

Implementasi Strategi Pelaksanaan Pencegahan *Stunting* di Kabupaten Aceh Singkil Tahun 2019

Wiji Sutraningsih¹, Jenny Marlindawani², Evawani Silitonga³

^{1,2,3} Universitas Sari Mutiara Indonesia Jalan Kapten Muslim No.79 Medan

¹wijisutra83@gmail.com, ²jenny_marlindawani@usu.ac.id, ³evawani.martalena@gmail.com

ABSTRAK

Praktik pemberian makan yang tidak tepat pada bayi dan balita menjadi salah satu penyebab gangguan tumbuh kembang pada balita yang disebut *stunting*. Kasus ini masih menjadi isu prioritas di Indonesia. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk mengatasi kasus *stunting*. Namun hasilnya masih belum maksimal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui implementasi strategi pencegahan *stunting* di Kabupaten Aceh Singkil tahun 2019 melalui strategi Pemberian Makan Anak. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan dalam penelitian ini terdiri dari: Penyuluh PMBA Kecamatan di Kabupaten Aceh Singkil, Penyuluhan Sasaran dan Fasilitator Kecamatan. Pengumpulan data menggunakan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Analisis data dilakukan secara kualitatif. Hasil dari penelitian ini adalah penerapan strategi pencegahan *stunting* yang terdiri dari: 1) pemberian edukasi tentang IMD, ASI Eksklusif, ASI Pendamping dan ASI sampai 2 tahun; 2) memberikan pelatihan bagi konselor yang didukung oleh Dinas Kesehatan Kabupaten; dan 3) upaya pemerintah daerah menyediakan fasilitator untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penyuluh. Kendala dalam penerapan strategi ini adalah kurangnya partisipasi ibu secara optimal dalam melakukan kegiatan pencegahan *stunting* yang disebabkan oleh kesulitan dalam memberikan ASI eksklusif dan masalah ekonomi. Pemantauan pasca pelatihan terhadap penyuluh di tingkat kecamatan dan desa perlu dilakukan, dengan meminta laporan hasil kegiatan yang dilakukan sehingga mudah untuk menunjukkan optimalisasi program yang sedang dilakukan.

Kata Kunci: Implementasi, Strategi, Pencegahan *Stunting*

ABSTRACT

Inappropriate feeding practices in infants and toddlers are one of the causes of developmental disorders in toddlers called stunting. This case is still a priority issue in Indonesia. Various efforts have been made by the government to overcome the case of stunting. But the results are still not optimal. The purpose of this research is to find out the implementation of stunting prevention strategies in Aceh Singkil District in 2019 through the Child Feeding strategy. This research is qualitative research with case study approach. The informants in the study consisted of: District PMBA Counsellors in Aceh Singkil Regency, Target Counseling and District Facilitators. Data collection using in-depth interviews, observations and documentation. Data analysis is done qualitatively. The results of this study are the implementation of stunting prevention strategies consisting of: 1) providing education about IMD, exclusive breastfeeding, complementary breastfeeding and breastfeeding for up to 2 years; 2) providing training for counselors supported by the District Health Office; and 3) local government efforts to provide facilitators to increase the knowledge and skills of counselors. The obstacle in implementing this strategy is the lack of optimal participation of mothers in carrying out stunting prevention activities caused by difficulties in providing exclusive breastfeeding and economic problems. Post-training monitoring of counselors at the sub-district and village levels needs to be carried out, by asking for reports on the results of activities carried out so that it is easy to indicate program optimizations being carried out.

Keywords : Implementation, Strategy, Prevention of Stunting

PENDAHULUAN

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 memperkirakan ada 178 juta anak di bawah usia lima tahun pertumbuhannya terhambat karena *stunting*. Data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes, 2018). Angka prevalensi *stunting* di Indonesia masih di atas 20%, artinya belum mencapai target WHO yang di bawah 20%.

Empat provinsi di Pulau Sumatera memiliki angka kejadian *stunting* pada balita tinggi yaitu Provinsi Aceh (39.0%), Sumatera Utara (42.3%), Sumatera Selatan (40.4%), dan Lampung (36.2%). Angka prevalensi tersebut dapat dinyatakan tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi kejadian rata-rata *stunting* pada balita secara nasional yaitu 35.6%. (Balitbangkes, 2010).

Stunting atau gagal tumbuh adalah suatu kondisi yang menggambarkan status gizi kurang yang memiliki sifat kronis pada masa pertumbuhan dan perkembangan anak sejak awal masa kehidupan yang dipresentasikan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur kurang dari minus dua standar deviasi berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (Ni'mah, 2015). Kondisi *stunting* dapat dilihat sejak anak berusia dua tahun. *Stunting* merupakan kondisi yang disebabkan oleh kurang seimbangnya asupan gizi pada masa periode emas, bukan disebabkan oleh kelainan hormon pertumbuhan maupun akibat dari penyakit tertentu. Banyak kajian yang menunjukkan bahwa kemiskinan, kesehatan sanitasi dan lingkungan adalah faktor lain yang memiliki konsekuensi *stunting* pada anak balita. Selain itu, pendidikan dan pengetahuan ibu yang rendah juga berpengaruh besar terhadap kejadian *stunting* pada balita (Aridiyah, 2015). Keadaan sosial ekonomi masyarakat, karakteristik ibu saat hamil, pola asuh juga lingkungan dan kondisi geografis (kepadatan penduduk, kondisi iklim dan sanitasi yang tidak memadai) juga merupakan faktor yang ikut berpengaruh (Danila, 2018)

Status gizi buruk pada ibu hamil dan bayi merupakan faktor utama yang menyebabkan anak balita mengalami *stunting*. Faktor-faktor lain yang memicu terjadinya gizi buruk ini antara lain pengetahuan ibu yang kurang memadai, infeksi berulang atau kronis, sanitasi yang buruk, dan terbatasnya layanan kesehatan. Pemberian makan yang baik sejak lahir hingga usia dua tahun merupakan salah satu upaya mendasar untuk menjamin pencapaian kualitas tumbuh kembang sekaligus memenuhi hak. Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations Children's Fund* (UNICEF), lebih dari 50% kematian anak balita terkait dengan keadaan kurang gizi, dan dua per tiga diantara kematian tersebut terkait dengan praktik pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak, seperti tidak dilakukan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama setelah lahir dan pemberian MP-ASI yang terlalu cepat atau terlambat diberikan. Keadaan ini akan membuat daya tahan tubuh lemah, sering sakit dan gagal tumbuh (Kemkes RI, 2019).

Kasus *stunting* merupakan kasus multidimensi yang tidak hanya terjadi pada anak dari keluarga miskin, tetapi juga pada keluarga yang berada di atas 40% tingkat kesejahtraannya. Ini menunjukkan bahwa memberikan pengetahuan kepada ibu hamil dan pasca melahirkan tentang asupan gizi yang benar dan beragam merupakan upaya penting. Ibu hamil dan pasca melahirkan membutuhkan asupan gizi yang cukup dan bervariasi. Keterbatasan pengetahuan ibu akan beresiko pada kesehatan dan pertumbuhan anak, baik dalam kandungan dan perkembangannya. Hal ini diperkuat oleh penelitian Rahma (2016) yang berkesimpulan bahwa ibu muda yang balitanya mengalami *stunting* memiliki pengetahuan yang rendah tentang gizi. Peningkatan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi ibu saat anak masih dalam kandungan hingga anak berumur 2 tahun menjadi pekerjaan rumah besar pemerintah daerah dan pemerintah pusat.

Berdasarkan rekap data e-PPGBM per tanggal 27 November 2019 di Kabupaten Aceh Singkil terdapat 1517 balita *stunting* dari 10.755 balita yang didata. Oleh karena itu diperlukan upaya untuk mencegah dan menurunkan *stunting*, melalui intervensi spesifik dan sensitif. Intervensi sensitif memberikan kontribusi sebesar 70% untuk pencegahan *stunting* dibandingkan intervensi spesifik yang hanya 30%. Intervensi sensitif terkait lintas sektor, semuanya terlibat, baik secara individu, keluarga, masyarakat, akademisi, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan / LSM, pemerintah daerah dan

pemerintah pusat yakni dengan sasaran pada ibu hamil, ibu menyusui dengan anak usia 0 – 6 bulan dan ibu menyusui dengan anak usia 7 – 23 bulan. Sedangkan intervensi spesifik lebih kepada upaya kesehatan diantaranya dengan menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih, menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi, melakukan fortifikasi bahan pangan, menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB), menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal), memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua, memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal, memberikan pendidikan gizi masyarakat, memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja, menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin, serta meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil telah berupaya membuat program yang melibatkan lintas sektor untuk mengatasi *stunting*. Pelatihan kader dan tenaga kesehatan tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), kelas ibu hamil dan ibu balita, perawatan kehamilan, persiapan persalinan, dan perawatan ibu nifas telah diajarkan kepada Ibu hamil yang mengikuti pelatihan serta memberikan pendidikan kesehatan remaja dan calon pengantin.

Salah satu kegiatan yang dilakukan untuk mengintervensi anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupannya adalah dengan memberikan Pelatihan PMBA bagi petugas kesehatan sebagai promotor kesehatan kepada masyarakat. Tujuannya adalah untuk membekali tenaga kesehatan dengan pengetahuan, keterampilan, dan alat bantu untuk mendukung ibu, ayah dan pengasuh dalam meningkatkan praktik pemberian makan kepada bayi dan anak serta ibu hamil secara optimal yang difokuskan pada pemantauan pertumbuhan, pemberian ASI, pemberian Makanan Pendamping ASI, pemberian makan pada ibu, bayi dan anak berbasis masyarakat.

Namun kenyataannya, masih banyak masyarakat yang masih kurang memahami pentingnya gizi bagi ibu hamil dan anak balita. Hingga saat ini masih ditemukan ibu yang mempunyai bayi mengabaikan tentang pentingnya Inisiasi Menyusui Dini (IMD) karena air ASI yang berwarna keruh dianggap ASI yang sudah basi sehingga dibuang, padahal itu merupakan ASI pertama yang mengandung colostrum yang baik bagi bayi dan harus segera diberikan dalam waktu satu sampai dua jam pertama setelah bayi lahir.

Ketidakmampuan ibu untuk menyusui bayi sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan menyebabkan banyak bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Tidak memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang baik dan benar sejak bayi berumur 6 bulan, dan sedikitnya ibu yang tetap menyusui sampai anak berumur 24 bulan atau lebih. Kondisi ini menjadi pemicu permasalahan perkembangan gizi pada balita sebagai salah satu faktor penyebab *stunting*, dimana umumnya *stunting* terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Informan dalam penelitian ini adalah orang-orang yang terlibat secara langsung dalam pelaksanaan pencegahan *stunting* melalui strategi PMBA (Pemberian Makan Bayi dan Anak), di Kabupaten Aceh Singkil yang terdiri dari : 1) Petugas Konselor PMBA Kecamatan di Kabupaten Aceh Singkil Berperan dalam pelaksanaan konselor kepada seluruh ibu hamil, ibu bersalin, ibu baduta dan seluruh masyarakat dalam cakupan wilayah kecamatan Singkohor, Kuta Baharu, Gunung Meriah, Singkil Utara dan Simpang Kanan di Kabupaten Aceh Singkil yang terdiri dari 5 orang konselor, 2) Sasaran Konseling, Merupakan ibu-ibu hamil, ibu bersalin, dan masyarakat yang telah mengikuti kegiatan konseling yang dilakukan oleh konselor di Kabupaten Aceh Singkil, yang terdiri dari 5 orang ibu hamil, 5 orang ibu bersalin, dan 5 orang masyarakat, 3) Fasilitator Kabupaten, merupakan seorang pelatih dari seluruh konselor yang berada di wilayah Kabupaten Aceh Singkil yang bertugas memantau kegiatan konselor pada kecamatan Singkohor yang terdiri dari 2 orang.

Data penelitian dengan menggunakan wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif, dengan lebih banyak bersifat uraian dari hasil wawancara dan hasil observasi. Data yang telah diperoleh akan dianalisis secara kualitatif serta diuraikan dalam bentuk deskriptif. Sehingga analisis data yang dilakukan dengan menggunakan teknik analisis data deskriptif dengan pendekatan kualitatif mencakup tiga kegiatan yaitu reduksi data, penyajian data, dan data yang digunakan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Kasus Kejadian *Stunting* di Kabupaten Aceh Singkil

Sesuai dengan data e-PPGBM per tanggal 27 November 2019, terdapat 1.517 balita *stunting* di Kabupaten Aceh Singkil dari 10.755 balita yang didata, dan sesuai dengan data yang diperoleh pada 5 kecamatan yang diteliti, jumlah kasus *stunting* tertinggi adalah di Kecamatan Gunung Meriah sebanyak 406 kasus, sedangkan kasus terendah di Kecamatan Kuta Baharu sebanyak 11 kasus. Kondisi tersebut disebabkan adanya praktik pemberian makan yang kurang tepat pada bayi dan anak, seperti tidak dilakukan inisiasi menyusui dini dalam satu jam pertama setelah lahir dan pemberian MP-ASI yang terlalu cepat atau terlambat diberikan menyebabkan bayi menderita kekurangan gizi sebagai salah satu faktor penyebab *stunting*. Oleh karena itu sebagai upaya percepatan pencegahan *stunting*, Tim *Monitoring* dan Evaluasi (Monev) dari Provinsi Aceh bersama pemerintah Kabupaten Aceh Singkil, bekerjasama dengan UNICEF dan mitra pelaksana *Flower* Aceh Distrik Aceh Singkil menetapkan prioritas program dalam intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif melalui penguatan pelaksanaan program, pengawasan regulasi dan standar gizi.

Program kegiatan yang dilakukan pada kegiatan intervensi gizi sensitif meliputi ketahanan pangan dan pemenuhan, nutrisi, serta sanitasi air bersih. Dinas Pertanian sebagai pelaksana program ketahanan pangan dan pemenuhan nutrisi membagikan bibit tanaman gratis kepada masyarakat di Kabupaten Aceh Singkil khususnya kepada kelompok tani sebagai upaya pemberdayaan masyarakat agar memiliki kecukupan pangan dengan menanam sendiri kebutuhan pangannya di rumahnya masing-masing untuk pemenuhan nutrisi keluarga. Selain itu pada program sanitasi air bersih, Dinas PU bekerjasama dengan Pansimas untuk mengadakan sanitasi air bersih dengan memasuki desa-desa yang belum memiliki kecukupan air bersih.

Program intervensi gizi spesifik dilaksanakan dengan melibatkan lintas sektor untuk mengatasi *stunting* berupa pelatihan kader dan tenaga kesehatan tentang PMBA, kelas ibu hamil dan ibu balita, perawatan kehamilan, persiapan persalinan, dan perawatan ibu nifas telah diajarkan kepada ibu hamil yang mengikuti pelatihan serta memberikan pendidikan kesehatan remaja dan calon pengantin. dalam mengintervensi anak dalam 1000

Hari Pertama Kehidupannya sebagai upaya penurunan angka *stunting*, Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil telah memberikan Pelatihan Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) bagi petugas kesehatan sebagai promotor kesehatan kepada masyarakat. Tujuannya adalah untuk membekali tenaga kesehatan dengan pengetahuan, keterampilan, dan alat bantu untuk mendukung ibu, ayah dan pengasuh dalam meningkatkan praktik pemberian makan kepada bayi dan anak serta ibu hamil secara optimal yang difokuskan pada pemantauan pertumbuhan, pemberian ASI, pemberian Makanan Pendamping ASI, pemberian makan pada ibu, bayi dan anak berbasis masyarakat. Dengan demikian, instrumen pendukung kebijakan dalam percepatan perbaikan gizi sudah ada, dan membutuhkan upaya implementasi yang terorganisir dan dapat diterapkan di setiap tingkatan oleh setiap elemen yang terlibat.

Pelaksanaan penelitian ini difokuskan pada intervensi spesifik pada strategi PMBA sebagai salah satu strategi dalam pencegahan *stunting* di Kabupaten Aceh Singkil tahun 2019 sebagai metode dasar yang paling penting untuk mengenalkan makanan pada usia di bawah 2 tahun agar berjalan dengan baik, yang dilakukan melalui pelaksanaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif 6 bulan, pelaksanaan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI), dan pelaksanaan pemberian ASI pada bayi selama 2 tahun

Pelaksanaan Pelatihan Fasilitator dan Konselor

Salah satu program pemerintah Kabupaten Aceh Singkil yang melibatkan lintas 55sector untuk mengatasi *stunting*, salah satunya adalah dengan mengadakan pelatihan kader dan tenaga kesehatan tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA). Langkah-langkah dalam pelaksanaan pelatihan kader tersebut adalah sebagai berikut :

1. *Master of Trainer* (MOT) atau fasilitator kabupaten pertama kali dilatih selama 10 hari untuk menjadi calon fasilitator (cafes) kabupaten.
1. Cafes kabupaten melatih petugas Puskesmas yaitu Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) dan Bidan Koordinator (Bikoord) untuk menjadi seorang konselor di Kecamatan selama 3 hari.
2. Konselor kecamatan bertugas melakukan konseling di tingkat kecamatan dengan target yang disepakati, yaitu minimal 3 orang perbulan masing-masing konselor dengan mengirimkan bukti laporan ke kabupaten.

3. Konselor kecamatan dilatih lagi selama 8 hari di kabupaten untuk menjadi *cafes* kecamatan. Setelah selesai, *cafes* kecamatan melatih calon konselor di tingkat kecamatan, yaitu semua bidan desa dan tenaga kesehatan yang ada di wilayah kecamatan masing-masing, serta kader minimal 1 orang setiap posyandu. Selanjutnya setelah selesai, maka *cafes* kabupaten menjadi fasilitator kabupaten atau MOT.
4. Pada bulan Agustus 2020, fasilitator kecamatan di latih lagi untuk menjadi *supportive supervision* (SS) tingkat kecamatan yang akan bertugas menjadi penyelia konselor tingkat kecamatan. Dalam hal ini, *supportive supervision* kecamatan akan dinilai oleh MOT kabupaten.

Dengan pelatihan PMBA secara berjenjang ini diharapkan kader dan tenaga kesehatan dapat menjalankan program dengan optimal sehingga angka *stunting* di Kabupaten Aceh Singkil akan dapat teratasi dengan baik.

PEMBAHASAN

Hasil Pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses menyusui dimulai segera setelah lahir. Dilakukan dengan cara kontak kulit antara bayi dan ibunya (meletakkan bayi di perut ibu, bayi dibiarkan merayap mencari puting ibu, kemudian menyusui sampai puas/bayi melepas puting sendiri, dan berlangsung minimal satu jam.

Setelah bayi lahir, dua tahun pertama merupakan masa emas tumbuh kembang anak. Oleh karenanya, asupan nutrisi anak perlu dijaga agar tidak mengalami kekurangan gizi. Para Ibu juga disarankan melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) saat bayi lahir yang dilanjutkan dengan memberikan air susu ibu (ASI) eksklusif hingga usia 6 bulan pertama. ASI mengandung gizi mikro dan makro yang terbukti efektif mengurangi risiko *stunting*.

Sesuai dengan hasil penelitian dan pengumpulan data diketahui bahwa pelaksanaan program IMD di 5 kecamatan penelitian baik di Kecamatan Gunung Meriah, Kecamatan Simpang Kanan, Kecamatan Kuta Baharu, Kecamatan Singkil Utara dan Kecamatan Singkohor dalam pemberian informasi tentang IMD sudah dilaksanakan dengan baik oleh fasilitator maupun konselor.

Berdasarkan hasil wawancara dengan fasilitator, diketahui bahwa fasilitator telah memberikan semua informasi tentang IMD kepada konselor berupa manfaat pemberian IMD, resiko tidak diberikan IMD pada ibu dan bayi serta praktik pemberian IMD yang dianjurkan, sehingga sesuai dengan informasi yang diberikan tersebut konselor sudah mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang baik tentang IMD. Demikian halnya dengan konselor, sesuai dengan wawancara yang dilakukan diketahui bahwa konselor telah memberikan informasi kepada sasaran konselor mengenai makna dari istilah IMD, manfaat dan resiko dari pemberian IMD serta cara pemberiannya yang dianjurkan. Melalui informasi yang diberikan tersebut menambah pengetahuan dan keterampilan sasaran konselor, yang pada awalnya kurang paham dan setelah diberikan penjelasan saat konseling, ibu mulai memahaminya baik tentang lamanya pemberian IMD serta manfaat dari pemberian IMD juga mampu mempraktikkan dengan baik pemberian IMD yang dianjurkan. Berdasarkan kunjungan ulang yang dilakukan konselor, diketahui bahwa sebahagian besar sasaran konselor telah melaksanakan IMD dengan baik dan sesuai dengan prosedur dalam praktek pemberian IMD yang dianjurkan. Namun pada sebahagian ibu, ada yang tidak dapat melaksanakan IMD dengan baik yang disebabkan indikasi medis, kurangnya pengetahuan ibu serta kurangnya dukungan nakes.

Dengan demikian diketahui bahwa melalui kegiatan pelatihan pemberian IMD yang dilaksanakan fasilitator telah dilakukan dengan baik sesuai dengan prosedur dalam pelatihan sehingga menghasilkan konselor yang memahami tugas dan tanggungjawabnya untuk melaksanakan konseling dengan memberikan informasi mengenai pemberian IMD yang baik dan benar serta melakukan pemantauan hasilnya kepada sasaran konseling. Sedangkan sasaran konselor yang telah mendapatkan konseling dari konselor memperoleh peningkatan pengetahuan dari tidak tahu menjadi tahu dan yang sudah tahu kemudian mengaplikasikan serta menularkan program tersebut kepada orang lain sebagai bentuk perubahan perilaku menjadi lebih baik. Hanya saja dalam penerapannya saja yang belum optimal.

Kurang optimalnya pemberian IMD pada bayi menjadi salah satu pemicu terjadinya *stunting* pada bayi. Hasil ini didukung dengan penelitian ilmiah yang membuktikan bahwa bayi yang mendapat ASI memiliki risiko lebih kecil untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang tidak mendapat ASI. Diantaranya

penelitian Annisa (2019) yang menyebutkan bahwa bayi yang tidak IMD mempengaruhi pertumbuhan tingginya di masa kelak karena tidak memperoleh manfaat dari kolostrum dan terbukti pada usia baduta mengalami kondisi *stunting* atau tinggi badan yang tidak sesuai dengan umur anak

Hasil Pelaksanaan ASI Eksklusif

ASI merupakan asupan gizi yang akan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Salah satu manfaat dari ASI Eksklusif ialah dapat mendukung pertumbuhan bayi terutama tinggi badan karena kalsium ASI lebih efisien diserap dibanding susu formula (Zomratun et al, 2018). Bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan mengalami gangguan pada kesehatan fisik maupun kecerdasan otak. Salah satu terjadinya *weight faltering* (gagal tumbuh). *Weight faltering* ini ditandai dengan berat badan bayi turun atau tidak bertambah, agar tubuh tidak terlalu kurus maka pertumbuhan tinggi badan yang akan berhenti atau berjalan sangat lambat dan terjadilah *stunting* (Sjafiq, 2011)

Oleh karena itu pemberian informasi yang terpadu bagi masyarakat sangat mempengaruhi keberhasilan program ini. Pemberian informasi dimulai saat pelatihan diberikan kepada nakes maupun masyarakat yang berkompetensi dalam pelaksanaan program ini. Berdasarkan hasil wawancara dengan fasilitator diketahui bahwa fasilitator telah memberikan semua informasi tentang ASI Eksklusif kepada konselor tentang pengertian ASI Eksklusif serta tentang praktik pemberian ASI Eksklusif yang dianjurkan, sehingga sesuai dengan informasi yang diberikan tersebut konselor sudah mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang baik tentang ASI Eksklusif. Dengan demikian berarti tugas fasilitator dalam pemberian informasi selama kegiatan pelatihan sudah dilaksanakan dengan baik. Demikian halnya dengan informasi yang disampaikan konselor kepada sasaran konselor tentang pengertian ASI Eksklusif, manfaat pemberian ASI Eksklusif serta cara pemberian ASI yang dianjurkan sudah dilaksanakan dengan baik oleh konselor dan juga telah sesuai dengan panduan dalam pelatihan yang diberikan menjadikan pemahaman ibu-ibu tentang makna ASI eksklusif keseluruhannya baik. Dengan bertambahnya pengetahuan ibu, membuat ibu mengetahui dengan baik berbagai manfaat dari pemberian ASI eksklusif kepada bayi serta pentingnya ASI bagi bayi, diantaranya adalah untuk memberikan kekebalan tubuh bagi bayi dari berbagai penyakit, untuk

mendekatkan hubungan ibu dan anak, untuk menjarangkan kehamilan, membuat bayi cerdas dan sehat, mencegah *stunting*, memenuhi kebutuhan nutrisi, menghemat pengeluaran karena tidak perlu lagi membeli susu tambahan, dan menghindarkan bayi terkena diare karena ASI lebih higienis.

Meskipun pengetahuan dan keterampilan sasaran konselor sudah mengalami peningkatan, namun konselor akan melakukan monitoring pada penerapan program tersebut dengan melakukan kunjungan ulang. Berdasarkan hasil wawancara mengenai penerapan ASI Eksklusif oleh sasaran konselor diketahui bahwa sebahagian besar tidak melaksanakan pemberian ASI eksklusif dengan baik dan sesuai dengan prosedur dalam praktek pemberian ASI eksklusif yang dianjurkan, yang disebabkan karena ibu bekerja, indikasi medis, kurangnya pengetahuan ibu serta kurangnya dukungan keluarga dan nakes.

Penyebab-penyebab tersebut menjadi faktor yang menyebabkan terganggunya keadaan status gizi anak karena mempengaruhi kondisi ibu untuk tidak memberikan ASI secara eksklusif. Padahal ASI eksklusif diketahui menyediakan semua nutrisi penting untuk pertumbuhan dan kekebalan anak dalam enam bulan pertama kehidupan hingga berusia 2 tahun sehingga menawarkan efek perlindungan. Selama pemberian ASI eksklusif, ASI sudah lebih matur dan kadar laktosa lebih tinggi dari kolostrum sehingga meningkatkan penyerapan unsur mineral. Hal itu memberi keuntungan kepada bayi karena menjadikan pertumbuhan tulang dan sistem tubuh semakin matang dan sempurna.

Faktor langsung maupun tidak langsung yang mempengaruhi ibu untuk tidak memberikan ASI eksklusif dapat menyebabkan peran utama nutrisi dari ASI untuk pertumbuhan menjadi tidak efektif diperoleh oleh anak. Pada akhirnya, baduta yang tidak ASI secara eksklusif akan memengaruhi keadaan *stunting* anak.

Hasil Pelaksanaan MP-ASI

Sesudah bayi berusia 6 bulan, walaupun ketentuannya masih harus menyusui sampai usia 2 tahun, bayi memerlukan makanan pendamping agar pemenuhan gizi untuk tumbuh dapat terpenuhi. WHO/UNICEF dalam ketentuannya mengharuskan bayi usia 6-23 bulan dapat MPASI yang adekuat dengan ketentuan dapat menerima minimal 4 atau lebih dari 7 jenis makanan (sereal/umbi-umbian, kacang-kacangan, produk olahan susu,

telur, sumber protein lainnya, sayur dan buah kaya vitamin A, sayur dan buah lainnya-*Minimum Dietary Diversity*/MMD).

Pemberian MP-ASI 4 bintang turut mendukung pemenuhan kebutuhan gizi pada bayi. Dimana dalam penyajiannya harus memperhatikan frekuensi pemberian MP-ASI yang disesuaikan dengan keadaan bayi. Untuk bayi yang diberi ASI untuk umur 6 – 8 bulan diberikan MPASI 2 kali per hari atau lebih, dan yang berumur 9 – 23 bulan diberikan 3 kali per hari. Selanjutnya, untuk bayi yang tidak diberikan ASI, pada umur 6 – 23 bulan direkomendasikan agar mengonsumsi MPASI 4 kali per hari atau lebih.

Pemberian informasi yang tepat sasaran merupakan langkah awal untuk mendukung terlaksananya program ini dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara dengan fasilitator diketahui informasi yang diberikan selama kegiatan pelatihan kepada konselor bertujuan untuk meningkatkan pemahaman tentang MP-ASI, tata cara pemberian MP-ASI serta tentang praktik pemberian MP-ASI yang dianjurkan, sehingga sesuai dengan informasi yang diberikan tersebut konselor mendapatkan pengetahuan dan keterampilan yang baik tentang pemberian MP-ASI.

Berdasarkan hasil wawancara menunjukkan bahwa informasi yang disampaikan konselor kepada sasaran konselor meliputi pengertian MP-ASI, manfaat pemberian MP-ASI, tata cara pemberian MP-ASI serta pemberian MP-ASI yang dianjurkan. Dengan demikian tugas konselor dalam memberikan sudah dilaksanakan dengan baik oleh konselor dan telah sesuai dengan panduan dalam pelatihan yang diberikan. Sehingga pemahaman ibu-ibu tentang MP-ASI secara keseluruhannya baik termasuk juga pemahaman ibu tentang istilah MP-ASI 4 bintang yakni makanan pendamping ASI yang terdiri dari 4 bahan utama yaitu makanan pokok, lauk pauk, sayur dan buah-buahan. Ibu juga mengetahui dengan baik manfaat dari pemberian MP-ASI pada bayi diantaranya yang disebutkan adalah untuk mendukung tumbuh kembang bayi, memenuhi kebutuhan gizi pada bayi, memberikan kekebalan tubuh bayi, merangsang pertumbuhan gigi, serta memperkenalkan variasi makanan pada bayi. Selain itu, ibu juga sudah memahami 7 hal yang harus diperhatikan dalam pemberian MP-ASI, yaitu : usia bayi, frekuensi pemberian, jumlah pemberian, tekstur makanan, variasi bahan makanan, responsif aktif dan kebersihan penyajian

Sesuai dengan hasil wawancara mengenai penerapan pemberian MP-ASI oleh sasaran konselor diketahui bahwa sebahagian besar telah melaksanakan pemberian MP-ASI 4 bintang dengan baik dan sesuai dengan prosedur dalam praktek pemberian MP-ASI yang dianjurkan. Namun beberapa ibu mengalami kesulitan dalam pemberian MP-ASI sehingga tidak sesuai dengan ajuran yang diberikan. Hal tersebut disebabkan karena kondisi ekonomi yang kurang memadai untuk berganti menu makanan setiap harinya, serta kurangnya kesadaran ibu untuk memberikan MP-ASI sesuai dengan yang dianjurkan

Padahal anak balita yang diberikan ASI eksklusif dan MP-ASI sesuai dengan kebutuhannya dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting*. Hal ini karena pada usia 0-6 bulan ibu balita yang memberikan ASI eksklusif dapat membentuk imunitas atau kekebalan tubuh anak balita sehingga dapat terhindar dari penyakit infeksi. Setelah itu, pada usia 6 bulan anak balita diberikan MP-ASI dalam jumlah dan frekuensi yang cukup sehingga anak balita terpenuhi kebutuhan zat gizinya yang dapat mengurangi risiko terjadinya *stunting* (Erika Safitri, 2019)

Makanan pendamping ASI tidak bisa hanya bersifat cepat memberikan rasa kenyang pada balita. Makanan pendamping ASI juga sebaiknya harus memenuhi persyaratan yaitu mengandung cukup energi dan protein, mengandung vitamin dan mineral dalam jumlah yang cukup serta dapat diterima dengan baik (Almatsier, 2011)

Hasil Pelaksanaan Pemberian ASI 2 Tahun

Pemberian ASI hingga 2 tahun merupakan bagian dari program pemerintah dalam pemenuhan gizi di awal perkembangan anak pada 1.000 hari pertama, yang merupakan program lanjutan setelah pemberian MP-ASI, pemberian ASI Eksklusif serta IMD dalam upaya pencegahan *stunting*. Pencegahan *stunting* difokuskan sejak seribu hari pertama kehidupan (HPK) yakni sejak masa kehamilan, menyusui dan anak umur 0–23 bulan yang sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 42 Tahun 2013 dan Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017. Dapat diartikan bahwa seribu hari pertama kehidupan dihitung sejak sembilan bulan anak dalam kandungan ibu hingga dua tahun kehidupannya. Dengan demikian, pemberian ASI merupakan hal penting dalam pencegahan kasus *stunting*. Penerapan pemberian ASI baik ASI eksklusif pada bayi umur 0–6 bulan maupun ASI

lanjutan pada anak umur 6 – 23 bulan, dipandang dapat mencegah dan menyembuhkan *stunting* serta bentuk kekurangan gizi lainnya.

Berdasarkan hasil wawancara mengenai penerapan pemberian MP-ASI oleh sasaran konselor diketahui bahwa sebahagian besar sasaran konselor mengalami kesulitan untuk memberikan ASI selama 2 tahun secara maksimal. Banyak ibu yang mengalihkan pemberian ASI dengan memberikan sufor, karena ASI yang tidak keluar atau yang keluarnya sedikit, pemberian sufor saat melahirkan di rumah sakit, karena ibu bekerja, karena ibu kembali hamil, kepercayaan/mitos masyarakat sekitar serta kurangnya pengetahuan dan pengalaman ibu dalam memberikan ASI.

Dengan demikian dapat diketahui bahwa program pemberian ASI hingga 2 tahun belum terlaksana dengan baik disebabkan beberapa faktor penghambat diantaranya pengetahuan ibu dalam pemberian ASI, dukungan keluarga, dukungan tenaga kesehatan, dan pola kebiasaan dalam pengasuhan serta mitos kebudayaan setempat.

Oleh karena itu, agar program yang dijalankan dapat berjalan baik maka perlu dilakukan monitoring hasil pasca pelatihan konselor menyusui utamanya di tingkat kecamatan dan desa, serta mendata berapa persen petugas yang berhasil memberikan konseling kepada Ibu untuk meyakinkan agar melakukan IMD, menyusui eksklusif, memberikan MP-ASI serta pemberian ASI hingga 2 tahun.

Kekurangan Pelaksanaan Strategi PMBA

Masalah *stunting* terutama disebabkan karena ada pengaruh dari pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan, dan ketahanan pangan, Pola asuh (caring), termasuk di dalamnya adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI) sampai dengan 2 tahun merupakan proses untuk membantu tumbuh kembang bayi dan anak.

Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil memberdayakan sumber dayanya untuk melaksanakan strategi Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) dalam upaya pencegahan *Stunting* di Kabupaten Aceh Singkil dengan memberikan pelatihan kepada fasilitator, dan selanjutnya fasilitator melatih konselor, kemudian konselor memberikan konseling kepada sasaran konselor untuk melakukan IMD, menyusui eksklusif, memberikan MP-ASI serta pemberian ASI hingga 2 tahun.

Kelebihan dari pelaksanaan kegiatan tersebut diantaranya yaitu :

1. Pihak kabupaten dan kecamatan memiliki sumber daya terlatih yang dapat menularkan ilmu yang diperoleh selama pelatihan untuk diterapkan di masyarakat.
2. Dengan melakukan konseling kepada masyarakat, menjadikan masyarakat lebih mengetahui dan memahami mengenai pola asuh yang baik khususnya dalam pemberian ASI, sehingga lambat laun masyarakat dapat meninggalkan pola asuh yang salah salah, mitos-mitos serta kebiasaan yang berlaku dimasyarakat yang tidak sesuai dengan ketentuan kesehatan yang sebenarnya.
3. Merubah perilaku hidup masyarakat menjadi lebih baik serta meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melakukan program pemerintah yang telah dianjurkan untuk dilaksanakan.

Kekurangan Pelaksanaan Strategi PMBA

Seperti yang telah diuraikan sebelumnya, beberapa hal terkait dengan masih rendahnya IMD dan ASI eksklusif antara lain menyangkut konselor ASI yang belum merata di seluruh Puskesmas. Pelatihan konselor ASI sudah dilakukan sampai dengan tingkat kabupaten, tapi pelatihan konselor ke seluruh Puskesmas tidak ada informasi berapa persen Puskesmas yang sudah mempunyai konselor ASI. Jika Puskesmas sudah ada konselor ASI tidak diketahui berapa persen petugas yang berhasil memberikan konseling kepada Ibu untuk meyakinkan agar melakukan IMD dan menyusui eksklusif.

Kesenjangan lain adalah berbagai kepercayaan lokal maupun mitos yang dianut masyarakat maupun kurangnya dukungan keluarga maupun petugas menyebabkan program yang dilakukan tidak berjalan optimal, diantaranya adalah:

1. Saat pelaksanaan IMD
 - a. Kepercayaan lokal menyebutkan bahwa kolostrum harus dibuang; kolostrum adalah susu yang basi/kadaluwarsa, tidak baik, dll. Sedangkan apa yang diketahui dalam ilmu kesehatan bahwa kolostrum mengandung antibodi dan faktor pelindung lainnya bagi bayi, dan berwarna kuning karena kaya dengan vitamin A.
 - b. Kurangnya dukungan dari bidan desa maupun petugas kesehatan yang menolong saat melahirkan untuk melakukan IMD sesuai dengan prosedur dalam praktik pemberian IMD yang dianjurkan adalah segera lakukan kontak kulit antara ibu dan bayi segera setelah lahir dan biarkan bayi merangkak dan menyusui sampai

puas minimal satu jam pertama kelahiran. Hal itu dikarenakan sebagian besar bayi diletakkan di dada ibu dilakukan selama kurang dari 30 menit sehingga bayi tidak berhasil mendapatkan puting susu ibu selama pelaksanaan IMD sehingga pelaksanaan IMD menjadi tidak efektif

2. Saat Asi Eksklusif dan Pemberian ASI hingga 2 tahun

- a. Pada ibu yang bekerja. Kepercayaan lokal menyebutkan bahwa ibu yang bekerja di luar rumah atau bayi berada jauh dari bayinya tidak perlu menyusui anaknya (secara eksklusif). Namun seharusnya adalah jika ibu harus berpisah dengan bayinya, ia bisa memerah ASInya dan meninggalkannya untuk diberikan oleh orang lain kepada bayinya sewaktu ibu tidak ada.
- b. Kehamilan baru (hamil saat masih menyusui balita). Kepercayaan lokal menyebutkan ibu harus berhenti menyusui anak yang lebih tua saat mengetahui dirinya hamil. Namun seharusnya adalah ibu tetap menyusui anak setidaknya sampai anak berusia 1 (satu) tahun karena perempuan hamil dapat dengan aman menyusui anak yang lebih tua, tapi ibu sendiri harus makan dengan baik guna menjaga kesehatannya (dalam hal ini ia makan untuk tiga orang: dirinya sendiri, bayi yang dikandung, dan anak yang lebih tua).

3. Saat MP-ASI

- a. Kondisi perekonomian keluarga, menyebabkan keluarga sulit untuk memenuhi MP-ASI sesuai dengan standar kesehatan
 - b. Terlalu sedikit variasi makanan, menyebabkan anak merasa bosan dan sedikit makanannya
 - c. Kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu, membuat ibu bersikap kurang peduli sehingga kurang memperhatikan nilai gizi dari asupan makanan yang disajikan
- Program PMBA di Aceh terselenggara karena adanya kerjasama dengan Unicef, yang bermitra dengan Flower Aceh. Dukungan kerjasama tersebut berperan penting dlm kesuksesan berjalannya PMBA, baik dana maupun sarana prasarana,. Sehubungan dengan adanya kekurangan terutama dalam pencapaian hasil program, maka strategi ke depan terkait dengan strategi implementasi program yang harus dilaksanakan. Pola asuh (*caring*), termasuk di dalamnya adalah Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menyusui eksklusif

sampai dengan 6 bulan, dan pemberian ASI dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI) sampai dengan 2 tahun maka direkomendasikan beberapa hal antara lain:

1. Melakukan monitoring pasca pelatihan konselor menyusui utamanya di tingkat kecamatan dan desa;
2. Melakukan sanksi terhadap pelanggar PP tentang ASI serta memberikan reward kepada wilayah yang berhasil melaksanakan program ASI dengan baik
3. Melakukan konseling menyusui kepada pada ibu hamil yang datang ke ante natal care/ANC (4 minggu pertama kehamilan) untuk persiapan menyusui;
4. Meningkatkan kampanye dan komunikasi tentang menyusui;
5. Melakukan konseling dan pelatihan untuk cara penyediaan dan pemberian MP-ASI sesuai standar (MAD)

KESIMPULAN

1. Keseluruhan program yang dalam strategi PMBA seperti pemberian IMD, ASI Eksklusif, MP-ASI maupun pemberian ASI sampai 2 tahun sudah dijalankan dengan baik dan sesuai dengan prosedur pelatihan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan masyarakat dalam pelaksanaan program tersebut. Namun dalam penerapannya tidak optimal karena adanya kendala maupun kesulitan untuk melaksanakan program tersebut
2. Kelebihan dari pelaksanaan strategi Pemberian Makan Anak (PMBA) dalam pencegahan *stunting* di Kabupaten Aceh Singkil tahun 2019 adalah : tersedianya sumber daya terlatih pada tingkat kabupaten dan kecamatan yang dapat menularkan ilmu yang diperoleh selama pelatihan untuk diterapkan di masyarakat. Adanya konseling kepada masyarakat, menjadikan masyarakat lebih mengetahui dan memahami mengenai pola asuh yang baik khususnya dalam pemberian ASI, sehingga lambat laun masyarakat dapat meninggalkan pola asuh yang salah salah, mitos-mitos serta kebiasaan yang berlaku di masyarakat yang tidak sesuai dengan ketentuan kesehatan yang sebenarnya. Adanya perubahan perilaku hidup masyarakat dan peningkatan kesadaran masyarakat menjadi lebih baik sehingga memberikan motivasi untuk melaksanakan program pemerintah yang telah dianjurkan. Sedangkan kekurangannya program tersebut adalah masih rendahnya cakupan pelaksanaan IMD

dan ASI eksklusif, tidak adanya informasi berapa persen Puskesmas yang sudah mempunyai konselor ASI serta berapa persen petugas yang berhasil memberikan konseling kepada Ibu untuk meyakinkan agar melakukan IMD dan menyusui eksklusif. Masih lemahnya pemantauan pelanggaran dan penegakan hukum terhadap penggunaan susu formula dan belum semua tempat kerja menyediakan tempat menyusui sesuai yang diharuskan. Serta adanya berbagai kepercayaan lokal maupun mitos yang ada dimasyarakat serta kurangnya dukungan keluarga maupun petugas kesehatan menyebabkan program yang dilakukan tidak berjalan optimal

SARAN

1. Bagi Pemerintah Kabupaten Aceh Singkil
 - a. Hendaknya melakukan monitoring pasca pelatihan konselor baik yang berada di tingkat kecamatan dan desa, dengan meminta laporan mengenai hasil dari kegiatan yang dilakukan agar mudah terindikasi optimalisasi program yang dijalankan
 - b. Memberikan reward kepada kecamatan yang telah berhasil melaksanakan program dengan baik serta menjadikan daerah percontohan pada program yang dilaksanakan.
2. Bagi Petugas Kesehatan Puskesmas dan Posyandu

Hendaknya memberikan dukungan penuh pada program yang dijalankan dengan turut mengkampanyekan kepada masyarakat sehingga memotivasi masyarakat untuk mengikuti program tersebut serta mengubah perilaku yang dengan perilaku yang baru.

DAFTAR PUSTAKA

- Angelina F, Christin. 2018. *Faktor Kejadian Stunting Balita Berusia 6-23 Bulan Di Provinsi Lampung*. Jurnal Dunia Kesmas Volume 7. Nomor 3. Juli 2018. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Malahayati.
- Annisa, Nur. 2019. Hubungan Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif dengan *Stunting* pada Balita Usia 7-24 Bulan, Jurnal Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palu.
- Anshori, H. 2013. *Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-24 Bulan*, Skripsi, Universitas Diponegoro, Semarang.

- Achadi LA .2012. *Seribu Hari Pertama Kehidupan Anak*. Disampaikan pada Seminar Sehari dalam Rangka Hari Gizi Nasional ke 60. FKM UI, Maret 2012 Depok.
- Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. 2015. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan*. Jember. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, 3 (1): 163-170\
- Astuti, Sri. 2018. *Gerakan Pencegahan Stunting Melalui Pemberdayaan Masyarakat Di Kecamatan Jatinangor Kabupaten Sumedang*. Jurnal. Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Padjadjaran.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2010. *Kementerian Kesehatan RI*. Riset kesehatan dasar. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2013. *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Riset kesehatan dasar. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Danila, Ira Deseilla Pawa, Astri Choiruni, Asih Wijayanti. 2018. *Geospatial Analysis pada Prevalensi Stunting di Kabupaten Manggarai*. FKKMK UGM, Vol 34, No 11 (2018
- Data e-PPGBM (Elektronik- Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat), 2019. *Kabupaten Aceh Singkil*.
- Depkes RI, 2011, *Panduan Penyelenggaraan PMT pada Balita*, Departemen Kesehatan RI, Ditjen Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Bina Gizi Masyarakat. Jakarta.
- _____, 2010. *Strategi Peningkatan Makanan Bayi dan Anak (PMBA)*. Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- Erika Safitri, Hubungan Waktu Pemberian Mpasi Dengan Kejadian *Stunting* Pada Anak Balita di Desa Sidoluhur Wilayah Kerja Puskesmas Godean 1. Jurnal. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas ‘Aisyiyah Yogyakarta
- Kemkes RI, 2019, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta
- _____, 2012. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2011*. Jakarta
- Muthia. Gina, 2019. *Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman*. Jurnal Kesehatan Andalas. DIII Kebidanan STIKes Mercu Bakti Jaya Padang.
- Merri Syafrina, 2018. *Analisis Komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam Mengatasi Masalah Stunting Berdasarkan Nutrition Commitment Index 2018*. Jurnal Kesehatan Andalas.

- Ni'mah K, Nadhiroh SR. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*. Surabaya: Media Gizi Indonesia, 10 (1): 13-19.
- Purba. Sri Hajijah, 2019, *Analisis Implementasi Kebijakan Penurunan Stunting Di Desa Secanggang Kabupaten Langkat*. Skripsi. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan.
- Rahma AC, 2016, *Perbedaan Sosial Ekonomi dan Pengetahuan Gizi Ibu Balita Gizi Kurang dan Gizi Normal*, Surabaya, Media Gizi Indonesia, Volume 11, No 1, pp. 55–60.
- Supariasa. 2011. *Penilaian Status Gizi*. EGC. Jakarta.
- Teja, M. 2019. *Stunting Balita Indonesia dan Penanggulangannya*. Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI, XI (November), 13–18.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017. *100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting)*. Jakarta.
- UNICEF, 2016. *Regional Report On Nutrition Security In Asean Volume 2*. Thailand.
- WHO multicentre growth reference study group. *Breastfeeding in the WHO multi centre growth reference study*. Acta Pædiatrica 2006; Suppl 450:16-26