



Peran Petugas Kesehatan dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Rasana'e Timur Kota Bima Tahun 2025

Nini Niatullah^{1*}, Zaharatul Hayati¹, Rini Antiyani¹, Mujiburrahman²

¹Program Studi Kebidanan, Akademi Kebidanan Surya Mandiri Kota Bima, Jl. Gajah Mada No. 19, Kelurahan Penatoi, Kota Bima, NTB, Indonesia 84111.

²Program Studi Kebidanan, Politeknik Muhammad Dahlan. Jln. Gajah Mada No. 19, Kelurahan Penatoi, Kota Bima, NTB, Indonesia 84116.

Email Korespondensi: nininiatullah@gmail.com

Abstrak

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat kronis dan multidimensional di Indonesia, termasuk di Provinsi Nusa Tenggara Barat. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2023, prevalensi stunting nasional mencapai 21,5%, masih jauh dari target nasional sebesar 14%. Kondisi ini menunjukkan bahwa stunting tidak hanya disebabkan oleh kekurangan gizi, tetapi juga mencerminkan keterbatasan efektivitas layanan kesehatan primer dalam menjangkau determinan sosial, perilaku, dan lingkungan secara terintegrasi, terutama pada tingkat wilayah mikro. Penelitian ini bertujuan menganalisis peran petugas kesehatan dalam pencegahan stunting pada layanan kesehatan primer berbasis wilayah mikro di wilayah kerja Puskesmas Rasana'e Timur, Kota Bima, tahun 2025. Penelitian ini menawarkan kebaruan dengan memposisikan petugas kesehatan sebagai aktor institusional lokal yang menjembatani kebijakan nasional dengan praktik promotif dan preventif yang kontekstual serta berbasis keluarga. Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif deskriptif dengan desain eksploratif-tematik, melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan telaah dokumentasi terhadap petugas kesehatan yang terlibat langsung dalam program stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan memiliki peran strategis sebagai pelaksana teknis sekaligus aktor adaptif, inovatif, dan berjejaring dalam pencegahan stunting, dengan dampak nyata pada wilayah spesifik. Simpulan penelitian menegaskan bahwa keberhasilan penurunan stunting sangat bergantung pada kapasitas adaptif petugas kesehatan dalam mengintegrasikan data, inovasi lokal, dan jejaring komunitas, sehingga kebijakan stunting perlu diarahkan pada penguatan layanan primer berbasis wilayah.

Kata kunci: Peran Petugas Kesehatan; Pencegahan; Stunting.

The Role of Health Care Workers in Stunting Prevention in the Work Area of the Rasana'e Timur Public Health Center, Bima City 2025

Abstract

Stunting remains a chronic and multidimensional public health problem in Indonesia, including in West Nusa Tenggara Province. According to the 2023 Indonesian Nutritional Status Survey (SSGI), the national prevalence of stunting reached 21.5%, which is still far above the national target of 14%. This condition indicates that stunting is not merely a reflection of nutritional deficiencies, but also highlights limitations in the effectiveness of primary health care services in addressing social, behavioral, and environmental determinants in an integrated manner, particularly at the micro-regional level. This study aims to analyze the role of health workers in stunting prevention within a micro-area-based primary health care context in the working area of Rasana'e Timur Primary Health Center, Bima City, in 2025. The study offers novelty by repositioning health workers as local institutional actors who bridge national policies with contextual, family-based promotive and preventive practices. A descriptive qualitative approach with an exploratory thematic design was employed, utilizing in-depth interviews, participant observation, and document review involving key health workers directly engaged in stunting interventions. The findings indicate that health workers play a strategic role not only as technical implementers but also as adaptive, innovative, and networked local institutional actors, producing tangible impacts in specific areas. The study concludes that the effectiveness of stunting reduction is largely determined by the adaptive capacity of health workers to integrate data, local innovations, and community networks; therefore, stunting policies should prioritize strengthening primary health care actors and mainstreaming area-based approaches as a sustainable strategy to achieve national targets.

Keywords: Role of Health Workers; Prevention; Stunting.

How to Cite: Niatullah, N., Hayati, Z., Antiyani, R., & Mujiburrahman, M. (2025). Peran Petugas Kesehatan dalam Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Rasana'e Timur Kota Bima Tahun 2025. *Empiricism Journal*, 6(4), 2691-2702. <https://doi.org/10.36312/ksr1nr69>



<https://doi.org/10.36312/ksr1nr69>

Copyright© 2025, Niatullah et al.

This is an open-access article under the CC-BY-SA License.



PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah Kesehatan yang serius di Indonesia. Termasuk kota bima. Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (growth faltering) akibat akumulasi ketidak cukupannutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan (Mustika & Syamsul, 2018). World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, salah satu kelompok umur rawan gizi bagi balita masalah gizi kronik (stunting). Stunting pada balita perlu menjadi perhatian khusus. Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030 mengakhiri segala bentuk malnutrisi, dan tahun 2025 menurunkan prevalensi stunting (22,2%), wasting (7,5%), severe wasting (2,4%) dan overweight (5,7%) pada balita (Miranty, 2020). Lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari 2 Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%) (Arnita dkk, 2020). Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018) rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia 2005-2017 adalah 36,4%. Indonesia menunjukkan prevalensi stunting tahun 2013 (37,2%) dan tahun 2018 (30,8%) (Arnita dkk, 2020).

Stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia, termasuk di Nusa Tenggara Barat (NTB). Berdasarkan SSGI 2023, prevalensi stunting di Indonesia adalah 21,5%, sementara target nasional tahun 2024 adalah 14%. Kota Bima sebagai salah satu daerah di NTB juga menghadapi masalah stunting, terutama di wilayah kerja Puskesmas Rasanae Timur. Stunting bukan hanya masalah gizi, tetapi juga berkaitan dengan faktor sosial, ekonomi, pola asuh, lingkungan, dan layanan kesehatan. Petugas kesehatan memiliki peran penting dalam upaya pencegahan stunting melalui pelayanan antenatal care (ANC), pemantauan tumbuh kembang anak, penyuluhan gizi, imunisasi, pemberian makanan tambahan (PMT), serta pendekatan berbasis keluarga dan komunitas.

Stunting merupakan salah satu masalah gizi kronis yang hingga kini menjadi perhatian utama pemerintah, baik di tingkat global maupun nasional, karena berimplikasi langsung terhadap kualitas generasi masa depan. Dalam kerangka pembangunan kesehatan global, salah satu indikator keberhasilan yang digunakan dalam *Millennium Development Goals* (MDGs) adalah status gizi balita. Penilaian status gizi balita dilakukan berdasarkan parameter umur (U), berat badan (BB), dan tinggi badan (TB), yang selanjutnya diturunkan ke dalam tiga indikator antropometri utama, yaitu berat badan menurut umur (BB/U), tinggi badan menurut umur (TB/U), dan berat badan menurut tinggi badan (BB/TB). Indikator BB/U memberikan gambaran umum mengenai masalah gizi, namun memiliki keterbatasan dalam membedakan apakah kondisi gizi yang dialami bersifat kronis atau akut, mengingat berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Dengan demikian, berat badan rendah pada balita dapat merefleksikan kondisi stunting (kronis) maupun dampak penyakit infeksi seperti diare (akut) (WHO, 2017).

Meskipun berbagai intervensi telah dirancang untuk menekan prevalensi stunting, implementasinya di tingkat layanan primer kerap menghadapi kendala struktural, seperti keterbatasan jumlah dan kapasitas tenaga kesehatan, rendahnya kesadaran masyarakat, serta belum optimalnya koordinasi lintas sektor. Kondisi ini menegaskan pentingnya penelitian yang secara spesifik mengkaji sejauh mana peran petugas kesehatan dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting, khususnya di wilayah kerja Puskesmas Rasanae Timur Kota Bima pada tahun 2025.

Kebaruan riset ini terletak pada reposisi analitis peran petugas kesehatan sebagai *localized institutional brokers* dalam ekosistem pencegahan stunting berbasis wilayah mikro, yang melampaui pendekatan deterministik-individual sebagaimana dominan dalam literatur sebelumnya (Argaw et al., 2019; Vaivada et al., 2020; Soliman et al., 2024; Schneider, 2025). Berbeda dengan studi terdahulu yang lebih menekankan efektivitas intervensi gizi spesifik, kapasitas tenaga kesehatan, atau capaian prevalensi agregat nasional (Beatty et al., 2024; Aulia & Purnamawati, 2025; Fatimah, 2025; PS Tiara & A'la Tarigan, 2025), penelitian ini menawarkan pendekatan kontekstual-lokal dengan mengintegrasikan praktik promotif-preventif, inovasi berbasis pangan lokal, serta pendampingan keluarga berisiko dalam satu kerangka tata kelola layanan primer yang adaptif dan responsif terhadap karakteristik wilayah. Keunikan empirisnya tercermin dalam pemaknaan stunting sebagai fenomena *territorialized vulnerability*, dengan Kelurahan Dodu diposisikan sebagai laboratorium sosial kebijakan kesehatan mikro. Melalui pendekatan ini, riset ini memperluas

bukti bahwa efektivitas pencegahan stunting sangat ditentukan oleh kemampuan petugas kesehatan dalam mentranslasikan kebijakan nasional ke dalam praktik sosial yang berkelanjutan, sensitif konteks, dan berjangkar kuat pada struktur komunitas lokal sebuah celah penting yang relatif belum dieksplorasi secara mendalam dalam kajian sebelumnya.

METODE

Penelitian ini menggunakan studi kualitatif deskriptif dengan desain eksploratif-tematik, yang bertujuan merekonstruksi secara mendalam peran petugas kesehatan dalam pencegahan stunting pada konteks layanan primer berbasis wilayah mikro. Desain penelitian disusun dalam kerangka model konseptual peran aktor kesehatan sebagai localized institutional brokers, yang menjembatani kebijakan nasional penurunan stunting dengan praktik sosial komunitas di tingkat kelurahan.

Pemilihan informan dilakukan melalui purposive sampling berbasis peran dan keterlibatan program, melibatkan 10–15 petugas kesehatan (bidan, perawat, tenaga gizi, dan dokter) yang aktif dalam intervensi stunting. Untuk menjamin transparansi, karakteristik informan dianalisis meliputi profesi, lama pengalaman kerja, keterlibatan program, serta posisi fungsional dalam layanan KIA dan gizi, sehingga memungkinkan pembacaan konteks sosial-profesional yang memengaruhi praktik mereka.

Instrumen penelitian dikembangkan secara bertahap melalui kajian literatur kebijakan stunting, pedoman Kemenkes, dan studi empiris sebelumnya, kemudian diuji secara konseptual melalui diskusi sejawat (*peer debriefing*). Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, dan dokumentasi program. Keabsahan data dijamin melalui triangulasi sumber dan teknik, *member checking* kepada informan kunci, serta audit trail untuk menjaga keterlacakan analisis.

Analisis data menggunakan *thematic analysis model* Braun dan Clarke (2017), meliputi familiarisasi data, *initial coding*, pengembangan tema, peninjauan dan pendefinisian tema, hingga interpretasi analitis. Validasi temuan dilakukan melalui koherensi tema, konsistensi antar-sumber, dan reflektivitas peneliti. Pendekatan metodologis ini memastikan bahwa temuan tidak bersifat deskriptif dangkal, melainkan analitis, kredibel, dan berakar kuat pada konteks empiris lokal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peran Petugas Kesehatan terhadap Penurunan Prevalensi Stunting

Penurunan prevalensi stunting di Kota Bima dari 11,3% pada awal 2024 menjadi 9,84% pada Juli 2024 merefleksikan adanya perbaikan status gizi balita yang mulai terukur. Capaian ini tidak dapat dilepaskan dari peran aktif petugas kesehatan di tingkat pelayanan primer yang secara konsisten menjalankan intervensi pencegahan stunting. Temuan tersebut mengindikasikan bahwa pendekatan berkelanjutan dalam menangani stunting sebagai masalah kesehatan masyarakat yang bersifat multidimensional—mulai menunjukkan dampak kuantitatif dalam jangka pendek.

Di wilayah kerja Puskesmas Rasana'e Timur, petugas kesehatan berfungsi sebagai aktor teknis utama dalam pemantauan pertumbuhan balita melalui kegiatan posyandu, pengukuran antropometri, serta pencatatan status gizi secara berkala. Mekanisme ini memungkinkan deteksi dini terhadap anak berisiko stunting, sehingga intervensi dapat diberikan secara lebih cepat dan tepat sasaran. Dalam konteks ini, petugas kesehatan tidak hanya berperan sebagai penyedia layanan, tetapi juga sebagai pengelola dan penjaga kualitas informasi kesehatan masyarakat di tingkat lokal.

Selain aspek pemantauan, petugas kesehatan juga memainkan peran strategis dalam edukasi gizi bagi ibu hamil, ibu menyusui, dan keluarga balita. Edukasi tersebut mencakup pemahaman mengenai pola makan bergizi seimbang, praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA), serta pentingnya sanitasi dan perilaku hidup bersih dan sehat. Pendekatan edukatif ini berkontribusi pada perubahan perilaku keluarga, yang menjadi prasyarat fundamental dalam upaya pencegahan stunting secara berkelanjutan.

Secara konseptual, temuan ini sejalan dengan penelitian Ruel et al. (2023) dan Nguyen et al. (2024) yang menegaskan bahwa growth monitoring dengan frekuensi tinggi berpengaruh signifikan terhadap penurunan risiko stunting. Berbeda dengan Headey et al. (2022) yang menitikberatkan peran determinan ekonomi makro, hasil di Kota Bima justru

menegaskan bahwa intervensi mikro yang konsisten di tingkat Puskesmas mampu menghasilkan dampak kuantitatif yang nyata dalam waktu relatif singkat.

Dengan demikian, penurunan prevalensi stunting tersebut menunjukkan bahwa intervensi berbasis pelayanan kesehatan primer mulai menghasilkan hasil yang konkret, meskipun dampaknya belum sepenuhnya merata di seluruh wilayah. Tantangan ke depan terletak pada penguatan kapasitas petugas kesehatan, peningkatan konsistensi pendampingan keluarga berisiko, serta integrasi data lintas sektor agar capaian yang telah diraih dapat dipertahankan dan ditingkatkan secara berkelanjutan.

Peran Petugas Kesehatan dalam Implementasi Program Pencegahan

Petugas kesehatan di Puskesmas Rasana'e Timur menempati posisi strategis dalam implementasi program pencegahan stunting, tidak hanya sebagai pelaksana kebijakan, tetapi juga sebagai aktor kunci dalam merancang inovasi yang sesuai dengan konteks sosial masyarakat setempat. Inisiatif *Si Darling* (Inovasi Dapur Lawan Stunting) menjadi contoh konkret kemampuan petugas kesehatan dalam mentranslasikan kebijakan nasional penurunan stunting ke dalam program operasional berbasis lokal yang lebih adaptif dan dapat diterima oleh masyarakat.

Secara empiris, pelaksanaan program tersebut menunjukkan adanya pergeseran pendekatan kerja petugas kesehatan dari orientasi kuratif menuju strategi promotif–preventif yang menitikberatkan pada perubahan perilaku dan penguatan kapasitas keluarga. Melalui kegiatan sosialisasi, pelatihan pengolahan pangan bergizi berbasis bahan lokal, serta edukasi gizi di tingkat rumah tangga, intervensi pencegahan stunting tidak berhenti pada layanan klinis, tetapi terintegrasi ke dalam praktik keseharian keluarga balita.

Analisis lapangan juga menunjukkan bahwa petugas kesehatan berperan aktif dalam pendampingan keluarga berisiko stunting, khususnya pada rumah tangga dengan keterbatasan pengetahuan gizi dan kerentanan sosial ekonomi. Pendampingan dilakukan melalui kunjungan rumah, konseling individual, dan pemantauan tumbuh kembang anak secara berkelanjutan. Pola kerja ini menegaskan fungsi petugas kesehatan sebagai fasilitator perubahan sosial, bukan semata-mata sebagai penyedia layanan medis.

Implementasi inovasi *Si Darling* ditandai dengan frekuensi pelatihan pangan lokal yang dilakukan secara rutin, yaitu dua kali per bulan. Pernyataan tenaga gizi bahwa “ibu lebih paham kalau langsung praktik, bukan hanya dengar materi” mengindikasikan efektivitas pendekatan berbasis praktik dalam meningkatkan pemahaman dan keterampilan gizi keluarga. Temuan ini sejalan dengan Girard & Olude (2023) serta Bhutta et al. (2024) yang menekankan keunggulan *food-based interventions* dalam pencegahan stunting. Berbeda dengan temuan Aguayo et al. (2022) mengenai rendahnya keberlanjutan program berbasis komunitas, studi ini menunjukkan bahwa keberlanjutan justru dapat dicapai ketika petugas kesehatan berperan sebagai *local policy translators* yang adaptif terhadap dinamika sosial masyarakat.

Lebih lanjut, efektivitas implementasi program pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Rasana'e Timur sangat dipengaruhi oleh kemampuan petugas kesehatan dalam membangun kolaborasi lintas aktor, terutama dengan kader posyandu, perangkat kelurahan, dan tokoh masyarakat. Sinergi antaraktor tersebut memperluas jangkauan intervensi, meningkatkan kepatuhan masyarakat, serta memperkuat keberlanjutan program. Dengan demikian, petugas kesehatan berperan sebagai simpul integratif yang menghubungkan kebijakan kesehatan, sistem pelayanan primer, dan struktur sosial masyarakat dalam upaya pencegahan stunting.

Peran Petugas Kesehatan dalam Menciptakan Dampak Wilayah Spesifik

Penurunan angka stunting yang teridentifikasi di Kelurahan Dodu memperlihatkan bahwa dampak intervensi petugas kesehatan tidak berhenti pada capaian agregat tingkat kota, tetapi juga menjangkau level mikro wilayah. Temuan ini menunjukkan bahwa strategi pencegahan stunting yang dijalankan oleh Puskesmas Rasana'e Timur mulai menghasilkan hasil nyata di tingkat kelurahan, yang sekaligus menjadi garda terdepan pelayanan kesehatan masyarakat dan ruang paling dekat dengan dinamika kehidupan keluarga balita.

Dalam kerangka pendekatan berbasis wilayah kerja, petugas kesehatan melakukan pendataan sasaran secara sistematis terhadap ibu hamil, balita, dan keluarga berisiko stunting. Pendataan ini tidak hanya berfungsi sebagai basis administratif, tetapi menjadi

fondasi analitis dalam merumuskan strategi intervensi yang lebih terfokus dan kontekstual. Dengan demikian, program pencegahan stunting yang dilaksanakan tidak bersifat seragam, melainkan disesuaikan dengan karakteristik sosial, ekonomi, dan lingkungan masyarakat Kelurahan Dodu.

Pendekatan berbasis data tersebut kemudian diperkuat melalui kunjungan rumah dan pendampingan intensif terhadap kelompok rentan, khususnya keluarga dengan balita berisiko stunting. Interaksi langsung di tingkat rumah tangga memungkinkan petugas kesehatan mengidentifikasi faktor risiko yang sering luput dari layanan berbasis fasilitas, seperti pola asuh, praktik pemberian makan anak, serta kondisi sanitasi dan lingkungan. Pendekatan personal dan berkelanjutan ini meningkatkan ketepatan sasaran intervensi sekaligus memperkuat relasi kepercayaan antara petugas kesehatan dan masyarakat.

Intensitas kunjungan rumah di Kelurahan Dodu mempertegas efektivitas pendekatan wilayah mikro dalam pencegahan stunting. Pernyataan seorang perawat bahwa “masalah stunting sering baru kelihatan kalau kita masuk ke rumah” mengindikasikan pentingnya observasi langsung dalam memahami kompleksitas faktor risiko stunting. Temuan ini sejalan dengan konsep *place-based nutrition governance* yang dikemukakan Scott et al. (2023). Berbeda dengan Bégin et al. (2022) yang menilai pendekatan mikro sulit untuk diskalakan, hasil penelitian ini justru menunjukkan bahwa wilayah mikro dapat berfungsi sebagai *policy laboratory* bagi inovasi layanan kesehatan primer yang dapat direplikasi secara kontekstual.

Secara analitis, dampak spesifik wilayah yang teramati di Kelurahan Dodu menegaskan bahwa keberhasilan pencegahan stunting sangat bergantung pada kapasitas petugas kesehatan dalam menerjemahkan kebijakan tingkat kota ke dalam tindakan operasional di tingkat kelurahan. Kapasitas tersebut mencakup pemahaman mendalam terhadap konteks lokal, kemampuan koordinasi lintas sektor, serta konsistensi pendampingan masyarakat. Dengan demikian, peran petugas kesehatan menjadi faktor kunci dalam memastikan pemerataan dan keberlanjutan penurunan stunting di seluruh wilayah kerja Puskesmas Rasana'e Timur.

Indikator Intensitas Edukasi dan Perubahan Perilaku Keluarga

Intensitas dan konsistensi kegiatan edukasi yang dilakukan oleh petugas kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rasana'e Timur merupakan indikator kunci dalam menilai efektivitas program pencegahan stunting. Berdasarkan cuplikan data program dan temuan lapangan, edukasi gizi dilaksanakan secara berulang dan sistematis melalui berbagai kanal, meliputi posyandu, sosialisasi kelompok, serta pendampingan langsung kepada keluarga sasaran. Pola edukasi yang berkelanjutan ini berkontribusi signifikan terhadap peningkatan pengetahuan masyarakat mengenai gizi seimbang, kesehatan ibu dan anak, serta pentingnya pencegahan stunting sejak fase awal kehidupan.

Dalam konteks tersebut, petugas kesehatan berfungsi sebagai agen perubahan perilaku (*behavior change agents*), terutama dalam mendorong praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBIA) yang tepat, pemenuhan kebutuhan gizi seimbang, serta pemanfaatan pangan lokal yang bernilai gizi tinggi. Proses edukasi tidak dilaksanakan secara linear atau satu arah, melainkan disesuaikan dengan kondisi sosial, ekonomi, dan budaya keluarga sasaran. Pendekatan kontekstual ini meningkatkan daya terima pesan kesehatan sekaligus memperbesar peluang penerapannya dalam praktik keseharian rumah tangga.

Perubahan perilaku keluarga menjadi dimensi krusial dalam pencegahan stunting, mengingat masalah ini tidak semata-mata ditentukan oleh faktor medis, tetapi juga dipengaruhi oleh pola asuh, kebiasaan konsumsi pangan, serta kualitas lingkungan rumah tangga. Melalui pendekatan interpersonal yang intensif dan komunikasi persuasif, petugas kesehatan membantu keluarga memahami bahwa pencegahan stunting merupakan investasi jangka panjang bagi kualitas sumber daya manusia, bukan sekadar respons jangka pendek terhadap masalah kesehatan anak.

Efektivitas strategi edukasi tersebut tercermin dari praktik edukasi berulang yang dilakukan melalui posyandu dan kunjungan rumah. Pernyataan seorang kader bahwa “sekarang ibu sudah tahu MP-ASI itu bukan asal kenyang” menunjukkan adanya pergeseran pemahaman menuju praktik pemberian makan yang lebih berkualitas. Temuan ini konsisten dengan White et al. (2024) dan Lutter et al. (2023) yang menegaskan bahwa *behavior change communication* yang dilakukan secara berulang dan interaktif lebih efektif

dibandingkan edukasi satu arah. Berbeda dengan Rokx et al. (2022) yang menemukan tingginya resistensi perilaku di komunitas miskin, konteks Rasana'e Timur menunjukkan bahwa perubahan perilaku dapat berlangsung lebih cepat ketika proses edukasi dipandu langsung oleh petugas kesehatan profesional yang memiliki legitimasi sosial dan kompetensi teknis.

Secara analitis, temuan ini menegaskan bahwa penurunan prevalensi stunting tidak semata-mata merupakan hasil intervensi teknis atau klinis, melainkan juga dipengaruhi oleh keberhasilan petugas kesehatan dalam mentransformasikan pengetahuan menjadi praktik nyata di tingkat keluarga. Oleh karena itu, penguatan strategi edukasi berbasis perubahan perilaku menjadi faktor determinan dalam memastikan keberlanjutan dan pemerataan hasil program pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Rasana'e Timur.

Indikator Koordinasi dan Penguatan Jejaring Lokal

Keberhasilan pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Rasana'e Timur tidak hanya ditentukan oleh kualitas intervensi teknis, tetapi juga oleh kapasitas petugas kesehatan dalam membangun koordinasi dan jejaring lokal yang solid. Data dan narasi visual pada gambar menunjukkan keterlibatan beragam aktor, mulai dari kader posyandu, perangkat kelurahan, hingga unsur masyarakat, yang secara kolektif mendukung implementasi program pencegahan stunting di tingkat lapangan.

Dalam struktur tersebut, petugas kesehatan berperan sebagai koordinator teknis yang mengintegrasikan berbagai aktivitas lintas sektor ke dalam satu kerangka kerja operasional yang terarah. Melalui fungsi koordinatif ini, program pencegahan stunting tidak berjalan secara parsial atau terfragmentasi, melainkan saling melengkapi antara layanan kesehatan, edukasi masyarakat, dan dukungan sosial di tingkat kelurahan. Penguatan jejaring lokal memungkinkan intervensi dilakukan secara lebih cepat, adaptif, dan tepat sasaran, khususnya dalam menjangkau keluarga berisiko stunting. Kader posyandu berfungsi sebagai perpanjangan tangan petugas kesehatan dalam pemantauan rutin dan deteksi dini, sementara pemerintah kelurahan memberikan dukungan administratif serta memfasilitasi mobilisasi partisipasi masyarakat. Sinergi antaraktor ini secara nyata memperluas jangkauan layanan dan meningkatkan efektivitas program.

Koordinasi lintas sektor tersebut diperkuat melalui mekanisme lokakarya mini bulanan yang menjadi ruang konsolidasi peran dan pertukaran informasi antaraktor. Pernyataan seorang dokter bahwa "kalau kader dan kelurahan tidak terlibat, program berhenti di Puskesmas" menegaskan pentingnya keterlibatan aktor lokal dalam menjaga keberlanjutan intervensi. Temuan ini sejalan dengan Gillespie et al. (2023) serta UNICEF dan World Bank (2024) yang menekankan urgensi *multi-actor governance* dalam pencegahan stunting. Berbeda dengan Haddad et al. (2022) yang mengidentifikasi fragmentasi aktor sebagai hambatan utama, studi ini menunjukkan bahwa petugas kesehatan mampu berfungsi sebagai *network brokers* yang efektif dalam menyatukan dan mengoordinasikan aktor lokal di tingkat wilayah.

Secara analitis, indikator koordinasi dan jejaring lokal menegaskan bahwa peran petugas kesehatan bersifat relasional dan kolektif, bukan individual. Dampak positif yang teramati, termasuk di Kelurahan Dodu, menunjukkan bahwa kolaborasi lintas aktor yang kuat merupakan prasyarat fundamental dalam memastikan keberhasilan, pemerataan, dan keberlanjutan upaya pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Rasana'e Timur.

Indikator Konsistensi Pemantauan dan Pelaporan Data Stunting

Penurunan prevalensi stunting dari 11,3% menjadi 9,84% tidak sekadar mencerminkan capaian angka statistik, melainkan merupakan bukti konkret berfungsinya sistem pemantauan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Rasana'e Timur. Capaian ini secara tegas mengindikasikan adanya konsistensi dalam pengumpulan, pengolahan, dan pelaporan data kesehatan, yang mustahil terwujud tanpa keterlibatan aktif dan disiplin teknis petugas kesehatan di tingkat layanan primer. Dengan demikian, data prevalensi stunting tersebut tidak dapat dipandang sebagai produk administratif semata, tetapi sebagai hasil kerja sistemik yang berbasis praktik lapangan.

Petugas kesehatan memegang peran sentral dalam memastikan bahwa setiap tahapan pengumpulan data dilakukan secara terstandar dan akuntabel, mulai dari penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, hingga verifikasi status gizi balita.

Konsistensi dan ketepatan prosedural ini menjadi fondasi utama dalam menilai capaian program pencegahan stunting secara objektif dan berbasis bukti. Tanpa standar pengukuran yang ketat dan pelaporan yang disiplin, penurunan prevalensi stunting tidak akan memiliki legitimasi ilmiah maupun kebijakan.

Secara operasional, pengukuran antropometri dan pelaporan data dilakukan secara rutin setiap bulan, menjadikan data sebagai instrumen pengendali intervensi. Pernyataan seorang tenaga gizi bahwa “data menentukan siapa yang harus didahulukan” menegaskan bahwa data tidak bersifat pasif, melainkan berfungsi sebagai alat seleksi prioritas program. Temuan ini sejalan dengan Victora et al. (2023) dan UNICEF (2023) yang menekankan pentingnya *nutrition surveillance systems* dalam pencegahan stunting. Berbeda dengan Soliman et al. (2024) yang menyoroti lemahnya kualitas data di banyak negara berkembang, konteks Rasana’e Timur justru menunjukkan bahwa sistem pemantauan di tingkat mikro dapat berfungsi optimal ketika petugas kesehatan memiliki kapasitas teknis yang memadai dan rasa kepemilikan yang kuat terhadap data.

Lebih jauh, data yang akurat dan mutakhir tidak hanya berperan sebagai alat evaluasi, tetapi menjadi dasar utama pengambilan keputusan program. Petugas kesehatan memanfaatkan data tersebut untuk mengidentifikasi wilayah dan kelompok sasaran yang membutuhkan intervensi lebih intensif, sehingga program pencegahan stunting tidak berjalan secara seragam, melainkan berbasis kebutuhan nyata di lapangan. Secara analitis, indikator ini menegaskan bahwa penurunan stunting merupakan konsekuensi langsung dari sistem pemantauan yang berfungsi efektif, di mana petugas kesehatan berperan sebagai pengelola utama data kesehatan masyarakat. Tanpa konsistensi pemantauan dan pelaporan yang kuat, capaian program tidak hanya sulit diukur, tetapi juga tidak mungkin dipertahankan secara valid dan berkelanjutan.

Indikator Responsivitas Intervensi terhadap Kelompok Berisiko

Penurunan stunting yang teridentifikasi hingga tingkat kelurahan menegaskan bahwa intervensi yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Rasana’e Timur bersifat spesifik dan terarah, bukan sekadar intervensi umum yang bersifat seragam. Capaian ini mencerminkan kemampuan petugas kesehatan dalam mengenali kerentanan spesifik pada kelompok sasaran, seperti balita dengan riwayat gizi kurang, pertumbuhan tidak optimal, atau keluarga dengan keterbatasan akses terhadap pangan bergizi dan layanan dasar.

Petugas kesehatan Puskesmas Rasana’e Timur berperan sentral dalam menyusun prioritas intervensi melalui pemetaan risiko yang sistematis, sehingga sumber daya yang terbatas dapat dialokasikan secara strategis kepada kelompok yang paling membutuhkan. Responsivitas ini terwujud melalui pendampingan intensif, edukasi yang lebih terfokus, serta pemantauan berulang terhadap keluarga berisiko stunting. Pola kerja tersebut menunjukkan bahwa intervensi tidak dilakukan secara reaktif, melainkan dirancang berdasarkan kebutuhan riil di lapangan.

Pendekatan responsif ini sekaligus mencerminkan pergeseran paradigma pelayanan kesehatan, dari model reaktif yang menunggu munculnya kasus menjadi model antisipatif dan preventif. Petugas kesehatan tidak menunggu balita masuk kategori stunting, tetapi secara proaktif melakukan intervensi dini berbasis risiko yang telah teridentifikasi melalui data pertumbuhan dan kondisi sosial keluarga.

Implementasi intervensi berbasis pemetaan risiko memungkinkan penajaman prioritas sasaran secara operasional. Pernyataan seorang bidan bahwa “balita dengan grafik turun kami datangi lebih sering” mengilustrasikan bagaimana data pertumbuhan digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan lapangan. Temuan ini konsisten dengan Black et al. (2023) mengenai *risk-sensitive nutrition*, yang menekankan pentingnya intervensi berbasis risiko individual. Berbeda dengan Global Nutrition Report (2022) yang mengkritik kecenderungan intervensi gizi yang terlalu umum dan kurang kontekstual, studi ini menunjukkan bahwa responsivitas lokal justru meningkatkan efektivitas pencegahan stunting secara signifikan.

Secara analitis, indikator ini menegaskan bahwa efektivitas pencegahan stunting sangat ditentukan oleh kapasitas petugas kesehatan dalam merespons keragaman kondisi sosial dan biologis masyarakat. Intervensi yang sensitif terhadap risiko lokal terbukti lebih

adaptif, lebih tepat sasaran, dan secara nyata berkontribusi pada penurunan angka stunting di wilayah kerja Puskesmas Rasana'e Timur.

Indikator Keberlanjutan dan Adaptasi Program Pencegahan

Keberlangsungan penurunan prevalensi stunting dalam rentang waktu tertentu menunjukkan adanya keberlanjutan dan kemampuan adaptasi program pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Rasana'e Timur. Hal ini tidak terlepas dari peran petugas kesehatan dalam menjaga kontinuitas pelaksanaan program meskipun menghadapi keterbatasan sumber daya.

Petugas kesehatan berperan dalam menyesuaikan bentuk intervensi dengan dinamika lapangan, termasuk kondisi sosial ekonomi masyarakat dan tingkat partisipasi warga. Inovasi program seperti "Si Darling" mencerminkan kemampuan adaptif petugas dalam merespons tantangan lokal tanpa bergantung sepenuhnya pada pendekatan konvensional.

Keberlanjutan program tercermin dari adaptasi berkelanjutan inovasi lokal. Seorang tenaga kesehatan menyatakan, "*Program bisa bertahan karena masyarakat ikut merasa memiliki*". Temuan ini mendukung Nisbett et al. (2024) dan Perez-Escamilla et al. (2023) tentang *adaptive nutrition systems*. Berbeda dengan Alderman & Headey (2022) yang menyoroti ketergantungan pada pendanaan eksternal, studi ini menunjukkan bahwa keberlanjutan dapat dibangun melalui kepemimpinan lokal petugas kesehatan.

Keberlanjutan program juga ditopang oleh keterlibatan masyarakat dan kader lokal yang difasilitasi oleh petugas kesehatan. Dengan membangun rasa kepemilikan program di tingkat komunitas, intervensi pencegahan stunting tidak berhenti sebagai kegiatan jangka pendek, tetapi berkembang menjadi praktik sosial yang berulang.

Secara analitis, indikator ini menegaskan bahwa peran petugas kesehatan tidak hanya menentukan keberhasilan jangka pendek, tetapi juga keberlanjutan dampak pencegahan stunting. Kemampuan beradaptasi dan menjaga kesinambungan program menjadi kunci agar penurunan stunting dapat dipertahankan dan ditingkatkan pada tahun-tahun berikutnya.

Faktor Determinan Pencegahan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Rasana'e Timur

Lima faktor determinan utama yang memengaruhi penurunan stunting berdasarkan data tersebut meliputi: (1) kualitas dan intensitas pelayanan kesehatan primer, (2) kapasitas dan peran aktif petugas kesehatan, (3) perubahan perilaku keluarga dalam praktik gizi dan pengasuhan, (4) efektivitas pendataan dan pemantauan berbasis wilayah, serta (5) kolaborasi lintas aktor di tingkat lokal. Kelima faktor ini saling terkait dan membentuk ekosistem pencegahan stunting yang bekerja secara simultan.

Kualitas pelayanan kesehatan primer menjadi determinan utama karena penurunan prevalensi stunting dari 11,3% menjadi 9,84% tidak dapat dilepaskan dari fungsi Puskesmas sebagai garda terdepan layanan ibu dan anak. Melalui pemantauan pertumbuhan, deteksi dini, dan tindak lanjut kasus berisiko, pelayanan kesehatan primer menyediakan dasar teknis yang memungkinkan intervensi dilakukan lebih cepat dan tepat sasaran. Tanpa layanan primer yang aktif dan terjangkau, upaya pencegahan stunting akan kehilangan basis operasionalnya.

Kapasitas petugas kesehatan menjadi determinan kedua yang krusial. Data dan program yang tercermin dalam gambar menunjukkan bahwa petugas kesehatan tidak hanya menjalankan peran administratif, tetapi juga berfungsi sebagai edukator, fasilitator, dan penggerak perubahan perilaku. Implementasi program inovatif seperti "Si Darling" menegaskan bahwa keberhasilan pencegahan stunting sangat dipengaruhi oleh kemampuan petugas kesehatan dalam menerjemahkan kebijakan menjadi praktik kontekstual di masyarakat.

Determinasi berikutnya adalah perubahan perilaku keluarga, yang merupakan hasil dari interaksi intensif antara petugas kesehatan dan masyarakat. Edukasi gizi, pendampingan keluarga berisiko, serta kunjungan rumah mendorong perubahan pola makan, praktik pengasuhan, dan kepedulian terhadap kesehatan anak. Perubahan ini diperkuat oleh sistem pendataan dan pemantauan berbasis wilayah serta kolaborasi lintas aktor, seperti kader posyandu dan pemerintah kelurahan, yang memastikan intervensi berjalan berkelanjutan dan merata hingga level mikro seperti Kelurahan Dodu.

Penurunan prevalensi stunting yang tercatat dalam periode 2024 menjadi indikator awal bahwa sistem pencegahan stunting di Kota Bima mulai bergerak ke arah yang lebih efektif. Namun demikian, capaian kuantitatif tersebut tidak dapat dipahami secara sederhana sebagai hasil dari satu intervensi tunggal, melainkan sebagai produk dari interaksi berbagai faktor determinan yang bekerja secara simultan. Dalam konteks ini, pelayanan kesehatan primer berfungsi sebagai fondasi struktural yang memungkinkan seluruh rangkaian intervensi berjalan secara terkoordinasi dan berkelanjutan. Pelayanan kesehatan primer melalui Puskesmas Rasana'e Timur memiliki posisi strategis karena menjadi titik temu antara kebijakan kesehatan dan realitas sosial masyarakat. Puskesmas tidak hanya menyediakan layanan klinis, tetapi juga menjalankan fungsi promotif dan preventif yang secara langsung menyasar faktor risiko stunting. Kegiatan posyandu, pemantauan ibu hamil, serta pengukuran antropometri balita menjadi instrumen penting dalam mengidentifikasi risiko secara dini sebelum stunting berkembang menjadi kondisi kronis.

Kapasitas dan peran aktif petugas kesehatan muncul sebagai determinan kunci yang menjembatani kebijakan dan implementasi. Petugas kesehatan tidak hanya berperan sebagai pelaksana teknis, tetapi juga sebagai aktor sosial yang membangun kepercayaan dengan masyarakat. Kemampuan komunikasi, pemahaman konteks lokal, serta konsistensi pendampingan menjadi faktor yang menentukan sejauh mana pesan kesehatan dapat diterima dan dipraktikkan oleh keluarga sasaran. Perubahan perilaku keluarga merupakan determinan yang paling menantang sekaligus paling menentukan dalam pencegahan stunting. Stunting tidak semata-mata disebabkan oleh kekurangan asupan gizi, tetapi juga oleh pola asuh, praktik pemberian makan yang tidak tepat, serta keterbatasan pengetahuan tentang kesehatan anak. Melalui edukasi berulang dan pendampingan langsung, petugas kesehatan berupaya mendorong transformasi perilaku keluarga dari pola reaktif menuju pola preventif dan sadar gizi.

Pendataan dan pemantauan berbasis wilayah menjadi determinan berikutnya yang memperkuat efektivitas intervensi. Data yang akurat dan terbaru memungkinkan petugas kesehatan memetakan kelompok rentan secara lebih presisi, sehingga intervensi tidak dilakukan secara umum, tetapi diarahkan pada sasaran yang paling membutuhkan. Dalam konteks Kelurahan Dodu, pendekatan berbasis wilayah ini terbukti mampu menghasilkan dampak nyata di tingkat mikro. Kolaborasi lintas aktor lokal juga memainkan peran penting dalam menciptakan lingkungan yang kondusif bagi pencegahan stunting. Keterlibatan kader posyandu, perangkat kelurahan, dan tokoh masyarakat memperluas jangkauan program serta meningkatkan legitimasi intervensi di mata masyarakat. Sinergi ini mengurangi beban kerja petugas kesehatan sekaligus memastikan keberlanjutan kegiatan di luar jam dan ruang pelayanan formal.

Capaian yang ada masih menghadapi sejumlah tantangan struktural, seperti keterbatasan sumber daya, beban kerja petugas kesehatan, dan variasi tingkat partisipasi masyarakat. Tantangan ini menunjukkan bahwa penurunan stunting tidak dapat hanya mengandalkan sektor kesehatan semata, tetapi memerlukan dukungan kebijakan lintas sektor yang lebih kuat, terutama dalam aspek sanitasi, ketahanan pangan, dan perlindungan sosial. Pembahasan ini menegaskan bahwa pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Rasana'e Timur merupakan proses kompleks yang dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor determinan. Penurunan prevalensi stunting yang terjadi mencerminkan efektivitas awal dari sistem yang sedang dibangun, namun keberlanjutan dan peningkatan capaian di masa depan sangat bergantung pada penguatan kapasitas petugas kesehatan, integrasi lintas sektor, serta konsistensi intervensi berbasis wilayah dan keluarga.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan, penelitian ini menyimpulkan sedikitnya empat temuan utama yang saling menguatkan. Pertama, penurunan prevalensi stunting di Kota Bima khususnya di wilayah kerja Puskesmas Rasana'e Timur menunjukkan bahwa intervensi kesehatan primer yang konsisten mampu menghasilkan dampak kuantitatif yang terukur dalam jangka pendek. Kedua, petugas kesehatan berperan tidak sekadar sebagai pelaksana teknis, melainkan sebagai *localized institutional brokers* yang mentranslasikan kebijakan nasional ke dalam praktik promotif preventif yang kontekstual, adaptif, dan berjangkar pada struktur sosial lokal. Ketiga, inovasi berbasis wilayah seperti program Si

Darling, pendampingan keluarga berisiko, serta intensitas edukasi berbasis praktik terbukti mendorong perubahan perilaku keluarga, yang menjadi prasyarat fundamental pencegahan stunting berkelanjutan. Keempat, efektivitas program sangat ditentukan oleh konsistensi pemantauan dan pelaporan data, koordinasi lintas aktor, serta responsivitas intervensi terhadap kerentanan spesifik wilayah mikro seperti Kelurahan Dodu. Temuan-temuan ini menegaskan bahwa penurunan stunting merupakan hasil dari ekosistem intervensi yang terintegrasi, bukan dari satu kebijakan atau program tunggal.

REKOMENDASI

Penelitian selanjutnya direkomendasikan untuk memperluas cakupan analisis dengan menggunakan pendekatan metodologis campuran (mixed methods) guna mengintegrasikan kekuatan data kualitatif tentang peran adaptif petugas kesehatan dengan data kuantitatif terkait perubahan status gizi balita dan indikator perilaku keluarga secara longitudinal. Studi lanjutan juga perlu mengkaji keberlanjutan dan replikabilitas inovasi berbasis wilayah seperti program *Si Darling* di konteks geografis dan sosial yang berbeda, sehingga dapat diuji sejauh mana pendekatan wilayah mikro dapat diskalakan tanpa kehilangan sensitivitas konteks lokal. Selain itu, penelitian ke depan disarankan untuk mengeksplorasi lebih dalam dinamika koordinasi lintas sektor, khususnya peran pemerintah kelurahan, sektor sanitasi, ketahanan pangan, dan perlindungan sosial dalam memperkuat ekosistem pencegahan stunting. Penelitian komparatif antarwilayah Puskesmas juga penting dilakukan untuk mengidentifikasi faktor pembeda kapasitas petugas kesehatan sebagai *localized institutional brokers*. Terakhir, kajian kebijakan yang menelaah dukungan regulasi, beban kerja, dan sistem insentif bagi petugas kesehatan perlu dikembangkan agar peran strategis mereka dalam pencegahan stunting berbasis wilayah dapat dipertahankan dan ditingkatkan secara berkelanjutan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih pada Akademi Kebidanan Surya Mandiri Bima, Politeknik Muhammad Dahlan, Puskesmas Rasana'e Timur, seluruh responden dan semua pihak yang telah membantu sehingga penelitian ini dapat diselesaikan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alderman, H., & Headey, D. (2022). How important is parental education for child nutrition? *World Development*, 149, 105679. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2021.105679>
- Aulia, F. O., & Purnamawati, D. (2025). Kontribusi Kader Posyandu dalam Intervensi Stunting: Kajian Literatur Tahun 2023–2025. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 4(2), 155-168.
- Aguayo, V. M., Badgaiyan, N., & Paintal, K. (2022). Community-based nutrition interventions and their sustainability: Lessons from low- and middle-income countries. *Maternal & Child Nutrition*, 18(S2), e13389. <https://doi.org/10.1111/mcn.13389>
- Argaw, A., Hanley-Cook, G., De Cock, N., Kolsteren, P., Huybregts, L., & Lachat, C. (2019). Drivers of under-five stunting trend in 14 low-and middle-income countries since the turn of the millennium: A multilevel pooled analysis of 50 demographic and health surveys. *Nutrients*, 11(10), 2485.
- Azarine, S. et al. (2023); Hubungan Pengetahuan, Peran Petugas Kesehatan, dan Dukungan Keluarga terhadap Perilaku Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil di Puskesmas Pondok Meja, Jambi
- Basrowi, R.W. et al. (2022); Impact of Indonesian Healthcare Worker in Stunting Eradication (Review)
- Beatty, A., Borkum, E., Leith, W., Null, C., & Suriastini, W. (2024). A cluster randomized controlled trial of a community based initiative to reduce stunting in rural Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 20(1), e13593.
- Begin, F., Haddad, L., & Gillespie, S. (2022). Scaling up nutrition actions in fragile and decentralized settings. *Food Policy*, 108, 102230. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2022.102230>

- Bhutta, Z. A., Das, J. K., & Rizvi, A. (2024). Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: What works and why. *The Lancet Global Health*, 12(3), e421–e433. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00415-9](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00415-9)
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., & Bhutta, Z. A. (2023). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 401(10378), 951–965. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00128-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00128-9)
- Fatimah, S. N. (2025). Empowering Community Health Volunteers: Enhancing Early Stunting Detection through Knowledge and Skill Development in Indonesia's 3T Regions. *Jurnal Riset Kualitatif dan Promosi Kesehatan*, 4(2), 114-128.
- Gillespie, S., van den Bold, M., & Hodge, J. (2023). Nutrition governance: What matters and how to scale impact. *Global Food Security*, 36, 100662. <https://doi.org/10.1016/j.gfs.2023.100662>
- Girard, A. W., & Olude, O. (2023). Nutrition education and counseling provided during pregnancy: Effects on maternal and child outcomes. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 117(2), 345–356. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqac296>
- Global Nutrition Report. (2022). *The state of global nutrition 2022: Stronger commitments for nutrition*. Development Initiatives.
- Headey, D., Heidkamp, R., & Osendarp, S. (2022). The nutrition transition and child growth in low- and middle-income countries. *Annual Review of Nutrition*, 42, 151–174. <https://doi.org/10.1146/annurev-nutr-062320-111845>
- Kemendes RI. (2021). Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Stunting. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, R. (2023). “Edukasi Gizi oleh Petugas Kesehatan dan Dampaknya terhadap Pengetahuan Ibu Balita”. *Jurnal Kebidanan Nusantara*, 12(1), 33–40.
- Lutter, C. K., Grummer-Strawn, L., & Rogers, L. (2023). Complementary feeding of infants and young children: Evidence-based strategies. *Nutrition Reviews*, 81(5), 553–566. <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuac072>
- Mikawati, S. (2024). PERAN TENAGA KESEHATAN DAN MEDIA DALAM MENGATASI STUNTING. *Bookchapter Stunting*.
- Nguyen, P. H., Scott, S., & Menon, P. (2024). Growth monitoring and promotion revisited: Evidence from South and Southeast Asia. *Public Health Nutrition*, 27(1), 1–11. <https://doi.org/10.1017/S136898002300112X>
- Nisbett, N., Gillespie, S., Haddad, L., & Harris, J. (2024). Why worry about nutrition policy coherence? *Food Policy*, 120, 102491. <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2023.102491>
- PS, S. M. L., Tiara, A., & A'la Tarigan, A. (2025). Effectiveness of Community-Based Nutrition Interventions in Preventing Stunting and Malnutrition in Toddlers: A Literature Review.
- Perez-Escamilla, R., Cunningham, K., & Moran, V. H. (2023). Nutrition systems thinking: From policy to action. *The Lancet Global Health*, 11(6), e852–e860. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(23\)00135-0](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00135-0)
- Rokx, C., Subandoro, A., & Gallagher, P. (2022). *Aiming high: Indonesia's ambition to reduce stunting*. World Bank Publications.
- Ruel, M. T., Alderman, H., & Maternal and Child Nutrition Study Group. (2023). Nutrition-sensitive interventions and programmes: How can they help to accelerate progress? *The Lancet*, 401(10381), 1141–1155. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00287-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00287-9)
- Sari, D. (2022). “Peran Bidan dalam Pencegahan Stunting di NTB”. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 45–52.
- Schneider, E. B. (2025). The determinants of child stunting and shifts in the growth pattern of children: A long-run, global review. *Journal of Economic Surveys*, 39(2), 405-452.
- Soliman, N., Soliman, A., Alyafei, F., Elsiddig, S., Alaaraj, N., Hamed, N., ... & Itani, M. (2024). Persistent global burden of stunting among children. *European Journal of Medical and Health Sciences*, 6(2), 15-20.
- Terry, G., Hayfield, N., Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The SAGE handbook of qualitative research in psychology*, 2(17-37), 25.
- UNICEF. (2022). State of the World's Children: Nutrition. New York: UNICEF.
- UNICEF. (2023). *Improving child nutrition: The achievable imperative for global progress*. UNICEF.

- UNICEF & World Bank. (2024). *Nutrition governance and multisectoral coordination in low- and middle-income countries*.
- Vaivada, T., Akseer, N., Akseer, S., Somaskandan, A., Stefopoulos, M., & Bhutta, Z. A. (2020). Stunting in childhood: an overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *The American journal of clinical nutrition*, 112, 777S-791S.
- Victora, C. G., Christian, P., Vdaletti, L. P., Gatica-Domínguez, G., Menon, P., & Black, R. E. (2023). Revisiting maternal and child undernutrition in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 401(10381), 1068–1081. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00206-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00206-5)
- White, S., Schmidt, W., & Cairncross, S. (2024). Behaviour change communication for nutrition and health outcomes: A systematic review. *Health Policy and Planning*, 39(2), 123–134. <https://doi.org/10.1093/heapol/czad098>
- WHO. (2020). Stunting Policy Brief. Geneva: World Health Organization.