

EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM PEMBERIAN MAKANAN TAMBAHAN (PMT) PADA ANAK YANG MENGALAMI STUNTING

Theresia Raya Senolinggi^{1*}, Andi Alim², Zamli³

¹Mahasiswa Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Mega Buana Palopo

^{2,3}Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Mega Buana Palopo

*corresponding author

Abstrak

Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan yang pada dasarnya adalah bagian yang tak terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Anak balita, anak usia sekolah, dan ibu hamil merupakan kelompok rawan gizi yang sangat perlu mendapat perhatian khusus karena dampak negatif yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi salah satunya adalah stunting yang merupakan gangguan pertumbuhan anak secara linier akibat adanya kekurangan asupan zat gizi secara kronis. Penelitian ini menggunakan Metode penelitian lapangan, pendekatan deskriptif dan dengan pendekatan kualitatif, teknik pengumpulan data berupa wawancara dan dokumentasi. Informan terdiri dari 2 Orang yang merupakan Kepala Bidang kesehatan masyarakat dan juga seorang Nutrisionist yang merupakan pemegang program Gizi di salah satu puskesmas tertinggi stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketepatan sasaran, sosialisasi, tujuan dan juga pemantauan saling berkaitan di dalam pelaksanaan program pemberian makanan ini. Berdasarkan hasil yang diperoleh, ditemukan tidak adanya kesesuaian dengan tujuan utama program, yang muncul karena berbagai faktor, diantaranya Pola Asuh, PHBS, jarak tempuh yang cukup jauh saat pengambilan PMT, jangka waktu program yang cukup lama, serta biaya yang dikeluarkan untuk transportasi ke tempat tujuan. Adapun saran dari peneliti adalah sebagai berikut: Anggaran untuk penanganan stunting sebisa mungkin semakin di tingkatkan, mengingat jumlah stunting yang terus bertambah. Petugas gizi semakin giat dalam melakukan penyuluhan-penyuluhan stunting. Pemerintah lebih memfokuskan perhatian terhadap anak yang bermasalah dalam status gizinya.

Kata Kunci : Program Pemberian Makanan Tambahan; Anak; Stunting

Abstract

Good nutritional status is one of the determining factors for the success of health development which is basically an inseparable part of national development as a whole. Toddlers, school-age children, and pregnant women are groups vulnerable to nutrition who really need special attention because of the negative impacts caused by malnutrition, one of which is stunting, which is a linear growth disorder in children due to chronic lack of nutrient intake. This study uses a field research method, a descriptive approach and a qualitative approach, data collection techniques in the form of interviews and documentation. The informants consisted of 2 people who were the Head of the Public Health Division and also a Nutritionist who was the holder of the Nutrition program at one of the highest stunting health centers. The results of the study showed that the accuracy of targets, socialization, objectives and monitoring were interrelated in the implementation of this feeding program. Based on the results obtained, it was found that there was no conformity with the main objectives of the program, which arose due to various factors, including Parenting Patterns, PHBS, the distance traveled when taking PMT, the long program period, and the costs incurred for transportation to the destination. The researcher's suggestions are as follows: The budget for handling stunting should be increased as much as possible, considering the increasing number of stunting. Nutrition officers are increasingly active in conducting stunting counseling. The government focuses more attention on children who have problems with their nutritional status.



Keywords: Supplementary Feeding Program; Child; Stunting

PENDAHULUAN

Status gizi yang baik merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan pembangunan kesehatan yang pada dasarnya adalah bagian yang taj terpisahkan dari pembangunan nasional secara keseluruhan. Anak balita, anak usia sekolah, dan ibu hamil merupakan kelompok rawan gizi yang sangat perlu mendapat perhatian khusus karena dampak negatif yang ditimbulkan apabila menderita kekurangan gizi.

Masalah kesehatan saat ini yang mengganggu perkembangan generasi yang akan datang, salah satunya adalah kekurangan gizi. Akibat kekurangan gizi pada anak akan berdampak besar pada generasi yang akan datang. Salah satu masalah kesehatan yang serius harus ditangani di Indonesia adalah kasus stunting. Menurut (Supriasa & Purwaningsih, 2019) Stunting merupakan kondisi perkembangan anak balita yang gagal karena adanya kekurangan gizi kronis, adanya faktor rendahnya stimulus psikososial, serta paparan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK) (Yulianti & Sudiarti, 2020) Hal ini sering terjadi pada negara berkembang termasuk Indonesia. Stunting yang selama ini masih belum sepenuhnya dipahami oleh masyarakat luas. Masih banyaknya masyarakat yang beranggapan bahwa Stunting adalah hal biasa, dan masih adanya anggapan bahwa Stunting adalah genetik.

Stunting adalah gangguan pertumbuhan anak secara linier akibat adanya kekurangan asupan zat gizi secara kronis. Stunting juga dapat dikatakan sebagai penyakit infeksi kronis yang ditunjukkan dengan nilai z-skor tinggi badan untuk umur (TB/U) < -2SD. Berdasarkan data tersebut maka balita dikatakan stunting apabila memiliki nilai z skor dibawah garis normal yaitu kurang dari -2SD, yang biasa dikatakan balita pendek. Sedangkan apabila kurang dari -3SD maka balita dikategorikan sangat pendek (Kemenkes, 2018).

Menurut WHO pengertian tentang stunting yaitu anak yang mengalami cacat pertumbuhan dan perkembangannya. Anak mengalami kekurangan gizi buruk, infeksi berulang dan stimulasi psikologisosial yang tidak memadai (Kwami, Godfrey, Gavilan, Lakhnpaul, & Parikh, 2019). Stunting memiliki konsekuensi kedepan pada anak yaitu kemampuan kognisi dan perkembangan fisik yang rendah sehingga berdampak pada kapasitas anak saat dewasa nanti, stunting dapat berdampak pada produktivitas anak setelah dewasa. Anak yang stunting rentan terhadap berbagai penyakit degeneratif. Hasil penelitian memprediksi dampak terjadinya stunting pada anak yaitu kerugian psikososial dan kesehatan mental pada anak-anak akan berakibat hilangnya PDB sampai 300 triliun rupiah setiap tahunnya. Hal ini menjadi masalah serius terhadap masa depan bangsa dan negara, karena anak-anak sekarang adalah masa depan bangsa dan negara (Yulianti & Sudiarti, 2020). Faktor stunting sangat kompleks atau banyak, faktor utama adalah kurang pangan atau gizi tetapi faktor lainnya seperti pemberian makanan tidak tepat, layanan kesehatan yang buruk, dan sanitasi yang buruk juga penting (Dimitrova & Mutarak, 2020)

Berdasarkan riskesdas tahun 2013 diketahui bahwa prevalensi balita kurus dan balita stunting masing-masing sebesar 12,1% dan 37,2%. Hasil pemantauan status gizi (PSG) Kemenkes tahun 2017 menunjukkan prevalensi balita stunting sebesar 29,6%, balita Kurus 6,7%, Sangat Kurus (Gizi Buruk) 2,8%. Masalah gangguan tumbuh kembang pada bayi dan anak usia di bawah 2 (dua) tahun (baduta) merupakan masalah yang perlu di tanggulangi dengan serius. Usia di bawah dua tahun merupakan masa yang amat penting sekaligus kritis dalam proses tumbuh

kembang anak baik fisik maupun kecerdasan. Kurus dan Stunting pada usia sekolah akan berdampak pada performa belajar di sekolah, yang pada gilirannya akan mempengaruhi kualitas Sumber Daya Manusia. Ibu hamil dengan status Kurang Energi Kronis (KEK) dapat berdampak pada pertumbuhan dan kesehatan bayinya.

Pencegahan stunting di Indonesia merupakan salah satu isu prioritas dalam pelaksanaan pembangunan. Stunting merupakan permasalahan yang serius karena akan memberikan dampak jangka pendek maupun jangka panjang. Dalam jangka pendek, stunting dapat meningkatkan risiko kematian bayi dan balita serta meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Stunting juga dapat menghambat pertumbuhan kognitif, perkembangan motorik, dan kemampuan bahasa (WHO, 2013). Stunting berisiko lebih tinggi mengidap penyakit degeneratif, seperti kanker, diabetes, dan obesitas. Hal ini disebabkan karena kebutuhan zat gizi mikro dan makro dalam tubuh tidak terpenuhi secara maksimal sehingga pembentukan fungsi sel tubuh dan lainnya tidak sempurna (Trihono et al., 2015).

Menurut Hodinott dalam Stewart (Stewart et al., 2013), Stunting memiliki konsekuensi ekonomi yang penting di tingkat individu, rumah tangga dan komunitas. Apabila masalah stunting dan masalah gizi lainnya tidak ditangani dengan serius maka diperkirakan Indonesia akan kehilangan produk domestik bruto (PDB) sebesar 2-3% setiap tahun (Bappenas, 2019). Tingkat sosial ekonomi mempengaruhi kemampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan zat gizi balita, disamping itu keadaan sosial ekonomi juga berpengaruh pada pemilihan macam makanan tambahan dan waktu pemberian makanannya serta kebiasaan hidup sehat (Lestari, Hasanah, & Nugroho, 2018). Hal ini sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting balita.

Status ekonomi yang rendah menyebabkan ketidakterjangkauan dalam pemenuhan nutrisi sehari-hari yang pada akhirnya status ekonomi memiliki efek signifikan terhadap kejadian malnutrisi (Adebisi et al., 2019). Balita yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah memiliki resiko 2 kali mengalami stunting dibanding balita dari keluarga dengan status ekonomi tinggi (Utami, Setiawan, & Fitriyani, 2019).

Status sosial ekonomi juga sangat dipengaruhi oleh tingkat pendapatan keluarga, apabila akses pangan ditingkat rumah tangga terganggu, terutama akibat kemiskinan, maka penyakit kurang gizi salah satunya stunting pasti akan muncul (Diniarti & Felizita, 2019). Angka prevalensi stunting di Indonesia berdasarkan Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, masih cukup tinggi yaitu sebesar 30,8% (Balitbang Kemenkes RI, 2018). Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan rata-rata prevalensi stunting di dunia pada tahun yang sama yaitu 21,3% (Roediger et al., 2020).

Dalam RPJMN 2020-2024, pemerintah menargetkan angka prevalensi stunting di Indonesia menurun menjadi 14%. Target tersebut dapat tercapai dengan melibatkan peran multisektor dan memastikan adanya sinkronisasi program dari tingkat nasional hingga ke tingkat desa (Bappenas, 2019). Langkah yang ditempuh untuk mempercepat pencapaian target tersebut adalah dengan menentukan kabupaten/kota dan/atau desa tertentu sebagai fokus. Jumlah kabupaten/kota fokus ini akan diperluas secara bertahap hingga mencakup seluruh kabupaten/kota di Indonesia (Bappenas, 2019).

Salah satu kabupaten yang menjadi prioritas untuk percepatan penurunan stunting adalah Kabupaten Toraja Utara. Berdasarkan data riskesdas 2018, angka prevalensi stunting di Kabupaten Toraja Utara berada di posisi ke Lima tertinggi di Sulawesi Selatan. Sementara itu, Sulawesi Selatan juga berada di posisi keempat tertinggi angka prevalensi stuntingnya

dibandingkan dengan provinsi lain di Indonesia yaitu sebesar 35,6%. Angka prevalensi stunting di Kabupaten Toraja Utara adalah sebesar 40,88 % dan berada di atas rata-rata angka prevalensi di Indonesia yaitu 30,8% (Balitbang Kemenkes RI, 2018).

Pada tahun 2019, angka prevalensi stunting di Kabupaten Toraja Utara mengalami penurunan yakni sebesar 33,9% (Buku laporan SSGBI, 2019), tahun 2021 sebesar 32,6%, Tahun 2022 kembali meningkat menjadi 34,1% (Buku saku SSGI, 2022). Tingginya angka prevalensi stunting di Kabupaten Toraja perlu dilakukan kajian mengingat pertumbuhan Indeks pembangunan manusia (IPM) di Kabupaten Toraja Utara dari tahun ketahun mengalami peningkatan dimana kita ketahui bahwa salah satu komponen IPM adalah angka harapan hidup yang diukur dari derajat hidup yang meliputi akses sarana dan prasarana serta kualitas kesehatan. Jika dibandingkan dengan Kabupaten lain yang memiliki angka prevalensi stunting tinggi, angka IPM Kabupaten Toraja Utara termasuk dalam kategori tinggi yaitu sebesar 6,75% sehingga bertentangan dengan tingginya angka prevalensi stunting di tahun yang sama.

Sebanyak 13 desa dan 2 kelurahan dipilih sebagai desa lokus untuk pelaksanaan program stunting. Pemilihan desa lokus ditetapkan berdasarkan pada hasil analisis situasi. Hasil analisis situasi merupakan informasi yang sangat penting dan menjadi landasan dalam penyusunan dan pelaksanaan program. Faktor- faktor pendorong dan penghambat dalam pelaksanaan program pencegahan stunting terhadap penurunan kejadian stunting juga merupakan informasi yang sangat penting untuk diketahui. Kajian Permanasari et al., (2020) menganalisis permasalahan apa yang dihadapi dalam program pencegahan stunting terhadap penurunan kejadian stunting berdasarkan konten, konteks, proses, dan aktor.

Sejalan dengan penelitian tersebut, Suprihatono menyatakan bahwa masih banyak permasalahan yang menjadi kendala dalam pelaksanaan program pencegahan stunting terhadap penurunan kejadian stunting di Indonesia. Program yang disusun belum sepenuhnya dilaksanakan, cakupan program, kualitas dan sarannya masih rendah dan koordinasi antar kementerian dan lembaga juga belum maksimal sehingga menghambat pelaksanaan program (Suprihartono et al., 2019).

Penelitian mengenai evaluasi pelaksanaan upaya penurunan angka prevalensi stunting dengan pendekatan kualitatif juga telah dilaksanakan di Kabupaten Padang Pariaman (Syafriana, 2018) dalam penelitian ini berfokus pada penilaian komitmen pemerintah setempat dengan mengacu pada Nutrition Commitment Index (NCI) 2018 dan menyimpulkan bahwa Ada 6 indikator yang tidak mencapai target diantaranya anggaran program gizi (stunting) yang masih kurang, cakupan Vitamin A, cakupan air bersih cakupan sanitasi, kunjungan ibu hamil dan tidak ada regulasi/hukum tentang perbaikan gizi.

Merujuk hasil penelitian terdahulu, kajian yang dilakukan pada umumnya membahas permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan aksi program pencegahan stunting terhadap penurunan kejadian stunting. Kajian mengenai sejauh mana efektivitas dari program percepatan penurunan stunting belum banyak dilakukan. Oleh karena itu, perlu dievaluasi bagaimana efektivitas dari beberapa element terkait di antaranya Petugas, Anggaran, Media, Masyarakat dan kebijakan sebagai program pencegahan stunting terhadap penurunan kejadian stunting di kabupaten toraja utara, dalam mendorong pencapaian tujuan untuk mempercepat penurunan kejadian stunting.

METODE

Dalam penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Toraja Utara dan juga Puskesmas dengan pervelensi stunting tertinggi di Kabupaten Toraja Utara pada bulan April sampai Juni 2024. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan informan sebanyak 2 orang. Dalam penelitian ini yang menjadi triangulasi sumber yaitu Kabid. Kesehatan Masyarakat. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data yaitu buku catatan, alat perekam berupa handphone dan kamera sebagai dokumentasi. Metode pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam (terstruktur) dan observasi. Teknik analisa data yang digunakan yaitu reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan/verification.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ketepatan Sasaran Program

Pemberian makanan tambahan yang menjadi Program yang di lakukan oleh pemerintah kabupaten toraja utara, tidak serta merta di laksanakan begitu saja. Tentu ada juknis yang harus di ikuti, salah satunya adalah Ketepatan sasaran untuk kelanjutan program ini. Hal ini pun di benarkan dalam wawancara bersama informan YP :

“ ..PMT di berikan bagi balit dengan status gizi kurang dan stunting degan standar IMT... ” (YP,17 Juni 2024)

Kutipan informan di atas juga memberikan penekanan bahwa sasaran bukan asal di pilih tetapi ada proses yang harus di lalui dan sampai pada pengukuran hasil akhir melihat IMT.sama halnya untuk penentuan melalui identifikasi dan seleksi peserta program PMT berdasarkan kriteria yang ditentukan,sebagaimana yang disampaikan informan ES berikut :

“...diberikan bagi balita dengan BB Kurang, BB tidak naik, TB tidak naik...” (ES, 30 Juni 2024)

Penentuan sasaran bukanlah hal yang asal-asalan dan juga tidak terlepas dari pemantauan ata identifikasi secara mendalam guna memasikan hal ini benar-benar tepat, seperti yang di ungkapkan informan berikut YP:

“...di dapatkan hasil pengukuran di posyandu yg selanjutnya di input kedalam aplikasi, kemudian Berdasarkan hasil inputan pada aplikasi EPPGBM, yang didalmnya dimuat BNBA...” (YP 17 Juni 2024)

Dengan sasaran yang didapatkan, diharapkan boleh menjadi suatu patokan untuk dilakukan penginputan kedalam Aplikasi EPPGBM, agar datanya bisa di tarik menjadi suatu pegangan data dalam pelaksanaan program, seperti yang di utarakan oleh informan ES berikut.

“...dengan penginputan aplikasi EPPGBM...(ES 29 Juni 2024)

Selain penentuan melalui identifikasi, kesesuaian profil anak penerima dan juga tepat sasaran untuk menerima Pemberian makanan tambahan ini salah satunya adalah anak berasal dari keluarga yang kurang mampu. Salah satu sasaran PMT Pemulihan adalah bayi umur 6- 12 bulan dan anak balita umur dibawah dua tahun (baduta) dari keluarga miskin. Namun dalam pelaksanaannya PMT Pemulihan diberikan juga kepada balita gizi kurang dan atau buruk dari keluarga miskin.

“...data ssrn pnerima PMT,sulit di manipulasi krn data tersebut merupakan data primer yg di peroleh berdasarkan hasil pengukuran yg di lakukan oleh kader posyandu dgn pengawasan petugas nutrisionist pkm...” (YP 17 Juni 2024)

Kesesuaian Profil ini sangat menentukan keberhasilan Suatu program agar ketepatan sasaran betul-betul tepat dan juga bermanfaat bagi penerima, seperti halnya yang diutarakan informan ES berikut.

“...dari keluarga yang tidak mampu di karenakan terbatasnya anggaran jadi di prioritaskan yang ekonimi lemah atau tidak mampu tapi lebih prioritas, contohnya masa anak pegawai itu kan mampu sebenarnya beli bahan makanan tersebut...”(ES,29 Juni 2024)

Secara umum pemberian makanan tambahan bertujuan untuk memperbaiki keadaan gizi pada anak golongan rawan gizi yang menderita kurang gizi, dan diberikan dengan kriteria anak balita yang tiga kali berturut-turut tidak naik timbangannya serta yang berat badannya pada KMS terletak dibawah garis merah. Pemberian makanan tambahan juga memiliki tujuan untuk menambah energi dan zat gizi esensial. Sedangkan tujuan pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan pada bayi dan balita gizi buruk, antara untuk memberikan makanan tinggi energi, tinggi protein, dan cukup vitamin mineral secara bertahap, guna mencapai status gizi yang optimal.

Selain tepat sasaran, program ini juga memerlukan Evaluasi agar apa yang di lakukan tidak hanya berjalan tanpa adanya pemantauan. Merujuk pada Penimbangan setiap minggu dan dii input setiap bulannya menjadi salah satu cara untuk mengontrol ketepatan sasaran ini.

“...cara pelaksanaan evaluasi terhadap sasaran penerima PMT dilakukan dengan pngukuran berupa pengukuran TB,BB,LK,LILA sebelum dan sesudah dilaksanakan pemberian PMT, pemantauan di lakukan scr teratur selama menjalani masa pemberian PMT tersebut (90hari)...” (YP, 17 Juni 2024)

Evaluasi program biasanya dilakukan untuk kepentingan pengambilan keputusan dalam rangka menentukan kebijakan selanjutnya. Melalui evaluasi suatu program dapat dilakukan penilaian secara sistematis, rinci dan menggunakan prosedur yang sudah diuji secara cermat. Hal ini juga dikemukakan oleh informan ES berikut :

“...Sasaran sudah pasti tepat...” (ES 29 Juni 2024)

Ketepatan sasaran Pemberian Makanan tambahan ini di harapkan mampu untuk memperbaiki Status gizi pada penerima manfaatnya. Namun bukan berarti program ini akan berjalan dengan baik dan akan langsung berhasil begitu saja, karena di dalamnya ada bberapa faktor yang bisa mempengaruhi ketepatan sasaran program ini antara lain faktor Sosial, seperti yang dikatakan Informan YP:

“...tentu ada itu, misalnya : ada balita tidak mau makan menu yang disiapkan,di karenakan tdk terbiasa dengan menu tersebut; akses yang jauh sehingga sulit untuk datang mengambil/makan menu yang di sediakan; ketidakteraturan orang tua dalam pengambilan menu PMT (dengan jangka waktu yang lama)...:(YP, 17 Juni 2024)

Dari kutipan tersebut di atas dapat kita ketahui bahwa faktor Sosial pun berpengaruh dalam ketepatan sasaran program ini.dimana terdapat Banyak norma sosial atau persepsi praktik CF yang dapat diterima bersifat khusus gizi dan terkait langsung dengan gizi anak, kesehatan fisik, dan kesejahteraan. Norma lain yang diidentifikasi terkait dengan sektor yang peka terhadap gizi seperti perkembangan kognitif dan sosialisasi, budaya atau agama, sanitasi dan kebersihan, serta dinamika keluarga dan peran gender. Norma yang paling sering diidentifikasi adalah

tentang apa yang diberikan kepada anak-anak, terutama norma yang menyebar yang mengidentifikasi makanan pelengkap yang paling tepat sebagai bubur berbahan dasar sereal yang lembut dan encer karena bayi muda dianggap tidak dapat mengunyah dan rentan tersedak. Namun berbeda dengan pendapat informan ES berikut mengenai tantangan dan hambatan ini :

“...di masukkan dlam aplikasi, jadi tiak ada hambatan karena langsung keluar datanya dan tergantung dari pengukuran saat posyand karena kader belum maksimal dalam pengukuran yang disebabkan oleh tidak maksimalnya kader dalam pelatihan sehingga akhirnya didapatkan data yang tidak valid...”(ES, 29 Juni 2024)

Kedua pernyataan informan di atas berbeda dalam persepsi masing-masing, namun sebenarnya memiliki pemaknaan yang sama yakni Tidak ada tantangan karena datanya langsung diperoleh dari aplikasi EPPGBM dimana hasilnya itu sendiri di dapatkan dari peninputan, tetapi tidak akan Valid jika kader yang melakukan pengukuran tidak Maksimal saat mengikuti pelatihan yang dilakukan.

Selain hal tersebut di atas ada upaya yang dilakukan untuk meningkatkan ketepatan sasaran program di masa yang akan datang, tentunya bukan hanya beberapa orang yang kerja tapi diperlukan kerjasama dengan lintas sektor seperti yang diutarakan oleh informan YP berikut:

“...kita berharap lintas sektor terlibat dengan maksimal...”(YP,17 Juni 2024)

Keberhasilan pembangunan kesehatan memerlukan keterpaduan baik Lintas Program maupun Lintas Sektor. Penyelenggaraan Program Kesehatan memerlukan dukungan Lintas Sektor terkait. Oleh karenanya Puskesmas harus melakukan kerjasama dengan Lintas Sektor agar diperlukan dukungan dalam pelaksanaan berbagai kegiatannya salah satunya dalam program PMT ini seperti yang dikemukakan informan ES berikut :

“...perlu melibatkan lintas sektor di tingkat desa/lurah sampai ke dusundusun, PKK, BABINSA, BHABINKAMTIBMAS dalam hal penggerakan sasaran untuk berkunjung ke tempat pelaksanaan kegiatan baik posyandu maupun lokasi penyediaan menu PMT tersebut...”(ES,30 Juni 2024)

Keterlibatan lintas sektor pada suatu daerah sangat membantu dalam peningkatan ketepatan sasaran suatu program. Selain itu Lintas sektor juga menjadi wadah untuk meningkatkan kerjasama tim, memantau cakupan pelayanan puskesmas dan membina peran serta masyarakat secara terpadu. Namun,keberadaan lintas sektor juga bukan berarti ketepatan sasaran dapat langsung berhasil begitu saja, tentunya ada beberapa faktor yang mempengaruhi seperti yang dikemukakan informan YP berikut :

“...iya ada. Ada beberapa orang tua sasaran yang sulit atau keberatan menerima penetapan anaknya masuk dalam kategori status gizi stunting yang akan diberikan PMT dan tidak menerima dan tidak setuju dengan pemberian PMT. Kalau dari segi lingkungan itu ya dari PHBS yang paling utama...”(YP, 17 Juni 2024)

Faktor sosial yang menjadi salah satu faktor yang paling sering terjadi sebagai salah satu penghambat dalam mencapai ketepatan sasaran program ini. Sedangkan seperti yang kita ketahui bahwa kategori anak dengan stunting tidak melihat anak ini berasal dari keluarga mana, seperti yang dikemukakan oleh informan ES berikut :

“...kalau dari faktor sosial, ada itu warga warga tidak mau cucunya disebut anaknya stunting karena merasa cucunya lincah dalam kesehariannya. Kalau dari segi lingkungan itu PHBS yang tidk diterapkan dengan baik, sumber air minum dan juga adanya jamban yang tidak sehat...” (ES 30 Juni 2024)

Penelitian ini akan menyoroti pentingnya Keseimbangan dalam faktor sosial yang bisa saja menjadi satu hal yang membuat Program ini tidak berjalan dengan baik.

Sosialisasi Program

Sosialisasi ini bertujuan untuk memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya pemberian makanan tambahan yang berbasis pada bahan pangan lokal. Diharapkan dengan adanya pemahaman ini, para petugas kesehatan dapat memberikan edukasi yang tepat kepada masyarakat di wilayah mereka masing-masing. Demikian pula halnya dengan Informan YP dan ES yang mengatakan :

“...ada beberapa cara yang dilakukan yakni: sosialisasi di tingkat pusat (kemenkes) berdasarkan buku panduan yang telah disusun; sosialisasi dan pembentukan tim pelaksana di kabupaten serta penyusunan menu; sosialisasi kepala puskesmas sampai ke kader...” (YP, 17 Juni 2024)

Sosialisasi Program Makanan Tambahan merupakan langkah nyata dalam upaya meningkatkan gizi dan kesehatan balita serta ibu hamil. Mari kita dukung bersama demi masa depan generasi yang lebih sehat dan kuat. Tentunya hal ini juga sebagai suatu strategi guna meningkatkan kerjasama antar lintas sektor seperti halnya yang di ungkapkan informan ES berikut :

“...kita sosialisasi dengan mengadakan pertemuan antar lembang/lurah, yang di hadiri kepala Dusun, PKK, Kader, tokoh agama, tokoh masyaralkat...” (ES 30 Juni 2024)

Di era modern seperti saat ini, banyak hal yang bisa dijadikan sebagai cara agar sosialisai bisa berjalan dengan baik, lancar, dan tentunya mudah untuk diterima di kalangan masyarakat, seperti yang di utarakan informan YP berikut:

“... ada beberapa metode/cara yang di gunakan dalam pelaksanaan program PMT, antara lain: tatap muka, ceramah, simulasi cara penyiapan, dan melalui Media sosial (WA Grup yang ada)...” (YP, 17 Juni 2024)

Namun hal itu tidak sejalan dengan pendapat informas ES berikut :

“...tujuan, sasaran, waktu pelaksanaan, pembiayaan, pencatatan serta pelaporan...” (ES, 30 Juni 2024)

Metode ataupun media yang digunakan sebenarnya sangat mempengaruhi keberhasilan suatu Sosialisasi, dimana kita ketahui bahwa di jaman modern seperti sekarang ini, sangat memungkinkan sosialisasi di lakukan lewat Media. Seiring berjalannya waktu, keberhasilan sosialisasi juga dilakukan evaluasi untuk menilai keberhasilan Program seperti yang di jelaskan oleh informn YP berikut :

“...salah satu cara kami dalam mengevaluasi yang efektif dan efisien dan murah adalah dengan melakukan pengukuran secara teratur setelah pemberian PMT tersebut...” (YP, 17 Juni 2024)

Proses sosialisasi dapat dikatakan berhasil apabila menghasilkan orang yang kompeten secara sosial. Kompetensi dalam hal ini adalah kemampuan untuk berinteraksi secara efektif dengan suatu lingkungan, baik secara fisik maupun sosial. seperti halnya yang di ugkapkan informan ES Berikut ini :

“...masyaratak mendukung untuk pelaksanaan saat di lakukan sosialisasi karena saat itu di lakukan penandatanganan komitmen terhadap dukungan terhadap pelaksanaan PMT...” (ES 30 Juni 2024)

Adanya dukungan dari Lintas sektor yang ada menjadi suatu penilaian bahwa upaya dalam sosialisasi ini berhasil sebagaimana partisipasi masyarakat di Kabupaten Toraja Utara, seperti yang di ungkapkan oleh informan YP berikut :

“...ya tentunya awal dari pelaksanaan ini, masyarakat sudah mau memberi diri dalam sosialisasi...” (YP, 17 Juni 2024)

Seperti yang diketahui bahwa dalam suatu kegiatan ataupun program, jika ada keterlibatan masyarakat di dalamnya, bisa di pastikan akan berhasil sosialisasai tersebut, seperti halnya yang di ungkapkan oleh informan ES berikut ini :

“...termasuk di pendatanganan komitmen pelaksanaan PMT, dengan dukungan Lintas Sektor...” (ES, 30 Juni 2024)

Seperti yang kita ketahui bahwa lintas sektor merupakan ujung tombak suatu keberhasilan program, sekalipun terdapat perbedaan pemahaman di peserta ataupun masyarakat umum, sperti yang di ungkappkan oleh informan YP berikut :

“...ada masyarakat yang paham ada juga yang tidak...” (YP, 17 Juni 2024)

Tingkat pemahaman seseorang tidak bisa menjadi suatu hal yang bisa di jadikan patokan untuk keberhasilan suatu program dimana cara mereka menerima sebuah informasi itu berbeda-beda, seperti contohny ada masyarakat yang menganggap bahwa yang diberikan PMt hanyalah masyarakat yang kurang mampu dan ada juga yang menganggap bahwa yang mendapatkan PMt itu adalah semua anak yang bermasalah dalam status gizinya, seperti yang di ungkapkan oleh informan ES berikut :

“...ada yang sama dan ada juga yang tidak, karena ada masyarakat yang juga meminta untuk diberikan PMT tapi tidak masuk dalam kriteria sasaran yang ditentukan karena anaknya msuk dalam kategori gizi normal...” (ES, 30 Juni 2024)

Hal ini tentunya bisa menjadi suatu masalah dimana terjadi kesalahpahaman di dalam masyarakat itu sendiri, dimana mereka hanya ingin mendapatkan PMT tanpa memahami dengan baik apa tujuan pemberian PMT tersebut. Oleh karena itu, dibutuhkan pelaksanaan evaluasi guna mencapai ttujuan tertentu, seperti hallnya yang di ugkapkan oleh informan YP berikut :

“... di buktikan dengan meningkatnyaa partisipasi masyarakat yang datang ke tempat pelaksanaan kegiatan posyandu dengan membawa sasaran...” (YP, 17 Juni 2024)

Namun hal ini bertolak belakang dengan pengrtian yang dimiliki oleh ionforman ES berikut ini :

“... dengan hadirnya Lintas sektor saat sosialisasi dan juga mendapatkan respon yang baik...” (ES, 30 Juni 2024)

Sekalipun kedua informan memiliki persepsi yang berbeda, namun mempunyai pemaknaan yang sama yakni pelaksana program dalam mengukur Efektivitas sosialisasi kita bisa melihat dari pasrtisipasi masyarakat datang ke posyandu dan juga hadirnya Linsek saat dilakukan Sosialisasi.

Namun hal itu tentuny amasih mempunyai tantangan, misalnya ada daktor internal dan juga eksternal seperti yang utarakan oleh informan YP berikut ini :

“...frekuensi penyampaian sosialisasi memang masih kurang dan juga pemahaman yang baik tentang gizi belum merata dan berbeda persepsi di antara beberapa segmen masyarakat...” (YP, 17 Juni 2024)

Dari penjelasan faktor-faktor tersebut diatas, informan ES memiliki pengertian yang berbeda, yakni :

“...ada karena terkadang ada yang tidak mau hadirsaat pertemuan, misalnya sibuk pergi pesta...” (ES, 30 Juni 2024)

Faktor-faktor yang menjadi permasalahan ini merupakan contoh² permasalahan yang sebenarnya mempengaruhi keberhasilan sosialisai atau dapat dimaknai bahwa Ketidaktepatan dalam penyampaian, berbeda persepsi, dan juga ketidakhadiran saat pertemuan, menjadi beberapa faktor yang berpengaruh dalam sosialisasi program.

Tujuan Utama Program

Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal merupakan salah satu strategi penanganan masalah gizi pada Balita dan upaya pencegahan STUNTING. Kegiatan PMT lokal tersebut tidak hanya memberikan makanan tambahan saja tetapi disertai dengan edukasi, penyuluhan, konseling gizi dan kesehatan agar dapat mempercepat proses perubahan perilaku ibu dan keluarga dalam pemberian makan yang tepat sesuai dengan umur, penyiapan makanan, pemilihan bahan makanan keamanan pangan.

PMT berbahan pangan lokal ini bukan untuk menggantikan makanan utama. PMT diberikan setiap hari dengan komposisi sedikitnya 1 kali makanan lengkap dalam seminggu dan sisanya kudapan. Makanan lengkap diberikan sebagai sarana edukasi implementasi isi piringku yang bergizi seimbang dengan mengutamakan 2 (dua) jenis sumber protein hewani.

Seperti yang di lakukan di toraja Utara sendiri, tujuan utamanya adalah menekan angka kejadian stunting itu sendiri, sebagaimana pernyataan informan YP dan ES berikut :

“... menurunkan bahkan menghilangkan angka stunting yang tinggi bahkan status gizi yang bermasalah ...” (YP, 17 Juni 2024)

“...kita mau supaya status gizi balita ini berubah...”(ES, 30 Juni 2024)

Presentase stunting di kabupaten toraja utara yang melampaui prevelensi stunting indonesia yang hanya berada di angka 21.5%, merupakan angka yang cukup tinggi. Sehingga program ini diharapkan menjadi salah satu hal yang dapat membantu dalam perbaikan status gizi, dan dalam hal ini tujuan program pun harus di jabarkan secara spesifik melalui indikator yang dapat diukur, sperti yang di ungkapkan oleh informan YP dan ES berikut ini :

“... ya kita harap keteraturan melakukan pengukuran dalam mendeteksi dan juga memantau...” (YP, 17 Juni 2024) *“...tertuang dalam Juknis PMT Tahun 2024, mengenai INPUT, PROSES, OUTPUT, IMPACT...”(ES, 30 Juni 2024)*

Indikator keberhasilan merupakan suatu alat ukur untuk mengetahui kondisi ataupun perkembangan pencapaian tujuan yang di dapatkan. Demikian juga dalam program PMT ini, Hal ini pun menjadi suatu cara untuk mengukur apakah program PMT ini berhasil ataukah tidak dalam mengikuti juknis PMT tahun 2023

Dalam pelaksanaan program dengan menggunakan indikator yang ada, tentunya da hasil yang ingin dicapai. Demikiam Juga program PMT ini, dari awal pelaksanaan sampai selesainya, pasti mempunyai tujuan utama yakni membaiknya status gizi balita atau menurunkan angka prevelensi stunting yang cukup tinggi. Namun hal ini bertolak belakang dengan pernyataan YP berikit yang menjelaskan bahwa ada kendala di dalam pelaksanaan program ini :

“... terkadang ada yang tidak sesuai dengan tujuan akhir pelaksanaan program karena di pengaruhi oleh beberapa faktor bukan hanya dari pemberian PMT saja tetapi juga dari lingkungan ya termasuk sanitasi juga yang menjadi faktor pada status gizi masyarakat...” (YP, 17 Juni 2024)

Jumlah stunting yang masih tinggi merupakan suatu bukti bahwa hasil saat pelaksanaan dan tujuan program yang di tetapkan tidaklah sesuai, hal ini pun dibenarkan oleh pernyataan informan ES berikut :

“...tidak berhasil karena adanya kenaikan dari 1724 menjadi 1739 yang artinya ada kesenjangan sebanyak 14 anak...” (ES, 30 Juni 2024)

Ketidaksiuaian hasil pelaksanaan dan juga tujuan yang ingin dicapai, menjadi suatu gambaran yang memperlihatkan bahwa ada faktor yang menjadi pemicu tidak berhasilnya program ini. Perbedaan antara tujuan dan hasil juga di pertegas oleh pernyataan YP dan ES berikut ini :

“...Perbedaan tujuan dan hasil sangat jelas dimana diketahui bahwa stunting merupakan masalah gizi yang kronis yang membutuhkan waktu lama untuk penanganannya sehingga tidak ada perbedaan yang berarti...”(YP, 17 Juni 2024),(ES, 30 Juni 2024)

Evaluasi terhadap program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) anak balita adalah aktivitas manajerial yang mutlak dilakukan. Pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) telah dilengkapi dengan suatu panduan dalam bentuk Pedoman Pelaksanaan dan Walaupun demikian bukan berarti bahwa pelaksanaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)-anak balita akan berjalan tanpa menemui masalah sehingga perlu diadakannya evaluasi terhadap pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk perbaikan pelaksanaan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada masa yang akan datang. Metode yang digunakan ini pun di pertegas oleh prnyataan YP dan ES berikut :

“... ya tentunya melalui aplikasi EPPGBM...” (YP, 17 Juni 2024)

“...kami melihatnya dari kartu kontrol mingguan juga penginputan setiapbulannya selama 3 bulan...”(ES, 30 Juni 2024)

Hal ini menjadi suatu bukti bahwa selama program berlangsung, tentunya ada cara yang digunakan untuk memantau kesesuaian antara hasil dan tujuan awal. Seperti yang kita ketahui bahwa Aplikasi EPPGBM merupakan sistem elektronik pencatatan Dan pelaporan Gizi berbasis masyarakat yang memuat data hasil pengukuran dan pelaporan gizi yang dientri setiap bulan oleh Pengelola Gizi di tiap-tiap Puskesmas, sehingga motede yang di lakukan untuk evaluasi ini dapat dipercaya.

Selama pelaksanaan progam ini, tentunya ada hal-hal yang menjadi pengaruh dalam mencapai tujuan yang diharapkan seperti yang di ungkapkan oleh informan YP dan ES berikut ini :

“...Faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain kurangnya PHBS, juga pola asuh yang tidak benar...”(YP, 17 Juni 2024),(ES, 30 Juni 2024)

Seperti yang kita ketahui, Pola asuh berupa sikap dan prilaku seorang ibu atu pengasuh lainnya dalam hal memberi makanan, kebersihan,dan memberi kasih sayang kepada anak dan sebagiannya kesemuanya berhubungan dengan keadaan ibu dalam hal kesehatan fisik maupun mental anak. Selain itu Perilaku Hidup Bersih dan Sehat juga menjadi suatu penentu capaian program ini, dimana kita ketahui kebanyakan penerima PMT ini tidak maksimal dalam PHBS nya.

Setelah melihat semua faktor atau pun hal-hal yang mempengaruhi stunting ini, maka terdapat rekomendasi yang di berikan oleh informan YP dan ES berikut ini :

“...Rekomendasi yang dilakukan untuk kedepannya adalah penggunaan bahan pangan lokal, edukasi pemahaman Gizi, dilakukan skrining layak hamil bagi Pasangan usia Subur, meningkatkan kepesertaan KB dan juga sebisa mungkin menambahkan anggaran...”

Rekomendasi di atas tentunya diharapkan bisa menjadi suatu bahan pertimbangan untuk penyusunan Juknis kedepannya. Sehingga hasil dan tujuan awal itu dapat sesuai.

Pemantauan Program

Pemantauan adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan rencana pembangunan, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin.

Dalam program pemberian makanan tambahan ini, tentunya mempunyai ruang lingkup pemantauan seperti yang di tekankan oleh informan YP dan ES berikut ini :

“...ya kita mulai dari sosialisasi, penyiapan tenaga, dan juga pelatihan memasak bagi kader...” (YP, 17 Juni 2024)

“...dilakukan persiapan bersama dengan kader yang ada...” (ES, 30 Juni 2024)

Selama pemantauan ini, tentunya ada hal-hal yang perlu diperhatikan termasuk indikator yang dimonitor dalam pelaksanaan program untuk melihat sejauh mana keberhasilan program ini seperti yang di ungkapkan oleh informan YP dan ES berikut :

“... Proses pemantauan dilakukan dilakukan setiap 7 hari pemberian PMT dan juga Penginputan setiap bulan di aplikasi EPPGBM...” (YP, 17 Juni 2024), (ES, 30 Juni 2024)

Seperti yang kita ketahui, dalam suatu program tentunya di lakukan pemantauan guna mencapai hasil yang sesuai dengan tujuan utama. Dalam program ini pun tentunya terdapat lintas sektor yang bekerja bukan hanya sebagai pendamping akan tetapi sebagai penanggungjawab dalam pelaksanaan program, seperti yang di ungkapkan oleh informan YP dan ES berikut ini :

“...Lintas sektor, Lintas program, Penanggung jawab program, Bidan desa dan juga PKK, yang bertanggungjawab dalam kegiatan pemantauan program yang berjalan...” (YP, 17 Juni 2024), (ES, 30 Juni 2024)

Pemberian makanan tambahan ke sasaran tidak hanya di evaluasi pada akhirnya tetapi juga di lakukan pemantauan selama pemberian sehingga dapat di ketahui dengan jelas bagaimana kemaksimalan program itu bisa berjalan,. seperti keterangan yang diberikan oleh informan YP dan ES berikut ini :

“...setahu saya yang di gunakan itu metode checklist...” (YP, 17 Juni 2024)

“...ada beberapa yang ki pakai contohnya kartu kontrol biar bisa di pantau tiap hari, makan ji atau tidak...” (ES, 30 Juni 2024)

Dengan adanya kanrtu kontrol dengan menggunakan metode cheklist, maka akan mempermudah penanggungjawab program untuk melihat sejauh mana program ini berjalan, apakah betul-betul berjalan sesuai target yang ada ataukah tidak. I dalam metode checklist ataupun kartu kontrol ini, bisa menjadi bahan untuk mengevaluasi melihat sejauh mana keberhasilan program dalam artian apakah anak tersebut menikmati kudapan yang diberikan dan bagaimana porsi yang di konsumsi, seperti yang di ungkapkan oleh informan YP dan ES berikut ini :

“...di lakukan dengan beberapa instrumen seperti instrumen ceklist untuk pelaksanaan PMT apakah dihabiskan atau tidaknya...” (YP, 17 Juni 2024)

“...iya melalui perbandingan jumlah sebelum dan sesudah pelaksanaan program (pengukuran tiap minggu)...” (ES, 30 Juni 2024)

Pemantauan program yang berjalan dan di evaluasi menjadi bahan untuk melihat keberhasilan suatu program, sampai disini kita bisa melihat bahwa program ini berjalan cukup

baik dan juga terlaksana sesuai dengan jadwal atau waktu pelaksanaan yang ditentukan. Namun demikian, tidak didapatkan hasil yang sesuai dengan tujuan utama yakni angka stunting tidaklah berubah jumlahnya. Di dalam pelaksanaan pemberian makanan tambahan ini, tentunya ada pendapat-pendapat yang berbeda dari setiap pemegang program ataupun lintas sektor yang ada bahkan juga dari orang tua penerima makanan tambahan ini. Selain waktu pemberian yang lama, jarak tempuh untuk mengambil juga tidaklah dekat jadi bisa dipastikan orang tua akan bosan, seperti halnya yang di ungkapkan oleh informan YP dan ES berikut ini :

“...itu orang tua selalu bilang membosankan karena kegiatan berulang dalam jangka waktu yang relatif lama...”(YP, 17 Juni 2024)

“...ya paling orang tua merasa jenuh karena waktu yang lama na menunya cuma kudapan/smakanan selingan saja jadi merasa rugi karena mereka harus lagi gunakan ojek untuk datang mengambil karena jarak yang cukup jauh. Kecuali sasaran sakit, kader bisa mengantarkan ataupun petugas...”(ES, 30 Juni 2024)

Dengan pernyataan di atas, kita bisa melihat bahwa sebenarnya orang tua pun ingin agar anaknya bisa berubah dalam status gizinya menjadi baik, tapi jarak tempuh oleh karena letak geografis di Toraja Utara itu sendiri dan juga biaya yang dikeluarkan untuk pergi ke tempat pengambilan PMT membuat mereka berpikir bahwa hal ini menjadi percuma, bahkan uang yang digunakan untuk ojek sebenarnya bisa kembali digunakan untuk pembelian bahan makanan.

Setelah waktu yang di tentukan untuk kelangsungan program ini, dengan menggunakan kartu kontrol ataupun metode checklist yang ada, di lakukan pelaporan berbasis EPPGBM yang akan di tarik dan di berikan ke Dinas Kesehatan untuk melihat sejauh mana keberhasilan program ini. Kita bisa melihat bahwa Penelitian ini menunjukkan bahwa intervensi yang di lakukan selama kurun waktu tertentu tidaklah maksimal seperti tujuan utama dari program ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa penelitian ini menunjukkan bahwa ketepatan sasaran program ini tidak perlu di ragukan lagi karena betul-betul melewati prosedur yang ada di dalam penentuan sasaran yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Sosialisasi melalui tatap muka, ceramah dan media sosial, menjadi suatu strategi yang dilakuka untuk mencapai hasil yang baik dimana masyarakat mempunyai pemahaman yang sama dalam Program pemebrian makanan tambahan ini. Di temukan berbagai faktor yang menjadi penghambat tujuan utama Program pemberian makanan Tambahan sehingga tidak mendapatkan hasil yang diharapkan. Pemantauan program Pemberian Makanan tambahan ini menjadi langkah untuk melihat sejauh mana keberhasilan dalam program, dimana selama pemantauan di dapatkan dilapangan bahwa orang tua merasa hal ini hanya membuang-buang waktu dan juga biaya mengingat jarak tempuh yang cukup lama dan juga sewa ojek yang sebenarnya bisa digunakan untuk membeli bahan makanan seperti yang disediakan oleh petrugas.

REFERENSI

Arumsari, dkk. (2013). Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan (PMT-P) pada Balita di Desa Sukojember Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. (Jurnal) Universitas Jember.

-
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Kurang. Jakarta.
- Kemestrian Kesehatan RI. (2011). Panduan Penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan Bagi Balita Gizi Kurang (Bantuan Operasional Kesehatan). Jakarta: Ditjen Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Kemestrian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Pada (Balita-Anak SekolahIbu Hamil. Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.
- Kemestrian Kesehatan RI. (2018). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan (Situasi Balita Pendek (stunting) di Indonesia. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemestrian Kesehatan RI.
- Mekar, S. (2013). Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif Dalam Bidang Kesehatan. Nuha Medika. Yogyakarta
- Rustam S. 2012. Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) (Studi Kasus di Puskesmas Konda Kabupaten Konawe Selatan), Tesis, Universitas Indonesia
- Wage A, Yoseph R. (2007). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Status Gizi Anak Balita di Kecamatan Kelimutu Kabupaten Ende Flores Provinsi Nusa Tenggara Timur .Jurnal Gizi Klinik Indonesia ;1(3):92-4
- Wulandari, H., & Kusumastuti, I. (2020). Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting. 19(2), 73–80.