

ANALISIS CAPAIAN, TANTANGAN, DAN DAMPAK PROGRAM PENANGGULANGAN *STUNTING* DI UPT PUSKESMAS TANJUNG HULU KOTA PONTIANAK TAHUN 2023

Jihan Anugrah¹, Halik Sidik², Sidig Handanu³
¹⁻² Universitas Indonesia Maju, ³ Dinas Kesehatan Kota Pontianak
Email: jihan.anugrah@gmail.com

ABSTRAK

Studi Status Gizi Balita Terintegrasi (SSGBI) tahun 2022 menunjukkan prevalensi *stunting* secara nasional sebesar 21,6%. Angka ini masih di atas standar WHO yang memberikan batas maksimal toleransi di angka 20%. Sebagai upaya penanggulangan, Puskesmas Tanjung Hulu Pontianak mengembangkan Program Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) bagi balita stunted, melalui pemberian makanan tambahan bergizi protein hewani selama 90 hari. Penelitian ini bertujuan menilai capaian, tantangan, dan dampak program menggunakan pendekatan mixed methods, yaitu kohort retrospektif untuk data kuantitatif dan analisis isi untuk data kualitatif. Hasil menunjukkan 8,3% balita mengalami perbaikan status gizi ($Z\text{-score} > -2$), namun tidak terdapat hubungan signifikan secara statistik ($p=1,00$). Meski demikian, program dinilai bermanfaat dalam membantu keluarga kurang mampu dan memantau pertumbuhan balita. Tantangan yang dihadapi mencakup keterbatasan peserta, dana, waktu, variasi makanan, serta dukungan keluarga dan lingkungan. Kendati banyak hambatan, program tetap dipandang sebagai langkah positif untuk perbaikan ke depan.

Kata Kunci: Stunting, stunted, balita, gizi, protein

ABSTRACT

The 2022 Integrated Nutrition Status Survey for Indonesian Toddlers reported a national stunting prevalence of 21.6%, which remains above the World Health Organization's (WHO) maximum tolerance threshold of 20%. In response, the Tanjung Hulu Public Health Center in Pontianak implemented the Infant and Young Child Feeding program, specifically targeting stunted children through the provision of nutritionally balanced, animal protein-based supplementary feeding over a 90-day period. This study aims to evaluate the program's outcomes, challenges, and impacts using a mixed-methods approach, combining a retrospective cohort design for the quantitative component and content analysis for the qualitative component. The findings indicate that 8.3% of participating children demonstrated an improvement in nutritional status ($Z\text{-score} > -2$); however, the statistical analysis revealed no significant association between program implementation and stunting reduction ($p = 1.00$). Despite the absence of statistical significance, the program was perceived as beneficial in supporting low-income families and in facilitating routine growth monitoring. Identified challenges included limited participant coverage, financial constraints, time limitations, lack of dietary variation, and insufficient support from families and local environments. Nevertheless, these barriers were seen by stakeholders as opportunities for future program refinement and sustainability.

Keywords: Stunting, Stunted, Toddler, Nutrition, Protein

LATAR BELAKANG

Permasalahan gizi dapat berdampak serius terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Salah satu permasalahan kurang gizi yang masih cukup tinggi di Indonesia adalah masalah *stunting*.^[1–3] Stunting diartikan sebagai kondisi anak yang memiliki perawakan pendek (stunted), yaitu dengan tinggi badan yang berada di bawah -2 standar deviasi (SD) untuk usia yang sesuai, menurut kurva pertumbuhan WHO.^[4] Berbagai upaya percepatan penanggulangan stunting melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif telah dilakukan di Indonesia. Data dari Studi Status Gizi Balita Terintegrasi (SSGBI) yang disusun oleh Balitbangkes Kemenkes Republik Indonesia pada tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stunting secara nasional berdasarkan indikator TB/U mencapai 21,6%. Angka ini mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2021 yang tercatat sebesar 24,4%, namun masih melebihi batas toleransi maksimal yang ditetapkan oleh WHO, yaitu 20%.^[1–3,5]

Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menunjukkan penurunan prevalensi stunting di Kalimantan Barat sebesar 2%, dari 29,8% pada 2021 menjadi 27,8% pada 2022. Meskipun demikian, target penurunan sebesar 25,49% belum tercapai, sehingga untuk mencapai target 21,28% di tingkat provinsi, prevalensi harus diturunkan sebesar 6,52%, dengan target 2024 sebesar 17,07%. Di Kota Pontianak, prevalensi stunting pada tahun 2022 tercatat 19,7%, dan untuk mencapai target RPJMD 2020-2024, prevalensinya harus diturunkan sekitar 2% sebelum 2024. Data Puskesmas Tanjung Hulu Pontianak 2023 menunjukkan penurunan jumlah anak stunted, dari 105 anak (17,4%) pada 2022 menjadi 85 anak (14%) pada 2023. ^[6,7]

Puskesmas Tanjung Hulu Pontianak memiliki Program Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) untuk menangani stunting melalui pemberian makanan tambahan bergizi selama 90 hari kepada anak-anak stunted. Program ini dipantau dan dievaluasi secara berkala. Namun, hingga kini, analisis mengenai capaian, tantangan, dan dampak program belum dilakukan. Penelitian ini penting untuk mengevaluasi program dan memberikan perbaikan, serta menjadi percontohan bagi Puskesmas lain di

Kota Pontianak. Berdasarkan hal ini, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul 'Analisis Capaian, Tantangan, dan Dampak Program Penanggulangan Stunting di Puskesmas Tanjung Hulu Kota Pontianak Tahun 2023.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kombinasi (*mixed methods*) yang menggabungkan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Pendekatan kuantitatif menggunakan desain kohort retrospektif, sedangkan pendekatan kualitatif menggunakan analisis konten. Populasi terjangkau pendekatan kuantitatif adalah anak stunted di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Hulu Kota Pontianak tahun 2023, sementara populasi terjangkau pendekatan kualitatif adalah para stakeholder yang terlibat dalam program penanggulangan stunting di wilayah tersebut.

Sampel kuantitatif dipilih dengan teknik purposive sampling, berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Jumlah sampel minimal dalam masing-masing kelompok dihitung menggunakan rumus khusus untuk studi kohort berpasangan, didapatkan hasil sebanyak 12 subjek. Variabel bebas dalam pendekatan kuantitatif adalah program penanggulangan stunting, sedangkan variabel terikat meliputi capaian dan dampak dari program. Variabel pelengkap yang digambarkan secara deskriptif antara lain usia balita, jenis kelamin, keikutsertaan dalam program, kecukupan gizi harian, riwayat infeksi TBC, ASI eksklusif, imunisasi, pendidikan terakhir ibu, dan penghasilan orang tua. Variabel kualitatif mencakup tantangan dan dampak program penanggulangan stunting di wilayah studi.

Data sekunder diperoleh dari rekam medis dan laporan pertanggungjawaban program stunting pada Juni hingga September 2023, sedangkan data primer berasal dari kuesioner dan wawancara mendalam. Data kuantitatif dianalisis melalui proses editing, coding, dan entry menggunakan Microsoft Excel dan SPSS versi 24.0. Data kualitatif dianalisis melalui tahap reduksi, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pendekatan Kuantitatif

Terdapat 85 kasus balita *stunted* di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjunghulu pada periode Juni – September 2023. Program Inovasi penanggulangan *stunting* UPT Puskesmas Tanjung Hulu memiliki jumlah peserta sebanyak 12 balita (50%). Untuk melengkapi pembandingan dari peserta program, pada penelitian ini terdapat 12 balita *stunted* (50%) bukan peserta program yang diikutkan sebagai sampel.

Tabel 1. Karakteristik subjek penelitian

Karakteristik	Balita <i>stunted</i> peserta program (n=12)	Balita <i>stunted</i> bukan peserta program (n=12)	Jumlah Total (n=24)	Persentase Total (%)
Usia				
0-24 Bulan	9	2	11	45,8
>24 – 60 Bulan	3	10	13	54,17
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	7	7	14	58,3
Perempuan	5	5	10	41,7
Kecukupan Gizi Harian				
Memenuhi	0	0	0	0
Tidak Memenuhi	12	12	24	100,0
Riw. Infeksi TBC				
Ada	0	0	0	0
Tidak ada	12	12	24	100,0
ASI Eksklusif				
Ya	10	11	21	87,5
Tidak	2	1	3	12,5
Imunisasi				
Lengkap	9	9	18	75,0
Tidak Lengkap	3	3	6	25,0
Pendidikan terakhir Ibu				
SD/ sederajat	5	7	12	50,0
SMP/ sederajat	2	1	3	12,5
SMA/ sederajat	5	4	9	37,5
Perguruan tinggi	0	0	0	0
Penghasilan Orang tua				
≤ 1.000.000	4	2	6	25,0
>1.000.000-2.000.000	3	5	8	33,3
>2.000.000 –3.000.000	4	3	7	29,2
>3.000.000	1	2	3	12,5

Mayoritas balita *stunted* dalam penelitian ini berusia >24–60 bulan (54,17%), sejalan dengan temuan Wahdah et al (2016) yang menunjukkan *stunting* lebih banyak terjadi pada usia 25–46 bulan (57,9%).^[8] Pada usia

>24 bulan, anak mulai menjadi konsumen aktif yang memilih makanan tanpa memperhatikan gizi dan kebersihan, sehingga rentan sakit dan pertumbuhannya terganggu.[9] Selain itu, pada fase penyapihan ini, anak aktif menjelajahi lingkungan dan berisiko terkena penyakit jika kebersihan dan sanitasi tidak dijaga.[10]

Pada penelitian ini, didapatkan anak laki-laki yang mengalami *stunted* jumlahnya lebih banyak (58,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang ditemukan oleh Adani dan Nidya (2017) dengan angka 62,5%.[11] Perkembangan laki-laki lebih aktif bergerak sehingga membutuhkan nutrisi yang lebih banyak untuk perkembangan dan pertumbuhan. Anak laki-laki dengan usia 3-5 tahun juga lebih agresif dalam bermain dengan lingkungan, terutama apabila anak tersebut sering bermain di daerah yang kotor dan membuat anak lebih rentan untuk sakit.[9]

Pada 24 balita *stunted* tersebut, seluruhnya memiliki kecukupan gizi harian yang tidak memenuhi. Semakin rendah asupan gizi yang diterima, semakin rendah pula status gizi dan kesehatan anak.[12] Hasil Riskesdas 2010 menunjukkan 40,6% penduduk mengkonsumsi makanan dibawah kebutuhan minimal yang dianjurkan. Asupan gizi yang baik adalah sesuai dengan Pedoman Umum Gizi Seimbang (PUGS). Asupan yang cukup penting untuk pertumbuhan anak secara fisik dan mental karena pada umur tersebut merupakan masa emas anak untuk tumbuh.[13]

Tuberkulosis juga dapat berdampak pada keterlambatan tumbuh kembang pada balita dan anak kecil. Skrining riwayat infeksi menggunakan tes mantoux yang dilakukan pada 24 balita tersebut menunjukkan seluruhnya negatif (100%). Gizi buruk berisiko tinggi menyebabkan anak tertular TBC. Terdapat 12,5% anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif dan terdapat 25% anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap. Pemberian ASI yang kurang dan pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunted* terutama pada awal kehidupan. Hal ini dikarenakan pemberian MP-ASI terlalu dini dapat menyebabkan gangguan pada sistem

pencernaan pada anak. Sistem pencernaan yang terganggu akan sulit untuk menyerap nutrisi dari makanan yang dikonsumsi.[14]

Sebanyak 50% dari Ibu balita memiliki riwayat pendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD). Hasil penelitian ini juga memiliki hasil yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurfitra *et al.* didapatkan ibu dengan tamatan SMA dan Sarjana (53.3%) cenderung kurang berisiko memiliki balita *stunting*. [12] Orang tua yang mendapatkan pendidikan lebih tinggi dapat melakukan perawatan anak dengan lebih baik daripada orang tua dengan pendidikan rendah. [15] Sebanyak 33,3% dari orangtua balita *stunted* memiliki penghasilan sebesar >1.000.000- 2.000.000. Pada penelitian Wahdah *et al.* (2016) didapatkan rata-rata pendapatan keluarga pada anak yang menderita *stunted* lebih rendah daripada keluarga anak yang normal. Kelompok dengan status ekonomi yang lebih tinggi umumnya akan memiliki pola makanan yang lebih sehat dan mempunyai gaya hidup yang lebih sehat pula. [8]

Tabel 2 menunjukkan capaian dari program inovasi penanggulangan *stunting* di Puskesmas Tanjung Hulu berupa persentase sasaran prioritas yang berhasil mendapat bantuan dalam tiga bulan. Sasaran prioritas tersebut berjumlah 12 orang dan setiap bulannya balita tersebut berhasil untuk mendapatkan bantuan dari program (100%). Walaupun jumlah sasaran prioritas dalam program ini masih minim yaitu 12 balita *stunting*, namun hal ini tetap menjadi suatu hal yang baik untuk program yang baru diinisiasi dan dicoba pelaksanaannya pertama kali.

Tabel 2. Capaian dari Program Inovasi Penanggulangan *stunting* UPT Puskesmas Tanjung Hulu Tahun 2023

Bulan	Persentase sasaran prioritas yang mendapat bantuan (%)
Juli	100,0
Agustus	100,0
September	100,0

Penyajian pada tabel 3 menunjukkan pertambahan panjang badan pada balita *stunted* dalam rentang waktu 3 bulan yaitu pada bulan Juni – September 2023. Evaluasi yang telah dilakukan dalam kurun waktu 3 bulan menunjukkan bahwa sebanyak 12 balita (100%) *stunting* yang mengikuti program inovasi mengalami pertambahan panjang badan.

Pertambahan panjang badan terbanyak dari balita *stunting* yang mengikuti program berada pada rentang 0,6-2,0 cm (33,3%) yaitu sebanyak empat orang. Berdasarkan analisis *paired samples test*, terjadi peningkatan yang signifikan pada rata-rata panjang badan balita setelah program dilaksanakan. Sebelum program, rata-rata panjang badan balita adalah $77,80 \pm 1,42$ cm, sedangkan setelah program, meningkat menjadi $79,63 \pm 1,33$ cm. Dengan nilai signifikansi 0,00 ($<0,005$), dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan dari program inovasi terhadap peningkatan panjang badan balita. Sejalan dengan studi oleh Keats *et al.* (2021) yang menunjukkan bahwa intervensi gizi seperti suplementasi vitamin dan mineral, serta peningkatan akses terhadap makanan bergizi, secara signifikan dapat meningkatkan pertumbuhan linear pada anak-anak *stunting* di berbagai negara berkembang.[16] Selain itu, studi oleh Bhutta *et al.* (2013) juga menemukan bahwa intervensi gizi yang terintegrasi dengan program kesehatan ibu dan anak memiliki dampak positif dalam menurunkan prevalensi *stunting* serta memperbaiki pertumbuhan fisik anak.[17]

Tabel 3. Pertambahan Panjang Badan dalam 3 Bulan Balita *Stunted* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanjung Hulu Kota Pontianak

Pertambahan Panjang Badan (Cm)	Balita <i>stunted</i> peserta program N (%)	Balita <i>stunted</i> bukan peserta program N (%)
0	0 (0,0)	2 (16,7)
0,1 – 0,5	0 (0,0)	1 (8,3)
0,6 – 1,0	1 (8,3)	4 (33,3)
1,1 – 1,5	1 (8,3)	2 (16,7)
1,6 – 2,0	4 (33,3)	2 (16,7)
2,1 – 2,5	2 (16,7)	1 (8,3)
2,6 – 3,0	1 (8,3)	0 (0,0)
3,1 – 3,5	0 (0,0)	0 (0,0)
>3,5	3 (25)	0 (0,0)

Analisis pada tabel 4 menunjukkan bahwa nilai rata-rata panjang badan pada 12 balita *stunted* sebelum dimulainya program inovasi adalah $77,80 \pm 1,42$ cm. Sedangkan nilai rata-rata panjang badan pada 12 balita *stunted* setelah terlaksananya program inovasi adalah $79,63 \pm 1,33$ cm. Nilai signifikansi *paired samples test* menunjukkan *Sig (2-tailed)* sebesar $0,00 < 0,005$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata antara panjang badan balita sebelum dan sesudah program inovasi

dan terdapat pengaruh antara program penanggulangan *stunting* yang telah dilaksanakan terhadap penambahan panjang badan balita.

Tabel 4. Hubungan antara program inovasi penanggulangan *stunting* dengan penambahan panjang badan balita *stunted*

Variabel	Mean Pre-Program \pm SD	Mean Post-Program \pm SD	Sig (2-tailed)
Panjang Badan	77,80 \pm 1,42	79,63 \pm 1,33	0,00

Hasil analisis pada tabel 5 menunjukkan hubungan antara program penanggulangan *stunting* dengan terpenuhinya target penambahan panjang badan dalam 3 bulan. Setelah mengikuti program penanggulangan *stunting*, terdapat sebanyak 41,7% balita *stunted* peserta program yang target penambahan panjang badannya memenuhi. Sedangkan, pada seluruh balita *stunted* bukan peserta program tidak ada target penambahan panjang badan sesuai usia yang memenuhi. Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji *fisher's exact* didapatkan nilai *Sig (2-tailed)* sebesar 0,037 yang lebih kecil dari α (*alpha*) = 0,05. Hasil analisis tersebut menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara program penanggulangan *stunting* UPT Puskesmas Tanjunghulu dengan terpenuhinya target penambahan panjang badan dalam 3 bulan.

Tabel 5. Hasil analisis penambahan panjang badan balita *stunted* dalam 3 bulan berdasarkan usia di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanjung Hulu Kota Pontianak

Kelompok Balita	Evaluasi penambahan panjang badan dalam 3 bulan		<i>p</i>
	Memenuhi	Tidak memenuhi	
Balita <i>stunted</i> peserta program	41,7%	58,3%	0,037
Balita <i>stunted</i> bukan peserta program	0,0%	100%	

Hasil penelitian pada tabel 6 menunjukkan analisis hubungan antara program penanggulangan *stunting* dengan penurunan angka *stunted* setelah evaluasi dalam 3 bulan. Dari analisis terhadap kelompok balita yang mengikuti program penanggulangan *stunting*, ditemukan bahwa 8,3% dari balita yang terlibat dalam program tersebut berhasil mencapai nilai *Z score* > -2, yang menandakan perbaikan status gizi. Sebaliknya, tidak ada balita pada kelompok yang tidak mengikuti program yang berhasil mencapai nilai *Z score* > -2 (0,0%). Hal ini mengindikasikan

adanya perbedaan hasil antara kelompok yang menerima intervensi program dan yang tidak. Namun, hasil analisis bivariat menggunakan uji *Fisher's exact test* menghasilkan nilai signifikansi sebesar 1,00, yang lebih besar dari tingkat kesalahan α (alpha) = 0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hipotesis tidak diterima, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan program penanggulangan *stunting* dengan penurunan angka *stunted* dalam penelitian ini.

Penelitian-penelitian sebelumnya yang mengkaji efektivitas PMBA juga menunjukkan hasil yang beragam. Studi oleh Mbuya *et al.* (2019) menemukan bahwa PMBA yang dilaksanakan secara berkesinambungan dan disertai dengan edukasi gizi dapat memberikan dampak positif dalam mengurangi angka *stunting* pada anak-anak. Namun, studi lain oleh Dewey dan Begum (2011) menunjukkan bahwa durasi intervensi yang singkat atau kurangnya pendampingan intensif dapat mengurangi efektivitas program tersebut.[18] Selain itu, penelitian oleh Prendergast *et al.* (2014) menggarisbawahi pentingnya intervensi yang lebih komprehensif, termasuk penguatan faktor lingkungan dan sanitasi untuk mendukung keberhasilan program PMBA. Mereka menyimpulkan bahwa peningkatan status gizi anak melalui PMBA memerlukan dukungan faktor lain seperti kebersihan lingkungan, pemberian air minum yang bersih, dan peningkatan pola asuh.[19] Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan bahwa keberhasilan program PMBA dalam mengurangi *stunting* mungkin memerlukan waktu yang lebih lama untuk mencapai hasil yang signifikan. Adanya perbedaan kondisi di lapangan dan faktor-faktor tambahan yang berperan, seperti partisipasi keluarga, ketersediaan sumber daya makanan, dan pemahaman masyarakat terkait pola makan yang baik, juga harus diperhitungkan dalam interpretasi hasil penelitian ini.[19]

Tabel 6. Hasil Analisis hubungan program penanggulangan *stunting* dengan Penurunan angka *stunted* di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Tanjung Hulu Kota Pontianak

Kelompok Balita	Evaluasi Nilai Z Score		p
	Z \geq -2	Z < - 2	
Balita <i>stunted</i> peserta program	8,3%	91,7%	1,00
Balita <i>stunted</i> bukan peserta program	0,0%	100%	

Pendekatan Kualitatif

Penelitian kualitatif ini melibatkan wawancara mendalam dengan 15 informan, termasuk pegawai Puskesmas, kader Posyandu, dan orang tua balita stunting yang mengikuti Program Inovasi PMBA di UPT Puskesmas Tanjung Hulu Pontianak pada Juni–September 2023. Sebagian besar informan menilai program memberikan dampak positif dalam penambahan panjang badan balita. Pada penelitian yang dilakukan oleh Haryani et al. (2023), didapatkan adanya hubungan antara asupan protein hewani yang tidak cukup dengan angka kejadian *stunting*. Protein hewani memiliki kualitas yang lebih baik dibandingkan protein nabati, dikarenakan protein hewani memiliki asam amino esensial yang lebih lengkap dibandingkan protein nabati. Asam amino esensial penting untuk membentuk hormon pertumbuhan, sehingga banyak pada anak *stunting* yang ditemukan kadar asam amino esensial yang rendah.[20]

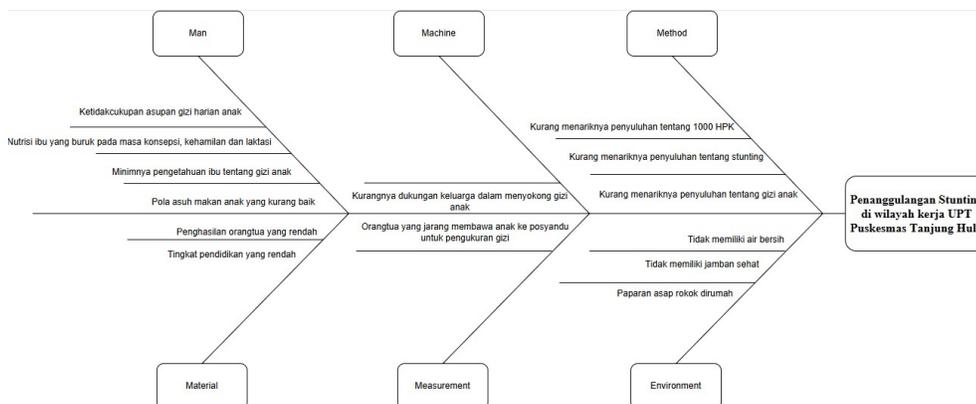
Program ini menghadapi tantangan seperti keterbatasan peserta, pendanaan, dan partisipasi orang tua. Orang tua belum sepenuhnya mendukung pemberian makanan bergizi di rumah. Informan mengusulkan agar variasi makanan diperluas, mencakup karbohidrat, lemak, serat, dan vitamin. Berdasarkan studi literatur yang dilakukan oleh Uluf et al. (2023), didapatkan keragaman pangan memiliki hubungan terhadap angka kejadian *stunting*. Keragaman pangan merupakan jenis makanan yang termasuk makanan pokok, lauk, sayur, buah, air dan berbagai jenis makanan lainnya di setiap kelompok makanan. Kebutuhan gizi akan lebih mudah terpenuhi apabila makanan yang dikonsumsi beragam jenis.[21]

Hasil kunjungan rumah menunjukkan 50% balita tidak memiliki akses air bersih, 33,3% tanpa jamban sehat, dan 91,6% tinggal bersama perokok di dalam rumah. Buruknya sanitasi lingkungan menjadi penyebab tidak langsung stunting karena meningkatkan risiko infeksi yang memperburuk status gizi. Kader Posyandu juga melaporkan rendahnya kerja sama dari orang tua, termasuk ketidakhadiran ke posyandu dan kurangnya pemahaman tentang gizi, 1000 HPK, dan stunting, meskipun telah dilakukan penyuluhan. Penelitian oleh Prendergast et al. (2014) menggarisbawahi pentingnya intervensi yang lebih komprehensif,

termasuk penguatan faktor lingkungan dan sanitasi untuk mendukung keberhasilan program PMBA. Mereka menyimpulkan bahwa peningkatan status gizi anak melalui PMBA memerlukan dukungan faktor lain seperti kebersihan lingkungan, pemberian air minum yang bersih, dan peningkatan pola asuh.[19] Dari sisi orang tua, program dinilai sangat membantu dalam menyediakan asupan bergizi, terutama bagi keluarga berpenghasilan rendah. Terdapat peningkatan nafsu makan dan minat anak terhadap makanan bergizi, serta berharap agar program terus dilanjutkan dan diperluas cakupannya.

Dari hasil wawancara, dapat disimpulkan bahwa meskipun terdapat tantangan dalam pelaksanaan program penanggulangan stunting, banyak pihak yang melihatnya sebagai langkah positif dalam upaya penanggulangan *stunting*. Dengan dukungan yang lebih baik dari semua pihak, diharapkan program ini dapat berkontribusi lebih besar terhadap perbaikan gizi dan penurunan angka *stunting* di wilayah Puskesmas Tanjung Hulu Pontianak.

Proses identifikasi ini disusun berdasarkan data yang diperoleh melalui wawancara. Setelah proses ide identifikasi, analisis ditampilkan menggunakan diagram *fishbone* (tulang ikan) dibawah ini.



Gambar 1. Fish bone analysis

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Capaian dari program inovasi penanggulangan *stunting* di Puskesmas Tanjung Hulu berupa persentase sasaran prioritas yang berhasil mendapat bantuan dalam tiga bulan. Seluruh sasaran prioritas berhasil untuk mendapatkan bantuan hingga tuntas (100%).
2. Terdapat sebanyak 41,7% balita *stunted* peserta program yang target pertambahan panjang badannya memenuhi. Analisis bivariat dengan uji *fisher's exact* didapatkan nilai *Sig (2-tailed)* sebesar 0,037 yang berarti terdapat hubungan antara program penanggulangan *stunting* UPT Puskesmas Tanjung Hulu dengan terpenuhinya target pertambahan Panjang badan dalam 3 bulan.
3. Rata-rata panjang badan balita sebelum pelaksanaan program adalah $77,80 \pm 1,42$ cm, sedangkan setelah program meningkat menjadi $79,63 \pm 1,33$ cm. Dengan nilai signifikansi 0,00 ($<0,005$) terdapat pengaruh yang signifikan dari program inovasi terhadap peningkatan panjang badan balita.
4. Sebanyak 8,3% dari balita *stunted* peserta program berhasil mencapai nilai *Z score* > -2 . Namun, dengan nilai signifikansi 1,00 ($>0,005$), dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan program penanggulangan *stunting* UPT Puskesmas Tanjung Hulu Kota Pontianak dengan penurunan kejadian *stunted*.
5. Berdasarkan hasil wawancara, dampak program penanggulangan *stunted* UPT Puskesmas Tanjung Hulu Kota Pontianak dinilai positif dalam membantu memberikan bantuan makanan tambahan yang bergizi terutama bagi keluarga yang penghasilannya terbatas dan membantu memantau pertumbuhan panjang badan balita selama program. Tantangan dari program penanggulangan *stunted* UPT Puskesmas Tanjung Hulu Kota Pontianak ditemukan dari berbagai aspek, seperti keterbatasan jumlah peserta, dana, waktu, variasi makanan, dukungan internal dari keluarga, dan lingkungan sekitar tempat tinggal balita *stunted*. Namun, dibalik banyaknya tantangan

tersebut banyak pihak yang melihat tantangan tersebut sebagai langkah positif dalam upaya perbaikan program untuk kedepannya.

Saran

1. Walaupun dampak penelitian ini belum signifikan secara angka terkhusus pada pencapaian *Z-score*. Namun, terdapat pengaruh yang signifikan dari program inovasi terhadap peningkatan panjang badan balita dan terpenuhinya target pertambahan panjang badan dalam 3 bulan. Diharapkan para pemegang kebijakan penanggulangan *stunting* terkhusus di UPT Puskesmas Tanjung Hulu Pontianak dan Pemerintahan Kota Pontianak dapat melihat ini sebagai hal baik, yang dapat dipertimbangkan untuk mendukung pelaksanaan program serupa dengan beberapa perbaikan kedepannya.
2. Program penanggulangan *stunting* berikutnya dapat dipertimbangkan untuk meningkatkan jumlah sasaran prioritas, pendanaan, durasi intervensi yang dilakukan, dan menambah variasi makanan. Dapat pula menambahkan intervensi lanjutan terhadap tingkat pengetahuan dan pola asuh dari ibu balita *stunted* yang mengikuti program.
3. Dukungan internal keluarga yang baik dapat membantu pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi lebih baik. Diharapkan untuk orang tua dari balita yang mengalami *stunted* juga ikut berpartisipasi aktif dalam membantu penanggulangan *stunting* di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Hulu Kota Pontianak.
4. Peneliti selanjutnya dapat menambah sampel balita tidak *stunted* sebagai pembanding agar dapat melakukan analisis lebih lanjut mengenai hubungan antara karakteristik balita *stunted* dengan kejadian *stunting*, dan menganalisis faktor resikonya. Peneliti juga dapat menganalisis pemenuhan nilai *z-score* berkala dengan rentang waktu program yang lebih lama. Dapat melakukan evaluasi terhadap tingkat pengetahuan dan pola asuh dari ibu balita *stunting* baik sebelum maupun setelah pelaksanaan program.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI. Keputusan Kemenkes RI no HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
- [2] WHO. Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025. New York: WHO; 2018.
- [3] Kemenkes RI. Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
- [4] Kemenkes RI. KMK RI No. HK.01.07/MENKES/1186/2022 Tentang Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pratama. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022.
- [5] Kementerian Kesehatan RI. Laporan Riskesdas 2018. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI; 2018.
- [6] Trihono, Atmarita, Hapsari D, Handatanu N, Tejayanti T, Nurlinawati I. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
- [7] TPPS KALBAR. Laporan Semester 1 Tahun 2023: Penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting 2023. 1st ed. Pontianak: Tim Percepatan Penurunan Stunting Provinsi Kalimantan Barat; 2023.
- [8] Wahdah S, Juffrie M, Huriyati E. Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kapuas Hulu, Kalimantan Barat. *J Gizi Dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet* 2016;3:119. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(2\).119-130](https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(2).119-130).
- [9] Sujianti, Pranowo S. Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Usia Todler. *Indones J Nurs Heal Sci* ISSN 2021;6:104–12.
- [10] Fadzila DN, Tertiyus EP. Ketahanan Pangan Rumah Tangga Anak Stunting Usia 6-23 Bulan Di Wilangan, Nganjuk. *Amerta Nutr* 2019;3:18. <https://doi.org/10.20473/amnt.v3i1.2019.18-23>.
- [11] Adani FY, Nindya TS. Perbedaan Asupan Energi, Protein, Zink, dan Perkembangan pada Balita Stunting dan non Stunting. *Amerta Nutr* 2017;1:46. <https://doi.org/10.20473/amnt.v1i2.6225>.
- [12] Nurfita E. Faktor Determinan Stunting di Puskesmas Gunung Meriah Kabupaten Aceh Singkil Provinsi Aceh Tahun 2019. Institut Kesehatan Helvetia, 2019.
- [13] Utari LD, Ernalina Y. Gambaran status gizi dan asupan zat gizi pada siswa sekolah dasar kecamatan sungai sembilan kota dumai 2016;3:1–17.
- [14] Habibzadeh H, Jafarizadeh H, Didarloo A. Determinants of failure to thrive (FTT) among infants aged 6-24 months: A case-control study. *J Prev Med Hyg* 2015;56:E180–6. <https://doi.org/10.15167/2421-4248/jpmh2015.56.4.451>.
- [15] Ikeda N, Irie Y, Shibuya K. Factores determinantes en la disminuci3n del retraso en el crecimiento en ni3os de Camboya:

- Análisis de los datos obtenidos de tres encuestas demográficas y de salud. *Bull World Health Organ* 2013;91:341–9. <https://doi.org/10.2471/BLT.12.113381>.
- [16] Keats EC, Das JK, Salam RA, Lassi ZS, Imdad A, Black RE, et al. Effective interventions to address maternal and child malnutrition: an update of the evidence. *Lancet Child Adolesc Heal* 2021;5:367–84. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30274-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30274-1).
- [17] Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S, et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What can be done and at what cost? *Lancet* 2013;382:452–77. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60996-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60996-4).
- [18] Dewey KG, Begum K. Long-term consequences of stunting in early life. *Matern Child Nutr* 2011;7:5–18. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>.
- [19] Prendergast AJ, Humphrey JH. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatr Int Child Health* 2014;34:250–65. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>.
- [20] Haryani VM, Putriana D, Hidayati RW. Animal-Based Protein Intake is Associated with Stunting in Children in Primary Health Care of Minggir. *Amerta Nutr* 2023;7:139–46. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i2SP.2023.139-146>.
- [21] Uluf U AI, Sinatrya AK, Nadhiroh SR. Literature Review: The Relationship between Dietary Diversity with Stunting in Underfive Children. *Amerta Nutr* 2023;7:147–53. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i1.2023.147-153>.