

EVALUASI PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING DI 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN DI KABUPATEN AGAM

Shinta Angellina¹, Rilly Yane Putri², Pagdya Haninda NR³, Fitrya Indraini⁴

^{1,2,3,4}Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Jl. By Pass, Aur Kuning, Kec. Guguk Panjang, Kota Bukittinggi, Sumatera Barat 26181

E-mail: shintaangellina03@gmail.com

Artikel Diterima : 19 Januari 2025 , Diterbitkan : 28 Februari 2025

ABSTRAK

Latar Belakang : Stunting merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi jangka panjang, ditunjukkan dengan nilai z-score TB/U kurang dari -2SD. Prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2019 yaitu 27,7% berdasarkan survei SSGBI. Tujuan penelitian untuk mengetahui evaluasi pelaksanaan pencegahan program stunting di Kabupaten Agam. **Metodologi :** Penelitian ini bersifat deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan pendekatan Kualitatif. Wawancara juga dilakukan dengan Kepala Dinas Kabupaten Agam, Kepala Puskesmas Padang Luar dan Kepala Puskesmas IV Koto, Pemegang Program Gizi Puskesmas IV Koto, Pemegang Program Gizi Puskesmas Padang Luar dan Ibu Balita 3 Orang. **Hasil:** Kebijakan pemerintah tentang percepatan perbaikan gizi masyarakat khususnya 1000 HPK itu sudah sangat bagus, karena dari kebijakan tersebut bisa menekan angka Stunting di setiap kabupaten agam sudah semaksimal mungkin menjalankan program tersebut dengan cara bekerja sama dengan lintas sektoral. **Kesimpulan:** Program 1000 hari pertama kehidupan dalam kejadian stunting ini sudah berjalan di setiap kabupaten dan kota tetapi masih ada hambatan. Di harapkan seluruh petugas kesehatan selalu bekerjasama agar program pencegahan stunting berjalan maksimal dan kepada masyarakat untuk ikut berpartisipasi dalam menjalankan program 1000 HPK.

Kata Kunci : Evaluasi Program, 1000 HPK, Stunting

ABSTRACT

Background: Stunting is a chronic condition that describes stunted growth due to long-term malnutrition, as indicated by a TB/U z-score of less than -2SD. The prevalence of stunting in Indonesia in 2019 was 27.7% based on the SSGBI survey. The purpose of the study was to determine the evaluation of the implementation of stunting prevention programs in Agam Regency. **Methodology:** This research is descriptive, a research method that is carried out with the main objective of creating a picture or description of a situation objectively with a Qualitative approach. Interviews were also conducted with the Head of the Agam Regency Office, the Head of the Padang Luar Health Center and the Head of the IV Koto Health Center, the Holder of the IV Koto Health Center Nutrition Program, the Holder of the Padang Luar Health Center Nutrition Program and 3 Toddler Mothers. **Results:** The government's policy on accelerating the improvement of community nutrition, especially 1000 HPK, is very good, because from this policy it can reduce the number of Stunting in each district, Agam has carried out the program as much as possible by working together with cross-sectoral. **Conclusion:** The program for the first 1000 days of life in stunting has been running in every district and city but there are still obstacles. It

is hoped that all health workers will always cooperate so that the stunting prevention program runs optimally and for the community to participate in running the 1000 HPK program.

Keyword : Program Evaluation, 1000 HPK, Stunting

PENDAHULUAN

Sustainable Development Goals (SDGs) pada tahun 2030, menghilangkan kelaparan dan menjamin akses bagi semua orang, khususnya orang miskin dan mereka yang berada dalam kondisi rentan, termasuk bayi, terhadap makanan yang aman, bergizi, dan cukup sepanjang tahun. Pada tahun 2030, menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara internasional untuk anak pendek dan kurs di bawah usia 5 tahun, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta manula (Bappenas, 2017)

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi Stunting Balita di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Global Nutrition Report 2016 mencatat bahwa prevalensi stunting di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara. Target penurunan prevalensi stunting di Indonesia diselaraskan dengan target global, yaitu target World Health Assembly (WHA) untuk menurunkan prevalensi stunting sebanyak 40% pada tahun 2025 dari kondisi tahun 2013. Selain itu, target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ Sustainable Development Goals (TPB/SDGs) adalah menghapuskan semua bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030. Untuk itu, diperlukan upaya percepatan penurunan stunting dari kondisi saat ini agar prevalensi stunting Balita turun menjadi 19.4% pada tahun 2024 (Sekretariat Percepatan Pencegahan Stunting, 2019)

Dunia telah mengalami perbaikan positif mengenai penanganan stunting

selama 20 tahun terakhir. United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) memperkirakan, jumlah anak penderita stunting di bawah usia lima tahun sebanyak 149,2 juta pada 2020, turun 26,7% dibandingkan pada 2000 yang mencapai 203,6 juta. Meski demikian, kemajuan penanganan stunting tidak merata di seluruh kawasan. Jumlah balita penderita stunting di wilayah Afrika Barat dan Tengah masih meningkat 28,5% dari 22,8 juta pada 2000 menjadi 29,3 juta pada 2020 (UNICEF, 2021)

Prevalensi stunting di Indonesia berdasarkan data Riskesdas tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia sebesar 21,6% Pada tahun 2023, prevalensi stunting di Indonesia sebesar 21,5%. Hanya mengalami 1% penurunan, ini menjadi pusat perhatian pemerintah karna target pada tahun 2024 14% (Kementrian Kesehatan RI, 2024).

Hasil penelitian Mira Wantina, Leni Sri Rahayu, Indah Yuliana tahun 2017 yang berjudul Keragaman konsumsi pangan sebagai faktor risiko Stunting pada balita usia 6-24bulan. Berdasarkan hasil penelitian Pada balita stunting keragaman makanan yang dikonsumsi lebih rendah yang kemungkinan disebabkan oleh pengetahuan orangtua yang kurang dan rendahnya daya beli keluarga dalam menyediakan makanan untuk balitanya (Hardinsyah, 2007). Balita dikatakan memiliki akses kurang terhadap pangan jika kualitas dan kuantitas komposisi menu setiap harinya kurang lengkap. Senada dengan hal ini kerawanan pangan, komposisi menu yang tidak bergizi, tidak berimbang dan tidak bervariasi baik secara kualitas dan kuantitas dapat menyebabkan keterlambatan

pertumbuhan dan kekurangan gizi pada balita (Wantina et al., 2017b)

Data prevalensi di Sumatera Barat di lihat berdasarkan data Satgas Stunting BKKBN tahun 2021 di 23,3% sedangkan pada tahun 2022 mengalami kenaikan sebesar 1,9% dimana menjadi 25,2% stunting di Sumatera Barat, dan pada tahun 2024 mengalami penurunan lagi menjadi 23,6%. Dimana data stunting di Kabupaten Agam 19,1% tahun 2021, sedangkan tahun 2022 naik menjadi 24,6% dan mengalami penurunan lagi di tahun 2023 menjadi 20,1%. (BKKBN, 2024)

Berdasarkan wawancara survey awal dengan tenaga kesehatan di kabupaten Agam adanya kejadian banyak faktor yang mempengaruhinya seperti kurangnya konsumsi FE oleh ibu hamil dan keragaman makanan. Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis ingin mempelajari lebih lanjut dan tertarik untuk melakukan penelitian tentang **Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Di 1000 Hari Pertama Kehidupan Di Kabupaten Agam.**

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini bersifat deskriptif merupakan suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif dengan pendekatan Kualitatif.

Wawancara juga dilakukan dengan Kepala Dinas Kabupaten Agam, Kepala Puskesmas Padang Luar dan Kepala Puskesmas IV Koto, Pemegang Program Gizi Puskesmas IV Koto, Pemegang Program Gizi Puskesmas Padang Luar dan Ibu Balita 3 Orang.

HASIL dan PEMBAHASAN

1. INPUT

a. Kebijakan Pemerintah

a) Kebijakan Pemerintah Mengenai Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Masyarakat dan Cara Untuk Menurunkan Angka Stunting?

Program itu sangat bagus karena dapat menekan angka Stunting karena di sana sudah di atur mulai dari awal kehamilan sampai 1000 Hari Pertama Kehidupan (IF 1)

Terkaitnya dengan kebijakan penanggulangan percepatan gizi, kami sangat mendukung sekali tentunya dengan keluarnya peraturan presiden tersebut kita bisa berkerjasama dengan 149 lintas sektor dan lintas program lainnya, yang mana sebelumnya hanya kita tenaga kesehatan yang menangani stunting, dan pada akhirnya kita tidak dapat mengatasi masalah-masalah yang disebabkan oleh masalah spesifik pada stunting. Terkait dengan kebijakan kami sangat-sangat mendukung (IF 2)

Suatu gerakan yang sangat bagus untuk penanganan pencegahan stunting karna tidak hanya kita orang kesehatan saja yang turun tangan tapi banyak lintas sektor yang ikut dalam kebijakan-kebijakan pencegahan stunting. (IF 3)

b) Apakah Puskesmas telah melaksanakan kebijakan

Sudah menjalankan kebijakan tersebut dengan baik walaupun belum 100% (IF 1)

Kita puskesmas IV Koto Sudah melaksanakan program-program yang berkaitan dengan masalah gizi pada masyarakat khususnya masalah stunting, alhamdulillah itu dipelayanan esensial itu sudah berjalan semua itu kalau mulai dari

ANC kita ANC itu kan minimal 4x kalau kita disini rata rata kunjungan pasien itu tiap bulan bahkan ada yang 2x sebulan kalau trimester 3 itu biasanya 2x kalau yang 8 bulan keatas itu ada 1x seminggu kemudian kita mewajibkan dipuskesmas setiap bayi yang baru lahir harus di IMD kecuali memang bayi bayi yang bermasalah mungkin bayi dengan asfiksia tentu tidak kita laksanakan kemudian MPASI itu setiap posyandu ada kita dari dana BOK menganggarkan setiap posyandu kemudian dari nagari ada juga menganggarkan 2x setahun untuk MPASI, ASI eksklusif juga sama dengan tadi itu kita mewajibkan seluruh bayi itu ASI eksklusif juga kita dalam setiap pertemuan itu selalu kita sosialisasikan eee itu ASI eksklusif itu dalam PISPK salah satu indikatornya kan ada ASI eksklusif, obat cacing pada bulan februari sudah diberikan juga vitamin A (IF 2)

Kalau dipuskesmas padang luar insyaallah kita berkomitmen untuk melakukan pencegahan terutama pada program spesifik ya (IF 3)

c) Metode Atau Tata Cara Untuk Menurunkan Angka Stunting?

Kita sekarang sudah ada 3 kolaborasi untuk pencegahan stunting ini, ada di kabupaten, di kecamatan dan tingkat nagari. Sejak pertama kehamilan sudah diberikan penyuluhan atau 151 edukasi bagaimana ibu hamil sehat, melahirkan bayi yang sehat kemudian saat ANC juga diberikan konseling bagaimana untuk menjaga bayi dari awal kehamilan sampai anak berusia 1000 hari pertama kehidupannya kemudian juga

dijelaskan pemberian MP ASI, bagaimana ibu-ibu dan bapak melakukan pemantauan kembang anak dan juga dimulai sejak pasangan sebelum menikah seperti konseling (IF 1)

Puskesmas IV Koto sudah melaksanakan program-program atau kegiatan-kegiatan dengan masalah gizi masyarakat khususnya masalah stunting, mulai dari pemeriksaan pada ibu hamil, ada program asi eksklusif dan insyaallah kami sudah melaksanakan pembinaan ASI Eksklusif dan IMD, dan Pemberian Tablet tambah darah pada remaja Putri, Program penimbangan, program Imunisasi, program SDIDTK. Jadi Allhamdulillah kita sudah melaksanakan dengan baik (IF 4)

Sejauh ini metode yang dilakukan dinas kesehatan agam lebih mengacu kepada kebijakan presiden dan kebijakan bupati terhadap stunting ini. Yang dinama sudah ada kewajiban kewajiban atau tugas dari lintas sektor yang terlibat di dalam pencegahan stunting ini (IF 5)

Berdasarkan jawaban informen di atas dapat disimpulkan bahwa mengenai kebijakan pemerintah tentang percepatan perbaikan gizi masyarakat khususnya 1000 HPK itu sudah sangat bagus, karena dari kebijakan tersebut bisa menekan angka Stunting di setiap kabupaten agam sudah semaksimal mungkin menjalankan program tersebut dengan cara bekerja sama dengan lintas sektoral.

b. Sumber Daya Manusia (SDM)

a) Siapa saja SDM yang harus terlibat dalam pelaksanaan program 1000 HPK ?

Semuanya terlibat mulai dari tenaga gizi, tenaga bidan, tenaga perawat

dan tenaga dokter serta laboratorium termasuk coordinator, kepala puskesmas atau dokter Puskesmas nya termasuk kader semuanya terlibat dan tidak kalah penting orang tua juga (IF 1)

Kalau untuk SDM di puskesmas kita semua terlibat dari dokter, apoteker, perawat, tenaga gizi, bidan puskesmas, bidan desa, dan tenaga kesling. Karena stunting ini berkaitan dengan masalah lingkungan seperti air bersih, jamban. Ada juga SDM yang terlibat di luar puskesmas seperti kader-kader, wali nagari, camat. Itu SDM yang kita libatkan di tingkat puskesmas (IF 4)

Untuk petugas yang harus terlibat secara keseluruhan, karna stunting sekarang tidak akan selesai dengan satu departemen saja tapi harus melibatkan semua lintas sektor yang ada atau berkaitan dengan stunting. Kalau untuk SDM di puskesmas semua terlibat sesuai dengan tanggung jawab masing-masing (IF 5)

Dari wawancara mendalam, seluruh informen mengatakan bahwa seluruh sumber daya manusia harus terlibat baik dari tenaga kesehatan maupun bukan dari tenaga kesehatan seperti lintas sektor yaitu dinas pendidikan ataupun dinas lingkungan hidup, camat atau wali nagari. Program kebijakan 1000 Hari Pertama Kehidupan ini akan berjalan dengan lancar apabila semua lintas sektor, lintas program dan masyarakat saling bekerja sama dan berpartisipasi. Semua petugas harus bertanggung jawab atas tugas yang telah di berikan namun dalam masalah stunting di dalam lingkup puskesmas yang mempunyai tanggung

jawab adalah pemegang program gizi namun tetap bekerja sama dengan lintas program.

c. Sarana dan Prasarana

a) Bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana dalam program 1000 HPK ?

Kalau sarana dan prasarana yang ada sudah lengkap jadi tidak ada masalah di puskesmas maupun rumah sakit (IF 1)

Kalau untuk sarana dan prasarana kalau untuk di posyandu itu ada alat pengukur berat dan tinggi badan, di puskesmas ada alat penimbangan, dan PMT (IF 4)

Kalau dari segi sarana dan prasarana di puskesmas ini sudah cukup (IF 5)

Berdasarkan wawancara mendalam dapat disimpulkan mengenai ketersediaan sarana dan prasarana dalam program 1000 HPK sudah lengkap di wilayah kerja di setiap puskesmas maupun posyandu di kabupaten maupun di kota. Tetapi ada sebagian alat yang perlu pembaharuan atau direparasi. Kemudian untuk sarana prasarana penunjang seperti kendaraan untuk lapangan yang bisa memudahkan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ataupun memeriksakan anaknya sudah disediakan di seluruh puskesmas.

d. Dana

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai pendanaan 1000 HPK yaitu dana bersumber dari dana BOK (bantuan operasional khusus), APBD (anggaran pembelanjaan daerah) dan dana dari nagari. Kemudian untuk masalah kekurangan dana sudah bisa diatasi dengan memaksimalkan dana yang ada, kemudian berdiskusi dengan lintas

sektor dan nagari bagaimana untuk menjalankan program ini supaya masalah Stunting bisa ditekan pertumbuhannya. Berikut disajikan matriks triangulasi mengenai pendanaan program 1000 HPK.

2. PROSES

a. Perencanaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai perencanaan program 1000 Hari Pertama Kehidupan dari data yang didapatkan bahwa setiap puskesmas bisa membuat perencanaan gizi yang baik, apa yang akan di lakukan tidak terlalu sulit karena semua warga juga terlibat. di mulai dari ibu hamil hingga melahirkan itu di pantau oleh tenaga kesehatan. Di setiap puskesmas ada kegiatan khusus dalam perencanaan program. Contohnya di setiap puskesmas setiap pasangan yang ingin menikah wajib di berikan penyuluhan gizi pra nikah dan persiapan menjadi calon ibu yang bekerja sama dengan lintas sektor, program yang telah di tetapkan oleh pemerintah sudah berjalan dengan baik di setiap puskesmas kabupaten kota dan semua petugas kesehatan saling bekerja sama untuk menjalankan program.

b. Pengorganisasian

Dari hasil wawancara mendalam mengenai system pembagian tugas dalam program 1000 HPK itu sudah susai dengan kemampuan dan basik nya masing-masing. Setiap pemegang program sudah menjalankan program dengan baik dan bertanggung jawab dengan tugasnya.

c. Pelaksanaan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam mengenai proses

pelaksanaan program 1000 HPK sebagian besar kabupaten sudah melaksanakan program 1000 HPK. Sebagian besar hambatan untuk menjalankan program di setiap kabupaten itu ada, jadi di setiap puskesmas kabupaten mempunyai kelebihan dan kekurangannya masing-masing.

d. Pengawasan dan Monev

Dari hasil wawancara mendalam mengenai pengawasan program 1000 HPK petugas kesehatan turun langsung kelapangan dan melihat laporan dari posyandu. Dan apabila ada anak yang bermasalah petugas kesehatan datang langsung ke rumah pasien bersama kepala puskesmas dan tenaga kesehatan lainnya biasa di kenal dengan istilah jemput bola. Pengawasan juga di pantau melalui data yang telah di terima. Evaluasi program di lakukan setiap bulan, triwulan, dan tahunan. Ada puskesmas yang memiliki hambatan monev dan ada yang tidak, hambatan biasanya masalah waktu.

3. OUTPUT

Dari hasil wawancara mendalam mengenai pencapaian program 1000 HPK itu belum sampai 100%. Tetapi setiap puskesmas sudah berusaha semaksimal mungkin untuk menjalankan program. Ada beberapa program yang kurang mendapatkan partisipasi dari masyarakat yaitu IMD, ASI eksklusif, dan MP Asi. Solusi yang dilakukan oleh setiap kabupaten kota yaitu melakukan kerjasama lintas sektoral dan menghimbau masyarakat untuk berpartisipasi dalam menjalankan program 1000 HPK.

Dan Dari hasil wawancara mendalam dengan ibu balita sudah banyak yang mengikuti program-program spesifik

mau pun sensitif seperti melakukan kunjungan ANC, minum tablet fe dan tablet asam folat hanya beberapa saja ibu yang tidak meminum tablet fe dan asam folat. Untuk IMD dan asi eksklusif umumnya ibu sudah melakukan sesuai dengan anjuran bidan/tenaga kesehatan yang lain. Begitu juga dengan imunisasi ada yang lengkap ada yang tidak, kalau untuk air bersih dan lingkungan sudah baik. KB dan jaminan kesehatan ada yang ada dan ada yang tidak.

KESIMPULAN DAN SARAN

a. Input

a) Kebijakan

Mengenai kebijakan pemerintah tentang percepatan perbaikan gizi masyarakat khususnya 1000 HPK itu sudah sangat baik karena dari kebijakan tersebut dapat menekan angka Stunting. Setiap kabupaten kota sudah semaksimal mungkin menjalankan program tersebut dengan cara bekerja sama dengan lintas sektor dan lintas program. Pada umumnya setiap kabupaten kota mempunyai cara yang hampir sama untuk menurunkan angka Stunting, diantaranya melakukan membuat kelas ibu hamil, kelas ibu balita, membuat pos gizi, memberikan penyuluhan kepada calon pengantin untuk persiapan menjadi ibu dengan bekerjasama dengan KUA.

b) SDM (Sumber Daya Manusia)

Mengenai SDM semua SDM harus terlibat baik dari tenaga kesehatan maupun non kesehatan, karena program kebijakan ini akan berjalan dengan baik apabila semua lintas sektor dan masyarakat saling bekerja sama dan berpastisipasi. Semua petugas bertanggung jawab atas tugas yang telah di berikan dan bekerja

sesuai dengan basicnya masing-masing.

c) Sarana Dan Prasarana

Sarana dan prasarana dalam program 1000 HPK sudah lengkap di setiap puskesmas di kabupaten maupun kota tetapi masih perlunya reparasi, kemudian mengenai sarana penunjang sudah ada kendaraan untuk kelapangan yang disediakan.

d) Dana

Mengenai pendanaan 1000 HPK yaitu bersumber dari dana BOK (bantuan operasional khusus), dana APBD (anggaran pembelanjaan biaya daerah) dan dana dari nagari.

b. Proses

a) Perencanaan

Perencanaan program 1000 HPK dari data yang didapatkan setiap puskesmas sudah bisa membuat perencanaan apa yang akan di lakukan baik itu dengan bekerjasama dengan lintas program maupun lintas sektoral di mulai dari calon pengantin sampai dengan 1000 hari pertama kehidupan balita akan tetap dipantau.

b) Pengorganisasian

Sistem pembagian tugas dalam program 1000 HPK itu sudah sesuai dengan kemampuan dan latar belakang pendidikan masing-masing tenaga kesehatan, dan setiap pemegang program harus bertanggung jawab dengan tugasnya.

c) Pelaksanaan

Pelaksanaan program 1000 HPK di 3 kabupaten kota pada umumnya sudah dilaksanakan semaksimal mungkin sesuai dengan rencana, namun hambatan yang sering terjadi mulai dari kurangnya pemegang program gizi, wilayah kerja puskesmas yang luas dan juga ada tempat yang tidak

memiliki sinyal serta dari perilaku masyarakat itu sendiri.

d) Pengawasan Dan Monev

Pengawasan program 1000 HPK petugas kesehatan turun langsung kelapangan dan melihat laporan dari posyandu. Setelah data diterima dari bidan desa oleh pemegang program gizi, kemudian program gizi mengecek ulang kelapangan untuk memvalidasi data, kemudian untuk waktunya ada yang sekali sebulan, per triwulan dan pertahun. Hambatan yang terjadi saat monev itu terkendala karena wilayah kerja terlalu luas dan pemegang program gizi hanya satu orang jadi waktunya kadang tidak sesuai target, solusinya bekerja sama dengan lintas program.

c. Output

Pencapaian program 1000 HPK itu belum sampai 100%. Tetapi setiap puskesmas sudah berusaha untuk menjalankan program secara maksimal. Ada beberapa program yang kurang mendapatkan partisipasi dari masyarakat misalnya IMD, Keanekaragaman Makanan, dan Imunisasi. Solusi yang dilakukan oleh setiap kabupaten kota yaitu melakukan kerjasama lintas sektoral, jemput bola dan menghimbau masyarakat untuk berpartisipasi dalam menjalankan program 1000 HPK

SARAN

a. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Agam

Setiap kabupaten mempunyai cara yang hampir sama menurunkan angka Stunting, diantaranya dengan melakukan inovasi- inovasi khusus contohnya melakukan kelas ibu hamil, adanya pos gizi, memberikan pendidikan khusus kepada calon pengantin untuk persiapan menjadi ibu.

Hasil penelitian ini dapat menjadi gambaran dan masukan bagi pemerintah di Dinas Kesehatan Kabupaten Agam mengenai pengaruh Keanekaragaman Makanan terhadap kejadian Stunting pada balita. Secara umum diperlukan adanya kebijakan dari dinas kesehatan.

b. Bagi Puskesmas

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan kajian mengenai kejadian Stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas. Diharapkan Puskesmas dapat memberikan pelatihan dan edukasi kepada petugas dan kader agar mampu menjelaskan dan melakukan penanganan, pemberdayaan dalam menangani kejadian Stunting dan dalam upaya mengurangi masalah gizi di wilayah kerja Puskesmas.

c. Bagi Ibu Balita

Diharapkan ibu balita dapat memaksimalkan asupan gizi pada balita mulai dari pemberian ASI Eksklusif, makanan yang beraneka ragam, memberikan Pola Asuh yang baik, melengkapi imunisasi wajib, menyediakan kondisi sanitasi lingkungan yang sehat dan proteksi terhadap penyakit infeksi yang dapat menyerang balita sehingga tumbuhlah generasi penerus bangsa yang sehat.

KEPUSTAKAAN

- Abdul Hairuddin Angkat. (2018). PENYAKIT INFEKSI DAN PRAKTEK PEMBERIAN MP-ASI TERHADAP KEJADIAN. 1(1), 52–58.*
- Agustin, L., & Rahmawati, D. (2021). Hubungan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting. 4, 30–34.*
- Ahmad Syafiq, Sandra Fikawati, K. K. (2015). Gizi Ibu dan Bayi (PT Raja Grafindo Persada (ed.); 1st ed.).*
- Amini, A. (2016). Hubungan Kunjungan Antenatal Care (ANC) dengan Kejadian*

- Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Kabupaten Lombok Utara Provinsi NTB Tahun 2016. Universitas Aisyiyah Yogyakarta,* 2–22.
<file:///C:/Users/Acer/Downloads/anc.pdf>
- Azriful, A., Bujawati, E., Habibi, H., Aeni, S., & Yusdarif, Y. (2018). Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Kelurahan Rangsang Kecamatan Banggae Kabupaten Majene. *Al-Sihah: The Public Health Science Journal*, 10(2), 192–203.
<https://doi.org/10.24252/as.v10i2.6874>
- Bappenas. (2017). Ringkasan Metadata Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB)/ Indikator Sustainable Development Goals (SDGs) Indonesia. In Kementerian PPN / Bappenas. http://sdgs.bappenas.go.id/wp-content/uploads/2017/09/Buku_Ringkasan_Metadata_Indikator_TPb.pdf
- Bella, F. D., Fajar, N. A., & Misnaniarti, M. (2020). Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia*, 8(1), 31.
<https://doi.org/10.14710/jgi.8.1.31-39>
- BKKBN. (2019). *Kependudukan dan Stunting*. Jakarta.
<https://www.bkkbn.go.id/>
- BKKBN. (2023). *Kependudukan dan Stunting*. Jakarta.
<https://www.bkkbn.go.id/>
- Hariani, amalia, M. (2021). Analisis Program Promosi Kesehatan Dalam Pencegahan Stunting Di Puskesmas Kampar Kiri Hilir Tahun 2020. *Media Kesmas (Public Health Media)*, 1(2), 225–240.
- Hartono, A. S., Zulfianto, N. A., & Rachmat, M. (2017). *Bahan Ajar Gizi : Surveilans Gizi*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Edisi Tahun 2017, 1(69), 5–24.
- Kemendes RI. (2022). *Buletin Stunting*. Kementerian Kesehatan RI, 301(5), 1163–1178.
- Kemendagri Kesehatan RI. (2023). *Pusat Data dan Informasi*. Jakarta.
<https://pusdatin.kemkes.go.id>
- Muthia, G., & Yantri, E. (n.d.). Artikel Penelitian Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. 8(4), 100–108.