



Kajian Pelaksanaan Intervensi Gizi Spesifik di Desa Naitae Kecamatan Fatuleu Barat Tahun 2023

Ebzan Akwila Laikingis

Universitas Nusa Cendana

Alamat: Jl. Bund. PU Nusa Tenggara Kota Kupang 85228 Nusa Tenggara Timur

Korespondensi penulis: ebzanakwila2901@gmail.com

Abstract. *This study aims to assess the implementation of specific nutrition interventions in an effort to accelerate stunting reduction in Naitae Village, West Fatuleu Sub-district, Kupang Regency in 2023, as well as identify barriers and opportunities for improvement. The research method used was a qualitative approach with a case study design. Data were collected through in-depth interviews with key informants such as the Head of Puskesmas, program managers, Village Head, Posyandu cadres, pregnant women, and mothers of stunted toddlers and those who have completed the intervention. Data were analyzed using thematic analysis techniques through a process of categorization and source triangulation. The results showed that specific nutrition interventions in Naitae Village include the provision of Blood Addition Tablets (TTD), antenatal examinations, complete basic immunization, deworming, macronutrient supplements (PMT). The implementation of these interventions is generally in accordance with national guidelines, but there are still various barriers, such as unreachability of adolescent girls who are not in school, low compliance of pregnant women in consuming TTD, and limited access to services due to distance and local culture. In conclusion, although the intervention was implemented according to procedures, the success of the program was still constrained by individual, geographical, and socio-cultural factors. Efforts to increase education and cross-sector collaboration are needed to accelerate stunting reduction in the region.*

Keywords: *Specific Nutrition Interventions, Implementation Review, Stunting*

Abstrak. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji pelaksanaan intervensi gizi spesifik dalam upaya percepatan penurunan stunting di Desa Naitae, Kecamatan Fatuleu Barat, Kabupaten Kupang tahun 2023, serta mengidentifikasi hambatan dan peluang perbaikannya. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam kepada informan utama seperti Kepala Puskesmas, pengelola program, Kepala Desa, kader Posyandu, ibu hamil, serta ibu balita stunting maupun yang telah selesai diintervensi. Data dianalisis menggunakan teknik analisis tematik melalui proses kategorisasi dan triangulasi sumber. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi gizi spesifik di Desa Naitae meliputi pemberian Tablet Tambah Darah (TTD), pemeriksaan kehamilan, imunisasi dasar lengkap, pemberian obat cacing, suplemen gizi makro (PMT). Pelaksanaan intervensi ini secara umum telah sesuai dengan panduan nasional, namun masih terdapat berbagai hambatan, seperti ketidakterjangkauan remaja putri yang tidak bersekolah, rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD, serta keterbatasan akses layanan karena jarak dan budaya lokal. Kesimpulannya, meskipun pelaksanaan intervensi berjalan sesuai prosedur, keberhasilan program masih terkendala oleh faktor individu, geografis, dan sosio-kultural. Upaya peningkatan edukasi dan kolaborasi lintas sektor diperlukan untuk mempercepat penurunan stunting di wilayah tersebut.

Kata kunci: Intervensi Gizi Spesifik, Kajian Pelaksanaan, Stunting

1. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal (Imanikusuma, 2022). Sebagaimana tercantum dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 34 ayat 3, kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara yang harus dipenuhi dan dilindungi oleh negara melalui penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai. Dalam rangka mewujudkan

Received: March 30, 2025; Revised: April 30, 2025; Accepted: May 10, 2025;

Online Available : May 15, 2025;

pembangunan berkelanjutan, Indonesia perlu memastikan tersedianya sumber daya manusia yang sehat, cerdas, dan produktif. Namun, hingga saat ini, permasalahan gizi masih menjadi tantangan besar yang berdampak langsung terhadap kualitas sumber daya manusia, khususnya pada kelompok rentan seperti ibu hamil dan balita. Masalah gizi seperti stunting, anemia, dan Kurang Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil, serta kurus dan gizi kurang pada balita, masih cukup tinggi prevalensinya di berbagai daerah di Indonesia (Hendrawati et al., 2024).

Salah satu periode kritis dalam tumbuh kembang anak adalah seribu hari pertama kehidupan, dimulai sejak masa kehamilan hingga anak berusia dua tahun (Ria Gustirini, 2019). Kekurangan gizi pada masa ini dapat menyebabkan stunting, yaitu kondisi gagal tumbuh yang ditandai dengan tinggi badan di bawah standar usia anak. Stunting tidak hanya berdampak pada fisik anak, tetapi juga menghambat perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada produktivitas anak di masa depan. Penyebab stunting bersifat multifaktorial, meliputi asupan gizi yang tidak adekuat, infeksi berulang, kondisi sosial ekonomi, hingga rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan dan pola asuh yang belum optimal.

Upaya penanggulangan stunting secara global difokuskan pada periode seribu hari pertama kehidupan melalui pendekatan *Scaling Up Nutrition* (SUN) (Gunawan & Prameswari, 2022). WHO menargetkan penurunan prevalensi stunting global sebesar 40% pada tahun 2025 dengan rekomendasi penurunan sebesar 3,9% per tahun. Pemerintah Indonesia melalui Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, telah mengembangkan strategi yang bersifat holistik, integratif, dan berkualitas melalui intervensi spesifik dan sensitif yang dilaksanakan secara konvergen antar lintas sektor.

Berdasarkan data WHO tahun 2022, tercatat 149,2 juta balita di dunia mengalami stunting, dengan lebih dari setengahnya berasal dari Asia. Indonesia sendiri termasuk dalam tiga besar negara dengan prevalensi stunting tertinggi di kawasan Asia Tenggara, dengan rata-rata 36,4% selama tahun 2005–2017. Meskipun data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan adanya penurunan prevalensi stunting secara nasional dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022, angka ini masih tergolong tinggi. Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) menempati posisi tertinggi dengan prevalensi stunting 35,3% pada tahun 2022, menjadikannya salah satu dari 12 provinsi prioritas percepatan penurunan stunting oleh Kementerian Kesehatan.

Salah satu kabupaten dengan angka stunting yang cukup tinggi di NTT adalah Kabupaten Kupang. Pada tahun 2023, prevalensi stunting di kabupaten ini tercatat sebesar 15,50%, dengan Kecamatan Fatuleu Barat mencatat angka sebesar 13,73% per Agustus 2023. Desa Naitae, yang terletak di Kecamatan Fatuleu Barat, menunjukkan tren peningkatan kasus stunting dalam

beberapa tahun terakhir, yaitu dari 19,41% pada tahun 2019 menjadi 23,38% pada tahun 2022. Berdasarkan survei awal yang dilakukan pada September 2023, diketahui bahwa pelaksanaan intervensi gizi spesifik di Desa Naitae belum berjalan optimal. Program seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) telah dilaksanakan, namun kegiatan lain seperti pemeriksaan kehamilan dan konsumsi tablet tambah darah belum mendapat perhatian memadai, salah satunya disebabkan oleh rendahnya kesadaran ibu hamil.

Kondisi ini mendorong perlunya kajian yang lebih mendalam mengenai pelaksanaan intervensi gizi spesifik di Desa Naitae. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Kajian Pelaksanaan Intervensi Gizi Spesifik di Desa Naitae Kecamatan Fatuleu Barat Tahun 2023” guna mengidentifikasi hambatan serta peluang perbaikan dalam upaya percepatan penurunan stunting di wilayah tersebut.

2. KAJIAN TEORITIS

Stunting

Menurut WHO (2020) *stunting* adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi dibawah lima tahun) akibat masalah gizi kronis dan terinfeksi berulang, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, akan tetapi kondisi *stunting* baru nampak setelah bayi berusia dua tahun. Balita pendek (*stunded*) dan balita sangat pendek (*severaly stunded*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi irreversibel akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan/atau infeksi berulang/kronis yang terjadi dalam 1000 hari pertama kehidupan dan kurang dari persentil 3 kurva *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC).

Faktor Penyebab *Stunting*

Menurut Unicef (dalam Nasional, 2011), status gizi anak dapat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung dapat mempengaruhi kejadian *stunting* yaitu karakteristik anak seperti jenis kelamin, BBLR, asupan energi yang rendah, asupan protein yang rendah, serta status kesehatan dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung terjadinya *stunting* adalah pola asuh, ASI eksklusif yang tidak maksimal, anak tidak mendapatkan imunisasi yang lengkap dan karakteristik keluarga (pekerjaan orang tua, pendidikan, dan status ekonomi).

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus, yang bertujuan untuk menggali secara mendalam program intervensi gizi spesifik terhadap stunting yang dilaksanakan di Desa Naitae, Kecamatan Fatuleu Barat, Kabupaten Kupang. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret hingga Mei 2024. Lokasi penelitian dipilih secara purposif karena Desa Naitae merupakan wilayah yang menjalankan program intervensi gizi spesifik untuk penurunan angka stunting. Informan terdiri atas Kepala Puskesmas Poto, pengelola program stunting di Puskesmas Poto, Kepala Desa Naitae, kader Posyandu, ibu hamil, serta ibu dari balita yang mengalami stunting dan yang telah selesai diintervensi.

Jenis data yang digunakan mencakup data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam mengenai pelaksanaan intervensi gizi spesifik, sementara data sekunder diperoleh dari dokumen-dokumen resmi yang tersedia di Puskesmas Poto dan kantor Desa Naitae. Teknik pengumpulan data utama dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam, yaitu proses komunikasi langsung antara peneliti dan informan untuk menggali informasi yang relevan dengan fokus penelitian. Data yang diperoleh dari hasil wawancara ditranskrip terlebih dahulu, kemudian dianalisis menggunakan teknik analisis kualitatif sesuai pendekatan studi kasus. Proses analisis data dilakukan sejak tahap pengumpulan data di lapangan hingga semua data terkumpul. Untuk meningkatkan validitas data, dilakukan triangulasi sumber dengan membandingkan informasi dari berbagai informan, yaitu Kepala Puskesmas Poto, pengelola program stunting, Kepala Desa, kader Posyandu, dan ibu-ibu yang menjadi sasaran intervensi (Handayani, n.d.).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Wawancara mendalam telah dilakukan kepada 8 orang informan diantaranya: 1 orang Kepala Puskesmas, 1 orang pengelola program di Puskesmas Poto, 1 orang kepala Desa Naitae, 2 orang kader posyandu, 2 orang ibu yang memiliki anak *stunting*, dan 1 orang ibu hamil. Pelaksanaan intervensi gizi spesifik di Desa Naitae melibatkan pihak Puskesmas Poto, Pihak Desa, Kader Posyandu, masyarakat secara menyeluruh, dan membutuhkan kerja kolektif antara seluruh elemen yang terlibat. Pihak Puskesmas Poto berkomitmen untuk menurunkan angka *stunting* atau bahkan menghilangkan kasus anak *stunting* di wilayah kerjanya termasuk di Desa Naitae. Berikut ini hasil wawancara dengan kepala Puskesmas Poto:

“Kalau mau bicara komitmen, kami dari puskesmas sendiri berkomitmen untuk kalau bisa jangan ada angka stunting. Jadi secara tugas di puskesmas juga kan yang mengatasi itu kotong tetap menggenjar pelaksanaan beberapa kegiatan untuk mengatasi stunting itu” (Informan 1, UPM).

Sasaran dalam pelaksanaan intervensi gizi spesifik di Desa Naitae meliputi remaja putri, wanita usia subur, ibu hamil, ibu menyusui dan anak usia 0-59 bulan. Pendataan kelompok sasaran ini dilakukan oleh pihak Puskesmas Poto sehingga semua sasaran dapat terinventarisir untuk mendapatkan intervensi. Hal ini dibuktikan dengan wawancara bersama kepala Puskesmas Poto:

“Dari puskesmas sendiri biasanya kami melakukan pendataan sasaran, nah sasaran ini bukan hanya sasaran-sasaran yang balitanya sendiri tetapi kan di dalam stunting ini kita juga harus memahami bahwa kejadian stunting ini tidak otomatis hanya di dalam balita itu sendiri tapi kami melihat bahwa a terjadinya stunting ini seperti sebuah lingkaran sehingga melibatkan beberapa sasaran. Jadi kita di puskesmas itu sudah mulai memikirkan dari remaja putri, terus wanita usia subur, ibu hamil, ibu menyusui dan anak-anak yang umur 0-59 bulan” (Informan 1, UPM).

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa ada beberapa bentuk intervensi gizi spesifik yang dilakukan dalam upaya penanganan *stunting* di Desa Naitae yang dilakukan oleh pihak Puskesmas Poto maupun pemerintah Desa Naitae, yaitu pemberian susu formula dan makanan tambahan, pemberian tablet tambah darah untuk anak remaja putri, pemeriksaan ibu hamil, konseling untuk ASI eksklusif, pemberian imunisasi, PMT untuk ibu hamil KEK dan bayi balita gizi kurang, dan pemberian obat cacing. Berikut ini hasil wawancara dengan penanggung jawab pelaksana program penanganan *stunting* Puskesmas Poto:

“Kalau kita intervensi dengan desa, di desa itu dong pencegahannya seperti pemberian susu formula dan makanan tambahan, itu biasanya dari desa kasih telur dan susu. Kalau dari puskesmas intervensi kami biasanya lebih ke pemberian TTD untuk rematri di SMP, itu pencegahan supaya tidak menimbulkan anak stunting, kemudian pemeriksaan ibu hamil dengan konseling untuk ASI eksklusif, pemberian imunisasi, terus kalau dari puskesmas juga kasih PMT untuk ibu hamil KEK dengan bayi balita gizi kurang, itu sa. Kalau yang lain mungkin kegiatan rutin seperti imunisasi tadi, posyandu seperti biasa, kotong lebih ke pemberian obat cacing dong untuk pencegahan sa” (Informan 2, MAC).

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Pemberian TTD dilakukan oleh Puskesmas Poto kepada ibu hamil dan remaja putri berusia sekolah SMP dan SMA. Jumlah TTD yang diberikan kepada ibu hamil adalah 90 tablet

selama 9 bulan masa kehamilan yang dibagikan saat pemeriksaan, sedangkan untuk remaja putri sebanyak 4 tablet setiap bulannya. Jika ditemukannya remaja putri yang memiliki kadar Hb rendah dan sedang menstruasi maka akan diberikan tambahan TTD hingga 8 tablet.

“Biasa tiap bulan beta pi periksa itu dapat satu strip, itu isi 10, jadi periksa selama sembilan bulan jadi 90 biji” (Informan 6, SYB). (Biasa tiap bulan saya pergi periksa itu dapat satu strip, itu isi 10, jadi periksa selama sembilan bulan jadi 90 biji).

Ada juga yang dapat 10 tablet, seperti informan 7 yang mengatakan:

“Biasa setiap bulan itu dong kasih 10 tablet” (Informan 7, MN).

Pembagian TTD tidak mencakup semua sasaran karena beberapa remaja putri tidak bersekolah. Pihak puskesmas telah melakukan koordinasi dengan kader posyandu untuk membagikan TTD pada remaja putri yang tidak bersekolah namun seringkali remaja putri tidak berada di rumah.

Pemeriksaan Kehamilan

Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan kehamilan yang dilakukan di Desa Naitae dimulai dari trimester 1. Ibu hamil biasaya melakukan penimbangan di posyadu maupun pustu sesuai dengan tanggal timbang. Jika didapati ada ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan, maka akan ditunggu selama beberapa hari ataupun akan dilakukan kunjungan ke rumah.

“Kalau ibu hamil ini biasanya pas tanggal timbang di posyandu mereka pergi untuk timbang dan periksa.” (Informan 4, LW).

Pemeriksaan kehamilan biasanya dilakukan oleh bidan desa maupun petugas dari puskesmas. Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan berupa penimbangan, pengukuran lingkaran lengan, pengecekan kesehatan, pemberian obat dan vitamin serta dilakukannya konseling pada ibu hamil.

Imunisasi

Berdasarkan hasil wawancara cakupan imunisasi dasar lengkap di Desa Naitae mencakup 93% dari target 100%. Pemberian imuisasi dilakukan di posyadu. Hal ini dikarenakan ada sanksi yang akan diterima jika tidak membawa anak untuk melakukan imunisasi. Seperti yang dikatakan informan 2:

“Kalau cakupan imunisasi kita bagus kak, teman-teman Naitae kerjanya baik. Imunisasi bisa dibilang hampir 100%.. Karena di Naitae ada sebuah kesepakatan kalau orang tua tidak membawa anak untuk posyandu maupun mengikuti imunisasi dan pelayanan kesehatan yang lain maka dikenakan sanksi. Jadi semua anak terlayani untuk imunisasinya” (Informan 2, MAC).

Imunisasi dilakukan di posyandu dengan jenis imunisasi yang didapat berupa imunisasi polio, campak, BCG, influenza, DPT dan tetanus. Seperti yang dikatakan informan 7:

“...itu imunisasi polio, campak, BCG, Influenza, tetanus, dengan DPT” (Informan 7, MN).

Pemberian Obat Cacing

Pemberian obat cacing merupakan intervensi yang dilakukan pihak puskesmas berdasarkan kondisi dari anak dan merupakan upaya pencegahan yang dilakukan oleh puskesmas. Obat cacing biasanya dibagikan oleh petugas kesehatan puskesmas tiap kali penimbangan ataupun dapat dibagikan melalui kader di posyandu, paud dan SD. MAC mengatakan:

“Kalau di Puskesmas Poto, pemberian obat cacing itu di SD dengan posyandu. Di periode kemarin kalau tidak salah obatnya datang terlambat di bulan juni padahal harusnya dikasih di bulan februari dan agustus sesuai dengan jadwal pemberian vitamin A, tapi karena drop obat dari provinsi terlambat makanya dibaginya pun terlambat, itu kami bagi di anak SD dan anak-anak dari umur 1-5 tahun” (Informan 2, MAC).

Pernyataan ini diperkuat oleh penerima obat yaitu MN yang mengatakan:

“Iya dong kasih vitamin A, dengan obat cacing juga... Kadang dong datang bagi di rumah ju” (Informan 7, MN).

Suplemen Gizi Makro (PMT)

Hasil wawancara menunjukkan bahwa makanan tambahan diberikan sebagai upaya pencegahan *stunting*. PMT diberikan kepada anak yang *stunting* dan memiliki gizi kurang selama 90 hari. Ibu hamil yang menderita KEK juga menerima makanan tambahan dari alokasi dana operasional DAK non-medis. Informan 1 mengatakan:

*“...Pemberian makanan tambahan atau PMT pemulihan bagi anak gizi kurang sehingga kita tidak hanya fokus pada sasaran *stunting* saja tetapi kami mulai dari anak-anak yang gizi kurang begitu” (Informan 1, UPM).*

Hal ini dibenarkan oleh informan 3 yang mengatakan:

“Di desa kami sendiri, pengadaan makanan untuk PMT dilakukan selama 90 hari, selanjutnya setelah dilepas kami masih menunggu untuk buat lagi dalam permintaan anggaran untuk proses berikutnya. Jadi kegiatan ini biasanya dilakukan selama 6 bulan setiap tahunnya” (Informan 3, KAL).

Pembahasan

Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD)

Pemberian TTD merupakan salah satu intervensi spesifik yang dilakukan untuk pencegahan *stunting*. Pemberian TTD diberikan kepada remaja dan ibu hamil untuk mencegah terjadinya permasalahan gizi seperti anemia. Tatalaksana pemberian TTD di Desa Naitae adalah petugas kesehatan melakukan skrining pada satu kelas sebagai perwakilan, kemudian petugas kesehatan bekerja sama dengan pihak sekolah (SMP dan SMA) untuk melakukan pembagian TTD. TTD yang diterima remaja putri sebanyak 4 tablet dalam sebulan namun dapat bertambah jika remaja tersebut mengalami menstruasi. Pembagian TTD dilakukan di sekolah dan diminum bersama di sekolah lalu dipantau oleh guru. Pencegahan anemia yang dilakukan di Desa Naitae untuk ibu hamil adalah pemberian TTD.

Tatalaksana pemberian TTD pada ibu hamil dimulai dengan skrining Hb, setelah itu diberikan konseling dan penyuluhan pada ibu hamil mengenai TTD. TTD yang diberikan pada ibu hamil di Desa Naitae sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Hal ini sesuai dengan anjuran yang ada, dimana pemberian TTD minimal 90 tablet selama kehamilan dengan teknis pemberian 10 butir setiap bulan pada kunjungan pemeriksaan kehamilan (Dhini, n.d.). Suplementasi besi dianjurkan selama trimester II dan III untuk menghindari habisnya cadangan zat besi ibu pada akhir kehamilan (Domili et al., 2023). Setelah diberikan TTD maka akan dicek kembali pada kunjungan berikutnya dengan cara di skrining, jika kadar Hb semakin baik maka menjadi indikator bahwa TTD dikonsumsi dengan teratur.

Hambatan yang didapat dari pembagian TTD di Desa Naitae adalah sulitnya membagi TTD pada remaja putri yang tidak bersekolah, meskipun dilakukan pembagian TTD oleh kader ke rumah namun seringkali tidak berjumpa dengan remaja putri karena berada di kebun. Hambatan lainnya adalah ibu hamil yang sering lupa mengonsumsi TTD dan mual saat mengonsumsi TTD. Kondisi penolakan dari tubuh saat mengonsumsi TTD disebabkan efek samping yang berbeda pada sebagian orang, namun biasanya terkena diare, mual, muntah, sakit perut, sakit kepala dan urine berwarna gelap (Maryam, 2020).

Pemeriksaan Kehamilan

Pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu intervensi spesifik dalam pencegahan *stunting*. Pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu serta bayi. Pemeriksaan kehamilan mencakup anamnesis, pemantauan ibu dan janin, mengenali kehamilan resiko tinggi, imunisasi, nasihat dan penyuluhan, dan mencatat data yang tepat setiap kunjungan (Chusna et al., 2021). Pemeriksaan kehamilan memiliki frekuensi 4 kali selama periode kehamilan (Dhini, n.d.). Tatalaksana pemeriksaan kehamilan yang dilakukan

di Desa Naitae sudah sejalan dengan frekuensi tersebut. Pemeriksaan dimulai dari trimester 1 selama beberapa kali hingga trimester 3. Pemeriksaan dilakukan oleh bidan desa maupun petugas dari puskesmas. Waktu pemeriksaan akan dilakukan penimbangan, pengukuran lingkaran lengan, pengecekan kesehatan, pemberian obat dan vitamin serta akan dilakukan konseling pada ibu hamil.

Kunjungan kehamilan di Desa Naitae tidak mencapai 100% karena terdapat beberapa kendala, seperti masih banyak ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan dikarenakan banyak ibu yang keluar merantau dan hanya kembali untuk melahirkan sehingga tidak mendapat kunjungan rutin dari bidan desa. Kendala lain yang diperoleh adalah banyak ibu hamil yang tidak melakukan pemeriksaan karena jarak yang jauh, tidak memiliki identitas, hanya melakukan pemeriksaan ketika sakit maupun ibu hamil yang masih memegang kebiasaan-kebiasaan lama sehingga lebih memilih bersalin di dukun beranak. Kendala yang ada dapat meningkatkan resiko *stunting* di Desa Naitae, hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa ibu yang tidak melakukan pemeriksaan kehamilan beresiko memiliki bayi *stunting* 2,4x lebih besar dibandingkan ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan (Dhini, n.d.).

Pemeriksaan kehamilan sangat berperan penting dalam mencegah *stunting* maka diperlukannya kepatuhan ibu dalam melakukan kunjungan dan menjaga kebutuhan gizi selama kehamilan. Bagi petugas kesehatan diharapkan dapat melakukan edukasi tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan dan dampak yang akan diterima jika melakukan pemeriksaan di luar fasilitas kesehatan.

Imunisasi

Pelaksanaan pemberian imunisasi merupakan kegiatan rutin yang dilakukan di posyandu maupun puskesmas dan dijalankan oleh petugas kesehatan yaitu bidan. Imunisasi merupakan penyebab tidak langsung dari kejadian *stunting* dengan menurunkan angka kejadian infeksi yang berulang pada anak terutama pada anak yang tidak adekuat (Gunawan & Prameswari, 2022). Pemberian imunisasi dasar dan pemenuhan nutrisi balita diadakan sesuai dengan program pemerintah untuk mengatasi penyakit infeksi pada balita agar tidak terjadi kegagalan tumbuh kembang termasuk mengatasi masalah *stunting* (Jezua et al., 2021). Pemberian imunisasi di Desa Naitae mencapai 93% dari target sebesar 100%. Cakupan imunisasi yang hampir 100% dikarenakan terdapat kesepakatan bersama dimana terdapat sanksi jika tidak membawa anak ke puskesmas.

Pelaksanaan pemberian imunisasi berjalan berdasarkan panduan Kemenkes (2014), bahwa setiap sasaran yang datang ke tempat pelayanan imunisasi, diperiksa sebelum diberikan pelayanan imunisasi dan ditentukan usia serta status imunisasi terdahulu sebelum diberikan

imunisasi. Terdapat beberapa jenis imunisasi dasar yaitu polio, hepatitis B, BCG, HiB, DPT, MMR dan influenza. Hal ini sesuai dengan jenis imunisasi dasar yang diterima bayi di Desa Naitae berupa imunisasi polio, campak, BCG, Influenza, DPT dan tetanus. Imunisasi dasar lengkap yang diterima anak di Desa Naitae dapat menekan kejadian *stunting*. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan Wanda et al. (2021) yang menyatakan riwayat imunisasi memiliki hubungan dengan kejadian *stunting*, dimana anak yang tidak mendapatkan imunisasi lengkap berisiko empat kali lebih besar menderita *stunting* dibandingkan anak yang mendapat imunisasi lengkap.

Pemberian Obat Cacing

Pencegah dan pengobatan cacingan di Desa Naitae dilakukan dengan cara memberikan obat cacing pada anak. Pemberian obat antelmintik dapat mengurangi resiko *stunting* hingga 30% dikarenakan adanya hubungan positif antara *stunting* dan cacingan (Lo et al., 2019). Pemberian obat cacing diberikan oleh petugas kesehatan pada saat kunjungan di puskesmas tiap kali penimbangan maupun dibagikan melalui kader posyandu di PAUD dan SD.

Pemberian obat cacingan di Desa Naitae mengalami hambatan karena obat yang diberikan sampai tidak tepat waktu dan terdapat penolakan dari anak untuk minum obat dikarenakan obat terasa pahit. Hambatan yang ada membuat pemberian obat cacing tidak konsisten dan tidak dapat menekan angka cacingan. Hal ini sejalan dengan penelitian Adrizain et al. (2022) bahwa ketidakkonsistenan dalam program pemberian obat cacing di Kabupaten Bandung menyebabkan peningkatan penyakit cacingan.

Suplemen Gizi Makro (PMT)

Pemberian PMT di Desa Naitae diberikan selama 90 hari kepada ibu hamil KEK serta anak *stunting* dan memiliki gizi kurang. Ibu hamil yang menderita KEK juga diberikan PMT dari alokasi dana operasional DAK non-medis. Pemberian PMT selama 90 hari yang dilakukan di Desa Naitae sudah sesuai dengan Permenkes No. 42 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan tahun anggaran 2023, PMT lokal diberikan pada balita gizi kurang dan ibu hamil KEK selama 90 hari (Kemenkes RI, 2023).

Teknis pelaksanaan yaitu petugas gizi dari puskesmas memberikan pelatihan pada kader posyandu, kemudian makanan akan dimasak dan dikelola oleh kader posyandu berdasarkan resep dari ahli gizi dan bahan yang telah disediakan oleh puskesmas. Pemberian PMT diberikan setiap pagi dan siang di kantor desa pada anak yang mengalami *stunting* dan gizi kurang. Hal ini diharapkan dapat menaikkan berat badan dan tinggi badan anak agar mengurangi jumlah *stunting*.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa intervensi spesifik yang dilakukan di Desa Naitae dalam upaya pencegahan stunting telah dilaksanakan dengan cukup baik, meskipun masih menghadapi berbagai tantangan. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) kepada remaja putri dan ibu hamil telah sesuai dengan pedoman nasional, namun efektivitasnya terkendala oleh sulitnya menjangkau remaja yang tidak bersekolah dan rendahnya kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi TTD akibat efek samping. Pemeriksaan kehamilan juga telah dilaksanakan sesuai standar frekuensi yang ditetapkan, tetapi kehadiran ibu hamil masih belum optimal akibat faktor geografis, sosial, dan budaya.

Pelaksanaan imunisasi dasar menunjukkan capaian yang tinggi, yaitu sebesar 93%, dan menjadi salah satu faktor penting dalam menekan angka stunting di wilayah tersebut. Pemberian obat cacing juga dilakukan, namun tidak konsisten akibat hambatan distribusi dan penolakan anak, sehingga berpotensi menurunkan efektivitas program. Pemberian makanan tambahan (PMT) selama 90 hari kepada ibu hamil KEK dan anak stunting telah dilaksanakan sesuai regulasi dan diharapkan dapat memperbaiki status gizi mereka. Secara keseluruhan, upaya pencegahan stunting di Desa Naitae telah berjalan sesuai pedoman, namun perlu penguatan dari sisi pemantauan, edukasi masyarakat, dan konsistensi pelaksanaan program agar intervensi yang diberikan lebih optimal. Penelitian ini memiliki keterbatasan dalam cakupan data lapangan yang tidak sepenuhnya menjangkau kelompok sasaran yang sulit dijangkau, sehingga disarankan pada penelitian selanjutnya untuk melibatkan metode pendekatan komunitas guna mendapatkan data yang lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Bagian ini disediakan bagi penulis untuk menyampaikan ucapan terima kasih, baik kepada pihak penyandang dana penelitian, pendukung fasilitas, atau bantuan ulasan naskah. Bagian ini juga dapat digunakan untuk memberikan pernyataan atau penjelasan, apabila artikel ini merupakan bagian dari skripsi/tesis/disertasi/makalah konferensi/hasil penelitian.

DAFTAR REFERENSI

- Adrizain, R., Setiabudi, D., Faridah, L., Fauziah, N., & Setiabudiawan, B. (2022). Challenges for national deworming policy in Indonesia: experience from Bandung district West Java province. *Journal of Public Health*, 1–6.
- Chusna, Z. A. Y. A., Kamil, R., & Herlambang, M. A. T. (2021). Analisis Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Kabupaten Brebes. *JURNAL ILMIAH ULTRAS KABUPATEN BREBES*, 5(1), 1–10.

- Dhini, M. (n.d.). *Kajian Determinan, Intervensi Spesifik dan Sensitif untuk Pencegahan Stunting Terhadap Kejadian Stunting di Kabupaten Murung Raya Kalimantan Tengah.*
- Domili, I., Anasiru, M. A., Napu, A., Zakaria, R., & Mustafa, Y. (2023). Pencegahan Stunting Melalui Intervensi Spesifik dan Sensitif. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(6), 5778–5790.
- Gunawan, A. S., & Prameswari, G. N. (2022). Evaluasi Program Intervensi Gizi Spesifik Penanggulangan Stunting pada Baduta. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 2(3), 251–259.
- Handayani, A. (n.d.). *Evaluasi Kebijakan Program 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam Penanganan Stunting pada Dinas Kesehatan.*
- Hendrawati, S., Mardiah, W., & Febri, R. A. (2024). Pemenuhan Vitamin D Pada Ibu Hamil Untuk Mencegah Stunting: Sebuah Narrative Review. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 15(1), 50–67.
- Imanikusuma, A. . (2022). *Pelaksanaan Program Penanggulangan Stunting Dalam Penurunan Angka Kejadian Stunting (Studi Di Desa Randusari, Kecamatan Prambanan, Kabupaten Klaten).*
- Jezua, E. M., Silitonga, H. T. H., & Rambung, E. (2021). *Asi eksklusif, status imunisasi, dan kejadian stunting di indonesia: studi literatur.*
- Kemendes RI. (2023). *Petunjuk Teknis Pemberian Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal untuk Balita dan Ibu Hamil.* Kementerian Kesehatan RI.
- Lo, N. C., Heft-Neal, S., Coulibaly, J. T., Leonard, L., Bendavid, E., & Addiss, D. G. (2019). State of deworming coverage and equity in low-income and middle-income countries using household health surveys: a spatiotemporal cross-sectional study. *The Lancet Global Health*, 7(11), e1511–e1520.
- MARYAM, S. (2020). Analisis Riwayat Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil dengan Anemia di Indonesia (Data Riskesdas 2018). *Kebidanan*, 10(2), 1–8.
- Nasional, K. P. P. (2011). Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. *Kebijakan Dan Strategi Nasional Pengelolaan Kawasan Perbatasan Antarnegara Di Indonesia Republik Indonesia, Jakarta.*
- Ria Gustirini, R. G. (2019). Suplementasi Kalsium Pada Ibu Hamil Untuk Mengurangi Insidensi Preeklampsia di Negara Berkembang. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 151–160.
- Wanda, Y. D., Elba, F., Didah, D., Susanti, A. I., & Rinawan, F. R. (2021). Riwayat status imunisasi dasar berhubungan dengan kejadian balita Stunting. *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 7(4), 851–856.
- WHO. (2020). *Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2020 edition. UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates.* World Health Organization.