

Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting di Era Pandemi Covid-19

*Wahyuni Arumsari**, *Dina Supriyati¹*, *Putri Sima **

**Prodi Administrasi Kesehatan, Universitas Ivet*

**email: wahyuni.arumsari@ivet.ac.id*

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has disrupted all aspects of government activities through the implementation of PPKM. The implementation of community-based health programs has been delayed. This qualitative study aims to evaluate the implementation of the stunting prevention program during the COVID-19 pandemic. The study was conducted in Demak Regency, which has ten villages classified as stunting locus area. Collecting data using in-depth interview method to five nutrition program holders at primary healthcare in the locus area. The data processing method uses content analysis. The stunting prevention programs studied included: promotion and counseling of infant and child feeding, supplementary feeding for severely malnourished and stunted toddlers, monitoring of toddlers' growth through posyandu activities, and administration of anthelmintic, vitamin A and supplementation for stunted under-fives. Based on the research, it is known that the stunting prevention program is constrained from the input components including: limited health human resources resulting in a high workload; distribution of Vitamin A and helminths is carried out from door to door; and calibration of growth measuring instruments for toddlers is not routinely carried out. other constraints also occur in process components, including program actuation due to PPKM activities from January to July 2021 by the central and regional governments; and monitoring of

malnourished and stunting toddlers at the beginning of the pandemic.

Keywords: *Evaluasi, Stunting, Covid-19*

PENDAHULUAN

Stunting, atau populer disebut anak pendek, menjadi permasalahan kesehatan di dunia khususnya Asia. Sebesar 22,2% populasi anak di bawah 5 tahun, setara dengan 150,8 juta anak pada 2017, di seluruh dunia mengalami stunting. Di Asia, jumlah anak stunting menunjukkan jumlah terbanyak yaitu sebanyak 83,6 juta anak.¹ Sedangkan di Indonesia, prevalensi rata-rata stunting dari tahun 2015-2017 adalah sebesar 36,4%.² Pada 2018, angka tersebut berhasil turun menjadi 30,8%.³ Namun demikian, penurunan tersebut belum sesuai dengan rekomendasi WHO, yaitu prevalensi stunting di suatu negara tidak lebih dari 20%.⁴

Seorang anak dikatakan stunting jika memiliki tinggi badan yang pendek dibandingkan anak-anak lain seusianya, yaitu di bawah minus dua standar deviasi (-2 SD). Anak dengan kondisi stunting mengalami kerusakan baik fisik maupun kognitif yang tidak dapat diubah menyertai pertumbuhan dan perkembangan hidupnya. Balita dengan stunting berpeluang memiliki kemampuan motorik dan kognitif yang rendah hingga dalam tahap kronis mampu menyebabkan timbulnya infeksi dan kematian.⁵ Lebih buruk, kondisi anak stunting mampu mempengaruhi generasi kehidupan berikutnya. Amin dan Julia dalam penelitiannya menyatakan bahwa seorang ibu yang dahulu memiliki kondisi

stunting di masa balita, akan melahirkan anak dengan kondisi stunting juga.⁶ Hal ini akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia (SDM) Indonesia di masa mendatang.

Jawa Tengah merupakan penyumbang kasus stunting cukup besar di Indonesia. Data Riskesdas menunjukkan prevalensi stunting Jawa Tengah sebesar 37,8% pada 2013 dan mengalami penurunan pada 2018 menjadi 32,3%.³ Kementerian Dalam Negeri pada 2019, menetapkan enam belas kabupaten/kota di Jawa Tengah sebagai lokus prioritas penanganan stunting salah satunya Kabupaten Demak.⁷ Bukan tanpa alasan, penurunan Prevalensi stunting di ini relatif kecil. Hal ini tercermin dari Riskesdas tahun 2013 dimana prevalensi stunting di Kabupaten Demak sebesar 30%, sedangkan tahun 2018 masih di atas ambang batas, yaitu sebesar 26,1%.³

Merespon stunting sebagai salah satu masalah kesehatan masyarakat, pemerintah telah banyak menyelenggarakan usaha pencegahan salah satunya melalui Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting. Dalam usahanya, pemerintah menyelenggarakan intervensi gizi spesifik dengan sasaran prioritas adalah: ibu hamil; ibu menyusui dan anak baduta; anak balita; remaja dan wanita usia subur (WUS). Penyelenggaraan intervensi ini menggandeng usaha kesehatan komunitas di masyarakat.⁸ Sejak tahun 2011 pemerintah menerbitkan Rencana Aksi Nasional (RAN) dimana arah utama pencegahan stunting bersifat multisektor. Meski demikian, tonggak kendali pencegahan stunting paling besar berada di tangan Kementerian Kesehatan.

Awal tahun 2020, dunia dihadapkan pada situasi kesehatan yang tidak terduga. Munculnya wabah covid-19 di tengah masyarakat memberikan dampak yang besar bagi semua sektor, termasuk kesehatan. Karakteristik penularan virus yang relatif mudah, yaitu melalui *droplet* menyebabkan adanya usaha pembatasan kegiatan di masyarakat.⁹ Sebagai usaha bersama, Gubernur Jawa Tengah melalui surat edaran Nomor 440/0006405 mengatur tentang kegiatan masyarakat di tempat umum. Dalam surat edaran tersebut menyatakan bahwa kegiatan yang melibatkan masyarakat secara berkelompok untuk sementara tidak boleh diselenggarakan. Dengan demikian, usaha-

usaha kesehatan komunitas, seperti posyandu, kelas ibu balita, kelas ibu hamil, sulit untuk dilaksanakan.¹⁰

Dalam Rancangan Aksi Daerah Pangan dan Gizi (RAD-PG), Pemerintah Provinsi Jawa Tengah menargetkan prevalensi stunting sebesar 20% pada tahun 2023.¹¹ Oleh karena itu penurunan prevalensi stunting merupakan hal penting dan perlu segera dilakukan. Terlebih lagi, akhir pandemi tidak dapat diprediksi sehingga target penurunan stunting pada 2023 kemungkinan besar sulit dicapai. Berdasarkan alasan tersebut, peneliti bertujuan melakukan evaluasi pelaksanaan program pencegahan stunting di era pandemi covid-19 di Kabupaten Demak sebagai lokus intervensi pencegahan stunting di Jawa Tengah.

METODE PENELITIAN

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kualitatif, dimana peneliti bertujuan untuk mendeskripsikan kegiatan pencegahan stunting selama pandemi Covid-19 secara terperinci dan mendalam. Data primer yang dikumpulkan meliputi komponen input, proses dan output secara keseluruhan terhadap kegiatan promosi konseling pemberian makanan bayi dan anak, pemberian makanan tambahan balita gizi buruk dan stunting, pemantauan dan promosi pertumbuhan melalui kegiatan posyandu, dan pemberian obat cacing, vitamin A dan suplementasi untuk balita stunting.

Evaluasi program dengan melihat Komponen input yang diteliti meliputi: sumber daya dana, sumber daya manusia, prosedur pelaksanaan, obat, suplemen, PMT dan alat kesehatan. Komponen proses meliputi: perencanaan, pengorganisasian, aktuasi, dan pelaporan. Sedangkan komponen output berupa pencapaian indikator stunting yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penanggung jawab program gizi puskesmas di sepuluh wilayah di Kabupaten Demak yang termasuk dalam lokus stunting. Sampel diambil menggunakan teknik *probability sampling* menggunakan metode *simple random sampling* terhadap puskesmas yang masuk dalam kategori desa lokus stunting. Adapun puskesmas yang terpilih

adalah: Puskesmas Demak III, Bonang I, Guntur I, Karangawen, Gajah.

Wawancara mendalam (*indepth interview*) dilakukan kepada informan utama dalam penelitian ini yaitu penanggungjawab bidang gizi di Puskesmas. Kegiatan wawancara mendalam yang bertujuan untuk proses triangulasi dilakukan kepada Kepala Bidang Gizi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Demak. Data yang sudah diperoleh dalam kegiatan ini kemudian dianalisis menggunakan teknik analisis konten/isi (*Content analysis*) sebelum disajikan dalam bentuk laporan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Komponen Input

1) Sumber daya dana

Sebagian besar program pencegahan stunting di masyarakat berasal dari dana desa. Informan secara keseluruhan menyatakan bahwa selama pandemi Covid-19 dana desa tetap diberikan sepenuhnya oleh pemerintah pusat. Berdasarkan hal tersebut, sebagian besar pendanaan terhadap program pencegahan stunting di masyarakat tetap berjalan. Informan lain menyatakan bahwa selain dana desa, program pencegahan stunting juga berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Demak yang disalurkan melalui Dinas Kesehatan.

Informan menyatakan bahwa penggunaan dana desa untuk balita stunting pada kisaran 40-60 juta pertahun. Jika dirinci, setiap anak yang terindikasi gizi buruk dan stunting mendapat anggaran sebesar Rp. 8000,- per hari selama 4 bulan berturut-turut. Adapun paket dari desa yang didapatkan tiap anak meliputi: PMT 4-5 jenis makanan dan suplemen F-100. Berikut ini merupakan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan:

“Tidak ada pengurangan dana. Alokasi stunting tetap ada diambil dari dana desa. Pandemi ataupun tidak, puskesmas sendiri tidak menyediakan dana. Kalaupun ada ya hanya kecil jumlahnya. (I₄, 42 tahun)”

“Dana desa selalu tersedia untuk kegiatan stunting. Selain itu, dana diambil dari BOK

dan APBD. Tidak ada bedanya selama pandemi atau tidak. (I₁, 54 tahun)”

Dalam panduan yang disusun oleh Sekretariat Percepatan Pencegahan Stunting, disebutkan mengenai pemetaan program, kegiatan, dan sumber pembiayaan untuk mendorong konvergensi percepatan pencegahan stunting kabupaten / kota dan desa. Dalam panduan tersebut dijelaskan bahwasanya pembiayaan program dan kegiatan stunting berasal dari berbagai sumber, diantaranya APBN, APBD Provinsi, APBD Kabupaten/Kota, Dana Desa, maupun pendapatan sah lainnya.¹² Dalam penelitian ini, telah disebutkan bahwa pendanaan program dan kegiatan stunting berasal dari sumber-sumber sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam pedoman. Porsi paling besar pendanaan berasal dari dana desa.

Apabila konvergensi pembiayaan tidak mampu dilaksanakan secara berimbang, maka pencegahan stunting tidak mampu terlaksana dengan baik. Dalam penelitian Syafrina, menyebutkan bahwa tidak tersedianya anggaran untuk kegiatan pencegahan stunting di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman menyebabkan pelaksanaan program stunting tidak berjalan. Lebih jauh, angka stunting di wilayah tersebut mencapai 33,6% (hampir mendekati prevalensi stunting nasional) pada tahun 2017.¹³ Penelitian Wulandari juga menyatakan bahwa partisipasi anggaran berbanding lurus dengan kinerja pemerintah daerah terhadap suatu program. Apabila anggaran tersedia secara maksimal akan dibarengi dengan kinerja dari petugas kesehatan di wilayah tersebut.¹⁴

2) Sumber Daya Manusia

Dalam penelitian ini, semua informan menyatakan bahwa kurangnya petugas pelaksana kegiatan stunting di puskesmas menjadi tantangan yang dihadapi selama pandemi. Sumber daya manusia yang ada seluruhnya dialokasikan untuk kegiatan vaksinasi Covid-19. Informan menyatakan bahwa demi tetap terselenggaranya program pencegahan stunting, maka petugas yang ada diberlakukan sistem *rolling* setiap harinya. Sebagian besar informan menyatakan tidak ada penambahan sumber daya manusia baik dari

pusat maupun daerah selama pandemi terjadi. Kebutuhan terhadap tenaga kesehatan magang maupun kontrak, seperti yang biasa terjadi sebelum pandemi, tidak terpenuhi akibat dari PPKM. Berikut ini merupakan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan:

“Dari 17 Bidan, 4 bidan ini di minggu pertama tidak dilibatkan di kegiatan vaksinasi tapi di pemantauan pertumbuhan. Begitu terus bergantian selama 1 bulan tidak didouble-double. Tenaga dibagi rata. (I5, 26 tahun)”

“Kami minta tambahan orang untuk pelaksanaan program, ya tidak dikasih. Kualahan sekali karena tiap orang saat ini beban kerjanya berlebih. (I2, 47 tahun)”

Sebagian besar informan menyatakan bahwa telah terjadi penambahan kader kesehatan selama pandemi Covid-19. Jumlah kader yang tadinya berjumlah 5 orang di satu posyandu, ditambah menjadi 6 orang. Selain penambahan, dilakukan juga pelatihan kader posyandu. Penambahan dan pemberdayaan kader sangat membantu pelaksanaan program stunting di masa pandemi Covid-19. Keberadaan kader ini sangat membantu bidan desa dan petugas puskesmas.

“Kita kemarin malah baru saja melantik kader baru... yang tadinya 5, sekarang ada 6 di satu posyandu. (I1, 54 tahun)”

“Tempat lain saya ndak tau.. tapi kalau di sini, ada penambahan kader. Ya kita beri transport dari anggaran puskesmas untuk pelaksanaan program stunting. (I2, 47 tahun)”

“Kader ditambah jumlahnya, selain itu juga dilatih agar berdaya dan bisa membantu pekerjaan kami serta bidan desa. (I4, 42 tahun)”

Informan menyatakan bahwa akibat dari pemberlakuan PPKM yang panjang oleh pemerintah, antara bulan Januari hingga Juli 2021, maka banyak kegiatan stunting berbasis komunitas tidak mampu terlaksana secara maksimal. Pemerintah baru melonggarkan PPKM untuk wilayah dengan zona penularan

Covid-19 dengan kategori maksimal kuning. Kabupaten Demak secara bertahap melaksanakan pelonggaran PPKM pada akhir Juli, sehingga pelaksanaan kegiatan stunting baru mampu dimulai kembali pada periode bulan tersebut. Hal inilah yang menyebabkan tumpukan pekerjaan bagi petugas menjelang akhir tahun 2021. Program stunting yang telah direncanakan harus tetap berjalan mengingat anggaran BOK harus tetap terserap.

“Waktu pemberlakuan PPKM ketat kemarin, kami sama sekali tidak bisa turun lapangan. Penyelenggaraan kelas balita yang seharusnya 2-3 kali di satu desa tidak bisa kami laksanakan. Alhasil, kami hanya melakukannya 1 kali tiap desa pada tahun ini. (I3, 48 tahun)”

“Program yang sudah direncanakan molor hingga akhir tahun. Yang seharusnya terlaksana awal hingga pertengahan tahun jadi mustahil dilakukan. Waktu tidak ada, namun kerja tetap sesuai rencana agar dana terserap. (I1, 54 tahun)”

Jumlah tenaga kesehatan di Indonesia dianalisis melalui Kajian Sektor Kesehatan: Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan oleh Bappenas pada 2019. Berdasarkan kajian tersebut, disebutkan bahwa telah terjadi kekurangan jumlah SDM kesehatan dalam penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) salah satunya tenaga gizi. Salah satu alasan yang mendasarinya adalah dikeluarkannya Peraturan Bersama Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 02/SPB/M.PAN-RB/8/2011, Menteri Dalam Negeri No. 800-632 tahun 2011, dan Menteri Keuangan No. 141/PMK.01/2011 tentang moratorium pengangkatan PNS, kecuali untuk tenaga dokter, bidan dan perawat.¹⁵

Di beberapa sektor, memang terjadi penambahan tenaga kesehatan untuk kegiatan pencegahan dan pengendalian Covid-19, namun tidak demikian dengan petugas kesehatan di puskesmas. Sebagai akibat dari peristiwa tersebut, maka terjadi peningkatan beban kerja oleh petugas. World Bank menyatakan bahwa beban kerja yang berlebih serta kelelahan yang dialami SDM kesehatan

mampu menyebabkan penurunan kualitas kinerja dari SDM tersebut.¹⁶

3) Prosedur Pelaksanaan

Informan menyatakan bahwa tidak ada kendala terkait prosedur pelaksanaan yang digunakan oleh petugas dalam pelayanan program stunting. Informan menyatakan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah telah memberikan materi terstandar berkaitan dengan pelaksanaan promosi kesehatan balita. Informan menyatakan bahwa promosi dilakukan pada kegiatan kelas ibu balita. Materi dapat dimodifikasi oleh masing-masing bidan desa maupun petugas gizi puskesmas sesuai dengan kondisi wilayah masing-masing. Sebagian besar informan menyatakan bahwa materi terstandar ini kemudian dicetak dan diperbanyak oleh petugas puskesmas kemudian dibagikan kepada masing-masing bidan desa. Berikut ini merupakan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan:

“Kalau panduan materi sudah ada dari Dinkes Prov (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah) ya.. saya tidak capek-capek buat. Hanya menggandakan saja dan saya bagikan ke bidan desa.(I1, 54 tahun)”

“Materi dari pusat kami cetak dan bagikan pada bidan. Saat kami kunjungan dan mengisi materi, semua berasal dari modul tersebut. Jadi sangat membantu petugas.(I4, 42 tahun)”

Informan juga menyatakan bahwa telah tersedia prosedur penatalaksanaan penanganan balita stunting di masyarakat. Prosedur ini kemudian dibagikan kepada seluruh petugas yang terlibat dalam kegiatan stunting di puskesmas dan bidan desa di wilayah kerja masing-masing.

“SOP penanganan stunting sudah punya semua. Saya yang mendistribusikannya. Sebisa mungkin kami laksanakan. Semisal kunjungan di lapangan ya harus komplit petugas yang diprasyaratkan seperti bidan, petugas gizi, dokter anak, petugas lab, dll. (I2, 47 tahun)”

“Panduan semuanya punya. Khususnya yang bersentuhan dengan program stunting. Bidan desa jugadiberi agar ikut memantau dan memonitoring balita. (I5, 26 tahun)”

Informan secara keseluruhan menyatakan bahwa terdapat SOP penyelenggaraan kegiatan stunting di masyarakat sesuai dengan protokol kesehatan pencegahan Covid-19. Selama masa pandemi, petugas melaksanakan SOP ini dengan ketat. Informan menyatakan bahwa masyarakat yang datang tanpa menggunakan masker akan diberikan masker secara gratis. Informan juga menyatakan bahwa edukasi Covid-19 diberikan selama pelaksanaan kegiatan posyandu.

“Biasanya kalau datang posyandu, gak pakai masker, kami bagikan masker gratis. Masker ini yang menyediakan Dinas. (I1, 54 tahun)”

“Justru sekalian kegiatan, kami bagikan masker secara gratis untuk masyarakat. Kita edukasi juga terkait covid. (I2, 47 tahun)”

Pelaksanaan kegiatan stunting selama pandemi Covid-19 telah sesuai dengan ketentuan pemerintah yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK. 01.07/MENKES /12763 /2020 tentang Panduan Operasional Upaya Kesehatan di Pos Pelayanan Terpadu dan Adaptasi Kebiasaan Baru untuk Penerapan Masyarakat Produktif dan Aman *Coronavirus Disease 2019* (Covid-19).¹⁷ Selain itu, panduan pelaksanaan kegiatan juga tertuang dalam Panduan Pelayanan Kesehatan Balita pada Masa Pandemi Covid-19 bagi Tenaga Kesehatan,¹⁸ serta Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi pada Masa Pandemi Covid-19.¹⁹

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Muthia, menyebutkan bahwa perlu adanya pengawasan dan kontrol dari kepala puskesmas terkait penggunaan prosedur. Disebutkan pula dalam penelitian tersebut bahwa prosedur yang telah tersedia hanya disimpan bukan ditempel pada tempat yang mudah dilihat petugas kesehatan.²⁰

4) Obat, Suplemen, PMT dan Alat Kesehatan

Berasarkan hasil penelitian, sebagian besar ketersediaan obat dan vitamin untuk penunjang program stunting mampu dipenuhi oleh Dinas Kesehatan. Informan menyatakan kebutuhan tablet obat cacicng, vitamin A, dan zink tidak mengalami hambatan selama pandemi Covid-19. Informan menyatakan bahwa tantangan ada pada kegiatan pendistribusian ke masyarakat. Biasanya, pendistribusian obat cacicng dan vitamin A dilaksanakan bersamaan dengan posyandu di desa masing-masing. Namun, selama PPKM berlangsung kegiatan posyandu dilaksanakan pada tingkat RT menggunakan protokol kesehatan ketat. Oleh karena itu, tidak sedikit masyarakat yang enggan datang sehingga pemberian obat dilaksanakan oleh kader secara *door to door*.

“Vitamin A dan obat cacicng kami distribusikan ke bidan desa masing-masing. Bidan desa selalu melaporkan penyaluran 100% kepada balita. (I₂, 47 tahun)”

*“Baik vitamin A dan obat cacicng untuk sasaran balita, tetap mampu terdistribusi melalui kegiatan posyandu. Posyandu kali ini dilaksanakan per RT bukan per desa itupun banyak yang enggan datang. Tapi tetap diberikan secara *door to door* untuk yang tidak hadir. (I₃, 48 tahun)”*

Secara keseluruhan dapat disimpulkan bahwa kebutuhan obat dan vitamin di puskesmas di lingkungan Kabupaten Demak telah terpenuhi dengan baik. Berdasarkan ketentuan, pemberian vitamin A dilaksanakan oleh petugas sebanyak dua kali dalam satu tahun (bulan Februari dan Agustus).²¹ Penelitian yang dilakukan oleh Sedgh, menyatakan kasus balita stunting mampu diatasi dengan pemberian asupan tinggi vitamin A. Dalam penelitian ini dikemukakan bahwa balita berstatus stunting yang mengkonsumsi vitamin A secara teratur mengalami kenaikan pertumbuhan tinggi badan yang signifikan.²²

Pemberian obat cacicng pada balita diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2017 tentang Penanggulangan

Kecacangan. Dalam peraturan tersebut pelaksanaan pemberian dilakukan melalui pendekatan dan penjarian keluarga. Dalam pelaksanaannya, kegiatan pemberian dilakukan melalui kegiatan posyandu.²³ Penelitian yang dilakukan oleh Hidayani menyatakan bahwa salah satu infeksi yang secara signifikan mempengaruhi kejadian stunting balita adalah kecacangan.²⁴ Oleh sebab itu, pemberian obat cacicng pada balita dinilai penting salah satunya untuk mencegah kejadian stunting.

Dalam penelitian ini, informan menyatakan bahwa kebutuhan lain, seperti biskuit untuk balita dipenuhi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dengan sistem *dropping* satu tahun sekali. Seluruh informan menyampaikan bahwa persediaan biskuit dipenuhi dengan baik serta tidak ada kendala pendistribusian pada balita. Tak kalah penting, kebutuhan biskuit sebagai Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan (PMT-P) bagi balita gizi buruk dan stunting juga terpenuhi. Kebutuhan pemberian PMT-P lebih besar, yaitu untuk pemenuhan kebutuhan selama 4 bulan. Secara umum dapat disimpulkan bahwa pandemi Covid-19 tidak menyebabkan adanya penundaan pendistribusian biskuit terhadap balita, khususnya yang terindikasi mengalami gizi buruk dan stunting. Berikut ini merupakan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan:

“itu, bisa dilihat kalau biskuit selalu terpenuhi. Bahkan bulan ini (Agustus) baru saja dapat drop dari pemerintah. (I₁, 54 tahun)”

*“Kalau stok aman ya. Tidak ada yang sampai tidak mendapatkan biskuit apalagi untuk PMT-P khusus balita gizi buruk, dan stunting. Tapi ya begitu, pendistribusiannya harus *door to door* oleh kader karena posyandu dilaksanakan per RT dan tidak semua mau hadir. (I₄, 42 tahun)”*

Berkebalikan dengan kebutuhan biskuit, Informan menyatakan bahwa kebutuhan susu bagi balita secara umum tidak mampu dipenuhi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Demak selama pandemi Covid-19. Demikian juga dengan puskesmas, tidak mampu untuk memenuhi. Akibat dari hal tersebut,

masyarakat harus mampu menyelenggarakan kebutuhan secara mandiri. Namun demikian, pemberian susu untuk kegiatan PMT-P dipenuhi melalui dana desa selama 4 bulan.

“Tahun ini (2021) tidak ada stok susu yang didrop dari Dinas untuk balita.. ya masyarakat beli sendiri. (I₂, 47 tahun)”

“Kebutuhan PMT berupa susu tidak terpenuhi selama pandemi. Tapi untuk PMT Pemulihan, susu disediakan melalui dana desa. (I₃, 48 tahun)”

Pemberian asupan gizi secara adekuat adalah salah satu solusi dalam memaksimalkan pertumbuhan anak. Dengan kata lain, anak dengan kondisi gizi buruk dan stunting utamanya mendapatkan penyediaan nutrisi tertentu.²⁵ Ali Khomsan dalam penelitiannya menyatakan bahwa usaha yang mampu dilakukan untuk mengatasi permasalahan gizi adalah dengan penyelenggaraan program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P).²⁶ Wujud pemberian PMT-P dapat berupa makanan lokal maupun makanan pabrik seperti susu dan biskuit. Penelitian yang dilakukan oleh Rosha dkk menyatakan bahwa salah satu jenis program pemulihan balita gizi buruk dan gizi kurang di Kota Bogor adalah berupa pemberian PMT-P dalam bentuk biskuit dan susu selama kurun waktu 3 – 4 bulan berturut-turut.²⁷

Ketersediaan alat penunjang program pencegahan stunting juga menjadi hal yang ditanyakan oleh peneliti. Informan menyatakan selama pandemi tidak ada penambahan, penggantian, maupun pemeliharaan alat oleh pemerintah pusat maupun daerah. Peralatan, seperti alat ukur tinggi badan, berat badan, lingkaran atas, dan lingkaran kepala menggunakan alat yang sudah ada sebelumnya. Informan menyatakan alat-alat yang mereka punya masih relatif baru dan terjamin validitasnya. Informan lain menambahkan bahwa ketersediaan alat di puskesmas sangat membantu kegiatan pelaksanaan pengukuran balita di desa. Hal ini bukan tanpa alasan, berdasarkan keterangan dari informan didapatkan bahwa alat-alat yang ada di desa tidak pernah dilakukan kalibrasi. Apabila bidan desa menghendaki pengukuran

yang akurat, maka salah satu alternatifnya adalah meminjam alat dari puskesmas.

“Tidak ada pengadaan atau kalibrasi. Pengadaan alat baru terakhir sebelum pandemi. Kami biasanya kalau kunjungan ke desa bawa alat sendiri biar ukurnya pas. (I₁, 54 tahun)”

“Tidak pernah dikalibrasi alat-alat pengukuran yang ada. Tidak dilakukan karena ribet pengumpulannya karena desanya kan banyak... apalagi jauh harus ke Semarang kalau mau kalibrasi.. Alternatif lain kalau mau pakai yang akurat ya pinjam puskesmas. (I₅, 26 tahun)”

Ketentuan alat pengukuran tinggi badan yang digunakan dalam kegiatan pemantauan pertumbuhan balita stunting dibedakan menjadi dua macam. Untuk baduta (0-23 bulan) alat pengukuran menggunakan *length measuring board* dalam posisi tidur, sedangkan untuk balita (24-59 bulan) menggunakan *microtoise* dalam posisi berdiri. Ketentuan alat harus dilakukan kalibrasi secara rutin oleh petugas kesehatan sebelum digunakan yang bertujuan keakuratan data pengukuran.¹¹

B. Komponen Proses

1) Perencanaan dan Penganggaran

Perencanaan program pencegahan stunting dilakukan oleh penanggung jawab bidang gizi di tiap puskesmas. Informan menyampaikan bahwa perencanaan program pada tahun 2021 telah dilaksanakan pada akhir tahun 2020. Perencanaan program pencegahan stunting sesuai dengan amat pemerintah baik pusat maupun daerah. Sebelum dilakukan perencanaan, diadakan kegiatan rembuk stunting di tingkat Kabupaten Demak dengan menghadirkan *stakeholder* yang berperan dalam program. Perencanaan program juga dilaksanakan dengan menggandeng program lain di puskesmas diantaranya penanggung jawab KIA, promosi kesehatan, dan sanitasi. Secara garis besar, tidak terdapat kendala dalam proses perencanaan program pencegahan stunting di puskesmas.

“Perencanaan biasanya dilakukan di akhir tahun, untuk tahun berikutnya.. (I₁, 54 tahun)”

“Kita selalu ada musrembang di tingkat kabupaten. (I2, 47 tahun)”

Hasil penelitian ini sesuai dengan pedoman pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi. Dalam pedoman tersebut disebutkan bahwa dalam proses perancangan program pemerintah melakukan: 1) Analisis situasi program penurunan stunting, 2) penyusunan rencana kegiatan, dan 3) rekrutmen stunting. Hasil dari ketiga kegiatan tersebut diintegrasikan dalam perencanaan dan penganggaran tahunan.¹¹ Selama pandemi, kegiatan rekrutmen stunting ini tetap diselenggarakan dengan memanfaatkan waktu pelonggaran PPKM. Pelaksanaan rekrutmen stunting dilaksanakan sesuai protokol kesehatan pencegahan Covid-19.

Tidak semua daerah melakukan perencanaan sesuai dengan pedoman. Penelitian yang dilakukan Muthia dan Yantri menyebutkan bahwa kegiatan perencanaan pencegahan stunting di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman dilakukan berdasarkan kegiatan intervensi yang sama dengan tahun sebelumnya. Dimana hal ini berarti kegiatan rekrutmen stunting belum terjadi.²⁰

2) Pengorganisasian

Pengorganisasian merupakan bagian dari pemberian tanggung jawab dan wewenang kepada pelaksana program kegiatan.¹¹ Informan menyatakan bahwa dalam pengorganisasian program stunting, tidak terlepas dari peran semua sektor baik di tingkat pemerintahan provinsi, kabupaten, dan desa. Informan menambahkan, tidak mungkin puskesmas mampu melaksanakan program secara mandiri tanpa dibantu oleh sektor lain. Berikut ini merupakan hasil wawancara mendalam dengan beberapa informan:

“Sangat tidak mungkin puskesmas jalan sendiri. Dalam perencanaan bahkan sudah kita konsep siapa saja pelaksana yang berwenang. (I3, 48 tahun)”

“Kita dalam berjalan (pelaksanaan program stunting) melibatkan multisektor. Ya kita tau sendiri faktor stunting kan dari berbagai

macam bidang. Tidak akan selesai kalau kita bergerak sendiri. (I5, 26 tahun)”

Hasil ini selain sesuai dengan pedoman pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi, juga sejalan dengan RAD-PG Provinsi Jawa Tengah yang menyatakan bahwa penyelesaian program stunting bersifat multisektoral. Dalam RAD-PG dikelompokkan menggunakan pendekatan Kelompok Kerja (POKJA).²⁸

3) Pelaksanaan

Kendala utama terjadi pada kegiatan aktuasi atau pelaksanaan. Program-program yang sudah direncanakan mengalami banyak penundaan. Hambatan kembali terjadi dengan menurunnya cakupan kunjungan petugas puskesmas ke desa yang diakibatkan pemberlakuan PPKM yang panjang oleh pemerintah. Proses penundaan ini berakibat terhadap penambahan beban kerja SDM di saat masa pelonggaran PPKM. Pelonggaran PPKM di Kabupaten Demak terjadi pada akhir bulan Juli. Instruksi Dinas Kesehatan Kabupaten Demak, seluruh kegiatan yang sudah direncanakan harus tetap dilaksanakan menyesuaikan dengan sisa waktu yang ada sebelum dilakukan pelaporan pada akhir 2021.

Informan menyampaikan bahwa kegiatan seperti promosi dan konseling pemberian makanan bayi dan anak diselenggarakan pada posyandu dan kelas ibu balita. Selama pandemi, kegiatan promosi ini tidak dapat dilaksanakan pada kegiatan posyandu mengingat aturan yang berlaku dari pemerintah. Namun demikian, kegiatan promosi masih dapat dilakukan pada kelas ibu balita di tiap desa. Secara normal, kegiatan kelas ibu balita dilaksanakan 3 kali dalam satu tahun pada masing-masing desa dengan peserta maksimal 20 ibu balita. Memasuki pandemi, kegiatan hanya mampu terlaksana 1 kali dalam satu tahun dengan jumlah peserta maksimal 10 ibu balita.

“informasi gizi balita biasanya kita berikan di kegiatan posyandu ya. tapi tahun ini posyandu kan tidak boleh berkerumun. Akhirnya disisipkan di program lain. (I2, 47 tahun)”

“Promosi gizi balita tetap terlaksana di kelas ibu balita... kendala pelaksanaan program hanya 1 kali di tahun ini. (I3, 48 tahun)”

Kegiatan pemberian makanan tambahan balita dalam kegiatan posyandu tetap dilaksanakan. Kegiatan ini menggunakan anggaran desa dalam pengadaannya. Namun demikian, beberapa informan menyebutkan bahwa terdapat desa yang tidak menganggarkan dana untuk pengadaan makanan tambahan dengan alasan penyelenggaraan posyandu dilakukan di tingkat RT. Informan menyampaikan bahwa salah satu daya tarik ibu balita ikut dalam kegiatan posyandu adalah pemberian makanan tambahan.

“Ya ada yang nggak ngasih...beberapa desa tidak memberi PMT balita, alasannya karena penyelenggaraan posyandu di RT. (I1, 54 tahun)”

“Ada yang ngasih ada yang tidak. Tergantung penyelenggara. Alasan utama untuk yang tidak memberi adalah karena dana untuk pandemi. (I5, 26 tahun)”

Khusus untuk balita terindikasi gizi buruk dan stunting, pemberian makanan tambahan pemulihan dilengkapi dengan biskuit, susu, dan suplemen F-100. Secara keseluruhan PMT-P, biskuit dan suplemen mampu diselenggarakan menggunakan dana desa dibantu oleh pemerintah. Oleh karena kegiatan pemberian suplemen F-100 dilaksanakan setiap hari selama 4 bulan, maka pemantauan harus dilakukan setiap waktu. Kegiatan monitoring pelaksanaan pemberian suplemen dilakukan oleh kader. Kader ini yang nantinya akan melakukan pelaporan kepada bidan desa dan kemudian disampaikan kepada puskesmas. Secara keseluruhan, kegiatan ini tetap berjalan dengan maksimal sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan. Sebagian besar komponen sumber daya mampu dipenuhi dengan baik.

“Anak gizbur dan stunting prioritas PMT. Tidak ada yang tidak dapat. (I2, 47 tahun)”

“Ya karena kita ini lokus, maka PMT, Vitamin, Suplemen, itu kita berikan sesuai dengan yang semestinya. Kan pendanaan juga jelas. (I1, 54 tahun)”

Kegiatan pemantauan dan promosi pertumbuhan anak dilakukan melalui kegiatan posyandu. Informan menyatakan bahwa kegiatan posyandu mampu tetap diselenggarakan selama pandemi Covid-19. Kegiatan memang sempat terhenti di awal masa pandemi, yaitu awal tahun 2020. Dengan menggunakan pedoman penyelenggaraan kegiatan posyandu di masa pandemi Covid-19 yang dibuat oleh pemerintah, posyandu kembali diselenggarakan dengan beberapa catatan tertentu. Informan menyatakan bahwa kegiatan posyandu tidak lagi dilaksanakan di desa, namun penyelenggaraan pada tingkat RT. Kendala yang terjadi adalah terkait pemenuhan alat pemantauan pertumbuhan. Sumber daya alat hanya terpusat di bidan desa dan puskesmas dan jumlahnya tidak mampu memenuhi kegiatan posyandu pada tingkat RT. Informan menyatakan, ada kalanya kegiatan posyandu berbarengan antar RT sehingga kegiatan harus dilakukan secara cepat bergantian.

“Kita itu sempat terkendala di awal-awal pandemi, 2020 awal itu ya. Trus kemudian mulai diselenggarakan lagi waktu kasus covid sempat turun-turunnya. Hingga sekarang. (I2, 47 tahun)”

“Kegiatan ini (posyandu) tetap diadakan mbak. Memang tidak kemudian kembali seperti normal dulu. Tetap ada pembatasan-pembatasan. Protokol yang harus ditaati. Ya kita laksanakan sesuai dengan ketentuan pemerintah pusat dan daerah. (I5, 26 tahun)”

Selain itu, informan menyatakan metode pelaksanaan program juga harus mengikuti protokol kesehatan Covid-19 yang telah ditentukan oleh pemerintah. Informan tidak memungkiri, banyak kegiatan di masyarakat menjadi sepi peminat akibat keresahan masyarakat terhadap pandemi. Meski demikian, informan menyatakan bahwa bidan desa dan kader kesehatan melaksanakan fungsinya dengan baik. Kader kesehatan

melakukan kunjungan *door to door* pada ibu yang memiliki balita.

Terdapat pedoman pelaksanaan kesehatan balita pada masa pandemi Covid-19 bagi petugas kesehatan. Tenaga kesehatan harus mampu melakukan kegiatan diantaranya: 1) sosialisasi mengenai Covid-19 pada keluarga dengan balita di dalamnya; 2) Melakukan edukasi mengenai langkah-langkah pencegahan Covid-19 dalam keluarga; 3) Cara menjaga kesehatan anak secara mandiri di rumah; 4) Penundaan pelaksanaan keas ibu balita dan memanfaatkan teknologi; dan 5) Identifikasi balita yang memerlukan perlindungan.¹⁸

Adapun kegiatan pelayanan kesehatan balita yang meliputi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak, *triple* eliminasi, dan pemberian obat cacing dilakukan penundaan selama masa PPKM berlangsung. Namun demikian, kegiatan pemberian Vitamin A dan imunisasi dasar tetap mampu dilaksanakan dengan janji temu. Apabila pemberlakuan PPKM berakhir, maka kegiatan tersebut di atas dapat dilaksanakan secara langsung menggunakan protokol pencegahan Covid-19 dengan ketat. Kegiatan luar gedung seperti posyandu, tetap dapat dilaksanakan selama tidak diberlakukan PPKM maupun untuk wilayah dengan kategori zona hijau. Pelaksanaan posyandu dilakukan secara terjadwal, dibedakan menurut kelompok umur balita.¹⁸¹⁷

4) Pengawasan dan Pelaporan

Berdasarkan hasil penelitian, semua informan menyatakan bahwa kegiatan pengawasan program pencegahan stunting di desa dilakukan secara berkala oleh pihak puskesmas. Pengawasan utamanya dilakukan oleh penanggung jawab program gizi dan bidan puskesmas. Pelaporan dilakukan satu bulan sekali. Selama pandemi Covid-19, pengawasan lebih banyak dilakukan secara daring menggunakan aplikasi *WhatsApp*. Adapun secara garis besar komponen pengawasan meliputi: progres pelaksanaan kegiatan, kendala yang dihadapi, dan perkembangan balita stunting di wilayah kerja masing-masing.

Pengawasan tidak hanya dilakukan untuk bidan desa, melainkan juga pihak

puskesmas. Pengawasan ini dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Demak baik secara langsung melalui rapat kerja, maupun secara tidak langsung melalui pesan teks. Setiap tiga bulan sekali, progress pelaksanaan program pencegahan stunting dipantau oleh dinas dan diberikan saran pemecahan masalah apabila terdapat kendala di lapangan.

Semua informan dalam penelitian ini menyatakan bahwa sistem pelaporan kegiatan pencegahan stunting dilakukan secara bertahap dari bawah ke atas dengan menggunakan formulir sesuai dengan ketentuan. Bidan desa selaku pelaksana lapangan, memberikan laporan bulanan kepada pihak puskesmas untuk kemudian dianalisis dan digabung dengan data dari wilayah lain. Kumpulan data inilah yang kemudian dikirim ke Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal untuk diolah kembali sesuai dengan kebutuhan. Secara garis besar, data yang diolah untuk kepentingan review kinerja serta perencanaan dana dan kegiatan program stunting yang akan datang.

Pihak pengelola Desa mendapatkan laporan pelaksanaan dan pencapaian program pencegahan stunting sebagai bahan pelaporan pertanggungjawaban terhadap dana desa.

C. Komponen Output

Seluruh informan menyatakan bahwa pelaksanaan program pemberian vitamin A dan tablet obat cacing, pada balita melebihi 80%. Hal ini dikarenakan rekapitulasi data keseluruhan belum masuk ke puskesmas. Namun demikian, sebagian besar bidan desa saat kami tanya pencapaian rata-rata 100%. Informan juga menyatakan bahwa pemberian suplemen F-100, biskuit tinggi kalori pada balita, dan susu terindikasi gizi buruk dan stunting hampir tercapai secara keseluruhan.

“Kalau saat ini data kan belum terkumpul semua ya... Saat ini data di kami sudah di angka 80% lebih.”

“Untuk data kami baru rekapitulasi. Tapi menurut bidan desa, rata-rata mencapai 100% di wilayah kami.”

Kegiatan posyandu di setiap desa terlaksana secara keseluruhan dan balita yang melakukan pengukuran pertumbuhan hampir

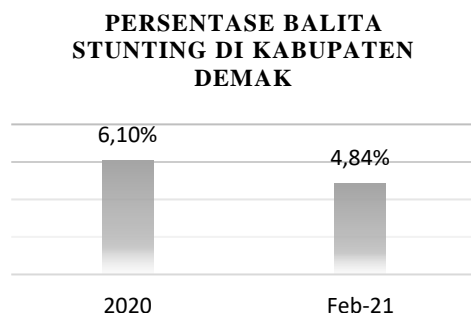
mencapai 100%. Kita tunggu hingga akhir Oktober ini selesai. Hal ini berkat usaha dari petugas, bidan desa, dan kader yang mampu menjangkau balita di wilayahnya.

“Rata-rata yang melakukan pengukuran itu semua (balita)... Sampai saat ini kami belum lihat data keseluruhannya memang karena kita tunggu pelaporannya sampai akhir oktober. Yah novemberlah kita sudah bisa lihat.”

Sebagian besar informan menyatakan bahwa presentase jumlah balita yang mengalami stunting di wilayah puskesmas masing-masing mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2020. Data ini dilihat dari pendataan pengukuran balita serentak, pada Semester 1 tahun 2021. Informan lain menyatakan bahwa penurunan angka stunting pada balita kemungkinan terjadi sebagai efek dari penambahan usia balita. Informan menyatakan jika anak yang tergolong stunting sudah tidak berada dalam kelompok usia balita, maka tidak lagi menjadi fokus utama program stunting.

“Turun. Di acara musrembang kemarinpun sudah diutarakan Bapak Kepala Dinas.”

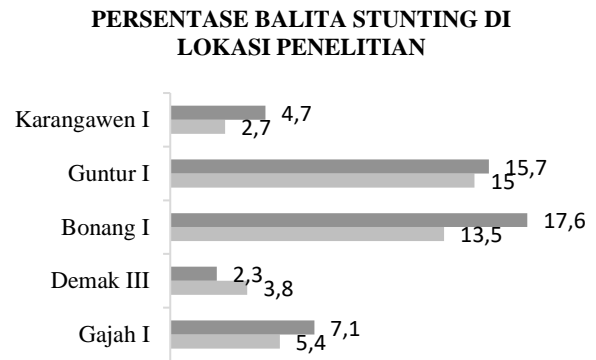
“Kalau acuannya data di semester satu bulan februari kemarin, kita ada penurunan signifikan. Di tempat kita, yang tadinya jumlah balita stunting ada 325 di akhir 2020, sekarang jadi 151 di bulan Feb 2021. Kita liat saja nanti yang semester duanya.”



Gambar 1. Persentase Balita Stunting di Kabupaten Demak.

Sebagian informan belum dapat memutuskan terkait data pencapaian stunting pada tahun 2021, karena pendataan status gizi

sedang dilaksanakan. Data ini akan tersedia di bulan November. Dinas Kesehatan Kabupaten Demak mencanangkan bahwa pada tahun 2023 tidak akan lagi ada balita stunting di wilayahnya. Sebagai informan belum sepenuhnya yakin dengan target pemerintah tersebut dengan mempertimbangkan efek dari pandemi Covid-19.



Gambar 2. Persentase Balita Stunting di Lokasi Penelitian.

KESIMPULAN

Manajemen pelayanan preventif pada program Nusantara Sehat yang dilaksanakan di Puskesmas Waitii berjalan dengan baik dan efisien. Mulai dari perencanaan program, pengorganisasian program, pelaksanaan program hingga pengawasan layanan program preventif dilaksanakan berdasarkan visi dan misi yang telah disesuaikan dengan tujuan dan hasil yang diharapkan. Sehingga, dalam pelaksanaan pemberian pelayanan preventif kepada masyarakat sudah terstruktur dengan baik. Selain itu, kegiatan yang dilaksanakan berjalan secara optimal sesuai dengan peran, tugas, dan tanggung jawab masing-masing tenaga kesehatan yang bertugas.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada Puskesmas Waitii Kabupaten Wakatobi yang telah memberikan izin Penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. UNICEF, WHO WB. *Levels and Trend in Child Malnutrition: UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates (Key findings of the 2018 edition)*. 2018.
2. WHO. World Health Statistic data visualizations dashboard: Child Stunting.
3. Sekertariat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*.
4. Aryastami N TI. Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Bul Penelit Kesehat* 2017; 45: 233–240.
5. Inodnesia KKR. *Buletin Stunting: Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta, 56 hal., 2018.
6. Amin NA, Julia M. Faktor sosiodemografi dan tinggi badan orang tua serta hubungannya dengan kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan. *J Gizi dan Diet Indones (Indonesian J Nutr Diet* 2016; 2: 170.
7. Kemiskinan TNPP. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting): Sekertariat Wakil Presiden Republik Indonesia*. 2017.
8. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, Kementerian PPN/Bappenas KDN. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*. 2018.
9. (GERMAS) GMHS. *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Coronavirus Disease. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta, 214 hal., 2020.
10. *Surat Edaran Gubernur Jawa Tengah Nomor 440/0006405 tentang Antisipasi Risiko Penularan Infeksi Corona Virus Disease (Covid-19) pada Area Tempat Kerja, Fasilitas Umum dan Transportasi Publik di Jawa Tengah*.
11. Bappenas KP. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. 2018.
12. Sekretariat Percepatan Pencegahan Stunting. *Panduan pemetaan program, kegiatan, dan sumber pembiayaan untuk mendorong konvergensi percepatan pencegahan*.
13. Syafrina M, Masrul M, Firdawati F. Analisis Komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam Mengatasi Masalah Stunting Berdasarkan Nutrition Commitment Index 2018. *J Kesehat Andalas* 2019; 8: 233.
14. Wulandari N. Pengaruh Partisipasi Anggaran dan Komitmen Organisasi Terhadap Kinerja Aparat Pemerintah Daerah (Studi Empiris Pada Satuan Kerja Perangkat Daerah Kota Padang). *Artik Ilm Univ Negeri Padang* 2013; 1–24.
15. Bappenas. *Kajian Sektor Kesehatan Sumber Daya Manusia Kesehatan*. 2019.
16. World Bank. *Health Labor Market Analyses in Low- and Middle-Income Countries*. 2016.
17. **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/12763/2020 TENTANG PANDUAN OPERASIONAL UPAYA KESEHATAN DI POS PELAYANAN TERPADU DALAM ADAPTASI KEBIASAAN BARU UNTUK PENERAPAN MASYARAKAT PRODUKTIF DAN AMAN CORONAVIRUS DISEASE 2019 (COVI**.
18. Kementerian Kesehatan RI. *Panduan Kesehatan Balita Pada Masa Pandemi Covid-19 bagi Tenaga Kesehatan. Menteri Kesehat* 2020; 1–60.
19. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Petunjuk Teknis Pelayanan Imunisasi Pada Masa Pandemi Covid-19. Covid-19 Kemenkes* 2020; 47.
20. Muthia G, Yantri E. Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *J Kesehat Andalas* 2019; 8: 100–108.
21. Kementerian PPN/ Bappenas. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. Rencana Aksi Nas dalam Rangka Penurunan Stunting Rembuk Stunting* 2018; 1–51.
22. Sedgh G, Guillermo Herrera M, Nestel P, et al. Dietary vitamin A intake and nondietary factors are associated with reversal of stunting in children. *J Nutr* 2000; 130: 2520–2526.

23. PER-01/PJ/2017 N. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 15 TAHUN 2017 TENTANG PENANGGULANGAN CACINGAN. *Occup Med (Chic Ill)* 2017; 53: 130.
24. Hidayani WR. Riwayat Penyakit Infeksi yang berhubungan dengan Stunting di Indonesia: Literature Review. *Peran Tenaga Kesehatan dalam Menurunkan Kejadian Stunting* 2020; 2: 1–8.
25. Horton S, Shekar M, Ajay M. Scaling Up Nutrition: The UK's Position Paper on Undernutrition. *Scaling Up Nutr.*
26. Khomsan A. *Pangan dan gizi untuk kesehatan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada, 2003.
27. Roshal BC, Sari I K, SP1 IY, et al. Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. Epub ahead of print 2018. DOI: 10.22435/bpk.v44i2.5456.127-138.
28. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 61 Tahun 2019 Tentang Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi Provinsi Jawa Tengah. Indonesia, https://jdih.jatengprov.go.id/downloads/produk_hukum/pergub/pergub_tahun_2019/pergub_61_th_2019.pdf (2019).