



INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research

Volume 4 Nomor 3 Tahun 2024 Page 6936-6953

E-ISSN 2807-4238 and P-ISSN 2807-4246

Website: <https://j-innovative.org/index.php/Innovative>

Analisis Implementasi Program Penanganan Stunting di Dinas Kesehatan Provinsi Papua

Elman Murib¹, Novita Medyati^{2✉}, Sarce Makaba³, Arius Togodly⁴, Septevanus Rantetoding⁵,
Agus Zainuri⁶, Yacob Ruru⁷

Universitas Cenderawasih, Jayapura

Email: novitamedyati22@gmail.com^{2✉}

Abstrak

Stunting atau balita kerdil merupakan masalah kesehatan masyarakat jika prevalensinya 20% atau lebih. Prevelasi stunting di Indonesia tahun 2021 dan tahun 2022 masih di atas 20%. Penanganan stunting di Provinsi Papua belum mencapai hasil yang memuaskan dan terjadi peningkatan kasus stunting tahun 2021 sebesar 29,5% dan tahun 2022 meningkat 34,6%. Upaya ini telah dilakukan oleh Dinkes Provinsi Papua, namun pencapaiannya belum maksimal sesuai dengan target yang diharapkan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi program penanganan stunting di Dinas Kesehatan Provinsi Papua. Metode penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan melibatkan empat informan dari Dinkes Provinsi Papua dan Bappeda Provinsi Papua. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara dan dokumentasi, serta hasil dianalisis secara kualitatif. Temuan penelitian dapat dimasukkan ke dalam tiga komponen utama, yakni input, proses, dan output. Pertama, pada komponen input, sumber daya manusia di Dinkes Provinsi Papua, khususnya dari Bidang Kesehatan Masyarakat dengan fokus pada kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, dinilai sudah memadai. Namun kekurangannya terutama terdapat pada jumlah petugas gizi di tingkat kabupaten/kota, terutama di puskesmas. Selain itu, sumber dana BOK masih belum teralokasi secara spesifik untuk intervensi spesifik dan sensitif, serta metode/prosedur yang terbatas karena kurangnya sosialisasi buku pedoman di puskesmas. Perluasan sarana dan prasarana juga memerlukan perencanaan yang lebih optimal untuk memenuhi kebutuhan dalam penanganan stunting. Kedua, pada komponen proses, perencanaan dilakukan dengan mencapai penurunan stunting dan alokasi dana BOK dari puskesmas. Namun perencanaan intervensi yang spesifik dan sensitif masih memiliki kekurangan. Pengorganisasian melalui Tim TPPS dinilai belum optimal karena minimnya agenda kerja. Meskipun pelaksanaan program stunting diarahkan sesuai SOP melalui pedoman buku, masih terdapat ruang untuk perbaikan. Ketiga, pada komponen output, pencapaian target penurunan stunting belum optimal, terutama dalam hal intervensi spesifik. Penelitian ini

merefleksikan tantangan yang dihadapi dalam implementasi program penanganan stunting di Provinsi Papua, terutama dalam hal sumber daya, perencanaan, dan pencapaian target yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

Kata Kunci: *Evaluasi, Implementasi, Penanganan Stunting*

Abstract

Stunting or stunted toddlers is a public health problem if the prevalence is 20% or more. The prevalence of stunting in Indonesia in 2021 and 2022 is still above 20%. Handling of stunting in Papua Province has not achieved satisfactory results and there has been an increase in stunting cases in 2021 by 29.5% and in 2022 an increase of 34.6%. This effort has been carried out by the Papua Province Health Office, but the achievements have not been optimal according to the expected targets. This research aims to analyze the implementation of the stunting management program at the Papua Provincial Health Service. The research method used was qualitative involving four informants from the Papua Province Health Office and the Papua Province Bappeda. The research instrument used interview guidelines and documentation, and the results were analyzed qualitatively. Research findings can be put into three main components, namely input, process and output. First, in the input component, human resources at the Papua Province Health Office, especially from the Public Health Sector with a focus on family health and community nutrition, are considered adequate. However, the shortage is mainly in the number of nutrition officers at the district/city level, especially at community health centers. In addition, BOK funding resources have not been specifically allocated for specific and sensitive interventions, and methods/procedures are limited due to the lack of socialization of guidebooks in community health centers. Expanding facilities and infrastructure also requires more optimal planning to meet the needs for handling stunting. Second, in the process component, planning is carried out to achieve a reduction in stunting and allocation of BOK funds from community health centers. However, specific and sensitive intervention planning still has shortcomings. Organizing through the TPPS Team was considered not optimal due to the lack of a work agenda. Even though the implementation of the stunting program is directed according to SOPs through book guidelines, there is still room for improvement. Third, in the output component, achieving the stunting reduction target has not been optimal, especially in terms of specific interventions. This research reflects the challenges faced in implementing the stunting management program in Papua Province, especially in terms of resources, planning and achieving targets that require further attention.

Keywords: *Evaluation, Handling of Stunting, Implementation*

PENDAHULUAN

Stunting atau masalah gizi buruk merupakan masalah yang tersebar di berbagai negara, baik negara miskin, berkembang, maupun negara maju (Azizah, et al., 2022). Gizi mempunyai peranan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan, memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas sumber daya manusia. Pemberian nutrisi yang tepat dapat membantu individu mencapai potensinya (Usada, et al. 2021; Probohasturi, et al., 2019). Beberapa faktor yang menjadi pemicu terjadinya stunting antara lain adalah penentuan kualitas sumber daya manusia (Saputri, 2019).

Indikator keberhasilan pencapaian kesehatan berkelanjutan atau Sustainable Development Goals (SDGs) mencakup berbagai aspek kesehatan, salah satunya adalah status gizi anak balita, yang merupakan salah satu indikator yang dijelaskan oleh Beal et al., (2018). Masalah gizi yang sering dialami balita adalah stunting, yang ditandai dengan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis. Faktor penyebab utama stunting adalah pola asuh ibu yang tidak baik, terutama pada 1.000 hari pertama kelahiran hingga anak usia 2 tahun. Anak diklasifikasikan sebagai stunting jika panjang atau tinggi badannya memiliki skor TB/U z < - 2 SD dari median standar WHO ANTHRO 2005, menunjukkan bahwa anak terlalu pendek untuk usianya (Ramayulis, 2018). Hal ini menunjukkan pentingnya memahami dan mengatasi masalah gizi pada tahap awal kehidupan anak untuk mencegah masalah kesehatan berkelanjutan yang lebih serius di masa depan.

Laporan United Nations Children's Fund (UNICEF) pada tahun 2021 mencatat bahwa secara global terdapat 149,2 juta anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami stunting, 45,4 juta anak kurus, dan 38,9 juta anak mengalami kelebihan berat badan. Penurunan stunting terjadi di seluruh wilayah kecuali Afrika. Lebih dari separuh anak-anak yang terkena wasting tinggal di Asia Selatan dan Asia, dengan lebih dari tiga perempat anak-anak yang menderita gizi kurang yang parah (UNICEF/WHO/WB, 2021).

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), prevalensi balita pendek menjadi masalah kesehatan masyarakat jika 20% atau lebih. Indonesia memiliki persentase balita pendek yang tinggi, menempatkan negara ini pada urutan ke-5 masalah stunting pada balita (WHO, 2022).

Pemerintah menargetkan penurunan prevalensi stunting menjadi 14% dalam RPJMN 2020-2024, dan upaya untuk mencapai target tersebut melibatkan peran multisektor serta sinkronisasi program dari tingkat nasional hingga desa (Halim, 2022). Untuk mencapai pencapaian target, langkah yang diambil adalah menetapkan beberapa kabupaten/kota atau desa sebagai fokus, dengan rencana secara bertahap yang melibatkan seluruh wilayah di Indonesia (Sulistiyono, et al., 2021).

Sejak tahun 2014, Pemerintah Provinsi Papua telah aktif menangani masalah stunting melalui program 1000 HPK, yang bertujuan menurunkan angka stunting. Program ini kemudian didukung oleh Perpres Nomor 72 Tahun 2021. Namun, data dari Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan peningkatan angka stunting di Provinsi Papua dari 29,5% pada tahun 2021 menjadi 34,6% pada tahun 2022. Angka ini melebihi standar nasional sebesar 21,6% dan tersebar di 29 kabupaten/kota di Provinsi Papua, Papua Selatan, Papua Tengah, dan Papua Pegunungan. Target prevalensi stunting sebesar 23% diharapkan dapat tercapai pada tahun 2023 (Dinkes Provinsi Papua, 2023).

Pada bulan November 2022, Tim Percepatan Penurunan Stunting di Provinsi Papua (TPPS) terbentuk sebagai implementasi Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 untuk menangani masalah stunting. Dinas Kesehatan, sebagai pelaksana pemerintah di bidang kesehatan, memainkan peran kunci dalam upaya penurunan stunting. Capaian inti mencapai 90%, melibatkan sejumlah intervensi termasuk pemeriksaan anemia dan konsumsi tablet darah pada remaja putri, tambah pemantauan pertumbuhan balita, praktik ASI eksklusif pada bayi usia kurang dari 6 bulan, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) pada anak usia 6–23 bulan, dan imunisasi dasar lengkap bagi bayi. Selain itu, desa diharapkan mencapai status bebas dari Buang Air Besar Sembarangan (BABS). Dinas Kesehatan, di bawah kepemimpinan kepala dinas, memainkan peran utama dalam mengimplementasikan program ini (Dinkes Provinsi Papua, 2023).

Pencapaian 11 intervensi spesifik berdasarkan pedoman Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 dalam penurunan stunting di Provinsi Papua belum memenuhi target 90%. Cakupan yang dicapai adalah: skrining anemia pada remaja putri (17,8%), konsumsi tablet tambah darah oleh remaja (25,28%), pemeriksaan kehamilan (K4) (32,97%), ibu hamil yang mengonsumsi tablet tambah darah (20,36%), pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dengan KEK (7,92%), pemantauan tumbuh kembang balita (32,78%), bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif (56,42%), tata laksana balita dengan masalah gizi (75,19%), peningkatan cakupan dan luasnya imunisasi (55%), dan edukasi remaja putri, ibu hamil, dan keluarga balita (30%). Sementara itu, pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang telah mencapai target yang ditetapkan sebesar 151% (Dinkes Provinsi Papua, 2023).

Dinas Kesehatan Provinsi Papua menghadapi sejumlah kendala dalam penanganan gizi buruk. Beberapa masalah meliputi ketiadaan pusat perawatan/pemulihan gizi buruk di seluruh kabupaten, kurangnya pelatihan puskesmas tentang pengasuhan gizi terstandar dengan petugas gizi, pelaksanaan entri pemantauan pelaksanaan gizi buruk elektronik (e-

PPG-BM) yang belum optimal, dan kesulitan dalam melacak kasus gizi buruk karena alamat yang tercatat sulit diakses, sering berpindah-pindah, atau berada di kebun/hutan.

Berdasarkan latarbelakang yang telah dikemukakan di atas, maka peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Analisis Implementasi Penanganan Program Stunting di Dinas Kesehatan Provinsi Papua”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan pendekatan deskriptif kualitatif yang bertujuan untuk memberikan gambaran mendalam tentang strategi penanggulangan prevalensi stunting pada anak balita di Provinsi Papua. Lokasi penelitian dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Papua pada bulan Oktober 2023. Informan terdiri dari empat orang yang dipilih secara purposive sampling, melibatkan Kabid Kesmas, Kasi Kesga dan Gizi, Staf Gizi dari Dinkes Provinsi Papua, serta Kasubid Kesejahteraan Sosial dari Bappeda Provinsi Papua. Instrumen penelitian meliputi pedoman wawancara mendalam dan observasi. Analisis data dilakukan secara kualitatif, meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Informan

Tabel 1: Karakteristik Informan berdasarkan jenis kelamin, tingkat pendidikan, umur, dan jabatan

Informan	Inisial	Jenis Kelamin	Pendidikan	Umur (Tahun)	Jabatan
Informan 1	IY	Laki-Laki	S2.Magister Manajemen Kesehatan	50	Ka.Bid KesMas
Informan 2	CS	Perempuan	S1 Kedokteran, S2 Magister Kesehatan	56	Kasie Kesga dan Gizi
Informan 3	AL	Perempuan	D-III Gizi	34	Staf Kesga Gizi
Informan 4	PP	Laki-Laki	S1 Ilmu Pemerintahan, Magister Teknik Managemen Aset	46	Staf Subid Kesehatan,Sosial, Kependudukan Bidang Sosial Budaya Bappeda Provinsi Papua

Tabel 1 menunjukkan bahwa ke 4 informan adalah merupakan bagian dari SDM yang turut menanganai program stunting di Provinsi Papua, dengan kualifikasi dan pengalaman yang baik.

Input dalam Program Penanganan Stunting di Dinas Kesehatan Provinsi Papua

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Jumlah SDM kesehatan dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dalam penanganan stunting merupakan faktor yang sangat penting terutama tenaga gizi serta tenaga medis lainnya seperti bidan dan perawat.

Mengenai SDM dalam penanganan stunting yang ada di Dinkes Provinsi Papua khususnya untuk masing-masing puskesmas sebagaimana hasil wawancara yang diperoleh bahwa ketenagaan dalam penanganan stunting di Dinas Kesehatan Provinsi Papua cukup mampu dalam hal penanganan stunting di bagian kesehatan masyarakat khususnya seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat dalam melakukan koordinasi dengan tim penanganan stunting, pengawasan dan pertanggungjawaban pelaporan. Selanjutnya diperoleh juga bahwa ketenagaan di wilayah kerja Dinkes Provinsi Papua dalam penanganan stunting masih terkendala dengan kekurangan SDM khususnya tenaga ahli gizi. Kekurangan tenaga ahli gizi dapat berdampak pada perencanaan gizi di masing-masing puskesmas. Kekurangan tenaga gizi hanya diisi oleh tenaga medis lainnya yang tidak sesuai dengan bidangnya seperti tenaga bidan atau perawat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arumsari (2020) di Puskesmas yang berada di Kabupaten Demak menyebutkan bahwa masih mengalami kekurangan petugas pelaksana program stunting (Arumsari, 2022). Selain itu, penelitian Muthia (2022) juga menyebutkan hal yang sama bahwa masih kekurangan petugas yang ahli di bidangnya khususnya petugas gizi (Muthia, 2019). Hasil ini juga sejalan dengan penelitian di puskesmas di daerah Kabupaten Pematang menyebutkan masih kurangnya pengalaman pada petugas yang ada (Priharwanti, 2022).

Walaupun kegiatan dalam program intervensi gizi spesifik sudah melibatkan lintas program seperti KIA ibu, KIA anak, promkes, imunisasi, kesling, bidan desa dan kader, tetapi diperlukan adanya penambahan tenaga gizi untuk lebih memaksimalkan kegiatan dalam program intervensi gizi spesifik yang kegiatannya lebih mengarah kepada perbaikan gizi ibu mulai dari ibu hamil sampai bayinya berusia 2 tahun. Tenaga kesehatan gizi juga berperan dalam kegiatan posyandu untuk menjaga pertumbuhan dan perkembangan balita sehingga

apabila bayi berusia 4-6 bulan mengalami gagal tumbuh (growth faltering) dapat segera ditindaklanjuti.

Strategi penanggulangan stunting pada balita yang dilakukan Dinkes hanya masih sebatas pada pelatihan tenaga kesehatan untuk meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) dalam membantu penanggulangan stunting di Provinsi Papua. Kemudian bagi tenaga gizi puskesmas yang telah mengikuti pelatihan wajib bekerja sama dengan desa masing-masing dalam memberikan pendidikan, pelatihan, berbagi wawasan kepada masyarakat terkait penanggulangan stunting. Upaya yang dilakukan oleh Dinkes Provinsi Papua mencukupi kebutuhan tenaga gizi sesuai pendidikan untuk puskesmas yang belum memiliki tenaga pelaksana gizi (Dinkes Provinsi Papua, 2023).

2. Dana

Pembiayaan kesehatan adalah alokasi dana untuk upaya kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan individu, kelompok, dan masyarakat. Dalam sistem kesehatan nasional, pembiayaan diatur untuk mengelola, mengalokasikan, dan membelanjakan dana kesehatan dengan prinsip efisiensi, efektivitas, ekonomis, adil, transparan, akuntabel, dan berkelanjutan. Tujuannya adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, khususnya dalam penanganan stunting. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan harus sesuai dengan kebutuhan, dengan kuantitas yang mencukupi, dan dapat dimanfaatkan secara efisien untuk mencegah pembengkakan biaya yang berlebihan (Wulandari, 2020).

Dinas Kesehatan Provinsi Papua menghadapi keterbatasan alokasi dana untuk program pencegahan dan penurunan stunting pada tahun 2022. Hasil wawancara menunjukkan bahwa alokasi dana ini belum mencukupi, hanya sebesar 5,01% dari total APBD Provinsi Papua tahun 2022 yang bersumber dari APBD, BOK, DAK Fisik, dan Non Fisik. Alokasi dana tersebut belum mencapai target minimal 10%.

Permenkes RI No. 3 Tahun 2017 memberikan dukungan dari Kementerian Kesehatan berupa Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik untuk mendukung Kabupaten/Kota dalam melaksanakan Konvergensi Aksi 1-8 dalam rangka penyelamatan pencegahan stunting. Dana DAK Non Fisik Stunting digunakan untuk memfasilitasi Kabupaten/Kota Prioritas melalui aktivitas seperti penyusunan peraturan daerah, penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD), pertemuan koordinasi lintas sektor, koordinasi dengan pusat, kegiatan di masyarakat, dan pemantauan serta evaluasi.

Anggaran untuk penanganan stunting di setiap Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, khususnya untuk puskesmas, ditentukan oleh puskesmas dan disusun dalam perencanaan masing-masing Dinkes Kabupaten/Kota. Perencanaan ini kemudian dibahas bersama di

Dinkes Provinsi Papua. Dana yang diberikan oleh Dinkes Provinsi Papua berasal dari Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang bersumber dari Kementerian Kesehatan.

Meskipun demikian, alokasi dana untuk program pencegahan dan penurunan stunting di Provinsi Papua pada tahun 2022 masih belum mencukupi, hanya sebesar 5,01% dari total Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi Papua tahun 2022. Angka ini belum mencapai target minimal 10%, sebagaimana amanat Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia (RAN PASTI).

Penelitian Muthia dkk. (2019), Khoeroh & Indriyanti (2017), dan Priharwanti (2022), menunjukkan bahwa puskesmas memperoleh dana dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang disalurkan oleh Dinas Kesehatan. Informasi tambahan dari penelitian Arumsari (2022) di puskesmas Kabupaten Demak menyebutkan bahwa puskesmas juga menerima pembiayaan dari dana desa.

Dana yang tersedia untuk intervensi spesifik dan sensitif di Provinsi Papua menunjukkan proporsi yang tidak seimbang. Anggaran untuk intervensi spesifik sebesar Rp.3.287.299.170,- (4,75%) jauh lebih rendah dibandingkan dengan intervensi sensitif yang mencapai Rp.63.956.418.015,- (92,39%). Sementara itu, alokasi untuk koordinasi, pendampingan, dan bimbingan teknis adalah Rp.1.983.640.000,- (2,87%).

Anggaran operasional untuk petugas di Provinsi Papua sudah tersedia dan cukup untuk melaksanakan 8 aksi konvergensi stunting, serta mendukung OPD terkait untuk koordinasi petugas. Dalam dokumen DPA Dinas Kesehatan, alokasi dana operasional petugas untuk 8 aksi konvergensi stunting di Provinsi Papua mencapai total Rp.489.883.000,-. Sementara itu, DPA Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana memiliki alokasi Rp.151.638.600,- untuk kegiatan rapat koordinasi dan konsultasi petugas. Dana operasional kader dalam kegiatan pergerakan kader Institusi Masyarakat Pedesaan juga telah disiapkan sebesar Rp.1.032.000.000,- untuk 860 kader KB yang akan turun ke lapangan sebanyak 8 kali.

Pada DPA Puskesmas yang berhasil, anggaran masyarakat untuk kegiatan upaya perbaikan gizi mencapai Rp.107.620.000,-, dengan lebih dari 48 kali turun ke desa dalam setahun. Di sisi lain, DPA Puskesmas yang kurang berhasil memiliki anggaran sebesar Rp.93.540.000,- untuk kegiatan serupa, dengan jumlah turun ke desa yang sama. Operasional petugas turun ke lapangan dilaksanakan bersamaan dengan pelaksanaan posyandu.

3. Metode/Prosedur

Metode atau prosedur dalam pelaksanaan penurunan percepatan stunting, seperti yang terungkap dalam hasil wawancara, menunjukkan bahwa di Provinsi Papua, metode ini telah dirumuskan bersama oleh Tim Percepatan Penurunan Stunting dan OPD terkait. Dinas Kesehatan Provinsi Papua menyusun prosedur dalam buku pedoman, yang selanjutnya diterapkan oleh setiap Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan puskesmas. Pedoman ini berperan sebagai panduan untuk mengarahkan intervensi spesifik dan sensitif sesuai dengan target serta pencapaian yang telah ditetapkan.

Buku pedoman untuk pelaksanaan penurunan stunting terintegrasi dan surveilan gizi telah diberikan kepada petugas gizi di Puskesmas pada tahun 2021, dengan alokasi satu buku per Puskesmas. Sosialisasi mengenai pedoman buku ini telah dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Papua sebanyak tiga kali setahun, termasuk pada saat pertemuan program gizi di dinas kesehatan, evaluasi program stunting, dan rembuk stunting. Namun sosialisasi khusus tidak sering dilakukan karena kendala dana dan waktu.

Puskesmas yang berhasil dan kurang berhasil telah menerima sosialisasi di berbagai kesempatan, seperti pertemuan program gizi, evaluasi program stunting, rembuk stunting, dan lokmin lintas sektor di puskesmas. Meskipun demikian, Dinkes Provinsi Papua menghadapi kendala dalam sosialisasi, terutama pada puskesmas yang kurang berhasil, karena buku pedoman yang diberikan tidak tersedia. Hal ini mengakibatkan kurangnya pemahaman tentang pelaksanaan 8 aksi konvergensi stunting terintegrasi, baik intervensi spesifik maupun sensitif, karena petugas tidak memiliki referensi yang dapat dibaca atau dilihat dalam pelaksanaan program.

Diperlukan peningkatan jumlah buku pedoman dan sosialisasi untuk mendukung pemahaman semua pihak yang terlibat dalam penurunan stunting, termasuk bidan desa, kader posyandu, kader, dan tim pendamping keluarga. Hal ini bertujuan agar semua pihak dapat memahami dengan baik prosedur pelaksanaan program pencegahan dan penurunan stunting secara terintegrasi.

4. Sarana dan Prasarana

Sarana kesehatan, seperti Puskesmas, adalah tempat pelaksanaan upaya kesehatan. Prasarana sebagai penunjangnya meliputi alat transportasi dan alat-alat kesehatan (Muninjaya, 2015).

Berdasarkan hasil wawancara tentang sarana dan prasarana dalam penanganan stunting, ditemukan bahwa metode atau prosedur penurunan stunting di Provinsi Papua telah dibentuk bersama Tim Percepatan Penurunan Stunting dan OPD terkait. Masing-masing OPD juga serta dalam pembuatan metode tersebut. Dinas Kesehatan Provinsi Papua

memastikan puskesmas memiliki kebutuhan seperti suplemen pendukung program stunting, peralatan antropometri, PMT bagi ibu hamil dan balita, serta media promosi.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Arumsari (2022) di Puskesmas yang berada di Kabupaten Demak menyebutkan bahwa sebagian besar ketersediaan obat dan vitamin untuk menunjang program stunting mampu dipenuhi oleh Dinas Kesehatan, yaitu vitamin A dan obat cacing (Arumsari, 2022). Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Priharwanti, 2022) di puskesmas lain yang menyebutkan bahwa kebutuhan obat-obatan dan vitamin telah terpenuhi dengan baik.

Ketersediaan alat antropometri di Puskesmas Provinsi Papua sudah mencukupi, namun beberapa posyandu masih kekurangan alat tersebut. Puskesmas yang berhasil memiliki 36 alat antropometri yang mencukupi untuk seluruh posyandu, sementara puskesmas yang kurang berhasil hanya memiliki 6 alat antropometri untuk 12 posyandu, sehingga masih terdapat 6 posyandu yang belum dilengkapi dengan alat antropometri. Oleh karena itu, perlu segera mendapatkan alat antropometri tambahan, mengingat pentingnya alat ini dalam penilaian status gizi anak dan pemantauan pertumbuhan anak sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak.

Ketersediaan Paket Makanan Tambahan (PMT) untuk ibu hamil dan balita di Provinsi Papua telah disediakan melalui bantuan dari Kementerian Kesehatan berupa Biskuit PMT untuk ibu hamil dan balita. Namun di puskesmas, alokasi anggaran PMT tidak mungkin dilakukan karena tidak sesuai dengan petunjuk teknis Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Puskesmas yang berhasil dan kurang berhasil menyediakan PMT berbahan pangan lokal selama posyandu dan juga untuk intervensi kehamilan dengan masalah gizi dan balita gizi kurang/buruk yang didanai melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa (APBDDes). APBDDes mencakup formula F100 dan F75 yang disediakan oleh petugas gizi puskesmas.

Media promosi dalam program pencegahan dan penurunan stunting, seperti leaflet, brosur, spanduk, dan poster di Provinsi Papua, telah disediakan melalui Seksi Promkes Dinas Kesehatan Provinsi Papua. Namun di kecamatan dan puskesmas yang kurang berhasil, ketersediaan media promosi belum mampu karena terbatasnya jumlah leaflet yang dicetak, menyebabkan kekurangan dana. Oleh karena itu, pengarahannya hanya dilakukan secara lisan. Sebaliknya, di kecamatan dan puskesmas yang berhasil, ketersediaan media promosi seperti leaflet, brosur, lembar balik, buku saku, banner, poster, billboard, dan spot TV sudah memadai. Media ini digunakan saat melakukan penyuluhan. Penelitian Sewa et al., (2019) menunjukkan bahwa promosi kesehatan memiliki pengaruh terhadap pengetahuan dan sikap kader posyandu dalam tindakan pencegahan stunting di Wilayah Kerja Puskesmas

Bailang Kota Manado. Temuan ini sejalan dengan penelitian Muthia dkk, 2020, yang menyatakan bahwa pedoman buku tidak digunakan secara optimal, sesuai dengan pedoman yang ada.

Proses dalam Program Penanganan Stunting di Dinas Kesehatan Provinsi Papua

1. Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara, perencanaan anggaran dalam penanganan stunting di Provinsi Papua didasarkan pada evaluasi capaian penurunan stunting yang telah dilaksanakan. Hasil evaluasi dibahas bersama tim penanganan stunting dan digunakan untuk membuat pedoman, seperti tim pendamping keluarga yang dievaluasi secara internal oleh Dinkes Provinsi Papua dengan panduan yang dibuat oleh tenaga gizi dari Puskesmas. Selain itu, disusun anggaran sebesar 10% dari dana APBD untuk setiap Kabupaten/Kota, sementara besaran anggaran puskesmas ditentukan oleh Dinkes Kabupaten/Kota. Dana di Dinkes Provinsi Papua biasanya digunakan untuk perencanaan anggaran teknis, khususnya dalam pengawasan dan pelaporan.

Proses perencanaan dalam konvergensi stunting melibatkan penentuan lokasi desa stunting berdasarkan data stunting dan indikator cakupan layanan intervensi. Namun terdapat kekurangan dalam koordinasi antar OPD dan Desa, disebabkan oleh pemahaman yang bervariasi dari setiap OPD terkait pelaksanaan program 8 aksi konvergensi stunting di Kabupaten dan desa. Pada puskesmas yang berhasil, proses perencanaan melibatkan analisis situasi oleh koordinator gizi puskesmas, kader KPM, dan TPK dengan melakukan pendataan rumah tangga 1000 HPK di setiap wilayah kerja puskesmas. Di puskesmas yang kurang berhasil, analisis situasi dilakukan oleh petugas koordinator puskesmas gizi dibantu oleh bidan desa. Hasil analisis situasi menjadi dasar usulan rekomendasi kegiatan untuk meningkatkan intervensi gizi bagi kelompok sasaran. Temuan ini sejalan dengan Ditjen Bangda Kemendagri RI (2020), yang menyatakan bahwa efektivitas penurunan stunting tergantung pada sejauh mana intervensi gizi terpadu yang ditujukan pada lokasi dan kelompok sasaran prioritas.

Dalam proses perencanaan di Provinsi Papua, puskesmas yang berhasil dan kurang berhasil dalam pencegahan dan penurunan stunting mengalami kendala seperti kurangnya keterlibatan semua sektor terkait dalam membuat perencanaan yang fokus pada pencegahan dan penurunan stunting. Kendala ini muncul akibat rendahnya perencanaan dan pemahaman yang bervariasi dalam implementasi konvergensi stunting, memerlukan SDM teknis yang terlatih di bidang perencanaan. Identifikasi masalah yang belum teroptimal dan belum terintegrasi juga menyebabkan perencanaan yang kurang tepat untuk mengatasi

permasalahan yang ada. Temuan ini sejalan dengan penelitian Picauly (2021) di 21 Kabupaten di Provinsi Nusa Tenggara Timur, yang menemukan bahwa banyak OPD yang belum paham tentang proses pengumpulan data hingga pelaporan, meskipun program konvergensi telah dijalankan dengan baik. Beberapa OPD juga masih terikat pada mekanisme pelaporan langsung ke pusat. Rasio ganjil menunjukkan bahwa pelaksanaan aksi konvergensi 6 dapat berpengaruh sebesar 1,917 kali terhadap peningkatan cakupan program intervensi gizi sensitive.

2. Pengorganisasian

Dalam hasil wawancara mengenai organisasi penanganan stunting di Dinkes Provinsi Papua, diperoleh informasi bahwa pengorganisasian telah terbentuk sejak tahun 2020 melalui tim panelis kinerja konvergensi konvergensi stunting provinsi Papua, berdasarkan keputusan gubernur nomor 188 tahun 2020. Pada tahun 2022, tim percepatan penanganan stunting provinsi dibentuk berdasarkan keputusan gubernur nomor 188 tahun 2022. Dinkes Provinsi Papua juga membentuk waktu penanganan stunting, dengan Dinkes Provinsi Papua sebagai ketua yang membawahi masing-masing Dinkes Kab/Kota. Setiap tim di tingkat puskesmas dibentuk sesuai pedoman yang telah ditetapkan.

Sistem pengorganisasian dalam program pencegahan dan penurunan stunting di Provinsi Papua dilakukan melalui tim percepatan penurunan stunting tingkat Kabupaten/Kota. Namun pelaksanaan tugas dan fungsi TPPS masih belum optimal karena kurangnya agenda kerja, mengakibatkan kurangnya koordinasi antar OPD, kecamatan, dan desa, serta banyaknya tugas yang diemban oleh teknis OPD seperti Dinkes dan PPKB. Puskesmas yang berhasil telah membentuk TPPS tingkat kecamatan dan secara bulanan mengadakan lokakarya mini untuk penurunan stunting. Di desa berhasil, pengorganisasian dilakukan melalui sekretariat rumah desa sehat yang dipimpin oleh Kader KPM, melibatkan TP-PKK desa, kader posyandu, dan TPK dengan rapat lintas sektor setiap 3 bulan sekali. Di puskesmas yang kurang berhasil, baik di kecamatan maupun desa, TPPS dan RDS belum terbentuk, pelaksanaannya hanya melibatkan petugas puskesmas, Bidan Desa, dan Kader KPM. Koordinasi dan informasi antara TPPS Kabupaten dengan OPD, Kecamatan, dan desa masih kurang, dan pelatihan dari TPPS hanya memuat data dari web aksi bangsa Kemendagri. Puskesmas yang berhasil mengoordinasikan TPPS melalui mini lokakarya setiap bulan dan rapat lintas sektor. Puskesmas yang kurang berhasil masih kurang dalam koordinasi dan informasi, karena intervensi stunting masih banyak diambil alih oleh puskesmas. Hal ini sejalan dengan teori dalam panduan Konvergensi program percepatan penanganan stunting yang menyatakan bahwa pelaksanaan integrasi penurunan stunting

di tingkat Kabupaten, Kecamatan, dan Desa/Kelurahan melibatkan Kader Pembangunan Manusia (KPM), Tim Pendamping Keluarga (TPK), Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kabupaten/Kecamatan/Desa, dan Pemerintahan Desa/Kelurahan [19].

3. Pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara, disimpulkan bahwa Dinkes Provinsi Papua telah membuat SOP penurunan stunting yang didistribusikan ke Dinkes Kab/Kota dan puskesmas. Proses penemuan dan penanganan balita stunting mengacu pada buku pedoman tersebut. Dinkes Provinsi Papua juga melibatkan BAPPEDA dan pemangku kepentingan terkait dalam kegiatan pengawasan, pelaporan, pemantauan, dan evaluasi melalui TPPS.

Pelaksanaan rembuk stunting di Provinsi Papua, dilakukan setiap tahun dengan melibatkan OPD, Kecamatan, dan lokus desa stunting. Kegiatan ini menghasilkan berita acara kesepakatan rencana program stunting serta kesepakatan untuk melaksanakan koordinasi lintas sektor secara berkala. Tujuan kegiatan ini adalah untuk intervensi spesifik dan sensitif sesuai dengan kewenangan, penurunan stunting terintegrasi, komunikasi sumber daya, sumber dana, dan pemutakhiran data. Meskipun masih ada kecamatan dan desa yang tidak melaksanakan rembuk stunting, kecamatan dan puskesmas berhasil secara rutin menyelenggarakan mini lokakarya setiap bulan. Mereka fokus pada koordinasi lintas sektor, merencanakan kegiatan intervensi, dan memberdayakan kader KPM serta TPK di desa. Sebaliknya, puskesmas yang kurang berhasil tidak melaksanakan rembuk stunting di tingkat kecamatan dan desa. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa kolaborasi antar pemangku kepentingan adalah kunci dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting.

4. Pengawasan dan Pelaporan

Berdasarkan hasil wawancara, Dinkes Provinsi Papua melakukan pengawasan terhadap pencapaian stunting di Puskesmas dengan melakukan peninjauan di Dinkes Kabupaten/Kota. Pelaporan dilakukan setiap bulan melalui formulir yang disediakan untuk puskesmas. Dinkes Provinsi Papua menggunakan berbagai aplikasi, seperti EPPBGM, L-simil, EMONEv STBM, New SIGA, E-PKH, Siks-NG, HDW, dan aplikasi web aksi bangsa Kemendagri untuk melaporkan dan mengintegrasikan aksi-aksi lainnya.

Pemantauan dalam pencegahan dan penurunan stunting dilakukan melalui pelaporan rutin dari Dinkes ke puskesmas, pertemuan pemantauan data manajemen stunting, dan kunjungan lapangan dengan daftar checklist, namun tidak dilakukan secara rutin. Puskesmas yang berhasil melakukan pemantauan dengan pemeriksaan rutin dari TPK, petugas puskesmas, dan kader KPM, serta membahasnya bersama saat minilok lintas sektor

stunting. Jika target tidak tercapai, Kader KPM, TPK, dan koordinator gizi melakukan penyusiran di desa dan menyampaikan hasilnya di minilok lintas sektor. Pada puskesmas yang kurang berhasil, pemantauan dilakukan saat kunjungan lapangan ke desa saat pelayanan posyandu dan mengisi blangko pemantauan.

Evaluasi pelaksanaan program pencegahan dan penurunan stunting dilakukan melalui review kinerja tahunan stunting, dengan liputan determinan layanan stunting, sebaran jumlah kasus stunting, dan realisasi anggaran terkait stunting. Namun masih banyak intervensi dari Dinkes. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Picauly (2021), yang menyatakan bahwa Reviu Kinerja Tahunan (Aksi 8) adalah penilaian oleh pemerintah kabupaten/kota terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan penurunan stunting selama satu tahun terakhir.

Puskesmas yang berhasil melakukan evaluasi yang melibatkan laporan rutin dari bidan desa, TPK, dan Kader KPM, memberikan feedback ke desa, dan mencari solusi bersama dalam minilok lintas sektor atau minilok PKM. Pada puskesmas yang kurang berhasil, evaluasi lintas sektor di kecamatan tidak dilakukan, hanya pada puskesmas minilok.

Output dalam Program Penanganan Stunting di Dinas Kesehatan Provinsi Papua

Prevalensi dalam penanganan program stunting di Dinas Kesehatan Provinsi Papua tahun 2018-2022 dapat dilihat pada Tabel 2 di bawah ini:

Tabel 2: Prevalensi dalam penanganan program stunting di Provinsi Papua tahun 2018-2022

No	Tahun	Persentase
1.	2018	33,1
2.	2019	29,4
3.	2020	0,0
4.	2021	29,5
5.	2022	34,6

Sumber: Dinkes Provinsi Papua, 2023

Tabel 2 mencerminkan prevalensi stunting di Provinsi Papua. Pada tahun 2018, angkanya sebesar 33,1%, turun menjadi 29,4% pada tahun 2019, dan tanpa surveilans pada tahun 2020 karena dampak pandemi Covid-19. Namun, pada tahun 2021, prevalensinya meningkat menjadi 29,5%, dan pada tahun 2022 lebih tinggi lagi mencapai 34,6%. Hal ini menunjukkan bahwa upaya penurunan stunting belum berhasil dengan baik. Target penurunan stunting pada tahun 2023 diharapkan mencapai 23%.

Untuk Cakupan Intervensi Spesifik di Provinsi Papua tahun 2022 dapat dilihat pada tabel 3 berikut ini:

Tabel 3: Intervensi Spesifik Penanganan Stunting di Provinsi Papua tahun 2022

No	Intervensi Spesifik	Cakupan
1.	Skrining anemia pada remaja putri	17,8%
2.	Remaja konsumsi tablet tambah darah	25,28%
3.	Pemeriksaan kehamilan (K4)	32,97%
4.	Ibu hamil konsumsi tablet tambah darah	20,36%
5.	Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil KEK	7,92%
6.	Pemantauan tumbuh kembang balita	32,78%
7.	Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat asi eksklusif	56,42%
8.	Pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang	151,0%
9.	Tata laksana balita dengan masalah gizi	75,19%
10.	Peningkatan cakupan dan perluasan imunisasi	55,0%
11.	Edukasi remaja putri, ibu hamil dan keluarga balita	30,0%

Sumber: Dinkes Provinsi Papua, 2023

Tabel 3 menunjukkan capaian pelaksanaan 11 intervensi spesifik berdasarkan Pedoman Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 dalam upaya penurunan stunting. Namun, beberapa cakupannya tidak memenuhi target 90%, seperti skrining anemia pada remaja putri (17,8%), konsumsi tablet darah oleh remaja (25,28%), pemeriksaan kehamilan (K4) (32,97%), konsumsi tablet tambah darah oleh ibu hamil (20,36%), pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil kek (7,92%), pemantauan tumbuh kembang balita (32,78%), pemberian ASI eksklusif pada bayi di bawah 6 bulan (56,42 %), tata laksana balita dengan masalah gizi (75,19%), peningkatan cakupan dan luasnya imunisasi (55,0%), dan pendidikan remaja putri, ibu hamil, dan keluarga balita (30,0%). Namun pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang telah mencapai target yang ditetapkan sebesar 151,0% (Dinkes Provinsi Papua, 2023).

Program pencegahan dan penurunan stunting di Provinsi Papua mencakup 29 indikator, terdiri dari 14 intervensi spesifik yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan, dan 15 intervensi sensitif yang dilakukan oleh PPKB yang bekerja sama dengan Bappeda, Dinsos, PU, perikanan, Disnakhun, dan Kemenag. Prevalensi stunting menurun dari 33,1% pada tahun 2018 menjadi 29,4% pada tahun 2019, tanpa survei pada tahun 2020 karena pandemi Covid-19. Namun, pada tahun 2021 meningkat menjadi 29,5%, dan pada tahun 2022 lebih tinggi lagi mencapai 34,6%, menunjukkan bahwa upaya penurunan stunting belum berhasil dengan baik.

Dalam rangka menurunkan angka stunting di Provinsi Papua, penerapan konvergensi stunting dilakukan sesuai panduan 8 aksi dari Kemendagri. Aksi-aksi tersebut meliputi analisis situasi, perencanaan kegiatan, rembuk stunting, pembuatan peraturan stunting di tingkat Kabupaten dan Desa, pelatihan Keluarga Penerima Manfaat (KPM), manajemen data stunting, pengukuran dan publikasi data stunting, serta review analisis kinerja.

Puskesmas yang berhasil menerapkan konvergensi stunting mengikuti pedoman Pergub 21. Tahapan implementasinya meliputi analisis situasi dengan pemetaan sosial untuk 1000 HPK, analisis anggaran sosial, penyusunan rencana yang disampaikan pada rembuk stunting tingkat desa, rembuk stunting, pengawalan Kader KPM melalui APBDes, dan pemantauan pelaksanaan konvergensi stunting tingkat desa melalui sekretariat RDS.

Di sisi lain, puskesmas yang kurang berhasil dalam pelaksanaan konvergensi stunting belum mematuhi pedoman Pergub 21, terutama terkait peran desa dalam pencegahan dan penurunan stunting. Kejadiannya masih diintervensi oleh petugas puskesmas dan bidan desa.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi Papua, dapat diambil kesimpulan bahwa:

1. Pada komponen Input, sumber daya manusia di Dinkes Provinsi Papua, khususnya Bidang Kesehatan Masyarakat, seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, dianggap memadai. Namun terdapat kekurangan terutama pada aspek petugas gizi di wilayah Dinkes Kabupaten/Kota, terutama di Puskesmas. Sumber dana BOK tidak teralokasikan secara spesifik untuk intervensi spesifik dan sensitif. Metode dan prosedur terbatas karena kurangnya sosialisasi buku pedoman dalam penanganan stunting di puskesmas. Perlu perencanaan yang lebih optimal terkait sarana dan prasarana untuk memenuhi kebutuhan dalam penanganan stunting.
2. Pada komponen Proses, evaluasi perencanaan penurunan stunting dan penganggaran melibatkan dana BOK dari perencanaan puskesmas. Namun, perencanaan intervensi yang spesifik dan sensitif masih kurang. Pengorganisasian dilakukan bersama dalam Tim TPPS, namun belum optimal karena kurangnya agenda kerja. Pelaksanaan program stunting sudah sesuai dengan SOP melalui buku pedoman.
3. Pada komponen Output, capaian program stunting belum optimal dan belum mencapai target, terutama dalam intervensi spesifik.

DAFTAR PUSTAKA

- Arumsari, Wahyuni. 2022. "Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting di Era Pandemi Covid-19." *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. Volume 10 Nomor 2 Agustus 2022.
- Azizah, N., Nastia, N., & Sadat, A. 2022. "Strategi Dinas Kesehatan Dalam Menekan Laju Penderita Stunting di Kabupaten Buton Selatan." *Jurnal Inovasi Penelitian*, 2(12), 4145–4152.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. 2018. "A Review Of Child Stunting Determinants In Indonesia." In *Maternal And Child Nutrition* (Vol. 14, Issue 4). <https://doi.org/10.1111/Mcn.12617>
- Dinkes Provinsi Papua. 2023. "Profil Dinas Kesehatan Provinsi Papua Tahun 2022." Jayapura.
- Halim, A.Y. 2022. "Efektivitas Program Percepatan Penurunan Stunting Melalui Aksi Konvergensi di Kabupaten Gowa." Universitas Hasanuddin. Makassar.
- Kemendagri. 2022. "Petunjuk Teknis Pelaksanaan 8 (Delapan) Aksi Konvergensi Stunting di daerah." Dirjen Bina Bangda Kemdagri: Jakarta.
- Khoeroh & Indriyanti. 2017. "Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting." *Unnes Journal of Public Health* 6(3). <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/ujph>
- Muninjaya, A. Gde. 2015. "Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan." Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Muthia, G; Yantri, E. 2019. "Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman." *J Kesehat Andalas*; 8: 100–108.
- Picauly I. 2021. "Pengaruh Pelaksanaan Aksi Konvergensi Stunting Terhadap Cakupan Program Intervensi Gizi Sensitif di Propinsi Nusa Tenggara Timur." *J Pangan Gizi Dan Kesehat*; 10(2):71-85
- Priharwanti, A. 2022. "Evaluasi CIPP (Context-InputProcess-Product) Program ASI Eksklusif sebagai Upaya Penurunan Stunting di Bantarbolang Kabupaten Pematang." *Pena J Ilmu Pengetah dan Teknol*; 36(2):89-97.
- Probohastuti, N. F., & Rengga, A. 2019. "Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif Penurunan Stunting di Kabupaten Blora." *Jurnal Administrasi Publik Fisip Undip*, 1–16.
- Ramayulis, Rita. 2018. "Stop Stunting Dengan Konseling." Jakarta Timur: Penebar Swadaya Grup.
- Saputri, R.A. 2019. "Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung." *Jurnal Dinamika Pemerintahan*. Vol. 4 No. 3.
- Copyright @ Elman Murib, Novita Medyati, Sarce Makaba, Arius Togodly, Septevanus Rantetoding, Agus Zainuri, Yacob Ruru

- Sewa R, Tumurang M, Boky H. 2019. "Pengaruh Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Dengan Tindakan Pencegahan Stunting Oleh Kader Posyandu Diwilayah Kerja Puskesmas Bailang Kota Manado." *J Kesmas*; 8(4):80-88. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23968/23615>
- Sulistiyono, P., & Jaenudin, J. 2021. "Kajian Kesiapan Implementasi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kota Cirebon." *Jurnal Dinamika Pembangunan*, 1(1), 1–10.
- Usada, N. K., Wanodya, K. S., & Trisna, N. 2021. "Analisis Spasial Gizi Kurang Balita di Kota Tangerang Tahun 2019." *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 2 (1). <https://doi.org/10.51181/Bikfokes.V2i1.4740>.
- UNICEF/WHO/WB. 2021. Levels and Trend in Child Malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates (Key findings of the 2022 edition).
- WHO. 2022. "Factsheet Nutrition." <http://www.who.int.com>.
- Wulandari, A. 2020. "Pembiayaan dan Penganggaran Kesehatan." Yogyakarta: Mine.