



Tinjauan Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting di Puskesmas Manutapen

Darince Bire Lay¹, Rina W. Sirait², Galuh Larasati³

^{1,2,3}Public Health Faculty, Universitas Nusa Cendana, Kupang, Indonesia

Email: ¹dbirelay@gmail.com

Abstract

Stunting is a condition of impaired growth and development in children due to chronic malnutrition, characterized by a height-for-age index below -2 SD according to WHO standards. The Kupang City Health Office reported an increase in stunting cases at the Manutapen Health Center from 149 to 194 cases. This study aims to evaluate the implementation of the stunting prevention program at the Manutapen Health Center in 2024. A qualitative descriptive method with an evaluative approach was used, employing in-depth interviews as the primary data collection technique. Informants were selected using purposive sampling, which emphasizes the quality, credibility, and richness of information over the quantity of participants (Nitbani, 2019). Findings show that in the input component, human resources meet the required standards; however, insufficient funding and inadequate facilities and infrastructure hinder program optimization. In the process component, planning is carried out by the health office, with clear task distribution among staff. While implementation is running fairly well, the participation of mothers with toddlers remains low, necessitating improved supervision and evaluation mechanisms. As for the output, the program has not yet achieved the targeted reduction in stunting rates. Enhancing budget allocation in line with the number of beneficiaries, providing adequate SDIDTK tools at each posyandu, and ensuring continuous assistance and monitoring for mothers in administering supplementary feeding (PMT) at home are urgently needed.

Keywords: *Prevention, Stunting, Input, Process, Output.*

Abstrak

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis, ditandai dengan tinggi badan berada di bawah -2 SD menurut standar WHO. Di Puskesmas Manutapen, Kota Kupang, jumlah kasus stunting meningkat dari 149 menjadi 194 kasus, menandakan permasalahan ini semakin serius. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Manutapen tahun 2024. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif evaluatif melalui wawancara mendalam (in-depth interview). Informan dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yakni pemilihan informan yang dianggap memiliki informasi relevan, kredibel, dan mendalam sesuai kebutuhan studi (Nitbani, 2019). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada komponen input, jumlah dan kompetensi SDM telah mencukupi standar, namun masih terdapat kekurangan dalam

PenulisKorespondensi:

Darince Bire Lay | dbirelay@gmail.com

hal pendanaan serta sarana dan prasarana penunjang. Pada aspek proses, perencanaan dilakukan oleh Dinas Kesehatan dengan pembagian tugas yang jelas, sementara pelaksanaan program pencegahan berjalan cukup baik. Namun, partisipasi ibu balita masih rendah sehingga mempengaruhi efektivitas intervensi. Evaluasi dan pengawasan program juga belum optimal. Sementara pada aspek output, target penurunan angka stunting belum tercapai. Diperlukan peningkatan anggaran sesuai jumlah sasaran penerima makanan tambahan (PMT), pengadaan alat SDIDTK di setiap posyandu, serta pendampingan langsung kepada ibu balita dalam pemberian PMT di rumah.

Kata Kunci: *Pencegahan, Stunting, Input, Process, Output.*

PENDAHULUAN

Peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui sektor pendidikan dan kesehatan merupakan fokus utama pembangunan nasional yang sejalan dengan indikator pertama dari Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs), yaitu menghapus kemiskinan dan kelaparan serta menjamin kehidupan sehat dan sejahtera bagi semua. Salah satu tantangan besar dalam mewujudkan tujuan ini adalah permasalahan gizi buruk, khususnya stunting, yaitu kondisi gagal tumbuh pada anak akibat kekurangan gizi kronis dalam waktu lama, yang berdampak pada pertumbuhan fisik, perkembangan otak, hingga produktivitas jangka panjang (WHO, 2022).

Secara global, laporan *Global Nutrition Report* tahun 2021 mencatat sekitar 149,2 juta anak balita mengalami stunting, dengan 53% di antaranya berasal dari Asia. Di Indonesia, meskipun terjadi tren penurunan prevalensi stunting dari 30,8% (2018) menjadi 21,6% (2022), angka ini masih jauh dari target nasional sebesar 14% pada tahun 2024 (Kemenkes RI, 2023). Nusa Tenggara Timur (NTT) tetap menjadi provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi secara nasional, yakni mencapai 42,6% menurut Riskesdas 2018. Kota Kupang sebagai ibu kota provinsi turut mencerminkan kondisi tersebut. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Kupang, angka stunting meningkat dari 2.578 balita (22,2%) pada tahun 2020 menjadi 3.068 balita (26,1%) pada tahun 2021.

Secara khusus, data di Puskesmas Manutapen menunjukkan tren fluktuatif dengan kecenderungan peningkatan kasus: 149 balita stunting (19,2%) pada 2021, naik menjadi 220 balita (21,9%) pada 2022, sempat turun menjadi 184 balita pada 2023, namun kembali meningkat menjadi 194 balita (20,9%) dari 930 balita yang ditimbang pada 2024. Fakta ini menunjukkan bahwa intervensi program pencegahan stunting yang telah dilaksanakan masih belum sepenuhnya efektif, dan perlu dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap aspek input, proses, hingga output program.

Urgensi penelitian ini terletak pada perlunya evaluasi komprehensif terhadap pelaksanaan program pencegahan stunting di Puskesmas Manutapen. Penelitian terdahulu umumnya hanya menyoroti faktor risiko atau dampak stunting, tanpa menggali secara mendalam bagaimana kebijakan dan strategi pencegahan diimplementasikan di tingkat layanan primer. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki nilai strategis dalam mengisi celah pengetahuan tersebut dan menyediakan rekomendasi berbasis data lokal yang relevan.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana pelaksanaan program pencegahan *stunting* di Puskesmas Manutapen Kota Kupang”. Tujuan penelitian adalah mengetahui pelaksanaan program pencegahan *stunting* di Puskesmas Manutapen Kota Kupang.

METODE

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif evaluatif. Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Manutapen, Kecamatan Alak, Kota Kupang, pada bulan September hingga Oktober 2024. Fokus evaluasi diarahkan pada pelaksanaan program pencegahan stunting dengan meninjau aspek input, process, dan output, untuk mengetahui kesesuaian pelaksanaan program dengan kebijakan dan sasaran di lapangan.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling, yakni pemilihan informan secara sengaja berdasarkan pengetahuan, pengalaman, dan peran mereka dalam program stunting. Informan terdiri dari: 1 orang Kepala Puskesmas, 1 pelaksana program gizi, 5 kader posyandu aktif, dan 3 ibu yang memiliki balita stunting. Informan ini dipilih karena dianggap memiliki informasi mendalam dan relevan terhadap pelaksanaan program (Nitbani, 2019).

Teknik pengumpulan data meliputi:

1. Wawancara mendalam (In-depth Interview) menggunakan pedoman semi-terstruktur. Contoh pertanyaan: “*Apa tantangan yang dihadapi dalam pelaksanaan program PMT?*” atau “*Bagaimana ibu balita merespons kegiatan pencegahan stunting yang dilakukan posyandu?*”
2. Observasi langsung, untuk mencatat perilaku, partisipasi, dan kondisi pelaksanaan kegiatan posyandu seperti distribusi PMT dan konseling gizi.
3. Dokumentasi, dengan mengumpulkan data sekunder seperti laporan kegiatan, jumlah kasus stunting, dan catatan distribusi program (Hardani et al., 2020).²

Instrumen utama adalah peneliti sendiri, didukung oleh pedoman wawancara, alat perekam suara, dan lembar observasi (Ambiyar & Muharika, 2019).

Teknik analisis data menggunakan model interaktif dari Miles dan Huberman, terdiri atas tiga tahap:

1. Reduksi data, yaitu memilah data penting dari wawancara, observasi, dan dokumen sesuai focus studi.
2. Penyajian data, dalam bentuk narasi tematik, tabel, dan kutipan langsung dari informan untuk memperkuat interpretasi.
3. Penarikan kesimpulan, berdasarkan hubungan antar data yang telah teridentifikasi secara tematik (Miles & Huberman, 1992).

Aspek validitas dan keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan metode, serta member checking, yaitu konfirmasi ulang interpretasi data kepada informan untuk memastikan keakuratan dan kejujuran temuan (Faisal, 1990).

HASIL

Tinjauan pelaksanaan program pencegahan *stunting* di Puskesmas Manutapen Kota Kupang adalah sebagai berikut:

Komponen Input (SDM, Dana, Sarana dan Prasarana)

Hasil menunjukkan bahwa sumber daya manusia (SDM) yang terlibat, mulai dari kepala puskesmas, petugas gizi, hingga kader posyandu, berperan aktif dalam pelaksanaan program, khususnya pemberian makanan tambahan (PMT) kepada balita.

“Kalau untuk program PMT yang berperan ada kepala puskesmas, dokter, petugas gizi, dan kader.” (Informan 7)

Tidak hanya dalam distribusi makanan tambahan, SDM juga terlibat dalam proses perencanaan hingga evaluasi.

“Kalau monitoring iya pasti. Kami memiliki tim pelaksana PMT yang terdiri dari tim perencanaan, kemudian tim pelaksanaan, dan tim pengawasan.” (Informan 1)

Namun demikian, pendanaan program berasal dari Dinas Kesehatan dan dinilai belum mencukupi untuk memenuhi standar gizi anak secara menyeluruh.

“Untuk PMT anak itu dananya dari Dinkes.” (Informan 6)

Keterbatasan dana menyebabkan bahan makanan tambahan yang diberikan tidak memenuhi komposisi ideal “Isi Piringku”. Anak-anak hanya menerima bubur kacang hijau tanpa protein hewani atau sayuran.

“Ya jadi kita kelola dana yang ada, kemudian kita masak bubur kacang lalu bagikan saat posyandu.” (Informan 5)

Dari sisi sarana dan prasarana, sebagian besar posyandu telah menerima alat antropometri seperti timbangan dan pengukur tinggi badan.

“Itu dari dinas sudah berikan alat timbangan dan alat ukur untuk di posyandu jadi semua sudah tersedia.” (Informan 2)

Namun untuk pelaksanaan pemantauan tumbuh kembang (SDIDTK), alat-alat pendukung masih minim dan kader sering menggunakan alat pribadi.

“Sarana prasarana untuk pelaksanaan PMT di posyandu itu kurang, sehingga biasanya menggunakan alat pribadi kami.” (Informan 6)

Dampak Kendala:

1. Keterbatasan Dana: Ketika dana yang tersedia tidak mencukupi untuk memenuhi standar gizi lengkap sesuai prinsip "Isi Piringku", maka anak-anak balita hanya menerima makanan tambahan berbasis karbohidrat (seperti bubur kacang hijau) tanpa protein hewani, buah, dan sayuran. Hal ini secara langsung berdampak pada ketidakseimbangan asupan nutrisi harian yang dibutuhkan untuk pertumbuhan optimal anak. Tanpa intervensi gizi yang memadai, perbaikan status gizi anak stunting menjadi tidak signifikan, bahkan berisiko memperburuk kondisi kronis tersebut.
2. Kekurangan Alat SDIDTK: Ketika perlengkapan pemantauan tumbuh kembang tidak memadai, maka hasil pengukuran tinggi dan berat badan anak bisa menjadi tidak akurat. Ketidakakuratan data ini menyebabkan tenaga kesehatan sulit memantau perkembangan balita secara presisi dan menghambat proses identifikasi anak yang membutuhkan intervensi lanjutan. Akibatnya, anak-anak yang berisiko stunting bisa terlewatkan dari program PMT, sehingga efektivitas program menurun secara sistemik.

Komponen Proses (Perencanaan, Pengorganisasian, Pergerakan dan Pelaksanaan, Pengawasan dan Evaluasi)

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa para tenaga kesehatan di Puskesmas dalam hal ini dokter dan tenaga pelaksana gizi ikut terlibat dalam menentukan sasaran program PMT dan telah menentukan target cakupan program PMT. Tenaga kesehatan secara aktif menentukan sasaran dan target cakupan program, termasuk menetapkan target penurunan angka stunting tahunan.

“Sudah pasti semua terlibat dalam penentuan sasaran program dan kalau target pasti ada, seperti di tahun 2023 itu targetnya 90%.” (Informan 2)

Tugas-tugas dalam program PMT dibagi sesuai peran masing-masing pelaksana.

“Ada. Jadi ada yang bertugas membagikan PMT, ada yang bertugas menimbang balita, ada yang bagian pencatatan jadi semuanya punya tugas masing-masing.” (Informan 2)

Pemantauan tumbuh kembang dilakukan secara rutin oleh kader, bidan, dan petugas gizi. Anak-anak stunting mendapat pemantauan khusus setiap minggu.

“Pernah dan dilakukan oleh bidan sebanyak 1 kali sebulan.” (Informan 8)

Namun pelaksanaan pemantauan mengalami kendala karena rendahnya partisipasi orang tua. Beberapa tidak hadir karena alasan pekerjaan atau menyerahkan anak ke kerabat.

“Sering kali orang tua tidak membawa anak ke posyandu karena sibuk kerja dan terkadang juga anak hanya dititipkan kepada saudara untuk dibawa ke posyandu sehingga ketika ada informasi penting berkaitan dengan anak, mereka tidak tahu.” (Informan 7)

Kendala juga muncul dari resistensi psikologis orang tua yang menolak label “stunting”, sehingga enggan menerima PMT.

“...ada orang tua yang tidak terima jika kami mengatakan anak mereka stunting sehingga mereka tidak mau menerima bantuan PMT.” (Informan 3)

Pelaporan kegiatan dilakukan secara rutin dan ditindaklanjuti oleh pihak puskesmas ke dinas kesehatan.

“Iya dilakukan secara berkala di akhir kegiatan, karena kami harus memberikan laporan kegiatan kepada kepala dinas kesehatan mengenai kegiatan yang sudah dilaksanakan.” (Informan 1)

Dampak Kendala:

1. Ketidakhadiran Orang Tua ke Posyandu: Partisipasi orang tua sangat vital dalam keberhasilan program PMT. Ketika orang tua tidak hadir karena sibuk bekerja atau menyerahkan anak kepada kerabat, maka informasi penting mengenai status gizi, cara pemberian makanan tambahan, serta pemantauan lanjutan tidak sampai secara langsung. Hal ini mengurangi peluang terjadinya perubahan perilaku pengasuhan gizi di rumah, yang seharusnya menjadi bagian penting dalam intervensi pencegahan stunting.

2. Penolakan Bantuan karena Stigma: Ketika orang tua menolak bantuan PMT karena tidak menerima label “stunting” pada anaknya, maka terjadi resistensi psikologis yang berdampak langsung pada keberlangsungan intervensi. Anak yang seharusnya menerima PMT akhirnya tidak mendapatkan dukungan gizi tambahan, dan risiko stunting berlanjut atau bahkan memburuk. Dalam jangka panjang, hal ini memperburuk angka prevalensi dan menghambat target penurunan stunting nasional.
3. Pelaporan Manual dan Terbatas: Proses pencatatan dan pelaporan yang masih bergantung pada catatan manual berisiko menimbulkan human error dan keterlambatan informasi. Jika data yang dilaporkan tidak akurat atau tidak real time, maka intervensi yang dilakukan dinas kesehatan bisa terlambat atau tidak sesuai kebutuhan lapangan. Akibatnya, kebijakan tidak tepat sasaran dan pengambilan keputusan menjadi kurang berbasis data.

Komponen Output

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat diketahui hasil capaian dari pelaksanaan program pemberian makanan tambahan (PMT) di puskesmas manutapen masih belum mencapai target atau masih adanya GAP yang disebabkan oleh adanya kendala atau masalah dalam komponen *input* maupun komponen *process* pelaksanaan program PMT.

“Kalau untuk stunting itu 14%. Kalau data kita kemarin itu mencapai 19% angka kejadian stunting jadi ada GAP 5% yang harus kita turunkan”. (Informan 1)

Dampak GAP Target Secara Lebih Detail:

1. Target program tahun 2023 sebesar 14% untuk angka stunting ternyata belum tercapai, dengan capaian aktual sebesar 19%. GAP 5% ini tidak hanya menunjukkan ketidakefektifan program, tetapi juga mengindikasikan bahwa intervensi yang dilakukan belum mampu mengatasi akar masalah di lapangan seperti rendahnya keterlibatan masyarakat, hambatan logistik, dan masalah komunikasi program.
2. Jika GAP ini terus berlanjut, maka kepercayaan masyarakat terhadap program pemerintah dapat menurun, dan upaya penurunan stunting secara nasional menjadi terhambat. Selain itu, kegagalan menurunkan angka stunting berarti masih banyak anak mengalami keterlambatan perkembangan fisik dan kognitif yang berdampak panjang terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan.

PEMBAHASAN

Komponen Input (SDM, Dana, Sarana dan Prasarana)

Keterlibatan SDM dalam pelaksanaan program pemberian makanan tambahan (PMT) di Puskesmas Manutapen tergolong optimal. Keterlibatan dokter, tenaga gizi, bidan, hingga kader posyandu yang rutin melakukan monitoring merupakan indikator penting dari pemenuhan standar mutu pelayanan kesehatan dasar sebagaimana diatur dalam Permenkes RI No. 4 Tahun 2019. Hal ini selaras dengan temuan Sonia (2022), bahwa pemenuhan tenaga kesehatan yang kompeten mendukung keberlangsungan program PMT selama 180 hari dan menjamin kontinuitas monitoring. Namun, permasalahan muncul pada aspek pembiayaan. Dana yang bersumber dari pagu anggaran Dinas Kesehatan tidak memadai untuk menjangkau seluruh sasaran. Alhasil, terjadi pembatasan penerima manfaat yang hanya meliputi balita gizi kurang dan bumil KEK. Keterbatasan dana ini tidak hanya berdampak pada kuantitas sasaran, tetapi juga kualitas PMT yang disediakan. Idealnya PMT mengandung protein hewani, sayuran, dan buah (konsep *isi piringku*), namun realitasnya hanya diberikan dalam bentuk bubur

kacang hijau. Akar dari permasalahan ini berhubungan erat dengan keterbatasan fiskal daerah, serta kurangnya fleksibilitas kebijakan alokasi anggaran.

Dalam kerangka evaluasi program menurut teori *input-process-output* (IPO), input yang terbatas secara langsung membatasi proses dan hasil yang dapat dicapai. Selain itu, secara struktural, kelemahan perencanaan anggaran berbasis kebutuhan lokal menjadi faktor penting yang menyebabkan tidak meratanya pemenuhan gizi. Di sisi sarana dan prasarana, alat antropometri sudah tersedia, namun peralatan penunjang seperti SDIDTK dan alat masak belum merata di semua posyandu. Temuan ini diperkuat oleh Sonia (2022) yang menekankan pentingnya ketersediaan sarana untuk menunjang efektivitas program. Hal ini menunjukkan adanya ketimpangan distribusi dan pengadaan barang dalam sistem logistik kesehatan yang seharusnya menjadi perhatian dalam evaluasi program pemerintah daerah.

Komponen Proses (Perencanaan, Pengorganisasian, Pergerakan dan Pelaksanaan, Pengawasan dan Evaluasi).

Perencanaan program sudah sejalan dengan rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Kupang yang menargetkan penurunan stunting hingga 14%. Penentuan target dan sasaran telah melibatkan tenaga pelaksana dari lintas sektor, termasuk gizi dan kesehatan masyarakat. Penelitian ini memperkuat temuan Sonia (2022), bahwa perencanaan telah dilakukan secara sistematis dan berbasis data. Namun dalam pelaksanaan, ditemukan kendala serius dalam hal partisipasi ibu. Banyak ibu yang tidak membawa anak ke posyandu secara rutin karena alasan ekonomi (harus bekerja) atau kultural (menitipkan anak kepada keluarga). Selain itu, terdapat resistensi ketika orang tua tidak menerima status stunting anak mereka dan menolak menerima PMT. Temuan ini menunjukkan bahwa faktor sosial-ekonomi dan kultural memainkan peran besar dalam efektivitas pelaksanaan program. Menurut teori *Health Belief Model* (Rosenstock, 1974), persepsi individu terhadap kerentanan dan manfaat suatu intervensi akan sangat menentukan sikap mereka. Dalam konteks ini, sebagian ibu tidak memiliki kesadaran akan urgensi status gizi anak atau merasa tidak nyaman menerima label "stunting", sehingga menolak bantuan yang ditawarkan. Hal ini menunjukkan perlunya intervensi edukatif yang lebih empatik dan partisipatif agar terjadi perubahan perilaku.

Pengorganisasian dan pengawasan program berjalan baik, termasuk pelaporan rutin dari posyandu ke puskesmas dan kemudian ke dinas. Temuan ini konsisten dengan Suhbah et al. (2019) dan Mutia et al. (2019), bahwa sistem pelaporan sudah berjalan secara berkala. Namun demikian, kualitas data sangat tergantung pada kehadiran anak di posyandu. Ketika anak tidak datang, maka data tidak akurat, yang pada akhirnya mengganggu analisis situasi dan perencanaan intervensi.

Komponen Output

Capaian angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Manutapen tahun 2024 tercatat sebesar 19%, lebih tinggi 5% dari target maksimal sebesar 14%. GAP ini mencerminkan kegagalan sistemik, bukan hanya dalam pelaksanaan teknis, tetapi juga dalam membangun sistem dukungan yang menyeluruh. Kesenjangan ini dapat diinterpretasikan sebagai indikator ketidakefektifan pada komponen input dan proses. Kekurangan dana menyebabkan pemangkasan sasaran, dan rendahnya partisipasi ibu menghambat keberhasilan intervensi gizi. Secara lebih luas, ini mencerminkan lemahnya sinergi lintas sektor dalam upaya pencegahan stunting. Intervensi gizi tidak bisa berdiri sendiri tanpa dukungan intervensi sensitif lainnya seperti pendidikan, perlindungan sosial, dan pemberdayaan ekonomi. Implikasinya, jika tidak ditangani, GAP ini dapat memperbesar risiko kegagalan jangka panjang dalam program

penanggulangan stunting di Kota Kupang. Hal ini mengingat masa 1000 HPK (hari pertama kehidupan) adalah periode emas pertumbuhan anak yang tidak bisa diulang. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan multi-level dan intersektoral. Puskesmas tidak hanya menjalankan tugas medis, tetapi juga harus menjalin kemitraan dengan desa, tokoh masyarakat, dan sektor pendidikan untuk membangun kesadaran kolektif dan memperkuat partisipasi keluarga. Pendampingan intensif dan pemberdayaan kader juga perlu diperkuat, agar mereka menjadi agen perubahan di komunitas masing-masing.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di Puskesmas Manutapen secara umum telah memenuhi standar dalam aspek sumber daya manusia dan perencanaan program. Tenaga pelaksana memiliki kompetensi yang sesuai dan perencanaan sasaran telah dilakukan berdasarkan kelompok berisiko. Namun, keterbatasan dana menjadi hambatan utama sehingga distribusi PMT belum menjangkau seluruh sasaran. Sarana antropometri memadai, tetapi fasilitas pendukung seperti alat masak belum tersedia secara merata. Dalam proses pelaksanaan, kegiatan penyuluhan dan pemantauan pertumbuhan telah dilakukan secara rutin. Meski demikian, partisipasi ibu balita masih rendah akibat kendala sosial dan ekonomi, serta kurangnya pemahaman terhadap pentingnya program. Output program menunjukkan adanya GAP antara capaian stunting aktual (19%) dengan target Dinas Kesehatan (14%), yang mengindikasikan efektivitas program belum optimal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih pada Kepala Puskesmas Manutapen dan semua responden yang telah terlibat dalam riset ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdussamad. (2021). *Metode Penelitian Kualitatif* ISBN 978-623-97534-3-6 Makasar.
- Adibin. (2018). *Evaluasi Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurus di Wilayah Kerja Puskesmas Langara, Kabupaten Konawe Kepulauan*. Politeknik Kesehatan Kendari.
- Ambiyar, & Muharika. (2019). *Metodologi Penelitian Evaluasi program*. Bandung: CV. ALFABETA.
- Ariati, L. I. (2019). Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. 28-37.
- Arumsari, W., Supriyati, D., & Sima, P. (2022). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting di Era Pandemi Covid-19. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 82-92.
- BAPPENAS, 2018. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. Jakarta.
- Ekananda, D. S. (2021). *Evaluasi Program Inovasi Penurunan Stunting di Puskesmas Simpang Periuk*. Universitas Sriwijaya.
- Fatmawati, N., Handayani, S., Pratiwi, Y. S., Ulya, Y., & Herlina, S. M. (Vol. 2 No. 2, 258-263). *Pendidikan Kesehatan Faktor Penyebab Stunting*. *LenteraJurnal*, 2022.

- Hardani, Auliya, N. H., Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., et al. (2020). *Metode Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group.
- Indah, S., & Yusran, R. (2022). Upaya Pencegahan Stunting di Nagari Inderapura Barat Kecamatan Pancung Soal Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 6.
- Indonesia, K. K. (2022). *Mengenal Apa Itu Stunting*
- Kementerian Kesehatan RI. (2019a). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. 2(1), 1–19.
- Komalasari, Supriati, E., Sanjaya, R., & Ifayanti, H. (2020). Faktor-faktor Penyebab Kejadian Stunting. *Majalah Kesehatan Indonesia*, 51–56.
- Kurniawati, N., Suryawati, C., & Arso, S. P. (2020). Evaluasi Program Pengendalian Diabetes Mellitus Pada Usia Produktif Di Puskesmas Saparun Tahun 2019. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 809–820.
- Muthia, G., Edison, & Yantri, E. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 101–107.
- Ningrum, N. A., Pratow, N. M., & Mulyati, D. J. (2024). Pengaruh Anggaran Keuangan Terhadap Efisiensi Pengelolaan Keuangan Program Pelatihan Kerja Pada UPT Balai Latihan Kerja Surabaya. *Musyteri*, 1–10.
- Nitbani. (2019). *Kajian Implementasi Program Tuberkulosis Paru Pada Puskesmas Oebobo Kecamatan Oebobo Kota Kupang Tahun 2018*.
- Panji, N. W. A. A., Sumada, M., & Wirata, G. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Di Kabupaten Bangli Tahun 2022. *Jurnal Review Pendidikan dan Pengajaran*, 6(4), 633–638.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 tahun 2019. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas, Nomor 65(879), 2004–2006.
- Rahayu, R. M., Pamungkasari, E. P., & Wekadigunawan, C. (2018). The Biopsychosocial Determinants of Stunting and Wasting in Children Aged 12-48 Months. *Journal of Maternal and Child Health*, 105–118.
- Sari, R. K., Hadi, A. A., Rafiah, S. U., Setyaningsih, W., Hapzari, A., Ollong, N. F., et al. (Volume 2, No. 1, 1-4). *Membangun Kesadaran Masyarakat Mengenai Bahaya Stunting Terhadap Kecerdasan Anak Melalui Metode Hadap Masalah. Community Empowerment Journal*, 2024.
- Shauma, Udzu Nabila & Purbaningrum, D. G. (2022). Implementasi Kebijakan Percepatan Pencegahan Stunting. *Jurnal Kebijakan Publik*, 13(2), 97–104.
- Sonia, A. M. (2022). *Evaluasi Program Pemberian Makanan Stunting Selama 180 Hari Di Desa Hepang Kecamatan Lela Kabupaten Sikka Nusa Tenggara Timur. Universitas Kusuma Husada*.

- Suhbah, W. D. A., Suryawati, C., & Kusumastuti, W. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Program Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Posbindu PTM) Puskesmas Sukolilo I Kabupaten Pati. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(4), 647–657.
- Sumardilah, D. S., & Rahmadi, A. (2019). Risiko Stunting Anak Baduta (7-24 bulan). *Jurnal Kesehatan*, 94-95.
- TNP2K, 2019. Panduan Pemetaan Program Kegiatan Dan Sumber Pembiayaan Untuk Mendorong Konvergensi Percepatan Pencegahan Stunting Di Kabupaten /Kota Dan Desa. Jakarta.
- Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak : Tinjauan Literatur. *Research of Education and Art Link in Nursing Journal*, 1-10.