum optimal mendapatkan dukungan dan dorongan dari tokoh masyarakat. berkaitan dengan koordinasi dan komunikasi sebelum dilakukan pelaksanaan program, menurut petugas sudah dilakukan melalui rapat antar petugas berupa perencanaan dan persamaan persepsi. Adapun hambatan dalam pelaksanaan, belum terkolaborasinya program promosi kesehatan dengan sektor lain dan pihak lain yang dipandang dimasyarakat sehingga dirasakan kesulitan-kesulitan dalam membina suasana di masyarakat.*
- *Masih kurang sarana prasarana. Pakai LCD gak bisa disemua lokasi. Sedangkan leaflet, poster banner kami gak punya, sedangkan edukasi masih pakai buku pink KIA itu untuk edukasi*
- *Kegiatan monitoring dilakukan dengan metode biasanya komunikasi antar petugas atau melalui sosialisasi, pertemuan mingguan.*
- *laporan tersebut didesiminasikan dalam kegiatan rapat atau pertemuan, disampaikan juga kepada pimpinan.*
- *Jika melihat upaya perbaikan, selama ini tindak lanjutnya dengan penyempurnaan metode dan pengembangan program seperti program edukasi kepada calon pengantin, kemudian penyuluhan asupan gizi seperti itu yang sudah dilakukan.*
- *ya itu tadi, ada beberapa program prioritas yang tengah dilakukan, pemberian TTD untuk remaja puteri, calon pengantin, ibu hamil (suplementasi besi folat), promosi dan kampanye*

TTD, kelas ibu hamil, pemberian kelambu berinsektisida dan pengobatan ibu hamil yang positif malaria, suplementasi vitamin A, promosi kesehatan tentang ASI eksklusif, promosi kesehatan tentang makanan pendamping ASI, suplementasi gizi makro (PMT), promosi dan kampanye gizi seimbang dan perubahan perilaku, promosi makanan berfortifikasi termasuk garam beryodium dan besi, tata laksana gizi kurang/buruk, pemberian obat cacing, pemberian imunisasi lengkap. (Finalia, 38 tahun)

Sumber Daya Manusia (SDM) memiliki peranan penting dalam mendukung pelaksanaan program penanggulangan stunting. Dimana SDM yang kompeten dan terlatih sangat penting dalam perencanaan dan implementasi program. Sumber daya manusia harus memahami isu stunting secara mendalam, termasuk faktor penyebab, dampak, dan strategi pencegahannya. Keahlian dalam mengidentifikasi kelompok berisiko, serta kemampuan merancang intervensi yang efektif, akan sangat menentukan keberhasilan program. Tenaga kesehatan yang terampil dan berdedikasi diperlukan untuk memberikan layanan kesehatan yang memadai.

Petugas berperan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang, sanitasi yang baik, dan perilaku hidup sehat. Selain itu, mereka juga bertanggung jawab dalam pemantauan pertumbuhan anak, memberikan suplementasi gizi, dan menangani kasus-kasus malnutrisi yang ditemukan. SDM yang kompeten di bidang komunikasi dan penyuluhan sangat penting untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang bahaya stunting. Kampanye informasi dan edukasi harus dilakukan secara efektif untuk mengubah perilaku dan kebiasaan masyarakat. Penyuluh yang mampu berkomunikasi dengan baik dan memahami budaya lokal dapat menjembatani kesenjangan informasi dan membantu masyarakat menerapkan praktik-praktik pencegahan stunting. Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, akan menjadi kendala, terutama di daerah terpencil atau kurang berkembang, kekurangan tenaga medis seperti dokter, bidan, dan ahli gizi. Keterbatasan ini menghambat pelaksanaan program kesehatan yang efektif, karena tenaga kesehatan yang ada harus menangani banyak kasus secara bersamaan, seringkali dengan kualitas layanan yang menurun.

Menurut Setiawan & Muttaqin (2023), menurut Covey sinergitas adalah hubungan komunikasi tingkat tertinggi yang terbentuk atas integrasi dan kerjasama yang tinggi dari beberapa individu dalam sebuah kelompok atau organisasi sosial. Sinergitas dapat terbangun dari rasa kepercayaan, adanya rasa keterbukaan, kerjasama yang baik antar individu untuk membentuk sebuah kreatifitas guna menemukan pemecahan masalah atau ide baru dalam alternatif jalan ketiga (jalan tengah) tanpa menimbulkan konflik sosial dengan individu lain. Sinergitas dapat dipahami sebagai operasi gabungan atau perpaduan unsur untuk menghasilkan output yang lebih baik. Sinergitas muncul ketika bagian-bagian organisasi saling berinteraksi untuk menghasilkan dampak gabungan yang lebih besar daripada apabila dilakukan sendiri oleh masing-masing bagian. Untuk mencapai kondisi yang sinergi atau demi menghasilkan output yang jauh lebih besar, tidak dapat dihindari bahwa terdapat tingkat kebergantungan antara satu pihak dengan pihak yang lain.

Pengendalian stunting merupakan isu krusial yang memerlukan dukungan dan peran lintas sektoral untuk mencapai hasil yang optimal. Namun berdasarkan hasil wawancara, dukungan dan peran ini sering kali masih lemah dan tidak terkoordinasi dengan baik. Salah satu faktor penyebabnya adalah kurangnya komunikasi dan kolaborasi antar sektor terkait. Lemahnya dukungan ini, akan berdampak terhadap efektivitas program tersebut. Tanpa kolaborasi yang kuat antara sektor kesehatan, pendidikan, dan ekonomi, program

pengendalian stunting sering kali terfragmentasi. Ini berarti berbagai inisiatif yang seharusnya saling melengkapi menjadi tidak terkoordinasi, sehingga sulit mencapai tujuan yang diinginkan. Misalnya, intervensi gizi dari sektor kesehatan mungkin tidak didukung oleh pendidikan tentang nutrisi yang memadai di sekolah atau dukungan ekonomi untuk keluarga berpenghasilan rendah. lemahnya dukungan lintas sektoral menghambat alokasi sumber daya yang optimal. Program pengendalian stunting membutuhkan sumber daya yang besar, baik dari segi dana, tenaga kerja, maupun infrastruktur. Tanpa partisipasi dari berbagai sektor, alokasi anggaran cenderung tidak merata dan tidak mencukupi. Sektor kesehatan mungkin kekurangan dana untuk menyediakan suplemen gizi, sementara sektor pendidikan mungkin tidak memiliki cukup anggaran untuk memasukkan pendidikan gizi ke dalam kurikulum sekolah.

Rendahnya partisipasi lintas sektoral dapat mengurangi efektivitas komunikasi dan penyebaran informasi. Dalam upaya mengatasi stunting, informasi yang tepat dan edukasi kepada masyarakat sangat penting. Namun, jika sektor-sektor terkait tidak bekerja sama, informasi yang disampaikan bisa saling tumpang tindih atau bahkan bertentangan, menyebabkan kebingungan di kalangan masyarakat. Misalnya, pesan kesehatan yang disampaikan oleh puskesmas bisa berbeda dengan yang diajarkan di sekolah atau dipromosikan oleh organisasi non-pemerintah. lemahnya dukungan dan partisipasi lintas sektoral juga berdampak pada keberlanjutan program pengendalian stunting. Program yang tidak didukung oleh berbagai sektor cenderung tidak berkelanjutan dalam jangka panjang karena bergantung pada inisiatif individu atau kelompok tertentu. Tanpa kerjasama yang berkelanjutan dari sektor-sektor yang berbeda, program-program tersebut berisiko terhenti ketika dukungan dari salah satu sektor berkurang atau hilang.

Hasil Wawancara Mendalam dengan Penanggung Jawab Pengendali Stunting di Puskesmas Marga Kencana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam berkaitan dengan program yang telah dilakukan oleh petugas dalam pengendalian stunting :

- *Upaya yang telah dilakukan dalam pengendalian stunting, di puskesmas Marga Kencana, kami itu terdiri dari 7 tiyuh, yang pertama Gading kencana, Marga Kencana, Kagungan Ratu Agung, Kagungan Ratu, Gedung Ratu, Gunung Katun Malay, Gunung Katun Tanjungan. Dair masing-masing tiyuh ini mbak, yang terkena stunting, yang berisiko stunting, penanganannya masing-maisng berbeda.*
- *Jadi penanganan kami, baik tenaga gizi dan promkes, semua pihak yang berkencimpungan didalam program pengendalian ini, telah bekerjasama dengan kader dan pihak tiyuh dengan cara pendampingan oleh tenaga kesehatan, promkes, gizi kesehatan lingkungan, bidan desa, pendampingan langsung dari rumah ke rumah, kepada bayi atau balita yang mengarah ke stunting ataupun yang sudah terkena stunting.*
- *Untuk dari kader, itu, membagikan PMT yang sudah disediakan dari tiyuh masing-masing, sesuai dengan anggaran yang sudah diberikan dari tiyuh, untuk penanganan stunting. Dengan cara mengantarkan makanan yang bergizi yang sudah diolah dan dimasak oleh kader, yang gizinya sudah dihitung oleh ahli gizi dari puskesmas Marga Kencana. Setelah itu, dari pemberian PMT itu, kami memberikan kunjungan ulang kembali, untuk mengidentifikasi apakah penambahan berat badanya sudah bertambah atau belum. Dan itu kami berikan dan kami pantau, sampai si bayi atau balita itu, yang terkena stunting atau mengarah ke stunting benar-benar peningkatan berat badannya itu, minimal sesuai dengan apa yang kita harapkan.*
- *Program stunting itu, gak cuman gizi aja, yang ada KIA, promkes dia memberikan penyuluhan, ada imunisasi, dalam pencegahan stunting harus lengkap, sama petugas kesling, untuk memantau kesehatan lingkungannya, jambannya, air berishnya. Sebanyak 4 petugas, ada dokter juga untuk bagian dilapangan.*
- *Belum ada computer, laptop pribadi. Untuk program stunting belum ada penyediaan computer*

tersendiri.

- *Ada kita itu, biasanya, ada seperti demo masak, tujuannya untuk memberikan edukasi kepada ibu, bagaimana meningkatkan pengetahuan tentang wawasan ibu dalam makanan apa yang diberikan untuk anaknya, supaya mereka tahu makanannya yang diberikan untuk anak bagaimana.*
 - *Kemudian dalam promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat sudahkan petugas melakukan advokasi kepada kepala kampung, tokoh masyarakat jawaban petugas belum sepenuhnya dilakukan karena keterbatasan waktu, jumlah SDM yang terlibat. Dengan kelemahan ini, memang selama ini terkesan program promosi kesehatan berdiri sendiri dilakukan oleh tenaga kesehatan dan belum optimal mendapatkan dukungan dan dorongan dari tokoh masyarakat. berkaitan dengan koordinasi dan komunikasi sebelum dilakukan pelaksanaan program, menurut petugas sudah dilakukan melalui rapat antar petugas berupa perencanaan dan persamaan persepsi.*
 - *Hambatannya itu, kadang ibu balita yang mereka itu didagnosa anaknya stunting, kalo mereka dari kalangan mampu, mereka menolak gak mau, mungkin ada juga kesalahan dari penyampaian kami yang kurang sehingga orang tua dari balita merasa tersinggung*
 - *SDM yang terlibat sudah cukup sesuai hanya saja perlu diikuti dalam pelatihan-pelatihan khusus sebagai pengembangan kompetensi para petugas yang ada.*
 - *Biasanya kita koordinasi dengan pihak desa nih, kita buat menu bahannya bisa dari desa, koordinasi juga dengan PKK, dapur sehat, masih direncanakan, adapun PMT local dananya dari desa, cuman belum dilakukan baru rencana tahun depan.*
 - *Jika melihat upaya perbaikan, selama ini tindak lanjutnya dengan penyempurnaan metode dan pengembangan program seperti program edukasi kepada calon pengantin, kemudian penyuluhan asupan gizi seperti itu yang sudah dilakukan.*
- (Sudarmi, S.Tr Keb)

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa sumber daya manusia, sudah tersedia, namun perlu mendapatkan peningkatan kompetensi dengan diberikan pelatihan. Kemudian ada hambatan dimana ketersediaan computer untuk program pengendalian *stunting*, melalui promosi kesehatan belum tersedia. Dan dalam penanganan gizi khususnya masih banyak orang tua anak yang menolak pemberian PMT yang diberikan petugas.

Menurut Aronson (2016) dalam Khalid (2022) persepsi mencerminkan cara individu menafsirkan pengalaman yang mengandalkan indera yang diterimanya, misalnya melalui indera penglihatan, pendengaran, pengecap, sentuhan, dan rasa. Rangsangan, misalnya dalam bentuk informasi yang ditangkap indera dikenali menurut pola yang sudah terbentuk berdasarkan pengalaman, kemudian diproses dengan melibatkan atensi atau perhatian sehingga terbentuk pemahaman atau cara pandang individu terhadap lingkungan sekitarnya. Kesalah pahaman yang menganggap stunting disebabkan oleh factor keturunan dapat menyebabkan orangtua anak maupun masyarakat secara luas kedalam sikap pasif, yaitu hanya menerima kondisi yang ada sehingga terpaksa harus menanggung semua akibat stunting sampai anak dewasa. Tanpa informasi yang utuh mengenai apa itu definisi stunting, penyebab dan dampaknya, berarti tidak ada dasar awal pembentukan persepsi yang memadai atau bahkan memunculkan persepsi yang kurang adekuat. Tanpa persepsi dan pemahaman yang akurat, akan sulit mengharapkan keterlibatan masyarakat dalam program pemerintah mengatasi stunting. Sementara pencegahan stunting, justru paling dibutuhkan pada tingkat keluarga

Menurut penelitian Widaryanti, Amigo, Indrawati (2023), Implementasi program pencegahan stunting yang melibatkan masyarakat mempunyai beberapa hambatan diantaranya adalah adanya persepsi yang kurang tepat mengenai penyebab stunting, dan masih terdapat persepsi bahwa stunting merupakan hal yang wajar dan merupakan faktor keturunan. Menurut Widaryanti, kompetensi petugas yang terlibat dalam program penanganan stunting sangat penting karena memiliki dampak langsung terhadap efektivitas

program tersebut. Pengetahuan teknis yang mendalam mengenai stunting dan cara pencegahannya merupakan hal esensial. Petugas harus memahami secara rinci faktor-faktor penyebab stunting, gejala-gejalanya, serta intervensi yang efektif untuk mencegah dan menanganinya. Pengetahuan ini memungkinkan mereka untuk memberikan edukasi yang akurat dan relevan kepada masyarakat, serta memastikan intervensi yang dilakukan berbasis bukti dan efektif. Kemampuan komunikasi yang baik juga sangat penting bagi petugas. Petugas harus mampu menyampaikan informasi secara jelas dan persuasif kepada berbagai kelompok masyarakat, mulai dari orang tua, pengasuh, hingga pemangku kepentingan lokal. Kemampuan ini tidak hanya mencakup keterampilan berbicara, tetapi juga mendengarkan dengan baik, sehingga mereka bisa memahami kebutuhan dan kekhawatiran masyarakat serta memberikan dukungan yang tepat.

Komunikasi yang efektif dapat meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam program penanganan stunting. Keterampilan manajemen dan koordinasi juga merupakan kompetensi kunci bagi petugas. Penanganan stunting melibatkan berbagai intervensi yang harus dikoordinasikan dengan baik, mulai dari pemberian makanan tambahan, penyuluhan gizi, hingga program sanitasi dan kesehatan. Petugas harus mampu merencanakan, mengorganisir, dan mengawasi pelaksanaan program-program ini agar berjalan lancar dan mencapai sasaran yang diinginkan. Kemampuan manajemen yang baik juga mencakup pengelolaan sumber daya, baik manusia maupun material, secara efisien dan efektif.

Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang stunting dapat berdampak pada efektivitas program penanganan stunting. Minimnya pemahaman mengenai stunting sering kali menyebabkan masyarakat tidak menyadari pentingnya asupan gizi yang cukup bagi ibu hamil dan anak-anak di bawah usia lima tahun. Ketidaktahuan ini mengakibatkan pola makan yang tidak sehat dan kurangnya perhatian terhadap kebutuhan gizi yang esensial, sehingga anak-anak menjadi lebih rentan terhadap stunting. Rendahnya tingkat pengetahuan tentang stunting juga dapat menyebabkan kurangnya partisipasi masyarakat dalam program-program kesehatan yang diselenggarakan oleh pemerintah atau organisasi non-pemerintah. Masyarakat yang tidak mengerti pentingnya pencegahan dan penanganan stunting mungkin enggan untuk mengikuti kegiatan posyandu, pemeriksaan kesehatan rutin, atau program pemberian makanan tambahan. Hal ini mengurangi efektivitas program yang dirancang untuk mengatasi masalah stunting di komunitas. Kurangnya kesadaran tentang dampak jangka panjang stunting juga berdampak negatif pada penanganan masalah ini. Banyak yang tidak menyadari bahwa stunting tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan fisik anak, tetapi juga perkembangan kognitif dan kemampuan belajar mereka. Anak-anak yang mengalami stunting cenderung memiliki performa akademis yang buruk dan peluang ekonomi yang lebih rendah di masa depan. Ketidaktahuan ini mengurangi urgensi dan prioritas masyarakat dalam mendukung program-program pencegahan dan intervensi stunting. Peneliti berpendapat, banyak faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dan pengetahuan masyarakat, faktor, termasuk kurangnya akses informasi yang akurat dan mudah dipahami, serta rendahnya tingkat pendidikan masyarakat. Selain itu, keterbatasan sumber daya kesehatan, seperti tenaga medis yang terbatas dan fasilitas kesehatan yang kurang memadai, juga berkontribusi pada kurangnya pemahaman masyarakat. Faktor budaya dan kebiasaan lokal yang mungkin tidak sejalan dengan praktik kesehatan yang baik, serta minimnya kampanye edukasi yang efektif dan berkelanjutan dari pemerintah dan organisasi terkait.

Hasil Wawancara Mendalam dengan Penanggung Jawab Pengendali Stunting di Puskesmas Candra Mukti

Berdasarkan hasil wawancara mendalam berkaitan dengan program yang telah dilakukan oleh petugas dalam pengendalian stunting :

- **Dalam pelaksanaan program pengendalian stunting di setiap puskesmas, kira-kira ada berapa tenaga yang terlibat ?**

Dokter, bidan, pemegang program imunisasi, kesling, kader TPK, promkes utama, tenaga gizi, pemegang program gigi, pengendali TB. Laboran. Gizi ada 2 orang, dokter ada 3, bidang desa ada 6, bidan coordinator ada 2.

- **Apasaja peran tenaga yang terlibat ?**

Dokter pasti kalo ada rujukan anak stunting, yang menentukan prioritas stunting dokter, bidan tugasnya memonitoring ibu hamil, imunisasi ini pengendalian penyakit, kesling ya memantau kondisi sanitasi air dan jamban, meskipun banyak juga masyarakat yang memiliki jamban atau kandang hewan ternak didalam rumah, petugas promkes utama, yang mempromosikan ke posyandu, kelas ibu hamil. Untuk tenaga gizi lebih ke mementukan mana yang masuk stunting, ibu hamil anemia, ibu hamil KEK, pemberian PMT. Penanggung jawab TB, kita ada tes mantuk, untuk anak yang berat badan kurang, pemicu berat badan turun sehingga tinggi badan tidak naik, dia dites tb, kalo ada TB dia diobati. Kalo pemegang program gigi, dia melakukan pemeriksaan masalah gigi pada anak.

- **Dalam pelaksanaan program pengendalian stunting di Candra Mukti, adakah fasilitas yang mampu mendukung kegiatannya, misalnya tersediannya komputer yang memadai ?**

Dinas kesehatan sudah memberikan alat bantu, computer, buku KIA, antropometri kit

Kalo computer ada buat pelaporan cuman kadang lemot, jadi bawa laptop sendiri

- **Komputer yang ada, kondisinya berfungsi dengan baik/tidak rusak ?**

Ada, cuman kadang lemot, mungkin perlu diinstal atau gimana, cuman saya bawa laptop sendiri, dan lebih sering pake laptop sendiri

- **Adakah metode/ prosedur yang sudah disusun sebagai acuan dalam pelaksanaan program pengendalian stunting ?**

RUK kita sudah buat rencana usulan kegiatan, KAK kita buat kerangka acuan kegiatan.

- **Bisakah Bapak/Ibu menjelaskan target yang ingin dicapai dalam program pengendalian stunting ?**

Tidak ada bumil KEK, anemia, karena penyumbang paling besar saat hamil, tidak ada bayi BBLR, imunisasi dasar lengkap, semua bayi balita dipantau pertumbuhannya, terus bayi balia yang bermasalah gizi, tertangani

- **Adakah hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program pengendalian penyakit stunting ?**

Ada banyak orang tua yang tidak terima, anaknya disebut stunting, pemberian PMT ditolak, sulit untuk merujuk ke puskesmas apalagi ke rumah sakit karena orang tua merasa anaknya tidak stunting

- **Adakah bahan atau perlengkapan penunjang yang sudah disiapkan, untuk pelaksanaan program pengendalian stunting di setiap puskesmas ?**

Antropometri kit sudah disediakan, kalo media edukasi belum lengkap karena dananya kita pakai dari uang jalan kita selipkan disana.

- **Adakah program perencanaan yang telah disusun sebagai acuan pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat untuk pengendalian stunting di puskesmas ini ?**

Ada perencanaan, setiap kegiatan tentu harus disusun perencanaan, kalo gak ya akan susah, belum pengusulan data kegiatan, gak mungkin kalo gak ada perencanaan

- **Apakah bapak/ibu bisa menjelaskan rencana program tersebut (maksud, tujuan dan target) ?**

- *Kita kan mau melaksanakan kegiatan kita membuat program kerja, misal 2024, perencanaannya sudah disusun targtnya sejak 2023. Adapun program-program promosi kesehatan yang dilakukan ya penyuluhan, pelaksanaan pemantauan gizi, pemberian makanan tambahan local untuk balita usia 0-59 bulan dengan status gizi BB/TB -2 s/d -3*

(Nilai Z score) diintervensi dengan pemberian makanan tambahan local selama 58 minggu. Untuk ibu hamil KEK dan risiko KEK (kekurangan energy kronis) pemberian makanan local 120 hari bagi ibu KEK dan risiko KEK. PMT local ini, makanan bersumber dari 2 protein hewani, dan dengan makanan local yaitu makanan yang tersedia di Tulang Bawang Barat. Misalnya umbi dibuat agar-agar dengan telur dan susu. Kegiatan pemantauan tumbuh kembang Pendampingan pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI. Dan rujukan balita stunting ke rumah sakit

- **Adakah dalam pelaksanaan program promosi kesehatan, telah dibuat pembagian tugas untuk SDM yang tersedia**

Ya jelas ada, karena kita perlu berkoordinasi dulu dengan setiap elemen dalam kegiatan promosi kesehatan, kegiatan intervensi kan juga melibatkan program lain, ada gizi, kadang petugas gigi juga melakukan sosialisasi kepada orang tua dan anak tentang perawatan gigi yang benar, terus kesling juga melakukan penyuluhan tentang sanitasi lingkungan. Ya jelas, mempertimbangkan SDM yang ada dan pembagian tugasnya sudah jelas

- **Apakah bapak/ibu telah melakukan advokasi dengan kepala daerah atau tokoh masyarakat dalam upaya promosi dan pemberdayaan masyarakat ?**

Sudah dengan kepala tiyuh sudah dilakukan advokasi, cuman sampe dengan RT atau tokoh agama, memang masih perlu ditingkatkan, karena sering kali dalam mengadakan event tertentu gitu, ya cuman puskesmas, kepala tiyuh, tokoh agama dan sosok yang dipandang belum bisa bergabung.

- **Apakah sebelum dilaksanakan program, ada kegiatan koordinasi untuk menjelaskan kepada semua SDM tentang tujuan yang ada dalam perencanaan ?**

Ya sudah dilakukan koordinasi antar semua bidang atau SDM penanggung jawab program masing-masing

- **Berkaitan dengan pelaksanaan program, apakah selama ini menemui hambatan**

1. Pemberian tablet fe sebanyak 90 untuk ibu hamil
2. Pemberian TTD 1 kali seminggu pada remaja putri
3. Bumil KEK mendapatkan PMT
4. Balita gizi kurang dapat PMT
5. Bayi sampai 6 bulan ASI eksklusif
6. Balita dipantau berat badan
7. Imunisasi dasar lengkap
8. Tata laksana gizi buruk

Semua sudah dilakukan namun setiap masing-masing menemui hambatan, seperti pengawasan kepatuhan ibu hamil dalam konsumsi TTD belum maksimal, pemberian TTD tanpa monitoring minum TTD pada remaja putri, cakupan imunisasi dasar lengkap masih belum optimal.

- **Ketika ada proses yang berjalan tidak efektif, apakah petugas penanggung jawab segera melakukan evaluasi ?**

Ya untuk evaluasi sudah ada, cuman dalam pergantian metode atau intervensi kegiatan nanti dilakukan di bulan depan setelah ada rapat atau pertemuan lokmin (lokakarya mini) artinya ditengah perjalanan gitu gak ada pergantian. Metodenya diakhir, setelah dievaluasi dan dibahas dan dirumuskan upaya perbaikan

- **Sarana dan prasarana yang tersedia, mampu menunjang kegiatan ?**

Sarana dan prasarana ya kalo dalam promosi kesehatan belum maksimal mendukung di Candra Mukti ini, masih banyak, kayak computer ya masih pake laptop sendiri, artinya ya rentan mengalami hambatan, terus ya media edukasi ya sebatas leaflet, video gitu belum ada sih. Banner juga gak ada pendanaan khususnya, itu pinter-pinter kita aja, ngambil dari uang jalan atau transportasi.

- **Alokasi dana memadai untuk program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat ?**

Ya dibbilang cukup ya gak, karna kan pecahannya dari program pengendalian stunting ini kompleks banget gak cuman promkes sama pemberdayaannya aja, ya gitulah akan sedikit menemui hambatan dengan dana yang ada. Cuman kalo pencairan gitu-gitu asal pelaporan dan rencana kegiatannya jelas, ya sudah ada dananya

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas di Puskesmas Candra Mukti, diketahui belum ada keterlibatan aktif tokoh masyarakat dalam mendukung program pengendalian stunting. Adapun upaya pengendalian stunting sudah dilakukan dengan memberikan tablet tambah darah 90 tablet ke ibu hamil, namun monitoring kepatuhannya belum dilakukan begitupula dengan program pemberian tablet tambah darah pada remaja putri.

Triwidyastuti, Suparjana dan Arifin (2019), tokoh masyarakat tersebut umumnya memiliki pengaruh di masyarakat, baik karena posisinya, kedudukan, kemampuan, atau kepiawaiannya. Tokoh masyarakat ada yang bersifat formal dan informal. Tokoh masyarakat yang bersifat formal adalah orang-orang yang diangkat dan dipilih oleh lembaga negara dan bersifat struktural, seperti camat, lurah. Sedangkan tokoh masyarakat yang bersifat informal adalah orang-orang yang diakui oleh masyarakat karena di pandang pantas menjadi pemimpin yang disegani dan berperan besar dalam memimpin dan mengayomi masyarakat. Keterlibatan tokoh masyarakat sangat penting dalam mendukung program penanganan stunting karena mereka memiliki pengaruh besar dalam membentuk opini dan perilaku masyarakat. Tokoh masyarakat, seperti pemuka agama, pemimpin adat, dan tokoh lokal lainnya, sering kali dihormati dan dipercaya oleh komunitas. Dengan dukungan mereka, pesan-pesan tentang pentingnya gizi seimbang, perawatan kesehatan ibu dan anak, serta praktik-praktik kesehatan yang baik dapat lebih mudah diterima dan diadopsi oleh masyarakat. Selain itu, tokoh masyarakat dapat berperan sebagai fasilitator dalam mengkoordinasikan berbagai kegiatan dan program yang bertujuan untuk mengurangi stunting, memastikan bahwa intervensi yang dilakukan tepat sasaran dan berkelanjutan. Dengan demikian, keterlibatan mereka dapat meningkatkan efektivitas program penanganan stunting dan mempercepat pencapaian tujuan kesehatan masyarakat.

Menurut pendapat peneliti, Kurangnya dukungan dari tokoh masyarakat dalam pelaksanaan program penanganan stunting dapat berdampak signifikan terhadap efektivitas program tersebut. Tokoh masyarakat, seperti pemuka agama, pemimpin adat, dan tokoh lokal lainnya, memiliki pengaruh besar dalam membentuk opini dan perilaku masyarakat. Tanpa dukungan mereka, program-program kesehatan yang dirancang untuk mencegah dan mengatasi stunting mungkin tidak mendapatkan partisipasi yang cukup dari masyarakat. Hal ini dapat mengakibatkan rendahnya tingkat kesadaran dan pemahaman tentang pentingnya pencegahan stunting, serta minimnya adopsi praktik-praktik sehat yang dianjurkan oleh program.

Selain itu, kurangnya dukungan dari tokoh masyarakat juga dapat melemahkan koordinasi antar berbagai pemangku kepentingan. Tokoh masyarakat seringkali berperan sebagai penghubung antara pemerintah dan warga, sehingga ketidakaktifan mereka dapat menghambat aliran informasi dan sumber daya yang dibutuhkan untuk program penanganan stunting. Akibatnya, inisiatif-inisiatif penting, seperti penyuluhan gizi dan pelayanan kesehatan anak, mungkin tidak dilaksanakan secara optimal. Dampak jangka panjang dari situasi ini adalah peningkatan prevalensi stunting di komunitas, yang dapat menghambat perkembangan fisik dan kognitif anak-anak serta mengurangi potensi produktivitas generasi mendatang.

Hasil Wawancara Mendalam dengan Penanggung Jawab Pengendali Stunting di Puskesmas Panaragan Jaya

Berdasarkan hasil wawancara mendalam berkaitan dengan program yang telah dilakukan oleh petugas dalam pengendalian stunting :

- **Dalam pelaksanaan program pengendalian stunting di setiap puskesmas, kira-kira ada berapa tenaga yang terlibat ?**
6-7 orang adanya, dokter, bidan, bidang desa, bidang coordinator, tenaga gizi, perawat gigi, petugas imunisasi, kesling atau sanitarian, promkes, pengendali penyakit menular, laporan untuk penunjang pemeriksaan lab.
- **Apasaja peran tenaga yang terlibat ?**
Dokter ya berperan dalam edukasi juga, dokter disini juga berperan memberikan diagnosis dan rujukan jika ditemukan anak stunting. Petugas imunisasi ya bagaimana memenuhi cakupan imunisasi dasar, karna stunting kan faktor langsungnya bisa karena infeksi Petugas gizi melakukan pemeriksaan BB/TB, pelacakan pada ibu dengan KEK, bumil risiko KEK dan memberikan penanganan dengan upaya perbaikan gizi. Petugas kesling, melakukan observasi dan pemantauan sanitasi dan jamban masyarakat. Petugas promkes melakukan pendidikan kesehatan. Perawat gigi melakukan edukasi dna pemantauan kesehatan gigi pada anak. Pengendali penyakit misal TB ya melakukan deteksi dan penanganan TB pada anak. Laboran ya di laboratorium membantu tatalaksana pemeriksaan Bidan desa melakukan komunikasi dengan desa dan kader terkait pelaksanaan kegiatan. Kader ya turun ke masyarakat
- **Dalam pelaksanaan program pengendalian stunting di Panaragan Jaya, adakah fasilitas yang mampu mendukung kegiatannya, misalnya tersediannya komputer yang memadai ?**
Computer belum ada, ini yang khusus untuk program pengendalian stunting kan, selama ini pake laptop sendiri
- **Komputer yang ada, kondisinya berfungsi dengan baik/tidak rusak ?**
Ya computer kantor adanya ya dibagian registrasi, TU, cuman yang bener-bener buat program pengendalian stunting belum ada, masih pake laptop sendiri
- **Adakah metode/ prosedur yang sudah disusun sebagai acuan dalam pelaksanaan program pengendalian stunting ?**
Ya sudah kita buat metode, dengan adanya KAK kegiatan bisa menjadi acuan kegiatan
- **Bisakah Bapak/Ibu menjelaskan target yang ingin dicapai dalam program pengendalian stunting ?**
- *Ya targetnya deteksi dan penanganan pad bumil KEK, risiko KEK, anak dengan gizi kurang, BB/TB dibawah Z score itu dapat tertangani Terus ya ada keterlibatan aktif dari pihak desa, PKK, juga harus membantu petugas.*
- **Sudah tersediakah, metode alternative jika metode pokok tidak berjalan sesuai harapan ?**
Metode alternative, belum ada, cuman evaluasi terhadap pelaksanaan program siklusnya itu diakhir bulan, misal ada lokmin baru dibahas laporan kegiatan, dukungan, hambatan dan identifikasi faktor ketidakberhasilan program dilaksanakan, itu semua dibahas dengan seluruh petugas di puskesmas dan merumuskan upaya pemecahan masalah.
- **Adakah hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan program pengendalian penyakit stunting ?**
Ada banyak orang tua yang tidak terima, anaknya disebut stunting, pemberian PMT juga ditolak, makannya sulit untuk merujuk ke puskesmas apalagi ke rumah sakit karena orang tua merasa anaknya tidak stunting. Dukungan dari tokoh masyarkaat dan perangkat belum maksimal.
- **Apakah Bapak/Ibu, bisa menjelaskan, terkait kendala yang dihadapi (berkenaan dengan dana tersebut) ?**
Kendala selama ini, cuman alokasinya kan gak sepenuhnya khusu untuk penegndalian stunting di bagian promkes dan pemberdayaan, jadi dirasakan kurang maksimal
- **Apakah tersedia media informasi seperti banner atau media audio visual sebagai upaya menyebarluaskan informasi tentang stunting ?**
Banner belum sepenuhnya diadakan, kalo ada kegiatan baru dibuat, untuk banner yang stand by di puskesmas ada, cuman untuk diberikan kesetiap pustu, kantor tiyuh gak ada
- **Selama ini, adakah hambatan yang dihadapi dalam pemenuhan bahan dan perlengkapan penunjang ?**

Hambatannya yak arena dananya yang terbatas, kita mau buat media edukasi, menggandakanya ya mikir lagi gak ada dananya

- **Adakah program perencanaan yang telah disusun sebagai acuan pelaksanaan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat untuk pengendalian stunting di puskesmas ini ?**

Ada perencanaan, setiap kegiatan tentu harus disusun perencanaan, kalo gak ya gak ada pedoman, arah dan tujuannya apa

- **Apakah bapak/ibu bisa menjelaskan rencana program tersebut (maksud, tujuan dan target)**

Misal mau melakukan promosi kesehatan di kantor tiyuh ya ada maksudnya apa, dibuat KAK nya, sasaran dan target capaiannya apa, mulai dari jumlah partisipan yang diharapkan, dan dampak partisipasi apa. Terus kalo ada kegiatan posyandu, pemeriksaan bumil ya harapannya semakin banyak penjarangan bumil, anak risiko stunting di jaring dan diberikan perlakuan mereka semua.

- **Berkaitan dengan rencana program, apakah SDM yang tersedia memadai ?**

sudah cukup, setiap program kadang turun ikut bantu dalam kegiatan promkes dan pemberdayaan masyarakat di balai tiyuh atau dirumah kader

- **Apakah bapak/ibu telah melakukan advokasi dengan kepala daerah atau tokoh masyarakat dalam upaya promosi dan pemberdayaan masyarakat ?**

Sudah dengan kepala tiyuh sudah dilakukan advokasi dan kadang melibatkan kepala tiyuh dalam kegiatan-kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat

- **Berkaitan dengan pelaksanaan program, apakah selama ini menemui hambatan ?**

1. *Antusias masyarakat masih kurang*
2. *Pemahaman atau pengetahuan masyarakat atau orang tua masih kurang, banyak orang tua yang tidak terima anaknya dinyatakan stunting dan menolak untuk pemberian PMT.*
3. *Pemberian tablet fe sebanyak 90 untuk ibu hamil kadang masih ada aja yang lalai*
4. *Pemberian TTD 1 kali seminggu pada remaja putri yang belum dilakukan monitoring*

- **Adakah tindak lanjut yang dilakukan ketika ditemukan program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat tidak efektif ?**

Ya ada, hasil rapat dengan seluruh PJ diidentifikasi faktor penyebab ketiakefektifan, misal kurangnya dukungan masyarakat, kita evaluasi dan susun rencana tindak lanjut

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas di Puskesmas Panaragan Jaya, secara umum program sudah dilaksanakan, hambatan dalam program promosi kesehatan dimana dalam kegiatan penyuluhan, antusias masyarakat masih kurang, pemahaman atau pengetahuan masyarakat atau orang tua masih kurang dalam program pengendalian stunting, banyak orang tua yang tidak terima anaknya dinyatakan stunting dan menolak untuk pemberian PMT. Pemberian tablet fe sebanyak 90 untuk ibu hamil kadang masih ada aja yang lalai Pemberian TTD 1 kali seminggu pada remaja putri yang belum dilakukan monitoring.

Menurut Nurbudiwati, Kania, Purnawan, Mufti (2020), Danin (2013) menyatakan bahwa partisipasi masyarakat adalah perilaku seseorang atau sekelompok masyarakat yang ikut berpartisipasi dengan buah pikirannya (saran, pendapat) terlibat dalam kegiatan fisik dan pemberian sumbangan materil. Ada beberapa faktor yang dapat mendukung dan menghambat partisipasi masyarakat dalam program pengendalian stunting, didorong oleh adanya tiga faktor utama yang mendukung yaitu kemauan, kemampuan, dan kesempatan bagi masyarakat untuk berpartisipasi. Menurut penelitiannya, rendahnya partisipasi masyarakat dalam program pengendalian stunting, disebabkan oleh faktor internal seperti umur, pengetahuan, kesibukan. Faktor eksternal yang menghambat partisipasi dalam program pengendalian stunting. Faktor lain dalam partisipasi masyarakat untuk pencegahan

stunting ini sendiri terdapat pada kepercayaan mayoritas penduduk di Kelurahan Bulak Banteng dimana mayoritas penduduk berasal dari salah satu suku yang dikenal keras dan sulit dalam menerima sebuah informasi baru selain itu sebagian penduduk lebih mempercayai mitos-mitos dari pada fakta. Oleh karena itu masih banyak masyarakat yang lebih percaya dukun dan pengobatan herbal daripada medis (Permatasari, 2023).

Advokasi dengan kepala tiyuh sudah dilakukan, hanya saja antusias masyarakat masih kurang. Upaya yang mungkin dapat meningkatkan antusias masyarakat dalam program pengendalian stunting, strategi pertama yang perlu dilakukan adalah meningkatkan edukasi dan kesadaran melalui kampanye yang komprehensif dan berkelanjutan. Kampanye ini harus mencakup berbagai saluran komunikasi seperti media sosial, televisi, radio, serta pertemuan langsung dengan masyarakat. Informasi yang disampaikan harus jelas dan mudah dipahami, dengan fokus pada penyebab, dampak, dan cara pencegahan stunting. Melibatkan tokoh masyarakat atau sosok yang berpengaruh lain, yang dapat menjangkau berbagai kelompok usia juga sangat efektif. Selain itu, program pendidikan di sekolah-sekolah dapat diperluas untuk menyertakan topik tentang gizi dan kesehatan sejak dini, sehingga anak-anak dan remaja bisa tumbuh dengan pemahaman yang baik mengenai pentingnya gizi yang cukup.

Strategi lain dengan memperkuat kolaborasi antara pemerintah, sektor swasta, dan organisasi non-pemerintah untuk menyediakan akses yang lebih baik terhadap layanan kesehatan dan gizi. Ini termasuk penyediaan makanan tambahan bergizi untuk ibu hamil dan balita, peningkatan layanan kesehatan di posyandu, serta program pemberdayaan ekonomi keluarga agar mereka dapat menyediakan makanan yang bergizi secara mandiri. Pendekatan berbasis komunitas, seperti pelatihan kader kesehatan dan pendirian kelompok ibu-ibu, juga penting untuk memastikan bahwa program ini diterima dan dijalankan dengan baik di tingkat akar rumput. Selain itu, pemantauan dan evaluasi rutin terhadap program-program yang ada sangat diperlukan untuk memastikan efektivitasnya dan melakukan penyesuaian yang diperlukan agar tujuan pengendalian stunting dapat tercapai dengan lebih cepat dan tepat sasaran.

Hasil wawancara mendalam dengan informan pendukung (Pelaksana Program Promkes Puskesmas Daya Murni)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam berkaitan dengan program yang telah dilakukan oleh petugas dalam promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat :

- **Apa saja yang bapak ibu lakukan sebagai tim promosi kesehatan, untuk dapat kegiatan promosi kesehatan mendapatkan partisipasi aktif dari masyarakat ?**
ya sudah hanya saja masih menemui hambatan dengan antusias masyarakat, masih sering ditemui bahwa kegiatan edukasi peserta (masyarakat) yang datang sedikit. Partisipasinya secara umum masih kurang, hal ini memang perlu didorong dengan salah satunya peran aktif tokoh masyarakat untuk menggugah kesadaran dan inisiatif masyarakat.
- **Berapa kali frekuensi edukasi baik secara langsung (penyuluhan) maupun tidak langsung (banner, media edukasi whatsapp grup, internet) yang dilakukan dalam 1 bulan ?**
sudah cukup hanya saja belum terlalu rutin. Dilakukan setiap bulan kadang tidak tentu tergantung pada dana yang ada dan tugas serta fungsi tenaga yang ada yang notabene memang multi jobs.
- **Sudahkah tim melakukan advokasi, membina suasana dengan siapa dan dalam bentuk apa ?**
belum tahu, kurang mengetahui itu biasanya yang melakukan coordinator dinas kesehatan atau puskesmas.
(Marten Susana Mahardika, SKM 40 Tahun)

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas penanggung jawab promosi kesehatan di Puskesmas Daya Murni, dalam pelaksanaan promosi kesehatan, masih banyak partisipasi masyarakat untuk ikut dalam penyuluhan yang kurang. Adapun dukungan dari pemerintah desa perlu dikuatkan dengan pelibatan pemberlakuan kebijakan, karena dirasakan selama ini peran serta kepala tiyuh hanya sebatas memfasilitasi dan menyebarluaskan informasi tentang rencana kegiatan, belum aktif dalam mendorong masyarakat untuk ikut terlibat dalam upaya pengendalian stunting. Masih ada permasalahan dalam pelaksanaan promosi kesehatan karena SDM yang bertugas memiliki peran tidak hanya pelaksana promosi kesehatan melainkan fungsi lain di puskesmas.

Menurut Fidya, Abubakar, Wariki, Nelwan (2023), kinerja merupakan konsep multikomponen dan pada tingkat fundamental seseorang dapat membedakan aspek proses kinerja, yaitu keterlibatan perilaku dari hasil yang diharapkan. Terdapat lima faktor yang dominan yang berhubungan dengan kinerja, antara lain kualitas kerja yang dihasilkan menjadi kekuatan dalam mempertahankan loyalitas pelanggan, ketepatan waktu penyelesaian yang tepat membuat kepastian distribusi dan penyerahan pekerjaan menjadi pasti kemampuan perilaku dalam bekerja yang mencakup tanggung jawab pekerjaan mendasar, inisiatif sejenis sikap seperti menjadi sukarelawan untuk pekerjaan ekstra, komunikasi proses dalam bertukar informasi dengan satu dan lainnya (Pradhan & Jena, 2017 dalam Fidya, 2023). Teori Robbins (2008) dalam Fidya (2023), menjelaskan bahwa konflik peran ganda yang bersifat fungsional, konflik dapat meningkatkan kinerja karena konflik yang terjadi dapat mendorong karyawan atau memberikan energi positif sehingga memicu motivasinya untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik dan menghasilkan kinerja yang maksimal.

Peran ganda petugas kesehatan, yang sering kali mencakup tugas-tugas administratif serta pelayanan langsung kepada pasien, dapat mempengaruhi kinerja petugas dalam program pengendalian stunting. Beban kerja yang berlipat ganda ini dapat menyebabkan kelelahan dan stres yang signifikan, mengurangi efektivitas mereka dalam menjalankan tugas-tugas utama mereka. Ketika petugas kesehatan harus membagi waktu antara tugas-tugas administratif dan intervensi langsung di lapangan, perhatian mereka terhadap detail-detail penting dalam program pengendalian stunting mungkin menjadi kurang optimal. Hal ini dapat berakibat pada penurunan kualitas layanan yang diberikan kepada masyarakat. Selain itu, peran ganda tersebut dapat mengakibatkan kurangnya fokus dan koordinasi dalam program pengendalian stunting. Petugas kesehatan yang terlibat dalam banyak peran sering kali harus beralih antara berbagai jenis tugas, yang dapat mengganggu alur kerja dan mengurangi efisiensi. Peran ganda dapat mempengaruhi motivasi dan moral petugas kesehatan. Ketika mereka merasa terbebani dengan tanggung jawab yang berlebihan, tingkat kepuasan kerja mereka dapat menurun, yang pada gilirannya dapat mempengaruhi kinerja mereka. Motivasi yang rendah dapat menyebabkan tingkat kehadiran yang buruk, kurangnya inisiatif dalam menjalankan program, dan penurunan kualitas interaksi dengan pasien. Untuk mengatasi tantangan ini, penting bagi organisasi kesehatan untuk menyediakan dukungan yang memadai, seperti pelatihan tambahan, sumber daya yang cukup, dan kebijakan yang memungkinkan pembagian tugas yang lebih adil, sehingga petugas kesehatan dapat fokus dan memberikan kontribusi maksimal dalam program pengendalian stunting.

Kepala desa memiliki peran sentral dalam meningkatkan partisipasi masyarakat

dalam program pengendalian stunting. Sebagai pemimpin tertinggi di tingkat desa, kepala desa memiliki otoritas dan tanggung jawab untuk menggerakkan dan mengorganisir masyarakat dalam berbagai kegiatan. Dengan pemahaman yang mendalam tentang kondisi dan kebutuhanarganya, kepala desa dapat merancang strategi yang tepat untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat. Ini termasuk sosialisasi mengenai pentingnya gizi seimbang, penyediaan fasilitas kesehatan, serta program-program pemberdayaan masyarakat yang mendukung pencegahan stunting.

Kepala desa juga bertindak sebagai penghubung antara masyarakat dan pemerintah daerah serta lembaga non-pemerintah. Dalam perannya ini, kepala desa dapat memfasilitasi kerjasama antara berbagai pihak untuk memastikan program-program pengendalian stunting dapat berjalan efektif dan efisien. Misalnya, kepala desa dapat mengajukan permintaan bantuan dana atau sumber daya dari pemerintah daerah atau LSM, serta mengorganisir pelatihan-pelatihan bagi kader kesehatan desa. Dengan demikian, kepala desa memainkan peran kunci dalam mengkoordinasikan upaya-upaya kolektif dalam pengendalian stunting di tingkat desa. Kepala desa berperan sebagai motivator dan contoh teladan bagi masyarakat dalam upaya pencegahan stunting. Dengan menunjukkan komitmen dan kepedulian terhadap isu stunting, kepala desa dapat menginspirasi warga untuk turut serta aktif dalam berbagai program dan kegiatan yang ada. Kepala desa juga dapat memantau dan mengevaluasi pelaksanaan program-program tersebut, memastikan bahwa intervensi yang dilakukan benar-benar berdampak positif bagi kesehatan anak-anak di desa. Melalui pendekatan yang inklusif dan partisipatif, kepala desa dapat menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal, sehingga masalah stunting dapat diatasi secara berkelanjutan.

Hasil wawancara mendalam dengan informan pendukung (Kader kesehatan Puskesmas Marga Kencana)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam berkaitan dengan program yang telah dilakukan oleh kader di Puskesmas Marga Kencana :

- **Apa saja yang ibu lakukan sebagai tim promosi kesehatan, untuk dapat kegiatan promosi kesehatan mendapatkan partisipasi aktif dari masyarakat ?**

Kita sudah berkoordinasi dengan bidan desa, melakukan komunikasi dengan kepala tiyuh terkait dengan rencana kegiatan penyuluhan atau pemberdayaan, dan membagikan undangan kepada mereka tentang rencana program. Kami juga sudah melibatkan istri-istri dari kepala desa, sebagai ibu penggerak dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat. PKK juga sudah dilibatkan, dan melaksanakan POKJA I

- **Selama ini adakah penolakan dari pihak masyarakat yang ingin diedukasi ?**

Penolakan tidak ada, cuman antusias mereka masih kurang, banyak alasan seperti malu data ke penyuluhan, sibuk kerja di sawah atau lading

- **Adakah keterlibatan aktif dari tokoh atau perangkat desa ?**

Keterlibatan tokoh masyarakat belum masih kurang, kepala tiyuh juga kami sudah kounikasikan untuk mendapatkan dukungannya, sejauh ini sudah cukup mendukung kepala tiyuh dalam perencanaan kegiatan dan meneruskan informasi tentang rencana puskesmas mau melaksanakan kegiatan dengan menyebarkan instruksi ke setiap kepala dusun dan RT

- **Sudahkah tim melakukan advokasi, membina suasana dengan siapa dan dalam bentuk apa ?**

Advokasi sudah dilakukan, dalam bentuk sosialisasi rencana program pengendalian stunting seperti dengan promkes, pemeriksaan gizi dan intervensi gizi. Membina suasana belum, kami belum maksimal dalam merangkul tokoh masyarakat untuk turut terlibat dalam kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat

(Sri Kusmiati)

Berdasarkan hasil wawancara dengan kader dalam melaksanakan promosi kesehatan di Puskesmas Marga Kencana dalam pelaksanaan promosi kesehatan kader menyampaikan bahwa keterlibatan tokoh masyarakat belum masih kurang, kepala tiyuh juga kami sudah kounikasikan untuk mendapatkan dukungannya, sejauh ini sudah cukup mendukung kepala tiyuh dalam perencanaan kegiatan dan meneruskan informasi tentang rencana puskesmas mau melaksanakan kegiatan dengan menyebarkan instruksi ke setiap kepala dusun dan RT.

Kepala desa memegang peranan kunci dalam upaya meningkatkan partisipasi masyarakat dalam promosi kesehatan, khususnya dalam pengendalian stunting. Sebagai pemimpin lokal yang paling dekat dengan masyarakat, kepala desa memiliki pemahaman yang mendalam tentang kondisi dan kebutuhan warga. Melalui pendekatan yang inklusif dan partisipatif, kepala desa dapat menggerakkan warga untuk aktif terlibat dalam program-program kesehatan, termasuk upaya pencegahan dan penanganan stunting. Dengan memanfaatkan posisinya yang strategis, kepala desa dapat menjadi penghubung antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat, sehingga tercipta sinergi dalam upaya promosi kesehatan.

Peran kepala desa dalam edukasi dan penyuluhan sangat penting. Kepala desa dapat menyelenggarakan berbagai kegiatan edukatif seperti seminar, workshop, dan sosialisasi mengenai pentingnya nutrisi yang baik dan pola asuh yang tepat untuk mencegah stunting. Dengan memberikan informasi yang mudah dipahami dan relevan dengan kondisi lokal, kepala desa dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya pemenuhan gizi pada 1000 hari pertama kehidupan anak. Selain itu, kepala desa juga dapat mendorong warga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia, seperti posyandu, puskesmas, dan layanan kesehatan lainnya.

Selain edukasi, kepala desa juga berperan dalam memfasilitasi akses masyarakat terhadap sumber daya yang diperlukan untuk mencegah stunting. Ini termasuk memastikan ketersediaan dan distribusi makanan bergizi, air bersih, dan sanitasi yang baik. Kepala desa dapat bekerja sama dengan berbagai pihak, termasuk pemerintah daerah, LSM, dan sektor swasta, untuk menyediakan bantuan dan program dukungan yang dapat diakses oleh masyarakat. Dengan adanya dukungan ini, keluarga-keluarga dapat lebih mudah memenuhi kebutuhan gizi anak-anak mereka, sehingga risiko stunting dapat diminimalisir. Kepala desa juga memiliki peran penting dalam memantau dan mengevaluasi program-program kesehatan yang dilaksanakan di desa. Dengan melakukan pemantauan secara rutin, kepala desa dapat mengidentifikasi hambatan dan tantangan yang dihadapi masyarakat dalam penerapan program pencegahan stunting. Hasil dari pemantauan ini kemudian dapat digunakan untuk melakukan perbaikan dan penyesuaian program agar lebih efektif. Partisipasi aktif masyarakat dalam proses evaluasi ini juga sangat penting, karena memberikan wawasan yang lebih luas tentang dampak program di tingkat komunitas.

Hasil wawancara mendalam dengan informan pendukung (PKK Tiyuh Marga Kencana)

Berdasarkan hasil wawancara dengan PKK tiyuh Marga Kencana, sebagai berikut :

- **Apa saja yang ibu lakukan untuk dapat kegiatan promosi kesehatan mendapatkan partisipasi aktif dari masyarakat ?**
PKK sudah melaksanagn POKJA dan membantu bidan desa, melakukan komunikasi dengan kepala tiyuh yang diharapkan mendapat dukungan dalam pelaksanaan kegiatan
 - **Selama ini adakah penolakan dari pihak masyarakat yang ingin diedukasi ?**
Antusias masih kurang, keterlibatan tokoh masyarakat, dan bentuk kebijakan dari tiyuh belum sepenuhnya memprioritaskan pengendalian stunting
- (Dessi Asmayanti)**

Berdasarkan hasil wawancara PKK Tiyuh Marga Kencana, menjelaskan bahwa

bentuk dukungan kepada tenaga kesehatan, dimana PKK juga telah melakukan advokasi dan komunikasi dengan kepala tiyuh yang diharapkan mendapat dukungan dalam pelaksanaan kegiatan. Menurut informan, selama ini masyarakat tidak ada bentuk penolakan apabila akan diberikan intervensi berupa penyuluhan, hanya saja antusias masih kurang, keterlibatan tokoh masyarakat, dan bentuk kebijakan dari tiyuh belum sepenuhnya memprioritaskan pengendalian stunting.

PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga) memiliki peran penting dalam pengendalian stunting di Indonesia. Organisasi ini fokus pada peningkatan kesejahteraan keluarga melalui berbagai program, termasuk kesehatan, pendidikan, dan ekonomi. Dalam konteks pengendalian stunting, PKK berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya gizi seimbang dan pola hidup sehat. Melalui berbagai kegiatan seperti penyuluhan, seminar, dan pelatihan, PKK membantu ibu-ibu memahami pentingnya pemberian ASI eksklusif, makanan pendamping ASI yang bergizi, serta praktik kebersihan yang baik. Selain itu, PKK juga bekerja sama dengan tenaga kesehatan untuk memberikan pemantauan rutin terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga dapat mendeteksi dini tanda-tanda stunting.

Selain edukasi, PKK juga aktif dalam upaya pemberdayaan ekonomi keluarga yang secara tidak langsung berkontribusi pada pengendalian stunting. Dengan mengadakan program-program keterampilan dan usaha kecil, PKK membantu keluarga meningkatkan pendapatan mereka, sehingga mereka mampu menyediakan makanan bergizi dan layanan kesehatan yang lebih baik untuk anak-anak mereka. PKK juga memfasilitasi akses keluarga ke berbagai bantuan sosial dan program pemerintah yang mendukung pengurangan stunting. Dengan pendekatan yang komprehensif ini, PKK memainkan peran vital dalam menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal dan mencegah terjadinya stunting.

Hasil wawancara mendalam dengan informan pendukung (Kepala Tiyuh Kibang Budi Jaya)

Cuplikan hasil wawancara dengan PKK tiyuh Marga Kencana, sebagai berikut

- **Apakah bapak selama ini telah terlibat dalam kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat dalam penurunan stunting ?**
Ya sudah, saya menginformasikan kepada perangkat dusun hingga RT untuk terlibat dan membantu pihak puskesmas kalo ada kegiatan
- **Apakah bapak sebagai pimpinan desa, bapak pernah disosialisasikan puskesmas, tentang pentingnya keetrlibatan dalam penurunan stunting oleh petugas puskesmas**
Ya sudah pernah dijelaskan petugas waktu dulu, bahwa dukungan kami di tiyuh sangat dibutuhkan dalam prorgam stunting
- **Seberapa sering, tenaga kesehatan berkomunikasi dalam pengembangan program promosi kesehatan dan pemberdayaan kepada bapak ?**
Selama ini cukup sering, setiap kegiatan, berkoordinasi dengan kami, menginformasikan rencana dan target

Berdasarkan hasil wawancara dengan Kepala Tiyuh Kibang Budi Jaya, diketahui bahwa, pihak desa sudah ikut berpartisipasi dalam kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat dengan memberikan informasi dan menyebarkan pemberitahuan kepada seluruh perangkat dibawahnya tentang rencana kegiatan yang akan dilaksanakan puskesmas. Berdasarkan hasil wawancara, peneliti berkesimpulan bahwa, bentuk dukungan baru pada tahanan berkoordinasi belum pada tahap bagaimana desa memposisikan diri sebagai pihak yang ikut bertanggung jawab dalam setiap rangkaian kegiatan dalam pengendalian stunting.

Menurut Viaduri, Hadi, Harahap (2023), peran kepemimpinan merupakan salah satu

tolak ukur dalam proses tercapainya tujuan atau sasaran organisasi. Peran kepemimpinan Lurah mencakup kemampuan mempengaruhi, memberi pelatihan, membimbing, dan memberi insentif terhadap pencapaian sasaran atau tujuan pemerintahan dalam ini pemerintahan tingkat kelurahan. Karena itu, diperlukan upaya meningkatkan kemampuan pemerintah kelurahan baik kemampuan dalam inisiatif, prakarsa, perencanaan, pelaksanaan maupun pengawasan, sehingga diperoleh kinerja pemerintah yang baik. Kepala Desa bertugas menyelenggarakan Pemerintahan Desa, melaksanakan Pembangunan Desa, pembinaan kemasyarakatan Desa, dan pemberdayaan masyarakat Desa. Implementasi Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa/ Lurah (selanjutnya disebut UU Desa) sangat membantu dalam upaya konvergensi pencegahan stunting pertumbuhan desa/ kelurahan. Peran pemerintah desa dan kelurahan sangat penting dalam menurunkan angka stunting. Sesuai dengan peran pemerintah desa dalam UU No. 6 Tahun 2014, desa atau kelurahan dituntut untuk mengembangkan program atau kegiatan yang berkaitan dengan pencegahan stunting.

Peran aktif lurah sebagai pemimpin daerah sangat diperlukan dalam penanggulangan beberapa penyakit serta hal yang penting lagi dalam hal menciptakan masyarakat sehat dan untuk membantu pertumbuhan anak dengan melakukan promosi kesehatan tentang stunting yang mana telah dipahami bahwa stunting masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang banyak dijumpai terhadap anak dan orang tua yang mempunyai belum banyak mengerti tentang pengetahuan stunting dan cara pencegahannya. Lurah dan perangkat desa lainnya sangat diperlukan peran aktifnya dalam percepatan penurunan stunting dan diharapkan bisa memberikan dampak pencegahan terhadap stunting. Lurah dan kepala desa memainkan peranan yang sangat penting karena dari pemerintahan desa atau kelurahan data sasaran intervensi pencegahan stunting dikumpulkan. Lurah dan Kepala desa harus memastikan program tepat sasaran. Untuk memfasilitasi pelaksanaan integrasi intervensi penurunan stunting ditingkat desa maka diperlukan perekrutan Kader Pembangunan Manusia (KPM). Fungsi lurah terkait stunting yaitu menyelenggarakan pemerintahan desa, menetapkan peraturan di desa, melakukan upaya pencegahan stunting di desa, melaksanakan pembangunan sarana dan prasarana, penganggaran dana desa untuk pencegahan stunting, sebagai pembinaan kemasyarakatan seperti pemaksaan hal dan kewajiban masyarakat dan partisipasi masyarakat dalam pencegahan stunting. Pemerintah Indonesia meluncurkan berbagai program untuk menangani kasus stunting, termasuk dana desa. Pada saat yang sama, jumlah perangkat desa memiliki pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap penurunan prevalensi stunting. Selain itu, peningkatan kapasitas kepala desa untuk meningkatkan kesadaran terhadap kegiatan kesehatan, khususnya pencegahan stunting sejak dini, serta jumlah petugas yang memadai, sangat penting untuk ditingkatkan. Keadaan gizi akan ditentukan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal yang mempengaruhi antara lain ketersediaan bahan pangan pada suatu daerah, lingkungan tempat tinggal, dan pelayanan kesehatan yang tersedia di daerah tempat tinggal. Kepala Desa atau Lurah bertanggung jawab dalam mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan konvergensi pencegahan stunting di desa dengan melakukan konvergensi dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan pembangunan Desa untuk mendukung pencegahan stunting. Memastikan setiap sasaran prioritas menerima dan memanfaatkan paket layanan intervensi gizi prioritas. Memperkuat pemantauan dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kepada seluruh sasaran dan pemutakhiran data cakupan intervensi secara rutin (Viaduri, Hadi, Harahap, 2023)

Menurut peneliti, dukungan kepala desa sangat penting dalam pengendalian stunting karena mereka berada di garis depan pemerintahan desa dan memiliki pengaruh langsung terhadap komunitas lokal. Kepala desa dapat memimpin inisiatif lokal untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya gizi dan kesehatan ibu serta anak, yang merupakan faktor kunci dalam pencegahan stunting. Dengan memberikan edukasi dan informasi yang tepat kepada masyarakat, kepala desa dapat membantu mendorong praktik-praktik yang sehat dan memastikan bahwa keluarga-keluarga di desa mereka memahami pentingnya nutrisi yang baik selama seribu hari pertama kehidupan anak.

Selain itu, kepala desa memiliki peran penting dalam koordinasi dan pelaksanaan program-program kesehatan di tingkat desa. Mereka dapat bekerja sama dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk petugas kesehatan, organisasi non-pemerintah, dan pemerintah daerah, untuk memastikan bahwa program-program intervensi stunting berjalan efektif dan tepat sasaran. Kepala desa juga dapat mengalokasikan dana desa untuk mendukung program-program ini, seperti penyediaan makanan tambahan bagi ibu hamil dan anak-anak, serta pembangunan fasilitas kesehatan yang memadai. Dengan demikian, dukungan kepala desa dapat memastikan bahwa upaya pencegahan dan penanganan stunting dapat diintegrasikan ke dalam berbagai aspek pembangunan desa.

Dukungan kepala desa juga penting dalam mendorong partisipasi komunitas dan membangun rasa kepemilikan bersama terhadap masalah stunting. Dengan keterlibatan aktif kepala desa, masyarakat desa cenderung lebih terlibat dan berkomitmen dalam upaya pengendalian stunting. Kepala desa dapat memobilisasi masyarakat untuk berpartisipasi dalam kegiatan posyandu, mempromosikan praktik pemberian ASI eksklusif, serta memastikan bahwa setiap keluarga memiliki akses ke air bersih dan sanitasi yang baik. Partisipasi aktif dari seluruh elemen masyarakat, yang dipimpin oleh kepala desa, sangat penting untuk menciptakan lingkungan yang mendukung tumbuh kembang anak secara optimal dan mencegah stunting.

Iventarisasi temuan kualitatif dari kegiatan wawancara dengan informan

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa :

Temuan pengumpulan data

Dibutuhkannya sarana dan prasarana yang menunjang dari beberapa sampel puskesmas yang diwawancarai, perlengkapan seperti computer belum tersedia SDM yang ada, di beberapa puskesmas menyatakan bahwa memiliki peran ganda yang berpotensi menimbulkan konflik yang berdampak pada kegiatan pengendalian stunting

Alokasi dana terutama pada pengendalian stunting, disebagian puskesmas tidak memadai, yang berdampak pada pengadaan logistic penunjang dalam kegiatan promosi kesehatan terbatas

Tokoh masyarakat belum berkolaborasi dan terkoordinasi secara penuh, dukungan perangkat desam masih lemah menurut petugas di puskesmas

Pengetahuan dan persepsi masyarakat terhadap stunting masih kurang

Pemberian keterampilan pada SDM yang terlibat dalam program promosi kesehatan dan pemberdayaan perlu dilakukan

KESIMPULAN

Dari hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan, diketahui bahwa :

a. Unsur Masukan Program

○ **Man**

Dari informan yang ada di 7 puskesmas, unsur pendukung berupa sumber daya manusia, sudah cukup memadai. Rata-rata terdapat 6-9 orang, khususnya petugas kesehatan di puskesmas, semua pihak dalam program pengendalian stunting, mau dokter umum, bidan, bidan desa, bidan coordinator, kader, PKK juga ada, tenaga kesling, gizi, perawat, promkes semua punya porsi-porsinya dalam melakukan program pengendalian stunting.

○ **Machine**

Menurut informasi dari informan, masih banyak puskesmas tidak memiliki computer yang khusus digunakan untuk program pengendalian *stunting*. Petugas masih menggunakan laptop milik pribadi dalam menunjang tugas dan tanggung jawabnya.

○ **Money**

Menurut informasi dari informan, masih ada kendala dalam pencairan dana yang dibutuhkan untuk program, namun tidak berdampak signifikan.

b. Unsur Proses

- Masih banyaknya masyarakat yang memiliki pengetahuan dan persepsi yang kurang baik terhadap stunting, sehingga terkadang menolak dalam pemberian intervensi terutama pemberian PMT.
- Dukungan dan keterlibatan tokoh masyarakat dalam promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat masih kurang.
- Partisipasi masyarakat dalam kegiatan penyuluhan masih rendah.

DAFTAR REFERENSI

Sumber referensi Jurnal :

- Agustia, Ardita. 2020. *Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja puskesmas pantai cermin tahun 2020*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.
- Asep Sukohar, Ratna Dewi Puspita Sari, Sutarto, Sofyan Musabiq Wijaya, Winda Triyanthi, Suharyani. 2020. *Promosi gizi dan eksehatan bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan ibu balita dalam rangka pencegahan stunting di Tanggamus di Provinsi Lampung*. Universitas Lampung
- Dirman, Kurniawan, Wijaya. 2023. *Strategi promosi kesehatan terhadap upaya pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Aeng Towa Kabupaten Takalar*. Fakultas kesehatan masyarakat Universitas Pancasakti Makassar.
- Draini, Nasution, Wahyuni. 2023. *Model Promosi Kesehatan Sebagai Upaya Pencegahan Stunting Melalui Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Universitas Sumatera Utara.
- Ernawati, 2022. *Media Promosi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Ibu Tentang Stunting*. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Pati.
- Fidya, Abubakar, Wariki, Nelwan. 2023. *Hubungan antara konflik peran ganda dan lingkungan kerja dengan kinerja tenaga kesehatan*. Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi.
- Fatikha, Permatasari. 2023. *Collaborative Governance Dalam Penanganan Stunting*
- Farid, Ahmad. 2023. *Efektivitas promosi kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pencegahan*

- stunting berdasarkan teori PRECEDE-PROCEED*. Stikes Ngudia Husadar Madura.
- Hapzah, Asmuni, Nurbaya. 2023. *Studi kualitatif persepsi ibu tentang stunting dan faktor penyebabnya*. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Mamuju.
- Intan sari, Reno Renald, Mitra, Oktavia D, Ismaina H. 2022. *Implementasi promosi kesehatan dalam program stunting di UPT puskesmas Pelangiran Kabupaten Indragiri Hilir Tahun 2021*. STIKes Hang Tuah Pekanbaru.
- Indarwati, Khofifah, Possanty, Evvy Putu. 2023. *Promosi kesehatan tentang pencegahan stunting pada masyarakat di desa kaliburu*. Tadulako University
- Khalid, Patimah, Asrina. 2022. *Persepsi masyarakat mengenai penyebab dan dampak stunting di Kabupaten Majene Sulawesi Barat tahun 2020*. Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia
- Kiki Kurnia Pangga. 2023. *Strategi promosi kesehatan pencegahan stunting di Puskesmas Muara Bulian Kabupaten Batanghari*. Universitas Sriwijaya Palembang
- Lapodi, 2023. *Penerapan strategi promosi kesehatan dalam pencegahan stunting di Puskesmas Air Besar Kota Ambon*. STIKes Maluku Husada., Kairatu Indonesia
- Labib, Shofiyul, Ahmad, Mahardiyanto, Prianto, Wiryaningtyas. 2023. *Pencegahan stunting dengan promosi kesehatan pada posyandu manggis V arjasa*. Universitas Jember.
- Marni, Picauly. 2023. *Pentingnya peran tokoh agama dalam mencegah stunting pada anak di Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang*. FKM Universitas Nusa Cendana.
- Munawaroh Hidayatu, Moh Syakur, Nur Fitriana, Rifqi Muntaqo. 2020. *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Rangka Pencegahan Stunting Sejak Dini Di Kecamatan Pagedongan Kabupaten Banjarnegara*. Universitas Sains Al-Quran. UIN Walisongo Semarang.
- Maria Paula Maria Nahak, Maria Julieta Esparanca Naibili, Yani Kristiani Isu, Mariyani Gabriela Loe. 2022. *Promosi kesehatan tentang pencegahan stunting pada ibu dengan bayi dan balita di Posyandu Weraihenek I*. Universitas Timor
- Nurbudiwati, Kania, Purnawan, Mufthi. 2020. *Partisipasi masyarakat dalam pencegahan stunting di Kabupaten Garut*. Universitas Garut
- Ramiza Hariani, Amalia Risa, Maharani Riri. 2021. *Analisis program promosi kesehatan dalam pencegahan stunting di puskesmas Kampar Kiri Hilir Tahun 2020*. STIKES Hang Tuah Pekanbaru
- Ria Risti Komala Dewi, Gandha Sunaryo Putra. 2020. *Implementasi promosi kesehatan untuk menurunkan kasus stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Farajuanti Kabupaten Sintang*. Universitas Muhammadiyah Pontianak
- Rista, sewa, Marjes Tumurang, Harvani Boky, 2019. *Pengaruh promosi kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dengan tindakan pencegahan stunting oleh kader posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Bailang Kota Manado*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado
- Rita Kirana, Apriantin, Harianti Widyastuti. 2022. *Pengaruh media promosi kesehatan terhadap perilaku ibu dalam pencegahan stunting*. Jurnal Penerbit Jurnal Inovasi Kesehatan. Poltekkes Kemenkes Banjarmasin
- Permatasari, Arlin Marsella. 2023. *Analisis partisipasi masyarakat dalam mencapai zero stunting di Kelurahan Bulak Banteng Kecamatan Kenjeran Kota Surabaya*. Universitas Negeri Surabaya.
- Pangga, Rakhmnaning, Basri Hasan, 2023. *Strategi promosi kesehatan dalam mencegah stunting*. Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Gadjah Mada.
- Triwidyastuti, Suparjana, Arifin. 2019. *Peran tokoh masyarakat dalam pengembangan kawasan*

- rumah pangan lestari di daerah stunting Kulon Progo*. Balai Pengkajian Teknologi Yogyakarta.
- Sari, Zisca, Widyawati, Astuti, Melysa. 2023. *Pemberdayaan masyarakat dalam pencegahan stunting*. Universitas Bhakti Kencana.
- Setiawan, Muttaqin. 2023. *Sinergitas dalam pencegahan penanganan kasus stunting di Kota Serang*. Universitas Brawijaya.
- Sutarto, Sari, Utama, Indriyani. 2023. *Komitmen stop stunting dalam kegiatan kemitraan dukun beranak, bidan desa, pamong desa dan ibu balita di desa binaan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*.
- Silpia, Rama Febi. 2019. *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan Stunting di Desa Pancasila Kecamatan Natar Lampung Selatan*. Fakultas Dakwah Ilmu Komunikasi Universitas Islam Negeri Radin Intan Lampung
- Utari, Siregar, Barkah, Purba, Aini, Rusmalawaty. 2023. *Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Di Puskesmas*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Unievrstias Sumatera Utara.
- Viaduri, Hadi, Harahap. 2023. *Faktor yang berhubungan dengan peran aktif lurah dan kepala desa dalam pencegahan stunting di Kota Padng Sidempuan*. Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Aufa Royhan.
- Widaryanti, Amigo, Indrawati. 2023. *Hambatan dan peluang encegahan stunting dengan melibatkan masyarakat*.
- Zara, Nadira, Mutia, Siregar. 2022. *Promosi Kesehatan Kasus Gizi Buruk dan Stunting pada Anak Usia 30 Bulan di Desa Punti Matang Kuli Kabupaten Aceh Utara Tahun 2022*. Fakultas Kedokteran Universitas Malikussaleh.

Sumber Referensi Buku atau Laporan

- Arbain, Saleh, Putri, Noor 2022. *Buku Ajar Stunting dan permasalahannya*. Penerbit CV Mine Perum SBI F 153 Rt 11 Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta
- Albi Anggito, 2018. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. CV. Jejak. Bojong Genteng. Jawa Barat
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI 2020. *Rencana Aksi Program 2020-2024*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- BKKBN, 2021. *Kebijakan dan strategi percepatan penurunan stunting di Indonesia*.
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI 2022)*.
- Hamid, Hendrawati. 2018. *Manajemen Pemberdayaan Masyarakat*. De La Macca (Anggota IKAPI Sulsel).
- Handini, Sri. 2019. *Pemberdayaan masyarakat desa*. Penerbit Salemba
- Kurniawan, Edy, Setiawan Budi Avi, Hanif Tommy, Amidi, dkk 2022. *Buku Panduan UNNES GIAT pencegahan dan penanganan stunting*. Diterbitkan oleh LPPM UNNES.
- Kementerian Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. 2021. *Strategis Nasional Percepatan Penanggulangan Stunting Anak Kerdil (Stunting)*.
- Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional. 2018. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/ Kota*.
- Laili Uliyatul, Ratna Ariesta Dwi Andriani. 2019. *Pemberdayaan Masyarakat Dalam Pencegahan Stunting*. Universitas Nahdatul Ulama Surabaya.
- Masturoh, Imas, Anggita Nauri. 2018. *Buku metodologi penelitian kesehatan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

- Nursalam. 2020. *Buku metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Pendekatan praktis. Penerbit Salemba Medika.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021. *Percepatan penurunan stunting*.
- Paninsari, Debora, Vika Ardani, Hasnita, Helmi. 2020. *Melaksanakan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Penanggulangan Stunting*. Universitas Prima Indonesia Medan.
- Priyono. 2007. *Pengantar Manajemen*. Terbitan Zifatama Publisher.
- Pramono, Joko. 2020. *Buku ilmepentasi dan evaluasi kebijakan public*. Penerbit Unisri Press. Surakarta
- Pakpahan, Siregar, Susilawaty, Tasnim, Ramdany, 2021. *Promosi kesehatan dan perilaku kesehatan*. Penerbit Yayasan Kita Menulis.
- Permenkes RI, Nomor 75 Tahun 2020. *Komite etik penelitian dan pengembangan kesehatan nasional*.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2021. *Data kejadian stunting di Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Siyoto, sandu. 2015. *Dasar metodologi penelitian*. Buku terbitan Literasi Media Publishing. Yogyakarta.
- WHO. 2023. *Data kejadian malnutriton*. Diakses dilaman website resmi WHO Dengan link https://www.who.int/healthtopics/malnutrition#tab=tab_1