

EKSPLORASI PENGALAMAN TIM KESEHATAN STUNTING DI PUSKESMAS DALAM PENCEGAHAN DAN PENATALAKSANAAN STUNTING PADA ANAK DI JAYAPURA PAPUA

Hotnida Erlin Situmorang^{1*}, Eva Sinaga²

¹⁻²Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Cenderawasih

Email Korespondensi : erlinsitumorang@gmail.com

Disubmit: 11 Agustus 2022 Diterima: 25 Agustus 2022 Diterbitkan: 01 November 2022
DOI: <https://doi.org/10.33024/mnj.v4i11.7476>

ABSTRACT

Stunting in children is one of the nutritional concerns of toddlers worldwide, including Indonesia. Stunting is a condition in which children under five fail to flourish as a result of chronic malnutrition, particularly in the first 1000 days of life (HPK). The quality of appropriate nutritional intake from the time the fetus is in the womb until the age of two years, or termed the first 1000 days of life, is one of the crucial variables in the production of human resources. The aim of the study was to explore the experiences of stunting team health workers at the community health center Jayapura Papua regarding the prevention and management of stunting in children. This research employed a descriptive qualitative method and data analysed based on thematic analysis. The study's findings revealed four main themes namely determining causes, difficulties encountered, teamwork, and expectations. The study concluded that the handling of stunting and programs handed down from the central government have been quite successful, but there needs to be an increase in cross-sectoral cooperation, involving religious leaders and traditional leaders to embrace the community, particularly stunting risk groups, as well as the need to improve the health team's skills through training regarding early stunting detection and management

Keywords: Health Team, Experience, Stunting, Handling, Prevention

ABSTRAK

Stunting pada anak masih merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita dunia hingga saat ini termasuk di Indonesia. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Salah satu faktor penting dalam pembentukan sumber daya manusia adalah kualitas asupan gizi yang tercukupi sejak janin dalam kandungan hingga berusia 2 tahun atau disebut 1000 HPK. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman petugas kesehatan tim stunting di Puskesmas tentang pencegahan dan penatalaksanaan stunting pada anak. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan analisa data menggunakan tematik analisis. Hasil penelitian ini mendapatkan empat tema yaitu faktor determinan, tantangan yang dihadapi, kerja sama dan

harapan. Kesimpulan dari penelitian ini adalah penanganan stunting dan program yang diturunkan dari pemerintah pusat sudah berjalan cukup baik, namun perlu adanya peningkatan kerja sama lintas sektoral, melibatkan tokoh agama, tokoh adat untuk merangkul masyarakat terutama kelompok resiko stunting, serta perlunya peningkatan kemampuan tim kesehatan melalui pelatihan terkait deteksi dini stunting dan penanganan stunting.

Kata Kunci: Tim Kesehatan, Pengalaman, Stunting, Penanganan, Pencegahan

PENDAHULUAN

Stunting pada anak masih merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita dunia hingga saat ini termasuk di Indonesia. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis terutama dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Salah satu faktor penting dalam pembentukan sumber daya manusia adalah kualitas asupan gizi yang tercukupi sejak janin dalam kandungan hingga berusia 2 tahun atau disebut 1000 HPK.

World Health Organization (WHO) mengidentifikasi balita stunting berdasarkan pada indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) yang nilai Z-scorenya kurang dari -2Sd (Kemenkes RI, 2018). Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (WHO, 2018). Dampak jangka pendek yang ditimbulkan stunting dapat berupa peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, gangguan perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak, serta dampak ekonomi. Sedangkan dampak jangka panjang akibat stunting yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (tubuh lebih pendek dari yang seharusnya), risiko terkena penyakit tidak menular, gangguan kesehatan reproduksi, kemampuan belajar dan performa yang kurang saat masa sekolah, dan produktivitas serta

kinerja kerja yang tidak optimal (Kemenkes RI, 2018).

Meskipun angka stunting secara nasional menunjukkan perbaikan dimana pada tahun 2019 sebesar 27,7 persen telah turun menjadi 24,4 persen pada tahun 2021, namun angka stunting di hampir seluruh provinsi di Indonesia masih jauh dari standar yang diamanatkan pemerintah dalam RPJMN 2020-2024 menjadi angka 14 persen pada tahun 2024 atau dibawah angka 20 persen menurut standar WHO (Kemenkes RI, 2020). Untuk provinsi di Indonesia yang masuk dalam kategori kronik dengan angka stunted rendah dan wasted tinggi yaitu antara lain Lampung, Bangka Belitung, Kepulauan Riau, DKI Jakarta, dan Yogyakarta. Kemudian, kategori akut dengan angka stunted tinggi dan wasted rendah adalah Bengkulu (Kemenkes, 2020). Untuk kategori terakhir yaitu kronik dan akut terdapat 27 provinsi sisanya dengan angka stunted dan wasted tinggi (Kemenkes RI, 2020).

Prevalensi stunting di provinsi Papua dalam 10 tahun terakhir tidak ada perubahan yang signifikan. Pada tahun 2013 kasus stunting di Jayapura berada pada angka 34,8 persen dan pada tahun 2018 berada pada angka 31,4 persen (Risksdas Papua, 2018). Pada tahun 2019 terdapat kasus stunting sebanyak 1500 balita di kota Jayapura kemudian pada tahun 2020 sebanyak 542 anak dilaporkan menderita stunting (Kemenkes RI,

2020). Penanganan stunting di Provinsi Papua masih belum optimal dilakukan, sehingga penurunan kasus stunting masih belum signifikan. Penanganan dan pencegahan stunting merupakan tanggung jawab bersama seluruh elemen masyarakat. Hal ini diperkuat oleh peraturan wali kota Jayapura no 31 tahun 2020 tentang percepatan penurunan stunting di Jayapura Papua. Untuk mencapai penanganan dan pencegahan stunting yang optimal, dibutuhkan kerja sama akademisi, puskesmas, rumah sakit, tokoh adat, agama dan pemerintah lokal.

Puskesmas merupakan wadah kesehatan yang paling dekat langsung menyentuh masyarakat karena memiliki program-program kunjungan rumah. Karena itu petugas puskesmas merupakan elemen masyarakat yang dapat menjembatani kerja sama lintas sektoral untuk penanganan kasus stunting di Papua. Karena penanganan stunting dengan

melibatkan kerja sama lintas sektoral sangat penting sebagai bentuk tanggung jawab bersama dalam menekan angka stunting di Papua. Studi kualitatif mengenai peran dan pengalaman petugas puskesmas tentang pencegahan dan penatalaksanaan stunting pada anak di Jayapura Papua belum banyak dilakukan. Menurut informasi saat studi pendahuluan di Puskesmas Perumnas satu Waena, penanganan stunting di wilayah kerja puskesmas Waena melibatkan tim kesehatan puskesmas yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu, seperti dokter, perawat, bidan dan ahli gizi. Oleh karena itu, penelitian terkait pengalaman petugas kesehatan puskesmas dalam pencegahan dan penatalaksanaan stunting pada anak di Jayapura Papua perlu dilakukan untuk mendapatkan gambaran dilapangan sehingga diharapkan dapat menemukan solusi yang tepat untuk penanganan dan pencegahan stunting pada anak di Jayapura Papua.

KAJIAN PUSTAKA

Konsep Stunting

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak BALITA (Bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga tinggi badan anak sangat kurang untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (Multicentre Growth Reference Study) 2006. Menurut World Health Organization (WHO) Child Growth

Standart didasarkan pada indeks panjang badan yang sebanding dengan umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2SD (WHO, 2018). Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted) (Kemenkes RI, 2018). Stunting merupakan kejadian yang banyak terjadi tetapi tersembunyi, dengan ciri khas perawakan pendek terjadi akibat kekurangan gizi kronis selama 1000 hari pertama kehidupan anak. Hal ini mengakibatkan kerusakan dalam pertumbuhan perkembangan anak yang tidak dapat diubah

(irreversible), akibatnya performa dan produktivitas anak tidak dapat optimal (Trihono et.al, 2015). Kondisi gagal pertumbuhan pada anak ini tidak hanya mengganggu pertumbuhan tubuh namun akan mengganggu pertumbuhan otak juga akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Hal ini yang menyebabkan anak dengan stunting lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berpikir.

WHO mencatat bahwa di dunia lebih dari 2 juta kematian anak umur 6-12 tahun berhunung langsung dengan gizi terutama akibat stunting dan diperkirakan sekitar satu juta kematian anak akibat KEP (Kekurangan Energi dan Protein), vitamin A dan zinc (Martorell et.al, 2010). Wiyogowati (2012), mengemukakan bahwa satu dari anak di negara berkembang dan miskin mengalami stunting, dengan kejadian tertinggi berada di kawasan Asia Selatan yang mencapai 46 persen disusul dengan kawasan Afrika sebesar 38 persen, sedangkan secara keseluruhan angka kejadian stunting di negara miskin dan berkembang mencapai 32 persen. Lebih lanjut dijelaskan bahwa bayi usia 0-3 bulan yang mengalami stunting disebabkan karena genetik orangtua sedangkan pada anak usia 6-12 bulan lebih karena faktor lingkungan (Wiyogowati, 2012).

Secara nasional, Indonesia masih menghadapi tiga masalah gizi yang perlu menjadi perhatian dalam pembangunan pangan, yaitu masalah kekurangan gizi pada anak usia balita (underweight), fenomena anak pendek (stunting), dan masalah kelebihan gizi, yaitu overweight dan obesitas pada kelompok usia di atas 18 tahun. Tidak hanya masalah gizi makro, masalah kekurangan zat gizi mikro seperti kekurangan vitamin dan mineral yang menjadi penyebab

masalah anemia pada ibu hamil, kekurangan vitamin A, kekurangan mineral Iodium, juga masih menjadi beban gizi yang harus segera ditangani. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGBI) Kementerian Kesehatan tahun 2019, tingkat prevalensi balita kurang gizi (underweight), balita pendek (stunting) dan balita kurus (wasting) di Indonesia menurun dibandingkan tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi balita kurang gizi (underweight) dan prevalensi balita kurus (wasting) pada tahun 2019 turun masing-masing 1,5% dan 2,8% dibandingkan angka pada tahun 2018.

Hasil SSGBI untuk kabupaten/kota prioritas stunting tahun 2019 menunjukkan bahwa sebanyak 10,47% kabupaten/kota berada dalam klasifikasi baik, 36,43% kabupaten/kota berada dalam klasifikasi kurang, 34,50% kabupaten/kota berada dalam klasifikasi buruk dan 18,60% kabupaten/kota berada dalam klasifikasi sangat buruk. Data menunjukkan bahwa lebih dari 50% kabupaten/kota dalam klasifikasi buruk berada di Provinsi Nusa Tenggara Timur, Papua dan Sumatera Utara (Peta Ketahanan dan Kerentanan Pangan Food Security And Vulnerability Atlas, 2020)

Prevalensi balita pendek (stunting) tercatat sebesar 27,7%, atau turun 3,1% dibandingkan tahun 2018. Namun demikian, WHO menetapkan batasan masalah gizi stunting tidak lebih dari 20%, menyebabkan Indonesia termasuk dalam negara yang memiliki masalah stunting tinggi yang disebabkan oleh multi faktorial dan bersifat antar generasi. Secara teknis kesehatan, anak stunting adalah salah satu bentuk output dari kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup

lama, yaitu sejak 1000 hari pertama kehidupan. Janin dalam kandungan membutuhkan asupan gizi yang cukup melalui ibunya. Oleh karena itu, tingkat kesejahteraan ibu hamil dan menyusui menjadi amat krusial menentukan kualitas bayi.

SSGBI mencakup status gizi balita pada level provinsi dan kabupaten. Namun, dari total 514 kabupaten/kota, hanya 260 kabupaten/kota yang dipublikasikan dalam SSGBI. Berdasarkan hal tersebut, maka pembahasan indikator dampak dari status gizi (prevalensi balita stunting) hanya dapat dilakukan pada level provinsi dan kabupaten prioritas stunting tahun 2019. Berdasarkan klasifikasi WHO untuk masalah gizi balita *underweight*, dua provinsi, yaitu Provinsi Bali dan Sulawesi Utara, masuk dalam klasifikasi baik, 9 provinsi masuk dalam klasifikasi buruk dan 23 provinsi lainnya masuk dalam klasifikasi kurang (Kemenkes RI, 2020). Sementara itu untuk masalah gizi balita *wasting*, 88,2% provinsi masuk dalam klasifikasi kurang, satu provinsi (Provinsi Bali) masuk dalam klasifikasi baik, dan 3 provinsi (Provinsi Sumatera Utara, Papua Barat dan Maluku) masuk dalam klasifikasi buruk dan sangat buruk (Kemenkes RI, 2020). Status gizi balita diukur menggunakan 3 indikator, yaitu prevalensi stunting (tinggi badan menurut umur), *underweight* (berat badan menurut umur) dan *wasting* (berat badan menurut tinggi badan) (WHO, 2018).

1. Pendek atau stunting: rasio tinggi badan menurut umur -TB/U- di bawah -2 standar deviasi dari mean referensi populasi WHO 2005, yang menggambarkan kurang gizi yang terjadi secara terus menerus, dalam jangka panjang dan kronis.
2. Gizi kurang dan buruk atau *underweight*: rasio berat badan

menurut umur -BB/U- di bawah -2 standar deviasi dari mean referensi populasi WHO 2005, yang menggambarkan kurang gizi.

3. Kurus atau *wasting*: rasio berat badan menurut tinggi badan -BB/TB- di bawah -2 standar deviasi dari mean referensi populasi WHO 2005, yang menggambarkan kurang gizi yang terjadi secara akut atau baru terjadi.

Penyebab Stunting

Stunting pada anak disebabkan oleh banyak faktor dan tidak hanya disebabkan oleh kondisi gizi buruk yang dialami oleh ibu pada saat hamil maupun anak balita. Untuk dapat mengurangi prevalensi stunting secara signifikan, perlu dilakukan intervensi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Berikut beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting:

1. Pola asuh yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu akan kesehatan dan gizi sebelum hamil dan saat kehamilan, serta pasca melahirkan. Terdapat beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). (Kemenkes RI, 2018).
2. Belum optimalnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pendidikan kesehatan dini yang berkualitas. Fakta lain adalah terdapat 2 dari 3 ibu hamil

tidak mendapatkan suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan kesehatan untuk ibu hamil (Kemenkes RI, 2018).

3. Masih banyak rumah tangga yang tidak mampu mengupayakan makanan bergizi seimbang bagi keluarganya. Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal dan tidak tersedia di daerah-daerah yang terpencil. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia (Kemenkes RI, 2020).

Dampak Stunting

Stunting dapat menimbulkan dampak buruk seperti (Sandjojo, 2017):

1. Dampak yang muncul pada anak dengan stunting dapat berupa jangka panjang dan pendek. Salah satu dampak jangka pendek yakni terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan perubahan fisik, dan gangguan metabolisme dan hormon dalam tubuh.
2. Dampak jangka panjang yang akan ditimbulkan pada anak dengan stunting adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya imunitas tubuh sehingga rentan sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit-penyakit menular dan tidak menular (Sandjojo, 2017).

Intervensi Stunting

Untuk menurunkan angka stunting secara signifikan, penanganan stunting dapat dilakukan melalui intervensi spesifik pada 1000 Hari Pertama Kehidupan

4. Sulitnya akses ke air bersih dan sanitasi. Fakta yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih belum memiliki jamban dirumah, serta 1 dari 3 rumah tangga tidak memiliki akses ke air bersih. Faktor-faktor yang dijelaskan di atas merupakan salah satu faktor yang berkontribusi pada tingginya prevalensi stunting di Indonesia dan oleh karenanya diperlukan rencana intervensi yang komprehensif untuk dapat menurunkan prevalensi stunting di Indonesia (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

(HPK) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Intervensi spesifik pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan intervensi spesifik yang ditujukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada penurunan stunting sebesar 30%. Intervensi spesifik tersebut antara lain :

- a. Intervensi gizi spesifik yang ditujukan kepada ibu-ibu hamil dan balita. Dalam hal ini pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari penyakit-penyakit infeksi seperti malaria.
- b. Intervensi gizi spesifik yang berikutnya ialah ibu menyusui dan bayi usia 0-6 bulan. Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong praktek Inisiasi Menyusui Dini (IMD) untuk

mempastikan bayi mendapatkan ASI jolong/colostrums serta

mendorong pemberian ASI Eksklusif.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dengan metode pengumpulan data melalui wawancara. Dalam penelitian ini, teknik pemilihan peserta penelitian adalah dengan cara purposive sampling. Partisipan dalam penelitian ini merupakan petugas kesehatan di puskesmas yang merupakan tim percepatan penurunan stunting yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Analisa data menggunakan tematik analisis yang terdiri dari 6 langkah Clarke dan Braun (2006). Tematik analisis merupakan metode yang sangat efektif jika sebuah penelitian bermaksud untuk mengupas secara

detail data-data kualitatif yang ada untuk mendapatkan keterkaitan pola-pola dalam sebuah fenomena penelitian dan bagaimana fenomena tersebut terjadi menurut sudut pandang peneliti (Fereday & Muir-Cochrane, 2006). Data yang telah di analisis menggunakan tematik analisis nantinya akan terbentuk menjadi beberapa tema penelitian sesuai dengan pertanyaan penelitian setelah melalui beberapa tahapan termasuk, pengkategorian dan pengkodean, Clarke dan Braun (2006). Tema-tema akhir yang terbentuk akan menjadi hasil penelitian dan akan dibahas dalam pembahasan.

HASIL PENELITIAN

Setelah selesai melakukan tematik analisis, penelitian ini mendapatkan sebanyak 4 tema dan masing-masing tema memiliki

beberapa sub tema. Tema 1. Faktor determinan. Tema 2. Tantangan yang dihadapi. Tema 3 Kerja sama dan Tema 4 Harapan.

Untuk lebih jelasnya, tema dan sub tema tersebut terdapat pada tabel dibawah ini :

Tabel 2 Tema dan Sub Tema

NO	TEMA	SUB TEMA
1	Faktor Determinan	a. Penyebab <i>stunting</i> b. Sosial, ekonomi, budaya c. Pola asuh
2	Tantangan yang dihadapi	a. Jumlah kasus yang meningkat b. Respon yang kurang baik c. Kurangnya kerja sama lintas program
3	Kerja sama	a. Pelatihan MP-ASI pada ibu b. Upaya pelayanan puskesmas terhadap ibu hamil c. Peran pemerintah
4	Harapan	a. Dukungan berbagai pihak pemangku kebijakan b. Pelayanan Kesehatan ibu hamil

Tema 1 Faktor Determinan

Tema ini mendeskripsikan mengenai apa saja faktor determinan *stunting*. Dalam hal ini partisipan mampu memberikan penjelasan dan pandangan mereka mengenai faktor determinan *stunting*. Tema ini memiliki 3 sub tema yaitu faktor penyebab *stunting*, pola asuh, sosial, ekonomi, dan budaya. Ada beberapa faktor penyebab terjadinya *stunting* diantaranya adalah kurangnya pengetahuan orang tua, PHBS yang kurang bagus, perilaku BAB, sanitasi lingkungan dan sarana air bersih. Seperti yang diungkapkan oleh partisipan berikut :

“orang tuanya kadang ada yang kurang paham begitu toh jadi susah di ini kayak sanitasinya kita sudah kasih tau tapi belum berubah seperti itu, jadi merubah perilaku orang itu susah”(P1)

“karna ibunya biasanya kurang pengetahuan gitu jadi kita mau jelaskan juga tidak bisa terus banyak yang tinggal dirumah itu e apa namanya banyak orang di dalam satu rumah yang berapa petak saja itu yang susah sih”(P5)

Pola asuh yang salah dalam merawat balita dapat mengakibatkan anak menjadi *stunting*. Kurangnya pemahaman dalam mengasuh balita dan kurangnya kepedulian orang tua terhadap pemenuhan gizi anak adalah faktor dari pola asuh yang salah. Hal ini disampaikan oleh beberapa partisipan berikut ini:

“orang tuanya kadang ada yang kurang paham begitu toh jadi susah di ini kayak sanitasinya kita sudah kasih tau tapi belum berubah seperti itu, jadi merubah perilaku orang itu susah”(P1)

“atau ibunya itu gak tau bikinnya atau ibu atau yang ngasuh itu gak peduli dengan apa yang harus anak ini dapatkan yah kan susah”(P9)

Masalah sosial, ekonomi, budaya merupakan salah satu dari faktor dari determinan *stunting*, mulai dari nikah muda, hamil muda, pekerjaan, pendapatan yang rendah, penyediaan bahan makanan yang bergizi dan jangkauan dari rumah ke puskesmas untuk mendapatkan layanan kesehatan dapat mempengaruhi tumbuh kembang balita, Hal ini disampaikan oleh beberapa partisipan berikut ini :*“penghasilan mereka yang kurang, penghasilan yang kurang tidak ada pekerjaan sehingga untuk memenuhi kebutuhan gizi khususnya pada ibu hamil itu tidak terpenuhi tidak mereka tidak bisa mereka penuhi karna itu tidak ada uang tidak ada pekerjaan terus menikah pada usia muda itu menghambat untuk bisa”*(P6) *“terus ada beberapa yang karna tadi masalah kemampuan ekonomi kita memberi bantuan disini tapi kalo dirumahnya juga untuk ketersediaan nutrisinya kurang baik ya tidak optimal juga”*(P8)

Tema 2 Tantangan Yang Dihadapi

Tantangan yang dihadapi dalam penanganan *stunting* merupakan tema ke dua yang dijabarkan dalam 3 sub tema. Hampir semua partisipan menyampaikan bahwa tantangan dalam penanganan *stunting* adalah jumlah kasus yang meningkat, respon keluarga yang kurang baik dan kurangnya kerja sama lintas sektoral. Jumlah kasus yang meningkat disampaikan hampir seluruh partisipan semenjak dilakukannya pengukuran antropometri kepada balita. Berikut yang disampaikan oleh partisipan:

“kalo menurut saya untuk e angka stunting khususnya dipuskesmas waena saat ini diamengalami peningkatan karna setelah di edukasi sebelum-sebelumnya kita

edukasi untuk setiap e posyandu wajib datang maksudnya e timbang supaya kita lakukan pengukuran antropometri”(P3)

“untuk peningkatannya e agak meningkat sedikit tapi kalo untuk penurunan belum, belum ada karena kita masih ada pemantauan gitu”(P7)

Respon yang kurang baik dari keluarga juga merupakan tantangan yang dihadapi oleh petugas puskesmas, masalah kependudukan yang tidak tetap tanggapan orang tua dan penolakan dari keluarga yang tidak mau dikunjungi karena takutnya ada masalah pada anaknya, memberikan alamat yang tidak lengkap serta telepon yang kadang tidak diangkat. Seperti ungkapan beberapa partisipan berikut ini :

“kemudian yang kedua e biasanya kalo kita misalnya temukan yang sudah ada stunting kebanyakan orang tuanya kadang kurang memberikan feedback yang baik buat kita e merasa bahwa ah anaknya tuh sehat de tidak stunting begitu, tapi kita edukasi dengan baik dengan pemahaman yang baik tetapi kadang meresponnya juga kadang kurang baik ke kita”(P3)

Tema 3 Kerja Sama

Kerja sama merupakan tema ketiga dari hasil penelitian ini. Tema ini memiliki tiga sub tema yaitu peran orang tua, peran puskesmas dan peran pemerintah baik lokal maupun pusat. Partisipan memaparkan bahwa kerja sama antara orang tua, lintas program dan lintas sektoral sangat penting saat melakukan pencegahan ini. Berdasarkan ungkapan partisipan yang telah di sampaikan, orang tua berperan penting dalam membantu percepatan penurunan angka

“kemudian penolakan dari ibu-ibunya sendiri tidak mau dibilang anaknya stunting seperti itu”(P4)

“karna terus terang kendala kami kalo masuk ke sekolah untuk imunisasi kendala saya kami banyak sekolah yang menolak kan iya”(P10) Ada beberapa partisipan yang menyampaikan bahwa kurang adanya kerja sama lintas sektor yang baik sehingga sering dijumpai masalah seperti sarana air bersih belum tersedia, seperti yang disampaikan oleh partisipan berikut ini:

“mungkin kedepannya kalo mo serius semua sector yang emang bisa meningkatkan program itu terlaksana benar-benar terlibat dengan aktif jadi tidak melepaskan begitu saja”(P8)

“tapi begitu ada masalahnya ternyata dia masalahnya e air bersih yang tidak tersedia nah itukan kita lintas sektoral nah follow up yang lintas sektoralnya itu yang kita sering, seringnya itu gak dapet, seringnya itu jadi tahun lalu ini tim stunting itu kan verifikasi ke rumah-rumah nih salah satu masalahnya yah itu sumber air bersih itu dan yah itu bukan ranah dan bukan kompetensinya kami lagi tetapi lintas sektor itu”(P9)

stunting. Seperti yang di ungkapkan partisipan berikut :

“kunjungan rumah itu kita sudah kasih demo masak jadi kita bawa e bahan-bahan lokal langsung di depan orang tuanya kita ajarkan cara e pemanfaatan bahan lokal misalnya nih anaknya dia susah makan e kita buat seperti e bentuk kayak macam nugget ikan atau apapun itu kita manfaatkan kita kasih tau cara oh cara mengolaknya ini supaya anaknyanggak bosan”(P3) “kadang-kadang orang tua dia bisa mengikuti program artinya kita kan pada saat edukasi kita panggil kita

konseling kita latih tentang bagaimana sih gizi yang baik ya misalnya ada gangguan gizi gangguan kesehatan kita obati supaya nanti tidak menambah berat komplikasi”(P8)

Tidak hanya orang tua yang berperan penting dalam percepatan penurunan angka stunting, puskesmas juga berperan penting di dalamnya. Beberapa partisipan mengungkapkan kegiatan serta upaya yang telah dilakukan oleh puskesmas untuk percepatan penurunan angka stunting. Seperti yang di ungkapkan partisipan berikut :

“selama ini mereka apa yang dari gizi itu memberikan e seperti makanan tambahan ya untuk mereka. Kalo kami dari sanitarian itu dari sanitasi hygiene lingkungannya karna kan stunting juga mungkin ada dibangun dari factor lingkungan toh, dari penyediaan air bersihnya, lingkungannya bersih atau tidak, seperti itu”(P1)

“Yang jelas pertama sosialisasi tentang apa itu stunting, yang kedua mengajarkan kepada kader terutama sosialisasi terhadap kader terhadap petugas kesehatan yang berhubungan langsung dengan

Tema 4 Harapan

Saran untuk semua pihak pemangku kebijakan atau kepada pemerintah lokal maupun pemerintah pusat agar semua program dan tim yang telah dibentuk menjadi lebih baik kedepannya. Saran ini semoga menjadi wadah informasi yang dapat mendukung semua program percepatan penurunan *stunting*. Hal ini di sampaikan oleh hampir semua partisipan berikut ini :

“dengan apa ada mungkin ada bantuan kah dari dinas apa iyo begitu toh untuk keluarga tidak mampu”(P1)

pasien terutama anak sehingga lebih mawas terhadap stunting itu sendiri”(P8)

Tidak hanya orang tua dan puskesmas yang berperan penting dalam percepatan penurunan angka stunting, pemerintah juga berperan penting di dalamnya. Beberapa partisipan mengungkapkan kegiatan serta upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah lokal maupun pusat untuk percepatan penurunan angka stunting. Seperti yang di ungkapkan partisipan berikut :

“yang pemerintah yah e yang sudah dilakukan pemerintah itu e pemberian pmt, pmtnya yaitu untuk bayi dan balita sudah ada e pemberian tablet tambah darah untuk remaja putri dengan ibu hamil itu pemerintah sudah lakukan peningkatan e cakupan imunisasi dasar bayi dan balita sudah dilaksanakan juga dan pemberian vitamin A itu yang sudah dilakukan oleh pemerintah”(P3)

“e harus ada intregasi dari pihak terkait seperti lintas sector dari distrik dari lurah untuk mendukung e adanya program stunting ini mungkin dari e mungkin dari e apa bantuan mungkin dari pmtnya trus dari bahan makanan -makanan yang lainnya kayak gitu”(P7)

“pemerintah lagi lebih melihat kebawah yah ke masyarakat apalagi masyarakat yang ekonominya kurang mampu toh karna itukan bisa ada pengaruh untuk pertumbuhan anak stunting, seperti itu mungkin e ada mungkin penanganan dari apa dari kelurahan kah kepala kampung kah begitu kan ada dana itu toh mungkin bisa di bagi seperti itu”(P1)

“Dari pusat itu tadi alat-alat diperbanyak aja, selama ini kan katanya dana otsus kami sih gak ngerti yah dana-dana begitu yang penting kami disini sudah menerima

entah dari otsuskah dari pusat kita gak ngerti yang penting kami mengharapkan alat itu pertama”(P10)

Pelayanan kesehatan pada ibu hamil sangat penting diharapkan untuk semua orang tua agar lebih lagi dalam memperhatikan kebutuhan gizi balitanya dalam 1000 hari kehidupan. Hal ini di sampaikan oleh beberapa partisipan berikut ini:

“masa hamil menjadi kondisi yang sangat penting ibu hamil dapat memeriksakan dirinya sepanjang kehamilannya paling sedikit e dalam masa kehamilan tiap trimesternya ibu hamil bisa datang untuk memeriksakan diri, setiap bulan kan sudah ada janji e temu

dengan petugas disini jadi ibu hamil pasti taulah kemudian e sampai e bayinya lahir kami sudah punya persalinan normal, bisa bisa persalinan di puskesmas karna disini e-puskesmas melayani e ibu untuk melakukan imd inisiasi menyusui dini”(P2)

“contohnya seperti asi apakah itu di dapatkan atau tidak terus imunisasi terus bagaimana e phbsnya khususnya di keluarga e lebih kepada melihat e kayak istilahnya karna untuk masalah buang air besar yang selama ini diupayakan di keluarga masih ada juga keluarga yang apa ya istilahnya memiliki jamban tapi bab nya yah karna anak masih kecil....”(P2)

PEMBAHASAN

Tema 1 Faktor Determinan

Gizi merupakan faktor yang berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita, kurangnya pemenuhan gizi seimbang merupakan salah satu faktor dari penyebab stunting. makanan yang bergizi tidak harus mahal, asal makanan itu mengandung zat berguna bagi tubuh seperti: tahu, tempe dan makanan lain yang memiliki harga terjangkau. Ekonomi yang rendah dapat menyebabkan pembelian makanan bergizi dikurangi (Rahmawati, Fajar & Idris (2020).

Kondisi sanitasi yang kurang baik seperti sarana air, ketersediaan jamban, lingkungan rumah merupakan salah satu penyebab terjadinya *stunting*. Rendahnya kualitas sanitasi dan kebersihan lingkungan dapat memicu terjadinya penyakit gangguan saluran pencernaan yang berakibat energi yang dibutuhkan tubuh untuk pertumbuhan namun teralihkan digunakan bagi

perlawanan tubuh melawan infeksi. Jika balita sering mengalami penyakit infeksi maka akan timbul masalah gizi, salah satunya stunting (Sutriyawan et al., (2020).

Keluarga dengan keadaan sosial ekonomi yang kurang juga dapat berpengaruh pada pemenuhan gizi balita. Status ekonomi rendah dapat menyebabkan daya beli kurang terhadap makanan yang memiliki gizi yang baik, sehingga dapat beresiko terjadinya kekurangan gizi terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita. Pendapatan keluarga terkait pemenuhan asupan energi dan protein untuk anak bisa menjadi faktor tidak langsung terkait kejadian stunting. Penghasilan keluarga terkait dengan penyediaan makanan keluarga, akses mendapatkan makanan dikeluarga dan distribusi makanan yang memadai untuk keluarga dapat menjadi faktor risiko terhambatnya pertumbuhan (Rahmawati, Fajar & Idris (2020).

Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa pengetahuan dan peran ibu dalam pemenuhan gizi seimbang pada balita masih dianggap kurang. Penyediaan bahan dan menu makan yang tepat untuk balita dalam upaya peningkatan status gizi akan dapat terwujud bila ibu mempunyai tingkat pengetahuan gizi yang baik. Salah satu penyebab gangguan gizi adalah kurangnya pengetahuan gizi dan kemampuan seseorang menerapkan informasi tentang gizi dalam kehidupan sehari-hari. Tingkat pengetahuan gizi ibu memengaruhi sikap dan perilaku dalam memilih bahan makanan, yang lebih lanjut akan memengaruhi keadaan gizi keluarganya (Adelia, Widajanti & Nugraheni (2018).

Pengetahuan memiliki pengaruh yang besar terhadap perilaku seseorang dalam menghadapi masalah. Pengetahuan tentang stunting sangat penting diketahui oleh para orangtua dan calon orangtua agar nantinya dapat bekerjasama yang baik dengan petugas kesehatan untuk pencegahan stunting pada anak.

Tema 2 Tantangan Yang Dihadapi

Kurangnya respon baik dari keluarga adalah tantangan besar bagi petugas kesehatan dalam memberikan pemahaman dan edukasi tentang betapa pentingnya pencegahan *stunting* itu dilakukan, beberapa partisipan mengungkapkan alasan penolakan dari keluarga adalah mereka menganggap bahwa kondisi anak mereka dalam keadaan baik-baik saja. Pentingnya respon dari keluarga dapat memudahkan petugas kesehatan untuk mendata serta menekan terjadinya kenaikan angka *stunting* pada anak. Petugas kesehatan melakukan kunjungan rumah untuk mendata setiap

keluarga yang beresiko terkena *stunting* akibat pernikahan usia dini dan kehamilan usia dini. Prevalensi *stunting* lebih tinggi terjadi pada anak yang dilahirkan oleh ibu yang berumur tidak ideal saat melahirkan anak pertama (Nur, Suryana & Yuniyanto (2021).

Kehamilan usia dini yaitu usia ibu masih terlalu muda atau remaja saat hamil. Usia Ibu Hamil mempunyai hubungan erat dengan berat bayi lahir, pada usia ibu yang masih muda, perkembangan organ-organ reproduksi dan fungsi fisiologisnya belum optimal. Selain itu emosi dan kejiwaannya belum cukup matang, sehingga pada saat kehamilan ibu tersebut belum dapat menghadapi kehamilannya secara sempurna, dan sering terjadi komplikasi-komplikasi Setyawan, (2016). Risiko kehamilan akan terjadi pada ibu yang melahirkan dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun erat kaitannya dengan terjadinya kanker rahim dan BBLR Permatasari, (2022). Usia ibu yang beresiko akan berpotensi untuk melahirkan bayi BBLR, bayi yang BBLR akan berpotensi untuk menjadi stunting Musni & Fatimah (2021)

Kerja sama dari lintas sektoral sangat penting seperti penyediaan air bersih, penyediaan jamban, bantuan berupa bahan makanan pokok serta menambah jumlah lapangan kerja. Diketahui bahwa *stunting* bukan hanya permasalahan kesehatan tetapi dibutuhkan kerja sama dan kordinasi yang baik antara lintas program dan lintas sektor dalam percepatan penurunan ini. Maka dari itu perlunya menggandeng lintas sektoral untuk merealisasikan komitmen dari semua pihak untuk penanggulangan stunting mulai dari

proses perencanaan, pelaksanaan sampai dengan evaluasi sesuai dengan aksi intervensi yang telah ditetapkan. Pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab dalam identifikasi permasalahan pertumbuhan dan perkembangan, serta berperan penting dalam memberikan informasi dan edukasi terhadap *stunting* (Wulandari & Kusumastuti (2020).

Tema 3 Kerja sama

Partisipan mengungkapkan bahwa salah satu faktor yang sangat penting dalam menunjang percepatan penurunan serta pelayanan *stunting* adalah kerja sama dari berbagai pihak. Kerjasama tersebut meliputi keluarga, masyarakat, petugas kesehatan di Puskesmas dan pemerintah lokal maupun pusat. Peran orang tua khususnya ibu terhadap penurunan *stunting* sangat penting karena peran perempuan dalam pencegahan *stunting* cukup kompleks. Peran tersebut meliputi, pemeriksaan rutin kehamilan setiap trimester untuk memastikan asupan gizi, vitamin kehamilan dan deteksi dini kondisi kesehatan yang beresiko terhadap kehamilan (Jean, Ellen & Jelly, 2020).

Keluarga memiliki peran yang penting dalam pemenuhan asupan gizi anak usia balita karena pada usia balita keluarga memiliki keputusan penuh dalam merawat dan mengasuh balita. Pelibatan peran keluarga dalam pemenuhan gizi pada balita sangatlah perlu untuk meningkatkan status gizi balita. Pelibatan keluarga dapat dilakukan seperti membuat menu makanan yang sehat namun mudah didapat dan harganya relatif murah yaitu makanan yang bersumber dari lingkungan sekitar keluarga. Peningkatan peran formal dan peran informal yang telah dilaksanakan

pada keluarga yang mayoritas ibu dengan status tidak bekerja, maka ibu memiliki waktu luang dalam pengelolaan makanan yang memiliki nilai gizi tinggi (Umari, Latifa & Hanny 2019). *Stunting* dapat merugikan ekonomi negara apabila terus dibiarkan tanpa ada penanggulangan. Untuk itu perlunya kersasama dan dukungan dari pemangku kepentingan pembangunan dan pembuat kebijakan. Kerjasama tersebut dalam pengimplementasian aksi-aksi praktis yang langsung kemasyarakatan beresiko *stunting*. Dukungan kebijakan dan dana untuk upaya-upaya tim kesehatan dalam rangka menurunkan kejadian *stunting* dengan meningkat kerjasama lintas dan memprioritaskan penganggaran *stunting* menjadi prioritas Pemerintah Daerah (Saputri, 2019)

Mengatasi masalah keterbatasan anggaran, Dinas Kesehatan perlu melakukan advokasi kepada pemerintah daerah dan DPRD untuk mendapatkan dukungan dana dalam upaya pencegahan *stunting* agar kegiatan yang telah dilakukan oleh tim kesehatan di puskesmas dapat berjalan dengan optimal (Saputri, 2019)

Dukungan dan kerjasama tersebut juga diperlukan untuk pelatihan dan pembinaan kader, sosialisasi *stunting*, kunjungan rumah untuk memantau ibu hamil dan bayi sampai umur 2 tahun, pemberian PMT kepada ibu hamil dan balita, pemberian obat cacing dan pemberian tablet tambah darah kepada remaja putri yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan dan kader (Merri, Masrul & Firdawati, 2019).

Tema 4 Harapan

Snyder & Lopez (2007) menyatakan harapan adalah

keseluruhan dari kemampuan yang dimiliki individu untuk menghasilkan jalur mencapai tujuan yang diinginkan, bersamaan dengan motivasi yang dimiliki untuk menggunakan jalur-jalur tersebut. Adapun harapan petugas kesehatan kepada pemerintah sesuai yang disampaikan oleh partisipan adalah, penyediaan alat-alat terbaru untuk melakukan deteksi dini resiko stunting, penambahan tenaga gizi, serta peningkatan kerjasama lintas sektoral. Hal ini karena pada intervensi gizi sensitif banyak melibatkan lintas sektor melalui perbaikan sanitasi dan air bersih (kegiatan sanitasi berbasis masyarakat yaitu pembuatan jamban), program pengentasan kemiskinan berupa bantuan tunai untuk masyarakat miskin, peningkatan ketrampilan dan pengetahuan tentang pola asuh dan gizi untuk ibu hamil dan bayi (Retno, Ani & Nurjazuli (2021).

Partisipan tidak hanya mengungkapkan harapannya kepada pemerintah tetapi juga harapan untuk orang tua agar lebih peduli lagi terhadap kebutuhan gizi balitanya. Karena pada pemenuhan gizi seorang balita, ibu memegang peranan yang sangat penting. Ibu merupakan orang yang paling dekat dengan anak, orang pertama yang berhubungan dengan anak dan yang memberikan alokasi waktu lebih banyak dalam pengasuhan anak. Sikap merupakan faktor yang memengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Perubahan sikap secara berkelanjutan dapat memengaruhi perilaku seseorang, dimana perilaku pemenuhan gizi yang baik dapat meningkatkan status gizi anak (Simbolon, 2019).

Diharapkan kepada ibu balita hendaknya lebih memberikan makanan yang bergizi dan cukup energi untuk anaknya, aktif dalam

mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Perlunya semakin meningkatkan pemantauan status gizi balita di setiap posyandu sehingga balita dengan status gizi kurang terjaring secara dini dan mendapat penanganan segera (Laelatul & Ziyadatul, 2018).

Perilaku ibu dalam pemenuhan gizi pada anak 1000 hari pertama kehidupan/*Golden Period* selama kehamilan juga sangat penting. Hal ini dapat dilihat dari makan lebih banyak (dua porsi) dan beraneka ragam lauk pauk, sayur dan buah, agar kebutuhan gizi janin terpenuhi dengan cukup sejak awal dan selama masa kehamilan dan minum tablet tambah darah 1 butir sehari (Anggraeni & Murni, 2021). Oleh karena itu kerjasama dan komunikasi yang baik dengan para calon orangtua bayi dengan tim kesehatan sangatlah penting untuk menjamin kehamilan yang sehat hingga melahirkan bayi yang sehat, sampai anak usia 2 tahun. Edukasi dapat diberikan oleh petugas kesehatan agar ibu-ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil, dan melakukan perawatan payudara untuk menjamin keberhasilan pemberian ASI, serta melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan ke bidan, minimal 4 kali selama masa kehamilan untuk memantau pertumbuhan janin (Irawati, 2018).

Perilaku ibu dalam pemenuhan gizi pada anak 1000 hari pertama kehidupan/*Golden Period* juga dapat dilihat dari saat bayi lahir yaitu dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) langsung setelah bayi lahir dan inisiasi ini sangat mendukung keberhasilan pemberian ASI Eksklusif. Memberikan ASI secara Eksklusif mulai bayi usia 0 - 6 bulan, dan semua kebutuhan gizinya sampai

dengan usia 0-6 bulan sudah terpenuhi dengan sempurna hanya dengan ASI saja. Setelah usia 6 bulan sampai usia 2 tahun, meneruskan pemberian ASI dengan makanan tambahan pendamping ASI (MP ASI). (Laelatul & Ziyadatul, 2018).

Diharapkan kepada ibu balita hendaknya lebih memberikan makanan yang bergizi dan cukup energi untuk anaknya, aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu setiap bulannya untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak balita. Perlunya meningkatkan pemantauan status gizi balita di

setiap posyandu sehingga balita dengan status gizi kurang terjaring secara dini dan mendapat penanganan segera (Laelatul & Ziyadatul, (2018). Serta disarankan bagi ibu balita untuk memanfaatkan posyandu secara rutin setiap bulannya sebagai wadah dalam memantau tumbuh kembang balitanya. Oleh karena itu, untuk dapat menumbuhkan perilaku ibu dan para calon orangtua tentang sadar kesehatan terkait pencegahan stunting, diperlukan kerjasama yang berkesinambungan antara tim kesehatan dan masyarakat melalui kerjasama lintas sektoral.

KESIMPULAN

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa sesuai dengan pengalaman petugas kesehatan di puskesmas mengenai penanganan stunting dan program yang diturunkan dari pemerintah sudah berjalan cukup baik, walaupun banyak hal-hal yang harus ditingkatkan. Kurangnya kerja sama antara lintas program, lintas sektoral serta respon atau penolakan yang di terima oleh petugas kesehatan saat melakukan kunjungan rumah dan sosialisasi ke sekolah menjadi point penting untuk ditindaklanjuti guna mendukung percepatan penurunan stunting pada anak. Masih kurangnya sosialisasi atau pelatihan bagi tim percepatan penurunan stunting tentang identifikasi dini determinan stunting dan sistem pendokumentasian data stunting online. Para petugas kesehatan yang tergabung dalam tim percepatan penurunan stunting juga mengutarakan harapan mereka seperti perlunya peningkatan kerja sama antara orangtua, calon orangtua, pemuka agama, dan pemerintah lokal Papua, serta

perlunya ada kegiatan sosialisasi atau pelatihan kembali bagi tim percepatan penurunan stunting tentang identifikasi dini determinan stunting dan sistem pendokumentasian data stunting online.

Rekomendasi

1. Perlunya peningkatan koordinasi yang lebih intens antara tim percepatan penurunan stunting di Puskesmas agar program-program Puskesmas lebih fokus terhadap determinan stunting di wilayah Papua.
2. Koordinasi tim percepatan penurunan stunting dari pusat dan kota Jayapura agar lebih mengutamakan kegiatan-kegiatan real yang tepat sasaran dan tepat guna yang berfokus pada determinan stunting yang ada di wilayah Papua sehingga dapat langsung dieksekusi oleh pihak Puskesmas yang langsung turun ke lapangan.
3. Perlunya ada kegiatan sosialisasi atau pelatihan kembali bagi tim percepatan penurunan stunting tentang identifikasi dini

determinan stunting dan sistem pendokumentasian data stunting online dan pemetaan status gizi online (e-PPBGM).

4. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar menggali lagi

determinan - determinan stunting khususnya di Papua yang belum tereksplor secara mendalam melalui metode-metode yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, F. A., Widajanti, L., & Nugraheni, S. A. (2018). Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga Dengan Balita Stunting (Studi Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (Undip)*, 6(5), 361-369.
- Anggraeni, N. P. D. A., & Murni, N. N. A. (2021). Sosialisasi Stunting Dan Upaya Pencegahannya Melalui Edukasi Tentang Nutrisi Pada Ibu Hamil: Stunting Socialization And Effort To Prevent Through Education About Nutrition In Pregnant Mothers. *Gemakes Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 1-6.
- Braun, V. And Clarke, V. (2006) *Using Thematic Analysis In Psychology. Qualitative Research In Psychology*, 3 (2). Pp. 77-101. Issn 1478-0887
- Braun, V. And Clarke, V. (2013). *Teaching Thematic Analysis: Overcoming Challenges And Developing Strategies For Effective Learning. The Psychologist*, 26(2), 120-123
- Fereday, J., & Muir-Cochrane, E. (2006). Demonstrating Rigor Using Thematic Analysis: A Hybrid Approach Of Inductive And Deductive Coding And Theme Development. *International Journal Of Qualitative Methods*, 5(1), 80-92.
[Http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku%20ringkasan%20stunting.pdf](http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku%20ringkasan%20stunting.pdf)
- Irawati, 2018. Ada Apa Dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan Sang Anak. 2 Mei 2018.
- Jean F. J. T., Ellen G. T., Jelly R. D. L. (2020). Peran Perempuan Dalam Pencegahan Stunting Di Kecamatan Bunaken Kota Manado Provinsi Sulawesi Utara. *The Studies Of Social Science Volume 2, Issue 1, 2020 Pp. 8-14*
- Kementerian Kesehatan RI (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018. <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018/>
- Kementerian Kesehatan RI (2020), Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. Rencana Aksi Program 2020-2024. <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-416151-3tahunan-367.pdf>
- Laelatul, M., Ziyadatul C. A. (2018). Hubungan Perilaku Ibu Dalam Pemenuhan Gizi Pada Anak 1000 Hari Pertama Kehidupan/ Golden Period Dengan Status Gizi Balita Di Desa Sitanggal Kecamatan Larangan Kabupaten Brebes

- Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, Vol. 09 No. 01, Juni 2018, Hal 18-28
- Merri, S., Masrul., Firdawati. (2019). Analisis Komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman Dalam Mengatasi Masalah Stunting Berdasarkan *Nutrition Commitment Indeks* 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2019; 8(2), Hal 23-244
- Musni, M., & Fatimah, S. (2021). Faktorkehamilan Dini, Antenatal Care, Asi Eksklusif Dan Pengetahuan Gizi Terhadap Stunting Pada Balita Resiko Stunting Pada Balita Di Kabupaten Bone. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 7(1), 59-64.
- Martorell Et.Al. (2010). Weight Gain In The First Two Years Of Life Is An Important Predictor Of Schooling Outcomes In Pooled Analyses From Five Birth Cohorts From Low And Middle-Income Countries. *The Journal Of Nutrition*. <https://doi.org/10.3945/jn.109.112300>.(Ses)
- Nur, Z. T., Suryana, & Yuniyanto, A. E. (2021). Hubungan Riwayat Penyakit Dengan Status Gizi : Studi Cross Sectional. *Jurnal Riset Gizi*, 9(1), 16-21
- Peta Ketahanan Dan Kerentanan Pangan Food Security And Vulnerability Atlas 2020. <http://Bkp.Pertanian.Go.Id/Storage/App/Media/2021/Fsva-2020-202101261020fix.Pdf>
- Permatasari, C. (2022). Pernikahan Usia Dini Dan Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Baduta Di Puskesmas Kertek 2, Kabupaten Wonosobo. *Higeia (Journal Of Public Health Research And Development)*, 6(1).
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: Generating And Assesing Evidence For Nursing Practice* (10th Ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Riskesda (2018) Badan Peneelitan Dan Pengembangan Kesehatan https://kesmas.kemkes.go.id/Assets/Upload/Dir_519d41d8cd98f00/Files/Hasil-Riskedas-2018_1274.Pdf
- Retno D. A., Ani M., Nurjazuli. (2021). Evaluasi Penanganan Stunting Melalui Dana Desa Di Masa Pandemi Covid-19 Dengan Metode Sistematis Review. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, Vol. 14 No. 2, September 2021, Page 139-151.
- Rahmawati, N. F., Fajar, N. A., & Idris, H. (2020). Faktor Sosial, Ekonomi, Dan Pemanfaatan Posyandu Dengan Kejadian Stunting Balita Keluarga Miskin Penerima Pkh Di Palembang. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(1), 23-33.
- Riskesdas Papua (2018) Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (2019).Kementerian Kesehatan Ri. <https://drive.google.com/drive/folders/1xyhfqkucziwmcadx5ff1adhfgqzi-L>
- Snyder, C. R., & Lopez (2007). *Positive Psycyholgy In Scientic And Practical Exploration Of Human Strength*. London: Sage Publication

- Sutriyawan, A., Kurniawati, R. D., Rahayu, S. R. I., & Habibi, J. (2020). Hubungan Status Imunisasi Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita: Studi Retrospektif. *Journal Of Midwifery*, 8(2), 1-9.
- Setyawan, J., Marita, R. H., Kharin, I., & Jannah, M. (2016). Dampak Psikologis Pada Perkawinan Remaja Di Jawa Timur. *Jurnal Penelitian Psikologi*, 7(2), 15-39.
- Sutriyawan, A., Kurniawati, R. D., Rahayu, S., & Habibi, J. (2020). Hubungan Status Imunisasi Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita: Studi Retrospektif. *Journal Of Midwifery*, 8(2), 1-9.
- Sandjojo, E.P. (2017). Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting. (Eko Putro Sandjojo, Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi). Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi. Jakarta
- Sutriyawan, A., Kurniawati, R. D., Rahayu, S., & Habibi, J. (2020). Hubungan Status Imunisasi Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita: Studi Retrospektif. *Journal Of Midwifery*, 8(2), 1-9.
- Sandjojo, E.P. (2017). Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting. (Eko Putro Sandjojo, Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi). Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi. Jakarta
- Saputri, R. A. (2019). Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting Di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. *Jdp (Jurnal Dinamika Pemerintahan)*, 2(2), 152-168.
- Trihono Et.Al. (2015). Pendek (Stunting) Di Indonesia, ,Masalah Dan Solusinya.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan(2017).
- Umari H. R., Latifa A. S., Hanny R. (2019). Hubungan Pelaksanaan Peran Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Arjasa, Jember. *E-Journal Pustaka Kesehatan*, Vol. 7 (No. 2), Mei 2019, Hal 112-119
- Wulandari, H. W., & Kusumastuti, I. (2020). Pengaruh Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga Dan Motivasi Ibu Terhadap Perilaku Ibu Dalam Pencegahan Stunting Pada Balitanya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(02), 73-80.
- Wiyogowati, C. (2012). Kejadian Stunting Pada Anak Berumur Dibawah Lima Tahun (0-59 Bulan) Di Provinsi Papua Barat.
- Who (2018), Levels And Trends In Child Malnutrition. <https://www.who.int/nutgrowthdb/2018-Jme-Brochure.Pdf>