

ANALISIS PENATALAKSANAAN GIZI BALITA STUNTING PADA MASA PANDEMI COVID-19 DENGAN METODE *ANALYTIC HIERARCHY PROCESS* (AHP) DI PUSKESMAS MUARA BASUNG

*Analysis Of Stunting Under-Free Nutrition Management In The COVID-19
Pandemic Using The Analytic Hierarchy Process (AHP) Method In Muara
Basung Health Center*

Rima Melati^{1*}, Sumengen², Budi Hartono³, Jasrida Yunita³ Meriwati Wahyudin³

^{1,2,3,4} Universitas Hangtuah Pekanbaru

email korespondensi: drrima097@gmail.com

ABSTRACT

*Muara Basung Village is the focus location for preventing and overcoming stunting in Bengkalis Regency. In 2020, out of 2,184 toddlers in the working area of the Muara Basung Health Center, 328 toddlers (15%) are stunted. The research objective is to analyze the management stunting during the COVID-19 pandemic. Descriptive qualitative research method, research location at the Muara Basung Community Health Center. The research started from July to October 2021. There were 15 research informants. data analysis Analytic Hierarchy Process (AHP) Data collection through in-depth interviews, document review and observation. Research results **Inputs** : 1) Inadequate ability and experience of cadres, low motivation of mothers to bring stunted to Posyandu 2) SPO for nutritional management of stunted toddlers does not yet exist 3) lack of facilities and infrastructure at Posyandu. **Process** : 1) There is already an activity planning process 2) There is already an organizational structure for the Stunting. 3) lack of coordination, technical guidance, training and supervision by health center nutrition officers for officers in the village 4) Recording and reporting of PMT-P is not optimal. **Output**: the activity target has not been reached. It is necessary to increase cross-sectoral advocacy in the working area of the Muara Basung Health Center. There is still a lack of cross-sectoral advocacy in the working area of the Muara Basung Health Center. Keyword : management of stunting, COVID-19, community health centers.*

ABSTRAK

Desa Muara Basung merupakan lokasi fokus pencegahan dan penanggulangan *stunting* di Kab Bengkalis. Tahun 2020 dari 2.184 balita di wilayah kerja Puskesmas Muara Basung 328 balita (15%) mengalami *stunting*. Tujuan penelitian menganalisis penatalaksanaan *stunting* di masa pandemi COVID-19. Metode penelitian kualitatif deskriptif, lokasi penelitian di Puskesmas Muara Basung. Penelitian dimulai Juli sampai dengan Oktober 2021. Informan penelitian berjumlah 15 orang. Analisis data *Analytic Hierarchy Process* (AHP). Pengumpulan data melalui wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi. Hasil penelitian **Input** : 1) Kemampuan dan pengalaman kader kurang memadai, rendah motivasi ibu untuk membawa balita *stunting* ke Posyandu 2) SPO tatalaksana gizi balita *stunting* belum ada 3) kurang sarana dan prasarana di Posyandu. **Proses** : 1) Proses perencanaan kegiatan sudah ada 2) sudah terdapat struktur organisasi TIM *stunting*. 3) kurangnya koordinasi, bimbingan teknis, pelatihan dan supervisi oleh petugas gizi puskesmas terhadap petugas di desa 4) Pencatatan dan pelaporan PMT-P belum optimal. **Output**: belum tercapai target kegiatan. Perlu meningkatkan advokasi lintas sektor di wilayah kerja Puskesmas Muara Basung

Kata Kunci : penatalaksanaan stunting, COVID 19, puskesmas

PENDAHULUAN

Indonesia pada masa pandemi menghadapi permasalahan gizi buruk, khususnya persoalan stunting. Dikhawatirkan jadi lebih buruk masa pandemi COVID-19 (Nurhanisah & Devina, 2021). Perkembangan prevalensi stunting di Indonesia secara umum sebelum pandemi COVID-19 menunjukkan perbaikan dari sebesar 29 % jika dibandingkan tahun 2018 sebesar 30,8 % (Kemenkes, 2020). Dimana Balita beresiko lebih tinggi mengalami kekurangan atau gizi buruk selama masa pandemi COVID-19 (Yusuf & Usman, 2021). Hasil penelitian Lestanto & Pramaputri (2021) menyatakan prevalensi stunting berkorelasi positif dengan tingkat kemiskinan dan berkorelasi negatif dengan Indeks Pembangunan Manusia.

Menurut World Health Organization tahun 2017 stunting adalah gangguan perkembangan pada anak yang disebabkan oleh gizi buruk, infeksi yang berulang, dan simulasi psikososial yang tidak memadai masalah kesehatan masyarakat dapat dianggap kronis bila prevalensi stunting lebih dari 20 %. Sedangkan menurut Kementerian Kesehatan adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted). Stunting

disebabkan oleh multi faktor, diantaranya penyebab langsung yaitu : anak tidak cukup mendapat makanan bergizi seimbang, anak tidak mendapat asuhan gizi yang memadai dan anak mungkin menderita penyakit infeksi (Soekirman, 2000). Penyebab tidak langsung diantaranya adalah ketahanan pangan keluarga, pola asuh makan dan kesehatan, ketersediaan air bersih dan kesehatan lingkungan (Bappedalitbang Prov Riau, 2020).

Berdasarkan data Kemenkes akhir Mei 2020 terdapat 1851 kasus COVID-19 pada anak berusia kurang dari 18 tahun. Dari jumlah tersebut terdapat 29 kasus kematian anak akibat COVID-19 (Pambagio, 2020). Menurut data Tim Nasional Percepatan Penggulangan Kemiskinan (TNP2K) tahun 2017 prevalensi stunting Indonesia menempati urutan kelima terbesar di dunia. Dari 159 juta anak yang stunting di seluruh dunia 9 juta diantaranya tinggal di Indonesia. Hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) tahun 2019 menyatakan prevalensi stunting di Indonesia \pm sebesar 27,67% artinya setiap 10 anak Indonesia, 3 orang diantaranya mengalami stunting. Sedangkan batas normal yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) maksimal sebesar 20%.

Cepatnya penularan virus COVID-19 di

Indonesia. Membuat pemerintah mengambil beberapa strategi untuk mengontrol penyebaran COVID-19 pada masyarakat, salah satunya dengan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dalam Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2020. Dampak COVID-19 juga mempengaruhi krisis ekonomi keluarga yang muncul dari aspek ketahanan pangan karena daya beli masyarakat menurun yang sehingga pendapatan keluarga menurun yang berakibat pada krisis gizi dan kesehatan anak (Sevira, Priyo and Margono, 2022).

Menurut Lalu Makripuddin (2021) menyatakan hal utama yang terpengaruh oleh COVID-19 selain kesehatan adalah ekonomi. sejak masa pandemi di 2020, angka kemiskinan itu meningkat yang berdampak munculnya kelahiran bayi-bayi stunting, dimana diperkirakan angka stunting dari 27 % akan meningkat menjadi 32%, Hal ini menunjukkan bahwa pandemi COVID-19 memang berpengaruh terhadap stunting. Karena kesulitan dalam memenuhi nutrisi anak mereka serta bantuan diterima berupa makanan instan dan susu kental manis, bukan susu formula yang bisa melengkapi gizi anak (Yusuf & Usman, 2021).

Menurut UNICEF(2020) jika kondisi pandemi COVID -19 ini terus berlangsung

maka anak akan mengalami malnutrisi karena berbagai sebab, antaranya pola makan yang buruk akibat dari dampak penurunan keuangan rumah tangga, nutrisi yang tidak sesuai dengan standar, rendahnya tingkat kebersihan, rendahnya akses kesehatan, termasuk pelayanan gizi di posyandu yang belum optimal serta diperparah dengan belum optimalnya pola asuh yang baik yang mengakibatkan peningkatan prevalensi stunting serta tingginya angka penyakit menular seperti COVID-19.

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi balita stunting sebesar 26,9% pada 2020. Artinya, lebih dari seperempat Balita Indonesia mengalami stunting. Namun terdapat penurunan dari tahun sebelumnya yakni tahun 2019 sebesar 27,7%. Sedangkan Pemerintah menargetkan stunting di Indonesia akan turun menjadi hanya 14% pada 2024. Data Prevalensi stunting di Provinsi Riau pada tahun 2019 berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia adalah 23,7 % , angka ini menunjukkan penurunan dari tahun 2018 yaitu 27,4%. (Dinas Kesehatan Riau, 2020).

Berdasarkan status gizi menurut indeks BB/U di Provinsi Riau pada tahun 2015 diketahui bahwa 88.78% balita bergizi baik.

Balita yang menderita gizi kurang sebanyak 7,7% dan balita gizi buruk sebanyak 1,03%, sedangkan balita dengan status gizi lebih sebanyak 2,4%. Target balita kategori BB/U di Provinsi Riau pada tahun 2015 yaitu sebanyak 1,4%. (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2015). Untuk Kabupaten Bengkalis berdasarkan indeks BB/U gizi kurang 7,7% anak balita kurus atau (wasting) berdasarkan indeks BB/TB adalah 1,9 % anak balita pendek atau (Stunting) berdasarkan indeks TB/U adalah 10,1% (Dinas kesehatan kabupaten bengkalis, 2021) Untuk Puskesmas Muara Basung berdasarkan indeks BB/U gizi kurang 17,49 %. Anak balita kurus atau (wasting) berdasarkan indeks BB/TB adalah 22,9% anak balita pendek atau (Stunting) berdasarkan indeks TB/U adalah 15,02 % (Puskesmas Muara Basung, 2020).

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional nomor kep 42/m.ppn/hk/04/2020 tentang penetapan perluasan kabupaten/kota lokasi fokus intervensi penurunan Stunting terintegrasi tahun 2021, Kabupaten Bengkalis termasuk salah satu lokus Stunting dan berdasarkan Surat Keputusan Bupati Bengkalis Nomor 150/KPTS/III/2021 tentang Penetapan Desa Lokasi fokus pencegahan dan penanggulangan Stunting Kabupaten

Bengkalis bahwa 4 desa di wilayah kerja Puskesmas Muara Basung ditetapkan sebagai lokus Stunting, yaitu desa Muara Basung, desa Tenggana, desa Balai Pungut, desa Pangkalan Libut. Oleh karena itu masalah Stunting di wilayah Kabupaten Bengkalis merupakan tanggungjawab bersama seluruh masyarakat dan instansi terkait (Dinkes Kab. Bengkalis)

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Muara Basung yaitu berdasarkan informasi yang disampaikan oleh Petugas Gizi, Tahun 2020 prevalensi stunting di wilayah kerja Puskesmas Muara basung sebesar 15,02% atau sebanyak 328 balita yang mengalami Stunting, dari total balita yang berjumlah 2. 184 balita (Puskesmas Muara Basung, 2020).

Dari kajian masalah diatas dilakukan analisis dalam penatalaksanaan gizi balita stunting pada masa pandemi COVID-19 dengan menggunakan metode Analytical Hierarchy Process (AHP) untuk mengatasi permasalahan kesehatan dalam penentuan prioritas penatalaksanaan gizi balita stunting. Analytical Hierarchy Process (AHP) dapat menyelesaikan masalah multi yang kompleks menjadi suatu hirarki. Masalah yang kompleks dapat diartikan bahwa kriteria dari suatu masalah yang begitu banyak (multi kriteria), struktur

masalah yang belum jelas, ketidak pastian pendapat dari pengambilan keputusan, pengambilan keputusan lebih dari satu orang, serta ketidak akuratan data yang tersedia. Menurut (Saaty, 2008) hirarki didefinisikan sebagai suatu representasi dari sebuah permasalahan yang kompleks dalam suatu struktur multi level dimana level pertama adalah tujuan, yang diikuti level faktor, kriteria sub kriteria, dan seterusnya kebawah hingga level terakhir dan alternatif. Dengan hirarki, suatu masalah yang

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode *Analytical Hierarchy Process* (AHP). Pendekatan penelitian ini bertujuan untuk membuat deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif mengenai penatalaksanaan gizi balita stunting pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Muara Basung Kabupaten Bengkalis.

DESAIN, TEMPAT, DAN WAKTU

Desain penelitian deskriptif dengan metode *Analytical Hierarchy Process* (AHP). Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Juli sampai dengan Oktober 2021. Lokasi penelitian di wilayah kerja

kompleks dapat diuraikan ke dalam kelompok- kelompoknya yang kemudian diatur menjadi suatu bentuk hirarki sehingga permasalahan akan tampak lebih terstruktur dan sistematis (Ramanda, 2019)

Tujuan penelitian ini untuk menganalisis penatalaksanaan gizi balita *stunting* pada masa pandemi COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas Muara Basung, melalui unsur system (Input, Proses, Output) dengan menggunakan Metode Analytic Hierarchy Process (AHP).

Puskesmas Muara Basung Kabupaten Bengkalis Provinsi Riau. Penelitian ini sudah melalui prosedur kaji etik dan dinyatakan lulus dengan nomor surat kaji etik : 410/KEPK/STIKes-HTP/VIII/2021.

JUMLAH DAN CARA PENGAMBILAN SUBJEK/ALAT DAN BAHAN PENELITIAN

Pemilihan informan dilakukan dengan menggunakan teknik purposive sampling. Informan yang dipilih adalah yang mengetahui permasalahan dengan jelas, dapat dipercaya untuk dapat menjadi sumber data yang baik serta mampu mengemukakan pendapat secara baik dan benar (Sugiyono, 2013).

Adapun informan dalam penelitian ini

terdiri dari : Informan Kunci (IK) berjumlah 4 (empat) orang adalah ibu balita sasaran. Informan Utama (IU) berjumlah 7 (Tujuh) orang adalah Kepala Tata Usaha Puskesmas, bidan koordinator KIA, koordinator gizi, 4 orang bidan desa. Informan Tambahan (IT) berjumlah 4 (Empat) orang adalah kader.

JENIS DAN CARA PENGUMPULAN DATA/LANGKAH-LANGKAH PENELITIAN

Metode pengumpulan data melalui wawancara mendalam, penyebaran kuesioner *Analytical Hierarchy Process* (AHP). Selanjutnya dilakukan analisis dari hasil pengumpulan hasil wawancara dan penyebaran daftar pertanyaan kepada para narasumber/partisipan untuk mengetahui urutan prioritas dalam proses penatalaksanaan gizi balita stunting pada masa pandemi COVID-19 di Puskesmas Muara Basung Kabupaten Bengkalis.

ANALISIS DATA

Pengolahan data pada penelitian ini menggunakan metode AHP dimana data kualitatif diolah secara manual menjadi data kuantitatif pengolahan data sebagai berikut: Mendefinisikan masalah dan menentukan

solusi yang diinginkan, dalam tahap ini harus menentukan masalah yang akan dipecahkan secara jelas. Penyusunan masalah ini harus mampu menjadi tujuan (*goals*) dari suatu kegiatan, identifikasi pilihan (*alternative*), dan perumusan kriteria untuk memilih prioritas, kemudian menyusun struktur *hierarchy* yang diawali dengan tujuan utama. Setelah menyusun tujuan utama sebagai level teratas akan disusun level *hierarchy* yang berada dibawahnya yaitu kriteria-kriteria untuk mempertimbangkan atau menilai alternatif yang diberikan dan penentuan alternatif tersebut, penilaian prioritas elemen kriteria dan alternatif, dan penilaian elemen kriteria dan alternatif dimaksudkan untuk melihat seberapa penting suatu pilihan dilihat dari kriteria tersebut. Menurut (Saaty, 2008) untuk berbagai persoalan, skala 1 sampai 9 adalah skala terbaik dalam mengekspresikan pendapat, Skor 1 : sama penting (*equal importance*), Skor 3 : sedikit lebih penting (*moderate importance*), Skor 5 : lebih penting (*strong importance*), Skor 7: sangat lebih penting (*very strong importance*), Skor 9 : mutlak lebih penting (*extreme importance*), Skor 2,4,6,8 : skor pertengahan nilai atas dan bawah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

KOMPONEN INPUT

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen, Puskesmas Muaro Basuang Kabupaten Bengkalis dipimpin oleh seorang dokter umum yang telah bertugas lebih dari tiga tahun sebagai Kepala Puskesmas. SDM yang bertanggung jawab dan memiliki tugas dalam program penatalaksanaan gizi adalah petugas gizi di Puskesmas Muaro Basuang. Dari observasi dan telaah dokumen diketahui bahwa Puskesmas Mauara Basung mempunyai petugas gizi berjumlah 2 orang. Petugas gizi yang bertanggung jawab terhadap penatalaksanaan gizi balita *stunting* mempunyai latar belakang pendidikan Sarjana Gizi.

SDM yang dilibatkan dalam program tersebut yaitu petugas gizi selaku penanggung jawab operasional dan membantu kepala puskesmas dalam pengelolaan kegiatan tatalaksana gizi balita *stunting* di wilayah kerja Puskesmas. Beberapa kegiatan ini dibantu oleh bidan desa selaku pelaksana di desa masing-masing, seperti pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK), balita gizi kurang, pemberian tablet tambah darah untuk ibu hamil dan remaja putri, pemberian vitamin

A yang dibantu oleh kader posyandu. Apabila tidak ada bidan di desa, fungsi bidan desa diserahkan kepada petugas puskesmas yang menjadi pembina wilayah setempat. Berdasarkan wawancara dengan kader posyandu didapatkan informasi bahwa kader mempunyai latar belakang pendidikan SMA sederajat dan kurang dari 5 tahun bertugas sebagai kader posyandu.

b. Metode

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan tentang program intervensi gizi spesifik ada yang sudah mengetahui, ada yang belum. Menurut petugas yang ada di desa/ bidan desa sebagian besar sudah mengetahui tentang program intervensi gizi spesifik ini, demikian juga kader, akan tetapi ibu balita ada yang belum mengetahui. Menurut sebagian informan tentang petunjuk teknis program penatalaksanaan gizi balita *stunting* adalah petunjuk teknis spesifik belum didapatkan tatalaksana selama ini gizi buruk dan gizi kurang yang ada. Sedangkan sebagian lagi mengatakan secara khusus belum ada, tapi pelaksanaan sudah terstruktur, kegiatan sudah ada di tertuang dalam *Plan of Action* (POA) sebagai dokumen perencanaan kegiatan Puskesmas Muara Basung.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan desa mengenai pemberian makanan

tambahan Pemulihan yang diberikan kepada sasaran seperti ibu hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK), balita *stunting*, dan yang kurang gizi lainnya, Dimana sasaran ini didapatkan setelah pengukuran di Posyandu. Menurut sebagian kader, pemberian makanan tambahan berupa kue roti dan susu yang didistribusikan oleh bidan desa bersama kader di Posyandu atau saat kunjungan ke rumah anak yang memiliki masalah gizi

c. Mesin dan Material

Sebagian informan menyatakan sarana dan prasarana sebagai penunjang pada penatalaksanaan gizi balita *stunting* menyatakan tergolong masih kurang, karna satu posyandu mungkin baru satu timbangan atau alat ukur sedangkan desa mungkin ada lebih dari satu posyandu. menurut informan utama 1 menyatakan sumber pendanaan penatalaksanaan gizi balita *stunting* berasal dari pendanaan kita disini ada dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Menurut sebagian informan kunci tentang makanan tambahan yang diberikan oleh kader berupa roti, bubur kacang hijau, telur ayam rebus dan pendanaan dari desa.

KOMPONEN PELAKSANAAN

a. Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara dan telaah dokumen, perencanaan program penatalaksanaan gizi balita *stunting* tidak dipisahkan dari perencanaan tingkat puskesmas dimasukkan ke PTP puskesmas, yang didalamnya terdapat RUK (Rencana Usulan Kegiatan) untuk tahun depan dan RPK (Rencana pelaksanaan Kegiatan) untuk tahun berjalan.

b. Pengorganisasian

Berdasarkan hasil wawancara sebagian informan menyatakan bahwa pengorganisasian dan pengkoordinasian dilakukan antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga(PKK) tenaga pelaksana gizi, kader dll. Juga dilaksanakan lintas program seperti melibatkan program KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), Kesehatan Lingkungan, Promosi Kesehatan dll.

c. Pelaksanaan

Menurut informasi dari informan utama 3 menyatakan bahwa pelaksanaan ini tentunya perlu membuat *Plan of Action* (POA) , masing-masing kegiatan terkait tata laksana *stunting* ini mengarah ke pedoman ke kegiatan yang ada, informan utama menyatakan pelaksanaan sudah sesuai *Plan of Action*

(POA) dan *Standar Operasional Prosedur* (SOP) . Adapun kendala dari keterbatasan anggaran dan partisipasi masyarakat yang masih kurang. Sehingga harapannya terjaln dukungan antar semua lintas sektor agar program ini dapat berjalan dengan baik dan melakukan pemantauan dari laporan setiap bulan, supervisi. Informan utama 2 menyatakan tata laksanaan gizi balita *stunting* bisa dilakukan dengan memberikan pelayanan Antenatal Care (ANC) pemberian Tablet Tambah Darah atau vitamin, melakukan manajemen MTBS atau melakukan Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK).

d. Pemantauan

Menurut informasi dari informan utama 4 menyatakan bahwa pemantauan balita *stunting* dilakukan pada setiap posyandu, misalnya di posyandu kamboja ada pasien *stunting* ditanya kembali diukur kembali apakah naik atau tidak, jika tidak hadir posyandu maka biasanya kader akan mengunjungi rumah balita tersebut.

KOMPONEN OUTPUT

Berdasarkan telaah dokumen didapatkan prevalensi *Stunting* mengalami penurunan dimana pada

tahun 2018 mencapai 22 %, untuk 2019 mencapai 19,9 %, dan pada tahun 2020 mencapai 15,02%. Program penatalaksanaan *Stunting* ini didukung oleh beberapa program seperti pemeriksaan *antenatal care* yang pada kunjungan K1 sebesar 81,1 %, dan kunjungan K4 nya sebesar 73,8 %, pemberian vitamin A yang pada bulan Februari 2020 sebesar 91,11 % dan bulan Agustus 2020 sebesar 93,8%, Capaian ASI eksklusif masih rendah, yaitu 6,5 %, pemantauan tumbuh kembang di Posyandu, D/S pada tahun 2020 mencapai 24, 1 %, menurun dibandingkan tahun 2019 yaitu 29,5 %, sedangkan data capaian pemberian PMT di Posyandu tidak ada, yang ada hanya data balita *Stunting* dan wasting yang diberikan PMT-P.

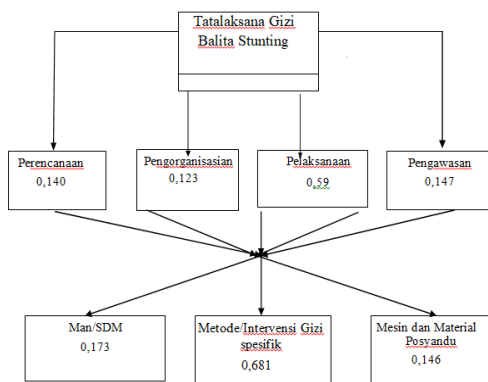
ANALISIS METODE ANALYTICAL HIERARCHY PROCESS

Berdasarkan hasil penelitian, Puskesmas Muara Basung memiliki permasalahan dalam penatalaksanaan gizi Balita *Stunting* dari unsur proses manajemen, dari hasil wawancara ditemukan alternatif dari persoalan tersebut dengan cara melakukan penilaian faktor-faktor kualitatif yang dikemukakan secara subyektif. Penilaian

ini diberikan dengan membandingkan antar elemen. Perbandingan tersebut dilakukan dengan memberikan skor dengan membuat struktur *Hierarchy*.

Berdasarkan pembahasan diatas peneliti melakukan skoring dari kuesioner yang diisi oleh informan, penilaian skor dilakukan di setiap variabel, lalu dimasukan dalam aplikasi expert choice, sehingga didapatkan kriteria dan alternatif prioritas dalam

kriteria Pelaksanaan memiliki bobot paling besar yaitu 59% dan alternatif terbaik bagi penatalaksanaan gizi balita Stunting adalah Metode yaitu 68%. Hasil scoring dari informan sebanyak 59% sepakat mengatakan dalam kriteria unsur proses pelaksanaan yang perlu di fokuskan dalam penyelesaian masalah dan sebanyak 68% informan sepakat alternatif dalam menyelesaikan masalah adalah dengan mengoptimalkan intervensi gizi spesifik.



penatalaksanaan gizi balita *stunting*.

Gambar 1. *Hierarchy*
Penatalaksanaan Gizi Balita *Stunting*
dengan Metode AHP

Hasil analisa AHP Hasil analisa AHP perhitungan global priority (Bagan Struktur Hirarki) menunjukan bahwa, untuk mencapai sasaran (Goal) optimalisasi penatalaksanaan gizi Balita Stunting harus melihat dari permasalahan, karena pembobotan

Hasil pembobotan dan prioritas untuk mencapai sasaran (Goal) optimalisasi tatalaksana gizi balita Stunting, kriteria Pelaksanaan dari hasil analisa dan dukungan teori menjadi prioritas pertama karena kriteria pelaksanaan memiliki bobot kriteria (0,59). Prioritas kriteria kedua adalah pengawasan dengan bobot kriteria (0,147), ini menunjukan bahwa untuk mencapai optimalisasi tatalaksana gizi balita *stunting*, kriteria pengawasan juga memiliki peranan penting. Hal ini menjelaskan bahwa siklus yang saling berkaitan satu sama lainnya, dari mulai perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan.

Hasil pembobotan dan prioritas untuk mencapai sasaran optimalisasi Analisis tatalaksana gizi balita Stunting pembobotan alternatif metode/intervensi gizi spesifik bobot paling besar yaitu (0,681) ini bisa menjadi alternatif pertama untuk optimalisasi. Alternatif kedua man/ sumber daya manusia bobot (0,173), alternatif ketiga mesin dan material/ Posyandu dengan bobot (0,146). Dari hasil alternatif yang muncul maka dapat disimpulkan apabila metode/ intervensi gizi spesifik terpenuhi maka kinerja sumber daya manusia, mesin material juga berjalan secara efektif dan efisien.

Perhitungan Consistensi Ratio (CR). Hasil yang diperoleh dari perhitungan Consistensi Ratio (CR) menunjukkan bahwa semua informan telah memenuhi CR, dimana nilai CR kurang dari 10% ($CR \leq 0,1$) sehingga dapat digunakan untuk analisa data, menurut teori Saaty dalam (Marsono, 2020).

KOMPONEN INPUT

a. Sumber Daya Manusia

Dari hasil penelitian didapatkan beberapa kader memiliki pengalaman kurang dari 5 tahun, dan sering terjadi pergantian kader, sehingga pemberian materi maupun pelatihan kader harus sering dilaksanakan agar kader memiliki pengetahuan dan ilmu yang mencukupi.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Ambarita, 2019) yang menyatakan bahwa jumlah kader yang bekerja untuk Posyandu berkurang dikarenakan keengganan masyarakat menjadi kader dengan beberapa alasan seperti kurangnya insentif, alasan pekerjaan untuk aktif di Posyandu.

Penilaian unsur-unsur SDM di atas berdasarkan teori George R. Terry seperti dikutip Sukarna (2011) yang menyebutkan bahwa sumber daya manusia merupakan faktor yang paling vital dan menentukan dalam manajemen. Manusia membuat perencanaan dan sekaligus melaksanakan proses untuk mencapai tujuan dalam suatu program, yang diperlu diperhatikan pada unsur sumber daya manusia yaitu: kuantitas, harus sesuai dengan kebutuhan dan formasi, kualitas, seperti keahlian, kemampuan, ketrampilan, pendidikan, pengalaman. Serta komposisi, seperti pimpinan, pelaksana, bagian teknis, administrasi dan lain-lain.

Dari penelitian ini didapatkan ibu yang memiliki balita stunting jarang membawa balitanya ke Posyandu sehingga ibu tidak mengetahui pertumbuhan dan perkembangan

balitanya, apakah cukup atau terlambat. Ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Destiadi et al (2015) yang berjudul Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Riwayat Kenaikan Berat Badan sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada anak usia 3-5 tahun menyatakan bahwa frekuensi kunjungan posyandu dan kenaikan berat badan merupakan faktor risiko terhadap kejadian Stunting.(Destiadi, Susila and Sumarmi, 2013).

Motivasi internal ibu yang membuat keputusan untuk tidak membawa balita ke Posyandu karena ketidaktahuan manfaat Posyandu sebenarnya, dimana ibu tidak membawa anak ke Posyandu apabila sudah menyelesaikan imunisasi sehingga menimbang anak bukan merupakan suatu kegiatan yang bermanfaat yang diterima mereka(Ambarita, 2019).

b. Metode

Menurut sebagian informan tentang petunjuk teknis program penatalaksanaan gizi balita stunting adalah petunjuk teknis spesifik belum didapatkan, tatalaksana selama ini gizi buruk dan gizi kurang yang ada. sedangkan sebagian lagi mengatakan secara khusus belum ada, tapi

pelaksanaan sudah terstruktur, kegiatan sudah dituangkan dalam bentuk Plan of Action (POA) Puskesmas Muara Basung Kabupaten Bengkalis pada tahun 2021.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidan desa mengenai pemberian makanan tambahan Pemulihan yang diberikan kepada sasaran seperti ibu hamil Kekurangan Energi Kronik (KEK), balita stunting, dan yang kurang gizi lainnya, sasaran ini didapatkan setelah pengukuran di Posyandu. Menurut Sebagian kader, pemberian makanan tambahan berupa kue roti dan susu yang didistribusikan oleh bidan desa bersama-sama kader, diberikan saat Posyandu atau saat kunjungan ke rumah anak yang memiliki masalah gizi.

Dari hasil pengamatan di lapangan dan telah dokumen pedoman atau Standar Prosedur Operasional (SPO) tatalaksana gizi balita stunting pada masa pandemi COVID-19 belum ada di Puskesmas Muara Basung. Untuk Standar Prosedur Operasional (SPO) intervensi gizi spesifik seperti SPO pemberian makanan tambahan pada masa pandemi COVID-19, SPO pemberian tablet tambah darah, SPO

pemantauan status gizi, SPO pemberian vitamin A, SPO pemberian imunisasi, dan SPO *Antenatal care* sudah ada, beberapa sudah ditempel di dinding dan kegiatan dilaksanakan sesuai SPO tersebut. Menurut penelitian pengawasan dari pimpinan Puskesmas dalam penggunaan pedoman dan SPO untuk setiap kegiatan yang dilakukan di puskesmas dan kegiatan dari program intervensi gizi spesifik, sehingga pedoman dan SPO tidak hanya sebagai kelengkapan administrasi saja. Selain itu masih ada kegiatan yang belum mempunyai pedoman dan SPO yaitu penanganan *growth faltering* (Muthia, 2020).

Petunjuk teknis sangat dibutuhkan dalam menyusun tatalaksana gizi balita stunting. Sehingga lebih mudah dalam menjalankan program. Salah satu langkah yang dapat dilakukan adalah menyusun dan melaksanakan strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan stunting pada balita. (Kementerian Kesehatan RI, 2011)

c. Mesin dan Material

Menurut sebagian informan tentang sarana dan prasarana yang menunjang pada penatalaksanaan gizi balita

stunting menyatakan tergolong masih kurang, karena satu posyandu mungkin baru satu timbangan atau alat ukur sedangkan desa mungkin ada lebih dari satu posyandu. Sumber pendanaan penatalaksanaan gizi balita stunting di Puskesmas Muara Basung Kabupaten Bengkalis berasal dari pendanaan kita disini ada dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Menurut sebagian informan kunci tentang makanan tambahan yang diberikan oleh kader/desa selain yang didapat dari Puskesmas dan sumber pendanaanya menyatakan ada, dan biasanya roti, bubur kacang hijau, telur ayam rebus dan pendanaan dari kumpul sendiri dan desa.

Dari telaah dokumen didapatkan kunjungan Posyandu pada tahun 2020 mencapai 24,1 %, sedangkan target yang ditetapkan dinas Kesehatan 60 %. Pada penelitian ini juga didapatkan, bahwa pada masa pandemi Covid-19 terdapat penurunan jumlah kunjungan ke Posyandu, selain dikarenakan masyarakat merasa takut, juga dikarenakan Posyandu sarana dan prasarana seperti alat peraga edukatif (APE) yang masih kurang, timbangan

dan alat ukur tinggi yang masih terbatas, juga masih banyak Posyandu yang belum memiliki Gedung sendiri, sehingga saat pelaksanaan masih menumpang di rumah warga. Dalam studi kasus yang dilakukan oleh (Saputri et al., 2020) menyatakan bahwa Di Kota Jakarta Timur dan Kabupaten Badung, jumlah pemantauan pertumbuhan balita melalui penimbangan rutin mengalami penurunan. Di Kota Jakarta Timur, penurunan jumlah balita yang ditimbang mencapai 51,34% dalam periode Maret– Februari 2020, dengan penurunan yang lebih tajam (67,76%) terjadi di puskesmas-puskesmas dengan angka kasus COVID-19 tinggi. Di Kabupaten Badung, jumlah layanan penimbangan balita turun sebesar 73,35% selama Februari–April 2020. Di Kota Jakarta Timur dan Kabupaten Badung, posyandu ditiadakan karena adanya lonjakan jumlah kasus COVID-19.

Kunjungan ke rumah pun hanya dilakukan untuk ibu hamil resiko tinggi dan balita yang mengalami gizi buruk. Dapat dikatakan bahwa jumlah kunjungan ke layanan gizi dan KIA di wilayah studi pada umumnya menurun.

Hal ini terutama disebabkan oleh penundaan layanan posyandu. Namun, berbagai upaya, seperti memaksimalkan kunjungan ke rumah dan memantau kondisi ibu dan bayi melalui WhatsApp, dapat menghambat turunnya jumlah layanan gizi dan KIA di berbagai wilayah.

Salah satu langkah yang bisa diambil adalah revitalisasi posyandu. Upaya revitalisasi Posyandu paling tidak bisa menyoroti 2 masalah yaitu; meningkatkan pemantauan status gizi dan intervensinya untuk mencegah status gizi buruk dan Stunting serta peningkatan kapasitas Kader dalam pengelolaan Posyandu maupun dalam menyampaikan pesan penyuluhan. Kalau dua fungsi ini bisa jalan maka Posyandu akan jadi hidup dan meriah (BKKBN, 2020)

KOMPONEN PROSES

Perencanaan

Dalam penelitian ini diketahui bahwa perencanaan yang berkaitan dengan penatalaksanaan gizi balita stunting dilakukan dari bawah ke atas sesuai dengan permasalahan yang ada di Puskesmas Muara Basung . Dimana pihak manajemen Puskesmas Muara Basung membuat rencana berdasarkan

evaluasi program tahun sebelumnya kemudian rencana tersebut disampaikan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis. Perencanaan program tatalaksana gizi balita stunting juga melibatkan lintas program lain seperti Program Promosi Kesehatan, Program Kesehatan Lingkungan, Pengendalian Penyakit Menular (P2M) dan melibatkan juga lintas sektoral.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilaksanakan oleh (Syafrina, 2019) yang berjudul Analisis komitmen pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam mengatasi masalah stunting berdasarkan Nutrition Commitment Index 2018, yang menyatakan bahwa perencanaan program gizi di dinas Kabupaten Padang Pariaman dibuat setiap tahun dalam bentuk rencana kerja dengan mengidentifikasi permasalahan dari evaluasi pencapaian sebelumnya.

Pengorganisasian

Pengorganisasian masalah stunting di tingkat Kabupaten Bengkalis sudah ada. Karena sudah didukung dengan telah dibentuknya tim koordinasi percepatan pencegahan dan penanganan stunting di kabupaten Bengkalis. Hal ini sejalan dengan penelitian Muthia (2020) bahwa

pengorganisasian di tingkat kabupaten sudah ada kelompok kerja / Pokja penanggulangan stunting dan melibatkan lintas program, lintas sektoral dan UPT lain dan sudah ada SK Kepala Dinas dan edaran bupati untuk membentuk tim penanggulangan stunting.

Dalam penelitian ini sistem rujukan untuk balita stunting sudah diterapkan dan bekerjasama dengan pihak yang terkait, jika terdapat balita stunting, maka kader akan segera melaporkan ke bidan desa, lalu bidan desa berkoordinasi dengan ke petugas bagian gizi di Puskesmas Muara Basing Kabupaten Bengkalis.

Pelaksanaan

Dari hasil penelitian belum ada kelompok kader khusus untuk pengawasan gizi balita stunting, yang sudah ada hanya kader balita di Posyandu yang berjumlah 150 orang yang terdapat dalam 30 Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Muara Basung . Berdasarkan pedoman pelayanan gizi pada masa pandemi COVID-19 dalam pelaksanaan program penatalaksanaan gizi balita stunting, bidan desa menunjuk satu orang kader untuk membantu. Seharusnya

puskesmas menunjuk kader pendamping secara khusus di tiap-tiap posyandu, hal tersebut akan sangat membantu petugas gizi dalam mensosialisasikan, memberikan bimbingan teknis dan koordinasi dalam hal pelaksanaan program penatalaksanaan gizi balita stunting ini. Pelayanan dilaksanakan dengan tetap mematuhi protokol kesehatan (Kemenkes RI, 2020).

Pemantauan

Pemantauan merupakan proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai dengan pedoman atau rencana yang sudah disusun sebelumnya. Dengan dilakukan pemantauan nantinya akan diketahui jika terjadi penyimpangan. Pemantauan merupakan komponen penting dalam penatalaksanaan gizi balita stunting.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Muara Basung penimbangan dan pengukuran berat balita dilakukan di Posyandu setiap bulannya. Dimana jika ibu balita tidak datang menimbang balitanya maka mereka akan melakukan sweeping. Jika balita penerima makanan tambahan tidak mengalami peningkatan terhadap berat badannya/status gizinya maka

kader akan merujuk balita tersebut ke fasilitas kesehatan. Pemantauan balita stunting sudah dilakukan di tiap posyandu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Muara Basung. Misalnya di posyandu kamboja ada pasien stunting ditanya kembali diukur kembali apakah naik atau tidak, jika tidak hadir posyandu maka biasanya kader akan mengunjungi rumah balita.

Pemantauan balita stunting di Puskesmas Muara Basung sudah berjalan dengan baik yang mana langsung dibawah pengawasan Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkalis selaku supervisi. Hal ini bukti dengan telah dilakukan pemantauan dari laporan setiap bulan. Sedangkan kendala yang ada berupa masih terdapat keterbatasan anggaran dari segi sarana dan prasarana seperti transport bidan desa yang datang ke Puskesmas Muara Basung.

KOMPONEN OUTPUT

Berdasarkan telaah dokumen pada Puskesmas Muara Basung didapatkan prevalensi *stunting* mengalami penurunan dimana pada tahun 2018 mencapai 22 %, untuk 2019 mencapai 19,9 %, dan pada tahun 2020 mencapai 15,02%. Program penatalaksanaan

stunting ini didukung oleh beberapa program seperti pemeriksaan antenatal care (ANC) yang pada kunjungan K1 sebesar 81,1 %, dan kunjungan K4 nya sebesar 73,8 %, pemberian vitamin A yang pada bulan Februari 2020 sebesar 91,11 % dan bulan Agustus 2020 sebesar 93,8%, Capaian ASI eksklusif masih rendah, yaitu 6,5 %, pemantauan tumbuh kembang di Posyandu pada tahun 2020 mencapai 24, 1 %, menurun dibandingkan tahun 2019 yaitu 29,5 %, sedangkan data capaian pemberian PMT di Posyandu tidak ada, yang ada hanya data balita stunting dan wasting yang diberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT).

Dalam penelitian ini diketahui bahwa evaluasi pencapaian program gizi di Puskesmas Muara Basung dilakukan setiap bulan pada saat rapat bulanan yang disingkat lokbul. Setiap 3 bulan sekali (triwulan) bermasalah tersebut akan dilanjutkan pada saat rapat lintas sektor di kecamatan. Sehingga lintas program saling bersinergi antara satu profesi dan program yang lain untuk mencapai tujuan bersama. Dalam penatalaksanaan gizi balita stunting tidak hanya fokus terhadap peningkatan status gizi, juga

dilakukan analisis kemungkinan penyebab dari terjadinya kurang gizi kronik pada balita stunting, adakah kemungkinan infeksi kronik, pemberian makanan yang kurang tepat, status ASI eksklusif dan vitamin A. Tujuan rapat lintas sektor di kecamatan penatalaksanaannya sesuai dengan juknis agar efektif antar sektor dapat saling bersinergi dalam mendukung penurunan angka *stunting* di Kabupaten Bengkalis.

Evaluasi secara menyeluruh, mendalam dan terpadu dengan melibatkan lintas program yang terkait perlu dilakukan terkait penatalaksanaan gizi balita stunting. Evaluasi pencapaian program setiap bulan dilakukan evaluasi pada saat rapat bulanan dan juga rapat lintas sektor di kecamatan (TNP2K, 2017)

Pada penelitian ini terdapat perbedaan tatalaksana gizi sebelum dan sesudah masa pandemi COVID-19. Dimana pada awal pandemi kegiatan Posyandu Balita pernah terhenti setelah adaptasi kebiasaan baru “*new normal*” Posyandu Balita kembali dijalankan dengan melakukan protokol kesehatan yaitu dengan memakai masker (baik petugas dan sasaran yang datang),

menyediakan tempat cuci tangan di setiap Posyandu Balita dengan mengatur jarak. Menurut penelitian ini terdapat penurunan jumlah kunjungan Posyandu Balita pada tahun 2020 di Puskesmas Muara Basung sebesar 24,1 % sedangkan pada tahun 2019 mencapai 29,5 % terjadi penurunan kunjungan pada Posyandu Balita tersebut karena adanya kebijakan pemerintah dalam menekan angka penyebaran COVID-19 di wilayah kerja Puskesmas.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang berjudul Analisis Kunjungan Balita Ke Posyandu di Masa Pandemi

COVID-19 Di Puskesmas Totikum Kab. Banggai Kepulauan didapatkan masyarakat totikum terkhusus ibu balita sebagai pengunjung posyandu sangat merasa ketakutan terkait penyebaran virus corona, ketakutan tersebut disebabkan informasi yang mereka dapat melalui media massa, yang menginformasikan bahwa penyakit yang disebabkan oleh virus SARS COV-2 ini, tidak ada obatnya dan setiap masyarakat yang terpapar pasti akan mengalami kematian. Warga masyarakat totikum lebih memilih berdiam diri dirumah (Lahmadi, 2021).

KESIMPULAN

Adapun kesimpulan panelitian ini pada komponen Input : 1) SDM yakni kualitas kemampuan dan pengalaman kader kurang memadai, rendah motivasi ibu yang memiliki balita stunting membawa anak ke Posyandu balita. 2) Belum terdapat SPO tatalaksana gizi balita stunting, metode dan pendistribusian pemberian PMT bagi balita stunting sudah sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Tetapi frekuensi pemberian makanan tambahan belum sesuai dengan ketentuan. 3) Sarana dan prasarana Posyandu balita masih kurang. Pada

komponen proses : 1) sudah terdapat proses perencanaan dari pihak Puskesmas Muara Basung 2) sudah terdapat struktur organisasi TIM stunting. 3) kurangnya koordinasi, bimbingan teknis, pelatihan dan supervisi oleh petugas gizi puskesmas terhadap petugas di desa yang melaksanakan pendistribusian dan pemantauan kepada sasaran 4) Pencatatan dan Pelaporan PMT-P belum optimal oleh petugas gizi. Pada Komponen Output yakni capaian program stunting belum mencapai target. Karena monitoring dan evaluasi belum optimal dilaksanakan. Masih kurang advokasi lintas

sektor di wilayah kerja Puskesmas Muara Basung . Hasil Analytic Hierarchy Process (AHP) penatalaksanaan gizi balita stunting di Puskesmas Muara Basung pada tahun

2021 sebesar 59% dengan alternatif pemecahan masalah yang menjadi prioritas untuk menyelesaikan masalah melalui perbaikan pada aspek

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S. 2009. Prinsip Dasar Ilmu Gizi. PT Gramedia Pustaka Utama. Jakarta.
- Adriani M dan Wirjatmadi B. 2012. Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Adiyasa IN, Hadi H, & Gunawan IMA. 2010. Analisis Program pemberian MP-ASI Bubuk Instan dan Biskuit di Kota Mataram, Kabupaten lombok barat, Lombok Timur dan Bengkulu Utara tahun 2007. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 6(3), 145–155.
- Bhutta ZA, Ahmed T, Black RE, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, Haider BA, Kirkwood B, Morris SS, Sachdev HPS, Shekar M, 2008. What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. *Journal Lancet*.
- Depkes RI. 2006. Status Gizi dan Imunisasi Ibu dan Anak di Indonesia. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- Destiadi A, Susila T, Sumarmi S. 2013. Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Riwayat Kenaikan Berat badan sebagai Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 3-5 Tahun. *Media Gizi Indonesia*, 10, 71-75.
- Dinas Kesehatan Provinsi Riau. 2015. Profil Kesehatan tahun 2014.
- Fauza G, Dwi. 2020. Penerapan metode analytical hierarchy process (ahp) dalam penentuan penerima bantuan program keluarga harapan (PKH) di Kelurahan Binjai Kecamatan Medan Denai. 2507, 1–9.
- Hadiriesandi M. 2016. *Analisis Program Pemberian Makanan Tambahan pemulihan Untuk Balita Gizi Buruk di Puskesmas Andong Kabupaten Boyolali*. Universitas Negeri Semarang.
- Hestuningtyas TR. 2015. *Sikap , Praktik Ibu Dalam Pemberian Makan Anak , Dan Asupan Zat Gizi Anak Stunting Usia 1-2 Tahun Di Kecamatan Semarang Timur*. Universitas Diponegoro.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Rencana Aksi Pembinaan Gizi Masyarakat 2010-2014*. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat.

- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) Tahun 2017*. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI 2020. Pedoman Pelayanan Gizi pada masa tanggap darurat Covid-19. Jakarta , Kemenkes RI
- Lubis Z, Tampubolon E, & Jumirah. 2012. Analisis Implementasi Program Penanggulangan Gizi Buruk Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Medan Labuhan, Kota Medan Tahun 2008. *Penel Gizi Makan*, 35(21), 70–77.
- Masro A, Edison, Gracediani L. 2014. Implementasi Penanggulangan Gizi Buruk Di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Limau Kabupaten Padang Pariaman, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), 21–26.
- Puskesmas Muara Basung, P. 2021. *Profil Puskesmas X tahun 2021*. Kabupaten Bengkalis.
- Najahah I. 2013. Laporan hasil penelitian Faktor risiko balita *Stunting* usia 12-36 bulan di Puskesmas Dasan Agung , Mataram , Provinsi Nusa Tenggara Barat Risk factors *Stunting* for 12-36 month old children in Dasan Agung Community Health Centre , Mataram , West Nusa Tengg. *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 1(2), 134–141.
- Nugraha & Wirdayanti. 2013. *Sistem Pendukung Keputusan Pemilihan Supplier Menggunakan Metode AHP. Jurnal Ilmiah Forsitek*. 3(2), 279-285
- Nurmala Saputri. 2020. Dampak Pandemi Covid-19 pada Layanan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA): Studi Kasus di Lima Wilayah di Indonesia. *The SMERU Research Institute*. 5. 1–8.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No.2 Tahun 2020. *Standar Antropometri Anak*. 2 Januari 2020. Jakarta.
- Priyono. 2020. Strategi percepatan penurunan *Stunting* pedesaan (studi kasus pendampingan aksi cegah *Stunting* di desa Banyumundu, kabupaten Pandeglang). *Jurnal Good Governance*. 16(2).
- Pudjiadi, S. 2003. *Ilmu Gizi klinis pada Anak*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Purnama. 2015. *Evaluasi Program Perbaikan Gizi Masyarakat pada Dinas Kesehatan di Kabupaten Bulungan*. Jakarta: Universitas Terbuka
- Soekirman. 2000. *Ilmu Gizi dan Aplikasinya*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi Departemen Pendidikan Nasional.
- Sudaryono. 2012. *Dasar-Dasar Evaluasi Pembelajaran*. Yogyakarta. Graha Ilmu
- Sugiyono. 2013. *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sukarna. 2011. *Dasar-Dasar Manajemen*. Bandung: CV. Mandar Maju
- Syafrina M, Masrul M, Firdawati F. 2019. Evaluasi Komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam Mengatasi Masalah *Stunting* Berdasarkan Nutrition Commitment Index 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2):233.