

## EVALUASI PROGRAM GERAKAN 1000 HARI PERTAMA KEHIDUPAN (HPK) DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BANGSRI II KABUPATEN JEPARA

Ratna Wahyuningtias<sup>1\*</sup>, Intan Zainafree<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Sekaran, Kec. Gn. Pati, Kota Semarang, Jawa Tengah 50229

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, Sekaran, Kec. Gn. Pati, Kota Semarang, Jawa Tengah 50229

\*Corresponding author: [ratnatyas1505@gmail.com](mailto:ratnatyas1505@gmail.com)

### ABSTRACT

*The stunting rate in Jepara Regency continues to change every year. In 2017 there were 16.5% of the 84,717 children under five who were convicted of stunting. In 2018 there was an increase in the percentage to 27%. Public Health in working area of Bangsri II is the area with the highest rating with an incidence rate of 26.44%, was still far from the government's target of reducing the stunting rate to 14% by 2024. Purpose of the research was to determine the evaluation of the 1000 HPK in the work area of the Bangsri II Primary Health Care. The type and design of this research used descriptive qualitative conducted with in-depth interviews. This research informant were 8 people who were selected by purposive sampling technique. Data collection techniques using interviews and observation. The results of this research evaluation of the program's 1000 HPK indicate that the human aspect is still lacking in human resources for nutrition services. Facilities and infrastructure need to be added and improved so that they are sufficient for program implementation. Aspects of the process for mobilization and implementation there are obstacles in the form of the presence of participants and the lack of awareness of mothers about the importance of weighing toddlers. In the aspect of supervision, control and assessment in the form of recording and reporting has been going well. Routine evaluation is carried out every month in order to improve services. Supervision is carried out periodically every 2-3 times a year by Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara. As for the external aspect, there were 3 indicators that have not been achieved due to the COVID-19 pandemic situation accompanied by the implementation of activity restrictions in the community.*

**Keywords:** Evaluation; 1000 HPK; Program; Stunting

### PENDAHULUAN

Angka *stunting* di Kabupaten Jepara terus mengalami peningkatan di tiap tahunnya. Dari 84.717 balita, 16,5% diantaranya divonis mengalami *stunting* pada tahun 2017. Kemudian pada 2018 persentasenya meningkat menjadi 27%. Lalu terjadi penurunan angka *stunting* kembali di tahun 2019. Dari analisis data pada bulan November 2019, angka *stunting* mencapai 20,82% dari total balita yang ada. Lalu dalam kurun waktu tiga bulan diawal tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 19,61% dari total 41.298 balita. Melalui hasil Rapat Koordinasi Tehnis, Percepatan Konvergensi *Stunting* oleh Tim Nasional Percepatan Penanganan Anak Kerdil (TNP2AK), kota Jepara dikategorikan sebagai daerah prioritas penanganan *stunting* di Jawa Tengah.

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2019 menyatakan bahwa Kabupaten/ Kota dengan presentasi tertinggi kasus gizi kurang pada balita usia 0-59 bulan pada tahun 2019 yaitu Kabupaten Jepara. Saat ini provinsi Jawa Tengah memiliki presentase Balita (usia 0-59 bulan) yang mengalami gizi buruk berada pada angka 3,7%. Sedangkan balita dengan gizi kurang yaitu 13,68%.<sup>1</sup>

Peraturan Menteri Kesehatan No 75 tahun 2014 menjelaskan bahwa Puskesmas merupakan

fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama. Tingginya masalah gizi dan penyakit yang terkait dengan gizi di masyarakat memerlukan penanganan paripurna, namun dengan keterbatasan berbagai faktor pendukung, maka penanganan masalah tersebut dikatakan belum optimal. Salah satu faktor tersebut ialah petugas kesehatan termasuk tenaga gizi bekerja belum sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Fenomena ini akan memberikan implikasi yang besar terhadap keberhasilan pembangunan kesehatan dan gizi di Indonesia.<sup>2</sup>

Data primer bagian gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara pada bulan September 2020 menurut wilayah kerjanya dari 21 Puskesmas, tercatat Puskesmas dengan *rating* tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Bangsri II yaitu sebesar 26,44%, sedangkan prevalensi terendah ada pada wilayah kerja Puskesmas Welahan II yaitu 1,23%. Angka kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bangsri II masih jauh dari target capaian angka *stunting* yang ditargetkan pemerintah yakni sebanyak 14% pada tahun 2024. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pelaksanaan Program Gerakan

1000 HPK di Puskesmas Bangsri II masih belum dilaksanakan secara maksimal.

Program 1000 HPK terdiri dari kegiatan yang dilaksanakan secara terus menerus dan melibatkan berbagai sektor yang saling berhubungan dengan tujuan untuk mencapai apa yang telah ditetapkan. Oleh karena itu evaluasi Program Gerakan 1000 HPK menggunakan pendekatan sistem. Komponen input meliputi tersedianya tenaga/SDM, sarana prasarana, pendanaan, sasaran dalam Program Gerakan 1000 HPK dan bentuk pelayanan dalam pelaksanaan program 1000 HPK. Komponen proses meliputi berbagai kegiatan manajemen pada *intervensi* gizi spesifik yang secara langsung dapat mempengaruhi kejadian *stunting* meliputi perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), penggerakan (*actuating*), dan pengawasan (*controlling*).<sup>2</sup> Komponen *output* yang dihasilkan dari proses pelaksanaan Program Gerakan 1000 HPK ini berupa cakupan suplementasi besi-folat dan kalsium, cakupan tambahan pangan untuk kekurangan energi kronis, cakupan promosi menyusui (pada individu dan kelompok), cakupan KIE pemberian MP-ASI, cakupan imunisasi dasar lengkap, cakupan pemberian zink dan vitamin A, serta cakupan pemberian obat cacing.<sup>4</sup>

Status gizi menjadi indikator kesehatan yang penting pada balita (bayi dibawah lima tahun) karena merupakan kelompok rentan terhadap masalah kesehatan serta gizi yang berdampak pada fisik dan kesehatan di masa yang akan datang.<sup>5</sup> Status gizi dapat diukur secara antropometri dan dikategorikan berdasarkan standart baku WHO dengan indeks BB/U (Berat Badan/ Umur), TB/U (Tinggi Badan/ Umur) dan BB/TB (Berat Badan/ Tinggi Badan).<sup>3</sup>

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menunjukkan gambaran atau deskripsi tentang evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dalam pencegahan *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Bangsri II Kabupaten jepara, terdiri dari *input, process, output, outcome* yang dibandingkan dengan indikator yang telah ditentukan.

Sumber informasi pada penelitian ini diperoleh pengambilan data primer dan data sekunder. Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, dan sumber data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya orang lain atau lewat dokumen.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan metode wawancara mendalam terhadap beberapa informan. Informan penelitian berjumlah 8 orang yang masing-masing dibagi menjadi 5 informan utama dan 3 informan triangulasi yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*.

Instrument penelitian menggunakan pedoman wawancara dan lembar observasi. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara dan observasi. Data dianalisis secara kualitatif.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Subyek Penelitian

Subyek penelitian dalam penelitian ini sebanyak 8 orang yang masing-masing dibagi menjadi 5 informan utama dan 3 informan triangulasi yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*.

#### a. Karakteristik Informan Utama

Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 5 orang dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 1. 1 Karakteristik Informan Utama

Informan	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Masa Kerja (tahun)
1	41	Laki-laki	S1	Kapus	15
2	49	Perempuan	D4	Koor KIA	23
3	52	Perempuan	D3	Koor Gizi	24
4	46	Perempuan	D3	Bidan Desa	26
5	50	Perempuan	SD/Sederajat	Kader Kesehatan	26

Informan utama dalam penelitian ini berjumlah 5 orang yang terdiri dari Kepala Puskesmas Bangsri II (1 orang), Koordinator KIA (1 orang), Koordinator Gizi (1 orang), Koordinator Bidan Desa (1 orang) dan Juga Koor Kader Kesehatan (1 orang). Semua informan utama terdiri dari para petugas di wilayah kerja Puskesmas Bangsri II.

Rentang usia informan utama yaitu berada pada rentang 41 tahun hingga 52 tahun. Informan terdiri dari 1 laki-laki dan juga 4 perempuan. Empat informan yang terpilih merupakan golongan ASN (Aparatur Sipil Negara) dan satu orang bukan ASN yang telah bekerja di Puskesmas Bangsri II dengan lama masa bekerja informan kisaran 15 tahun sampai 26 tahun. Adapun untuk riwayat pendidikan terakhir

para informan yakni satu orang S1, satu orang D4, dua orang D3 dan juga 1 orang SD/Sederajat.

b. Karakter Informan Triangulasi

Informan triangulasi dalam penelitian ini terdiri dari 3 orang dengan karakteristik sebagai berikut.

**Tabel 2. Karakteristik Informan Triangulasi**

Informan	Umur (thn)	Jenis Kelamin (L/P)	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan	Masa Kerja (thn)
1	38	P	S2	ASN	15
2	32	P	SMA	IRT	-
3	43	P	SD	IRT	-

Informan Triangulasi merupakan kelompok informan yang digunakan sebagai cross check atas fakta yang diperoleh di lapangan. Informan triangulasi berjumlah 3 orang yang terdiri dari satu orang Kepala Bagian Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara sebagai pimpinan terlaksana program serta sebagai koordinator program pemegang program penanganan kasus stunting di tingkat Kabupaten / Kota, 2 orang ibu balita stunting di wilayah kerja Puskesmas Bangsri II sebagai sasaran yang dituju oleh program dan yang

diharapkan mendapatkan manfaat dari terlaksananya program.

Informan triangulasi dalam penelitian ini memiliki karakteristik usia dengan rentan 32 tahun sampai 43 tahun. Semua informan memiliki jenis kelamin perempuan. Karakteristik pendidikan dari informan itu sendiri yakni satu orang S2, SMA satu orang dan satu orang lainnya yakni tamatan SD/ sederajat

**2. Unsur Masukan (Input)**

a. Man

Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dapat digambarkan antara lain pada aspek man yaitu pengetahuan sudah baik. Ketersediaan SDM (Sumber Daya Manusia) masih kurang untuk tenaga gizi.

Peraturan Kepmenkes No. 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Standart ketenaga kerjaan di Puskesmas seluruh Indonesia harusnya memiliki minimal 2 tenaga gizi atau nutrisisionis. Sedangkan di Puskesmas Bangsri II hanya memiliki seorang petugas gizi. Hal ini masih diupayakan pihak Puskesmas agar dapat memenuhi kebutuhan kepegawaian sesuai dengan prosedur yang berlaku. (Kepmenkes No. 81/Menkes/SK/I/2004).

**Tabel 3. Daftar Tenaga Kesehatan Puskesmas Bangsri II**

No	Jenis Tenaga Medis	Jumlah
1.	Dokter Gigi	1 orang
2.	Dokter Umum	3 orang
3.	Bidan Puskesmas	2 orang
4.	Bidan Desa	6 orang
5.	Perawat	8 orang
6.	Perawat gigi	1 orang
7.	Tenaga Gizi	1 orang
8.	Kesehatan Masyarakat	1 orang
9.	Tenaga Kesling	1 orang
10.	Tenaga Asisten Apoteker	1 orang
11.	Rekam medis	1 orang
12.	Laborat	2 orang
13.	Tenaga Kesehatan Lain	6 orang

Sumber: Profil Puskesmas Bangsri II Tahun 2021

**Tabel 4. Standar Ketenagaan Puskesmas**

NO	Jenis Tenaga	Puskemas Kawasan Perkotaan	
		Non RI	RI
1.	Dokter atau dokter layanan primer	1	2

2.	Dokter gigi	1	1
3.	Perawat	5	8
4.	Bidan	4	7
5.	Tenaga Kesmas	2	2
6.	Tenaga Kesling	1	1
7.	Ahli teknologi Lab. Medik	1	1
8.	Tenaga Gizi	1	2
9.	Tenaga kefarmasian	1	2
10.	Tenaga administrasi	3	3
11.	Pekarya	2	2

Sumber: Kepmenkes No.81/Menkes/SK/I/2004

b. Materials

Ketersediaan bahan dan juga alat (materials) sudah tercukupi, meskipun beberapa alat ada dalam kondisi rusak, tetapi masih bisa diatasi dengan penggunaan bergilir. Ini disebabkan karena alat merupakan teknologi yang mempunyai jangka waktu tertentu dalam penggunaannya. Alat yang dimaksud seperti timbangan, alat pengukur tinggi badan, yang semua posyandu belum mempunyai masing-masing dan harus bergantian.

Lalu terkait ketersediaan bahan dalam pelaksanaan program ini dirasa sangat cukup dan juga melimpah. Bahan yang dimaksud antara lain yakni PMT atau Pemberian Makanan Tambahan dan juga Taburia yang memang di khususkan untuk anak yang memiliki masalah gizi kurang. Ketersediaan bahan juga terkait dengan upaya supply yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam memenuhi kebutuhan bahan dan juga alat demi keberlangsungan program.<sup>6</sup>

c. Machine

Sarana dan prasarana (machine) di Wilayah Puskesmas sudah memadai, tetapi untuk kegiatan posyandu masih terdapat peralatan yang belum tersedia atau dalam kondisi rusak. Biasanya posyandu hanya dilakukan di tempat-tempat seperti gedung serba guna di wilayah desa. Dari hasil penelitian, didapati hasil bahwa gedung serba guna posyandu 2 Desa Kepuk yang menjadi tempat pelaksanaan kegiatan posyandu memang belum ada sarana MCK (Mandi Cuci Kakus). Adapun kendala lain yakni ketersediaan air di daerah tersebut sangat terbatas. Dikarenakan daerah tersebut termasuk ke dalam daerah dataran tinggi yang akses air bersihnya sulit.

d. Market

Sasaran (market) sudah sesuai dan tepat sasaran. Sasaran yang ingin dicapai yakni ibu hamil dan anak usia dibawah lima tahun (Balita). Dilihat dari kohort ibu hamil yang terus meningkat dan juga keikutsertaan semua sasaran dalam pelaksanaan program. Sasaran secara otomatis masuk kedalam pelaksanaan program

semenjak masa kehamilannya diperiksa ke petugas setempat. Pemeriksaan untuk pertama kalinya ini yang nantinya akan terus dipantau dan ditindak lanjuti oleh para petugas sampai bayi lahir dan bayi berumur dibawah lima tahun.<sup>7</sup>

e. Pendanaan (money)

Pendanaan (money) saat ini sedang mengalami kendala yakni keterlambatan BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) dan situasi pandemi Covid-19 yang mengharuskan membatasi segala aktivitas di masyarakat.

Keterlambatan BOK (Bantuan Operasional Kesehatan) pada tahun 2021 ini mempunyai dampak yang besar bagi keberlangsungan berbagai program. Salah satunya program gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan. Pihak Puskesmas Bangsri II mengupayakan berbagai usaha termasuk rekayasa pendanaan agar semua kegiatan dapat berjalan seperti semestinya.<sup>8</sup>

f. Method

Method dalam pelaksanaan program mempunyai keterikatan dengan penyelenggaraan SOP (Standart Operating Procedure) dan juga penyelenggaraan bentuk pelayanan yang diberikan oleh pihak Puskesmas Bangsri II dalam pelaksanaan kegiatan program 1000 Hari Pertama Kehidupan, metode yang digunakan berupa bentuk pelayanan yang sudah baik dan penerapan sudah sesuai dengan SOP yang berlaku.<sup>9</sup>

3. Unsur Proses (Process)

Program Gerakan 1000 HPK dapat digambarkan sebagai berikut:

a. perencanaan (planning)

Perencanaan merupakan bentuk kegiatan vital yang didalamnya erat kaitannya dengan sasaran atau target, eksekutor atau pelaksana, strategi pelaksanaan dan juga target yang harus dicapai. Puskesmas Bangsri II telah menjalankan tugasnya dengan baik, yakni melalui pernyataan yang diungkapkan oleh informan utama dalam menentukan sasaran dalam program gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan yakni melalui

screening ibu hamil. Semua ibu hamil dipastikan telah terdata dan terpantau oleh pihak Puskesmas.

b. Pengorganisasian (organizing)

Pengorganisasian berupa pembagian pekerjaan serta job description dan koordinasi berjalan baik. Pengorganisasian pada pelaksanaan program gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan di Puskesmas Bangsri II mempunyai beberapa indikator. Antara lain yakni pembagian pekerjaan. Puskesmas Bangsri II telah melaksanakan pembagian pekerjaan menurut tupoksi atau bagiannya masing-masing. Baik itu di wilayah Puskesmas Bangsri II maupun pada saat pelaksanaan kegiatan di posyandu.

c. Penggerakan atau pelaksanaan (actuating)

Penggerakan atau pelaksanaan (actuating) berupa pelayanan ANC, Promosi ASI eksklusif dan MP-ASI serta pemberian imunisasi dasar lengkap sudah dilaksanakan dengan baik, meski masih terdapat kendala yakni kehadiran peserta dalam pelaksanaan kegiatan dirasa masih kurang dan kurangnya kesadaran pentingnya penimbangan oleh beberapa ibu balita.<sup>10</sup>

Promosi kesehatan tentang praktek pemberian ASI Eksklusif juga MP-ASI juga digencarkan Puskesmas Bangsri II mulai dari awal ibu melahirkan sampai balita anggota posyandu. Jadi pada awal ibu melahirkan sudah diarahkan untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusui Dini). Dilanjutkan dengan pengadaan kelas menyusui yang didalamnya menggunakan metode penyuluhan dan juga demo atau percontohan langsung. Namun dalam pelaksanaannya, sering terkendala pada saat penyuluhan yakni kehadiran peserta dan konsentrasi ibu dalam memahami materi.<sup>11</sup>

d. Pengawasan, pengendalian dan penilaian (controlling)

Penggerakan atau pelaksanaan (actuating) berupa pencatatan dan pelaporan dilakukan sebulan sekali. Baik dari puskesmas maupun pelaporan ke Dinas Kesehatan. Proses pencatatan, pelaporan, supervise, monitoring dan juga evaluasi merupakan indikator-indikator dalam mendukung keberhasilan program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan dalam penanganan Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsri II.<sup>12</sup>

Pengawasan telah dilaksanakan dengan baik oleh Kepala Puskesmas dengan devisa-devisa terkait. Evaluasi dilakukan setelah kegiatan dilaksanakan. Supervise dilakukan secara berkala dari Dinas Kesehatan, setidaknya 2-3 kali dalam setahun.<sup>13</sup>

#### 4. Unsur keluaran (output)

Indikator capaian program Gerakan 1000 HPK yakni terdapat 7 indikator spesifik keberhasilan yang terdapat dalam buku pedoman pelaksanaan program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan tahun 2012 terdapat 4 indikator yang telah tercapai, yakni indikator Tambahan pangan untuk kekurangan energi kronis, Promosi kesehatan tentang ASI Eksklusif (pada individu dan kelompok), KIE Pemberian MP-ASI dan juga Pemberian vitamin A. Sedangkan terdapat 3 indikator yang belum mencapai targetnya yakni Suplementasi besi-folat dan kalsium, Pemberian obat cacing dan juga Imunisasi dasar lengkap. Ketidak mampuan Puskesmas Bangsri II dalam memenuhi target dikarenakan kondisi dan situasi saat ini yakni Pandemi COVID-19.<sup>14,15</sup>

#### KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan pada aspek man masih kurang SDM untuk pelayanan gizi. Aspek process untuk penggerakan dan pelaksanaan, terdapat kendala berupa kehadiran peserta dan kurangnya kesadaran ibu akan pentingnya penimbangan balita. Lalu pada pengawasan, pengendalian dan penilaian berupa pencatatan dan pelaporan sudah berjalan dengan baik. Supervise dilakukan berkala setiap 2-3 kali dalam setahun oleh pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara. Aspek keluaran terdapat 3 indikator yang belum tercapai. Hal ini dikarenakan oleh situasi masa pandemi COVID-19 dan juga penerapan pembatasan kegiatan di lingkungan masyarakat.

#### SARAN

Pada bagian sarana dan prasarana perlu ditambah dan diperbaiki sehingga mencukupi untuk pelaksanaan program. Terkait evaluasi rutin perlu dilakukan setiap bulannya demi meningkatkan pelayanan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019
2. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia. 2012. Pedoman Perencanaan Program Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK).
3. United Nasional Childrens Fund, 2017
4. Abidin. 2018. Evaluasi Program Pemberian Makanan Tambahan Pada Balita Gizi Kurus Di Wilayah Kerja Puskesmas Langara, Kabupaten Konawe Kepulauan. Politeknik Kesehatan Kediri.

5. Asshiddiqi, J. 2015. Kontstitusi Ekonomi. Jakarta: Buku Kompas.
6. Alamsyah, D. 2011. Manajemen Pelayanan Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
7. Aprilianti, S. 2017. Pengaruh Usia dan Masa Kerja terhadap Produktivitas Kerja. Universitas Tridinandi Palembang. Vol. 1 No.2.
8. Arikunto, D. 2016. Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan. Jakarta: Rineka Cipta.
9. Aulia, Firda. 2020. Evaluasi pelaksanaan program peduli gizi balita lamongan (PELITA LA) di Kabupaten Lamongan. Universitas Malang. Vo.144.
10. Azwar, A. 2017. Pengantar Administrasi Kesehatan. Tangerang: Binarupa Aksa.
11. Badan perencanaan pembangunan nasional. 2012. Langkah Menuju Ekonomi Hijau Sintesa dan Memulainya. Jakarta: Kementrian Perencanaan Pembangunan Nasional.
12. Beal, Ty. 2018. A review of child stunting determinan in Indonesia. Willey Matern Child Nurt (1-10)
13. Darmawan, E. S. 2017. Administrasi Kesehatan Masyarakat: Teori dan Praktik. Jakarta: Rajawali Pers.
14. Desyanti dan Nindya. 2017. Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Hygiene dengan Kerjadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang Surabaya. Amerta Nutrition. Vol 1 (No.3). Hal: 243-251.
15. Gina, Muthia. 2019. Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau Dari Intervensi Gizi Spesifik Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. Universitas Andalas. Vol.42 No.1.