

Article

Evaluasi Kebijakan Pencegahan Stunting di Kabupaten Asmat Provinsi Papua Selatan

Heni Voni Rerey¹, Masrif², Martina Mogan³, Sri Wahyuni⁴

^{1,3,4}Jurusan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Jayapura, Papua, Indonesia

²Jurusan Gizi, Poltekkes Kemenkes Jayapura, Papua, Indonesia

SUBMISSION TRACK

Received: September 28, 2023
Final Revision: October 18, 2023
Available Online: October 23, 2023

KEYWORDS

Policies, Prevent, stunting

CORRESPONDENCE

Phone: 085254691234
E-mail: henirerey@gmail.com

ABSTRACT

Background: The prevalence rate of stunting in the last 2 years in Papua Province from 29 regencies/cities with the highest stunting cases, namely Asmat Regency, has increased, namely in 2021 by 38.1%, rising to 54.5% in 2022. Objective: To evaluate prevention policies Stunting in ASMAT Regency, South Papua Province. The research method is qualitative descriptive by conducting in-depth interviews, Focus Group Discussions (FGD) and observation. The selection of informants in this research used a purposive sampling technique. There were 12 informants in the research. Research instruments: interview guide, in-depth interview recording tool. Data Analysis Using Content Analysis. Research results: The obstacles to implementing stunting prevention policies from the input side are that human resources are still lacking and community health centers which are far from the Health Service cannot implement the 1000 HPK program. The obstacles to the process component are the cadres who cook the food for 1000 HPK (not nutrition officers) so it is found that there are still vegetables that are too cooked in cooking and the lack of counseling from Health Officers when monitoring meals on the spot at the 1000 HPK Post, recording and reporting from the midwife guarding the 1000 HPK Post less complete. Obstacles from the Output Component of basic immunization coverage are still some that have not met the target because parents are prohibited from immunizing and when the baby is re-visited for immunization, the baby has been taken to the forest to look for food for months or even years, carrying pregnant women and children. child. Suggestion: it is best to issue a policy from the Regent to prohibit pregnant women and children from being taken into the forest to look for food so that they can participate in the 1000 HPK program from the beginning of pregnancy until the baby is 2 years old to prevent stunting.

I. INTRODUCTION

Stunting adalah tinggi badan dibawah standar deviasi WHO. Stunting pada anak menunjukkan rendahnya sosial ekonomi keluarga balita tersebut (WHO, 2014). Stunting tidak hanya mempengaruhi kognitif tapi juga akan mempengaruhi pertumbuhan dan pembangunan suatu negara karena akan mengakibatkan berkurangnya sumber daya manusia yang berkualitas (Marini A, dkk 2017). Periode yang sangat kritis bagi pertumbuhan dan perkembangan anak dipengaruhi oleh status gizi ibu pada saat pra hamil, kehamilan dan saat menyusui (Zain, dkk 2016). Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) atau periode emas (golden periode) adalah periode yang dimulai sejak terjadinya konsepsi sampai anak berusia 2 tahun yang terdiri dari 270 hari selama kehamilan dan 730 hari kehidupan pertama sejak bayi dilahirkan. Salah satu program yang terdapat dalam Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) dalam upaya mencegah stunting adalah intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-23 bulan (Bappenas, 2014). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 mencatat prevalensi stunting di Indonesia mencapai 37,2%, meningkat dari tahun 2010 sebesar 35,6% dan 36,8% pada tahun 2007. Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi dari negara lain di Asia Tenggara seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) (Balitabangkes, 2013). Prevalensi stunting di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 adalah 30,8% (Balitabangkes, 2013).

Persentase balita stunting (pendek) di Provinsi Papua berdasarkan laporan SSGI tahun 2021 prevalensi stunting pada balita dari 29,55 naik menjadi 34,6% pada tahun 2022. Sementara angka prevalensi stunting 2 tahun terakhir di Provinsi Papua dari 29

Kabupaten/Kota kasus stunting tertinggi yaitu Kabupaten Asat mengalami kenaikan yaitu pada tahun 2021 sebesar 38,1 % kemudian naik menjadi 54,5% pada tahun 2022 (SSGI, 2022).

Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang ditujukan langsung pada kelompok sasaran tertentu yaitu balita, ibu hamil, remaja putri dan lainnya (Rosa dkk, 2016). The Lancet seri Ibu dan Anak menyatakan bahwa intervensi gizi spesifik telah terbukti dapat mengurangi stunting sebesar sepertiga dari prevalensi di dunia yaitu intervensi melalui suplementasi dan fortifikasi, mendukung pemberian ASI eksklusif, penyuluhan tentang pola makan anak, pengobatan untuk kekurangan gizi akut dan pengobatan infeksi (The Lancet, 2013).

Survey awal yang dilakukan terhadap enam orang ibu balita stunting didapatkan bahwa lima orang ibu (83,3%) mengalami KEK saat hamil dan mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) tetapi ibu jarang mengkonsumsinya, ibu memberikan ASI saja pada bayinya sampai usia bayinya 3 bulan dan ibu tidak selalu membawa bayinya ke posyandu dan bayinya tidak mendapatkan imunisasi dasar yang lengkap. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Evaluasi Kebijakan Pencegahan Stunting di Kabupaten ASMAT. Penelitian ini menggunakan skema Kajian Kebijakan Strategis.

Penyebab stunting selain disebabkan oleh kekurangan zat gizi, biasa terjadi pada ibu hamil dan balita, tetapi juga disebabkan faktor penyebab multidimensional lainnya. Karena intervensi merupakan strategi yang paling efektif untuk menurunkan prevalensi stunting, pemantauan diperlukan selama 1000 HPK (hari pertama kehidupan) pada balita. Empat faktor penyebab stunting digambarkan

sebagai berikut: 1) Tidak tepatnya dalam pemberian pola asuh, antara lain disebabkan kurangnya pengetahuan tentang gizi dan kesehatan ibu sebelum dan selama kehamilan dan pasca melahirkan, 2) Ada beberapa layanan kesehatan yang tersedia, termasuk ANC (antenatal care) (layanan kesehatan ibu selama kehamilan) Perawatan prenatal berkualitas dan pendidikan anak usia dini, 3) Tidak memadainya akses makanan bergizi di rumah tangga/keluarga, 4) Kurangnya penerapan PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) dan akses air minum bersih yang memadai. Faktor lain yang berkontribusi terhadap stunting antara lain kondisi gizi dan kesehatan ibu sebelum, selama, dan pasca melahirkan, postur tubuh ibu terlalu pendek, jarak kehamilan terlalu berdekatan, usia ibu terlalu muda atau terlalu tua, melahirkan terlalu banyak, dan gizi kurang. asupan selama kehamilan, kegagalan inisiasi menyusui dini, kegagalan pemberian ASI eksklusif, dan penyapihan dini, serta keamanan, kuantitas, dan kualitas pada makanan pendamping ASI yang diberikan (Wahyuningsih, 2022).

Dalam mengatasi masalah stunting juga memerlukan program kebijakan pendukung dari pemerintah diantaranya kemampuan implementasi, komitmen politik dan regulasi dalam pelaksanaannya, serta keterlibatan pemerintah di semua sektor. Beberapa upaya untuk mengatasi masalah keterlambatan pertumbuhan dengan menggunakan berbagai strategi seperti: a) kegiatan posyandu dan pemberian makanan tambahan (PMT) bergizi. Kegiatan posyandu diadakan sebulan sekali sangat ideal. Menurut hingga 75% responden, dengan mengunjungi posyandu secara rutin, perkembangan anak dilihat melalui imunisasi dasar, penambahan berat badan, tinggi badan, dan status gizi kesehatan dapat terpantau dengan baik, sehingga

memudahkan penanganan kasus tersebut; b) Berikan makanan sehat seperti bubur dan biskuit dengan tambahan vitamin untuk membantu menjaga metabolisme anak. Program Pemberian Makanan Pemulihan Tambahan untuk anak kecil dengan pertumbuhan terhambat diterapkan secara aktif; c) Membangun upaya desa KB untuk menurunkan angka stunting. Program ini berfokus pada desa-desa dengan jumlah anak stunting yang banyak. Kebijakan Pembatasan Nasional Berskala Besar Dalam Rangka Percepatan Penanganan Covid-19 bertentangan dengan Program Pencegahan Stunting, karena program pencegahan stunting memerlukan kontak langsung dengan sasaran program (Khoirunisak & Wulanjari, 2021). Dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) asupan nutrisi bayi/janin yang belum cukup dapat menyebabkan stunting serta juga dapat berakibat kematian janin. Risiko stunting dapat terjadi sejak awal kehamilan ibu sampai usia 2 tahun atau sampai hari ke-1000 HPK masa ini disebut masa keemasan (golden age). Kondisi ibu sangat mempengaruhi tumbuh kembang janin (Anggraeni dkk, 2021).

II. METHODS

Penelitian Evaluasi Kebijakan Pencegahan Stunting di Kabupaten Asmat dilakukan dengan jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan melakukan wawancara mendalam (*In Depth Interview*), *Focus Group Discussion* (FGD) dan observasi. Komponen yang diteliti adalah input (pembiayaan, SDM, obat-obatan, pedoman dan SPO), process (perencanaan, pengorganisasian, penggerakkan, pengawasan, pencatatan dan pelaporan) dan output (pencapaian indikator gizi spesifik). Pemilihan informan dalam penelitian ini

menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan dalam penelitian ini adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat, Kasie Gizi dan Kesga, Pemegang Program Gizi, Pemegang Program KIA Ibu dan Anak, Pemegang Program Imunisasi, Pemegang Program Promkes dan 3 orang ibu dengan balita stunting, ketua Ikatan Bidan Indonesia Ranting Kabupaten Asmat, Tokoh masyarakat (Ondo Afi) Kabupaten Asmat dengan total informan adalah 12 orang. Instrumen penelitian: pedoman wawancara, alat perekam wawancara mendalam. Analisis Data Menggunakan Content Analysis.

III. RESULT

Komponen Input

1. Pembiayaan:

Hasil wawancara mendalam dan telaah dokumen didapatkan bahwa pembiayaan khusus untuk kegiatan intervensi gizi spesifik untuk 1000 HPK telah ada dan dianggarkan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Asmat cukup besar.

2. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi didapatkan bahwa Kegiatan Intervensi 1000 HPK di Dinas kesehatan Kabupaten Asmat hanya bisa dilakukan di Puskesmas yang akses nya tidak terlalu jauh dengan Dinas Kesehatan dan termasuk area yang terdekat dengan pusat kota dengan melibatkan bidan yang mengawasi dari penambahan Berat Badan dan Tinggi Badan dan melibatkan kader setempat yang bersedia untuk memasak setiap hari dan tempat pelaksanaan program 1000 HPK biasanya dilakukan di Balai Kampung. Untuk Puskesmas yang aksesnya jauh belum

dilakukan karena terbatasnya tenaga dan biasanya masyarakat di daerah tersebut banyak yang pergi ke befak (Hutan) untuk mencari dan belum adanya tenaga yang bersedia memikul tanggung jawab 1000 HPK karena pelaporannya rumit dan tebal. Ditemukan bahwa ketersediaan tenaga gizi di Puskesmas belum cukup untuk turut serta memasak setiap hari untuk program 1000 HPK sehingga yang memasak adalah kader setempat. Tenaga dari juru imunisasi sering berganti-ganti tiap Puskesmas dikarenakan banyak SDM yang pindah dan kekurangan tenaga.

3. Obat-obatan

Hasil wawancara mendalam dan observasi didapatkan obat-obatan yang tersedia untuk ibu hamil disediakan SF dan kalsium dan asam folat, untuk ketersediaan vaksin pada pada program imunisasi juga lengkap. Ibu hamil belum diberikan multivitamin AA dan DHA, Kalsium dosis tinggi yaitu 1000 mg dan belum diberikan Vitamin D pada ibu hamil selama kehamilan.

4. Pedoman dan SPO

Hasil wawancara mendalam Sudah ada Edaran Bupati tentang program 1000 HPK dan ada pedoman dan SPO yang digunakan yang dikeluarkan oleh Dinas kesehatan dan sudah digunakan secara efektif oleh Puskesmas.

Komponen Process

1. Perencanaan

Hasil wawancara mendalam dan observasi telaah dokumen didapatkan bahwa perencanaan dalam program 1000 HPK dilakukan dari Up to Bottom, karena perencanaan dari program 1000 HPK sudah menjadi agenda rutin yang dilakukan dinas

kesehatan sejak Kick Off Pertama Program 1000 HPK tahun 2017.

2. Pengorganisasian

Hasil wawancara mendalam dan observasi telaah dokumen didapatkan bahwa pengorganisasian sudah melibatkan kerjasama lintas sektor, lintas program, dan sudah ada SK Bupati dan edaran dari Kepala Dinas untuk pencegahan stunting.

3. Penggerakkan

Hasil wawancara mendalam dan observasi dan telaah dokumen didapatkan bahwa penggerakkan sudah dilakukan berjenjang, dari Kabupaten, Kecamatan, dan Kelurahan/Desa. Ditemukan budaya wanita Asmat sebagai tulang punggung dan mereka yang membelah kayu di hutan, menebar jaring ketika berperan sebagai nelayan, dsb. Namun karena faktor budaya untuk mencari dengan pergi ke hutan berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun dengan membawa wanita hamil dan anak-anak menjadi penghambat dari program ini, dan belum ada himbauan dari tokoh adat ataupun edaran Bupati untuk larangan membawa ibu hamil dan anak-anak pergi ke hutan. Karena asupan makanan ketika pergi ke hutan sangat seadanya sehingga meningkatkan angka stunting. Belum ada anjuran dari tokoh masyarakat (Kepala Suku) yang mereka hormati untuk mencegah membawa ibu hamil dan anak-anak ke hutan.

Kader yang memasak setiap hari dari senin sampai Sabtu setiap pagi dan sore dan ibu hamil dan bayi datang ke balai Kampung tersebut dan makanan tidak dibawa pulang, yaitu dimakan ditempat agar menjamin tepat

asaran. Ibu hamil dengan KEK juga diberikan susu ibu hamil dan biskuit. Bayi yang mengalami gizi buruk ditambahkan pemberian susu tinggi protein untuk menambah kenaikan Berat Badan dan juga diberikan tambahan 2 kali biskuit. Saat pemberian makanan dengan 1000 HPK di Balai Kampung atau Posko 1000 HPK belum banyak diberikan penyuluhan mengenai cara mengolah makanan yang baik, PHBS dan lain sebagainya. Kebanyakan dari informan ibu dari balita stunting mereka datang untuk makan dan pulang ketika kenyang saja, tidak ada tambahan informasi yang diberikan. Dari pihak Dinas Kesehatan menyampaikan bahwa penyuluhan biasanya dilakukan ketika ada Posyandu atau kelas Balita saja.

4. Pengawasan

Hasil wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen didapatkan bahwa pengawasan telah dilakukan sebulan sekali dan melalui laporan yang dibuat oleh para penanggung jawab 1000 HPK dari tiap puskesmas. Namun, pengawasan dalam pengolahan makanan belum dilakukan dengan baik sehingga masih ditemukan cara memasak makanan yang terlalu matang sayurnya saat dilakukan observasi. Pengawasan pemberian makanan dilakukan di Balai Kampung, karena jika makanan dibawa ke rumah maka yang memakan bukan ibu hamil atau balitanya, namun seluruh keluarga. Sehingga, malah tidak memenuhi sasaran atau target yang diharapkan. Pengawasan dilakukan sampai dengan mereka selesai makan baru diperbolehkan pulang.

5. Pencatatan dan pelaporan

Hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa pencatatan dan pelaporan dilakukan setiap bulan sekali oleh bidan yang bertugas untuk mengawasi program 1000 HPK dengan mencatat kenaikan BB dan TB pada bayi yang mendapatkan intervensi 1000 HPK. Namun, masih ditemukan catatan yang kurang lengkap untuk kenaikan BB dan TB bayi. Kemudian untuk pencatatan pelaporan keseluruhan program dari menu setiap harinya, dsb dilaporkan ke dinas kesehatan secara rutin.

Komponen Output

Hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa bayi yang mendapatkan intervensi 1000 HPK mengalami kenaikan BB, dan bayi yang mengalami gizi buruk dikarenakan sejak dari dalam kandungan sudah dibawa ibunya ke hutan dan baru turun ke kota Ketika bayi berusia 1 tahun dan sudah mengalami gizi buruk sudah mengalami kenaikan berat badan yang cukup signifikan dan bayi sudah aktif. Ibu hamil yang diberikan intervensi 1000 HPK memiliki bayi dengan BB lebih dari 3 kg sejumlah 55% dari total ibu hamil, LILA pada ibu hamil KEK menjadi naik, dan anemia yang dialami ibu hamil yang tadinya Hb nya 5 gr% naik menjadi 7%, dan bayi maupun balita yang tadinya gizi buruk menjadi gizi kurang.

Dari 3 bayi yang mengikuti program 1000 HPK dari yaitu Bayi P usia 17 bulan mengikuti program dari bulan Agustus -September mengalami kenaikan BB yang sebelumnya BB 9,5 kg naik menjadi 10 kg dan PB 80,8 cm naik menjadi 81,6 cm., Kemudian anak P usia 41 bulan mengikuti dari bulan Oktober 2022 sampai September 2023 didapatkan BB sebelum adalah 10 kg dan PB 80 cm, naik menjadi BB 11,6 kg dan PB 89,6

cm. untuk Bayi T usia 53 bulan mengikuti dari Agustus- September (Riwayat dari sebelum hamil di hutan dan turun ke kota Ketika anak umur 4 tahun sehingga anak yang pertama meninggal dunia, dan anak T ini anak kedua dan mengalami gizi buruk) didapatkan BB sebelumnya yaitu 9,8 kg dan PB 89 cm naik menjadi 11,1 kg dan PB 89 cm.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa capaian program intervensi gizi spesifik masih ada yang belum mencapai target contohnya adalah cakupan imunisasi dasar. Hal ini terjadi karena masih ada suami ibu yang mempunyai bayi yang tidak mengizinkan anaknya untuk diimunisasi. Hasil FGD informan menyatakan bahwa ada balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap karena suami tidak mengizinkan balitanya untuk diimunisasi. Selain itu juga ada balita yang hanya mendapatkan imunisasi Hb0, BCG dan DPT 1 saja dan tidak mendapatkan lagi imunisasi yang lain karena setelah mendapatkan imunisasi, balita menjadi demam sehingga suami ibu tidak mengizinkan lagi balitanya untuk diimunisasi. Selain itu, adanya pandemic covid 19 yang mencanangkan program vaksin covid 19 membuat masyarakat takut untuk diberikan vaksin imunisasi apapun, sehingga banyak masyarakat yang menolak imunisasi dasar lengkap pada bayi. Banyak juga yang pada saat jadwal suntikan ulang imunisasinya tidak berada di tempat karena dibawa orang tuanya ke hutan untuk mencari selama berbulan-bulan.

IV. DISCUSSION

1. Hambatan dari Komponen Input

- a. SDM masih kurang dan Puskesmas yang aksesnya jauh dari Dinas Kesehatan tidak dapat melaksanakan program 1000**

HPK sebagai upaya pencegahan stunting

Hambatan dari komponen Input terletak pada Keterbatasan Sumber Daya Manusia dan akses untuk Puskesmas yang jauh dari Dinas Kesehatan bahkan ada yang harus menggunakan *Speedboat* dengan biaya Rp 12.000.000, rupiah pulang pergi hanya untuk transportasinya saja sehingga menghambat dalam sisi Input dari SDM dan akses.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi didapatkan bahwa Kegiatan Intervensi 1000 HPK di Dinas kesehatan Kabupaten Asmat hanya bisa dilakukan di Puskesmas yang akses nya tidak terlalu jauh dengan Dinas Kesehatan dan termasuk area yang terdekat dengan pusat kota dengan melibatkan bidan yang mengawasi dari penambahan Berat Badan dan Tinggi Badan dan melibatkan kader setempat yang bersedia untuk memasak setiap hari dan tempat pelaksanaan program 1000 HPK biasanya dilakukan di Balai Kampung. Untuk Puskesmas yang aksesnya jauh belum dilakukan karena terbatasnya tenaga dan biasanya masyarakat di daerah tersebut banyak yang pergi ke befak (Hutan) untuk mencari dan belum adanya tenaga yang bersedia memikul tanggung jawab 1000 HPK karena pelaporannya rumit dan tebal. Ditemukan bahwa ketersediaan tenaga gizi di Puskesmas belum cukup untuk turut serta memasak setiap hari untuk program 1000 HPK sehingga yang memasak adalah kader setempat. Tenaga dari juru imunisasi sering berganti-ganti tiap Puskesmas dikarenakan banyak SDM yang pindah dan kekurangan tenaga.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya didapatkan

Input pada variabel sumber daya manusia terdapat hambatan dalam aspek tenaga kesehatan yaitu kurangnya petugas kesehatan yaitu petugas gizi sehingga perlu memaksimalkan dan sulit untuk membagi waktu karena padatnya kegiatan. Tenaga kesehatan memiliki peran yang penting dalam kegiatan pemberian zinc (Iqbal, 2022). Peran tenaga kesehatan sebagai promotor dalam mempromosikan kesehatan merupakan hal yang penting dalam upaya memberikan edukasi kepada masyarakat khususnya kepada ibu terkait dengan asupan gizi anak (Dwijayanti F & Setiadi, 2020). Pencegahan stunting juga memerlukan upaya aktif dari orang tua terutama ibu, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Erfince Wanimbo pada tahun 2020 didapati hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan kejadian stunting, ibu yang berusia kurang dari 20 tahun (remaja) memiliki resiko lebih tinggi memiliki keturunan stunting dibandingkan dengan kelompok usia 20-34 Tahun (Wanimbo & Wartiningsih, 2020).

b. Belum diberikan obat-obatan kalsium dosis tinggi dan Vitamin D serta AA dan DHA

Hasil wawancara mendalam dan observasi didapatkan obat-obatan yang tersedia untuk ibu hamil disediakan SF dan kalsium dan asam folat, untuk ketersediaan vaksin pada pada program imunisasi juga lengkap. Ibu hamil belum diberikan multivitamin AA dan DHA, Kalsium dosis tinggi yaitu 1000 mg dan belum diberikan Vitamin D pada ibu hamil selama kehamilan.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Mogan, dkk yang

menyebutkan bahwa kurangnya asupan kalsium dan vit. D menjadi salah satu penyebab terjadinya hipertensi yang diikuti dengan preeklampsia dan eklampsia. Temuan dari survei ini menunjukkan bahwa pentingnya asupan Kalsium yang dipadukan dengan vitamin D sebagai pembantu penyerapan kalsium selama hamil. Seluruh ibu hamil yang diberikan Suplemen Kalsium dan Vitamin D yaitu sebanyak 30 ibu hamil rata-rata Tekanan Darah berada dalam batas normal (Mogan, Trisnawati, & Wardhani, 2022).

2. Hambatan dari Komponen Process

a. Penggerakkan masih kurang yaitu belum adanya himbauan dari Pemerintah Daerah hingga kepala Suku untuk melarang membawa wanita hamil dan anak-anak ke hutan berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun untuk mencari makan

Hasil wawancara mendalam dan observasi dan telaah dokumen didapatkan bahwa penggerakkan sudah dilakukan berjenjang, dari Kabupaten, Kecamatan, dan Kelurahan/Desa. Ditemukan budaya wanita Asmat sebagai tulang punggung dan mereka yang membelah kayu di hutan, menebar jaring ketika berperan sebagai nelayan, dsb. Namun karena faktor budaya untuk mencari dengan pergi ke hutan berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun dengan membawa wanita hamil dan anak-anak menjadi penghambat dari program ini, dan belum ada himbauan dari tokoh adat ataupun edaran bupati untuk larangan membawa ibu hamil dan anak-anak pergi ke hutan. Karena asupan makanan ketika pergi ke hutan sangat seadanya sehingga

meningkatkan angka stunting. Belum ada anjuran dari tokoh masyarakat (Kepala Suku) yang mereka hormati untuk mencegah membawa ibu hamil dan anak-anak ke hutan.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yaitu penyuluhan dari tokoh masyarakat berpengaruh terhadap perubahan perilaku kesehatan dalam pencegahan stunting (Yoyoh, 2023).

b. Kader yang memasak makanan untuk 1000 HPK (bukan petugas gizi) sehingga ditemukan masih ada sayur yang terlalu matang dalam memasak dan kurangnya penyuluhan dari Petugas Kesehatan ketika pengawasan makan di tempat di Posko 1000 HPK

Kader yang memasak setiap hari dari senin sampai Jumat setiap pagi dan sore dan ibu hamil dan bayi datang ke balai Kampung tersebut dan makanan tidak dibawa pulang, yaitu dimakan ditempat agar menjamin tepat sasaran. Ibu hamil dengan KEK juga diberikan susu ibu hamil dan biskuit. Bayi yang mengalami gizi buruk ditambahkan pemberian susu tinggi protein untuk menambah kenaikan Berat Badan dan juga diberikan tambahan 2 kali biskuit. Saat pemberian makanan dengan 1000 HPK di Balai Kampung atau Posko 1000 HPK belum banyak diberikan penyuluhan mengenai cara mengolah makanan yang baik, PHBS dan lain sebagainya. Kebanyakan dari informan ibu dari balita stunting mereka datang untuk makan dan pulang ketika kenyang saja, tidak ada tambahan informasi yang diberikan. Dari pihak Dinas Kesehatan menyampaikan bahwa

penyuluhan biasanya dilakukan ketika ada Posyandu atau kelas Balita saja.

Sayur jika dimasak terlalu matang akan mengurangi kandungan gizi yang diberikan. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya. Dari penelitian diketahui sayur daun singkong tumbuk yang dimasak dengan cara dan suhu yang berbeda yaitu dengan menggunakan air dan santan pada suhu 60 0C, 700C dan 80 0C mengalami penurunan kadar kalsium yakni pemasakan dengan air dari suhu 600 C-800 C secara berurutan ialah 6,76 mg/100 gr, 6,75 mg /100gr, dan 6,3 mg/100 gr. Pemasakan dengan santan dari suhu 600 C-800C secara berurutan ialah 6,46 mg/100 gr, 6,4 mg/100 gr dan 5,6 gr/100 gr. Secara keseluruhan pemasakan dengan menggunakan air memiliki kadar kalsium lebih tinggi dibandingkan dimasak dengan menggunakan santan (Nengsih, 2012).

Kurangnya penyuluhan yang penting didapatkan pada ibu hamil dan ibu balita yang memakan ditempat pada program 1000 HPK berdampak pada kurangnya PHBS dimana banyak balita yang menderita gatal-gatal karena kurang mandi, dan banyak balita yang lebih suka meminum ekstra joss daripada membeli susu dan biskuit seperti yang peneliti temukan ketika para informan mendapatkan uang transport dari peneliti mereka membelikan anak-anak mereka ekstra joss susu. Pentingnya pengetahuan sangat berpengaruh terhadap perilaku kesehatan masyarakat. Hal ini sesuai dengan penelitian Arsyati (2019) yang menyebutkan bahwa pengaruh penyuluhan meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan stunting

sehingga meningkatkan perilaku pencegahan stunting (Arsyati, 2019).

c. **Pencatatan dan pelaporan dari bidan penjaga Posko 1000 HPK yang kurang lengkap**

Hasil wawancara mendalam didapatkan bahwa pencatatan dan pelaporan dilakukan setiap bulan sekali oleh bidan yang bertugas untuk mengawasi program 1000 HPK dengan mencatat kenaikan BB dan TB pada bayi yang mendapatkan intervensi 1000 HPK. Namun, masih ditemukan catatan yang kurang lengkap untuk kenaikan BB dan TB bayi. Untuk Pencatatan di Buku KIA juga kurang lengkap diisi oleh bidan yang melakukan pemeriksaan ANC.

Pencatatan yang lengkap di buku KIA merupakan skrining yang baik di awal untuk mencegah stunting pada balita. Dengan melihat kenaikan Tinggi Fundus Uteri selama kehamilan dapat memprediksi bayi yang dilahirkan apakah BBLR atau tidak. Hal ini sesuai dengan penelitian Sistriani, dkk (2014) yang menyebutkan bahwa Buku KIA yang dapat berfungsi sebagai alat komunikasi antara tenaga kesehatan dengan pasien, diharapkan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mengontrol kesehatan ibu. Penggunaan buku KIA merupakan salah satu strategi pemberdayaan masyarakat terutama keluarga untuk memelihara kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

3. **Hambatan dari Komponen Output cakupan imunisasi dasar masih ada yang belum memenuhi target dikarenakan dilarang orang tua untuk imunisasi dan ketika kunjungan ulang imunisasi bayi sudah dibawa ke hutan untuk**

mencari makanan oleh orang tuanya selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun dengan membawa ibu hamil dan anak-anak

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa capaian program intervensi gizi spesifik masih ada yang belum mencapai target contohnya adalah cakupan imunisasi dasar. Hal ini terjadi karena masih ada suami ibu yang mempunyai bayi yang tidak mengizinkan anaknya untuk diimunisasi. Hasil FGD informan menyatakan bahwa ada balita yang tidak mendapatkan imunisasi dasar lengkap karena suami tidak mengizinkan balitanya untuk diimunisasi. Selain itu juga ada balita yang hanya mendapatkan imunisasi Hb0, BCG dan DPT 1 saja dan tidak mendapatkan lagi imunisasi yang lain karena setelah mendapatkan imunisasi, balita menjadi demam sehingga suami ibu tidak mengizinkan lagi balitanya untuk diimunisasi. Selain itu, adanya pandemi covid 19 yang mencanangkan program vaksin Covid 19 membuat masyarakat takut untuk diberikan vaksin imunisasi apapun, sehingga banyak masyarakat yang menolak imunisasi dasar lengkap pada bayi. Banyak juga yang pada saat jadwal suntikan ulang imunisasinya tidak berada di tempat karena dibawa orang tuanya ke hutan untuk mencari selama berbulan-bulan.

Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa pandemic covid 19 menurunkan cakupan imunisasi di Jakarta yaitu tenaga kesehatan menghadapi masalah seperti adanya peraturan pemerintah untuk menghentikan sementara pelayanan imunisasi, kurangnya alat pelindung diri (APD), tenaga kesehatan terinfeksi Covid-19 dan tenaga imunisasi dialihkan untuk pelayanan Covid-19. Masalah pada orangtua antara lain keraguan untuk membawa anaknya imunisasi karena

takut tertular Covid-19 dari tenaga kesehatan ataupun pasien lain, Posyandu ditutup, adanya peraturan PSBB dan masalah transportasi (Mukhi & Medise, 2021).

V. CONCLUSION

Hambatan terlaksananya kebijakan pencegahan stunting dari sisi input adalah SDM masih kurang dan Puskesmas yang aksesnya jauh dari Dinas Kesehatan tidak dapat melaksanakan program 1000 HPK, Belum diberikan obat-obatan kalsium dosis tinggi dan Vitamin D serta AA dan DHA. Hambatan dari komponen process adalah Kader yang memasak makanan untuk 1000 HPK (bukan petugas gizi) sehingga ditemukan masih ada sayur yang terlalu matang dalam memasak dan kurangnya penyuluhan dari Petugas Kesehatan ketika pengawasan makan di tempat di Posko 1000 HPK, Pencatatan dan pelaporan dari bidan penjaga Posko 1000 HPK yang kurang lengkap. Hambatan dari Komponen Output cakupan imunisasi dasar masih ada yang belum memenuhi target dikarenakan dilarang orang tua untuk imunisasi dan ketika kunjungan ulang imunisasi bayi sudah dibawa ke hutan untuk mencari makanan oleh orang tuanya selama berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun dengan membawa ibu hamil dan anak-anak. Saran : sebaiknya diterbitkan kebijakan dari Bupati untuk melarang ibu hamil dan anak-anak dibawa ke hutan untuk mencari makan agar dapat mengikuti program 1000 HPK dari awal kehamilan hingga usia bayi 2 tahun dengan baik untuk mencegah terjadinya stunting.

REFERENCES

- Anggreani RD, Margawati A, Nurjazuli N. (2021). Evaluasi Penanganan Stunting Melalui Dana Desa Di Masa Pandemi Covid-19 Dengan Metode Sistemik Review. *J Ilmu Kesehatan* 14 (2):139–51
- Arsyati, A. M. (2019). Pengaruh penyuluhan media audiovisual dalam pengetahuan pencegahan stunting pada ibu hamil di Desa Cibatok 2 Cibungbulang. *Promotor*, 2(3), 182-190
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Hasil Utama Riskesdas. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI).
- Badan Penelitian dan Pengembangan. (2018). Hasil utama riskesdas. Jakarta: Kemenkes RI.
- Bappenas RI. (2012). Pedoman perencanaan program gerakan sadar gizi dalam rangka seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK). Jakarta: Bappenas RI.
- Dwijayanti, F. and Setiadi, H. 2020. 'Pentingnya Kesehatan Masyarakat, Edukasi Dan Pemberdayaan Perempuan Untuk Mengurangi Stunting Di Negara Berkembang', *Jurnal Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, pp. 16–25
- Iqbal, M. 2022. Evaluasi Program Zinc Sebagai Intervensi Gizi Khusus Dalam Pencegahan Stunting Pada Program Gerakan 1000 Hari Pertama Hidup (HPK) di Puskesmas Halmahera Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS. Dr. Soetomo*, 8(2), 309-317.
- Khoirunisak, N. & Wulanjari, D. (2021). Penanganan Stunting Dan Aki AKB Era Pandemi Covid-19 Dengan 3M Di Desa Trewung Kecamatan Grati Kabupaten Pasuruan. *J. Abdi Masy. Indones.* 1, 83–90.
- Marini A, Rokx C, Gallagher P. (2017). Standing tall: Peru's success in overcoming its stunting crisis. World Bank Group;
- Mogan, M., Trisnawati, E., & Wardhani, Y. (2022). Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Pemberian Suplemen Kalsium dan Vitamin D Untuk Mencegah Hipertensi pada Kehamilan di Desa Nolakla. *Jurnal Kewarganegaraan*, 6(2), 4593-4598.
- Nengsih, R. F. (2012). *PENGARUH CARA DAN SUHU PENGOLAHAN TERHADAP KANDUNGAN KALSIUM PADA DAUN SINGKONG (MANIHOT UTILISIMA) TUMBUK* (Doctoral dissertation, UNIMED).
- Mukhi, S., & Medise, B. E. (2021). Faktor yang Memengaruhi Penurunan Cakupan Imunisasi pada Masa Pandemi Covid-19 di Jakarta. *Sari Pediatri*, 22(6), 336.
- Rosa BCh, Sari K, Yunita SP, Amaliah N, Utami NH. (2016). Peran intervensi gizi spesifik dan sensitif dalam perbaikan masalah gizi balita di kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan* 44(2):127-38.
- Sistiarani, C., Gamelia, E., & Sari, D. U. P. (2014). Fungsi pemanfaatan buku KIA terhadap pengetahuan kesehatan ibu dan anak pada ibu. *Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional (National Public Health Journal)*, 8(8), 353-358
- SSGI I. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Published online 2022.
- The Lancet. (2013). Executive summary of the lancet maternal and child nutrition series. The Lancet.
- Wahyuningsih, W. et al. (2022). Stunting Prevention and Control Program to Reduce the Prevalence of Stunting: Systematic Review Study. *Open Access Maced. J. Med. Sci.* 10, 190–200
- Wanimbo, E. and Wartiningsih, M. 2020. 'Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Di Karubaga', *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 6(1), p. 83. Available at:

<https://doi.org/10.29241/jmk.v6i1.300>.

World Health Organization (WHO). (2014). What's at stake. Tersedia dari: <https://doi.org/10.1111/evo.12990>

Yoyoh, I. (2023). Peningkatan Pengetahuan Melalui Pemberdayaan Kader dan Tokoh Masyarakat Dalam Sosialisasi Dampak Stunting Terhadap Tumbuh Kembang Anak Serta Pencegahannya. *Nanggroe: Jurnal Pengabdian Cendekia*, 2(6), 18-23.

Zaif RM, Wijaya M, Hilmanto D. (2016) . Hubungan antara riwayat status gizi ibu masa kehamilan dengan pertumbuhan anak balita di kecamatan Soreang Kabupaten Bandung. *Jurnal Sistem Kesehatan* 2(3):156-63.