

Cross-Sectoral Support in Stunting Prevention through Integrated Health Posts (Posyandu) in Yogyakarta City

Dukungan Lintas Sektor dalam Pencegahan Stunting melalui Posyandu di Kota Yogyakarta

Utami Putri Kinayungan ^{1*)}, Mubasysyir Hasanbasri ², Retna Siwi Padmawati ³

^{1*)} Program Studi Sarjana Gizi, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Medika Suherman

^{2,3} Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan, Universitas Gadjah Mada

ABSTRACT

The prevalence of stunting has decreased, but is not yet in accordance with WHO standards. There has been a lot of research on the role of the community through community based services in efforts to improve nutritional status and most of them recommend cross-sectors. The aim of this research is to identify and analyze forms of cross-sector support in preventing stunting. This type of research is qualitative with a case study approach. Data collection was carried out by in-depth interviews with mothers of toddlers, health workers at community health centers, posyandu and PKK cadres, as well as sub-district officials using a purposive sampling method. Data analysis was carried out by open coding using the OpenCode 4.03 application. The research results show that cross-sector support in preventing stunting is realized in the form of: health workforce, service delivery and financing. Health workforce is realized in empowering cadres and TPK in providing education, assisting toddlers and making posyandu reports. Service delivery is realized in measuring body weight and height, carrying out validation, following up on cases of malnourished toddlers by conducting examinations at community health centers, providing medicine and multivitamins, as well as PMT for toddlers. Financing is realized by high levels of community self-reliance in providing financial support for posyandu activities, Health Operational Assistance (BOK) from the Central government for socialization and cadre training activities, sub-district APBD for stunting PMT, and the Health Service for cadre incentives.

Keywords: Cross Sectors; Health Systems; Integrated Service Post; Stunting.

ABSTRAK

Prevalensi stunting mengalami penurunan, tetapi belum sesuai dengan standar WHO. Sudah banyak penelitian tentang peran masyarakat melalui *community based service* dalam upaya perbaikan gizi dan sebagian besar merekomendasikan lintas sektor Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis bentuk dukungan lintas sektor dalam pencegahan stunting. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam kepada ibu balita, petugas kesehatan puskesmas, kader posyandu dan PKK, serta petugas kelurahan dengan metode *purposive sampling*. Analisis data dilakukan dengan cara *open coding* menggunakan aplikasi *OpenCode* 4.03. Hasil penelitian menunjukkan dukungan lintas sektor dalam pencegahan stunting diwujudkan dalam bentuk: *health workforce*, *service delivery*, dan *financing*. *Health workforce* diwujudkan dalam pemberdayaan kader dan TPK dalam melakukan edukasi, pendampingan balita serta pembuatan laporan posyandu. *Service delivery* diwujudkan dalam melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan, melakukan validasi, tindak lanjut temuan kasus balita kurang gizi dengan melakukan pemeriksaan di puskesmas, memberikan obat dan multivitamin, serta PMT untuk baduta. *Financing* diwujudkan dengan tingginya swadaya masyarakat dalam memberikan dukungan dana untuk kegiatan posyandu, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dari pemerintah Pusat untuk kegiatan sosialisasi dan pelatihan kader, APBD kelurahan untuk PMT stunting, dan Dinas Kesehatan untuk insentif kader.

Kata kunci: Lintas Sektor; Posyandu; Sistem Kesehatan; Stunting.

***Correspondence**

Email: utamiputrikinayungan@gmail.com
Address: Metland Cileungsi, Blok AB 8 No 4, RT 01 RW 10,
Cipenjo, Cileungsi, Kab. Bogor, Jawa Barat.
Telp: 087780064790

Article Info

Submitted : 10-06-2024
In Reviewed : 18-06-2024
Accepted : 04-07-2024
Online Published : 16-07-2024



PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun akibat kekurangan gizi kronis, infeksi, status gizi ibu ketika hamil, penyakit menular, dan kekurangan mikronutrien yang terjadi dalam kurun waktu 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan ([Wakil Presiden Republik Indonesia, 2018](#)). Kondisi ini, diidentifikasi dengan panjang atau tinggi badan anak tidak sesuai dengan umurnya, yakni nilai z-score lebih dari dua standar deviasi di bawah (< -2 SD) median Pertumbuhan Anak dari WHO ([Kementerian Kesehatan, 2020](#)).

Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021 menunjukkan bahwa prevalensi stunting sebesar 24,4% ([Kementerian Kesehatan, 2021](#)). Kota Yogyakarta merupakan satu kota dengan prevalensi stunting terendah di DIY yakni sebesar 14,33% pada tahun 2020. Selama beberapa tahun terakhir, prevalensi stunting di Kota Yogyakarta mengalami penurunan yakni tahun 2017 sebesar 14,18%, tahun 2018 sebesar 12,83%, dan tahun 2019 sebesar 11,30%. Prevalensi tahun 2020 mengalami kenaikan 3,03% karena pandemi COVID-19 ([Dinkes Kota Yogyakarta, 2021](#)).

Balita stunting memiliki kemungkinan lebih besar untuk tumbuh menjadi dewasa yang rentan terhadap penyakit tidak menular, kesehatan yang buruk, kurang pendidikan, dan ekonomi yang rendah ([UNICEF, 2020](#)). Stunting dan masalah gizi lain diperkirakan dapat menurunkan produk domestik bruto (PDB) sekitar 3% per tahun. Potensi kerugian ekonomi akibat stunting pada balita secara nasional sebesar Rp 15.062-67.780 miliar (0,89-3,99%) dari total PDB Indonesia tahun 2021 ([Suryana & Azis, 2023](#)).

Pemerintah telah menetapkan beberapa kebijakan dan program untuk menurunkan prevalensi stunting, namun belum efektif. Pendekatan berbasis bukti untuk anak stunting di negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan bahwa pendidikan dan konseling gizi, pemantauan dan promosi pertumbuhan, imunisasi, kebersihan air dan sanitasi, serta program jaminan sosial merupakan paket intervensi paling efektif ([Hossain et al., 2017](#)). Di Indonesia pendekatan-pendekatan tersebut dilaksanakan dalam kegiatan posyandu. Posyandu (Pos pelayanan Terpadu) adalah suatu kegiatan yang pelaksanaannya dari, oleh dan untuk masyarakat dengan bantuan petugas kesehatan dari Puskesmas.

Posyandu dapat menjadi intervensi gizi berbasis masyarakat yang mencakup komunikasi perubahan perilaku dan strategi untuk menggerakkan masyarakat yang dilakukan petugas kesehatan atau pekerja masyarakat terlatih dan dilaksanakan secara lokal di kelompok masyarakat. Posyandu memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap peningkatan kualitas kesehatan yang digambarkan dengan perbaikan status gizi balita ([Hafifah & Abidin, 2020](#)).

Perhatian pada peningkatan peran masyarakat dalam *community based services* melalui posyandu untuk mengatasi masalah malnutrisi sudah banyak dilakukan. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang dukungan lintas sektor dalam pencegahan stunting melalui posyandu di Kota Yogyakarta.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam, studi dokumen, dan observasi. Penelitian dilakukan pada bulan Mei-Juli 2022 di posyandu balita Kelurahan Prenggan, Kotagede Yogyakarta. Kriteria posyandu yang dipilih yakni posyandu dengan tingkat kemandirian purnama atau mandiri.

Informan dalam penelitian ini adalah 1) Kader Posyandu dengan kriteria inklusi: aktif dalam kegiatan posyandu minimal 1 tahun dan kriteria eksklusi: berprofesi sebagai tenaga kesehatan. 2) Ibu balita dengan kriteria inklusi: anak balitanya memiliki z-score TB/U < -2 SD dan berdomisili di wilayah penelitian. Untuk kriteria eksklusi: balita dengan cacat fisik (rakhitis), penyakit berat (jantung, kanker, ginjal, kelenjar paratiroid), penyakit infeksi kronis (TBC, pneumonia, kecacangan) yang dinyatakan secara medis. 3) Petugas kesehatan puskesmas dengan kriteria inklusi: bertanggung jawab dalam upaya pencegahan stunting dan telah bekerja minimal selama 1 tahun. 4) Petugas kelurahan, dengan kriteria inklusi: memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan posyandu dan telah bekerja minimal selama 1 tahun. 5) Kader PKK (Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga) dengan kriteria inklusi: bertugas sebagai tim pendamping keluarga dalam penanganan stunting dan kriteria eksklusi: berprofesi sebagai tenaga kesehatan.

Pemilihan informan menggunakan teknik *purposive* sampling. Apabila jumlah responden yang memenuhi kriteria lebih dari jumlah yang dibutuhkan, maka pemilihan responden berdasarkan rekomendasi responden sebelumnya. Triangulasi data dilakukan dengan mencocokkan data yang diperoleh melalui berbagai sumber. Data yang diperoleh dengan wawancara dicek dengan data temuan observasi dan dokumentasi. Jika terdapat data yang berbeda dari ketiga sumber tersebut, peneliti melakukan diskusi lebih lanjut kepada informan guna memastikan data mana yang dianggap benar.

Studi dokumen dilakukan untuk mendapatkan data program pencegahan stunting. Observasi dilakukan dengan pengamatan kegiatan posyandu. Analisis data dilakukan dengan teknik *open coding* menggunakan aplikasi OpenCode.403. Penelitian ini telah lulus uji etik dengan sertifikat nomor KE/FK/0591/EC/2022 yang diterbitkan oleh Komisi Etik Penelitian FK-KMK UGM tanggal 18 Mei 2022.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik Informan

Karakteristik Informan Utama

Berdasarkan tabel 1 di bawah ini bisa dilihat bahwa sebagian besar informan memiliki pendidikan rendah. Hanya satu responden yang memiliki pendidikan tinggi, akan tetapi sudah berusia lanjut. Kader yang memiliki pendidikan tinggi, cenderung tidak aktif karena bekerja atau memiliki kesibukan lain.

Kader dan TPK yang dipilih dalam penelitian ini merupakan kader yang aktif dan memiliki peran inti dalam kegiatan posyandu. Kader tersebut rata-rata telah mengabdikan selama lebih dari 10 tahun dan sebagian besar berusia 50 tahun. Terdapat kader muda, akan tetapi cenderung pasif.

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

No.	Kode Responden	Usia	Jabatan	Pendidikan Terakhir
1.	R01	58 th	Kader Posyandu Kunir 5A dan TPK RW 3	SMA
2.	R02	60 th	Kader Posyandu Kunir 9A	SMP
3.	R05	44 th	Kader Posyandu Kunir 3	SMK
4.	R12	46 th	TPK RW 5 dan Kader Posyandu Kunir 1	SMA
5.	R03	54 th	TPK RW 9 dan Sekretaris Pokja 4	SMA
6.	R16	50 th	Kader Posyandu Kunir 5A	SMA
7.	R17	59 th	Kader Posyandu Kunir 9A	D3

Karakteristik Informan Pendukung

Penelitian ini melibatkan 10 informan pendukung yang terdiri dari 2 orang petugas puskesmas, 1 orang dari kelurahan, 1 koordinator posyandu, 1 penyedia gendeng gendong, dan 5 ibu balita yang memiliki balita dengan nilai TB/U < -2 SD. Karakter informan pendukung dapat dilihat pada tabel 2.

Tabel 2. Karakteristik Informan Pendukung

No.	Kode Responden	Usia	Jabatan	Pendidikan Terakhir
1.	R04	40 th	Perwakilan kelurahan	S1
2.	R06	56 th	Petugas Puskesmas	D IV
3.	R13	60 th	Koordinator Posyandu	SMA
4.	R07	31 th	Ibu Balita/ IRT	SMA
5.	R08	38 th	Ibu Balita/ IRT	SMK
6.	R09	35 th	Ibu Balita/ Pedagang	SMP
7.	R10	27 th	Ibu Balita/ IRT	SMA
8.	R11	38 th	Ibu Balita/ IRT	SMK
9.	R 14	41 th	Koordinator gendeng-gendong	S1
10.	R15	37 th	Petugas Puskesmas	S2

Penelitian ini dilakukan di tiga posyandu yang berada di bawah binaan Puskesmas Kotagede I. Kotagede merupakan salah satu daerah sub urban padat penduduk di Kotagede. Penelitian ini menghasilkan tiga tema berikut:

Upaya Pencegahan Stunting melalui Posyandu

a. Pemantauan Pertumbuhan di Posyandu

Posyandu memiliki peran penting sebagai deteksi pertama masalah pertumbuhan dan perkembangan pada anak karena terdapat kegiatan pemantauan pertumbuhan dan edukasi. Sayangnya tidak semua posyandu memberikan edukasi gizi dan kesehatan dengan benar.

Berdasarkan observasi, pelaksanaan posyandu di wilayah Puskesmas Kotagede 1 sudah rutin dilakukan dan banyak kader yang sudah dapat melakukan pengukuran berat badan dan tinggi badan dengan benar. Alur pelayanan posyandu yakni meja 1 pendaftaran, meja 2 penimbangan dan

pengukuran, meja 3 pengisian buku KMS, meja 4 penyuluhan, dan meja 5 pemberian PMT. Untuk pelayanan kesehatan yang dilakukan petugas kesehatan puskesmas tidak rutin dilakukan setiap bulan. Kegiatan yang dilakukan petugas puskesmas saat kunjungan yakni melakukan validasi hasil pengukuran dan penimbangan, melakukan konseling bagi balita yang memiliki masalah gizi, dan mengundang balita yang memiliki status gizi TB/U < -2 SD untuk melakukan pemeriksaan di puskesmas.

b. Peningkatan Pengetahuan

Peningkatan pengetahuan ibu dilakukan melalui kegiatan konseling saat menjadi calon pengantin dan ANC terpadu serta penyuluhan gizi di pertemuan masyarakat. Materi yang disampaikan terkait anemia, kekurangan energi kronis, gizi seimbang untuk ibu hamil dan melahirkan, IMD (inisiasi menyusui dini), ASI Eksklusif, perawatan nifas, dan gizi balita. Peningkatan pengetahuan kader dilakukan melalui kegiatan penyuluhan dan sosialisasi rutin di puskesmas. Akan tetapi selama pandemi kegiatan penyuluhan dan sosialisasi tersebut tidak berjalan.

“Di puskesmas itukan dulu sering sebelum pandemi, satu bulan sekali atau setiap dua – tiga bulan itu saya ke puskesmas. Selalu ada penyuluhan, ada sosialisasi, tentang masalah penyakitlah, tentang lingkungan hiduplah, pengolahan sampah tentang apapun itu.” (R05).

“Kader setiap bulan membawa laporan ke puskesmas. Nanti jika ada anak tidak naik berat badan ditanya oleh puskesmas kenapa tidak naik dan ada masalah apa. Nanti dibahas bersama. Sama-sama belajar, sama-sama menilai” (R05).

Peningkatan pengetahuan kader juga dilakukan melalui diskusi saat pengumpulan laporan bulanan di puskesmas dengan membahas masalah yang ada di masyarakat. Meskipun puskesmas sudah melakukan upaya peningkatan pengetahuan kader, peran posyandu sebagai pusat informasi dan edukasi masyarakat belum optimal.

c. Pendampingan Baduta Stunting

Pendampingan baduta stunting dilakukan oleh TPK (Tim Pendamping Keluarga). TPK merupakan tim yang terdiri dari Pembina Kesejahteraan Keluarga (PKK), Institusi Masyarakat Perkotaan (IMP) dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI). TPK tidak hanya mendampingi baduta stunting tetapi juga calon pengantin dan ibu hamil. Dalam melakukan kunjungan rumah, seharusnya TPK didampingi oleh bidan, akan tetapi beberapa tim melakukan kunjungan tanpa bidan.

“..... Tapi kalau bidannya ini belum pernah sama sekali ke wilayah. Cuma bilang nanti kalau ada masalah di wilayah kita koordinasi ya Bu (via wa group). Kalau ada masalah di wilayah tu sudah diselesaikan sama Bu X (puskesmas). Hehe.. Jadinya kan juga anu to... apa namanya... Seperti nggak berfungsi to”. (R01).

“.... Terus kita satu tim dengan didampingi bidan. Tapi mohon maaf, untuk bidan belum pernah ikut mendampingi... Mungkin karena kesibukan juga... Karena kebetulan pendamping Prenggan itu tugasnya di rumah sakit, di RSUD, Bethesda. Jadi mungkin kita komunikasinya juga kurang”. (R03).

Menurut SK No 297/KPTS/DP3AP2KB/XII/2021 tentang tugas pokok dan fungsi TPK salah satunya adalah melakukan penyuluhan. Berdasarkan hasil wawancara, kegiatan tersebut belum berjalan optimal karena penyuluhan hanya sebatas meminta orang tua lebih telaten memberi makan pada anak.

“Menanyakan tentang makanan balita dan perkembangannya. Kemudian edukasinya menyarankan kepada ibu balita harus telaten memberikan makan supaya pertumbuhannya lebih bagus”. (R03).

“Saat kunjungan saya tanya, Makannya bagaimana? Sudah mau makan belum? Kalau menunya seperti ini dimakan engga?”. (R13).

Tidak adanya penyuluhan ketika kunjungan karena kader yang tergabung dalam TPK ini kurang mendapat bekal ilmu. Terdapat pelatihan satu kali, akan tetapi belum efektif dalam memberikan pengetahuan pada kader TPK.

“Hanya bimtek sehari kemudian diberi modul yang harus kita baca. Tapi juga nggak sempat baca. Kadang ada zoom walaupun tidak semua mengikuti”. (R03).

d. Pemeriksaan Lanjutan oleh Puskesmas

Kader memberikan data hasil penimbangan dan pengukuran kepada puskesmas setiap bulan. Balita yang memiliki BB/U, TB/U, dan BB/TB < -2 SD akan divalidasi. Validasi dilakukan dengan mengukur ulang berat badan dan tinggi badan anak. Anak yang memiliki TB/U dan BB/U < -2 SD akan dilakukan pemeriksaan berupa tes urin, darah, BAB, dan skrining TBC. Puskesmas akan memberikan obat atau multivitamin atau suplemen penambah nafsu makan sesuai dengan kondisi anak. Untuk baduta yang memiliki TB/U < -2 SD akan mendapatkan PMT stunting, sementara untuk balita akan mendapatkan biskuit.

“Jadi posyandu melaporkan data ke puskesmas, lalu kami entri datanya ke e-PPGBM, ketika muncul data stunting lalu kami validasi, setelah itu kami assesment terlebih dahulu, baru kami laporkan ke kelurahan data baduta-baduta yang stunting untuk mendapat PMT” (R06).

e. Pemberian PMT

Penyediaan PMT stunting dilakukan melalui program Gandeng Gandeng. Gandeng Gandeng merupakan inovasi program Pemerintah Kota Yogyakarta dalam upaya pengentasan kemiskinan dengan mengedepankan pemberdayaan masyarakat. PMT stunting diberikan 1x sehari selama 90 hari dan diantarkan ke rumah balita. Waktu pemberian makan tergantung pada penyedia Gandeng Gandeng yakni makan pagi atau makan siang. Penyedia gandeng gendong dipilih oleh kelurahan dan dilakukan secara bergantian selama 30 hari. Jumlah balita yang diberikan PMT sebanyak 42 anak yang dibagi menjadi tiga kelompok yakni kelompok bubur saring untuk usia 6-8 bulan, cincang untuk 9-11 bulan, dan nasi 12-23 bulan. PMT yang diberikan berupa makanan pokok, lauk hewani, lauk nabati, sayur, dan buah seharga Rp 14.000,00.

Penyusunan menu dilakukan oleh gandeng-gendong dengan cara setiap tukang masak mengisi jadwal melalui *WhatsApp group*. Dalam

penyediaan PMT stunting tersebut, penyedia Gandeng Gendong tidak diberi pelatihan terlebih dahulu.

Evaluasi penyelenggaraan PMT dilakukan tiga bulan sekali. Untuk periode Maret-Mei 2022 tingkat keberhasilan PMT dalam menurunkan stunting 68%. Evaluasi menu dan makanan yang dihabiskan dilakukan setiap hari oleh ibu balita dengan mengisi kuesioner *online* dari puskesmas.

“Untuk evaluasi nanti ibu balita yang dapat PMT mengisi kuesioner dari puskesmas. Tapi memang balita itu makan PMT ini hanya ½ porsi. Ada yang satu porsi ini untuk 2x makan. Ada yang cuma sayurinya saja yang dimakan. nasinya tidak mau”. (R01)

Kendala Upaya Pencegahan Stunting

a. Pengetahuan Ibu Balita tentang Stunting Masih Rendah

Deteksi dini stunting perlu dilakukan karena anak yang stunting tidak terlihat secara fisik. Anak yang stunting umumnya terlihat normal, sehat dan aktif, sehingga masyarakat banyak menyepelekan masalah ini.

“Ibu balita banyak yang tidak menyadari kalau anaknya stunting. Belum paham tentang stunting. Tahunya anaknya baik-baik saja. Nanti waktunya besar, dia akan besar juga. Nanti makannya juga normal.” (R12).

“Ada ibu balita yang marah “Kok anak saya dikatakan stunting, padahal anak saya tu memang kecil tapi dia sehat banget, makannya juga banyak.” (R13).

b. Animo Masyarakat terhadap Posyandu Rendah

Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan penting dilakukan secara rutin untuk mendeteksi masalah gizi pada anak. Akan tetapi, banyak masyarakat yang belum menyadari hal tersebut. Berdasarkan Hasil Pemantauan Pertumbuhan Balita di Puskesmas Kotagede 1 tahun 2021, diketahui bahwa persentase D/S sebesar 64,3%. Hal ini menandakan kurangnya kesadaran ibu balita untuk melakukan pemantauan pertumbuhan pada anak.

“Kalau liat D/S nya saya juga pusing. Jadi disinikan banyak rumah tertutup, orang tuanya pada kerja. Anaknya di titipkan ke day care, yang seperti itu kan tidak berangkat posyandu. Padahal beberapa posyandu juga sudah merubah jamnya di sore hari. Tetapi ya tetep aja ngga berangkat dengan alasan capek ” (R15).

c. Kurangnya Pengetahuan Ibu tentang Makanan dan Penyakit

Pengetahuan ibu terhadap gizi dan kesehatan sangat berpengaruh terhadap status gizi balita. Permasalahan yang terjadi di posyandu adalah anak susah makan dan berat badan anak tidak naik atau malah turun. Berdasarkan hasil wawancara beberapa perilaku yang salah dalam memberikan makan pada anak adalah makan tidak teratur, anak diberikan cemilan sebelum makan, konsumsi susu berlebihan, ibu memberikan makanan sesuai dengan keinginan anak.

“Susah makan... jadi yo cuma tak susu itu.. tak sembuhin yang dimulut dulu to mbak. Nafsu makannya berkurang banget. Apalagi susu yang biasanya habis lima botol, enam botol kok cuma dua botol tiga botol” (R7).

Kesalahan pola makan lain yang ditemukan adalah ibu menyediakan cemilan untuk anak tanpa mempertimbangan kandungan gizinya. Ibu menuruti makanan yang diinginkan anaknya.

“Kadang kalau pas ingin jajan, ya anak ini jajan terus. Wafer, permen, jelly, coklat, kletikan” (R11).

Selain karena pengetahuan tentang pola makan, ada pemahaman orang tua tentang penyakit yang keliru dan menolak untuk diimunisasi. Sehingga ketika anak sakit, anak tidak diperiksakan ke dokter. Jika kejadian tersebut berulang maka dapat berdampak pada status gizinya.

“Mereka punya keyakinan bahwa semua itu karena Allah. Jadi ketika anak sakit, tidak diperiksakan ke dokter, tetapi cukup minum madu saja”. (R17).

Dukungan Lintas Sektor

a. Pemberdayaan Kader

Posyandu dikelola oleh kader balita yang ada di setiap RW. Kader memiliki peran penting sebagai tenaga kesehatan garis depan yang bekerja secara sukarela dalam melakukan penemuan kasus balita malnutrisi, informan terkait kesehatan di wilayah, memberikan edukasi serta motivasi dalam memperbaiki status gizi anak. Jumlah kader posyandu aktif yang disyaratkan Kementerian Kesehatan minimal sebanyak lima orang. Berdasarkan profil kesehatan Kota Yogyakarta tahun 2021, jumlah kader aktif berkisar 3 – 16 orang, sedangkan jumlah kader yang bertugas saat pelaksanaan posyandu rata-rata 8 orang. Dalam pelaksanaannya tidak ada rotasi dan pembagian tugas dalam penyusunan laporan posyandu.

“Kalau menurut organisasinya ada, tapi setelah di wilayah itu beda mbak. Pengurus susunannya hanya formalitas. Asal ambil nama orang nanti laporan diserahkan pada satu orang. Seperti saya di meja 3, ya di meja 3 terus, nanti yang di meja dua penimbangan ya itu terus (petugasnya)”. (R01)

“... Kadernya itu... ketoke sudah dibentuk, misale ada 12 kader. Yang datang itu cuma itu-itu terus. Paling tiga empat yo orangnya itu terus. Ya nanti kalau pas tugas menu baru datang”. (R02).

Kader merupakan sumber daya penting untuk meningkatkan cakupan perawatan kesehatan primer dan memperluas intervensi kesehatan kepada masyarakat rentan. Kader merupakan perpanjangan tangan ahli gizi yang berperan sebagai pusat informasi kesehatan di masyarakat. Selain itu kader juga dituntut untuk membuat laporan. Laporan posyandu menggambarkan kondisi wilayah mengenai pemantauan pertumbuhan bayi dan balita, imunisasi, kesehatan ibu dan anak, serta kejadian penyakit tertentu. Laporan tersebut biasanya dikerjakan oleh satu orang.

“.... Kemudian kader yang selama ini, karena kader itu juga dioyak laporan. SIP Posyandu kemudian laporan untuk puskesmas, untuk pokja 4 kan walaupun satu kegiatan tapi laporannya tuh ke pokja 4 sendiri, ke PKK maksudnya. Ke puskesmas juga ada form sendiri, SIP Posyandu yang ke kota yang dikoordinatori Bu P itu SIP Posyandu itu juga laporannya sendiri”. (R03).

Selain melakukan pengukuran dan penimbangan berat badan, dalam pelaksanaan posyandu kader menjadi mitra puskesmas dalam menyampaikan edukasi gizi dan kesehatan. Berdasarkan hasil observasi dan

wawancara tentang edukasi yang diberikan kader kepada ibu balita diketahui bahwa kemampuan kader dalam memberikan edukasi berbeda.

“... Terus kemudian paling kalau edukasinya menyarankan ke ibunya harus telaten memberikan makannya supaya pertumbuhannya lebih bagus...”. (R03).

“Saya beri edukasi untuk mengganti makanannya. Cara anak belajar makan itu beda-beda. Kalau anak baru suka memegang sendok, biarkan saja makan dengan berantakan. Kalau bubur sudah tidak mau, mungkin dia sudah ingin makan nasi tetapi belum ada giginya, nggak papa berikan nasi dimasak agak lembik”. (R05).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, kader yang aktif terlibat dalam kegiatan posyandu rata-rata telah mengabdikan lebih dari 10 tahun dan sebagian besar lansia. Hasil observasi di 3 posyandu terdapat beberapa kader muda akan tetapi jumlahnya tidak banyak. Kader muda cenderung pasif dalam kegiatan posyandu. Kader-kader tua cenderung aktif dalam mengikuti berbagai undangan pertemuan.

“Saya pernah bilang, bu sudah tua kok masih mau jadi pengurus. Jawabannya karena kalau tidak jadi kader nanti tidak dianggap lagi di masyarakat”. (R17).

b. Dukungan Pendanaan

Posyandu merupakan kegiatan swadaya masyarakat. Sehingga sumber pendanaan operasional posyandu berasal dari masyarakat setempat seperti kas RT/RW, iuran PKK, donatur warga dan bahkan uang pribadi kader.

“Selama inikan posyandu itu swadaya nggih. Sedangkan kita memerlukan dana yang cukup besar tiap RW. Kemudian dari pemerintah sama sekali nggak ada dukungan dana. Jadi bu kader itu sudah kesusahan, terkadang masih tombok (tertawa)”. (R03).

Pengadaan alat tulis dan formulir pelaporan posyandu menggunakan uang pribadi kader. Timbangan dan alat ukur tinggi badan meminjam puskesmas karena peralatan yang digunakan lebih valid. Untuk posyandu yang menggunakan alat ukur berat badan dan tinggi badan milik sendiri kalibrasi dilakukan secara mandiri. Tidak ada anggaran dana untuk kalibrasi dari puskesmas maupun kelurahan. Sementara sarana prasarana yang digunakan seperti meja, kursi dan tikar menggunakan barang milik kampung.

Kegiatan sosialisasi atau pelatihan kader di Puskesmas menggunakan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dari Pemerintah Pusat. Insentif kader terbatas untuk 5 orang yang berasal dari Dinas Kesehatan. Sementara untuk TPK mendapatkan insentif dan kuota internet.

“... Dari Dinas (Kesehatan) ada dana tapi cuma untuk lima kader, sementara kita punya kader 14 kalau berangkat semua. Itu uang nggak tak bagi, tak masukan ke kas. Saya bilang sama temen-temen juga.” (R05).

Pengadaan PMT stunting berasal dari APBD Kelurahan. PMT stunting ini diwujudkan dalam bentuk makanan matang yang diserahkan melalui program Gandeng-Gendong yang ada di setiap kelurahan di Kota Yogyakarta.

“... PMT stunting 80 juta ya itu... Itukan usulan dari Dinas Kesehatan

untuk menangani stunting masing-masing wilayah. Itu kebetulan yang punya usul Dinas Kesehatan, terus dananya diserahkan ke dana kelurahan. Jadi Kerjasama dengan puskesmas.” (R04).

PEMBAHASAN

Upaya Pencegahan Stunting melalui Posyandu

Posyandu memainkan peran penting dalam melawan masalah kurang gizi. Dalam kegiatan posyandu terdapat pemantauan pertumbuhan setiap bulan. Pemantauan pertumbuhan secara rutin penting dilakukan untuk mendeteksi stunting secara dini. Stunting tidak terjadi secara tiba-tiba. Penurunan berat badan dapat diketahui jika balita melakukan penimbangan secara rutin. Penurunan berat badan harus menjadi perhatian, sehingga perlu dicari penyebabnya dan dilakukan upaya agar berat badan anak tidak semakin menurun dan berdampak terhadap pertumbuhannya. Terjadinya penurunan berat badan pada balita mengidentifikasi adanya pola asuh yang salah seperti pemberian makanan yang tidak teratur dan anak tidak diimunisasi sehingga mudah terserang penyakit.

Kesalahan dalam pemberian makan dapat mengakibatkan masalah malnutrisi pada anak. Kader dan TPK sebagai mitra puskesmas dalam menyampaikan informasi kesehatan belum banyak mengetahui terkait aturan makan dan pemberian makan pada bayi dan anak (PMBA). Pelatihan dan sosialisasi bagi kader dan TPK tentang PMBA dapat menjadi salah satu upaya pencegahan stunting. Berdasarkan hasil wawancara, kader setiap bulan menyerahkan laporan posyandu. Pada kegiatan tersebut, puskesmas dapat membuat penyegaran kader dengan pendekatan partisipatif, yakni dengan tanya jawab dan studi kasus. Pendekatan partisipatif mendorong kader untuk aktif dalam diskusi sehingga ide-ide kader berkembang, saling bertukar pengalaman, dan membangun kecintaan kader terhadap ilmu, sehingga kader merasa ingin terus belajar (Bouille et al., 2021). Peran potensial kader dalam promosi tumbuh kembang anak perlu diperkuat melalui pelatihan terfokus dan meningkatkan kontak dengan fasilitas kesehatan setempat untuk melakukan pemantauan pertumbuhan pada anak (Sanders et al., 2017). Kader kesehatan jika dilatih dan didukung dengan benar dapat berhasil melakukan dukungan intervensi kesehatan ibu dan anak (Horwood et al., 2017).

Upaya pencegahan stunting selanjutnya adalah pemberian makanan tambahan (PMT). Pemberian makanan tambahan bertujuan untuk meningkatkan asupan gizi sehingga kejar tumbuh dapat tercapai. Penelitian di Malawi menunjukkan bahwa konsumsi protein hewani berkaitan dengan peningkatan tinggi badan menurut usia pada anak-anak pedesaan usia 12-36 bulan (Kaimila et al., 2019). Makanan sumber hewani mengandung banyak mikronutrien dan lebih padat energi daripada makanan nabati dan merupakan satu-satunya sumber vitamin B12 (Millward, 2017). Berdasarkan literatur tersebut, seharusnya protein hewani pada pemberian PMT diberikan lebih banyak. Dari hasil observasi terlihat pemberian lauk hewani hanya beberapa potong. Hal ini perlu dievaluasi bersama agar, tujuan pemberian PMT dapat tercapai.

Kendala Upaya Pencegahan Stunting

Kebijakan dan program pemerintah dalam upaya pencegahan stunting sudah banyak dilakukan, dari 1000 HPK menjadi 8000 HPK. Akan tetapi balita stunting masih banyak ditemui di berbagai level ekonomi, sosial dan budaya masyarakat. Hal tersebut dapat berkaitan dengan persepsi atau pengetahuan tentang stunting dan pola makan yang ada di masyarakat. Penelitian ini menemukan bahwa salah satu kendala dalam upaya pencegahan stunting adalah pengetahuan tentang stunting yang masih rendah. Masih banyak masyarakat yang menganggap bahwa anaknya sehat karena masih aktif bermain meskipun pendek, anak pendek merupakan keturunan dan bukan menjadi masalah. Hal tersebut sejalan dengan penelitian Lestari dkk (2018) yang menunjukkan bahwa kejadian stunting berkaitan dengan konstruksi sosial masyarakat (Lestari dan Kristina, 2018). Konstruksi sosial menurut Berger dan Luckman merupakan suatu proses pemaknaan yang dilakukan setiap individu terhadap lingkungan dan aspek diluar dirinya. Manusia dalam kehidupan sosialnya mengkonstruksi realitas di sekitar mereka sehingga realitas terikat pada masyarakat tertentu (Demartoto, 2013). Konstruksi sosial ini membentuk pemahaman ibu tentang stunting dan pola asuh. Ketika anak pendek dianggap sebagai sesuatu yang normal dan bukan menjadi masalah, maka tidak ada upaya untuk meningkatkan kesehatan anak. Ibu akan menganggap anaknya sehat dan baik-baik saja.

Temuan di lapangan menunjukkan bahwa tingkat partisipasi ibu balita dalam posyandu masih rendah yakni nilai D/S sebesar 64,8%. Berdasarkan hasil wawancara diketahui bahwa banyak orang tua yang menitipkan anak ke tempat penitipan anak karena orang tua bekerja, sehingga tidak bisa mendatangi posyandu. Beberapa posyandu sudah mulai mengubah jam pelayanannya menjadi sore hari, agar balita yang ditiptikan bisa mengikuti posyandu. Akan tetapi, nilai D/S masih di bawah target. Hal tersebut menunjukkan bahwa animo masyarakat untuk melakukan penimbangan balita secara rutin di posyandu masih rendah. Ibu balita belum memahami pentingnya pemantauan pertumbuhan anak dalam pencegahan stunting. Penurunan berat badan pada anak dapat mengidentifikasi adanya perilaku orang tua yang salah dalam memberikan makanan dan pola asuh yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan anak. Anak yang tidak mengalami kenaikan berat badan harus menjadi perhatian bagi ibu dan kader. Jika berat badan anak tidak naik dan dibiarkan secara terus menerus, maka akan mengakibatkan anak tersebut gagal tumbuh. Masih banyak orang yang menganggap berat badan anak tidak naik atau turun pada saat posyandu sebagai sesuatu yang normal. Permasalahan yang menyebabkan anak tidak naik berat badan harus dicari dan segera diselesaikan agar tidak semakin parah dan berujung pada kejadian stunting.

Stunting dinilai berdasarkan tinggi badan menurut umur. Berat badan mencerminkan asupan gizi jangka pendek. Sedangkan tinggi badan mencerminkan asupan gizi jangka panjang. Berat badan anak tidak naik selama berbulan-bulan, dapat berdampak pada tinggi badan, dan itu merupakan awal dari stunting. Pemantauan pertumbuhan secara rutin dapat membantu dalam pemberian intervensi secara tepat waktu, sehingga dapat mengoreksi pertumbuhan anak yang tidak sesuai dengan usianya (Sithamparapillai et al., 2022). Pemantauan pertumbuhan berkontribusi pada keberhasilan program pendidikan gizi dengan

memotivasi ibu untuk mengubah praktik pengasuhan anak mereka. Ibu dari anak-anak yang memiliki berat badan kurang belajar lebih baik ketika mereka diajarkan dengan grafik pertumbuhan (Yeshaneh et al., 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masalah utama di posyandu ketika anak tidak naik berat badan adalah anak susah makan. Banyak ibu balita dan kader posyandu yang belum memahami pengetahuan tentang pemberian makan pada bayi dan anak. Banyak ibu balita dan kader yang belum mengerti tentang pemberian makanan pada anak. Sebagai contoh baduta usia 1-1,5 tahun yang makannya tidak mau ditelan sehingga penuh dimulut tidak dicari penyebabnya oleh ibu apakah anaknya tersebut mengalami kesulitan mengunyah karena sariawan atau tumbuh gigi atau karena sebab lain. Pada anak yang tumbuh gigi, nasi dan daging ayam/sapi sulit dikunyah dan akan terselip di gigi sehingga anak tidak menelan makanan tersebut. Pada kasus seperti ini ibu hanya membiarkan saja atau cenderung memberikan susu formula. Padahal makanan bisa diganti dengan kentang dengan lauk olahan telur yang lembut. Hal-hal seperti itu tidak dijelaskan oleh kader. Biasanya kader hanya menyarankan untuk lebih telaten dan membuat menu yang bervariasi.

Kesalahan pola makan lain yang ditemukan adalah ibu menyediakan cemilan untuk anak tanpa mempertimbangan kandungan gizinya. Ibu menurut makanan yang diinginkan anaknya. Dari hasil wawancara cemilan yang dimakan anak berupa makanan coklat, wafer dan permen. WHO menyarankan untuk menghindari makanan seperti: permen, cokelat, keripik, kentang goreng, kue, dan kue kering. Makanan tersebut menggantikan makanan saat jam makan. Konsumsi makanan dan minuman ringan yang tidak sehat telah dikaitkan dengan risiko kekurangan nutrisi yang lebih tinggi, dan panjang badan menurut usia yang lebih rendah diantara anak usia satu tahun (World Health Organization, 2021).

Dukungan Lintas Sektor

Stunting merupakan permasalahan yang kompleks, sehingga untuk menangani permasalahan stunting dibutuhkan upaya kerja sama berbagai pihak. Pemberdayaan kader dan dukungan pendanaan dari pemerintah sudah ada sebagai bentuk dukungan lintas sektor. Akan tetapi permasalahan stunting belum juga terselesaikan. Menurut Hossain (2017) terdapat empat kunci yang mendasari keberhasilan program penurunan prevalensi stunting, yakni komitmen politik yang kuat, kolaborasi multi-sektor, platform penyampaian layanan berbasis masyarakat dengan cakupan yang lebih luas dan keterlibatan aktif komunitas atau pemberdayaan masyarakat (Hossain et al., 2017)

Komitmen politik diperlukan karena berkaitan dengan kebijakan. Pemerintah Kota Yogyakarta memiliki komitmen yang kuat dalam mewujudkan zero stunting. Hal ini dibuktikan dengan adanya Peraturan Walikota Nomor 41 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Daerah untuk Mempersiapkan Generasi Unggul melalui Program 8000 Hari Pertama Kehidupan tahun 2021-2025.

Implementasi program 8000 HPK di level wilayah atau posyandu dilakukan oleh berbagai sektor, yakni kelurahan sebagai penyedia anggaran PMT, Puskesmas memberikan intervensi spesifik dan sebagai pembina teknis posyandu, komunitas gandeng-gendong sebagai penyedia PMT, Dinas Kesehatan sebagai penyedia insentif kader, DP3AP2KB yang membawahi TPK dalam mendampingi baduta stunting dan memberikan insentif kepada kader,

serta KUA yang memberikan bimbingan pernikahan yang di dalamnya terdapat edukasi gizi untuk calon pengantin. Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa dukungan lintas sektor sudah ada, akan tetapi belum terjadi koordinasi yang optimal sehingga program atau kegiatan yang ada berjalan masing-masing. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Syafrina dkk (2019) di Kabupaten Padang Pariaman yang menunjukkan bahwa kerjasama lintas sektor terhadap penanggulangan stunting kurang maksimal karena semua sektor berjalan sendiri-sendiri dan tidak terkoordinasi sehingga capaian program tidak maksimal (Syafrina et al., 2019). Secara global, kendala implementasi kebijakan penurunan masalah gizi yakni koordinasi yang sulit, strategi yang tidak cukup kuat, rendahnya minat stakeholders, jaringan antar stakeholder yang tidak kuat, struktur kolaborasi yang tidak jelas sumber daya manusia yang terbatas, dan tidak terjaminnya ketersediaan anggaran (Moriss dalam Saputri & Tumangger, 2019).

Pendukung keberhasilan program penurunan prevalensi stunting selanjutnya adalah keterlibatan aktif komunitas atau pemberdayaan masyarakat. Dalam pengentasan masalah stunting diperlukan kolaborasi lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat.

SIMPULAN

Dukungan lintas sektor dalam upaya pencegahan stunting sudah ada, akan tetapi belum optimal karena belum saling terintegrasi. Posyandu dalam pengelolaannya seperti berjalan sendiri-sendiri karena belum ada manajer program stunting di wilayah. Pendidikan gizi dan konseling juga belum berjalan optimal karena kurangnya literasi kader terkait gizi, kesehatan dan penyakit infeksi. Peneliti selanjutnya diharapkan mengkaji tentang bagaimana memberdayakan dan melatih kader balita untuk menangani stunting.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, Puskesmas Kotagede 1, kader posyandu dan pihak Kelurahan Prenggan yang telah membantu dan memberikan izin penelitian sehingga penelitian ini dapat berjalan dengan lancar.

DAFTAR RUJUKAN

- Boulle, T. M., Cromhout, P., August, K., & Woods, D. (2021). Skills2Care: An innovative, cooperative learning programme for community health workers in South Africa. *African Journal of Primary Health Care and Family Medicine*, 13(1), 1–10. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v13i1.2922>
- Demartoto, A. (2013). Teori Konstruksi Sosial dari Peter L. Berger dan Thomas Luckman. <https://argyo.staff.uns.ac.id/2013/04/10/teori-konstruksi-sosial-dari-peter-l-berger-dan-thomas-luckman/>
- Dinkes Kota Yogyakarta. (2021). Profil Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2021
AKI & AKB (Vol. 107).



https://kesehatan.jogjakota.go.id/uploads/dokumen/profil_dinkes_2021_data_2020.pdf

- Hafifah, N., & Abidin, Z. (2020). Peran Posyandu dalam Meningkatkan Kualitas Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Sukawening, Kabupaten Bogor. *Jurnal Pusat Inovasi Masyarakat*, 2(5), 893–900. <https://journal.ipb.ac.id/index.php/pim/article/view/31742>
- Horwood, C., Butler, L., Barker, P., Phakathi, S., Haskins, L., Grant, M., Mntambo, N., & Rollins, N. (2017). A continuous quality improvement intervention to improve the effectiveness of community health workers providing care to mothers and children: A cluster randomised controlled trial in South Africa. *Human Resources for Health*, 15(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12960-017-0210-7>
- Hossain, M., Choudhury, N., Abdullah, K. A. B., Mondal, P., Jackson, A. A., Walson, J., & Ahmed, T. (2017). Evidence-based approaches to childhood stunting in low and middle income countries: A systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, 102(10), 903–909. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-311050>
- Kaimila, Y., Divala, O., Agapova, S. E., Stephenson, K. B., Thakwalakwa, C., Trehan, I., Manary, M. J., & Maleta, K. M. (2019). Consumption of animal-source protein is associated with improved height-for-age Z scores in rural malawian children aged 12–36 months. *Nutrients*, 11(2), 1–21. <https://doi.org/10.3390/nu11020480>
- Kementerian Kesehatan. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No2_Th_2020_ttg_Standar_Antropometri_Anak.pdf
- Kementerian Kesehatan. (2021). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. In *Buana Ilmu* (Vol. 2, Issue 1). <https://doi.org/10.36805/bi.v2i1.301>
- Lestari, W., & Kristiana, L. (2018). Stunting : Studi Konstruksi Sosial Masyarakat Perdesaan Dan Perkotaan Terkait Gizi Dan Pola. *Aspirasi:Jurnal Masalah-Masalah Sosial*, 9(1), 17–33. <https://doi.org/10.46807/aspirasi.v9i1.985>
- Millward, D. J. (2017). Nutrition, infection and stunting: The roles of deficiencies of individual nutrients and foods, and of inflammation, as determinants of reduced linear growth of children. *Nutrition Research Reviews*, 30(1), 50–72. <https://doi.org/10.1017/S0954422416000238>
- Sanders, D., & Reynolds, L. (2017). Ending stunting: Transforming the health system so children can thrive. *South African child gauge*, 68-76. <https://www.unicef.org/esa/sites/unicef.org/esa/files/2018-09/UNICEF->

[South-Africa-2017-Child-Gauge.pdf](#)

- Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia (Upstream and Downstream Stunting Prevention in Indonesia). *Journal of Political Issues*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.33019/jpi.v1i1.2>
- Sithamparapillai, K., Samaranayake, D., & Wickramasinghe, V. P. (2022). Timing and pattern of growth faltering in children up-to 18 months of age and the associated feeding practices in an urban setting of Sri Lanka. *BMC Pediatrics*, 22(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12887-022-03265-7>
- Suryana, E. A., & Azis, M. (2023). The potential of economic loss due to stunting in indonesia. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 52–65. <https://doi.org/10.7454/eki.v8i1.6796>
- Syafrina, M., Masrul, M., & Firdawati, F. (2019). Analisis Komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam Mengatasi Masalah Stunting Berdasarkan Nutrition Commitment Index 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(2), 233. <https://doi.org/10.25077/jka.v8.i2.p233-244.2019>
- UNICEF. (2020). Mengatasi Beban Ganda Malnutrisi di Indonesia. <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi>
- Wakil Presiden Republik Indonesia. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting). Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. <https://stunting.go.id/en/stranas-p2k-en/>
- World Health Organization. (2021). Indicators for assessing infant and young child feeding practices: definitions and measurement methods. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/340706/9789240018389-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yeshaneh, A., Fentahun, T., Belachew, T., Mohammed, A., & Adane, D. (2021). Utilization of growth monitoring and promotion services and associated factors among children aged 0-23 months in Banja District, Northwest Ethiopia 2020: A cross-sectional study. *PLoS One*, 16(11), e0259968. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0259968>