

IMPLEMENTASI PROGRAM LASKAR NAGARI PEDULI PANGAN DAN GIZI (LNPPG) DALAM PENCEGAHAN STUNTING DI KABUPATEN PADANG PARIAMAN

Atika Yasri^{1(a)}, Ramadhani Yusran^{2(b)}

^{1,2}Jurusan Ilmu Administrasi Negara, Universitas Negeri Padang

^{a)}atikayasri123@gmail.com, ^{b)}yusranrdy@fis.unp.ac.id

INFORMASI ARTIKEL

Article History:

Dikirim:

05-11-2021

Selesai Revisi:

14-04-2022

Diterbitkan Online:

16-04-2022

Kata Kunci:

Implementasi Kebijakan, Laskar Nagari Peduli Pangan dan Gizi, Stunting

Keywords:

Policy Implementation, Laskar Nagari Peduli Pangan dan Gizi, Stunting

Corresponding Author:

atikayasri123@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Padang Pariaman dengan tujuan untuk mendeskripsikan Implementasi Program Laskar Nagari Peduli Pangan Dan Gizi (LNPPG) Dalam Pencegahan Stunting. Penelitian ini gunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Lokasi penelitian adalah di Kabupaten Padang Pariaman. Informan penelitian ditentukan dengan cara purposive sampling. teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara observasi, dan studi dokumentasi serta diln reduksi data agar bisa dirik kesimpulan yang akurat dari data yang telah didapat. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa implementasi Program LNPPG Dalam Pencegahan Stunting dilaksanakan dalam bentuk penyuluhan dari dinas kesehatan kepada masyarakat, pembuatan posko kesehatan, pemberian makanan tambahan. Namun demikian, pelaksanaannya masih mengalami berbagai kendala sehingga belum dapat mencapai tujuan yang diharapkan. Misalnya, tingkat partisipasi masyarakat rendah, ini karena sulitnya masyarakat memahami arti penting dari program ini, rendahnya konsistensi kader/implementor dalam melakukan pekerjaannya, kredibilitas/kualitas dari kader/implementor belum semuanya bagus walaupun sudah ada pembinaan dan pelatihan, dan minimnya anggaran yang ada dan fasilitas yang kurang memadai, serta sulitnya akses lokasi dan medan jalan yang sukar dilalui saat melakukan penyuluhan program LNPPG ini. Permasalahan ini, mengakibatkan capaian Program LNPPG belum optimal diwujudkan.

ABSTRACT

This research was conducted in Padang Pariaman Regency with the aim of describing the implementation of the Laskar Nagari Program for Food and Nutrition Care (LNPPG) in the Prevention of Stunting. This study uses a qualitative approach with descriptive methods. The research location is in the Padang Pariaman Regency. The research informants were determined by purposive sampling. Data collection techniques are carried out through interviews, observations, and documentation studies and data reduction is carried out so that accurate conclusions can be drawn from the data that has been obtained. The results of this study prove that the implementation of the LNPPG Program in Stunting Prevention is carried out in the form of counseling from the health department to the community, establishing health posts, providing additional food. However, the implementation is still experiencing various obstacles so that it has not been able to achieve the expected goals. For example, the level of community participation is low, this is due to the difficulty of the community understanding the importance of this program, the low consistency of cadres / implementers in doing their work, the credibility / quality of cadres / implementers is not all good even though there are guidance and training, and the minimum budget available and inadequate facilities, as well as the difficulty of accessing the location and the terrain that is difficult to pass when conducting this LNPPG program extension. This problem has resulted in the LNPPG Program's achievements not being optimally realized.



PENDAHULUAN

Pencegahan stunting dalam beberapa tahun belakangan ini telah jadi perhatian pemerintah pusat dan daerah. Pemerintah pusat dan pemerintah daerah telah mengupayakan pencegahan stunting melalui berbagai kebijakan. Namun demikian, jumlah penderita stunting belum menurun secara signifikan. Indonesia termasuk salah satu negara dengan jumlah penderita stunting tertinggi di Asia. Demikian juga, di Provinsi Sumatera Barat jumlah penderita stunting masih tinggi mendekati 20% angka stunting nasional. Fenomena ini, memperlihatkan upaya pencegahan stunting belum optimal dilakukan pemerintah.

Stunting yaitu akibat gigitumbuhan pada balita terjadi dari kurang gizi kronis hingga usia anak rentan terlalu pendek. Kondisi stunting ini terjadi pada anak yang kurang gizi yang terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah kelahiran, tapi baru kelihatan setelah anak usia 2 tahun. Stunting dampak juga pada tingkat mati, rentan terhadap penyakit, turunkan produktivitas, dan kemudian menjadi menghambat pertumbuhan ekonomi, serta dapat meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan sosial. Di Kabupaten Padang Pariaman, pada tahun 2016 kasus stunting berjumlah 28,6% (Hasil PSG, 2017). Jumlah meningkat pada tahun 2017 menjadi 33,6%. Jumlah ini dilihat dari penilaian terhadap kondisi status gizi penduduk golongan rawan gizi yaitu balita brumur dibawah 5 tahun, ibu hamil dan menyusui (LAKIP Dinas Kesehatan Padang Pariaman, 2017).

Berkaitan dengan belum optimalnya pencegahan stunting tersebut, Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman telah mengimplementasikan Program Laskar Nagari Peduli Pangan dan Gizi (LNPPG) sejak tahun 2017. LNPPG adalah kegiatan pembinaan dan pendampingan intensif kepada ibu hamil mulai dari awal pertama kehamilan hingga anak usia 24 bulan (1000 HPK) melalui pendekatan keluarga dan pemberdayaan masyarakat. Selain itu, LNPPG juga melakukan intervensi semua penyebab gizi mulai dari masalah gizi masyarakat hingga ke masalah gizi individu khususnya bayi dan balita dengan kerjasama lintas sektor dan lintas program yang baik terkait dengan memaksimalkan upaya promotif dan preventif kesehatan masyarakat (LAKIP Dinas Kesehatan Kab. Padang Pariaman, 2018:53).

Kebijakan pencegahan stunting di Kabupaten Padang Pariaman telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dengan tujuan menurunkan prevalensi stunting (rendah dan sangat pendek) anak

baduta 25,6% tahun 2021. Dari aspek pembiayaan, pencegahan stunting dibiayai dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Anggaran ini diambil dari pembiayaan kesehatan masyarakat tahun 2016 sebesar Rp.130.993.572.584 dengan persentase 7,14% dari APBD sebesar Rp.1.399.041.294.715 (Dinkes Kabupaten Padang Pariaman, 2017).

Kemudian, dalam mengoptimalkan capaian tujuan Program LNPPG ini melibatkan beberapa pihak, sebagai berikut :

- a) Pemerintah Padang Pariaman dengan membentuk regulasi dan memberikan dukungan serta pengawasan terhadap pelaksanaan program Laskar Nagari Peduli Pangan dan Gizi,
- b) Dinas Kesehatan sebagai tim pembina dan fasilitator Laskar Nagari Peduli Pangan dan Gizi Kabupaten yang terintegrasi dan tim koordinasi ke lintas sektor tingkat Kabupaten,
- c) Kecamatan sebagai koordinator tim pembina Laskar Nagari Peduli Pangan dan Gizi,
- d) Pemerintahan Nagari mendukung program dan memfasilitasi baik fisik maupun finansial dan juga sebagai penanggungjawab dalam tim pembina Laskar Nagari Peduli Pangan dan Gizi,
- e) Kepala Puskesmas sebagai Ketua tim pembina dan petugas kesehatan terkait sebagai anggota tim pembina Laskar Nagari Peduli Pangan dan Gizi, mendukung dan memfasilitasi dalam merencanakan, melaksanakan dan mengevaluasi kegiatan,
- f) Ahli Gizi yang melaksanakan program Laskar Nagari Peduli Pangan dan Gizi sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan dan manajemen tim LNPPG dengan baik, ahli gizi juga memonitoring evaluasi perkembangan intervensi kader LNPPG,
- g) Tenaga Kesehatan (Dokter, Bidan, Perawat, dan Tenaga Medis lainnya) yang ikut serta dalam tim tatalaksana intervensi gizi serta kegiatan yang dilaksanakan terkait program inovasi Laskar Nagari Peduli Pangan dan Gizi,
- h) Masyarakat (Kader, Kelompok Dasa Wisma, PKK, KWT, dll) sebagai pelaksana program Laskar Nagari Peduli Pangan dan Gizi,
- i) Kader LNPPG bertugas melaksanakan sesuai kegiatan LNPPG dan melaporkan pengembangan intervensi, dan

- j) Kader Posyandu mendukung dan ikut berperan aktif dalam kegiatan LNPPG di tingkat Posyandu. (Dinas kesehatan Padang Pariaman:2018)

Namun dalam implementasi dari Program LNPPG ini masih terdapat banyak permasalahan yang membuat kurang tercapainya tujuan dari Program ini, diantaranya masalah tingkat komitmen implementor atau kader yang akan menjalankan program ini masih rendah, kredibilitas/kemampuan kader sebagai salah satu implementor yang masih belum maksimal, tingkat partisipasi yang rendah dari sasaran program LNPPG ini yang ditandai dengan kemauan yang masih rendah dan kurangnya minat masyarakat dalam memahami arti penting dari program ini, kelengkapan fasilitas sarana dan prasarana dan juga pendanaan untuk program ini yang menjadi salah satu faktor penghambat karena belum mencukupi, akses lokasi yang sulit dan medan jalan yang sukar untuk ditempuh, membuat tenaga kesehatan kesulitan dalam melakukan penyuluhan dari program ini, dan permasalahan lainnya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode deskriptif. Kirk dan Miller (dalam Moleong, 2006:3) menjelaskan metode kualitatif merupakan bentuk tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial secara fundamental yang berkaitan kepada pengamatan pada manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan orang tersebut dalam bahasanya dan dalam peristilahannya. Lokasi penelitian ini di Kabupaten Padang Pariaman. Pengambilan informan pada penelitian ini dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Informan dipilih berdasarkan karakteristik orang yg benar memahami masalah yg diteliti. Informan dari penelitian ini adalah 1) Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, 2) Kepala Puskesmas Gasan Gadang Kabupaten Padang Pariaman, 3) Bidan Posyandu Sikabu Kabupaten Padang Pariaman, 4) Peserta Program Laskar Nagari Peduli Pangan dan Gizi (LNPPG), 5) Tokoh Masyarakat. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Uji keabsahan data menggunakan teknik triangulasi sumber. Selanjutnya, data yang

diperoleh akan dianalisis melalui tahap reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan temuan di lapangan, Implementasi Program LNPPG ini dilaksanakan dalam bentuk sebagai berikut :

Pertama, Program LNPPG ini dilaksanakan dengan meningkatkan pengetahuan orang tua terutama terkait dengan gizi, kebersihan dan kemampuan balita sesuai usianya. Disini masih banyak sekali masyarakat atau orang tua yang belum paham apa itu program LNPPG ini, masih banyak orang tua yang melalaikan anaknya, seperti tidak memperhatikan pola makan anaknya. Masalah yang sering terjadi seperti, orang tua tidak mau peduli dengan kesehatan anaknya, dengan kebersihan rumahnya, dan sangat banyak orang tua itu menganggap program ini tidak penting, karena mereka kurang memperhatikan ketika pihak dinas kesehatan atau puskesmas memberikan penyuluhan tentang program LNPPG ini. Sebagian masyarakat mengungkapkan bahwa selama ini melalui program ini mereka diminta untuk meningkatkan kemampuan dalam memperhatikan anak terutama asupan gizi bayi dan balita, memperhatikan pertumbuhan anak sehingga berat dan tinggi anak sesuai dengan usianya, memperhatikan kelincahan anak, diajarkan tata cara mengelola makanan untuk balita dan memperhatikan kandungan gizi dan tekstur dari makanan tersebut. Contohnya dengan mengarahkan orang tua agar sering memasak sayur, atau hanya memberikan asi saja selama 2 tahun kepada bayi, dan hal lainnya terkait dengan asupan gizi bayi dan balita seperti memberikan buku panduan terkait penyuluhan program LNPPG ini.

Kedua, membentuk suatu Posko Kesehatan yang dikenal dengan Pos Gizi yang dilaksanakan 1 kali dalam 3 bulan. Pos gizi ini sangat penting karena sangat membantu orang tua agar orang tua bisa memperhatikan asupan makanan untuk anaknya, dan disini para kader memberitahukan makanan apa saja yang sangat bagus dikonsumsi oleh anaknya dari umur 1 minggu sampai 2 tahun. Pos Gizi ini bertujuan memberikan makanan-makanan sehat serta memperhatikan tekstur makanan balita yang dimasak oleh kader kepada balita dengan gizi buruk selama rentang waktu 12 hari. Para kader juga meminta agar orang tua sering memasak sayur dan memberikan buah-buahan kepada balita. Dan pos gizi ini sangat membantu orang

tua yang memperhatikan kader ini dalam memberitahu asupan makanan dan buah agar tidak terjadi stunting.

Ketiga, memberikan arahan kepada paraibu yg baru lahir agar meningkatkan (Inisiasi Menyusui Dini) yaitu memberikan kesempatan kepada bayi yang baru lahir untuk menyusui kepada ibunya pada 1 jam pertama kelahirannya. Diletakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (*skin to skin contact*). Pentingnya pelaksanaan IMD ini adalah karena dengan pelaksanaan IMD dengan menyusui langsung bayi yang baru lahir dapat mencegah 13% kematian balita.

Keempat, membentuk suatu tindakan pencegahan (*preventif*) agar calon bayi yang masih berada dalam kandungan, dan bayi tidak terkena stunting yaitu dengan melakukan pendampingan dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) secara intensif kepada ibu hamil mulai dari awal kehamilan sampai anaknya berusia 2 tahun atau 1000 hari pertama kehidupan. Pendampingan tersebut dilakukan oleh 1 orang kader untuk 1 posyandu. Kader tersebut mendapatkan pelatihan dan insentif dari dana desa dan memiliki SK yang dikeluarkan oleh camat dan SK yang dikeluarkan oleh nagari dan dilantik secara resmi di kecamatan.

Kelima, melakukan pemantauan balita yang dilakukan secara berkala. Pemantauan balita secara berkala ini juga sangat penting karena ini sangat berdampak buruk kepada bayi atau balita yang bermasalah, karena ini bisa mengakibatkan fatal kepada bayi atau balita tersebut. pemantauan balita yang dilakukan secara berkala Apabila ditemukan balita yang bermasalah dalam hal gizi, maka tenaga kesehatan dari puskesmas dan ahli gizi serta kader akan mendatangi rumah tempat tinggal balita tersebut dan memberikan sosialisasi pentingnya menjaga asupan gizi dan memberikan makanan tambahan untuk meningkatkan gizi anak tersebut, atau melakukan rujukan ke rumah sakit atau puskesmas terdekat.

Namun demikian, implementasi Program LPPNG masih mengalami beberapa kendala diantaranya adalah: Pertama, faktor internal yaitu 1) tingkat komitmen implementor atau kader yang menjalankan program ini masih rendah, disebabkan karena honor yg didapat tidak sesuai, selain itu kurangnya dukungan dari masyarakat itu sendiri sehingga mengakibatkan komitmen kader itu rendah. 2) kredibilitas atau

kemampuan kader sebagai salah satu implementor yang masih belum maksimal. Yang mana disebabkan kader tidak terlalu paham dengan tugas yang di jalankannya, mungkin diakibatkan fasilitas yang kurang lengkap.

Kedua, faktor eksternal yaitu 1) tingkat partisipasi yang rendah dari sasaran program LNPPG ini yaitu masyarakat, 2) kelengkapan fasilitas sarana dan prasarana dan juga pendanaan untuk program ini yang menjadi salah satu faktor penghambat juga, 3) akses lokasi yang sulit dan medan jalan yang sukar untuk ditempuh, membuat tenaga kesehatan kesulitan dalam melakukan penyuluhan dari program ini, karena tidak semua lokasi yang dapat terjangkau atau jika dapat dijangkau hanya beberapa kali kunjungan tidak sesering daerah yang mudah dijangkau.

Cara lain implementasi dapat disimpulkan sebagai pelaksana suatu kebijakan untuk mencapai tujuan dari suatu kebijakan/program. Van Meter dan Van Horn dalam Aprina dan Yusran (2019) menegaskan implementasi kebijakan merupakan tindakan yang dilakukan oleh pemerintah dan swasta secara individu maupun kelompok yang dimaksud untuk mencapai tujuan. Pendapat lain mukakan oleh Daniel Mzmnian dan Pal Sebatier dalam bukunya *Implementation and Public Policy* (1983:61) dalam (Agustino, 2008:139) mendefinisikan Implementasi Kebijakan sebagai pelaksanaan keputusan bijak dasar, biasa dalam bentuk undang namun dapat pula bentuk perintah atau keputusan eksekutif yang penting atau keputus badan perdl. Lazim, tersebut mengartikan masalah yang ingin diatasi, sebutkan secara tujuan atau sasaran yang ingin dicapai, dan berbagai cara untuk menstruktur atau atur proses implementasinya. Teori berkenaan dengan implementasi kebijakan juga dikemukakan oleh C. Edward III. Teori George C. Edward III (2011:90-92) berpandangan bahwa implementasi kebijakan dipengaruhi oleh empat variabel, yaitu 1) Komunikasi, 2) Sumber Daya, 3) Disposisi dan 4) Struktur Birokrasi.

a) Meningkatkan Pengetahuan orang tua terutama terkait dengan gizi, kebersihan dan kemampuan balita sesuai usianya

Masih banyak nya orang tua kurang pengetahuannya tentang program LNPPG ini dikarekan orang tua selalu menganggap program ini tidak penting. Dalam pelaksanaan program ini, komunikasi belum dapat dilakukan secara

maksimal karena masih banyak terdapat masyarakat yang tidak paham, kurang responsif dan masih ada juga kader yang kurang komunikatif dalam menyampaikan program ini, sehingga komunikasi yang dilakukan belum mampu menghasilkan atau mencapai tujuan yang sebenarnya hendak dicapai secara maksimal. Padahal tujuan dari program ini salah satunya mampu membuat masyarakat mengerti akan arti pentingnya menjaga dan mencegah balita kurang gizi dan stunting khususnya di Kabupaten Padang Pariaman, sehingga dapat dipahami bahwa komunikasi dapat dikatakan efektif, apabila pesan yang disampaikan oleh komunikator/pemberi pesan dapat diterima dan dipahami dengan baik oleh komunikan/penerima pesan. Hal ini sesuai dengan penelitian Noviantama (2017) yang menyatakan bahwa pada unsur komunikasi, pemahaman implementasi program harus diterima oleh semua personel dan harus mengerti secara jelas dan akurat mengenai maksud dan tujuan program tersebut. Sedangkan pada implementasi program LNPPG ini masih banyak dari personel pelaksana program yaitu implementor dan target sasaran program yaitu masyarakat khususnya yang memiliki balita yang belum sepenuhnya memahami arti penting dari pelaksanaan program ini, sehingga dapat dikatakan bahwa komunikasi belum sepenuhnya dilakukan secara maksimal.

b) Membentuk Posko Kesehatan

Pos Gizi yang dilaksanakan 1 kali dalam 3 bulan. Pos gizi ini sangat penting karena sangat membantu orang tua agar orang tua bisa memperhatikan asupan makanan untuk anaknya, dan disini para kader memberitahukan makanan apa saja yang sangat bagus dikonsumsi oleh anaknya dari umur 1 minggu sampai 2 tahun. sumber daya tersebut dapat berwujud sumber daya manusia misalnya kompetensi implementor dan sumber daya finansial. Seperti yang dikatakan oleh Rosdiana (2017) bahwa terdapat sumber daya dalam pelaksanaan prolanis di Puskesmas Halmahera yang terdiri dari sumberdaya manusia atau staff, anggaran atau dana dan fasilitas. Keterbatasan dana dalam prolanis menjadikan salah satu bentuk kegiatan prolanis menjadi terhenti atau tidak berkelanjutan. Hal ini juga terjadi pada program LNPPG ini yang hanya memiliki anggaran yang terbatas serta fasilitas yang kurang memadai sehingga memberikan pengaruh negatif

terhadap implementasi program ini kepada masyarakat seperti tidak maksimalnya pelayanan yang diberikan, kurang puasnya implementor atau kader dengan insentif yang diberikan dan permasalahan lainnya yang ditimbulkan oleh masalah sumberdaya manusia dan finansial/anggaran.

Disposisi ini rupa watak dan karakter yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran dan sifat demokratis. Sejalan dengan penelitian Khariza (2015), diketahui disposisi merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi keberhasilan implementasi program Jaminan Kesehatan Nasional. Khariza menyebutkan bahwa jika pelaksana sudah memiliki pemahaman dan pengetahuan tentang program Jaminan Kesehatan Nasional, maka akan menumbuhkan penerimaan dan dukungan yang positif terhadap program tersebut. Para pelaksana juga dapat menyelesaikan tanggungjawab sesuai dengan tugas dan perannya. Maka, terkait dengan program LNPPG ini, masih terdapat implementor yang belum secara maksimal memiliki pemahaman terhadap program ini sehingga respon dari masyarakat menjadi beragam, dari respon baik hingga respon negatif, karena permasalahan disposisi tersebut sehingga menjadi salah satu penghambat dalam implementasi program ini.

Struktur organisasi yg tugas implementasi bijak memiliki pengaruh yg signifikan terhadap implementasi bijak sehingga mendukung keberhasilan implementasi sebuah kebijakan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Weni Rosdiana yang berjudul Implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional Pemberian Bantuan Iuran Di Puskesmas Kokop Kecamatan Kokop Kabupaten Pangkalan yang menyatakan bahwa aspek pertama dari struktur birokrasi adalah standar prosedur pelaksanaan atau (SOP) . Aspek kedua ini penting dalam rangka implementasi bijak secara efektif yaitu struktur organisasi pelaksana serta bagian tugas dan tanggung jawab. Menurutnya, dalam analisis data yang diperoleh bahwa pembagian tugas dan tanggungjawab pelaksana program serta pihak pemberi pelayanan telah disesuaikan dgn bidang keahlian masing-masing struktur birokrasi dibuat sangat fleksibel dan tidak berbelit-belit. Hal ini memiliki kesamaan dan perbedaan dengan pelaksanaan program LNPPG ini. Pada tahapan peranan birokrasi dalam program ini, sudah cukup baik walaupun masih terdapat kekurangan yaitu dimulai dari peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah

daerah, kemudian pihak kecamatan yang ikut serta dalam menjalankan program ini, kemudian peranan pemerintah nagari yang ikut dalam menganggarkan biaya untuk program ini terlepas dari cukup atau tidaknya, namun dalam pelaksanaan tanggungjawab masih terdapat permasalahan dari implementor terkait kredibilitas dan tanggungjawab yang belum sepenuhnya dijalankan dengan baik.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi Program LNPPG di Kabupaten Padang Pariaman telah dilaksanakan dalam beberapa program yang mengarah pada upaya pencegahan stunting. Namun, demikian, implementasi program belum berjalan sesuai dengan tujuan yang sudah ditetapkan. Oleh karena itu, dalam upaya mengoptimalkan capaian tujuan kebijakan Pemerintah daerah perlu mendorong keterlibatan masyarakat, pelaksana dan penanggungjawab program kearah yang lebih baik, akuntable disertai dengan komitmen yang tinggi.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinas Kesehatan. 2018. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (*LAKIP*) Tahun 2017. Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.
- Dinas Kshmn PadangPariaman.2018 Kerangka Acuan.*
- Agustino,Leo.2012.Dasar KebijakanPublik. CV. Alfabeta:Jakarta.
- Aritonang, Irianton.2013.Memantau nilai Status Gizi Anak.Yogyakarta: Leutika Books
Url:
http://etd.repository.ugm.ac.id/home/detail_pencarian/23015
- Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017.Jakarta Selatan: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan.
- Aritonang I. 2012. optimalkanPeran Posyandu MenekanStunting.Makalah Pada Seminar Nasional 1000 Hari Pertama Untuk Negeri. 21 April 2012. Yogyakarta : Jurusan Gizi Poltek Kemenkes.
- Sri widayati,naskah publikasi, resiko ibu hamil terhadap kejadian berat badan lahir rendah (BBLR) diwilayah puskesmas kokap kabupaten kulon progo.poltekkes kemenkes yogyakarta.
- Moleong, Ilexy. J. 2011. Metodologi penelitian kualittfBandng : PT RemjaRosdakrya.
- Arikunto,Suharsini.(2010).Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek. Jakarta: Rineka Cipta.
- R Yusran. 2003. Probematika kebijakan pembentukan propinsi kepulauan Riau (*KEPRI*). (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).
- Anindita P. 2012. Hbngn tngkt Penddk Ibu, Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein Dan Zinc Dengan Stunting Pada Balita Usia 6 –35 .
- Aritonang I. 2012. Mengoptimalkan Peran Posyandu Menekan Stunting. Makalah Pada Seminar Nasional 1000 Hari Pertama Untuk Negeri. 21 April 2012. Yogyakarta : Jurusan Gizi Poltekkes Kemenkes.