

SKRIPSI

**STUDI EKSPLORATIF TENTANG MANAJEMEN PELAKSANAAN PROGRAM
PENCEGAHAN STUNTING DI PUSKESMAS MONTASIK
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH:

SYAHRIL FATANI
NPM : 1807110179

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2024**

SKRIPSI

**STUDI EKSPLORATIF TENTANG MANAJEMEN PELAKSANAAN PROGRAM
PENCEGAHAN STUNTING DI PUSKESMAS MONTASIK
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024**



OLEH:

SYAHRIL FATANI
NPM : 1807110179

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2024**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Syahril Fatani
NPM : 1907110179
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Judul Skripsi : STUDI EKSPLORATIF TENTANG MANAJEMEN PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING DI PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak di buat oleh orang lain. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, September 2024


Syahril Fatani

ABSTRAK

NAMA : SYAHRIL FATANI

NPM : 180711017

JUDUL : “STUDI EKSPLORATIF TENTANG MANAJEMEN PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING DI PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024”

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang berdampak pada pertumbuhan fisik dan perkembangan anak, sehingga memerlukan penanganan yang sistematis dan melibatkan koordinasi lintas sektor. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik dengan fokus pada aspek input, proses, dan output.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode wawancara mendalam yang dilaksanakan pada tanggal 13-26 Juni 2024. Informan penelitian meliputi 30 orang, yaitu Kepala Puskesmas, Pemegang Program Stunting, Bidan Desa, Kader Posyandu, serta ibu yang membawa dan tidak membawa anak ke Posyandu. Data yang dikumpulkan mencakup kebijakan, perencanaan, pelaksanaan, dan hasil dari program pencegahan stunting, yang dianalisis untuk menilai efektivitas dan efisiensi program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek input, Puskesmas Montasik menjalankan program nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri, dengan kebijakan yang diterjemahkan melalui peraturan bupati. Pendanaan program ini bersumber dari DAK Nonfisik Kementerian Kesehatan, yang mencakup berbagai inisiatif kesehatan. Pada aspek proses, perencanaan program dilaksanakan secara struktural, meliputi kegiatan seperti pemantauan penimbangan, konseling ibu hamil, dan pemberian PMT. Evaluasi dilakukan setiap bulan untuk menilai capaian program. Penanganan stunting melibatkan berbagai sektor, termasuk sekolah dan PKK, namun menghadapi tantangan dalam koordinasi lintas sektor dan perilaku masyarakat. Pada aspek output, penurunan angka stunting diukur menggunakan metode antropometri dan dipantau melalui aplikasi Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (EPPGBM). Pemberian vitamin A dan obat cacing tercatat mencapai lebih dari 80%, dengan data yang dimonitor secara rutin.

Kesimpulannya, program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik telah dilaksanakan sesuai pedoman nasional dengan melibatkan berbagai pihak terkait. Disarankan untuk mengoptimalkan alokasi dana, meningkatkan koordinasi dan pelatihan lintas sektor, serta mengembangkan sistem monitoring yang lebih komprehensif guna meningkatkan efektivitas program.

Kata Kunci : Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting, Input, Proses, Output

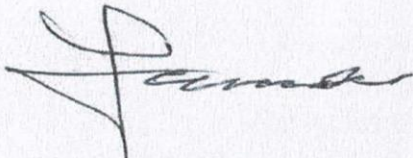
Daftar Pustaka : 42 buah (Tahun 2015 - 2023)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

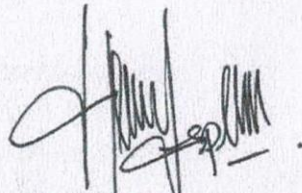
Banda Aceh, September 2024

Pembimbing I



Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

Pembimbing II



Hanifah Hashur, S.Pd, SKM, MKM

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH

NIK: 19811029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**STUDI EKSPLORATIF TENTANG MANAJEMEN PELAKSANAAN PROGRAM
PENCEGAHAN STUNTING DI PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2024**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

SYAHRIL FATANI
1807110179

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Bulan Agustus 2024

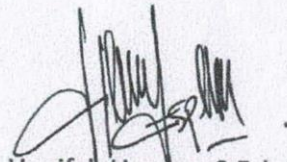
Banda Aceh, September 2024

Pembimbing I



Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes

Pembimbing II



Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramio, Ib, SKM., MPH
NIK: 198110292006031001

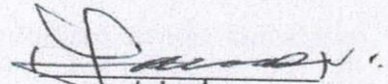
PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

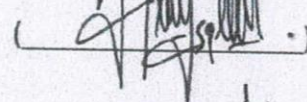
Banda Aceh, September 2024

TANDA TANGAN

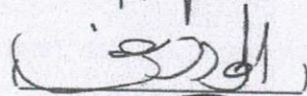
Pembimbing I : Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes



Pembimbing II : Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM



Penguji I : Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed



Penguji II : Ramadhaniah, S.Gz, MPH



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



Dr. Basri Aramico Ib. SKM., MPH

NIK: 198110292006031001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah. Penulisan ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Bapak **Drs. Fauzi Ali Amin, M.Kes** dan Ibu **Hanifah Hasnur, S.Pd, SKM, MKM** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Dr. Basri Aramico.Ib, SKM, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini
6. Semua teman-teman yang telah membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga Skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat.

Banda Aceh, September 2024

Syahril Fatani

DAFTAR ISI

Halaman

COVER	
ABSTRAK	
LEMBARAN PERSETUJUAN	
LEMBAR PERNYATAAN	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.4.1 Tujuan Umum	6
1.4.2 Tujuan Khusus	6
1.5 Manfaat Penelitian	7
1.5.1 Bagi Penelitian	7
1.5.2 Tempat Penelitian	7
1.5.3 Institusi Pendidikan	7
1.5.4 Institusi Dinas	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	21
2.1 Konsep <i>Stunting</i>	21
2.2 Balita.....	28
2.3 Gizi Seimbang.....	28
2.4 Determinan <i>Stunting</i>	30
2.5 Perilaku Pencegahan <i>Stunting</i>	42
2.6 Kerangka Teori	54
BAB III KERANGKA KONSEP	55
3.1 Konsep Pemikiran.....	55
3.2 Variabel Penelitian	55
3.3 Definisi Operasional	56
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	57
3.5 Hipotesis Penelitian.....	58
BAB IV METODE PENELITIAN	59
4.1 Jenis Penelitian.....	59
4.2 Populasi Dan sampel	59
4.2.1 Populasi	59
4.2.2 Sampel	59
4.3 Pengumpulan Data.....	60
4.3.1 Data Primer	60
4.3.2 Data Sekunder	61
4.4 Metode Pengambilan Sampel	61
4.5 Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	63

4.5.1 Waktu Penelitian.....	63
4.5.2 Lokasi Penelitian.....	63
4.6 Instrumen Penelitian.....	63
4.7 Cara pengumpulan Data	63
4.8 Pengolahan Data	62
4.8.1 Editing	64
4.8.2 Coding	64
4.8.3 Tabulating.....	65
4.9 Analisa Data.....	65
4.9.1 Analisa Univariat	65
4.9.2 Analisa Bivariat.....	65
4.10 Penyajian Data	66
BAB V GAMBARAN UMUM	60
5.1 Profil UPTD Puskesmas Montasik	60
5.2 Visi Misi Puskesmas.....	61
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	62
6.1 Hasil Penelitian.....	62
6.2 Pembahasan	72
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	85
7.1 Kesimpulan.....	85
7.2 Saran.....	88
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
MATRIK HASIL WAWANCARA	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

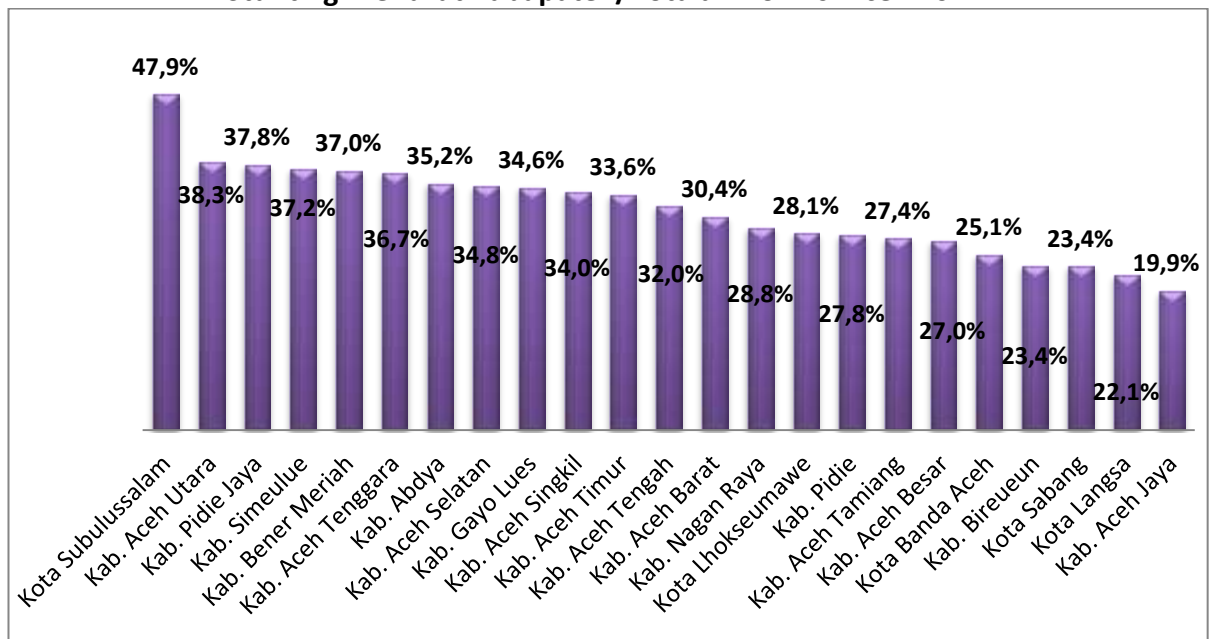
Status gizi merupakan gambaran keadaan ketahanan pangan yang dibutuhkan oleh tubuh. Dampak yang akan ditimbulkan kedepannya akibat kejadian gizi buruk maupun gizi berlebih yang dialami anak bawah lima tahun sangat di khawatirkan (Anggraeni *et al.*, 2021). Pengukuran antropometri dengan menggunakan indeks berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) atau berat badan menurut panjang badan (BB/PB) merupakan salah satu cara untuk menentukan status gizi individu. Indeks BB/TB atau BB/PB diklasifikasi menjadi gemuk (*obesity*), gemuk (*overweight*), normal, kurus (*wasted*) dan sangat kurus (*severely wasted*) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010).

Stunting merupakan salah satu masalah yang menghambat perkembangan manusia secara global. *Stunting* sangat dipengaruhi atau ditentukan oleh asupan gizi seimbang pada masa awal kehidupan, yaitu masa dalam kandungan dan usia 2 (dua) tahun setelah kelahiran, atau yang dikenal dengan masa Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). *Stunting* menjadi masalah global yang serius, saat ini diperkirakan telah terjadi pada lebih dari 160 juta anak usia balita di seluruh dunia dan jika tidak ditangani dengan baik, diperkirakan pada tahun 2025 akan ada penambahan 127 juta anak *stunting* di dunia (WHO, 2022).

Indonesia menjadi salah satu negara di Asia Tenggara yang memiliki kasus *stunting* tertinggi. Dari hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 diketahui bahwa kasus *stunting* di Indonesia mencapai 21,6%, turun 2,8% dari tahun 2021

yaitu 24,4%. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, kasus *stunting* di Indonesia perlu di turunkan minimal 3,8% setiap tahunnya agar mencapai target penurunan *stunting* hingga 14% di tahun 2024. Masih dari sumber yang sama kasus *stunting* tertinggi menurut provinsi adalah Nusa Tenggara Timur (35,3%), Sulawesi Barat (35,0%), Papua (34,6%) dan Nusa Tenggara Barat (32,7%). Sedangkan Provinsi Aceh berada pada posisi ke-5 dengan persentase kasus *stunting* mencapai (31,2%) di tahun 2022 (SSGI, 2022). Persentase *stunting* di Provinsi Aceh menurut kabupaten/kota pada tahun 2022 dapat dilihat grafik 1.1 berikut ini :

Grafik 1.1
Stunting Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Aceh 2022



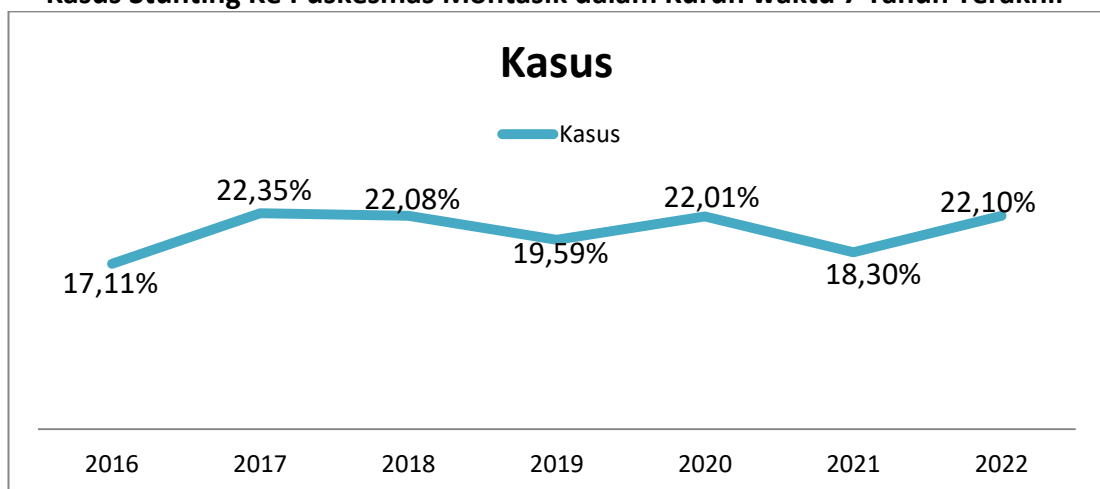
Sumber : SSGI (2022)

Dari grafik 1.1 diatas menunjukkan bahwa persentase kasus *stunting* di Provinsi Aceh tertinggi berada di Kota Subulussalam 47,9%, Kabupaten Aceh Utara 38,3%, Aceh Besar 37,8% dan Kabupaten Simeulue berada di posisi ke-4 yaitu 37,2% (SSGI, 2022). Dari 10 Kecamatan yang ada di Kabupaten Simeulue, terdapat 5 Kecamatan yang memiliki kasus *stunting* tertinggi di tahun 2022, diantaranya

Kecamatan Simeulue Barat 32,8%, Kecamatan Salang 31,7%, Kecamatan Teupah Barat 28,9%, Kecamatan Teupah Selatan 28,4% dan Kecamatan Alafan 27,4% (Dinkes Simeulue, 2022).

Salah satu Kecamatan di Aceh Besar yang memiliki kasus *stunting* setiap tahunnya adalah Kecamatan Montasik. Prevalensi kasus *stunting* bergerak secara fluktuatif (naik-turun) selama kurun waktu 7 tahun terakhir seperti yang terlihat dalam Grafik 1.1 berikut ini :

Grafik 1.1
Kasus Stunting Ke Puskesmas Montasik dalam Kurun waktu 7 Tahun Terakhir



Sumber : Puskesmas Montasik (2023)

Stunting menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) adalah anak balita dengan nilai *z-score*nya kurang dari $-2SD$ /standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari $3SD$ (*severely stunted*). Pemenuhan gizi pada masa balita akan menentukan berbagai aspek kehidupan di masa depan. *Stunting* pada balita akan berdampak pada nilai sekolah yang rendah, tinggi badan yang lebih pendek, dan kurangnya kemampuan motorik pada usia sekolah serta produktivitas yang rendah dan risiko terjadinya penyakit degeneratif pada usia dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi dewasa

yang kurang pendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2018).

Oleh karena itu anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang. Pendek (*Stunting*) merupakan tragedi yang tersembunyi. Pendek terjadi karena dampak kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan anak. Kerusakan yang terjadi mengakibatkan perkembangan anak yang *irreversible* (tidak bisa diubah), anak tersebut tidak akan pernah mempelajari atau mendapatkan sebanyak yang dia bisa (Trihono, 2015).

Berbagai dampak dari kekurangan gizi berdampak kurang optimalnya kualitas manusia, baik diukur dari kemampuan mencapai tingkat pendidikan yang tinggi, rendahnya daya saing, rentannya terhadap penyakit tidak menular (PTM), yang semuanya bermuara pada menurunnya tingkat pendapatan dan kesejahteraan keluarga dan masyarakat. Dengan kata lain kekurangan gizi dapat memiskinkan masyarakat. Suatu faktor genetik yang tidak dapat diperbaiki seperti diduga oleh sebagian masyarakat, melainkan oleh karena faktor lingkungan hidup yang dapat diperbaiki dengan fokus pada masa 1000 HPK (Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat, 2013).

Stunting yang terjadi pada anak balita dapat disebabkan oleh berbagai faktor multi dimensi yang saling berhubungan antara satu dengan yang lainnya. Faktor langsung diantaranya adalah asupan gizi, faktor genetik (tinggi badan orang tua yang pendek), BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), penyakit infeksi, tingkat

pemberian ASI eksklusif, dan ketidaksetediaan makanan dirumah, sedangkan faktor tidak langsung adalah tingkat kebersihan dan pola asuh orang tua yang tidak optimal, rendahnya pendidikan orang tua, ibu dengan gizi buruk saat kehamilan, dan sosial ekonomi yang rendah (Khoirun, 2018).

Pemberian makanan yang tidak tepat pada usia 0-2 tahun membuat daya tahan tubuh balita lemah, sehingga menjadi sering sakit dan gagal pertumbuhan yang berujung pada kejadian *stunting*. Hasil Penilaian Status Gizi (PSG) Dinas Kesehatan Gizi Kabupaten Aceh Besar (2018) menunjukkan data cakupan IMD sangat rendah yaitu hanya 33%, ASI eksklusif 57%. Peraturan Pemerintah No. 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI eksklusif dan perlu pemberian ASI hingga anak berumur 2 tahun sebagai upaya mendasar untuk menjamin pencapaian kualitas tumbuh kembang anak secara optimal sehingga mencegah terjadinya *stunting*.

Setelah melihat penjabaran fenomena, masalah dan data di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan Pelaksanaan Program Pencegahan *Stunting*, sehingga dibuatlah penelitian dengan judul “studi eksploratif tentang manajemen pelaksanaan program pencegahan *stunting* di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023”.

1.2 Rumusan Masalah

Manajemen pelaksanaan program pencegahan *stunting* di seluruh Indonesia menjadi suatu hal sangat penting untuk dilakukan. Sama halnya Puskesmas Montasik, dilihat dari laporan tahunan Puskesmas Montasik diketahui bahwa dari tahun 2016 - 2022 kasus *stunting* mengalami siklus yang naik turun. Oleh sebab itu upaya untuk menghilangkan/menurunkan angka kejadian *stunting* perlu di

perhatikan lebih matang lagi, yang dimulai dengan memperbaiki manajemen pelaksanaan program pencegahan *stunting*. Sehingga rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana “bagaimanakah manajemen pelaksanaan program pencegahan *stunting* yang dijalankan oleh Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023 ?”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul di lapangan, terbatasnya waktu dan biaya maka penulis hanya bisa membahas sesuai dengan skema penelitian. Adapun skema dari penelitian ini yaitu membahas tentang manajemen pelaksanaan program pencegahan *stunting* di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk memperoleh informasi mendalam tentang manajemen pelaksanaan program pencegahan *stunting* di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar melalui 3 aspek yaitu input, proses dan output.

1.4.2 Tujuan Khusus

Berdasarkan dari tujuan umum tersebut maka tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

1. Untuk menganalisis manajemen pelaksanaan program pencegahan *stunting* secara mendalam di Puskesmas Montasik melalui aspek input yaitu : kebijakan penyelenggaraan program *stunting*, petugas *stunting* seperti karakteristik atau kinerja petugas tersebut, dana yaitu sumber dana dan seberapa besar dana

yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program *stunting*, sarana dan prasarana yaitu fasilitas yang tersedia untuk mendukung keberhasilan program pencegahan *stunting* yang diperlukan selama pelaksanaan program pencegahan *stunting* di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

2. Untuk menganalisis manajemen pelaksanaan program pencegahan *stunting* secara mendalam di Puskesmas Montasik melalui aspek proses yaitu : perencanaan, pelaksanaan serta monitoring dan evaluasi. Di dalam proses pelaksanaan terdiri dari pelayanan, pengelolaan, penanganan limbah, pencatatan dan pelaporan serta supervisi di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.
3. Untuk menganalisis manajemen pelaksanaan program pencegahan *stunting* secara mendalam di Puskesmas Montasik melalui aspek output yaitu : penurunan Angka *Stunting*, Peningkatan status gizi anak, cakupan pemberian vitamin A dan tablet obat cacing pada balita melebihi 80% di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Temuan penelitian ini dapat memberikan justifikasi empiris terhadap suatu permasalahan yang sedang di hadapi oleh masyarakat yaitu kejadian *stunting* yang setiap tahunnya mengalami peningkatan. Justifikasi ini dapat memperkuat teori atau konsep yang di kembangkan oleh pihak terkait terutama keefektifan dalam pencegahan terjadinya *stunting* pada anak-anak khususnya Provinsi Aceh.

1.5.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis yang diharapkan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Bagi peneliti, penelitian ini sangat bermanfaat karena menggunakan metode penelitian kualitatif yang sangat jarang digunakan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan menggunakan metode ini mempercepat pemahaman lebih cepat dalam penggunaan metode penelitian kualitatif. Setelah melakukan praktek metode penelitian kualitatif beberapa kali sehingga memberanikan diri untuk menggunakan metode penelitian kualitatif benar-benar penulis memahaminya.
2. Bagi tempat penelitian, dengan menggunakan metode penelitian kualitatif diharapkan Puskesmas memperoleh informasi secara mendalam tentang penyebab atau akar masalah dari *stunting* sehingga organisasi dapat membuat program perencanaan secara komprehensif sehingga bisa melibatkan *stakeholder* yang berkaitan terutama yang berhubungan dengan Lokarya Mini Puskesmas.
3. Bagi Instansi, untuk memberikan masukan bagi pengambil keputusan dan pengelola program pada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Besar dalam melakukan intervensi yang tepat untuk meningkatkan manajemen pelaksanaan program pencegahan *stunting* di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2023.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Stunting*

2.1.1 Pengertian *Stunting*

Stunting atau kerdil merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang lama. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan istilah stunted (pendek) dan severely stunted (sangat pendek). Balita pendek adalah balita dengan status gizi berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umur bila dibandingkan dengan standar baku WHO, nilai Z- scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai Z- scorenya kurang dari -3SD (Kemenkes RI, 2016).

Stunting pada anak merupakan indikator utama dalam menilai kualitas modal sumber daya manusia di masa mendatang. Gangguan pertumbuhan yang diderita anak pada awal kehidupan, dapat menyebabkan kerusakan yang permanen (Anisa, 2012). *Stunting* (pendek) adalah keadaan status gizi yang ditandai dengan tinggi badan anak kurang dari -2 standar deviasi berdasarkan standar *World Health Organization* (WHO). *Stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada usia bawah lima tahun (BALITA) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek 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) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

Stunting (pendek) merupakan suatu bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) yang terjadi pada anak akibat dari kekurangan gizi jangka panjang sehingga anak menjadi lebih pendek dari usianya. Kekurangan gizi pada anak tidak terjadi secara langsung dan cepat. Kekurangan gizi ini bisa terjadi mulai dari masa kehamilan ibu sampai dengan anak dilahirkan, dan akan mulai terlihat dari anak berusia 2 tahun (Sastria, 2019).

Balita/Baduta (Bayi dibawah usia Dua Tahun) yang mengalami *Stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal, menjadikan anak menjadi lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan dapat beresiko menurunnya tingkat produktivitas. Pada akhirnya secara luas *Stunting* akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan dan memperlebar ketimpangan (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 2017).

2.1.2 Etiologi *Stunting*

Masalah balita pendek menggambarkan masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara paralel penyesuaian

tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi di ekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek (Menko Kesra, 2013).

2.1.3 Diagnosis dan Klasifikasi

Balita pendek (*Stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang dan tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar dan hasilnya berada di bawah normal. Secara fisik balita akan lebih pendek dibandingkan balita seumurnya (Kemenkes RI, 2016). Kependekan mengacu pada anak yang memiliki indeks TB/U rendah. Pendek dapat mencerminkan baik variasi normal dalam pertumbuhan ataupun defisit dalam pertumbuhan. *Stunting* adalah pertumbuhan linear yang gagal mencapai potensi genetik sebagai hasil dari kesehatan atau kondisi gizi yang suboptimal (Anisa, 2012). Berikut klasifikasi status gizi *Stunting* berdasarkan tinggi badan/panjang badan menurut umur ditunjukkan dalam tabel 2.1 berikut ini :

Tabel 2.1
Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Berdasarkan Indeks

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 Bulan	Sangat Pendek	$\leq -3SD$
	Pendek	-3SD sampai dengan $< -2SD$
	Normal	-2SD sampai dengan 2SD
	Tinggi	$> 2SD$

2.1.4 Cara Pengukuran Balita *Stunting* (TB/U)

Stunting merupakan suatu indikator kependekan dengan menggunakan rumus tinggi badan menurut umur (TB/U) Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) memberikan indikasi masalah gizi yang sifatnya kronis sebagai akibat dari keadaan

yang berlangsung lama, misalnya kemiskinan, perilaku hidup sehat dan pola asuh/pemberian makan yang kurang baik dari sejak dilahirkan yang mengakibatkan *Stunting* (Achadi, 2012)

Keuntungan indeks TB/U yaitu merupakan indikator yang baik untuk mengetahui kurang gizi masa lampau, alat mudah dibawa kemana-mana, jarang orang tua keberatan diukur anaknya. Kelemahan indeks TB/U yaitu tinggi badan tidak cepat naik bahkan tidak mungkin turun, dapat terjadi kesalahan yang mempengaruhi presisi, akurasi, dan validitas pengukuran. Sumber kesalahan bisa berasal dari tenaga yang kurang terlatih, kesalahan pada alat dan tingkat kesulitan pengukuran. TB/U dapat digunakan sebagai indeks status gizi populasi karena merupakan estimasi keadaan yang telah lalu atau status gizi kronik.

Seorang yang tergolong pendek tak sesuai umurnya (PTSU) kemungkinan keadaan gizi masa lalu tidak baik, seharusnya dalam keadaan normal tinggi badan tumbuh bersamaan dengan bertambahnya umur. Pengaruh kurang gizi terhadap pertumbuhan tinggi badan baru terlihat dalam waktu yang cukup lama. (Depkes RI, 2011).

2.1.5 Dampak *Stunting* Pada Balita

Laporan UNICEF tahun 2010, beberapa fakta terkait *Stunting* dan pengaruhnya adalah sebagai berikut :

1. Anak yang mengalami *Stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *Stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak, akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah

dibandingkan anak dengan tinggi badan normal. Anak dengan *Stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan dalam kehidupannya dimasa yang akan datang. *Stunting* akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan *Stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari *Stunting* adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak dengan *Stunting* mengkonsumsi makanan yang berbeda di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.

2. Pengaruh gizi pada usia dini yang mengalami *Stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. *Stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *Stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan BBLR.
3. *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.

Akibat lainnya kekurangan gizi / *Stunting* terhadap perkembangan sangat merugikan performance anak. Jika kondisi buruk terjadi pada masa golden period

perkembangan otak (0-2 tahun) maka tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 (dua) tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 point. Penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian dan menghambat prestasi belajar serta produktifitas menurun sebesar 20-30%, yang akan mengakibatkan terjadinya *loss generation*, artinya anak tersebut hidup tetapi tidak bisa berbuat banyak baik dalam bidang pendidikan, ekonomi dan lainnya. Generasi demikian hanya akan menjadi beban masyarakat dan pemerintah, karena terbukti keluarga dan pemerintah harus mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi akibat warganya mudah sakit (Supariasa, 2011).

Menurut Damayanti dalam Soesanti Harini Hartono (2020) dampak *stunting* jangka pendek pada anak 1000 HPK yaitu pada masa kanak-kanak, yakni perkembangannya menjadi terhambat, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh, dan gangguan sistem pembakaran dalam tubuh terganggu. Sedangkan pada jangka panjang yaitu pada masa dewasa, yakni timbulnya risiko penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, jantung koroner, hipertensi, dan obesitas.

Pengalaman dan bukti internasional menunjukkan bahwa dampak *stunting* pada negara dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Products*) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Selain itu, *stunting* juga dapat berkontribusi pada melebarinya

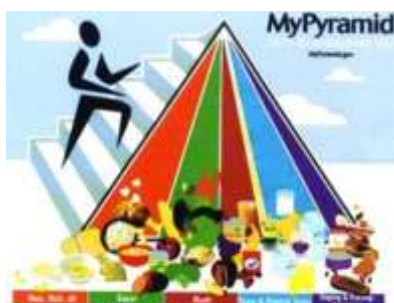
kesenjangan/*inequality*, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar generasi (TNP2K 2017).

Dampak *Stunting* pada anak mencerminkan kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bawah 5 Tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi kronis terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Dengan demikian periode 1000 hari pertama kehidupan dirinya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan (TNP2K 2017).

2.2 Gizi Seimbang

2.2.1 Pengertian Gizi Seimbang

Gizi seimbang adalah makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh dan memperhatikan prinsip keanekaragaman atau variasi menu makanan, aktivitas fisik, kebersihan, dan berat badan ideal. Gizi seimbang di Indonesia divisualisasikan dengan tumpeng Gizi Seimbang (TGS) yang berdasarkan budaya Indonesia. TGS dirancang untuk membantu seseorang memilih makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat sesuai dengan berbagai kebutuhan menurut usia (bayi, balita, remaja, dewasa, dan usia lanjut), serta sesuai dengan keadaan kesehatan (hamil, menyusui, aktivitas fisik, dan sakit) (Kemenkes RI, 2020).



Sumber : US. D. Agriculture (2005), Kompas. G (2010), Chinese N. Society (2005)

2.2.2 Prinsip Gizi Seimbang

Prinsip gizi seimbang adalah harus diterapkan sejak anak usia dini hingga usia lanjut, ibu hamil, remaja perempuan serta bayi sampai 2 tahun merupakan kelompok usia yang penting dalam menerapkan prinsip gizi seimbang tersebut disebabkan kelompok tersebut merupakan kelompok kritis tumbuh kembang manusia yang akan menentukan masa depan kualitas hidup manusia (Kemenkes RI 2014). Prinsip gizi seimbang terdiri dari empat pilar yang merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dengan yang dikonsumsi dengan memonitor berat badan secara teratur. Empat pilar tersebut antara lain (Kemenkes RI, 2020) :

1. Mengonsumsi makanan beragam

Nasi merupakan sumber utama kalori tetapi miskin vitamin dan mineral, sedangkan sayuran dan buah-buahan pada umumnya kaya akan vitamin, mineral, dan serat tetapi miskin kalori dan protein. Ikan merupakan sumber utama protein tetapi sedikit kalori. Makanan beranekaragam dalam prinsip ini selain keanekaragaman jenis pangan juga termasuk proporsi makanan yang seimbang, jumlah cukup dan tidak berlebihan, serta dilakukan secara teratur.

2. Membiasakan perilaku hidup bersih

Perilaku hidup bersih sangat terkait dengan prinsip gizi seimbang. Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi status gizi seseorang secara langsung terutama anak-anak. Anak yang mengalami penyakit infeksi akan mengalami penurunan nafsu makan sehingga jumlah dan jenis zat gizi yang masuk ke tubuh berkurang, sebaliknya pada keadaan infeksi, tubuh

mempunyai zat gizi yang lebih banyak untuk memenuhi peningkatan metabolisme pada orang yang menderita infeksi terutama apabila disertai panas. Seseorang yang menderita kurang gizi akan beresiko terkena penyakit infeksi karena keadaan kurang gizi menyebabkan daya tahan tubuh seseorang menurun, sehingga kuman penyakit lebih mudah masuk dan berkembang.

3. Melakukan aktifitas fisik

Aktifitas fisik meliputi semua macam kegiatan tubuh termasuk olahraga untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh. Aktifitas fisik memerlukan energi, selain itu aktifitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Aktifitas fisik berperan dalam penyeimbangan zat gizi yang keluar dari tubuh dan yang masuk ke dalam tubuh.

4. Mempertahankan dan memantau Berat Badan (BB) normal

Indikator berat badan pada bayi dan balita adalah perkembangan baerat badan sesuai dengan penambahan umur. Pemantauannya dilakukan dengan menggunakan KMS. Berat badan normal bagi balita dengan menggunakan KMS berada di dalam pita hijau (Kemenkes RI, 2020).

2.2.3 Gizi Seimbang Balita

Pemenuhan kebutuhan zat gizi setiap hari dianjurkan supaya anak makan secara teratur 3 kali sehari dimulai dengan sarapan atau makan pagi, makan siang, dan makan malam. Makan pagi setiap hari penting bagi anak-anak dikarenakan mereka sedang tumbuh dan mengalami perkembangan otak yang sangat tergantung pada asupan makan secara teratur. Jenis makanan balita perbanyak

mengonsumsi makanan kaya protein seperti ikan, telur, tempe, susu dan tahu sebab untuk pertumbuhan anak dibutuhkan pangan sumber protein dan sumber lemak kaya akan Omega 3, DHA (*Docosaheksanoic Acid*), EPA (*Eicosapentaenoic Acid*) yang banyak terkandung dalam ikan (Kemenkes RI, 2020).

Anak-anak dianjurkan mengonsumsi ikan dan telur karena kedua jenis pangan tersebut mempunyai kualitas protein yang bagus. Tempe dan tahu merupakan sumber protein nabati yang kualitasnya cukup baik untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Pemberian susu pada anak, orang tua tidak perlu menambahkan gula sebab akan membuat selera anak terpaku pada kadar kemanisan yang tinggi (Kemenkes RI, 2020).

Sayuran dan buah-buahan merupakan sumber vitamin, mineral, dan serat. Vitamin dan mineral merupakan senyawa bioaktif yang tergolong sebagai antioksidan yang berfungsi untuk mencegah kerusakan sel. Serat berfungsi untuk memperlancar pencernaan dan dapat mencegah serta menghambat perkembangan sel kanker usus besar (Kemenkes RI, 2020).

Batasi anak mengonsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin, dan berlemak karena makanan tersebut berhubungan dengan penyakit kronis tidak menular seperti diabetes melitus, tekanan darah tinggi, dan penyakit jantung saat dewasa nanti. Anak-anak dianjurkan tidak dibiasakan minum minuman manis atau bersoda, karena jenis minuman tersebut mengandung kadar gula yang tinggi, sehingga untuk mencukupi kebutuhan cairan setiap hari dianjurkan minum air sebanyak 1200-1500 ml air/hari (Kemenkes RI, 2020).

2.3 Determinan *Stunting*

Stunting mencerminkan kekurangan gizi kronis selama periode paling kritis dari pertumbuhan dan perkembangan di awal kehidupan. Didefinisikan sebagai persentase anak usia 0 sampai 59 bulan yang tinggi badan menurut umur di bawah minus dua standar deviasi (*stunting* sedang dan berat) dan minus tiga standar deviasi (*stunting* berat) dari median Standar Pertumbuhan Anak (UNICEF, WHO, 2015).

Stunting pada anak balita merupakan konsekuensi dari beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan kemiskinan termasuk gizi, kesehatan, sanitasi dan lingkungan. Ada lima faktor utama penyebab *Stunting* yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

Faktor kejadian *Stunting* dikelompokkan menjadi dua yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung diantaranya adalah pola asupan gizi anak, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), pemberian ASI eksklusif, penyakit infeksi, dan faktor genetik. Sedangkan faktor tidak langsung adalah status gizi pada ibu hamil, pola asuh yang tidak optimal dan karakteristik keluarga (pendidikan dan status ekonomi) (Maulidah dkk, 2019).

2.3.1 Pola asupan gizi

Pola makan yang seimbang yaitu sesuai dengan kebutuhan disertai pemilihan makanan yang tepat akan melahirkan status gizi yang baik. Asupan makanan yang melebihi kebutuhan tubuh akan menyebabkan kelebihan berat badan dan penyakit lain yang disebabkan oleh kelebihan zat gizi. Sebaliknya, asupan makanan kurang

dari yang dibutuhkan akan menyebabkan tubuh menjadi kurus dan rentan terhadap penyakit (Dewi, 2019).

Kekurangan gizi pada awal kehidupan akan berdampak buruk terhadap kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Kurang gizi menyebabkan kegagalan pertumbuhan, berat badan lahir rendah (BBLR), kecil, pendek, kurus, serta tubuh rendah (kemenkes RI, 2016). Usia balita merupakan masa di mana proses pertumbuhan dan perkembangan terjadi sangat pesat. Pada masa ini balita membutuhkan asupan zat gizi yang cukup dalam jumlah dan kualitas yang lebih banyak, karena pada umumnya aktivitas fisik yang cukup tinggi dan masih dalam proses belajar. Apabila intake zat gizi tidak terpenuhi maka pertumbuhan fisik dan intelektualitas balita akan mengalami gangguan (Solomon, 2007).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Christin Debora Nabuasa (2013) perilaku yang salah dalam memilih dan memberikan makanan pada balita merupakan faktor yang menyebabkan gizi kurang dan *stunting*. Pola makan dua kali sehari menjadi permasalahan karena makanan yang dimakan hanya jagung/nasi dengan sayur saja atau dengan ikan saja. Selain itu, ada ibu dari anak yang mempunyai pantangan makan ikan, sehingga seluruh anggota keluarganya tidak pernah diberikan ikan.

Pada anak yang tidak *stunting*, ada salah satu keluarga dengan bapak yang mempunyai pantangan makan ikan, namun ibu tetap memberikan ikan kepada anak anaknya. Pola makan beraneka ragam hampir tidak pernah diterapkan untuk anak-anak *stunting*. Bila ada ikan, daging, atau telur, mereka tidak akan memakannya dengan sayur sayuran. Jadi menu yang sering ditemukan adalah nasi

dengan sayur saja, atau nasi dengan ikan saja. Jenis sayur yang dikonsumsi juga bergantung pada jenis sayur yang ada di kebun dan pekarangan. Umumnya sayur yang ada sepanjang tahun adalah daun ubi, daun pepaya, buah pepaya, sayur putih, sayur kangkung. Jagung dan umbi-umbian (ubi jalar, keladi dan singkong) merupakan makanan pokok sebagian besar masyarakat Kecamatan Biboki Utara, walaupun banyak masyarakat yang sudah mengonsumsi nasi.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hadi & Boediman (2009) pada Suku Naulu di Kabupaten Maluku Tengah tahun 2008 yang menyimpulkan bahwa balita yang memiliki pola makan kurang akan berisiko mengalami *stunting* 9,5 kali lebih besar dibanding balita yang memiliki pola makan baik. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Ramli, Agho K & Inder K & Bowe S (2009) di Maluku Utara menyimpulkan bahwa pola makan <2 kali sehari meningkatkan prevalensi *stunting* sebesar 39,2% .

2.3.2 Asi Eksklusif

Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan terbaik bagi bayi, ASI Eksklusif mampu menurunkan angka kesakitan dan kematian anak. Menurut peraturan pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif, ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak dilahirkan selama enam bulan tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain. ASI eksklusif adalah bayi hanya diberi ASI saja selama enam bulan tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan nasi tim kecuali vitamin, mineral dan obat (Majestika, 2018).

ASI eksklusif adalah pemberian asupan makanan kepada bayi hingga berusia 6 bulan dengan ASI saja, tanpa ditambahkan cairan yang lainnya seperti susu formula, air putih, air jeruk, atau jenis makanan tambahan lainnya. Bayi selama berusia 0 sampai 6 bulan kebutuhan gizinya cukup dipenuhi oleh pemberian ASI eksklusif, maka dari itu bayi yang tidak diberikan ASI eksklusif pemenuhan kebutuhan gizinya tidak optimal. Kemudian ketika anak mulai menginjak usia 6 bulan, kebutuhan gizinya mampu tercukupi dari pemberian ASI dan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Penelitian sebelumnya mendukung pernyataan bahwa asupan makanan seperti pemberian ASI eksklusif akan mempengaruhi status gizi anak, dimana pada penelitian tersebut menyatakan bahwa bayi ASI eksklusif 100% memiliki status gizi baik, sedangkan bayi non ASI eksklusif 58,80% memiliki status gizi baik (Yustianingrum, 2017).

ASI sangat bermanfaat karena mengandung zat gizi yang lengkap dan sangat penting untuk menunjang pertumbuhan serta meningkatkan daya tahan tubuh karena mengandung zat imunologik yang melindungi bayi dari infeksi (Rahayu, 2019). ASI eksklusif dapat mempengaruhi kejadian *Stunting* karena jika bayi yang belum cukup umur 6 bulan sudah diberi makanan selain ASI akan menyebabkan usus bayi tidak mampu mencerna makanan dan bayi akan mudah terkena penyakit karena kurangnya asupan. Sehingga balita yang sering menderita penyakit infeksi akan menyebabkan pertumbuhannya terhambat dan tidak dapat mencapai pertumbuhan yang optimal (Sastria, 2019).

2.3.3 Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang. Genetik yang diturunkan oleh orang tua dan tersimpan dalam *Deoxiribose Nucleic Acid* (DNA) akan menampilkan bentuk fisik dan potensi bayi. Meski faktor genetik merupakan faktor bawaan, namun faktor ini bukanlah satu-satunya faktor yang menentukan faktor kembang bayi. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi, dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan (Soetjiningsih, 2018). Anak dari keluarga yang tinggi akan memiliki tinggi badan yang lebih tinggi saat lahir dan akan meningkat lebih cepat sejalan dengan berjalannya waktu (Black, 2019).

Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang. Termasuk faktor genetik antara lain adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa atau bangsa. Gangguan pertumbuhan di negara maju lebih sering diakibatkan oleh faktor genetik, sedangkan di negara yang berkembang, gangguan pertumbuhan selain diakibatkan oleh faktor genetik, juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal (Soetjiningsih, 2018).

Tinggi badan orang tua dapat berdampak pada pertumbuhan linear generasi selanjutnya selama periode pertumbuhan. Pengaruh ini meliputi faktor genetik dan non-genetik, diantaranya efek nutrisi antar generasi yang memengaruhi pertumbuhan sehingga terjadi hambatan capaian tinggi badan sesuai potensi

genetic terutama pada masyarakat berpendapatan rendah atau menengah (Laala, 2017).

2.3.4 Pola Asuh

Faktor lain yang dapat mempengaruhi terjadinya *Stunting* pada anak yaitu pola asuh dari ibu maupun keluarga. Pola asuh memiliki peranan yang penting agar terwujudnya pertumbuhan anak yang optimal. Pola asuh adalah penyebab tidak langsung dari kejadian *Stunting* dan apabila tidak dilaksanakan dengan baik dapat menjadi penyebab langsung dari kejadian *Stunting*, artinya pola asuh adalah faktor dominan sebagai penyebab *Stunting* (UNICEF, 2015).

Menurut Engle (1997) terdapat empat komponen penting didalam pola asuh yang berperan penting yaitu pemberian makanan, kebersihan, kesehatan, dan stimulasi psikososial (Noftalina, 2019). Pola asuh memegang peranan penting terhadap terjadinya gangguan pertumbuhan pada anak, pola asuh yang kurang baik maka anak akan kekurangan gizi dan mempengaruhi dalam kejadian *Stunting*. Hal ini menunjukkan bahwa untuk mendukung asupan gizi yang baik perlu ditunjang oleh kemampuan Ibu dalam memberikan pengasuhan yang baik bagi anak dalam hal praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri atau lingkungan maupun praktik pencarian pengobatan (Kullu, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Christin Debora Nabuasa (2018) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pola asuh terhadap kejadian *stunting* dengan nilai OR atau kekuatan hubungan sebesar 14,5 kali. Hal ini berarti anak yang memiliki riwayat pola asuh kurang mempunyai risiko terhadap *stunting* sebesar 14,5 kali dibanding anak yang memiliki riwayat pola asuh baik. Pola asuh

anak adalah perilaku yang dipraktikkan oleh pengasuh (ibu, bapak, nenek atau orang lain) dalam memberikan makanan, pemeliharaan kesehatan, memberikan stimuli serta dukungan emosional yang dibutuhkan anak untuk tumbuh-kembang anak termasuk di dalamnya kasih sayang dan tanggungjawab orang tua.

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anwar (2018) menunjukkan bahwa 53,9% riwayat pola asuh termasuk dalam kategori kurang. Rendahnya pola asuh akan menyebabkan rendahnya keadaan gizi balita. Jika kondisi gizi buruk terjadi pada masa golden period, otak tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Pola asuh yang kurang dalam penelitian ini karena tidak diberikannya kolostrum (air susu yang pertama kali keluar).

Kolostrum dianggap berbau amis dan tidak mempunyai arti yang penting dalam proses pertumbuhan, padahal berfungsi sebagai antibodi bagi tubuh anak. Pola asuh yang kurang juga tergambar dari sebagian ibu setelah bayinya berusia 6 bulan memberikan bubur kosong saja, pada bayi berusia 6 bulan tanpa sayur atau apapun. Hal ini merupakan budaya bagi ibu-ibu dalam pemberian makanan pada anak yang menganggap bahwa makanan tidak ada hubungannya dengan kesehatan. Hal ini sesuai dengan penelitian di Desa Subun yang menyatakan bahwa ibu-ibu menganggap status gizi buruk pada anak bahwa tidak berhubungan dengan kesehatan.

Menurut Siswanto (2018) Rendahnya riwayat pola asuh disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan ayah dan ibu. Pada penelitian Siswanto di wilayah kerja Puskesmas Lurasik, tingkat pendidikan ibu (57,2%), pendidikan ayah (55,3%) dengan tingkat pendidikan yang rendah berhubungan dengan status gizi.

Pengetahuan tentang gizi dan kesehatan diperoleh responden dari kegiatan penyuluhan di posyandu setiap bulannya. Penyuluhan di posyandu merupakan sarana untuk mendapatkan informasi bagi ibu dan anaknya. Ibu yang memiliki riwayat pola asuh baik lebih rajin ke posyandu dengan frekuensi 10-12 kali pertahun.

2.3 Program Pencegahan *Stunting*

2.3.1 Pengertian Program Pencegahan *Stunting*

Program Pencegahan *Stunting* adalah semua upaya kesejahteraan yang berfokus pada aspek promotif dan preventif, tanpa mengabaikan sudut pandang kuratif dan rehabilitatif yang ditujukan untuk mengamankan kesejahteraan umum, mengurangi kesuraman, ketidakmampuan atau penularan, mencegah oposisi obat dan mengurangi efek samping yang ditimbulkan oleh tuberkulosis (Kemenkes RI, 2018). Berikut ini adalah 3 upaya yang akan dilakukan guna mencegah *stunting* di Indonesia, diantaranya adalah:

1. Pemberian TTD (Tablet Tambah Darah) bagi para remaja putri.
2. Melakukan pemeriksaan kehamilan dan pemberian makanan tambahan pada ibu hamil guna mencukupi kandungan gizi dan zat besi pada ibu hamil.
3. Pemberian makanan tambahan berupa protein hewani pada anak usia 6-24 bulan seperti telur, ikan, ayam, daging dan susu (Kemenkes RI, 2018).

Dalam peningkatan kesejahteraan dalam pengendalian *Stunting*, dikoordinasikan untuk membangun informasi yang benar dan lengkap tentang antisipasi penularan, pengobatan, cara hidup bersih dan sehat (PHBS), dengan tujuan agar terjadi penyesuaian mental dan pelaksanaan program *Stunting*, target

yang terkait dengan ini, seperti menghilangkan penyakit dan pemisahan dari area khusus, kesejahteraan pada pasien *Stunting* (Kemenkes RI, 2018).

2.3.2 Penanggulangan *Stunting*

Menurut kamus besar Bahasa Indonesia penanggulangan berasal dari kata “tanggulang” yang berarti menghadapi, mengatasi. Kemudian ditambah awalan “pe” dan akhiran “an”, sehingga menjadi “penanggulangan” yang berarti proses, cara, perbuatan penaggulangan perbuatan menanggulangi. Penanggulangan adalah proses atau cara atau, yaitu menghadapi dan mengatasi sesuatu yang dianggap masalah. Penanggulangan *stunting* merupakan target dari SDG’s yaitu program yang ke dua Tanpa Kelaparan (*Zero Hunger*). Tidak ada lagi kelaparan, mencapai ketahanan pangan, perbaikan nutrisi, serta mendorong budidaya pertanian yang berkelanjutan. Jadi penanggulangan yang di lakukan pemerintah yaitu Penanganan *stunting* dilakukan melalui Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif pada sasaran 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor Kesehatan (Mawardi, 2020)

1. Intervensi dengan sasaran Ibu Hamil: a) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis. b) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat. c) Mengatasi kekurangan iodium. d) Menanggulangi kecacingan pada ibu hamil. e) Melindungi ibu hamil dari Malaria.
2. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan: a) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian ASI jolong/colostrum). b) Mendorong pemberian ASI Eksklusif.

3. Intervensi dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan: a) Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI. b) Menyediakan obat cacing. c) Menyediakan suplementasi zink. d) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan. e) Memberikan perlindungan terhadap malaria. f) Memberikan stunting lengkap. g) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare. Idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi *Stunting*.

Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) adalah sebagai berikut :

1. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Air Bersih.
2. Menyediakan dan Memastikan Akses pada Sanitasi.
3. Melakukan Fortifikasi Bahan Pangan.
4. Menyediakan Akses kepada Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
7. Memberikan Pendidikan Pengasuhan pada Orang tua.
8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini Universal.
9. Memberikan Pendidikan Gizi Masyarakat.
10. Memberikan Edukasi Kesehatan Seksual dan Reproduksi, serta Gizi pada Remaja.
11. Menyediakan Bantuan dan Jaminan Sosial bagi Keluarga Miskin.
12. Meningkatkan Ketahanan Pangan dan Gizi (Kemendes RI, 2019).

Permasalahan gizi ini bisa diatasi ketika mereka memahami masalah dan mengetahui cara mengatasinya sesuai dengan kondisi masing-masing. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi, bahwa peningkatan kesehatan pada masyarakat perlu adanya upaya perbaikan gizi perorangan dan gizi masyarakat pada kehidupannya sejak pra kehamilan sampai lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan gizi. Gizi buruk adalah kondisi seseorang yang dinyatakan kekurangan nutrisi, atau status nutrisinya berada dibawah standar rata-rata.

Nutrisi yang dimaksud dapat berupa protein, karbohidrat dan kalori. Selain kurang konsumsi makanan bernutrisi seimbang, gizi buruk pada anak juga disebabkan oleh penyakitpenyakit tertentu yang menyebabkan gangguan pada pencernaan atau gangguan penyerapan zat makanan yang penting untuk tubuh. Status gizi anak sangat berpengaruh terhadap proses tumbuh kembangnya, anak yang memiliki status gizi buruk biasanya berpengaruh pada pertumbuhan secara fisik, contohnya anak tumbuh kecil (kerdil).

Kemudian dalam perkembangan mental akan beresiko mengalami gangguan kontrol emosi dan perasaan, lingkungan sekolah anak *stunting* akan sulit mengikuti pelajaran dan sulit untuk berkonsentrasi dalam proses belajar (Muhammad, 2019). Upaya penanggulangan gizi buruk bisa dilakukan dengan dua cara, yaitu dengan pencegahan dan penanganan. Pencegahan yang dimaksud seperti: adanya suatu sistem kewaspadaan akan konsumsi pangan dan status gizi, sistem informasi yang dimaksud dapat digunakan sebagai alat bagi pemerintah pusat atau daerah dalam mengetahui situasi pangan masyarakat dan gizi masyarakat dengan menggunakan

SKPG (Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi). Sedangkan penanganan gizi buruk dimulai dari tersedianya fasilitas kesehatan yang memadai dan pelayanan kesehatan yang baik. Potensi Desa Untuk Penanganan *Stunting* Dalam peraturan bupati Kampar nomor 32 tahun 2020 tentang peran desa dalam penurunan *stunting* terintegrasi.

Pencegahan *stunting* merupakan prioritas pembangunan nasional melalui Rencana Aksi Nasional Gizi dan Ketahanan Pangan, Sesuai dengan UU tentang Desa, maka terhadap upaya penanganan *stunting* yang sudah menjadi prioritas nasional sangat memungkinkan bagi Desa untuk menyusun kegiatan-kegiatan yang relevan dan yang bersifat skala desa melalui APBDes, Rujukan Belanja Desa untuk penanganan *stunting* diperkuat dengan Peraturan Menteri Desa, Potensi desa untuk penanganan *stunting*, penanganan *stunting* merupakan prioritas pembangunan nasional melalui Rencana Aksi Nasional Gizi dan Ketahanan Pangan, sesuai dengan UU tentang Desa, maka terhadap upaya penanganan *stunting* yang sudah menjadi prioritas nasional sangat memungkinkan bagi desa untuk menyusun kegiatankegiatan yang relevan dan yang bersifat skala desa melalui APBDes, peraturan Menteri desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia nomor 11 tahun 2019 tentang prioritas penggunaan dana desa tahun 2020 sebagaimana telah diubah dua kali dengan peraturan Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi Republik Indonesia nomor 7 tahun 2020 tentang perubahan kedua atas peraturan Menteri desa pembangunan daerah tertinggal dan transmigrasi nomor 11 tahun 2019 tentang prioritas penggunaan dana desa tahun 2020 (berita Negara Republik Indonesia tahun 2020 nomor 832) yaitu Dalam pasal 6 ayat (3)

huruf e tentang melakukan pencegahan kekrungan gizi kronis (*Stunting*) (Persatuan Ahli Gizi, 2018).

Penanggulaangan *stunting* dilakukan oleh pemerintah sebagai wujud dari pemberian perlindungan terhadap anak. Sebagaimana yang tercantum pada landasan program pangan dan gizi dalam Undangundang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025. Terjaminnya ketersediaan pangan yang meliputi produksi, pengolahan, distribusi dan konsumsi pangan dengan kandungan gizi yang cukup diharapkan dapat menurunkan prevalensi kekurangan gizi pada kantong-kantong *stunting* dalam wilayah Indonesia Dalam program penanggulangan *stunting* di pemerintahan terdapat dalam rencana kerja pemerintah desa (RKPDES).

RKPDES adalah rencana kerja pemerintahan desa yang dibuat untuk jangka waktu 1 (satu) tahun yang berdasarkan penjabaran dari RPJM Desa hasil evaluasi pelaksanaan pembangunan tahun sebelumnya, prioritas kebijakan surat desa dan atau hal-hal yang karena keadaan darurat/bencana alam. Adapaun program RKPDES dalam bidang Kesehatan dalam penanggulangan *stunting* yaitu :

1. Air bersih berskala desa a) Air bersih b) Fasilitas pelaksanaan rencana pengamanan air minum (RPAM) c) Penyediaan sarana teknologi tepat guna (TTG) untuk air bersih.
2. Sanitasi lingkungan a) Sanitasi yang layak Kesehatan b) Pembangunan sama MCK (mandi, cuci, kakus), sarana cuci tangan c) Pengolaan sampah dan limbah rumah tangga serta yang berbasis masyarakat d) Saniatasi berbasis masayrakat

- (missal: saniatsi pasar desa, menghilangkan genangan air, dsb) e) Penyediaan sarana Teknologi Tepat Guna (TTG) untuk sanitasi (misal: septic tank terapung).
3. Bantuan insentif kader Kesehatan UKBM a) Honor /insentif/ reward kader b) Honor kader Kesehatan. c) Pendampingan oleh kader kepada perempuan usia 30-59 mendapatkan pelayanan skrining sadanis dan IVA di poskesmas. d) Honor instruktur senam di desa.
 4. Pelatihan (peningkatan pengentauan dan ketrampilan) kader kesehatan masyarakat meliputi : a) peningkatan pengetahuan dan ketrampilan kader b) orientasi kader kesehatan yang di selenggarakan oleh desa.
 5. Transport kader Kesehatan meliputi : a) transport kader dalam pelaksanaan ukbm b) transportasi petugas/kader ke pos lansia/posbindu c) pendampingan pelaksanaan kunjungan rumah d) transport penampungan yang di temukan beresiko dan berpenyakiut ptm (penyakit tidak menular), pendamping e) pendampingan pendataan sasaran dan sweping stunting.
 6. Perawatan dan/pendampingan ibu hamil, nifas, dan menyusui a) Pendampingan ibu hamil. Nifas, dan menyusui oleh kader b) Pendampingan pendataanoleh kader terhadap bumil dan balita c) Pelaksanaan pendampingan program perencanaan, persalinan dan pencegahan komplikasi oleh kader.
 7. Pemantauan pertumbuhan dan penyediaan makanan tambahan/sehat untuk peningkatan gizi bayi, balita, dan anak sekolah a) Pemantauan pertumbuhan balita oleh kader dan penyediaan PMT (pemberian makanan tambahan) bayi, balita dan anak b) Kunjungan rumah oleh kader untuk pemantauan pertumbuhan balita.

8. Pengadaan, pembangunan, pengembangan, pemeliharaan, pengelolaan dan pembinaan UKBM (poskesdes/polindes, posbindu, posyandu, dan pos Kesehatan lainnya)
 - a) Pengembangan pengelolaan dan pembinan UKBM
 - b) Penyediaan sarpras (sarana prasarana)
 - c) Penyediaan mediad) Operasioanal UKBM
 - e) Pengadaan posbindu kit dan bahan habis pakai posbindu kit untuk warga desa
 - f) Penyediaan PMT bagi lansi di posyandu lansia/posbindu
 - g) Pengembangan kegiatan promotive dan preventif di posyandu lansia/posbindu.
9. Penyelenggara dan pemberdayaan masyarakat dalam promosi Kesehatan dan Gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) :
 - a. Penyelenggaraan dan pemberdayaan mayarakat dalam promosi Kesehatan gernas
 - b. Penyediaan sarana prasarana olahraga
 - c. Pertemuan kader kesehatan d) Penyuluhan Kesehatan yang di selenggarakan oleh desa
 - d. Menjadikan rumah ibadah sebagai KRT (Kawasan Tanpa Rokok)
 - e. Pemeberdayaan masayarakat dalam penggunaan obat secara benar melalui gema cermat
 - f. Edukasi Kesehatan terkait pencegahan dan deteksi dini
 - g. Gerakan makan sayur, buah, dan ikan
 - h. Gerakan olahraga Bersama
 - i. Pemanfaatan lahan tidu untuk tanaman obat keluarga (toga) dan irigasu desa untuk mengurangi genagan air dan lansia
 - j. Lapangan olahraga, taman stimulasi anak dan lansia.

10. Kampanye dan promosi hidup sehat (peningkatan PHBS) guna mencegah penyakit menular seksual HIV/ AIDS, tuberculosis, hipertensi, diabetes melitus dan gangguan jiwa :
- a. Peningkatan PHBS
 - b. Pemantauan kepatuhan minum obat (TTD, obat TB, obat HIV, obat malaria, dll) oleh kader
 - c) Promosi/penyuluhan dan penyediaan media KIE (komunikasi, informasi, edukasi)
 - c. Operasional kegiatan desa wisata/kunjungan rumah
 - d. Aktivitas kreatif yang sehat bagi remaja, pemuda dan kelompok seksual aktif (Rini, 2020).

2.4 Puskesmas

2.4.1 Pengertian Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, menyatakan pengertian Puskesmas merupakan pelayanan kesehatan yang dengan sarana prasarana yang melaksanakan kegiatan kesehatan masyarakat serta kegiatan kesehatan perseorangan kelas utama, yang memprioritaskan kegiatan promosi dan pencegahan untuk mewujudkan tingkat kesejahteraan masyarakat di daerah lingkup puskesmas tersebut.

Menurut Azwar (2016) mengemukakan tentang pengertian puskesmas yaitu satuan yang menjalankan fungsi dengan tujuan akan menjadi peningkatan pembangunan kesehatan utama, fokus utama pengarahannya keikutsertaan masyarakat pada bidang kesehatan juga pusat pelayanan kesehatan tingkat

pertama yang melaksanakan kegiatannya dengan keseluruhan dipadatkan dengan keterkaitan bagi masyarakat yang berada di sebuah kawasan daerah tertentu.

2.4.2 Pandangan Pelaksanaan Pusat Kesehatan Masyarakat

Dalam menyelenggarakan kegiatannya pusat kesehatan masyarakat memiliki prinsip yang harus dijalankan untuk konsistensi pelaksanaannya. Adapun prinsip penyelenggaraan puskesmas adalah :

1. Paradigma sehat Puskesmas memiliki keharusan dalam kegiatan menghindari dan menurunkan risiko kesehatan yang dilalui setiap orang, keluarga, kelompok maupun masyarakat.
2. Pertanggung jawaban wilayah Puskesmas mengerahkan dan memiliki kewajiban dalam peningkatan kualitas kesejahteraan dalam hal menghindari sakit di daerah sekitar puskesmas.
3. Kemandirian Masyarakat Puskesmas mendukung untuk tidak adanya ketergantungan hidup sehat pada masing-masing orang, keluarga, kelompok, hingga masyarakat.
4. Pemerataan Puskesmas menjalankan upaya menjaga kebugaran badan yang bisa diperoleh bagi setiap warga yang ada di daerah tanggung jawab puskesmas secara merata dengan tidak membandingkan kondisi keuangannya, keadaan ekonominya, agama yang dianutnya, tradisi yang dijalankan serta kepercayaan yang diyakininya.
5. Teknologi tepat guna Puskesmas menjalankan upaya dalam mempertahankan kondisi sehat melalui pemanfaatan kecanggihan alat yang berdaya guna dengan

kecanggihannya berdasarkan keperluan kegiatan yang efisien dalam pelaksanaan dan memiliki efek yang baik bagi sekitarnya.

6. Keterpaduan dan Kestinambungan Puskesmas memadupadankan dan membentuk pelaksanaan UKM serta UKP mengordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor juga menjalankan koordinasi bidang rujukan dengan adanya penyayoman dalam hal manajemennya (Permenkes RI, 2014).

2.4.3 Tugas dan Fungsi Puskesmas

Setiap instansi baik pemerintah maupun swasta tentu memiliki kewajiban dan peranan sendiri sehingga kegiatan lebih terarah. Adapun tugas puskesmas yakni menjalankan upaya menghindari sakit guna meningkatkan target kesejahteraan untuk tetap sehat dikawasan yang menjadi tanggung jawab puskesmas di sekitarnya dengan tujuan mewujudkan kecamatan sehat. Pelaksanaan tugas pusat kesehatan masyarakat memiliki guna yaitu untuk menjalankan UKM dan UKP kelas utama di daerah yang menjadi tanggung jawab puskesmas (Permenkes RI, 2014).

2.4.4 Upaya Kesehatan Masyarakat

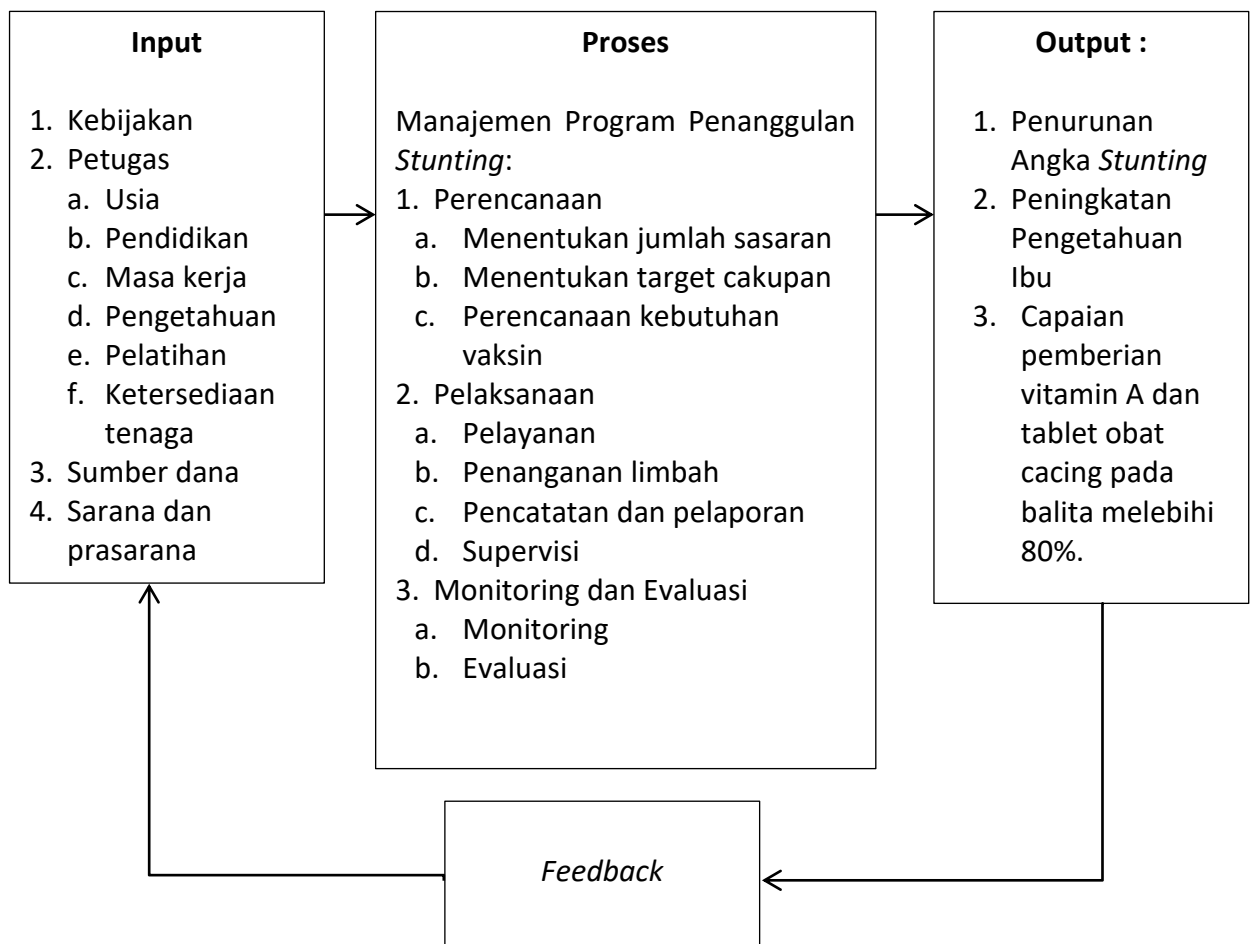
Pusat kesehatan masyarakat yang merupakan fasyankes tingkat utama memiliki usaha kegiatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat menurut Kemenkes RI (2014) yaitu sebagai berikut :

1. Pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan
2. Menjalankan upaya kesehatan lingkungan
3. Usaha kegiatan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
4. Pelayanan gizi yang baik dan seimbang

- Menyelenggarakan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit baik menular maupun tidak.

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori yang dibuat bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program penanggulangan *Stunting* melalui 3 aspek yaitu masukan (*input*), proses (*process*), dan keluaran (*output*), sehingga kerangka pikir penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Teoritis

Sumber : Adaptasi dari *Wiqodatul Ummah* (2022), modifikasi teori Pendekatan Sistem menurut Azwar (1998) dalam Muninjaya (2021) dan Permenkes RI (2017)

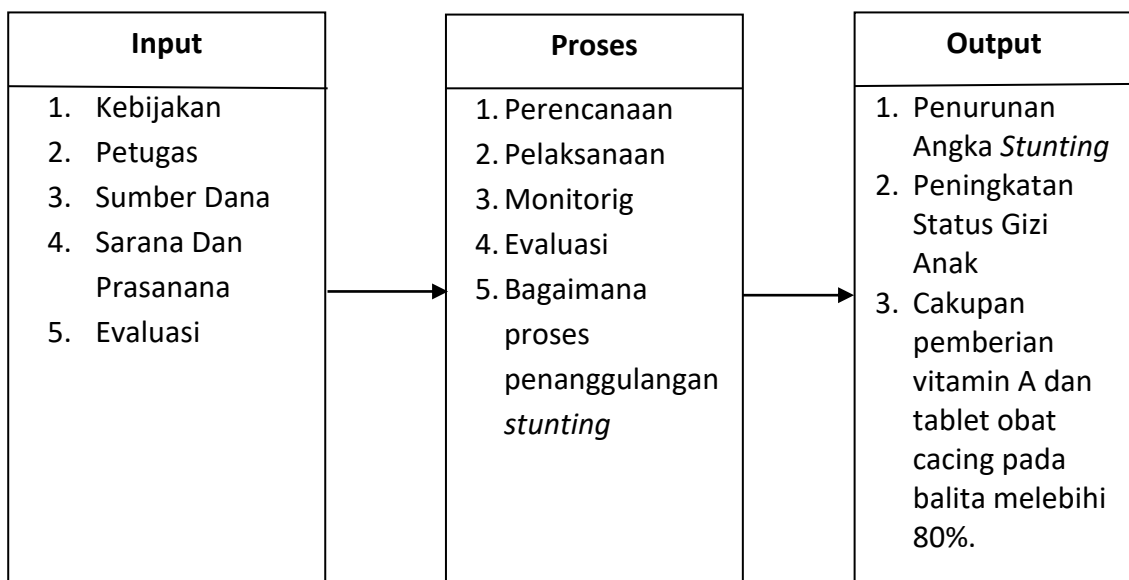
BAB III

KERANGKA PIKIR

3.1 Kerangka Pikir

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, maka kerangka konsep dapat disimpulkan sebagai berikut:

Skema Penelitian



Gambar 3.1 Kerangka Pikir

3.2 Fokus Penelitian

Adapun fokus penelitian dalam kajian ini adalah sebagai berikut :

1. Input meliputi : Kebijakan penyelenggaraan program *stunting*, petugas *stunting* seperti karakteristik atau kinerja petugas tersebut, dana yaitu sumber dana dan seberapa besar dana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program *stunting*, sarana dan prasarana yaitu fasilitas yang tersedia untuk mendukung keberhasilan program penanggulangan *stunting* yang diperlukan selama penyelenggaraan program penanggulangan *stunting*.

2. Proses meliputi : perencanaan, pelaksanaan serta monitoring dan evaluasi. Di dalam proses pelaksanaan terdiri dari pelayanan, pengelolaan, penanganan limbah, pencatatan dan pelaporan serta supervisi.
3. Output meliputi : Penurunan Angka *Stunting*, Peningkatan Status Gizi Anak, Cakupan pemberian vitamin A dan tablet obat cacing pada balita melebihi 80%.

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini berjenis kualitatif menggunakan desain studi eksploratif (sebuah penelitian yang ingin menggali sesuatu hal yang baru, yang belum banyak diketahui oleh khalayak, sehingga ingin dikaji lebih dalam) yang bertujuan untuk menggambarkan suatu keadaan dalam konteks sosial secara terbuka dengan mengedepankan proses interaksi komunikasi yang mendalam (*indepth interview*) antara peneliti dengan informan yang akan di wawancara (Arikunto, 2016). Dalam penelitian ini tidak dimaksudkan untuk menguji hipotesis tertentu tetapi hanya menggambarkan apa adanya suatu keadaan melalui 3 aspek input, proses, output tentang manajemen pelaksanaan program pencegahan *stunting* di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.2.1 Lokasi

Penelitian ini Telah dilakukan di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 13 sampai dengan 26 Juni Tahun 2024.

4.3 Informan Penelitian

Pemilihan informan pada penelitian kualitatif diambil menggunakan tehnik *non probability*, yaitu teknik pengambilan informan yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi informan (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini jumlah informan penelitian yang

dipilih peneliti berjumlah 6 (enam) orang terdiri dari informan utama dan informan pendukung, yaitu :

Tabel 4.1
Jenis Informan Dalam Penelitian

INFORMAN UTAMA (INDEPT INTERVIEW)	Jumlah	INFORMAN PENDUKUNG (FGD)	Jumlah
Kepala Puskesmas Montasik	1	Kader Posyandu	7
Pemegang Program <i>Stunting</i>	1	Bidan Desa	7
		Ibu yang membawa anak posyandu	7
		Ibu yang Tidak membawa anak posyandu	7
Jumlah	2		28
Total	2 + 28 = 30 Informan		

Pada penelitian kualitatif tidak mempersoalkan jumlah sampel, informan bisa sedikit atau banyak tergantung dari tepat atau tidaknya pemilihan informan kunci dan kompleksitas serta keragaman fenomena yang diteliti. Walaupun demikian, peneliti tetap mengoptimalkan informan sebagai obyek penelitian untuk menggali data (Martha, 2016).

4.4 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2018) menyebutkan bahwa teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Selanjutnya menurut Sugiyono (2018) menyebutkan juga bahwa dalam penelitian kualitatif pengumpulan data dilakukan pada *natural setting* (kondisi yang alamiah), sumber data primer, dan teknik pengumpulan data lebih banyak pada wawancara, dan dokumentasi.

1. Wawancara

Wawancara mendalam dilakukan pada tanggal 13 Juni 2024 di Puskesmas Montasik. Wawancara secara umum dapat dipahami sebagai tanya-jawab antara

peneliti dengan informan untuk memperoleh informasi, sehingga peneliti dapat mengkonstruksikan makna dalam suatu topik tertentu. Dan saat wawancara peneliti menggunakan alat perekam yang digunakan sebagai data penelitian. Rekaman yang sudah tersimpan kemudian diuraikan oleh peneliti sesuai dengan variabel yang diteliti. Penelitian ini digunakan untuk memperdalam serta menemukan jawaban-jawaban yang lebih terperinci yang tidak mungkin terjawab tuntas dan mendetail melalui observasi maupun studi kepustakaan. Melalui wawancara, peneliti dapat mengumpulkan informasi yang sifatnya aktual dan memiliki pembahasan yang luas.

Menurut Sugiyono (2015) menyebutkan bahwa wawancara adalah pertemuan yang dilakukan oleh dua orang untuk bertukar informasi maupun suatu ide dengan cara tanya jawab, sehingga dapat dikerucutkan menjadi sebuah kesimpulan atau makna dalam topik tertentu. Teknik wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara semi terstruktur. Tujuan dari penggunaan wawancara semi terstruktur adalah untuk menemukan permasalahan secara lebih terbuka, pihak yang diwawancarai dapat diminta untuk mengemukakan pendapat dan ide nya.

2. Fokus Grup Diskusi (FGD)

FGD di lakukan pada tanggal 26 Juni 2024 di Puskesmas Montasik dan Desa diwilayah kerja Puskesmas Montasik. FGD merupakan bentuk wawancara semi-terstruktur dengan fokus pada topik yang telah ditetapkan sebelumnya dan dipandu oleh seorang moderator ahli. Dalam konteks penelitian kualitatif pada ilmu sosial, jenis diskusi ini dapat diselenggarakan sesuai dengan kesepakatan atau berkaitan dengan pengembangan produk. Proses dimulai dengan pertanyaan dari moderator,

diikuti oleh tanggapan dan diskusi antar peserta. Moderator memiliki peran kunci dalam memastikan terciptanya diskusi yang produktif dan pengumpulan opini maksimal dalam batas waktu tertentu. Keseluruhan diskusi dirancang dengan suasana santai sehingga mampu memberikan setiap peserta ruang untuk menyampaikan pendapat tanpa merasa tertekan (Sugiyono, 2015).

3. Observasi

Menurut Emzir (2012) menyebutkan bahwa observasi merupakan cara langsung paling baik untuk meneliti berbagai macam fenomena/gejala, karena terdapat berbagai perilaku manusia yang tidak mungkin dipelajari kecuali dengan cara ini. Dalam penelitian ini, observasi yang digunakan dengan teknik observasi tidak berstruktur. Secara lebih spesifik, pengertian teknik observasi tidak berstruktur.

Dijelaskan oleh Bungin (2012), observasi tidak berstruktur dimaksud, observasi dilakukan tanpa menggunakan *guide* observasi. Dengan demikian, pada observasi ini pengamat harus mampu secara pribadi mengembangkan daya pengamatannya dalam mengamati objek. Pada observasi ini yang terpenting adalah pengamat harus menguasai ilmu tentang objek secara umum dari apa yang hendak diamati, hal mana yang membedakannya dengan observasi partisipasi, yaitu pengamat tidak perlu memahami secara teoritis terlebih dahulu objek penelitian. Dengan demikian, akan membantu lebih banyak pekerjaannya dalam mengamati objek yang baru itu.

Dari pendapat tersebut dapat dipahami bahwa observasi adalah merupakan suatu bentuk penelitian yang dilakukan dengan cara pengamatan secara langsung

ke lapangan terhadap objek penelitian yang diteliti yang bertujuan untuk memperoleh data primer yang bersifat nyata dan akurat dan merupakan fakta aktual. Dalam melakukan observasi penelitian ini, peneliti meninjau langsung ke lokasi penelitian guna mengumpulkan data-data yang sifatnya aktual dari lokasi penelitian.

4. Dokumentasi

Studi dokumentasi pada dasarnya adalah mencari data berupa catatan tertulis tentang berbagai kegiatan atau peristiwa pada waktu yang lalu yang berasal dari hasil rekaman wawancara dengan informan penelitian. Data yang di dapat dari studi dokumentasi adalah sebagai pelengkap. Data yang berwujud dokumentasi yang dipakai dalam penelitian ini di dapat dari hasil penelitian ke Puskesmas Kuta Alam dan bentuk studi kepustakaan yang kiranya dapat mendukung dan menambah informasi yang penulis butuhkan dalam penelitian ini.

4.5 Jenis Data Penelitian

Jenis data yang digunakan adalah data primer dan sekunder. Penelitian dilakukan secara langsung dengan menggunakan lembar pertanyaan (panduan wawancara) yang disediakan oleh peneliti.

4.5.1 Data Primer

Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui wawancara mendalam dan FGD dengan informan penelitian. Wawancara mendalam dan FGD tersebut bertujuan untuk menggali informasi lebih banyak dan mendalam mengenai fokus permasalahan penelitian yaitu tentang manajemen pelaksanaan program pencegahan *stunting* di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar. Alat yang

digunakan untuk mendapatkan adalah daftar lembar pertanyaan wawancara, rekaman/*recorder*, alat tulis dan *camera photo*.

4.5.2 Data Sekunder

Data sekunder di dapatkan peneliti dari puskesmas meliputi jumlah pegawai dan bidan desa. Sumber lain seperti penelitian terdahulu, buku-buku penelitian, dan informasi yang masih terkait dengan judul penelitian yang kiranya dapat menjadi landasan teoritis, maupun tambahan data penelitian ini.

4.6 Teknik Analisis Data

Analisis data penelitian pada dasarnya adalah aktivitas penafsiran data-data yang dilakukan oleh peneliti dalam penelitian ini dengan menggunakan suatu metode ilmiah, yang tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran-gambaran mengenai penyebab terjadinya suatu fenomena yang sedang sedang diteliti oleh peneliti. Analisis data juga juga merupakan suatu langkah awal peneliti untuk memperoleh kesimpulan hasil penelitian berdasarkan data-data yang telah ia temukan.

Menurut Bungin (2017) menyebutkan bahwa penelitian kualitatif ini pada dasarnya menggunakan beberapa model teorisasi, yaitu sebagai berikut:

1. Teorisasi deduktif

Model deduktif atau deduksi, dimana teori masih menjadi alat penelitian sejak memilih dan menemukan masalah, membangun hipotesis maupun melakukan pengamatan di lapangan sampai dengan menguji data. Model penggunaan teori inilah yang biasa dilakukan pada penelitian deskriptif kualitatif (Bungin, 2017).

2. Teorisasi induktif

Melakukan teorisasi dengan model induktif selain berbeda, juga bertolak belakang dari teorisasi dengan model induksi deduktif. Perbedaan utamanya adalah cara pandang terhadap teori, dimana teorisasi deduktif menggunakan teori sebagai pijakan awal melakukan teorisasi, sedangkan teorisasi induktif menggunakan data sebagai pijakan awal melakukan penelitian, bahkan dalam format induktif, tidak mengenal teorisasi sama sekali. Artinya, teori dan teorisasi bukan hal yang penting untuk dilakukan. Sebaliknya data adalah segala-galanya untuk memulai sebuah penelitian (Bungin, 2017).

Pendekatan deduktif adalah suatu prosedur yang berpangkal pada peristiwa umum, yang kebenarannya itu telah diketahui, dan pada akhirnya akan mendapatkan suatu kesimpulan atau juga mendapatkan pengetahuan yang baru dan bersifat lebih khusus. Kemudian pertanyaan yang akan diajukan sebelumnya sudah jelas, contohnya juga jelas. Artinya sebelum terjun ke lapangan semua data-datanya sudah di persiapkan terlebih dahulu (Bungin, 2017).

4.7 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan lembar panduan wawancara yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas :

1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan lembar panduan wawancara.

2. Tahap Pengumpulan data

Adapun tahap pengumpulan data adalah :

- a. Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.
- b. Responden dipilih berdasarkan tugas dan jabatannya masing-masing.
- c. Setiap Responden diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan lembar panduan wawancara.
- d. Wawancara mendalam dengan informan dilakukan di puskesmas, sedangkan FGD dilakukan di puskesmas dan desa.
- e. Penelitian ini dibantu oleh 2 orang enumerator yang bertindak sebagai 1 orang pengamat dan 1 orang notulen.
- f. Memilih informan ibu yang membawa/tidak membawa anak ke posyandu di bantu oleh petugas yaitu kader posyandu.
- g. Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kepala Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar.

4.8 Keabsahan Data

Tujuan teknik pemeriksaan keabsahan data dalam suatu penelitian adalah untuk melakukan pengecekan ulang terhadap sumber data yang telah berhasil diperoleh oleh peneliti selama penelitian berlangsung, agar hasil penelitian nantinya menghasilkan kesimpulan yang akurat yang berdasarkan pada keakuratan sumber data dan bagaimana cara peneliti dalam memperoleh data tersebut dan mengolahnya dalam laporan penelitian ini (Bungin, 2017).

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Gambaran Umum Puskesmas Montasik

5.1.1. Letak Geografis

Secara administrasi Puskesmas Montasik merupakan salah satu puskesmas yang berada dalam wilayah Kabupaten Aceh Besar Provinsi Aceh. Puskesmas Montasik merupakan salah satu puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Besar, yang terletak di sebelah timur Kota Banda Aceh dengan jarak ke pusat kota Provinsi Aceh ± 15 km dan jarak ke ibukota kabupaten ± 35 km.

Puskesmas Montasik terletak pada 5.20o – 5.03o Lintang Utara dan 95.02o – 95.03o Bujur Timur. Dengan luas wilayah 4.510 km². Kecamatan Montasik memiliki 2 puskesmas yaitu Puskesmas Montasik dan Puskesmas Piyeung.

Luas wilayah kerja Puskesmas Montasik dibagi atas 2 mukim dan 30 gampong. Desa terluas adalah Desa Bung Tujoh dan Desa Perumping dengan luas wilayah 450 km² atau sekitar 10% dari luas wilayah kecamatan sedangkan desa yang paling kecil adalah desa seluas 48 km² atau 0,1% km² terhadap luas kecamatan. Semua gampong di kawasan ini berada didaerah perbukitan dan persawahan.

Adapun batas-batas Puskesmas Montasik adalah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Puskesmas Blang Bintang
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Puskesmas Kuta Malaka
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Puskesmas Indrapuri
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Puskesmas Suka Makmur.

Wilayah kerja Puskesmas Montasik mencakup 2 kemukiman dan 30 desa dengan jumlah penduduk 14.879 jiwa (Data tahun 2012). Adapun jumlah desa yang ada di wilayah Puskesmas Ingin Jaya adalah sebagai berikut :

1. Kemukiman Bukit Baro : Atong, Bak Ciri, Bira Cot, Bira Lhok, Bueng Tujoh, Empee Tanong, Lamme Garot, Mns. Tutong, Peurumping, Reudeup, Teubang Phui Baro, Teubang Phui Mesjid, Warabo, Weu Bada.
2. Kemukiman Montasik : Alue, Bak Dilib, Dayah Daboh, Gampong Baroh, Lam Nga, Lampaseh Krueng, Lampaseh Lhok, Lamraya, Mata Ie, Seubam Cot, Ulee Lhat Weu Lhok, Weukrueng.

5.2. Fasilitas Dan Sarana

Fasilitas dan sarana kesehatan yang ada di wilayah Montasik adalah 1 unit puskesmas induk dan 3 unit puskesmas pembantu (PUSTU) yang tersebar di 3 desa dan 20 unit POSKESDES. Untuk Desa Siaga di wilayah kerja Puskesmas Montasik dari 20 yang telah terbentuk hanya 6 desa yang aktif. Sedangkan sarana kesehatan adalah 2 buah ambulance dan beberapa unit kereta roda dua. Peralatan yang ada di puskesmas terbagi 2 yaitu peralatan medis dan nonmedis.

5.3 Visi Misi Dan Motto Puskesmas Puskesmas Montasik

5.3.1 Visi Puskesmas Puskesmas Montasik

Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Yang Optimal di wilayah Kerja Puskesmas Puskesmas Montasik.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar yang dimulai tanggal 03 sampai dengan 13 Juni Tahun 2024. Dengan 6 jenis informan yaitu Kepala Puskesmas, Pemegang Program Stunting, Bidan Desa, Kader Posyandu, Ibu tidak membawa anak ke Posyandu dan Ibu yang membawa anak ke Posyandu dan berjumlah sebanyak 30 orang, maka diperoleh hasil penelitian kualitatif sebagai berikut :

6.1.1 Karakteristik Responden

Pemilihan informan penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dimana pemilihan informan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan peneliti. Penelitian ini dapat dilaksanakan dalam memberi keterangan melalui wawancara. Adapun karakteristik informan adalah sebagai berikut :

TABEL 6.1
KARAKTERISTIK INFORMAN PENELITIAN

No	Jenis Informan	Jabatan	Kode
1	Informan Utama	Kepala Puskesmas Montasik	KP1
2	Informan Utama	Pemegang Program Stunting	PP2
3	Informan Utama	Bidan Desa	BD1, BD2, BD3, BD4, BD5, BD6, BD7
4	Informan Pendukung	Kader Posyandu	KD1, KD2, KD3, KD4, KD5, KD6, KD7
5	Informan Pendukung	Ibu yang membawa anak keposyandu	IM1, IM2, IM3, IM4, IM5, IM6, IM7
6	Informan Pendukung	Ibu yang tidak membawa anak ke posyandu	IT1, IT2, IT3, IT4, IT5, IT6, IT7

6.1.2 Pelaksanaan Program Stunting di Puskesmas Montasik

Program stunting merupakan program penyelenggaraan pelayanan kesehatan prioritas di Indonesia yang diimplementasikan dari pemerintah pusat hingga daerah. Setiap penyelenggaraan program pelayanan kesehatan, penyedia pelayanan kesehatan harus memperhatikan aspek kualitas, termasuk dalam hal ini kualitas pelayanan stunting. Untuk menilai kualitas dari pelayanan kesehatan, maka perlu dilakukan pengukuran kualitas yang dilakukan dengan membandingkan kenyataan dilapangan dengan standar layanan kesehatan (UU RI NO.36 Tahun 2009). Untuk mengetahui pelaksanaan program Stunting di Puskesmas Montasik dapat dilihat melalui 3 indikator yaitu: input, proses dan output. Berikut ini adalah hasil wawancara dengan masing-masing informan meliputi input, proses, output seperti yang terlihat dibawah ini :

6.1.3 Input Pelaksanaan Program Stunting Puskesmas Montasik

Input meliputi : Kebijakan penyelenggaraan program stunting, petugas stunting seperti karakteristik atau kinerja petugas tersebut, dana yaitu sumber dana dan seberapa besar dana yang dibutuhkan untuk pelaksanaan program stunting, sarana dan prasarana yaitu fasilitas yang tersedia untuk mendukung keberhasilan program penanggulangan *stunting* yang diperlukan selama penyelenggaraan program penanggulangan *stunting*.

Berdasarkan pertanyaan yang diajukan peneliti “terkait kebijakan khusus dan SOP pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik, diperoleh jawaban informan sebagai berikut :

Informan: “...*Puskesmas Montasik tidak mengeluarkan SK kebijakan stunting sendiri, melainkan mengikuti arahan program nasional dari Kementerian*

Dalam Negeri yang diturunkan melalui peraturan bupati. Kebijakan tersebut diterapkan di level kabupaten....”(KP1)

Informan: *“...Puskesmas Montasik memiliki SOP untuk penanganan stunting yang termasuk dalam program gizi. SOP ini memuat langkah-langkah rinci untuk menangani stunting pada remaja, ibu hamil, dan balita....”(KP1)*

Dari wawancara tersebut diketahui bahwa Puskesmas Montasik, kebijakan pencegahan stunting tidak dikeluarkan langsung oleh puskesmas, melainkan mengikuti arahan dari program nasional yang ditetapkan oleh Kementerian Dalam Negeri dan diturunkan dalam bentuk peraturan bupati. Namun, Puskesmas Montasik memiliki SOP khusus untuk penanganan stunting yang termasuk dalam program gizi. SOP ini memuat langkah-langkah rinci untuk menangani stunting pada berbagai kelompok, seperti remaja, ibu hamil, dan balita.

Jawaban informan terkait dengan “Evaluasi kebijakan dan program stunting di Puskesmas Montasik”, jawaban informan adalah sebagai berikut :

Informan: *“...Di Puskesmas Montasik, evaluasi penanganan stunting dilakukan secara bulanan melalui logmin. Evaluasi mencakup data tentang stunting pada balita, remaja putri, dan ibu hamil, termasuk capaian dan persentase hasil kerja. Jika terjadi peningkatan stunting atau rendahnya persentase perbaikan, tindakan lebih lanjut seperti kunjungan tambahan ke posyandu diambil. Kegiatan rutin dievaluasi setiap bulan, sementara kegiatan khusus, seperti intervensi berdasarkan arahan kementerian, dievaluasi setelah periode kegiatan selesai....” (KP1)*

Jawaban informan terkait dengan “siapa pelaksana tugas program stunting dan standar untuk petugas tersebut di Puskesmas Montasik”, jawaban informan adalah sebagai berikut :

Informan: *“...Dalam penanganan stunting yang melibatkan remaja, pihak sekolah turut berperan, sedangkan untuk ibu hamil, keterlibatan meliputi kader, bidang desa, tenaga kesehatan, dan PKK. Kegiatan juga melibatkan berbagai pihak seperti ibu PKK dan personel koramil, menciptakan kolaborasi yang melibatkan banyak pihak dalam upaya pencegahan stunting....” (KP1)*

Informan: “...Syarat petugas untuk penanganan stunting tidak diatur secara spesifik dan biasanya masuk dalam program-program yang sudah ada, seperti program gizi. Petugas yang terlibat, seperti tenaga gizi yang berjumlah 4 orang, biasanya memiliki minimal pendidikan D3 gizi, yang membuat mereka secara otomatis bertanggung jawab terhadap penanganan stunting dan kasus gizi lainnya. Meskipun stunting tidak memiliki aturan khusus, pelaksanaannya merupakan bagian dari tugas rutin puskesmas yang sudah ada, dan yang dievaluasi khusus adalah aspek stunting dari kegiatan tersebut.....” (KP1)

Informan: “...Semua petugas harus memenuhi syarat tertentu untuk menangani stunting, seperti memiliki STR dan SIK. Jika tidak memenuhi syarat, mereka tidak dapat diterima atau diberikan tugas. Standar minimal pendidikan adalah D3, dan tanpa memenuhi kriteria ini, petugas tidak dapat bekerja dalam program penanganan stunting.....” (KP1)

Jawaban informan terkait dengan “sumber pendanaan untuk pelaksanaan program stunting”, jawaban informan adalah sebagai berikut :

Informan: “...Dana untuk promosi preventif dan promosi, termasuk yang terkait dengan stunting, bersumber dari DAK Nonfisik Kementerian Kesehatan. Jumlahnya tidak dihitung secara khusus untuk stunting, tetapi termasuk dalam anggaran kesehatan ibu dan program terkait. Anggaran untuk PMT sekitar seratusan juta, namun realisasinya masih tahap awal dan persentasenya belum diketahui. Pemegang program perlu bertanya kepada bendahara untuk informasi lebih lanjut....” (KP1)

Berdasarkan semua yang pertanyaan terkait dengan indikator input kepada Kepala Puskesmas Montasik diketahui bahwa pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik tidak mengeluarkan kebijakan sendiri karena bekerja berdasarkan program nasional yang diarahkan oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri. Kebijakan ini diturunkan melalui peraturan bupati. Ada SOP khusus untuk penanganan balita stunting yang termasuk dalam program gizi. SOP tersebut mencakup langkah-langkah penanganan stunting mulai dari remaja, ibu hamil, hingga balita. Evaluasi dilakukan setiap bulan melalui logmin bulanan yang mencakup pemaparan data stunting. Evaluasi tidak hanya mencakup balita, tetapi juga remaja putri dan ibu hamil. Capaian program diukur dengan

persentase, misalnya peningkatan atau penurunan stunting. Tugas penanganan stunting melibatkan berbagai pihak seperti sekolah, tenaga kesehatan, kader, bidang desa, dan PKK. Tidak ada syarat khusus untuk penanganan stunting, tetapi petugas harus memiliki pendidikan minimal D3 gizi. Standar kerja meliputi memiliki STR dan SIK, serta memenuhi batas pendidikan minimal. Dana untuk promosi preventif dan program pencegahan stunting berasal dari DAK Nonfisik Kementerian Kesehatan. Dana ini mencakup berbagai program seperti kesehatan ibu dan PMT (Pemberian Makanan Tambahan). Alokasi dana tidak dihitung secara khusus untuk stunting tetapi termasuk dalam program-program terkait.

6.1.4 Proses Pelaksanaan Program Stunting Puskesmas Montasik

Proses meliputi : perencanaan, pelaksanaan serta monitoring dan evaluasi. Di dalam proses pelaksanaan terdiri dari pelayanan, pengelolaan, penanganan limbah, pencatatan dan pelaporan serta supervisi.

Berdasarkan pertanyaan yang diajukan peneliti terkait dengan “Penyusunan perencanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik”, jawaban informan adalah sebagai berikut :

Informan: *“...Perencanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik dilakukan secara terstruktur dengan tahapan yang disusun oleh pemegang program masing-masing. Rencana kerja untuk tahun 2025 akan dibuat setelah mengevaluasi capaian tahun 2024 (KP1). Perencanaan dilakukan tahunan dan bulanan, dan bisa direvisi sesuai kebutuhan (PP2). Pelaksanaan meliputi pemantauan penimbangan bulanan, konseling ibu hamil dan nifas, pemberian PMT di posyadu, kelas ibu hamil dan balita, serta validasi data stunting (PP2)...*

Jawaban tambahan dari informan tentang “persiapan dan hambatan dalam penyusunan perencanaan pelaksanaan program stunting” adalah sebagai berikut :

Informan *“...Capaian yang bermasalah dalam penanganan stunting akan diintervensi dengan kegiatan dan tim khusus dalam perencanaan (KP1). Hambatan utama bukan pada kekurangan makanan, tetapi pada perilaku masyarakat terkait pengasuhan anak. Perbaikan harus difokuskan pada perubahan pola pikir dan perilaku masyarakat, serta pengasuhan anak, yang perlu terus digiatkan melalui kegiatan langsung di masyarakat (KP1)*

Informan *“...Pengumuman kepada ibu-ibu balita disampaikan bahwa penimbangan akan dilakukan di Posyandu pada tanggal yang ditentukan, seperti tanggal 8 setiap bulan di desa (BD1). Penimbangan rutin dilaksanakan setiap bulan di Posyandu (BD2). Pencegahan stunting dimulai dengan pendekatan dan edukasi kepada ibu hamil mengenai pemberian makanan sehat, guna mencegah stunting pada bayi (BD3).*

Jawaban informan terkait dengan pertanyaan “Pelaksanaan program pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Montasik”, adalah sebagai berikut:

Informan *“...Setiap bulan. Jadi di awal bulan? Setiap bulan kita ada kan perencanaan, misalnya seperti konsultasi tadi, setiap bulan. Kita kunjungi rumah balita bermasalah gigi, setiap bulan ...”(PP2)*

Informan *“...Saya melakukan penimbangan dibantu oleh kader Dan ibu dari balita itu sendiri ada pengukuran tinggi badan, ada penimbangannya juga...”(BD4)...”Ada, cara pengukuran tinggi badan, pengukuran berat badan dipoyandu...”(BD5)..”Ada, cara pengukuran tinggi badan, pengukuran berat badan dipoyandu...”(BD6)*

Jawaban informan terkait dengan “Pemberian pelayanan kesehatan kepada ibu hamil” adalah sebagai berikut:

Informan *“...Pelayanan kesehatan untuk ibu hamil meliputi pemeriksaan bulanan selama kehamilan, pemberian tablet asam folat dan zat besi, serta vitamin A setelah melahirkan (BD7). Vitamin A diberikan kepada ibu nifas dan balita, sedangkan asam folat diberikan selama kehamilan (BD7). Pelayanan dilakukan di Posyandu dan tempat layanan khusus, termasuk kunjungan rumah bagi ibu hamil dengan masalah khusus seperti KEK (BD1). Pemberian protein dan suplemen dimulai dari awal kehamilan hingga 40 minggu (BD2)*

Jawaban informan terkait dengan “Penimbangan berat badan, pengukuran tinggi/panjang badan dan pemberian vitamin A dan tablet obat cacing pada balita di Puskesmas Montasik” adalah sebagai berikut:

Informan: *“...Pelayanan kesehatan melibatkan kader yang membantu dalam pencatatan dan entri data ke Puskesmas (BD3). Penimbangan balita dilakukan setiap tanggal 12 di Posyandu, dengan pencatatan di buku EPPGM dan KMS (BD4, BD5). Obat cacicung belum tersedia tahun ini, sementara distribusi vitamin A dilakukan pada hari Posyandu atau dengan kunjungan rumah bagi balita yang tidak hadir (PP2).*

Jawaban informan terkait dengan “Kerjasama lintas sektor dalam pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik” adalah sebagai berikut :

Informan: *“...Untuk intervensi stunting, Puskesmas Montasik melibatkan berbagai sektor, termasuk sekolah, camat, PKK, Koramil, Polsek, dan pendamping desa, serta memanfaatkan dana desa (KP1). Semua instansi terkait terlibat, namun dukungan dari organisasi luar di wilayah Montasik terbatas, dengan hanya bantuan terbatas dari Baitulmal (PP2).*

Jawaban informan terkait dengan “Tantangan internal, eksternal dan strategi dalam proses pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik” adalah sebagai berikut :

Informan: *“...Tantangan utama dalam penanganan stunting adalah kurangnya kooperasi dari masyarakat, seperti ketidakpatuhan orang tua terhadap edukasi yang diberikan. Selain itu, dukungan lintas sektor juga terkadang tidak konsisten, dengan pihak terkait tidak selalu hadir saat dibutuhkan (PP2). Strategi untuk mengatasi masalah ini melibatkan musyawarah dan pertemuan ulang untuk memastikan kolaborasi dan upaya bersama dalam menurunkan angka stunting (PP2).*

Jawaban informan terkait dengan “Monitoring atau pengawasan pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik adalah sebagai berikut :

Informan: *“...Monitoring penanganan stunting dilakukan setiap bulan dengan turun langsung ke lapangan untuk memastikan kegiatan berjalan lancar, alat ukur berfungsi dengan baik, dan prosedur diikuti (KP1). Laporan kegiatan dicatat dan dipantau melalui grup WA dengan titik koordinat untuk memantau pelaksanaan (KP1). Selain itu, pengawasan dilakukan oleh kepala dinas dan kantor terkait untuk memastikan program dilaksanakan dengan baik (PP2).*

Dari semua yang pertanyaan terkait dengan indikator proses kepada informan di Puskesmas Montasik diketahui bahwa Perencanaan program dilakukan oleh pemegang program masing-masing di Puskesmas. Rencana kerja Puskesmas untuk tahun 2025 sedang dalam proses penyusunan dengan mempertimbangkan capaian tahun 2024. Perencanaan dibuat secara struktural untuk satu tahun dengan perencanaan bulanan yang bisa direvisi jika diperlukan. Kegiatan yang direncanakan meliputi pemantauan penimbangan, konseling bagi ibu hamil dan nifas, pemberian PMT, kelas ibu hamil dan balita, serta validasi data stunting. Setiap bulan dilakukan kegiatan seperti konseling, kunjungan rumah untuk balita bermasalah, penimbangan, dan pengukuran tinggi badan di Posyandu.

Pelayanan kesehatan kepada ibu hamil diberikan secara rutin, termasuk pemeriksaan kehamilan, pemberian vitamin dan asam folat, serta edukasi mengenai pemberian makanan sehat. Penimbangan berat badan, pengukuran tinggi/panjang badan, dan pemberian vitamin A serta obat cacing pada balita dilakukan secara teratur dan datanya dicatat serta diinput ke Puskesmas. Pelaksanaan program pencegahan stunting melibatkan berbagai sektor seperti sekolah, camat, PKK, Koramil, Polsek, dan pendamping desa. Ada dana desa yang dialokasikan untuk program stunting, meskipun ada kekurangan dukungan dari organisasi luar.

Tantangan utama berasal dari perilaku masyarakat yang kurang kooperatif dan tidak selalu mengikuti anjuran pemberian makan dan pengasuhan anak yang benar. Hambatan juga muncul dari pihak lintas sektor yang terkadang tidak hadir atau mendukung saat program dilaksanakan. Strategi meliputi musyawarah ulang,

pertemuan untuk mencari solusi bersama, dan pendekatan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran tentang pengasuhan anak yang benar.

Monitoring dilakukan setiap bulan oleh petugas Puskesmas, termasuk kunjungan lapangan untuk memastikan prosedur pengukuran dan pelaksanaan program berjalan lancar. Pengawasan juga dilakukan melalui laporan dan koordinasi di grup WhatsApp untuk memantau kegiatan petugas secara real-time. Program stunting diawasi oleh berbagai pihak termasuk kepala dinas dan kantor-kantor terkait lainnya.

6.1.5 Output Pelaksanaan Program Stunting Puskesmas Montasik

Output meliputi : Penurunan Angka Stunting, Peningkatan Status Gizi Anak, Cakupan pemberian vitamin A dan tablet obat cacing pada balita melebihi 80%. Berdasarkan pertanyaan yang peneliti tanyakan kepada informan terkait dengan “Penurunan Angka Stunting, Peningkatan Status Gizi Anak, Cakupan pemberian vitamin A dan tablet obat cacing pada balita melebihi 80%” jawaban informan adalah sebagai berikut:

Informan: *“...Penurunan stunting itu diukur dengan antropometri. Itulah berat badan, tinggi badan. Yang sekarang lagi diukur ini juga. Dan itu secara antropometri baru diaplikasikan dalam aplikasi EPPGBM. Yang secara kementerian bisa baca. Jadi kalau ternyata jumlahnya anak stuntingnya itu berkurang, berarti kan ada penurunan akan stunting. Kalau muncul stunting baru, ditangani dengan rujuk ke rumah sakit. Caranya itulah dengan pengukuran antropometri....” (KP1)*

Dari semua yang pertanyaan terkait dengan indikator output kepada Kepala Puskesmas Montasik diketahui bahwa Penurunan angka stunting diukur menggunakan metode antropometri yang melibatkan pengukuran berat badan dan tinggi badan anak. Data hasil pengukuran dimasukkan ke dalam aplikasi EPPGBM

(Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat), yang bisa diakses oleh kementerian. Penurunan stunting terlihat dari berkurangnya jumlah anak yang teridentifikasi stunting berdasarkan data tersebut. Anak-anak yang teridentifikasi baru mengalami stunting akan dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut. Status gizi anak dipantau dan ditingkatkan melalui berbagai intervensi seperti pemberian makanan tambahan (PMT), konseling gizi untuk ibu hamil dan nifas, serta edukasi tentang pengasuhan dan pemberian makanan yang benar. Pemberian vitamin A dan tablet obat cacing pada balita dilakukan secara rutin setiap bulan di Posyandu. Cakupan pemberian vitamin A dan tablet obat cacing mencapai lebih dari 80%, yang dicatat dan diinput ke dalam sistem Puskesmas untuk pemantauan lebih lanjut.

6.1.6 Informasi Pendukung Pelaksanaan Program Stunting Puskesmas Montasik

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif untuk mendapatkan informasi tambahan yang dilakukan melalui FGD dengan melibatkan 7 informan yaitu Kader Posyandu. Berikut ini adalah jawaban informan terkait dengan pelaksanaan Stunting di wilayah kerja Puskesmas Montasik :

Informan *“...Karena dari desa kami Saya selaku kader Dari desa Matai Selalu bekerja sama Dengan Puskesmas untuk mengatasi bayi-bayi yang stunting (KD1).....”“...”Puskesmas juga sangat baik karena kerjasama dengan orang Puskesmas (KD2).....”“...” Menurut saya, Puskesmas sangat berperan penting dalam bekerja sama dengan desa dalam pencegahan stunting...(KD3).....”“...” Menurut saya dari desa Bekerja sama dengan baik Dan juga menarik dan bermanfaat Bagi masyarakat..(KD4).....”“...” Menurut saya sangat baik karena Pukesmas disini pun bekerjasama dengan desa untuk mencegah stunting di desa kam..(KD5).....”“...” Menurut saya baik. Banyak perubahan Dalam Dalam program ini...(KD6).....”“...” Jadi semuadilakukan secara merata ya, jadi terlaksakan dengan baik...(KD7).*

Jawaban informan terkait dengan “kemauan membawa bayi untuk di Imunisasi” adalah sebagai berikut :

Informan *“...Oh, sangat rajin, Pak... (KD1).....”“...”* Insya Allah, rajin, Pak.. **(KD2)**.....”“...” Ya, di dalam desa ada juga yang hadir membawa, ada juga yang tidak hadir, mungkin ada halangan. Tapi hampir 100% desa kami selalu ada...**(KD3)**.....”“...” Kalau ke pesandu mungkin rutin ya, tapi kalau masalah imunisasi tidak semua orang tua mengizinkan...**(KD4)**.....”“...” Ada juga beberapa orang tua tidak mengizinkan dengan alasan mungkin takut bayinya demam atau sakit atau hal-hal lain..**(KD5)**.....”“...” Menurut saya ada yang rajin, ada yang tidak...Karena berbeda-beda pendapat orang tua, ada yang mengizinkan, ada yang tidak...**(KD6)**.....”“...” Kalau dari desa kami, desa Teubang Phui Masjid, Alhamdulillah rajin, walaupun tidak sepenuhnya. Karena ada yang belum mengizinkan, ada nanti pas ke rumah, dibilang sama lakinya takut demam anak pas imunisasi. Tapi kalau untuk ke posyandu, semuanya hadir...**(KD7)**.

Jawaban informan terkait dengan “pelatihan tentang program stunting” adalah sebagai berikut :

Informan *“...Pelatihan khusus untuk kader dilakukan tidak setiap bulan, biasanya satu atau dua kali dalam setahun, tergantung kebutuhan dan kesempatan, kadang bisa hingga empat kali (KD2, KD3). Kadang hanya ketua kader yang diundang, dengan anggota lainnya mendapatkan informasi dari ketua (KD1, KD5). Pelatihan biasanya melibatkan lima orang per posyandu secara bergantian (KD7).*

Jawaban informan terkait dengan “Hubungan kader Masyarakat” adalah sebagai berikut:

Informan *“...Secara umum, pelaksanaan posyandu di desa berjalan baik, dengan kehadiran ibu-ibu yang konsisten kecuali ada kendala tertentu (KD3). Kerjasama antara kader dan masyarakat juga baik, dan hubungan di desa tetap positif (KD4, KD6). Aktivitas posyandu dianggap sangat bermanfaat dan diterima dengan baik oleh masyarakat (KD5, KD7).*

Jawaban informan terkait dengan “Penyuluhan dan sosialisasi tentang program stunting” adalah sebagai berikut:

Informan *“...Penyuluhan tentang stunting diadakan setiap bulan, baik melalui kegiatan RDS maupun saat puskesmas datang ke posyandu. Penyuluhan*

dilakukan sebelum atau selama acara posyandu untuk semua yang ada di desa (KD1, KD2, KD3).

Jawaban informan terkait dengan “Sumber Daya Manusia untuk pelaksanaan program stunting” adalah sebagai berikut :

Informan *“...Di desa, program RDS (Rumah Desa Sehat) menyediakan PMT untuk anak-anak di bawah garis merah atau yang kurang gizi, mendukung keberhasilan program stunting (KD1). Program ini biasanya dilaksanakan setiap 6 bulan, bersama dengan Rumah Gizi Gampong (KD2, KD3).*

Jawaban informan terkait dengan “Ketersediaan sarana dan prasarana program stunting” adalah sebagai berikut :

Informan *“...Ada kalau dari Puskesmas kalau diposandu diberikan timbangan, alat ukur, alat ukur lengan, alkes, alat kesehatan. Kalau misalnya bumilnya kek, diberikan vitamin, tambah darah. Kalau misalnya pun bayi yang kurang gizi atau BGM, dikasih roti ataupun dikasih vitamin kalau sarana-sarana lain. Kunjungan ke rumah selain itupun dari puskesmas ada juga diberikan peralatan makan ataupun minum kepada anak-anak bayi dan lain-lain...”(KD1)... Ada juga alat-alatnya, timbangan bayi, meja kursi lemari dan lain-lain ada ada dikasih mainan ayunan Di desa kami juga ada kayak timbangan, timbangan bayi. Pengukuran Dan juga untuk ibu yang hamil Yang kek dikasih roti di Pukesmas Untuk perbaikan gizi...” (KD2)...*

Jawaban informan terkait dengan “Penerapan pelaksanaan kegiatan stunting di Puskesmas Montasik” adalah sebagai berikut :

Informan *“...Program penanganan stunting telah diterapkan dengan baik di desa, termasuk menu empat bintang yang dianjurkan oleh Puskesmas dan kerjasama dengan dokter gizi untuk pemberian PMT dan obat polio (KD1, KD2, KD5). Puskesmas mendorong orang tua untuk menerapkan makanan bergizi sehari-hari di rumah, bukan hanya mengandalkan PMT dari posyandu (KD6, KD7).*

Dari semua yang pertanyaan terkait dengan informasi pendukung dari kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Montasik diketahui bahwa semua informan menekankan pentingnya kerjasama antara desa dan Puskesmas dalam mengatasi

stunting. Kader Posyandu berperan aktif bekerja sama dengan Puskesmas untuk menangani bayi-bayi stunting di desa. Puskesmas dianggap sangat baik dan penting dalam mendukung program pencegahan stunting. Sebagian besar informan menyatakan bahwa masyarakat rajin membawa bayi untuk imunisasi. Ada beberapa orang tua yang tidak mengizinkan imunisasi karena takut efek samping seperti demam. Beberapa desa menunjukkan partisipasi hampir 100% dalam membawa bayi untuk imunisasi, meskipun ada pengecualian. Pelatihan khusus untuk kader dilakukan, namun frekuensinya bervariasi (dua sampai empat kali setahun). Biasanya hanya ketua kader yang diundang, dan kemudian menyampaikan informasi kepada kader lainnya. Ada sistem rotasi dalam pelatihan sehingga semua kader mendapatkan kesempatan untuk mengikuti pelatihan. Semua informan melaporkan hubungan yang baik antara kader dan masyarakat. Tidak ada kendala yang berarti dalam hubungan ini, terutama selama kegiatan Posyandu. Kader mendapat dukungan dari masyarakat dalam menjalankan program stunting.

Penyuluhan tentang stunting dilakukan secara rutin, biasanya sekali sebulan. Petugas Puskesmas memberikan penyuluhan sebelum atau sesudah kegiatan Posyandu. Penyuluhan mencakup informasi tentang stunting pada anak bayi, balita, dan ibu hamil. Program Rumah Desa Sehat (RDS) dan Rumah Gizi Gampong (RGG) memberikan PMT kepada anak-anak kurang gizi. SDM yang melaksanakan program ini mendapat pelatihan dan dukungan dari Puskesmas. Program RDS dilakukan setiap enam bulan sekali untuk memastikan keberlanjutan program stunting. Puskesmas menyediakan berbagai peralatan untuk Posyandu, seperti timbangan bayi, alat ukur lengan, dan alat kesehatan lainnya. Ada juga distribusi makanan

tambahan, vitamin, dan peralatan makan untuk anak-anak kurang gizi. Sarana dan prasarana di desa mencakup fasilitas untuk ibu hamil dan anak-anak. Semua informan menyatakan bahwa program stunting sudah diterapkan dengan baik. Puskesmas memberikan arahan mengenai menu empat bintang dan makanan bergizi untuk anak-anak. Orang tua diharapkan tidak hanya mengandalkan PMT dari Posyandu tetapi juga menerapkan pola makan bergizi di rumah.

6.1.7 Informasi Pendukung Pelaksanaan Program Stunting Puskesmas Montasik

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif untuk mendapatkan informasi tambahan yang dilakukan melalui FGD dengan melibatkan 7 informan yaitu Ibu Yang Membawa Anak Ke Posyandu. Jawaban informan terkait dengan “Kesediaan membawa anak ke Posyandu” adalah sebagai berikut :

Informan “...Pernah.. (IM1).. Pernah juga.... (IM2).....” Ya, pernah karena kan mau melihat perkembangan seorang anak ataupun ibu Hamil..(IM3).....” Pernah...(KD4).....” Pernah karena dapat PMT....(KD5).

Jawaban informan terkait dengan “Pendapat ibu tentang Posyandu” adalah sebagai berikut :

Informan “...Pertama, timbangannya naik atau turun, dan keKmana keadaan anak. Nah, itu aja.. (IM1).. Ya, ukur panjang bayi dan perkembangannya sangat bagus.... (IM2).....” Sangat memuaskan...(IM3).....” Pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh petugas. Sangat memuaskan...(IM4).....” Pertama sekali, pendaftaran. Kemudian, pengukuran tinggi badan atau berat badan. Kemudian, diperiksa oleh anggota puskesmas. Habis itu, memberikan PMT....(IM5).....” Kegiatan... Ya, kegiatannya ada pengukuran, pembagian PMT. Itu aja....(IM6)... Kegiatan yang dilakukan posyandu sesuai dengan yang diarahkan Negara Republik Indonesia. Semuanya lengkap, beres. Sangat memuaskan...(IM7)...

Jawaban informan terkait dengan “pengetahuan tentang pelaksanaan program stunting” adalah sebagai berikut :

Informan “...Ya, mengetahui. Karena pun di sini, di tempat posyandu sering dilakukan pelaksanaan. Habis itu pembinaan tentang stunting.

Pencegahan stunting selalu dilakukan oleh Puskesmas sekalian memberikan penambahan makanan untuk anak yang stunting biar terhindar dari stunting.. (IM1).. Mengetahui. Pencegahan stunting memang selalu dilakukan baik dari Puskesmas maupun di desa (IM2).....” Mengetahui. Karena dilaksanakannya stunting setiap ada pesyandu di desa..(IM3).....” Ada di desa...(IM4).....” Mengetahui.....(IM5).

Jawaban informan terkait dengan “Petugas kesehatan baik bidan maupun kader pernah mempromosikan dan mensosialisasikan tentang program stunting” adalah sebagai berikut:

Informan “...pernah.. (IM1).. pernah (IM2)...pernah..(IM3).....” Pernah pak...(IM4).....” pernah.....(IM5)...”Pernah (IM6)....”Iya..(IM7)..

Jawaban informan terkait dengan “Petugas kesehatan pernah menanyakan hambatan yang ibu alami terhadap perkembangan bayi” adalah sebagai berikut :

Informan “...pernah.. (IM1).. pernah (IM2)... Sudah diberi arahan sama orang-orang petugas posyandunya..(IM3).....”Pernah...Dan sudah diberi solusi....(IM4).....” pernah.....(IM5)...” Pernah dan sudah diberi solusi oleh petugas kesehatan (IM6)....” Pernah. Pernah..(IM7)..

Jawaban informan terkait dengan “Pendapat ibu mengenai penyuluhan, edukasi, konsultasi yang dilakukan petugas, apakah sudah jelas dan dapat dimengerti” adalah sebagai berikut:

Informan “...Sangat bagus, Sangat memuaskan. Karena ini sangat berkepentingan untuk anak-anak akan ke depannya.. (IM1).. Sangat-sangat bagus. Pelaksananya sangat memuaskan dan kami pun sangat senang sebagai masyarakat(IM2)..Sangat sangat memuaskan..(IM3).....”Pernah ...Dan sudah diberi solusi....(IM4).....” Sangat masuk akal. Diterima oleh pikiran....(IM5)..” Sangat memuaskan. Habis itu pun bisa bermanfaat bagi ibu-ibu yang mendengarkan penyuluhan yang diberikan. Karena bisa menjadi motivasi dan bisa dijadikan pedoman untuk pencegahan stunting pada anak..(IM7)..

Jawaban informan terkait dengan “Biaya selama mengikuti kegiatan Posyandu” adalah sebagai berikut :

Informan “...Tidak, gratis.. **(IM1)**.. Tidak ada penghutangan biayanya, selalu gratis **(IM2)**... Tidak ada penghutangan biaya, semuanya disini disediakan secara gratis..**(IM3)**.....” Tidak ada penghutangan biaya, karena setiap Posyandu memang sudah disediakan....**(IM4)**.....”Tidak ada, semuanya gratis.....**(IM5)**...”

Jawaban informan terkait dengan “Bagaimana sarana dan prasarana di tempat posyandu” adalah sebagai berikut :

Informan “...Sangat lengkap dan memuaskan.. **(IM1)**.. Sarana dan prasarana di Pos Yandu sangat lengkap, semuanya pun tersedia dengan baik.. **(IM2)**... Sangat lengkap, apa yang dibutuhkan memang sudah tersedia..**(IM3)**.....” Sangat lengkap....**(IM4)**.

Jawaban informan terkait dengan “Sikapnya terhadap Posyandu” adalah sebagai berikut :

Informan “...Sangat ramah dan bisa dimengerti oleh ibu-ibu yang ada di Posyandu.. **(IM1)**.. Ramah dan enak memberikan pertanyaan ataupun jawaban **(IM2)**...Sangat ramah dan sangat baik, pelayanannya juga bagus. Dan masyarakat pun bisa menerima dengan baik..**(IM3)**.....”Pelayanan, kader-kader yang dilaksanakan pelayanannya cukup baik... Dan pandai menghimbau anak-....**(IM4)**.....” Pelayanannya cukup baik dan ramah.....**(IM5)**...”

Jawaban informan terkait dengan “Kesadaran pentingnya posyandu” adalah sebagai berikut:

Informan “...Sangat penting karena kita bisa tahu perkembangan bayi dan anak.... **(IM1)**..Sangat penting dengan adanya Posyandu... **(IM2)**.. Sangat penting dengan adanya Posyandu, kita bisa mengetahui bagaimana perkembangan anak setiap bulannya...**(IM3)**.....” Dan ibu hamil pun bisa mengontrol kehamilan setiap bulannya....**(IM4)**.....” Sangat penting karena kita mengetahui apakah bulan ini berat badan anak kita naik atau turun. Jadi kalau kita tidak membawa anak ke Posyandu, mungkin perkembangan anak kita tidak tahu anak kita stabil atau tidak....**(IM5)**...” Sangat penting..**(IM7)**..”

Dari semua yang pertanyaan terkait dengan informasi pendukung dari ibu yang membawa anak ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Montasik diketahui bahwa ibu-ibu sering membawa anak mereka ke Posyandu untuk memantau

perkembangan anak dan mendapatkan makanan tambahan. Ibu-ibu puas dengan kegiatan dan layanan di Posyandu, terutama pengukuran berat badan, tinggi badan, dan pemberian makanan tambahan. Mereka merasa kegiatan di Posyandu lengkap dan sesuai dengan arahan pemerintah. Ibu-ibu mengetahui program stunting yang dilakukan secara rutin oleh Puskesmas dan desa di Posyandu.

Promosi dan Sosialisasi Program Stunting. Petugas kesehatan aktif dalam mempromosikan dan mensosialisasikan program stunting kepada ibu-ibu. Petugas kesehatan selalu menanyakan hambatan yang dialami ibu-ibu dan memberikan solusi yang sesuai. Penyuluhan dan edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan dinilai sangat bagus, jelas, memuaskan, dan bermanfaat sebagai pedoman untuk pencegahan stunting. Kegiatan di Posyandu tidak dikenakan biaya dan semuanya gratis. Sarana dan prasarana di Posyandu sangat lengkap dan memuaskan. Sikap petugas di Posyandu sangat ramah, baik, dan pelayanannya memuaskan. Petugas juga pandai memberikan himbauan dan pelayanan. Ibu-ibu menganggap Posyandu sangat penting untuk mengetahui perkembangan bayi dan anak serta mengontrol kehamilan setiap bulannya.

6.1.8 Informasi Pendukung Pelaksanaan Program Stunting Puskesmas Montasik

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif untuk mendapatkan informasi tambahan yang dilakukan melalui FGD dengan melibatkan 7 informan yaitu Ibu Yang Tidak Membawa Anak Ke Posyandu. Jawaban informan terkait dengan “Alasan tidak membawa anak ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Montasik” adalah sebagai berikut :

Informan “...Beberapa ibu tidak membawa anak ke posyandu karena sibuk dengan pekerjaan, seperti bertani atau bekerja di luar daerah (IT1, IT2).

Sebagian besar ibu sudah mengetahui pentingnya imunisasi karena sosialisasi dari Puskesmas, namun ada juga yang belum mengikuti sosialisasi dan menganggap imunisasi tidak penting (IT3, IT4). Penyuluhan dianggap penting, tetapi beberapa ibu tidak sempat hadir atau tidak memahami program karena belum mengikuti sosialisasi (IT5, IT6, IT7).

Jawaban informan terkait dengan “Petugas kesehatan seperti bidan desa ataupun kader pernah mempromosikan dan mensosialisasikan tentang program pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Montasik” adalah sebagai berikut :

Informan *“...Beberapa ibu di desa mengalami kendala dalam mengetahui atau menghadiri sosialisasi tentang stunting karena berbagai alasan. Ada yang mengatakan bahwa mereka tidak tahu tentang promosi stunting karena kesibukan kerja yang membuat mereka tidak bisa hadir di posyandu atau tempat lain untuk sosialisasi (IT1, IT2, IT5, IT6). Ada juga yang hanya mendengar informasi sekilas dari tetangga tanpa memahami detailnya (IT2). Selain itu, beberapa ibu tidak menghadiri kegiatan kesehatan karena kekhawatiran dari suami mengenai efek samping imunisasi atau karena mereka tidak diberi izin oleh suami (IT3), (IT4). Masih ada yang tidak mendapatkan informasi karena sering tidak berada di rumah saat sosialisasi dilakukan (IT5). Ibu yang sibuk dengan pekerjaan juga mengaku tidak sempat menghadiri sosialisasi atau kegiatan kesehatan lainnya (IT6, IT7). Secara umum, kesibukan dan kurangnya informasi yang merata menjadi kendala utama dalam partisipasi ibu dalam program kesehatan..*

Jawaban informan terkait dengan “Pungutan biaya di posyandu” adalah sebagai berikut:

Informan *“...Nggak ada Setahu saya Semua gratis Terus Juga saya lihat Ada di bawah bingkisan-bingkisan Itu ya Berarti Di Poshando, semua makanan Ataupun segala nutrisi Atau vitamin yang diberikan oleh Pihak kesehatan gratis Gratis, saya lihat Tetangga saya pun Karena saya nggak pergi... (IT1).. Nggak ada (IT2)... Nggak ada...(IT3).....” Nggak ada biaya....(IT4).....” Gratis Tinggal pergi aja....(IT5)...” Nggak diminta apa-apa Buat anak (IT6)....” Gratis pokoknya..(IT7).*

Dari semua yang pertanyaan terkait dengan informasi pendukung dari ibu yang tidak membawa anak ke posyandu di wilayah kerja Puskesmas Montasik diketahui bahwa ibu-ibu sering kali sibuk bekerja, baik itu di sawah, bertani, atau

bekerja di luar daerah, sehingga tidak sempat membawa anak ke Posyandu. Sebagian besar ibu merasa bahwa imunisasi tidak penting atau takut anak menjadi sakit setelah imunisasi. Meskipun ada promosi dan sosialisasi program stunting, banyak ibu yang tidak mengetahuinya karena tidak bisa hadir saat sosialisasi diadakan. Ibu-ibu yang bekerja seringkali tidak mengetahui informasi ini karena mereka tidak berada di rumah saat petugas kesehatan datang. Semua layanan di Posyandu adalah gratis, termasuk makanan tambahan dan vitamin yang diberikan kepada anak-anak. Tidak ada pungutan biaya yang dikenakan kepada ibu-ibu.

Beberapa ibu mengetahui program stunting dan sosialisasi yang dilakukan oleh Puskesmas atau kader desa, tetapi ada juga yang tidak mengetahui sama sekali atau hanya mendengar dari tetangga. Selain sibuk bekerja, beberapa ibu tidak diizinkan oleh suami untuk membawa anak ke Posyandu karena takut anak akan sakit setelah imunisasi. Kesibukan dan pekerjaan membuat banyak ibu tidak bisa menghadiri sosialisasi atau kegiatan di Posyandu. Meskipun banyak yang tidak membawa anak ke Posyandu, ibu-ibu mengakui bahwa layanan di Posyandu adalah penting dan bermanfaat untuk perkembangan anak. Namun, kendala waktu dan pekerjaan menjadi hambatan utama.

6.2 Analisis Data Penelitian

Agar data dapat dilihat secara objektif dan sistematis, maka dilakukan analisis data menggunakan metode eksploratif. Penelitian eksploratif merupakan sebuah penelitian yang ingin menggali sesuatu hal yang baru, yang belum banyak diketahui oleh khalayak, sehingga ingin dikaji lebih dalam dengan membandingkan informasi berdasarkan tinjauan pustaka (normatif) dengan fakta yang ditemukan

dilapangan (empiris), sehingga akan diketahui dimana letak kesenjangan. Berdasarkan hasil dari penelitian kualitatif dengan cara wawancara pada setiap informan. Berikut ini adalah hasil analisis data dalam penelitian ini yang meliputi input, proses dan output dalam Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

6.2.1 Analisis Data Input

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar ada beberapa informasi tentang input yang masih memiliki kesenjangan di dalamnya seperti yang terlihat dalam Tabel 6.2 di bawah ini :

Tabel 6.2
Tinjauan Tentang Input Dalam Pelaksanaan Program Stunting Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024

Indikator	Normatif	Empiris	Kesenjangan
Input	Kebijakan Evaluasi Kebijakan Pelaksana Program Sumber Pendanaan Sarana dan Prasarana Kebijakan	SK dari Puskesmas tidak ada, kebijakan berasal dari program nasional yang diturunkan ke kabupaten Evaluasi dilakukan setiap bulan melalui logmin, mencakup balita, remaja, dan ibu hamil Pelaksana terdiri dari tenaga kesehatan, kader, bidan, PKK, dan lainnya dengan kualifikasi minimal D3 Dana dari DAK Nonfisik yang mencakup berbagai program kesehatan, tidak dihitung khusus untuk stunting Belum dijelaskan	Tidak ada SK khusus dari Puskesmas; kebijakan lokal belum sepenuhnya diintegrasikan dengan kebijakan nasional Evaluasi sudah ada tetapi belum spesifik ke stunting; metode evaluasi mungkin belum optimal untuk menangani peningkatan persentase stunting Tidak ada standar khusus untuk penanganan stunting; penanganan stunting terintegrasi dengan program lain Tidak ada alokasi dana khusus untuk

		secara spesifik dalam data empiris, fasilitas dan sarana prasarana mungkin belum optimal SK dari Puskesmas tidak ada, kebijakan berasal dari program nasional yang diturunkan ke kabupaten	stunting; kesulitan dalam memantau penggunaan dan efektivitas dana khusus stunting Kurangnya informasi detail tentang kondisi sarana dan prasarana yang tersedia; kemungkinan adanya kesenjangan dalam fasilitas di berbagai wilayah atau puskesmas Tidak ada SK khusus dari Puskesmas; kebijakan lokal belum sepenuhnya diintegrasikan dengan kebijakan nasional
--	--	---	---

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

6.2.2 Analisis Data Proses

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar ada beberapa informasi tentang proses yang masih memiliki kesenjangan di dalamnya seperti yang terlihat dalam Tabel 6.3 di bawah ini :

Tabel 6.3
Tinjauan Tentang Proses Dalam Pelaksanaan Program Stunting Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024

Indikator	Normatif	Empiris	Kesenjangan
Proses	Perencanaan Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Pengelolaan Pencatatan dan Pelaporan Supervisi Kerjasama	Perencanaan program dilakukan oleh pemegang program dengan struktur perencanaan tahunan dan bulanan Pelaksanaan mencakup penimbangan rutin, konseling, pemberian	Perencanaan program terkadang kurang spesifik terkait kebutuhan dan capaian khusus stunting; evaluasi capaian belum optimal Penanganan limbah tidak dijelaskan; pelaksanaan sering kali menghadapi hambatan seperti

	<p>Lintas Sektor Tantangan dan Strategi</p>	<p>PMT, dan validasi data; pengelolaan limbah tidak dijelaskan secara rinci Monitoring dilakukan setiap bulan, dengan evaluasi capaian dan pelaporan melalui grup WA dan kunjungan lapangan Pelayanan mencakup konseling ibu hamil, pemberian PMT, dan penimbangan balita; pelayanan diberikan secara berkala Pengelolaan data dan pelaporan dilakukan dengan pencatatan yang akurat di buku dan entri data; pengelolaan limbah tidak dijelaskan Pencatatan dilakukan di buku dan entri data; pelaporan dilakukan setiap bulan dan melalui grup WA Supervisi dilakukan melalui kunjungan lapangan, pemantauan melalui grup WA, dan pengawasan oleh dinas terkait Kerjasama lintas sektor ada, melibatkan sekolah, PKK, Koramil, dan lainnya; namun keterlibatan organisasi luar terbatas Tantangan meliputi kurangnya koperasi masyarakat dan</p>	<p>kurangnya dukungan masyarakat dan tantangan koordinasi lintas sektor Monitoring dilakukan, tetapi kemungkinan belum mencakup semua aspek secara mendetail; keterlibatan pengawasan lintas sektor bisa ditingkatkan Ketersediaan dan kualitas pelayanan terkadang terpengaruh oleh tantangan internal dan eksternal, termasuk kurangnya koperasi masyarakat Pengelolaan limbah kurang terjelaskan; pencatatan dan pelaporan ada tetapi mungkin perlu perbaikan dalam hal ketepatan dan kecepatan Pencatatan dan pelaporan ada, tetapi mungkin ada potensi keterlambatan atau kesalahan dalam entri data Supervisi ada tetapi bisa lebih intensif untuk memastikan kualitas pelaksanaan program secara menyeluruh Kerjasama lintas sektor ada tetapi keterlibatannya tidak optimal; perlu peningkatan dukungan dari organisasi luar dan instansi terkait Strategi sudah ada tetapi tantangan internal dan eksternal masih</p>
--	---	---	--

		dukungan lintas sektor; termasuk musyawarah dan pertemuan ulang.	mempengaruhi efektivitas pelaksanaan program; perlu penanganan yang lebih terfokus dan adaptif.
--	--	--	---

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

6.2.2 Analisis Data Output

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar ada beberapa informasi tentang output yang masih memiliki kesenjangan di dalamnya seperti yang terlihat dalam Tabel 6.4 di bawah ini :

Tabel 6.4
Tinjauan Tentang Output Dalam Pelaksanaan Program Stunting Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024

Indikator	Normatif	Empiris	Kesenjangan
Output	Penurunan Angka Stunting Peningkatan Status Gizi Anak Cakupan Pemberian Vitamin A dan Tablet Obat Cacing	Penurunan stunting diukur dengan antropometri; data dimasukkan dalam aplikasi EPPGBM. Jika stunting baru muncul, dirujuk ke rumah sakit. Status gizi anak dipantau dengan penimbangan dan pengukuran berkala; PMT diberikan di posyandu. Pemberian vitamin A dilakukan, namun ada kekurangan dalam distribusi obat cacing; cakupan vitamin A belum dipastikan mencapai 80%.	Penurunan stunting baru dapat terlihat secara periodik, tetapi efektivitas pengukuran dan tindak lanjut kasus baru perlu ditingkatkan. Peningkatan status gizi belum dijelaskan secara rinci dalam data empiris; efektivitas pemberian PMT perlu dievaluasi lebih lanjut. Cakupan pemberian tablet obat cacing belum optimal; perlu penanganan lebih lanjut untuk mencapai target cakupan di atas 80%.

Sumber : Data Primer (Diolah Tahun 2024)

6.3 Pembahasan

6.3.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian berjudul “Studi Eksploratif Tentang Manajemen Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024” ini memiliki beberapa kelemahan sebagaimana penelitian kualitatif pada umumnya. Berbagai keterbatasan yang peneliti temui dalam melakukan penelitian ini, adalah sebagai berikut :

1. Beberapa dokumen yang tunjukkan oleh pihak Puskesmas bersifat rahasia dan tidak dapat di dokumentasikan ulang kedalam tulisan ini.
2. Adanya keterbatasan informasi yang didapatkan oleh peneliti dikarenakan waktu penelitian yang relatif singkat dan kendala waktu dari informan yang terburu-buru saat sedang di wawancarai.
3. Informasi tentang jumlah dana dan cara pengalokasiannya yang tidak dapat di infromasikan ke peneliti.

6.3.2 Input

Berdasarkan hasil penelitian ini diketahui bahwa Program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik beroperasi dengan mematuhi kebijakan nasional yang diatur oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri, tanpa menerbitkan kebijakan lokal tersendiri. Sebagai bagian dari sistem kesehatan yang lebih besar, Puskesmas Montasik mengikuti pedoman yang diturunkan melalui peraturan bupati, memastikan bahwa semua aktivitas terkait stunting selaras dengan arahan nasional.

Kebijakan nasional mengenai stunting adalah bagian integral dari program pencegahan dan penanganan gizi. Di Puskesmas Montasik, program ini diimplementasikan berdasarkan SOP (*Standard Operating Procedure*) khusus yang mencakup penanganan stunting dari remaja, ibu hamil, hingga balita. SOP ini adalah bagian dari program gizi yang lebih luas dan mencakup langkah-langkah yang sistematis dalam menangani stunting. Menurut laporan dari Sari (2023), SOP yang rinci dan terstruktur sangat penting untuk efektivitas program pencegahan stunting, karena SOP yang jelas membantu dalam standarisasi proses dan memastikan bahwa semua pihak terlibat mengikuti prosedur yang sama (Sari, 2023).

Evaluasi program dilakukan setiap bulan melalui logmin bulanan yang mencakup pemaparan data stunting. Proses evaluasi ini tidak hanya meliputi balita, tetapi juga melibatkan penilaian terhadap remaja putri dan ibu hamil. Evaluasi bulanan ini berfungsi untuk mengukur capaian program, termasuk peningkatan atau penurunan angka stunting. Penelitian oleh Utami (2022) menunjukkan bahwa evaluasi berkala yang terstruktur memungkinkan identifikasi masalah lebih awal dan penyesuaian strategi yang lebih cepat, sehingga meningkatkan efektivitas program (Utami, 2022). Ahli kesehatan masyarakat Yuliana (2023), juga menekankan pentingnya monitoring rutin dalam keberhasilan intervensi kesehatan masyarakat, termasuk program pencegahan stunting (Yuliana, 2023).

Tugas penanganan stunting di Puskesmas Montasik melibatkan berbagai pihak seperti sekolah, tenaga kesehatan, kader, bidang desa, dan PKK. Kerjasama lintas sektor ini adalah aspek penting dari strategi pencegahan stunting, seperti yang dikemukakan oleh WHO (2023). Menurut penelitian tersebut, keterlibatan berbagai

pihak dapat memperkuat jaringan dukungan bagi keluarga dan anak-anak yang berisiko mengalami stunting (Pratama, 2023). Pendapat ini sejalan dengan panduan dari WHO yang menyarankan pendekatan multisektoral dalam menangani masalah gizi (*World Health Organization, 2022*).

Meskipun tidak ada syarat khusus untuk penanganan stunting, petugas harus memiliki pendidikan minimal D3 gizi. Standar kerja termasuk memiliki STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIK (Surat Izin Kerja), serta memenuhi batas pendidikan minimal. Penelitian oleh Wulandari (2024) menyebutkan bahwa kualifikasi pendidikan dan sertifikasi yang memadai adalah kunci dalam memastikan kualitas pelayanan kesehatan (Wulandari, 2024). Hal ini didukung oleh panduan dari Kementerian Kesehatan yang mengharuskan tenaga kesehatan untuk memiliki kualifikasi yang relevan agar dapat memberikan pelayanan yang berkualitas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Dana untuk program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik berasal dari DAK Nonfisik Kementerian Kesehatan, yang mencakup berbagai program seperti kesehatan ibu dan PMT (Pemberian Makanan Tambahan). Alokasi dana tidak dihitung secara khusus untuk stunting tetapi termasuk dalam program-program terkait. Hal ini sesuai dengan temuan dari Setiawan (2023), yang menunjukkan bahwa integrasi dana dalam program-program yang lebih luas dapat memfasilitasi alokasi sumber daya yang lebih efisien dan meningkatkan cakupan intervensi (Setiawan, 2023). Menurut analisis terbaru dari Dewi (2024), alokasi dana yang komprehensif membantu dalam mendukung berbagai aspek pencegahan stunting, termasuk promosi kesehatan dan pemberian makanan tambahan (Dewi, 2024).

Pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik menunjukkan kepatuhan terhadap kebijakan nasional dan standar yang telah ditetapkan. Implementasi SOP yang komprehensif, evaluasi rutin, keterlibatan berbagai pihak, serta standar kerja dan alokasi dana yang tepat adalah elemen-elemen kunci dalam strategi ini. Dukungan dari penelitian dan panduan terbaru menegaskan pentingnya pendekatan yang terintegrasi dan sistematis dalam menangani stunting, serta perlunya keterlibatan semua pihak terkait untuk mencapai hasil yang optimal.

6.3.3 Proses

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat oleh peneliti bahwa Perencanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik dilakukan oleh pemegang program masing-masing, yang bertanggung jawab untuk merancang dan menyusun rencana kerja. Rencana kerja untuk tahun 2025 sedang dalam proses penyusunan, dengan pertimbangan capaian dari tahun 2024. Perencanaan ini dilakukan secara struktural dengan pembagian tahunan dan bulanan, yang memungkinkan revisi jika diperlukan. Penelitian oleh Sari (2023) menunjukkan bahwa perencanaan yang fleksibel dan berstruktur adalah kunci dalam mengatasi perubahan kebutuhan dan tantangan dalam program kesehatan masyarakat. Dalam hal ini, perencanaan meliputi kegiatan penting seperti pemantauan penimbangan, konseling bagi ibu hamil dan nifas, pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan), serta kelas ibu hamil dan balita (Utami, 2022).

Pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik mencakup berbagai kegiatan rutin dan terencana. Setiap bulan, kegiatan meliputi

konseling, kunjungan rumah untuk balita bermasalah, penimbangan, dan pengukuran tinggi badan di Posyandu. Pelayanan kesehatan kepada ibu hamil juga dilakukan secara rutin, termasuk pemeriksaan kehamilan, pemberian vitamin, asam folat, serta edukasi mengenai pemberian makanan sehat. Hal ini sejalan dengan rekomendasi WHO (2022) yang menekankan pentingnya intervensi gizi yang konsisten dan komprehensif untuk mencegah stunting sejak dini.

Penimbangan berat badan, pengukuran tinggi/panjang badan, serta pemberian vitamin A dan obat cacing pada balita dilakukan secara teratur. Data dari kegiatan ini dicatat dan diinput ke Puskesmas untuk memastikan pemantauan dan analisis yang akurat. Menurut Dewi (2024), pencatatan dan pengelolaan data yang baik adalah komponen vital dalam memonitor status gizi anak dan efektivitas program pencegahan stunting.

Pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik melibatkan berbagai sektor seperti sekolah, camat, PKK, Koramil, Polsek, dan pendamping desa. Kerjasama lintas sektor ini merupakan elemen penting dalam strategi pencegahan stunting karena berbagai sektor dapat memberikan dukungan dan sumber daya yang diperlukan. Penelitian oleh Pratama (2023) menunjukkan bahwa keterlibatan banyak pihak dalam program kesehatan dapat memperkuat jaringan dukungan dan meningkatkan keberhasilan intervensi. Meskipun terdapat alokasi dana desa untuk program stunting, dukungan dari organisasi luar masih terbatas, yang dapat mempengaruhi cakupan dan efektivitas program (Setiawan, 2023).

Tantangan utama dalam pelaksanaan program adalah perilaku masyarakat yang kurang kooperatif. Beberapa orang tua tidak selalu mengikuti anjuran mengenai pemberian makan dan pengasuhan anak yang benar, yang berdampak pada efektivitas program. Selain itu, hambatan juga muncul dari pihak lintas sektor yang terkadang tidak hadir atau mendukung saat program dilaksanakan. Penelitian oleh Wulandari (2024) menunjukkan bahwa keterlibatan masyarakat dan dukungan lintas sektor merupakan faktor kunci dalam keberhasilan program kesehatan masyarakat, dan tantangan tersebut memerlukan strategi yang baik untuk mengatasinya.

Strategi yang diterapkan meliputi musyawarah ulang dan pertemuan untuk mencari solusi bersama, serta pendekatan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesadaran tentang pengasuhan anak yang benar. Hal ini sejalan dengan panduan dari Kementerian Kesehatan yang menekankan pentingnya strategi komunikasi dan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Monitoring program dilakukan setiap bulan oleh petugas Puskesmas, termasuk kunjungan lapangan untuk memastikan prosedur pengukuran dan pelaksanaan program berjalan lancar. Pengawasan juga dilakukan melalui laporan dan koordinasi di grup WhatsApp, memungkinkan pemantauan kegiatan petugas secara real-time. Penelitian oleh Yuliana (2023) menekankan bahwa monitoring yang konsisten dan terintegrasi sangat penting untuk memastikan kualitas dan keberhasilan implementasi program kesehatan.

Secara keseluruhan, pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik menunjukkan pendekatan yang terstruktur dan komprehensif, dengan perencanaan yang baik, pelaksanaan yang rutin, keterlibatan berbagai sektor, serta monitoring yang ketat. Meskipun menghadapi tantangan, strategi yang diterapkan menunjukkan komitmen untuk meningkatkan efektivitas program dan mencapai hasil yang optimal dalam pencegahan stunting.

6.3.4 Output

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dalam melaksanakan program pencegahan stunting, Puskesmas Montasik telah menerapkan metode yang sistematis dan terintegrasi untuk mencapai hasil yang optimal. Berdasarkan data yang diperoleh dari Kepala Puskesmas Montasik, beberapa indikator output utama program ini meliputi penurunan angka stunting, peningkatan status gizi anak, dan cakupan pemberian vitamin A serta tablet obat cacing pada balita. Narasi berikut akan menjelaskan secara rinci bagaimana indikator-indikator tersebut diukur dan dikelola, serta mendiskusikan dukungan dari literatur dan penelitian terbaru.

Penurunan angka stunting di Puskesmas Montasik diukur dengan menggunakan metode antropometri yang melibatkan pengukuran berat badan dan tinggi badan anak. Data dari pengukuran ini dimasukkan ke dalam aplikasi EPPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat), yang memudahkan akses data oleh kementerian terkait. Penggunaan metode antropometri untuk mengukur status gizi anak adalah praktik standar yang telah diakui secara internasional. Menurut WHO (2022), metode ini memberikan gambaran yang

akurat tentang pertumbuhan anak dan membantu dalam penilaian efektivitas intervensi gizi.

Hasil dari aplikasi EPPGBM menunjukkan bahwa penurunan angka stunting dapat dilihat dari berkurangnya jumlah anak yang teridentifikasi mengalami stunting. Untuk anak-anak yang baru teridentifikasi mengalami stunting, mereka akan dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan lebih lanjut. Ini sejalan dengan panduan yang diberikan oleh UNICEF (2023) yang menekankan pentingnya rujukan tepat waktu untuk kasus stunting yang lebih serius untuk memastikan intervensi yang cepat dan efektif.

Peningkatan status gizi anak dipantau melalui berbagai intervensi yang dirancang untuk mengatasi dan mencegah stunting. Intervensi ini meliputi pemberian makanan tambahan (PMT), konseling gizi untuk ibu hamil dan nifas, serta edukasi tentang pengasuhan dan pemberian makanan yang benar. Penelitian oleh Hasanah (2023) menunjukkan bahwa intervensi gizi yang terintegrasi, termasuk pemberian PMT dan konseling gizi, efektif dalam memperbaiki status gizi anak dan mengurangi prevalensi stunting.

Pemberian PMT secara teratur dan konseling yang tepat untuk ibu hamil dan nifas memastikan bahwa kebutuhan gizi ibu dan anak terpenuhi. Sebagai tambahan, edukasi mengenai pengasuhan dan pemberian makanan yang benar membantu dalam membangun kebiasaan makan yang sehat di kalangan keluarga. Ini sejalan dengan temuan dari Rini (2024), yang menunjukkan bahwa edukasi gizi yang komprehensif berperan penting dalam meningkatkan pengetahuan orang tua dan praktik pemberian makanan yang memadai.

Pemberian vitamin A dan tablet obat cacing pada balita dilakukan secara rutin setiap bulan di Posyandu. Cakupan pemberian vitamin A dan tablet obat cacing mencapai lebih dari 80%, yang dicatat dan diinput ke dalam sistem Puskesmas untuk pemantauan lebih lanjut. Pemberian vitamin A merupakan bagian penting dari intervensi gizi, karena vitamin ini berperan dalam mendukung sistem kekebalan tubuh dan kesehatan mata anak. Menurut penelitian oleh Wijaya *et al.* (2023), pemberian vitamin A secara rutin telah terbukti menurunkan risiko stunting dan meningkatkan status kesehatan anak secara keseluruhan.

Tablet obat cacing juga diberikan sebagai bagian dari program pencegahan untuk mengatasi infeksi cacing yang dapat mempengaruhi penyerapan nutrisi dan pertumbuhan anak. Studi oleh Adi (2024) menegaskan bahwa pemberian obat cacing secara rutin berkontribusi pada peningkatan status gizi dan kesehatan anak, serta mencegah dampak negatif dari infeksi cacing pada pertumbuhan anak.

Sistem pemantauan dan pelaporan yang diterapkan di Puskesmas Montasik, termasuk penggunaan aplikasi EPPGBM, memungkinkan pelacakan yang efisien dari data gizi anak dan pemantauan capaian program. Data yang diinput ke dalam sistem ini membantu dalam evaluasi program dan perencanaan intervensi yang lebih baik. Menurut Kementerian Kesehatan (2023), sistem pelaporan yang terintegrasi dan berbasis teknologi adalah kunci untuk meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam program-program kesehatan masyarakat.

Secara keseluruhan, pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik menunjukkan hasil yang positif melalui penerapan metode yang terstruktur dan terintegrasi. Penurunan angka stunting, peningkatan status gizi

anak, serta cakupan pemberian vitamin A dan tablet obat cacing yang tinggi, semuanya mencerminkan efektivitas dari program ini. Dukungan dari literatur dan panduan terbaru menggarisbawahi pentingnya pendekatan yang komprehensif dan pemantauan yang baik untuk mencapai hasil yang optimal dalam pencegahan stunting.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian kualitatif mengenai Studi Eksploratif Tentang Manajemen Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024, dapat diambil kesimpulannya sebagai berikut :

1. Perencanaan program di Puskesmas Montasik dilakukan secara struktural dengan rencana tahunan dan bulanan yang bisa direvisi sesuai kebutuhan. Aktivitas utama meliputi pemantauan penimbangan, konseling ibu hamil dan nifas, pemberian PMT, serta validasi data stunting.
2. Pelaksanaan program pencegahan stunting didasarkan pada kebijakan nasional yang diarahkan oleh Kementerian Kesehatan dan Kementerian Dalam Negeri, yang diturunkan melalui peraturan Bupati.
3. Dana untuk program ini berasal dari DAK Nonfisik Kementerian Kesehatan yang mencakup berbagai program terkait, meskipun tidak ada alokasi dana khusus untuk stunting.
4. Pelaksanaan program melibatkan kunjungan rumah, penimbangan dan pengukuran di Posyandu, serta edukasi mengenai gizi dan pengasuhan anak.
5. Program ini meliputi penurunan angka stunting, peningkatan, peningkatan status gizi anak, dan cakupan pemberian vitamin A serta tablet obat cacing yang melebihi 80%.
6. Penurunan angka stunting menggunakan metode antropometri dan data dimasukkan ke dalam aplikasi EPPGBM.

7.2 Saran

Penulis menyadari bahwa dalam penelitian ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu diharapkan bagi para peneliti lain yang akan melakukan penelitian dengan tema yang sama disarankan untuk dapat menutupi kekurangan dalam penelitian ini. Berikut adalah saran yang ditujukan kepada Puskesmas Montasik :

1. Disarankan kepada Puskesmas Montasik untuk memastikan alokasi dana yang lebih spesifik dan memadai untuk program pencegahan stunting. Dana ini harus dialokasikan secara terpisah dari program kesehatan umum untuk meningkatkan fokus dan efisiensi penggunaan anggaran dalam pencegahan stunting.
2. Puskesmas Montasik diharapkan memperbaiki koordinasi antara berbagai pihak yang terlibat dalam program pencegahan stunting, termasuk sekolah, kader kesehatan, dan lembaga terkait lainnya. Kolaborasi yang lebih baik akan meningkatkan efektivitas pelaksanaan program.
3. Puskesmas Montasik disarankan untuk mengembangkan dan menerapkan sistem monitoring dan evaluasi yang lebih komprehensif. Sistem ini harus mencakup indikator kinerja yang lebih terperinci dan hasil evaluasi tersebut harus digunakan sebagai dasar untuk melakukan perbaikan berkelanjutan pada program pencegahan stunting.
4. Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk mengeksplorasi variabel lain yang mungkin berpengaruh terhadap efektivitas program pencegahan stunting, seperti aspek sosial, budaya, dan ekonomi di komunitas lokal.

DAFTAR PUSTAKA

- Agraeni M., Kebutuhan Pelayanan KB bagi remaja , jumlah anak yang diinginkan dan keinginan pemakaian KB di masa mendatang. PUSLITBANG KB DAN KESEHATAN REPRODUKSI. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Jakarta, Indonesia. 2015.
- Aguayo, V. M., Badgaiyan, N., & Paintal, K., Determinants Of Child Stunting In The Royal Kingdom Of Bhutan: An In-Depth Analysis Of Nationally Representative Data. *Maternal And Child Nutrition*. 2015.
- Agustina, A., & Hamisah, I., Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Berat Bayi Lahir Dan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine*. 2019.
- Aldhama Syach Margo., Strategi Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Dalam Program Percepatan Penurunan Stunting Di Wilayah Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur. Universitas Nasional. 2022.
- Al Rahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A., Kajian Stunting Pada Anak Balita Ditinjau Dari Pemberian Asi Eksklusif, Mp-Asi, Status Imunisasi Dan Karakteristik Keluarga Di Kota Banda Aceh. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes Poltekkes Aceh*, 2018.
- Ariati, L. I. P., Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2019.
- Bening, S., Margawati, A., & Rosidi, A., *Goruden Besuto Early Rokkets*. 2018.
- Blössner, M., Siyam, A., Borghi, E., De Onis, M., Onyango, A., & Yang, H., *Who Anthro For Personal Computers Manual*. In Who. 2011.
- Dewi, I., Suhartatik, S., & Suriani, S., Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita 24-60 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Lakudo Kabupaten Buton Tengah. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*. 2019.
- Erfiana, Sri Intan Rahayuningsih, Nova Fajri., Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perilaku Pencegahan Stunting Pada Balita. 2021.
- Fauzan I. Pratama, Nelly Mayulu, Shirley E. S. Kawengian. Hubungan Air Susu Ibu (Asi) Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Kota Manado. *E-Biomedik (Ebm)*. 2019.
- Flood, D., Petersen, A., Martinez, B., Chary, A., Austad, K., & Rohloff, P., Associations Between Contraception And Stunting In Guatemala: Secondary Analysis Of The 2014–2015 Demographic And Health Survey. *BMJ Paediatrics Open*. 2019.

- Hastono,. Peran Faktor Komposisional dan Faktor Kontekstual Terhadap Jumlah Anak yang Diinginkan Di Indonesia : Permodelan Dengan Analisis Multilevel. Analisa Lanjut SDKI 2007. Puslitbang Kb Dan Kesehatan Reproduksi. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Jakarta, Indonesia. 2019.
- Ickes, S. B., Hurst, T. E., & Flax, V. L., Maternal Literacy, Facility Birth, And Education Are Positively Associated With Better Infant And Young Child Feeding Practices And Nutritional Status Among Ugandan Children. The Journal Of Nutrition. 2015.
- Kariani NK, Putriana AE. Penyuluhan Pencegahan Stunting Pada Ibu Balita Masa New Normal Di Kelurahan Poboya. J Pustaka Mitra. 2021.
- Kemenkes., Upaya Percepatan Penurunan Stunting: Evaluasi Pelaksanaan Tahun 2018 & Rencana Tindak Tahun 2019.
- Kementerian Kesehatan Ri., Kementerian Kesehatan Ri, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga. 2016.
- Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat., Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). 2018.
- Keputusan Menteri Kesehatan., Keputusan Menteri Kesehatan No. Hk.02.02/Menkes/52/2015 Tentang Rencana Strategiskementeriankesehatantahun 2015-2019.2015.
- Khoeroh, H., Handayani, O. W. K., & Indriyanti, D. R., Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog. Unnes Journal Of Public Health. 2017.
- Khoirun Ni'mah Dan Siti Rahayu Nadhiroh., "Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita.2018.
- Kullu, V. M., Yasnani, & Hariati, L. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Desa Wawatu Kecamatan Moramo Utara Kabupaten Konawe Selatan Tahun 2017. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, 2018.
- Kuspriyanto, S., Dalam Daurr Kehidupan. Bandung: Refika Aditama. 2016.
- Laala, K. C. G., Punuh, M. I., & Kapantow, N. H., Hubungan Antara Tinggi Badan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Tombatu Utara Kabupaten Minahasa Tenggara. Jurnal Kesmas. 2019.
- Lintang Pratiwi Utviaputri. (N.D.), Kelengkapan Imunisasi Dasar Di Puskesmas Kenjeran Surabaya Cues To Action Effect To Complete Child Immunization In Lintang Pratiwi Utviaputri. 2018.

- Mantra, Ida Bagoes., Demografi Umum Cetakan X. Pustaka Pelajar Offset, Yogyakarta, Indonesia. 2020.
- Maulidah, W. B., Rohmawati, N., & Sulistiyani, S., Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. Ilmu Gizi Indonesia, 2019.
- Mentari Irma Diafrilia, Malonda., Pendahuluan Stunting Merupakan Keadaan Tubuh Yang Sangat Pendek Hingga Melampaui Defisit 2 Sd (Standar Deviasi) Di Bawah Median Panjang Atau Tinggi Badan.2014.
- Muftiyaturrohmah. Analisis Dukungan Ayah Berdasarkan Persepsi Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Batita Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambak Wedi. Universitas Airlangga. 2020.
- Munanadia., Perilaku Ibu Hamil Dalam Pencegahan Stunting Di Puskesmas Panarung. Akademi Kebidanan Betang Asi Raya. 2022.
- Mutia Sarena Siregar., Pedoman Wawancara Mendalam (Deep Interview) Analisis Implementasi Program Pencegahan Stunting Ditinjau Dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 Hpk Di Desa Sayur Maincat. UINSU. 2022.
- Niswa Salamung, Joni Haryanto, Florentina Sustini., Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Stunting pada Saat Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Bondowoso. 2019.
- Noftalina, E., Mayetti, M., & Afriwardi, A., Hubungan Kadar Zinc Dan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2 - 5 Tahun Di Kecamatan Panti Kabupaten Pasaman. Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi. 2019.
- Notoatmodjo S., Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta. 2012.
- Nugraha, R. N., Sikumana, P., Goals, S. D., & Cendana, U. N., Hubungan Jarak Kehamilan Dan Jumlah Paritas Dengan Kejadian Kurang Energi Kronik (Kek) Pada Ibu Hamil Di Kota Kupang. 2019.
- Nuraini, I., & Diana, H., Kejadian Stunting Pada Balita Di Kecamatan Characteristics Of Pregnant Woman With Stunting Among Toddler In Tamansari Sub-District Tasikmalaya City. Media Informasi. 2019.
- Nurhannifah Rizky T, Fitri Haryanti, Akhmadi., Optimization Of Stunting Prevention Efforts By Increasing Education And Sensitive Interventions. 2019.
- Nur Wahyu Rahmadiani., Evaluasi Program Stunting. Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok 16424, Indonesia. 2022
- Prayitno, F. F., Angraini, D. I., Himayani, R., Hubungan, G., Gizi, P., Prayitno., Lampung, U., Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Gizi Dengan Status Gizi Ibu Hamil Pada Keluarga Dengan Pendapatan Rendah Di Kota Bandar Lampung Relationship Between Education And Nutrition Knowledge With Nutritional Status Of Pregnant Women In Low Income Families In. 2019.

- Prima, S., Bukittinggi, N., Ramadhani, F. D., Sulastri, D., & Yetti, H., Pencegahan Stunting Melalui Faktor Risiko Anak Selama 1000 Hari Pertama Kehidupan. 2019.
- Provinsi Aceh., Peratran Gubernur Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Pencegahan Dan Penanganan Stunting. 2019.
- Rahayu, S., Djuhaeni, H., Nugraha, G. I., & Mulyo, G., Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku Dan Karakteristik Ibu Tentang Asi Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi (The Relationship Of Knowledge, Attitudes, Behavior And Characteristics Of Mothers About Exclusive Breastfeeding On The Nutritional Status. 2019.
- Rahmawaty, E., Handayani, S., Sari, M. H. N., & Rahmawati, I., Sosialisasi Dan Harmonisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Dan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (Pis-Pk) Di Kota Sukabumi. 2019.
- Rana, M. J., Gautam, A., Goli, S., Uttamacharya, Reja, T., Nanda, P., ... Verma, R., Planning Of Births And Maternal, Child Health, And Nutritional Outcomes: Recent Evidence From India. Public Health. 2019.
- Rohmah M, Natalie RS. Kejadian Stunting di Tinjau dari Pola Makan dan Tinggi Badan Orang Tua Anak Usia 12-36 Bulan di Puskesmas Kinoivaro Kabupaten Sigi Provinsi Sulawesi Tengah. J Qual Women's Heal. 2020.
- Sastria, A., Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Dan Balita Pendahuluan Metode. 2019.
- Septika, M., Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi. Yogyakarta: Uny Press. 2018.
- Soetjningsih., Tumbuh Kembang Anak. Jakarta: EGC.2013.
- Solomon, B., & Bunn, P. A., Adjuvant Chemotherapy For Non-Small Cell Lung Cancer. Cancer Investigation. 2007.
- Sudargo, T., & Kusmayanti, N. A., Pemberian Asi Eksklusif Sebagai Makanan Sempurna Untuk Bayi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.2019.
- Supriyanto, Y., Paramashanti, B. A., & Astiti, D., Berat Badan Lahir Rendah Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan. Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal Of Nutrition And Dietetics). 2018.
- Tongun, J. B., Mukunya, D., Tylleskar, T., Sebit, M. B., Tumwine, J. K., & Ndeezi, G., Determinants Of Health Facility Utilization At Birth In South Sudan. International Journal Of Environmental Research And Public Health. 2019.
- Trihono, D., Pendek (Stunting) Di Indonesia, Masalah Dan Solusinya. In Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan (Vol. 1). 2015.

Wulandari HW, Kusumastuti I. Pengaruh Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balitanya. J Ilm Kesehat. 2020.

Yustianingrum, L. N., & Adriani, M., Perbedaan Status Gizi Dan Penyakit Infeksi Pada Anak Baduta Yang Diberi Asi Eksklusif Dan Non Asi Eksklusif The Differences Of Nutritional Status And Infection Disease In Exclusive Breastfeed And Non Exclusive Breastfeed Toddlers. Research Study. 2017.

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Syahril Fatani, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai studi eksploratif tentang manajemen pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui mengenai studi eksploratif tentang manajemen pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang studi eksploratif tentang manajemen pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

Keikutsertaan Ibu/bapak dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

Pernyataan Persetujuan Responden


PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila di kemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia dihubungi kembali.

Aceh Besar, / /2024


Responden

Nama :

Tanda tangan : 

Peneliti

Nama :

Tanda Tangan : 

PANDUAN PERTANYAAN WAWANCARA

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul “STUDI EKSPLOLATIF TENTANG MANAJEMEN PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING DI PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024”. Berikut daftar pertanyaan wawancara untuk menjawab rumusan masalah bagaimana Manajemen Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

Nama Peneliti : Syahril Fatani
NPM : 1807110179
KODE : KP1

IDENTITAS INFORMAN (UTAMA)

Jabatan Informan : Kepala Puskesmas Montasik

***Panduan Wawancara Adaptasi dan Modifikasi dari Aldhama Syach Margo (2022), Nur Wahyu Rahmadiani (2022) & Mutia Serena Siregar (2022)**

NO	PERTANYAAN	JAWABAN
Input		
1	Apakah ada kebijakan khusus mengenai pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik ?	Kalau kebijakan itu SK ya. SK kalau yang dikeluarkan dari Puskesmas itu tidak ada. Karena Puskesmas itu bekerja berdasarkan dari program nasional. Jadi di program nasional tuh di Kementerian sudah ada arahan. Dari Kementerian Dalam Negeri sudah ada arahan. Seperti kebijakan sekarang timbal seretak. Ini intervensi seretak tuh dari arahan dari Kementerian Dalam Negeri diturunkan dengan peraturan bupati. Tapi kalau khusus Puskesmas saya mengeluarkan tidak. Tapi dia di level kabupaten SK-SK untuk intervensi slanting ini.
	Apakah ada SOP tersendiri dalam melaksanakan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik ? Bagaimana bentuk dari SOP tersebut ? Jelaskan	SOP-nya ada. SOP untuk penanganan balita stunting itu ada SOP itu biasa di program gizi ya. Bentuknya itu langkah-langkah penanganan stunting. Langkah-langkah penanganan stunting itu apa saja itu ada di program GIZI. Nanti bisa dilihat SOP-nya disana. Langkah-langkahnya sudah dirinci disitu. Ini dari remaja ditangani ya. Remaja, ibu hamil, balita.
	Apakah kebijakan dan program pencegahan stunting di Puskesmas	Iya. Setiap logmin, setiap logmin bulanan, dia ada data pemaparan data tentang stunting.

	<p>Montasik tersebut dievaluasi secara berkala ? Bagaimana cara mengevaluasi program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik ? Berapa kali dalam setahun ? Jika lebih dari 1 kali, berapa bulan sekali dilakukan ?</p>	<p>Itu dievaluasi stunting itu kan bukan bercara balita stunting saja. Nanti remaja putrinya dievaluasi, ibu hamilnya telah layani apa tidak sesuai dengan prosedur. Itu dievaluasi. Diavaluasinya saat logmin. Setiap bulan. Cara mengevaluasi kan ada capaian. Hasil kerjanya kan ada persentase capaiannya. Kalau stuntingnya bulan ini meningkat berapa persen anak yang diukur. Kalau anak yang diukurnya rendah persennya stuntingnya meningkat berarti kan dievaluasi. Berarti ada kunjungan lagi ke posyadu. Yaitu kalau kegiatan-kegiatan khusus, ini kan sekarang mau timbang intervensi serta arahan dari kementerian dalam negeri kerjasama dengan kementerian kesehatan. Seluruh Indonesia ini sedang jalan di bulan Juni. Ini akan dievaluasi selesai akhir kegiatan karena dia khusus. Tetapi kalau kegiatan rutin itu dievaluasi setiap bulan.</p>
2	<p>Siapa yang melaksanakan program pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Montasik ?</p>	<p>Kalau yang berhubungan dengan remaja ada pihak sekolah terlibat, petugas gizi berjumlah 4 orang, tenaga kesehatan kalau berhubungan dengan ibu hamil ada kader, bidang desa, tenaga kesehatan. Ada PKK. Kegiatan hari ini ada ibu PKK turun, ada orang koramil turun. Ini rame-rame. Walaupun ada bentuk-bentuk hubungannya</p>
	<p>Apa saja kualifikasi/syarat tenaga petugas pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik ?</p>	<p>Syarat petugas itu untuk penanganan stunting tidak spesifik. Tidak pernah diatur secara khusus.</p> <p>Tetapi program penanganan masuk ke dalam program-program yang sudah ada selama ini. Masuk ke integrasi. Contoh misalnya, untuk bagian gizi, minimal pendidikannya itu D3 gizi. Artinya otomatis urusan dengan penanganan stunting atau kasus-kasus gizi lainnya menjadi tanggung jawab. Misalnya bidang juga. Minimal semua di tiga. Jadi mereka itu secara keilmuan mereka sudah punya. Hanya sekarang karena katakan stunting bukan berarti ada yang khusus sebenarnya. Dia sama. Itu pelaksanaan kegiatan rutin yang memang sudah menjadi tupuksi masing-masing bagian. Tidak dipilah karena itu memang kerja puskesmas. Cuma sekarang yang di-evaluasi stunting.</p>
	<p>Apa ada tenaga petugas pelaksanaan program</p>	<p>Semuanya memenuhi syarat. Kalau tidak menuhi syarat, tidak bisa. Ditolak secara langsung...</p>

	<p>prevention stunting di Puskesmas Montasik yang tidak memenuhi syarat ? Jika ada, apa jenis/pendidikan petugas tersebut ?</p>	<p>Syaratnya apa? Misalnya STR. Tidak punya, tidak boleh masuk. Ya kan ? SIK. Kalau memang tidak ada, tidak bisa. Itu standar bekerja. Minimal batas pendidikan. Minimal D3. Kalau tidak, tidak bisa diberikan.</p>
3	<p>Dari mana sumber dana untuk pelaksanaan kegiatan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik ini ? Berapa besar dananya untuk kegiatan pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik ?</p>	<p>Dana sebagai misal untuk promosi preventif dan promosi itu dari DAK Nonfisik Kementerian Kesehatan. ? Kalau besarnya, ya, berapa ya? Karena itu kan dia include... Misalnya, kesehatan ibu. Dia masuk ke stunting...Masuk juga ke ibu. Jadi kita tidak pernah menghitung khusus untuk stunting. PMT, misalnya. Jumlah uangnya itu sekitar seratusan juta. Tapi kan sekarang belum lagi jalan. PMT ada juga. Kunjungan rumah ada juga. Tapi itu belum dihitung besarnya. Karena kan tahun ini kan baru sampai bulan berapa? Realisasinya itu baru berapa persen. Baru tahap pertama penyambungan. Jadi persennya itu, belum tahu lagi pak tanya pemegang program apakah dihitung persennya untuk stunting. Nanti pemegang program itu tanya sama bendahara karena jumlah uangnya itu saya tidak paham.</p>
Proses		
1	<p>Siapa yang membuat/menyusun perencanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik ?</p>	<p>Dia perencanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik itu ada tahap-tahapnya. Jadi yang menyusunnya itu pemegang program masing-masing.</p>
	<p>Apa saja perencanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik ?</p>	<p>Nanti akan disusun dan dibentuk rencana kerja Puskesmas itu di tahun 2025. Kalau 2024 ini Kita lihat capaiannya seperti apa dulu.</p>
	<p>Bagaimana persiapan untuk melaksanakan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik ?</p>	<p>Capaian yang bermasalah berarti itu diintervensi. Makanya buat kegiatan, penanganan. Ada tim khususnya perencanaan itu masuk program-program dalamnya.</p>
	<p>Apa saja hambatan dalam penyusunan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik ?</p>	<p>Hambatan sebenarnya tidak ada. Cuma masalahnya sekarang, kegiatan yang dilaksanakan itu setiap tahun itu hampir-hampir sama. Kenapa stunting nggak turun-turun? Karena berhubungan dengan perilaku masyarakat juga. Bukan karena nggak dikasih makan, nggak ada makan. Tetapi, bagaimana cara mengasuhnya, memberi makannya itu yang sekarang harus terus-terus digiatkan di</p>

		masyarakat. Perilaku daripada masyarakat ini tentang bagaimana pengasuhan anak dan sebagainya itu ya memang harus berusaha diingatkan. Bukan karena stunting kurang diizinkan, nggak ada nasi. Bukan. Tetapi pola pikirnya, perilaku, pola asuhnya yang sekarang harus betul-betul ditingkatkan. Itulah kegiatan-kegiatan seperti itu yang sekarang kita datang ke masyarakat.
2	Apa saja kerjasama lintas sektor dalam pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik ?	Untuk kegiatan intervensi serta stunting ini kami ada absen untuk lintas sektor. Itu di Gizi nanti. Kita coba lihat. Itu ada siapa yang hadir. Karena memang harus kerjasama lintas sektor. Kalau nggak nggak mampu dia diselesaikan. Banyak sektor yang terlibat di sini. Yang sekolah, yang camat, yang PKK. Semua. Orang dari Koramil, orang dari Polsek. Semua terlibat pendamping desa. Karena ada dana desa juga yang bisa diperangkat stunting.
3	Bagaimana anda melaksanakan monitoring dalam pelaksanaan kegiatan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik ?	Monitoring itu dilakukan juga setiap bulan. Ini seperti ini saya turun. Ini kan saya monitoring kegiatan mereka. Ini yang tadi baru pulang. Setiap hari turun. Melihat bagaimana di lapangannya atau ada kendala berjalan lancak atau tidak. Alat ukurnya bagus atau tidak. Sudah terpasang, diukur dengan benar. Sesuai prosedur dengan cara pengukurannya. Ini kan yang sedang saya monitoring anak-anak kerja. Makanya yang sekarang dari pagi sampai sekarang baru pulang ke desa. Itu yang caranya. Kita lihat dari pelaporannya juga. Ini yang saya lihat. Ini laporan mereka kerja. Hari ini mengukur ke mana? Siapa? Jadi tercatat. Itu yang saya monitoring. Ada juga melalui grup. Grup WA. Setiap melayani pasien, mereka memberikan titik koordinat kepada saya. Jadi saya melihat mereka melakukan kegiatan ini. Apa namanya? Dia memberikan titik koordinat. Lagi melayani pasien ini, lagi melayani ibu hamil ini. Jadi saya melihat orang itu kerja. Begitu.

Output		
1	Bagaimana anda mengukur output penurunan stunting di Puskesmas Montasik ? - Pemeriksaan Penyakit - Pengukuran TB/U	Penurunan stunting itu diukur dengan antropometri. Itulah berat badan, tinggi badan. Yang sekarang lagi diukur ini juga. Dan itu secara antropometri baru diaplikasikan dalam aplikasi EPPGBM. Yang secara kementerian bisa baca. Jadi kalau ternyata jumlahnya anak stuntingnya

	- Pengukuran BB/U	itu berkurang, berarti kan ada penurunan akan stunting. Kalau muncul stunting baru, ditangani dengan rujuk ke rumah sakit. Caranya itulah dengan pengukuran antropometri.
--	-------------------	---

PANDUAN PERTANYAAN WAWANCARA

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul “STUDI EKSPLOLATIF TENTANG MANAJEMEN PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING DI PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024”. Berikut daftar pertanyaan wawancara untuk menjawab rumusan masalah bagaimana Manajemen Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

Nama Peneliti : Syahril Fatani
NPM : 1807110179
KODE : PP2

IDENTITAS INFORMAN (UTAMA)

Jabatan Informan : Kepala Pemegang Program Stunting

Panduan Wawancara Adaptasi dan Modifikasi dari Aldhama Syach Margo (2022), Nur Wahyu Rahmadiani (2022) & Mutia Serena Siregar (2022)

Proses		
1	Apakah ada perencanaan terlebih dahulu dilakukan sebelum proses pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik dijalankan ?	Ada. Kita selalu membuat perencanaan dulu. Mungkin seperti di sini, atau yang dilakukan di bulan ini. Mungkin ada stunting apa yang harus dilakukan, itu kita ada perencanaan dulu.
	Kapan perencanaan tersebut dilakukan ?	Di awal tahun, di akhir tahun, di awal bulan, berperiode. Perencanaan awal untuk satu tahun, perencanaan bulanan, itu sudah ada. Jadi perencanaannya memang telah terstruktur dalam satu tahun. Jadi ada yang punya bulanan, mungkin ada yang harus direvisi.
	Jelaskan apa saja perencanaan yang dilakukan dalam proses pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik ?	Pelaksananya, ada pemantauan penimbangan setiap bulan. Terus ada konseling bagi ibu hamil, ibu nifas, tentang asi eksklusif. Itu kan salah satu untuk menurunkan angka stunting. Terus ada pemberian PMT bagi balita di posyadu. Terus ada kelas ibu hamil, kelas ibu balita yang dilakukan mungkin walaupun bukan di program Gizi, tapi berkaitan dengan Gizi di program yang lain. Terus ada validasi data. Kita setelah mengentri, mungkin ada anak-anak yang teridentifikasi stunting. Akan kita validasi kembali datanya dan akan disuruh datang balik ke Pukesmas. Pemberian PMT lokal

		sekarang.
2	Siapa saja yang terlibat dalam pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik ?	Mungkin semua ya. Terlibatnya lintas program, lintas sektor, semua terlibat.
	Apakah ada organisasi luar yang ikut serta dan mendukung pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik ?	Kalau instansi, semua terlibat mungkin ya. Karena kan dana, seperti sekarang, dana-dana desa. Jadi kan semua instansi terlibat. Tetapi kalau misalnya organisasi luar, kalau untuk wilayah kerja montasik, kita kurang. Misalnya kalau lintas-lintas yang ada, misalnya, karena ada contoh-contoh puskesmas lain, memang ada organisasi luar. Misalnya ada bantuan dari bandara, bantuan dari PT SAI. Kalau kita sepertinya, ada Baitulmal. Baitulmal, tapi itu punya sisa, punya jatah program lain. Itu pun, tahun ini kita cuma satu anak lagi yang dibantu oleh Baitulmal. Yang berapa anak, Sudah lewat dari dua tahun. Mereka nggak bantu lagi.
	Kapan program pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Montasik dilaksanakan ?	Setiap bulan. Jadi di awal bulan? Setiap bulan kita ada kan perencanaan, misalnya seperti konsultasi tadi, setiap bulan. Kita kunjungi rumah balita bermasalah gigi, setiap bulan.
3	Apakah ada tantangan internal dan eksternal yang dapat menghambat jalannya pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik ? Apa saja kendalanya ?	Kalau tantangan mungkin dari masyarakat ada, pastinya. Dari masyarakatnya mungkin, kurang koperatif ibu balitanya mungkin, kita sudah memberikan edukasi, tapi di rumah nggak memprotektan. Kalau dari misalnya lintas-lintas sektor mungkin, seperti kita butuh dukungan dari pihak yang terkait lain, tapi mereka tidak datang pada saat itu. Di saat melaksanakan program, itulah tadi kendalanya di lapangan mungkin dari masyarakatnya ya, dari orang tuanya, kurangnya dukungan ya, orang tua kurang koperatif dalam penanganan anaknya, misalnya kita sudah mengatakan anaknya ini harusnya segini-gini, tapi orang tuanya tidak melaksanakannya seperti kita anjurkan, gitu.
	Strategi apa yang dilakukan dalam menangani kendala eksternal dan internal pada pelaksanaan program pencegahan di Puskesmas	Strateginya ya, kita kembali lagi menduduk musawarah lagi, ya. Pertemuan lagi, buat pertemuan lagi bagaimana mengatasinya untuk bisa jalan secara bersama-sama menurunkan angka stunting.

Montasik?	
Apakah ada yang mengawasi saat pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Montasik ?	Yang mengawasi banyak sekarang kita kan untuk penanganan stunting ini kita banyak pengawasannya dari kepala dinas, dari kantor-kantor yang terkait lainnya semuanya kan melihat program kita, apakah sudah dilaksanakan atau tidak.
Jelaskan Bagaimana jalannya proses pemberian vitamin A dan tablet obat cacik pada balita di Puskesmas Montasik ?	Untuk tahun ini kita obat cacik tidak ada, belum tersedia, jadi belum diberikan, kalau tahun lalu kita sudah distribusi, pendistribusiannya nanti misalnya bulan 2 dengan bulan 8, itu di hari posyandu itu bidan desanya akan mengambil sejumlah balita yang ada di desa vitamin A biru dan merah obat caciknya juga akan didistribusikan oleh bagian yang PTM-nya jadi sekalian, nanti petugasnya ada datang ke sana, kalau vitamin A akan diberikan oleh kadernya di hari posyandu kepada balita kecuali balita-balita yang tidak datang ke posyandu itu akan didatangi ke rumah-rumahnya oleh kadernya.

PANDUAN PERTANYAAN WAWANCARA

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul “STUDI EKSPLOLATIF TENTANG MANAJEMEN PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING DI PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024”. Berikut daftar pertanyaan wawancara untuk menjawab rumusan masalah bagaimana Manajemen Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

Nama Peneliti : Syahril Fatani

NPM : 1807110179

IDENTITAS INFORMAN (UTAMA)

Posisi Informan : Bidan Desa

***Panduan Wawancara Adaptasi dan Modifikasi dari Aldhama Syach Margo (2022), Nur Wahyu Rahmadiani (2022) & Mutia Serena Siregar (2022)**

NO	PERTANYAAN	KODE	JAWABAN
Proses			
1	Apa sajakah yang Anda siapkan sebelum melaksanakan program pencegahan stunting di desa ini ?	BD1	Saya memberi pengumuman kepada ibu-ibu yang ada balitanya Bahwa pada tanggal Posyandu kami ada melakukan penimbangan Jadi kami mohon kepada ibu-ibu balita untuk membawa balitanya ke Posyandu Kalau di desa saya setiap tanggal 8
		BD2	Ada sebelum kami kan tiap bulan melakukan penimbangan rutin, tiap bulan diposyandu Tiap bulan diposyandu.
		BD3	Sebelumnya kami melakukan pencegahan stunting itu dari pertama Ibu Hamil, Melakukan pendekatan dengan Ibu Hamil, melakukan edukasi pada Ibu Hamil tentang pemberian makanan yang sehat untuk Ibu Hamil, Agar nanti tidak terjadi bayinya stunting.
1	Apa saja yang anda lakukan saat melaksanakan program pencegahan stunting di desa ini ?	BD4	Saya melakukan penimbangan dibantu oleh kader Dan ibu dari balita itu sendiri ada pengukuran tinggi badan, ada penimbangannya juga
		BD5	Ada, cara pengukuran tinggi badan, pengukuran berat badan dipoyandu.
		BD6	Kami melakukan pendekatan kepada Ibu, Ibu Balita Melakukan edukasi tentang pemberian makanan yang tinggi protein hewani dan nabati Kemudian mengajurkan kepada Ibu untuk membawa Balita ke Posyandu setiap bulannya..

	Apakah anda memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil ?	BD7	Ya benar, saya memberikan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil Dari awal kehamilan sampai dengan melahirkan, sampai dengan nifas.. saya melakukan pemeriksaan kehamilan setiap bulannya selama 9 kali Ataupun bisa lebih dari 9 kali..Vitamin A tidak untuk ibu hamil, tapi untuk ibu nifas Kalau vitamin A dan asam folat, setiap saya tahu dia sudah hamil di bawah 3 bulan Saya sudah memberikan tablet vitamin A dan asam folat kepada ibu hamil Selama hamil saya sudah memberikan minimal 90 tablet, setiap bulan Sebelum dia kehamilan 3 bulan, saya sudah tahu dia hamil Saya sudah memberikan asam folatnya dan tambah darahnya Vitamin A saya tidak berikan, vitamin A berikan setelah dia melahirkan ibu nifas Dan untuk balita kami berikan vitamin A...
		BD1	Setiap bulan di Posyandu, tidak mesti juga Posyandu Kami kan ada tempat pelayanan khusus, jadi tidak mesti Posyandu Di lain hari juga ada Jadi pelayanan khusus itu bukan hanya Posyandu... dulu iya.. sekarang Bisa kami lakukan kunjungan rumah Khususnya bagi Ibu yang bermasalah, misalnya Ibu hamil dengan KEK. Ada Biasa.. Karena Ibu hamil kan, setiap Posyandu Ibu pasti datang Setiap hari Posyandu Ibu, kami belikan SF, asam kola, vitamin A, sesudah masa nifas...
		BD2	Kami melakukan dari pertama Ibu Hamil, dari 0 sampai umur 40 minggu Melakukan pemberian protein.. kami memberikan vitamin A, asam folat dan zat besi kepada Ibu dari 0 bulan..
	Apakah anda melakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi/panjang badan kepada balita ? Apakah anda mencatat semua status gizi balita yang ada di desa ini ?	BD3	Ya benar, saya melakukannya dibantu oleh kader-kader saya... Ya, tercatat dalam buku Dan buku itu kami bawa ke Puskesmas untuk dientri datanya...
		BD4	Ada Khususnya di tempat Posyandu, kami melakukan penimbangan setiap tanggal 12 Posyandu... di setiap tanggal 12 Posyandu... Dicatat di buku EPPGM yang kami bekerjasama dengan tim Puskesmas di Gizi..
		BD5	Iya, setiap bulannya dilakukan penimbangan untuk melihat status gizi Balita... Iya, setiap bulan kami mencatatnya. Kalau Balita itu dibawa ke poslandu, setiap bulan kami melakukan pencatatan di KMS

2	Bagaimana cara Anda melakukan evaluasi status gizi anak di desa Ini ?	BD6	Setelah dimasukkan ke dalam rumus, nanti keluar Bagaimana status gizi dari balita saya apakah ada gizi kurang, gizi baik, atau gizi buruk.
		BD7	Setelah dilakukan pelayanan Posyandu Ibu, setelah dilakukan pencatatan Terus kami mengentri di aplikasi EPPGM, baru kami dapat menilai apakah balita itu gizi kurang atau gizi buruk Dari situ kami bisa melihat status gizi... Dari berat badan dan pengukuran tinggi badan,, Setiap bulan kami melakukan evaluasi.

PANDUAN PERTANYAAN WAWANCARA

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul "STUDI EKSPLOLATIF TENTANG MANAJEMEN PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING DI PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024". Berikut daftar pertanyaan wawancara untuk menjawab rumusan masalah bagaimana Manajemen Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

Nama Peneliti : Syahril Fatani

NPM : 1807110179

IDENTITAS INFORMAN (PENDUKUNG)

Posisi Informan : Kader Posyandu

***Panduan Wawancara Adaptasi dan Modifikasi dari Aldhama Syach Margo (2022), Nur Wahyu Rahmadiani (2022) & Mutia Serena Siregar (2022)**

NO	PERTANYAAN	KODE	JAWABAN
SOP			
	Bagaimana menurut anda pelaksanaan program pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Montasik ?	KD1	Karena dari desa kami Saya selaku kader Dari desa Matai Selalu bekerja sama Dengan Puskesmas untuk mengatasi bayi-bayi yang stunting.
		KD2	Puskesmas juga sangat baik karena kerjasama dengan orang Puskesmas.
		KD3	Menurut saya, Puskesmas sangat berperan penting dalam bekerja sama dengan desa dalam pencegahan stunting.
		KD4	Menurut saya dari desa Bekerja sama dengan baik Dan juga menarik dan bermanfaat Bagi masyarakat.
		KD5	Menurut saya sangat baik karena Pukesmas disini pun bekerjasama dengan desa untuk mencegahan stunting di desa kami
		KD6	Menurut saya baik. Banyak perubahan Dalam Dalam program ini.
		KD7	Jadi semuadilakukan secara merata ya, jadi terlaksakan dengan baik.
	Apakah ibu-ibu disini rajin membawa bayi untuk di Imunisasi ?	KD1	Oh, sangat rajin, Pak.
		KD2	Insya Allah, rajin, Pak
		KD3	Ya, di dalam desa ada juga yang hadir membawa, ada juga yang tidak hadir, mungkin ada halangan. Tapi hampir 100% desa kami selalu ada.

		KD4	Kalau ke pesandu mungkin rutin ya, tapi kalau masalah imunisasi tidak semua orang tua mengizinkan.
		KD5	Ada juga beberapa orang tua tidak mengizinkan dengan alasan mungkin takut bayinya demam atau sakit atau hal-hal lain.
		KD6	Menurut saya ada yang rajin, ada yang tidak...Karena berbeda-beda pendapat orang tua, ada yang mengizinkan, ada yang tidak.
		KD7	Kalau dari desa kami, desa Teubang Phui Masjid, Alhamdulillah rajin, walaupun tidak sepenuhnya. Karena ada yang belum mengizinkan, ada nanti pas ke rumah, dibilang sama lakinya takut demam anak pas imunisasi. Tapi kalau untuk ke posyandu, semuanya hadir..
Komunikasi			
	Apakah anda sudah pernah mengikuti pelatihan tentang program pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Montasik ?	KD1	Kalau ikut pelatihan khusus, mungkin kan tidak setiap bulan dari desa itu kami diundang...Cuma yang diundang paling-paling ketua kader. Yang kader lain hanya mendengar apa yang sudah dijelaskan nanti di Pukasmas sama ketua.
		KD2	Pelatihan khusus dibuat dalam setahun Dalam setahun, dua kali lebih Tergantung dari keperluan dan kesempatan, Kadang dalam setahun,empat kali Mungkin.
		KD3	Ya selalu ada Mungkin nanti dalam setahun ada Dua kali, ada empat kali Tergantung dari dinasnya ya Nanti kalau ada juga orang puskesmas Turun ke desa, kasih pelatihan khusus..
		KD4	Kayak gitu Kalau pelatihan khusus mungkin ada Cuman Sama juga..
		KD5	Seperti yang dikatakan Ibu Nih tadi Tidak Tidak selalu Dalam setahun mungkin Dua atau tiga kali Cuman Kadang-kadang ketua pesendunya yang dipanggil, kadang anggotanya.
		KD6	ada Alhamdulillah ada
		KD7	Biasanya kalau dibuat pelatihan kan satu pos ada lima orang.. Jadi bergantian Biasanya pelatihan pertama ketuanya, habis itu bergantian Mungkin pertanyaan selanjutnya

Apakah hubungan kader dan masyarakat berjalan dengan baik ?	KD1	Alhamdulillah baik
	KD2	oh sangat baik pak
	KD3	Tidak ada kendala kalau di desa. kami masalah kader dengan masyarakat tidak ada pernah kend, karena setiap yang dilaksanakan acara posyandu, semua ibu-ibu yang tidak ada halangan tetap hadir. Kecuali ada kecualinya mungkin dia tidak sempat, baru dia tidak datang.
	KD4	Baik, Baik Ada kerjasamanya
	KD5	Alhamdulillah sangat baik Dan pun ke posyandu semua ibu-ibu pergi Apalagi kalau sneknya enak-enak..
	KD6	Alhamdulillah sampai saat ini Di desa kami selalu baik hubungannya..
	KD7	Baik. Baik dan bermanfaat. Sangat baik.
Apakah pihak puskesmas melakukan penyuluhan dan sosialisasi tentang program pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Montasik ?	KD1	Misalnya diadakan rumbu stunting Ataupun dari kegiatan RDS nanti Misalnya kalau dari RDS diadakan penyuluhan juga tentang rumbu stunting. Semua yang ada itu dil kami yang ada di desa..
	KD2	Ada dilaksanakan setiap bulan satu kali
	KD3	setiap bulannya waktu orang puskesmas datang ke posyandu memberikan penyuluhan kalau sebelum mungkin sewaktu pulang ataupun sebelum posyandu itu berlangsung mereka memberi penyuluhan dulu atau sosialisasi dulu tentang stunting pada anak bayi, balita ataupun ibu hamil.
	KD4	Pernah setiap bulan
	KD5	Pernah
Sumber Daya		
Bagaimanakah dengan sumber daya manusia untuk pelaksanaan program pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Montasik ?	KD1	Kalau di desa kami pun Ada program RDS Rumah Desa Sehat Memberikan PMT kepada Anak-anak yang di bawah garis merah ataupun anak-anak yang kurang gizi untuk diberikan makanan-makanan tambahan.. supaya program stunting ini berjalan..
	KD2	Untuk pelaksanaan program peajaran stunting SDM nya Di dalam melaksanakan program Setiap tahun ya, biasanya 6 bulan sekali ada program RDS, RGG, Rumah Gizi Gampong. Ada juga memberi makanan tambahan, itu pun sebagai contoh juga ya

		KD3	Ada setiap, biasanya RDS juga setiap 6 bulan sekali Baik,
	Bagaimanakah dengan ketersediaan sarana dan prasarana program pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Montasik ?	KD1	Ada kalau dari Puskesmas kalau diposandu diberikan timbangan, alat ukur, alat ukur lengan, alkes, alat kesehatan. Kalau misalnya bumilnya kek, diberikan vitamin, tambah darah. Kalau misalnya pun bayi yang kurang gizi atau BGM, dikasih roti ataupun dikasih vitamin kalau sarana-sarana lain. Kunjungan ke rumah selain itupun dari puskesmas ada juga diberikan peralatan makan ataupun minum kepada anak-anak bayi dan lain-lain.
		KD2	Ada juga alat-alatnya, timbangan bayi, meja kursi lemari dan lain-lain ada ada dikasih mainan ayunan Di desa kami juga ada Kayak timbangan, timbangan bayi. Pengukuran Dan juga untuk ibu yang hamil Yang kek dikasih roti di Pukesmas Untuk perbaikan gizi
Disposisi/Sikap			
	Apakah pelaksanaan kegiatan program pencegahan yang sudah diberikan sudah diterapkan dengan baik ?	KD1	Sudah diterapkan dengan baik.
		KD2	Di desa kami pun sudah diterapkan dengan baik juga.
		KD3	Sudah
		KD4	Sudah diterapkan dengan baik, Karena pun orang Pukesmas Selalu mengatur dia Makanan Empat bintang menunya Setiap arahan yang dikasih Selalu dianjurkan menu empat bintang.
		KD5	Kalau di desa kami pun sama seperti itu ya pak ya Karena setiap posyandu pun kalau mau buat menu PMT Selalu ikut bekerja sama ya sama dokter Gizi dari puskesmas memberi arahan makanan-makanan untuk anak dan juga kami sering juga seperti kemarin ada pemberian ini ya obat polio untuk anak-anak supaya tidak terkena dampak dari virus polio.
		KD6	Alhamdulillah sudah diterapkan dengan baik juga Selain menu-menu 4 bintang tadi yang sudah diatur oleh Puskesmas Masyarakat ataupun orang tua dari bayi pun Bukan hanya mengharapkan PMT dari posyandu saja, tetapi orang Puskesmas pun berharap agar orang tua dari anak-anak ini

			<p>pun dapat menerapkan makanan-makanan bergizi tersebut di rumahnya sehari-hari yang diberikan kepada anaknya.</p>
		KD7	<p>baik juga Selain menu-menu 4 bintang tadi yang sudah diatur oleh Puskesmas Masyarakat ataupun orang tua dari bayi pun Bukan hanya mengharapkan PMT dari posyandu saja, tetapi orang Puskesmas pun berharap agar orang tua dari anak-anak ini pun dapat menerapkan makanan-makanan bergizi tersebut di rumahnya sehari-hari yang diberikan kepada anaknya.</p>

PANDUAN PERTANYAAN WAWANCARA

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul “STUDI EKSPLOLATIF TENTANG MANAJEMEN PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING DI PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024”. Berikut daftar pertanyaan wawancara untuk menjawab rumusan masalah bagaimana Manajemen Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

Nama Peneliti : Syahril Fatani

NPM : 1807110179

Posisi Informan : Ibu yang membawa anak ke Posyandu

***Panduan Wawancara Adaptasi dan Modifikasi dari Aldhama Syach Margo (2022), Nur Wahyu Rahmadiani (2022) & Mutia Serena Siregar (2022)**

NO	PERTANYAAN	KODE	JAWABAN
SOP			
	Apakah ibu membawa anak ke posyandu secara rutin ?	IM1	Pernah
		IM2	Pernah juga
		IM3	Ya, pernah karena kan mau melihat perkembangan seorang anak ataupun ibu Hamil.
		IM4	Pernah
		IM5	Pernah karena dapat PMT
	Saat ibu membawa anak ke posyandu bagaimana pelaksanaan kegiatan posyandu yang dilakukan oleh petugas? Apa saja kegiatannya ?	IM1	Pertama, timbangannya naik atau turun, dan keKmana keadaan anak. Nah, itu aja..
		IM2	Ya, ukur panjang bayi dan perkembangannya sangat bagus.
		IM3	Sangat memuaskan.
		IM4	Pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh petugas. Sangat memuaskan.
		IM5	Pertama sekali, pendaftaran. Kemudian, pengukuran tinggi badan atau berat badan. Kemudian, diperiksa oleh anggota puskesmas. Habis itu, memberikan PMT.
		IM6	Kegiatan... Ya, kegiatannya ada pengukuran, pembagian PMT. Itu aja.
		IM7	Kegiatan yang dilakukan posyandu sesuai dengan yang diarahkan Negara Republik Indonesia. Semuanya lengkap, beres. Sangat memuaskan.
Komunikasi			
	Apakah ibu mengetahui tentang pelaksanaan program	IM1	Ya, mengetahui. Karena pun di sini, di tempat posyandu sering dilakukan

pengecegan stunting di wilayah kerja Puskesmas Montasik ?		pelaksanaan. Habis itu pembinaan tentang stunting. Pencegahan stunting selalu dilakukan oleh Puskesmas sekalian memberikan penambahan makanan untuk anak yang stunting biar terhindar dari stunting.
	IM2	Mengetahui. Pencegahan stunting memang selalu dilakukan baik dari Puskesmas maupun di desa.
	IM3	Mengetahui. Karena dilaksanakannya stunting setiap ada pesyandu di desa.
	IM4	Ada di desa.
	IM5	Mengetahui.
Apakah petugas kesehatan seperti bidan desa ataupun kader pernah mempromosikan dan mensosialisasikan tentang program pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Montasik kepada anda ?	IM1	Pernah.
	IM2	Pernah.
	IM3	Pernah.
	IM4	Pernah. Pak
	IM5	Pernah.
	IM6	Pernah.
	IM7	Iya.
Apakah petugas kesehatan pernah menanyakan hambatan yang ibu alami terhadap perkembangan anak ?	IM1	Pernah.
	IM2	Pernah.
	IM3	Sudah diberi arahan sama orang-orang petugas posyandunya.
	IM4	Pernah dan sudah diberi solusi oleh petugas kesehatan.
	IM5	Pernah. Dan sudah diberi solusi.
	IM6	Pernah dan sudah diberi solusi oleh petugas kesehatan.
	IM7	Pernah. Pernah.
Bagaimana pendapat ibu tentang pelaksanaan program pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Montasik ?	IM1	Sangat bagus, Sangat bermanfaat bagi ibu-ibu yang hadir ke Posyandu.
	IM2	Sangat memuaskan. Karena ini sangat berkepentingan untuk anak-anak akan ke depannya.
	IM3	Sangat-sangat bagus. Pelaksanaannya sangat memuaskan dan kami pun sangat senang sebagai masyarakat
	IM4	Sangat-sangat memuaskan
	IM5	Sangat masuk akal. Diterima oleh pikiran.
	IM6	Diterima oleh masyarakat
	IM7	Sangat memuaskan. Habis itu pun bisa bermanfaat bagi ibu-ibu yang

			mendengarkan penyuluhan yang diberikan. Karena bisa menjadi motivasi dan bisa dijadikan pedoman untuk pencegahan stunting pada anak.
Sumber Daya			
Apakah ada pungutan biaya selama ibu mengikuti kegiatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Montasik ?	IM1	Tidak, gratis.	
	IM2	Tidak ada penghutangan biayanya, selalu gratis	
	IM3	Tidak ada penghutangan biaya, semuanya disini disediakan secara gratis.	
	IM4	Tidak ada penghutangan biaya, karena setiap Posyandu memang sudah disediakan.	
	IM5	Tidak ada, semuanya gratis..	
Menurut ibu bagaimana sarana dan prasarana di posyandu, apakah sudah lengkap dan memadai ?	IM1	Sangat lengkap dan memuaskan..	
	IM2	Sarana dan prasarana di Pos Yandu sangat lengkap, semuanya pun tersedia dengan baik.	
	IM3	Sangat lengkap, apa yang dibutuhkan memang sudah tersedia.	
	IM4	Sangat lengkap.	
Disposisi/Sikap			
Bagaimana sikap ibu terhadap pelayanan yang diberikan pada anak di Posyandu ?	IM1	Sangat ramah dan bisa dimengerti oleh ibu-ibu yang ada di Posyandu.	
	IM2	Ramah dan enak memberikan pertanyaan ataupun jawaban.	
	IM3	Sangat ramah dan sangat baik, pelayanannya juga bagus. Dan masyarakat pun bisa menerima dengan baik.	
	IM4	Pelayanan, kader-kader yang dilaksanakan pelayanannya cukup baik. Dan pandai menghimbau anak-anak.	
	IM5	Pelayanannya cukup baik dan ramah.	
Apakah ibu sadar bahwa membawa anak ke Posyandu itu penting ?	IM1	Sangat penting karena kita bisa tahu perkembangan bayi dan anak.	
	IM2	Sangat penting dengan adanya Posyandu	
	IM3	Sangat penting dengan adanya Posyandu, kita bisa mengetahui bagaimana perkembangan anak setiap bulannya.	
	IM4	Dan ibu hamil pun bisa mengontrol kehamilan setiap bulannya.	
	IM5	Sangat penting karena kita mengetahui	

			apakah bulan ini berat badan anak kita naik atau turun. Jadi kalau kita tidak membawa anak ke Posyandu, mungkin perkembangan anak kita tidak tahu anak kita stabil atau tidak.
		IM6	Sangat penting.
		IM7	Tau, Sangat penting.

PANDUAN PERTANYAAN WAWANCARA

Daftar pertanyaan wawancara ini berfungsi untuk menjawab rumusan masalah pada penelitian yang berjudul “STUDI EKSPLOLATIF TENTANG MANAJEMEN PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING DI PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024”. Berikut daftar pertanyaan wawancara untuk menjawab rumusan masalah bagaimana Manajemen Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar Tahun 2024.

Nama Peneliti : Syahril Fatani

NPM : 1807110179

IDENTITAS INFORMAN (PENDUKUNG)

Posisi Informan : Ibu yang tidak membawa anak ke Posyandu

***Panduan Wawancara Adaptasi dan Modifikasi dari Aldhama Syach Margo (2022), Nur Wahyu Rahmadiani (2022) & Mutia Serena Siregar (2022)**

NO	PERTANYAAN	KODE	JAWABAN
SOP			
	Kenapa ibu tidak membawa anak ke posyandu ?	IM1	Alasannya Ibu Karena saya sibuk menjaga sawah Saya pergi sawah Jadi dalam satu tahun terakhir ini Ibu, kan posyandunya tiap bulan Ibu Jadi ada nggak dalam satu tahun ini, ada satu bulan Ibu bawa atau nggak pernah sama sekali Ibu? Ada sesekali dibawa sama adiknya Kalau saya nggak pernah bawa, karena saya sibuk sawah Oh, jadi nggak pernah Ibu ya, jadi ada sekali dibawa sama adiknya Ibu ya...
		IM2	belum sempat karena sibuk bekerja...dengan latar belakang pekerjaan yang berbeda ada yang bekerja keluar daerah, ada yang Bertani dan lain sebagainya
		IM3	sebagai besar sudah tau karena sudah mengikuti sosialisasi yang dilaksanakan oleh pihak Pkm dan ada juga yang belum mengetahui, dan sebagian besar masih beranggapan bahwa imunisasi itu tidak penting
		IM4	ada dan pernah ada yang baru mengikuti sosialisasi minggu lalu dan ada juga yang Sebagian besar orang tua tidak pernah mengikuti sosialisasi terkait imunisasi sama sekali
		IM5	Tidak pernah karena tidak pernah membawa anak ke posyandu

		IM6	Penyuluhan sangat penting dilakukan tapi sayang sekali saya tidak sempat datang dan ada yang beranggapan tidak penting
		IM7	Karena belum pernah mengikuti program tersebut jadi tidak mengerti.
Komunikasi			
	Apakah petugas kesehatan seperti bidan desa ataupun kader pernah mempromosikan dan mensosialisasikan tentang program pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Montasik kepada anda ?	IM1	Ada mungkin ya Tapi saya tidak tahu Kenapa Ibu tidak tahu? Karena kan Posisinya saya kerja Jadi mungkin Kalau misalnya Kayak sosialisasi Kayak gitu Di posyandu Di menasih biasanya Tidak langsung Di mana-mana mungkin di menasih ya Jadi saya tidak tahu karena Saya kerja jadi pulang sore Jadi tentang promosi stunting Ibu Sebagian yang tahu gitu? Ya mungkin Kayak tetangga-tetangga saya Yang selalu di rumah Itu ya mungkin
		IM2	Ada saya dengar-dengar Cuma saya tidak tahu itu apa Namanya juga kita orang kampung Jadi ya kayak gitu Apa itu saya tidak tahu Saya dengar-dengar saja stunting Tetangga-tetangga di samping rumah Apa pun bilang itu Ibu sebelumnya kan Stunting itu tahu kan Ibu, Terhambatnya pertumbuhan anak Ibu Pada anak Yang seusianya Ibu Saya kurang tahu Saya yang tahu Anak-anak kecil itu Saya tidak tahu Jadi Berarti yang dipromosikan oleh Kader atau bidan desa Berarti tidak seluruhnya di kampung ini Ibu ya, Mungkin kalau di Apa itu menasih Mungkin seluruh ya Tapi saya kurang tahu Tidak tahu maksudnya Apa orang itu bilang tidak tahu saya Pernah ada sekali Dibagi-bagi itu apa namanya Obat-obat gajah itu ya Kaki gajah ini Itu yang saya tahu Yang lain saya kurang paham.
		IM3	Kalau saya sendiri sebenarnya Mengetahui untuk hal-hal itu ya Kayak ada Kader-kader desa yang datang Kayak Ibu besok posyandu ya Tapi Saya memang tidak diberi pergi Sama suami Dibilang sama suami Untuk apa kasih

			anak suntik Anak sehat dikasih sakit Nanti kan habis disuntik Habis itu dia dah demam Sayang mana Saya tidak pergi Berarti masih Takut Dengan Suami.
		IM4	Mungkin pernah Cuma saya memang tidak diberi pergi Sama suami saya Untuk kegiatan-kegiatan Yang ada menyakiti anak nanti Karena anak sehat disuntik Biar demam Sudah sehat Biar sehat terus Nanti kalau sudah sakit Kalau memang sudah demam Tinggal bawa ke rumah sakit Kalau memang lagi sehat, jangan dibuat sakit Posisif sekali suaminya Tanda cinta katanya Untuk Ibu.
		IM5	Nggak pernah soalnya Saya juga jarang di rumah Kalau petugas kesehatan datang Pastinya di pagi Karena saya jarang di rumah Makanya kayaknya Nggak pernah jumpa suami saya Berarti di kampung ini Tidak merata Pengumuman sosialisasi Tentang pejagaan stunting Kayaknya enggak Karena kan Yang sampai ke saya itu enggak pernah Mungkin kalau pengumuman ada Tapi kebetulan saya lagi enggak di rumah Jadi saya enggak tahu ada informasi Tentang hal-hal stunting itu.
		IM6	Kalau saya pernah dengar Cuma saya Ya sibuk sendiri Tahu lah kan Saya Ada kerja jualan Jadi saya harus pergi dari pagi Sampai malam Kadang saya pulang Mungkin dari-dari tetangga Ada dikasih tahu Ada sosialisasi stunting Tapi saya tidak sempat Karena saya jualan Berarti Ibu telah Mengetahui gitu Adanya sosialisasi dari Bihak desa ataupun kader Dan bidat gitu Yang di kampung Ibu Sudah mengetahui Cuma yang terhalang waktu Yang enggak bisa Ya sibuk sekali saya.
		IM7	Mungkin pernah Cuman Saya memang Termasuk bisa dibilang wanita karir Suami saya juga Berkarir Jadi kami

			sama-sama pergi pagi Pulang malam setelah maghrib Jadi kapan petugas bakal jumpa sama kami Jadi Problemnya, permasalahannya sama juga Ini dari Ibu ya Sama-sama sibuk ya..
Sumber Daya			
	Apakah ada pungutan biaya sehingga ibu tidak mau untuk mengikuti kegiatan posyandu ?	IM1	Nggak ada Setahu saya Semua gratis Terus Juga saya lihat Ada di bawah bingkisan-bingkisan Itu ya Berarti Di Poshando, semua makanan Ataupun segala nutrisi Atau vitamin yang diberikan oleh Pihak kesehatan gratis Gratis, saya lihat Tetangga saya pun Karena saya nggak pergi
		IM2	Nggak ada
		IM3	Nggak ada
		IM4	Nggak ada biaya
		IM5	Gratis Tinggal pergi aja
		IM6	Nggak diminta apa-apa Buat anak
		IM7	Gratis pokoknya

DOKUMENTASI PENELITIAN



Kepala Puskesmas Montasik



Pemegang Program Stunting Puskesmas Montasik

DOKUMENTASI PENELITIAN



BIDAN DESA



KADER POSYANDU



IBU MEMBAWA ANAK KE POSYANDU



IBU MEMBAWA TIDAK ANAK KE POSYANDU

FOKUS GRUP DISKUSI (FGD)



PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR

DINAS KESEHATAN

PUSKESMAS MONTASIK

Jln. Ayahanda Tgk Syekh Ibrahim Cot Goh, kodepos 23362, Telp (0651)7556409

Email : puskesmas.montasik@gmail.com

HOTLINE/SMS : 081264814210



No : 2330 /2024

Montasik, 13 Juni 2024

Lamp :-

Pri hal : Selesai Melakukan Penelitian

Kepada Yth:

Universitas Muhammadiyah Aceh Fakultas Kesehatan Masyarakat.

di -

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Universitas Muhammadiyah Fakultas Kesehatan Masyarakat Tanggal 10 Juni 2024 Nomor :337.a/UM.FKM.M/VI/2024 , Perihal tentang Izin Penelitia di Puskesmas Montasik Kabupaten Aceh Besar, Maka dengan ini kami menerangkan bahwa :

N a m a : Syahril Fatani

N I M : 1807110179

Judul/Tugas Akhir : STUDY EXPLORATIF TENTANG MANAJEMEN PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MONTASIK KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2024.

Benar yang namanya tersebut di atas telah selesai melakukan penelitian di Puskesmas Montasik Kecamatan Montasik Kabupaten Aceh Besar.

Demikianlah surat ini kami buat agar dapat dipergunakan seperlunya.

a.n Kepala Puskesmas Montasik
Kabupaten Aceh Besar
Ka. Tata Usaha

(- Rahmiana, SKM)
Nip. 19770714 200801 2 001