Tersedia *online* di: *journal.gunabangsa.ac.id*

Journal of Health (JoH)

ISSN (*online*): 2407-6376 | ISSN (print): 2355-8857

Exploration of the Role of Family Assistance Team in Accelerating Stunting Reduction in Malaka Regency

Eksplorasi Peran Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam Rangka Akselerasi Penurunan Stunting di Kabupaten Malaka

Maria Paula Marla Nahak [1]*, Yusfina Modesta Rua [2]

Universitas Timor Nusa Tenggara Timur Indonesia, Prodi Keperawatan

ABSTRACT

Stunting is a major health issue in Indonesia. In order to accelerate stunting reduction, the Indonesian government has mandated the formation of Family Assistance Team (FAT) at every village to assist stunting-risk families. FAT is the spearhead of stunting reduction at village level. Therefore, exploration of the role of FAT is a must to accelerate stunting reduction in Malaka Regency. This study aimed to explore the role of FAT in Malaka Regency. This was a qualitative study, with case study approach, conducted in 2 villages of stunting focus location in Malaka Regency, Nusa Tenggara Province, Indonesia from July to September 2023. A total of 12 informants were selected for this study by purposive sampling. Data collected by a set of interview guide. Data analyzed by thematic analysis and qualitative data validate by member check and theoretical triangulation. Thematic analysis revealed three main themes: (1) TPK Activities, encompassing both core activities and collaborative efforts; (2) Supporting Factors, which include both monetary and non-monetary incentives; and (3) Inhibiting Factors, which consist of budget limitations, lack of awareness, inadequate facilities, insufficient monitoring, and limited understanding of stunting. Regular monitoring needs to be carried out to ensure the implementation of TPK at village level.

Keywords: *Family assistance team, Stunting, Stunting reduction acceleration*

INFORMASI ARTIKEL

Accepted	:	08 Janaury 2025
Revised	:	25 April 2025
Approved	:	28 April 2025
Published	:	31 Juli 2025

KORESPONDENSI

Maria Paula Marla Nahak

paulamarla@unimor.ac.id

Copyright © 2025 Author(s)

Under license Creative Commons Attribution 4.0 International License.

INTISARI

Stunting merupakan isu kesehatan utama di Indonesia. Dalam rangka percepatan penurunan stunting, Pemerintah Indonesia telah mengamanatkan pembentukan tim pendamping keluarga (TPK) di tingkat desa untuk mendampingi keluarga risiko stunting. TPK adalah ujung tombak percepatan penurunan stunting, sehingga eksplorasi terhadap peran TPK merupakan suatu keharusan agar mempercepat penurunan stunting. Untuk itu, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam rangka percepatan penurunan stunting di Kabupaten Malaka. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara terstruktur dengan menggunakan alat pengumpulan data yaitu panduan wawancara. Penelitian ini dilakukan di 2 desa lokus stunting di Kabupaten Malaka, Nusa Tenggara Timur, Indonesia, pada bulan Juli hingga September 2023. Informan dalam penelitian ini adalah 12 orang yang dipilih menggunakan *purposive sampling.* Analisis data menggunakan analisis tematik. Uji validitas data kualitatif dilakukan melalui *member check* dan triangulasi teori. Hasil analisis tematik menunjukkan 3 tema yaitu: (1) Kegiatan TPK yang meliputi kegiatan inti dan kegiatan kolaboratif; (2) Faktor Pendukung berupa insentif uang dan non-uang; dan (3) Faktor Penghambat berupa anggaran, kesadaran, fasilitas, monitoring dan

DOI: doi.org/10.30590/joh.v12n2.16

pemahaman tentang stunting. Monitoring secara berkala perlu dilakukan untuk memastikan jalannya tugas TPK di tingkat desa.

Kata kunci: Akselerasi penurunan stunting, Stunting, tim pendamping keluarga

PENDAHULUAN

Balita pendek *(Stunting)* pada balita masih menjadi masalah kesehatan secara global dan nasional (*The Ministry of Health of Indonesia*, 2018). Pada tahun 2017 sekitar 22,2% balita di dunia mengalami *stunting* dan lebih dari 50% kejadian *stunting* terjadi di negara miskin dan berkembang termasuk Indonesia (Kemenkes RI, 2018a; Tim nasional Percepatan Penangggulangan kemiskinan, 2017). *Stunting* merupakan masalah gizi utama secara nasional. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menyebutkan angka *stunting* secara nasional sebesar 30,8%.(Kemenkes RI, 2018b; Kemenkes RI, 2020).

Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa Provinsi dengan proporsi *stunting* terbesar di Indonesia adalah Nusa Tenggara Timur dengan persentase *stunting* sebesar 42,6% (Kemenkes RI, 2018), yang tersebar di seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi NTT termasuk Kabupaten Malaka. Studi data sekunder terkait hasil publikasi data stunting Pemerintah Kabupaten Malaka menunjukkan adanya penurunan prevalensi sejak tahun 2019 hingga 2020 dengan prevalensi tahun 2019, 2020, 2021 dan 2022 masing-masing sebesar 32,2%, 26,2%, 21,5% dan 15,8%. Prevalensi ini masih berada di atas target penurunan sebesar 14%.

Stunting dapat menyebabkan berbagai dampak negatif bagi pertumbuhan dan perkembangan balita (Akbar dkk., 2023; Laily & Indarjo, 2023; Rambe dkk., 2023) seperti perlambatan perkembangan otak rendahnya kemampuan belajar (Rambe dkk., 2023) dan dampak jangka panjang seperti peningkatan risiko terkena gangguan metabolik seperti diabetes, hipertensi dan obesitas (Soliman dkk., 2021). Berbagai intervensi telah dilakukan baik berupa intervensi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) maupun intervensi lintas sektoral, namun masalah *stunting* masih menjadi isu nasional maupun regional (Kemenkes RI, 2018).

Pemerintah telah melakukan upaya berkelanjutan untuk menurunkan angka stunting di Indonesia, melalui peluncuran Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Perpres tersebut menekankan pendekatan berbasis keluarga untuk mempercepat penurunan stunting (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting, 2021). Selanjutnya disusun Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting (RAN-PASTI) yang merupakan turunan dari Perpres No. 72 Tahun 2021.

Upaya percepatan penurunan stunting telah dilakukan melalui berbagai upaya diantaranya intervensi gizi spesifik maupun sensitif (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting, 2021). Selain itu, upaya penanganan stunting dilakukan melalui percepatan perbaikan gizi masyarakat sebagai salah satu strategi prioritas Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dan Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan RI 2020-2024, dengan target penurunan stunting pada tahun 2024 sebesar 14% (Kemenkes RI, 2020).

Kebaruan penelitian ini terletak pada eksplorasi mendalam secara kualitatif terhadap peran TPK sesuai amanat Perpres No. 72 tahun 2021 yang telah mengamanatkan upaya percepatan penurunan stunting dilakukan melalui pendekatan berbasis keluarga, dan diturunkan melalui rencana aksi nasional percepatan penurunan stunting dimana salah satunya adalah pendampingan keluarga berisiko stunting (Peraturan Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12

DOI: doi.org/10.30590/joh.v12n2.16

Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting Indonesia Tahun 2021-2024, 2021). Pemerintah Kabupaten Malaka memberikan respon melalui pembentukan tim pendamping keluarga (TPK) hingga tingkat desa yang bertugas melakukan pendampingan kepada keluarga risiko stunting dengan rincian tugas seperti memberikan informasi kesehatan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi pemberian bantuan sosial kepada sasaran keluarga risiko stunting. Pendampingan ini juga bertujuan mempercepat penurunan stunting.

Penelitian ini penting untuk dilakukan karena TPK adalah salah satu bagian dari tim Percepatan Penurunan Stunting, sehingga evaluasi berkala terhadap peran dan kinerja TPK bersifat mendesak. TPK adalah ujung tombak percepatan penurunan stunting, sehingga eksplorasi terhadap peran TPK merupakan suatu keharusan agar segala temuan dapat digunakan sebagai bahan evaluasi guna peningkatan kinerja untuk mencapai target antara pada tahun 2023 dan target penurunan sebesar 14% pada tahun 2024. Berdasarkan hal tersebut di atas, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi peran Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam rangka percepatan penurunan stunting di Kabupaten Malaka.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus dilakukan pada suatu kesatuan sistem yang bisa berupa suatu program, kegiatan, peristiwa, atau sekelompok individu yang ada pada keadaan atau kondisi-kondisi tertentu. Dalam konteks ini, penelitian studi kasus dilakukan pada informan TPK yang sedang dalam proses pendampingan pada keluarga risiko stunting di Kabupaten Malaka. Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara terstruktur dengan tujuan memperoleh gambaran spesifik mengenai peran TPK serta faktor pendukung dan penghambat peran TPK dalam percepatan penurunan stunting di kabupaten Malaka.

Penelitian ini dilakukan di 2 desa lokus stunting di Kecamatan Malaka Barat, Kabupaten Malaka, Provinsi Nusa Tenggara Timur, Indonesia, pada bulan Juli hingga September 2023. Informan dalam penelitian ini adalah 12 orang dengan rincian: 8 orang informan utama Tim Pendamping Keluarga (TPK) pada tingkat desa yang terdiri dari 1 orang Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD), 2 orang bidan, 3 orang kader PKK, 1 orang kader sub PPKBD dan 4 orang informan pendukung yang terdiri dari 2 orang kepala desa, 1 orang penanggungjawab di Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak serta Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (P2KBP3A) dan 1 orang penanggungjawab di Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa (PMD) tingkat Kabupaten Malaka. Informan dipilih menggunakan *purposive sampling.* Analisis data menggunakan analisis tematik. Uji validitas data kualitatif dilakukan melalui *member check* dan triangulasi teori.

Penelitian ini telah lolos uji etik penelitian kesehatan dari komisi etik penelitian kesehatan Institut Ilmu Kesehatan STRADA Indonesia, Nomor 000302/EC/KEPK/I/07/2023.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kabupaten Malaka yang merupakan kabupaten di wilayah perbatasan Indonesia – Timor Leste. Kabupaten Malaka terbentuk pada tahun 2013 dengan karakteristik wilayah kering dengan sedikit curah hujan. Kondisi ini menempatkan masyarakat Malaka pada risiko tinggi terkena masalah kesehatan akibat kekurangan gizi, salah satunya adalah stunting pada balita. Dalam rangka percepatan penurunan stunting di Kabupaten Malaka, Pemerintah Kabupaten Malaka berupaya memperkuat peran TPK sebagai pendamping keluarga risiko stunting di tingkat desa melalui pembentukan dan pelatihan TPK pada tahun 2022.

TPK merupakan bagian dari Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) di tingkat desa dengan tugas melakukan kegiatan pendataan dan pendampingan ditujukan pada keluarga yang

DOI: doi.org/10.30590/joh.v12n2.16

memiliki calon pengantin atau pasangan usia subur, ibu hamil, ibu nifas, anak usia 0-59 bulan (BKKBN, 2022). Kegiatan ini secara umum bertujuan untuk melakukan deteksi dini dan mencegah stunting (BKKBN, 2022).

Tabel 1. Data informan

No.	Kode informan utama	Peran dalam tim
1.	TPK 1	PPKBD
2.	TPK 2	Bidan
3.	TPK 3	Kader PKK
4.	TPK 4	Kader PKK
5.	TPK 5	Sub PPKBD
6.	TPK 6	Kader PKK
7.	TPK 7	Sub PPKBD
8.	TPK 8	Bidan
No.	**Kode Informan pendukung**	**Tugas**
1.	Inf 9	Kepala Desa
2.	Inf 10	Kepala Desa
3.	Inf 11	Dinas P2KBP3A
4.	Inf 12	Dinas PMD

Hasil analisis tematik menunjukkan 3 tema besar yang diperoleh yaitu: (1) Kegiatan TPK yang meliputi kegiatan inti dan kegiatan kolaboratif; (2) Faktor pendukung berupa insentif uang dan non-uang; dan (3) Faktor penghambat berupa anggaran, kesadaran, fasilitas, monitoring dan pemahaman tentang stunting. Hasil penelitian dijabarkan sebagai berikut:

"Untuk stunting ini, kita sistem bina keluarga, tapi saya di bagian KB, perekrutan akseptor. Kalau ada yang minta pelayanan (KB) itu di ibu bidan. Kegiatan untuk stunting ini…contoh misalnya keluarga yang baru nikah, kita fasilitasi untuk pelayanan KB, jadikan mereka keluarga binaan KB, tugasnya seperti itu." (TPK 1)

"Kalau untuk stunting kegiatan kami hanya pemantauan dari calon pengantin, hamil, melahirkan, sampai dia pakai KB. Tapi Semenjak dilantik belum kunjung tiap rumah. Kami hanya sekedar pertemuan disuruh pantau. Tapi untuk kegiatan pemantauan dari calon pengantin sampai melahirkan itu belum. Em… Pernah kami turun, sudah bawa calon pengantin ke puskesmas, periksa darah lengkap, setelah itu tuh tidak jadi, katanya tunggu info lagi." (TPK 2)

"Kegiatannya pendampingan mulai dari calon pengantin, hamil, melahirkan, sampai anak usia 24 bulan. Terus e… ada pertemuan tentang isi data di aplikasi itu." (TPK 3)

"Kalau untuk TPK kita pendataan calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, balita 0-59 bulan, lalu kita terlibat juga untuk pemberian PMT untuk anak stunting dan terlibat di posyandu. (TPK 4)

Kegiatannya pendataan calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, dan bayi balita." (TPK 5)

"Pendataan calaon pengantin, ibu hamil, ibu nifas dan bayi balita sampe 24 bulan. Tapi kalo untuk intervensi itu ibu bidan yang kasih." (TPK 6)

"Kegiatannya ada pelatihan TPK, pelatihan tentang pengukuran anak stunting, pendataan calon pengantin, ibu hamil, ibu melahirkan dan bayi balita lalu isi diaplikasi." (TPK 7)

"Kegiatannya meliputi pertemuan, terus dikasih password dan username untuk mendata catin sebanyak 30 orang, ibu hamil (60 orang), ibu nifas (30 orang), baduta (30 orang), terus kita ada penyuluhan juga. Biasa cari waktu sendiri untuk penyuluhan, kadang gabung dengan puskesmas. Untuk Penyuluhan ini terutama untuk calon pengantin. Kalau untuk yang catin itu kalau kita sudah dapat kita bawa ke sini (puskesmas) untuk pemeriksaan seperti BB, TB, HB, penyuluhan tentang gizi calon pengantin, lalu diikuti dari hamil, melahirkan sampai bayi umur 23 bulan. Kalau saya tugasnya di puskesmas sehingga kalau tugas di desa kebanyakan perawat desa yang ikut." (TPK 8).

Selain itu TPK juga melakukan kegiatan kolaboratif seperti hasil wawancara berikut:

"Kadang-kadang terlibat juga di posyandu." (TPK 3)

"Kita ikut juga saat pemberian PMT untuk stunting." (TPK 4)

"Ikut di desa untuk kegiatan PMT juga." (TPK 7)

"Ada penyuluhan biasa cari waktu sendiri tapi kadang gabung dengan puskesmas." (TPK 8)

"Kalau untuk stunting kami dengan orang gizi. kami lakukan validasi data." (TPK 8)

Kegiatan inti TPK adalah melakukan pendataan dan pendampingan kepada calon pengantin (catin), ibu hamil, ibu nifas hingga anak usia 59 bulan. Hal ini didukung hasil wawancara bersama penanggungjawab Dinas P2KBP3A:

"Iya mereka pendataan dan pendampingan saja dari catin sampai usia 59 bulan." (Inf 11)

Dalam menjalankan peran sebagai pendamping keluarga, TPK didukung oleh adanya 1) Insentif non uang dan 2) Insentif uang seperti cuplikan hasil wawancara berikut:

"TPK itu per semester dapat pulsa 500.000 untuk input data-data yang kita bina itu. Hanya itu." (TPK 1)

"Ada dapat pulsa 500.000 untuk entry data." (TPK 2)

"Hanya pulsa 500.000 tiap 6 bulan." (TPK 3)

"Tahun lalu dapat pulsa 500.000. Cuma pulsa itu saja." (TPK 4)

"Dapat pulsa tahun lalu." (TPK 5)

"Tahun lalu dapat pulsa 500.000." (TPK 6)
"Ada dapat pulsa 500.000." (TPK 7)

"Dapat pulsa 500.000 untuk entry data tapi kami belum kerja. Baru tahun ini mulai kerja (pendataan). Terus untuk program paling kita minta dukungan dari desa dan Ibu PKK biar sasaran dibantu untuk aktif kalau ada kalau ada kegiatan." (TPK 8)

Selain insentif non uang, TPK juga mendapatkan dukungan berupa insentif uang dalam bentuk honorarium transportasi.

"Kalau saat pertemuan, dapat uang duduk saat pertemuan." (TPK 2)

"Nanti katanya ada honor juga itu hitungannya per pasien tapi jumlahnya berapa mereka belum kasih tahu." (TPK 5)

"Kalau ada pertemuan biasa ada uang transport." (TPK 8).

TPK mendapatkan insentif non uang berupa pulsa untuk kelancaran proses input data serta mendapatkan honorarium transportasi untuk setiap rapat atau pertemuan bersama tim penanggungajwab. Hal serupa dikonfirmasi oleh penanggungjawab Dinas P2KBP3A:

DOI: doi.org/10.30590/joh.v12n2.16

"Iya betul. Mereka diberikan pulsa dengan nominal tersebut untuk kepentingan penginputan data dan diberian juga dalam bentuk honor transport dan ada uang pendampingan per individu yang di data." (Inf 11)

Meskipun demikian, menurut penuturan ketua tim TPK, honorarium pendampingan per individu yang didata tersebut belum dibayarkan:

"Untuk honor pendampingan sampai saat ini kami belum terima." (TPK 8)

Dalam menjalankan peran sebagai pendamping keluarga, TPK terdapat beberapa hambatan dalam implementasi kegiatan. Hambatan tersebut berupa: 1) Kurangnya anggaran; 2) Kurangnya kesadaran masyarakat; 3) Kurangnya fasilitas; 4) Kurangnya monitoring; 5) Kurangnya pemahaman tentang stunting. Beberapa hambatan tersebut tersaji dalam hasil wawancara berikut:

"Lalu hambatan yang lain mungkin dana, karena TPK ini tidak ada honor, jadi kami sukarela saja. Dari dana desa juga tidak ada dukungan. Pokoknya kita sebatas omong saja karna kita tidak punya dana. Lalu untuk kegiatan ini dari dana desa tidak ada dukungan." (TPK 1)

"Kalo dukungan dana juga tidak ada, dana desa itu dikasih ke bidan dan perawat desa bukan kader TPK." (TPK 2)

"Kita TPK ini tidak ada honor kakak." (TPK 3)

"Kalo dari desa tidak ada kontribusi, karena memang TPK ini tidak dikenal." (TPK 3)

"Terus kita juga tidak ada pendanaan dari desa." (TPK 5)

"Yang menjadi kendala mungkin dana saja kakak, kami tidak dapat." (TPK 6)

"Kalau kendala ini jujur saja kakak, kami tidak ada honor dari desa." (TPK 7)

"Kalau soal honor, dari desa tidak ada honor." (TPK 8)

Dalam menjalankan tugas pendampingan keluarga di tingkat Desa, TPK belum mendapatkan honorarium pendampingan. Hasil wawancara ini menunjukkan mispersepsi terkait sumber pendanaan yang seharusnya diberikan kepada TPK, dimana penanggungjawab desa beranggapan bahwa honorarium diberikan oleh Dinas P2KBP3A sebaliknya Dinas P2KBP3A menganggap honorarium TPK dialokasikan dari dana Desa. Berikut hasil wawancara bersama Kepala Desa di 2 lokasi penelitian dan penanggungjawab Dinas P2KBP3A:

"Honor tidak ada, kan saya baru tahu ada TPK di sini. Saya baru tahu saat kegiatan di aula susteran itu, saya baru tahu bahwa di setiap desa ada TPK. Hanya saya bingung, saya punya TPK ini siapa-siapa." (Inf 9)

"Honor TPK tidak ada, mereka dapat dari dinas KB." (Inf 10)

Honorarium yang diberikan kepada TPK adalah uang transport di setiap pertemuan bersama tim penanggungjawab:

"Jadi kepada mereka tidak diberikan honor, tapi dari BKKBN kasih uang transport di setiap pertemuan. Kalau honor bisa dari desa. TPK itu seharusnya ada SK tingkat desa, sehingga honor mereka dikembalikan ke 30% APBDes." (Inf 11).

Sesuai regulasi (Permendes No. 7 Tahun 2021), penggunaan 30% dana desa untuk penanganan stunting, salah satunya dialokasikan untuk pembayaran honor kader, namun penggunaan dana tersebut merupakan wewenang desa untuk mengatur sesuai kebutuhan. Berikut hasil konfirmasi dari penanggungjawab dinas PMD:

"Untuk stunting ini sudah ada perintah dari pusat untuk alokasikan 30% dari dana desa dan ada regulasinya yaitu Permendes No 7 tahun 2021 tentang penggunaan dana desa untuk program prioritas nasional sesuai kewenangan desa untuk penurunan stunting untuk mewujudkan desa sehat dan sejahtera, jadi permendes ini mewajibkan kita untuk mengalokasikan 30% dari dana desa untuk: Pembangunan atau rehab polindes, puskesdes atau posyandu; Kontrak tenaga kesehatan desa (bidan, dan lain-lain); PMT melibatkan tenaga gizi dan kesehatan; Pembangunan sanitasi dan air bersih; Pembangunan MCK; Pelatihan dan pembinaan kader kesehatan masyarakat; Insentif bagi kader; Pembangunan sarana jalan ke faskes. Untuk penggunaannya menyesuaikan kondisi dan kebutuhan desa, misalnya tempat posyandunya masih baik kan tidak mungkin dia harus bongkar." (Inf 12)

Selain itu, TPK juga menemui hambatan berupa kurangnya kesadaran masyarakat, seperti hasil wawancara berikut:

"Biasanya kalau di keluarga baru, kita mau bimbing dia, tapi dia tolak dengan alasan, untuk urusan punya anak kenapa saya harus diskusi dengan anda. Jadi kadang terima kita, kadang tolak kita. Intinya kesadaran masih kurang, ya… pola pikirnya masih belum baik, terus kalau posyandu kadang masih ada yang malas…itu petugas harus jemput ke rumah." (TPK 1)

"Masyarakat juga masih acuh tak acuh karena tidak mengerti, kadang mereka bilang "at ko oa ne at sei mai makes mo hau basa? (Untuk urusan punya anak kenapa anda perlu datang memberi tahu?). mungkin juga karena programnya belum berjalan lancar jadi masyarakat belum lihat hasilnya sehingga belum antusias." (TPK 2)

"Kesadaran Masyarakat masih kurang. Kadang pas kita turun, misalnya calon pengantin dong ni kadang kita minta KTP suami, tidak mau kasih. Baru-baru juga ada yang baru habis melahirkan. Husu nala'en ni KTP at hatama ba nifas be fo hai (minta KTP suami untuk masuk pendataan ibu nifas tapi tidak diberikan). Minta berulang kali tapi tidak mau." (TPK 5)

"Keluarga sasaran sering tidak ada di tempat sehingga susah untuk melakukan penyuluhan, biasa mereka ada kesibukan sendiri terutama yang di daerah pantai sehingga kebanyakan kita harus ikut sampai laut. Terus ada juga sasaran yang belum urus KTP. Lalu pas PMT harusnya datang terus tidak boleh bolong tapi ada yang tidak mau datang dengan berbagai alasan, kerja…sakit… pokoknya selalu ada alasan." (TPK 8)

Catin menganggap rencana memiliki anak adalah ranah pribadi yang tidak perlu didiskusikan bersama TPK. Selain itu, dalam melakukan pendataan dan pendampingan, TPK menghadapi penolakan dari keluarga sasaran ketika dibutuhkan data pribadi seperti KTP pasangan. Selain itu, keluarga yang memiliki anak usia 0-59 bulan disibukkan dengan urusan pribadi dan keluarga sehingga tidak mendatangi lokasi pembagian makanan tambahan. Berikuti hasil konfimasi penanggungjawab Dinas P2KBP3A:

"Memang kebanyakan anak tidak ke posyandu karena dibebani dengan urusan keluarga, urusan kerabat, terus mereka juga masih menganggap remeh bahwa masalah stunting ini tidak ada risikonya." (Inf 11)

Dalam menjalankan peran terkait pendampingan keluarga risiko stunting, TPK belum dibekali dengan fasilitas yang memadai:

"Kendala hanya di itu aplikasi saja, kalo jaringan lambat susah untuk pakai (aplikasi). Tapi itu aplikasi belum diterapkan. Ini kami masih menunggu informasi di grup. Kami juga belum pernah turun hanya pertemuan-pertemuan saja." (TPK 2)

"Kita masih kekurangan fasilitas, misalnya untuk ibu hamil kita kekurangan doppler, ini belum ada pendanaan dari desa. Dulu memang ada, tapi sudah

DOI: doi.org/10.30590/joh.v12n2.16

rusak. Lalu timbangan juga masih dari puskesmas, desa baru mengusulkan untuk pengadaan. Sebenarnya ada tapi sudah rusak." (TPK 4)

Hambatan selanjutnya yang ditemui adalah kurangnya monitoring dari dinas penanggungjawab:

"Setelah pertemuan-pertemuan ini tidak ada tindak lanjut dari dinas KB. Kontrolnya tidak ada. Setelah dilatih, belum pernah monitoring." (TPK 3)

"Sejauh ini kita sebatas pendataan saja tapi belum ada tindak lanjut. Kita hanya sebatas pendataan tapi belum ada tindak lanjut." (TPK 4)

"Saat awal ditunjuk itu tugasnya untuk data ibu hamil, ibu nifas dan bayi balita tapi tahun 2022 itu tidak jalan, jadi baru jalankan lagi 2023 ini." (TPK 5)

TPK melakukan pendataan dan pendampingan catin hingga hamil, melahirkan hingga anak berusia 59 bulan, namun sejauh ini TPK baru melaksanakan kegiataan pendataan karena kurangnya informasi mengenai tindaklanjut kegiatan. Berikut hasil wawancara bersama ketua TPK:

"Kami sebenarnya gabung dari tahun lalu 2022 tapi tidak berjalan." (TPK 8)

Hambatan dalam menjalankan peran sebagai TPK tidak hanya berupa hambatan eksternal, namun juga berupa hambatan internal yang berkaitan dengan pemahaman TPK terkait stunting:

"Stunting itu anak yang gizinya di bawah normal terus pendek. Kalau dia pendek saja tapi nu nalai ba nalai mai (aktif) maka bukan stunting." (TPK 1)

"Stunting itu anak gizi buruk terus pertumbuhan tidak normal. Kalau dia pendek tapi gerak aktif maka bukan stunting." (TPK 3)

"Stunting itu berat badannya di bawah batas normal, terus tinggi badan di bawah batas normal." (TPK 4)

"Anak pendek dan gizi menurun. Kalau pendek saja dikatakan orang pendek saja. Kalau gizinya baik, tidak termasuk stunting." (TPK 7)

TPK mempersepsikan stunting bukan hanya persoalan postur tubuh di bawah normal namun juga berkaitan dengan keaktifan. TPK beranggapan bahwa jika anak pendek namun termasuk kategori gizi baik, maka tidak disebut anak stunting. Persepsi ini diyakini oleh TPK yang berasal dari latar belakang non kesehatan. Berdasarkan definisi WHO, stunting adalah kondisi ketidaksesuaian antara TB atau PB dengan usia anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang pada 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK) (WHO, 2014).

DOI: doi.org/10.30590/joh.v12n2.16

Tabel 2. Matriks hasil analisis tematik

No.	Tema	Sub Tema	Uraian
1	Kegiatan TPK	Kegiatan inti	1) Pendataan calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, anak usia 0-59 bulan 2) Pendampingan calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, anak usia 0-59 bulan
		Kegiatan kolaboratif	1) Terlibat kegiatan di posyandu 2) Terlibat pemberian PMT untuk anak stunting 3) Penyuluhan bersama puskesmas 4) Validasi data bersama petugas gizi
2	Faktor pendukung	Insentif uang	Uang transport rapat/pertemuan
		Insentif non-uang	Pulsa sebesar 500.000 setiap 6 bulan
3	Faktor Penghambat	Anggaran	1) Belum tersedia honorarium rutin 2) Tidak ada dukungan dari dana desa
		Kesadaran	1) Penolakan dari keluarga dampingan 2) Kurangnya kesadaran masyarakat
		Fasilitas	1) Jaringan internet menghambat penggunaan aplikasi untuk penginputan 2) Kekurangan doppler dan timbangan untuk penggunaan di desa
		Monitoring	1) Tidak ada tindaklanjut setelah pelatihan 2) Kegiatan tidak berjalan pada tahun 2022
		Pemahaman tentang stunting	1) Stunting adalah anak gizi buruk dan pendek. Anak pendek dan aktif bukan stunting 2) Anak pendek dengan gerak aktif bukan anak stunting 3) Anak stunting adalah anak dengan berat badan dan tinggi badan di bawah normal 3) Anak pendek dan gizi menurun. Anak pendek hanya disebut orang pendek. Jika gizinya baik maka bukan anak stunting.

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh akibat gangguan gizi kronis pada 1000 Hari pertama kehidupan (1000 HPK) (WHO, 2014; Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting, 2021). Dalam rangka percepatan penurunan stunting di Indonesia, telah dikeluarkan regulasi dengan fokus intervensi berbasis keluarga. Sehubungan dengan hal tersebut, Pemerintah Daerah menetapkan Tim Pendamping Keluarga (TPK) di setiap desa untuk mendampingi keluarga risiko stunting dalam Upaya pencegahan dan percepatan penurunan stunting. Pemerintah Kabupaten Malaka merespon hal tersebut dengan membentuk TPK di 127 desa di Kabupaten Malaka.

Hasil wawancara terstruktur menunjukkan bahwa dalam mengawal percepatan penurunan stunting di Kabupaten Malaka, TPK melaksanakan kegiatan utama yaitu melakukan pendataan dan pendampingan pada calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas, anak usia 0-59 bulan. TPK juga melakukan kegiatan kolaboratif dalam bentuk keterlibatan dalam kegiatan di posyandu; terlibat dalam pemberian PMT; melakukan penyuluhan bersama puskesmas dan validasi data bersama petugas gizi.

Kegiatan pendataan calon pengantin bertujuan untuk mengumpulkan data calon pengantin pada masing-masing desa. Data tersebut menjadi acuan intervensi kesehatan lanjutan di puskesmas seperti pengukuran berat badan, tinggi badan, pemeriksaan darah lengkap, pemeriksaan hemoglobin, dan diberikan penyuluhan tentang persiapan kehamilan. Hal ini

bertujuan untuk mempersiapkan calon pengantin untuk memasuki fase kehamilan dengan sehat.

Data hasil pengukuran berat badan dan tinggi badan wanita calon pengantin merupakan proyeksi status gizi pra konsepsi, dimana hal ini merupakan prediktor status pertumbuhan janin intrauteri (Aji dkk., 2022; Ciptaningtyas dkk., 2022; Gudipally dkk., 2023; Lestari dkk., 2023; Wirawan & Nurrika, 2022; Yulieta dkk., 2023). Status pertumbuhan janin intrauteri telah terbukti sebagai salah satu faktor determinan stunting pada usia balita (Tang dkk., 2022). Status kesiapan wanita untuk memasuki periode kehamilan yang sehat dapat pula diprediksi melalui hasil pemeriksaan hemoglobin (Hana dkk., 2023; Makripuddin dkk., 2021; Yulieta dkk., 2023). Hemoglobin merupakan komponen dalam sel darah merah yang berfungsi dalam transport oksigen ke seluruh tubuh, sehingga pemeriksaan hemoglobin dapat digunakan sebagai skrining status anemia (Hana dkk., 2023; Handari dkk., 2022; Yulieta dkk., 2023). Pada masa pra konsepsi, pemeriksaan HB penting untuk dilakukan sebagai langkah deteksi dini gejala anemia secara umum (Handari dkk., 2022; Wirawan & Nurrika, 2022). Data hasil pemeriksaan HB dapat digunakan sebagai acuan intervensi pra konsepsi untuk mencegah stunting. Hasil penelitian sebelumnya telah membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara status gizi prakonsepsi dengan kejadian stunting pada anak (Gudipally dkk., 2023; Saleh dkk., 2021).

Dalam menjalankan perannya, TPK juga menjalankan kegiatan kolaboratif melalui penyuluhan bersama petugas kesehatan puskesmas. Penyuluhan dilakukan sejalan dengan kegiatan posyandu maupun operasi bulan timbang. Penyuluhan kesehatan berisi tentang penguatan pemahaman keluarga tentang stunting dan perawatan anak stunting pada keluarga yang memiliki balita stunting. Selain itu, penyuluhan kesehatan juga dimaksudkan untuk kampanye perubahan perilaku. Hal ini bertujuan untuk mencegah stunting pada keluarga risiko stunting. kegiatan kolaboratif seperti pemberian makan tambahan (PMT) telah terbukti menurunkan angka stunting. Analisis longitudinal yang dilakukan sebelumnya menunjukkan efek positif dari PMT terhadap pertambahan panjang badan dan tinggi badan anak. (Siahaan dkk., 2023; Zhang dkk., 2021).

Dalam menjalankan tugasnya, TPK diberikan insentif berupa uang transport di setiap kegiatan pertemuan rutin maupun insentif non-uang berupa pulsa untuk kelancaran proses penginputan data calon pengantin, ibu hamil, ibu nifas serta anak usia 0-59 bulan.

Meskipun demikian, terdapat beberapa hambatan dalam proses pendampingan keluarga risiko stunting. Hambatan yang pertama adalah kurangnya dukungan anggaran seperti honorarium rutin bagi TPK dalam menjalankan pendampingan keluarga baik yang bersumber dari OPD penanggungjawab tingkat kabupaten (Dinas P2KBP3A) maupun dari Pemerintah Desa setempat. Pemerintah Pusat telah menginstruksikan alokasi dana desa sebesar 30% untuk kegiatan penanganan stunting di tingkat desa, namun kurangnya konsolidasi antar OPD teknis penanggungjawab stunting di tingkat Kabupaten yaitu Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa (PMD) dan Dinas P2KBP3A menyebabkan ketidakjelasan sumber anggaran bagi TPK. Kurangnya koordinasi bagi TPK ini terbukti memicu ketidakjelasan sumber pendanaan seperti yang terungkap dalam hasil wawancara bahwa penanggungjawab tingkat Kabupaten menganggap pendanaan bagi TPK bersumber dari dana desa, sedangkan kepala Desa beranggapan bahwa honorarium TPK bersumber dari OPD penanggungjawab.

Hasil penelitian ini juga memaparkan fakta bahwa masih terdapat Kepala Desa yang tidak mengetahui indentitas anggota TPK di wilayah pemerintahannya. Hal ini merupakan dampak dinamika politik pergantian Kepala Desa, sehingga TPK yang telah dilantik sebelum periode pelantikan Kepala Desa tidak diketahui datanya oleh Kepala Desa yang berangkutan. Kurangnya komunikasi dan informasi ini berimbas pada kurangnya konsolidasi antar TPK dalam menjalankan kegiatan pendampingan keluarga

DOI: doi.org/10.30590/joh.v12n2.16

risiko stunting. Situasi ini menyebabkan anggota TPK tidak dapat menjalankan tugasnya secara maksimal karena kurangnya dukungan dari pemerintah Desa.

Hambatan yang kedua adalah kurangnya kesadaran calon pengantin terkait pencegahan stunting yang diimplementasikan dalam bentuk penolakan ketika akan diberikan pendampingan oleh kader TPK. Catin beranggapan bahwa urusan memiliki anak adalah urusan pribadi, sehingga tidak menganggap perlunya berdiskusi dengan kader TPK yang juga merupakan kader KB. Kurangnya kesadaran ini juga terjadi pada calon pengantin wanita maupun ibu nifas, dimana hal ini terlihat dari keengganan memberikan data pribadi seperti KTP pasangan untuk kepentingan pendataan oleh TPK. Selain itu, hambatan juga dirasakan pada saat melakukan penyuluhan kesehatan, dimana keluarga sasaran seringkali tidak berada di tempat terutama masyarakat di wilayah pesisir Pantai. Meskipun demikian, keluarga tetap didatangi untuk diberikan pelayanan kesehatan termasuk penyuluhan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa TPK juga melakukan kegiatan kolaboratif seperti keterlibatan dalam pemberian PMT. Kendala yang dihadapi adalah tidak semua keluarga sasaran memiliki kesadaran untuk datang dan mendapatkan makanan tambahan, karena berbagai alasan seperti urusan pekerjaan, dan urusan pribadi lainnya.

Hambatan yang ketiga adalah kurangnya fasilitas. Hal ini terutama dirasakan oleh TPK yang merupakan tenaga kesehatan di desa. Fasilitas kesehatan yang memadai di tingkat desa merupakan elemen penting untuk deteksi dini masalah kesehatan masyarakat.

Penelitian ini juga memaparkan hasil eksplorasi mengenai pemahaman kader TPK terkait stunting. TPK direkrut dari beberapa unsur yang meliputi petugas kesehatan sebagai penanggungjawab tim, dan para anggota yang terdiri dari kader PPKBD dan kader PKK. Setiap tim terdiri dari kumpulan individu yang berasal yang berbagai latar belakang pendidikan baik di bidang kesehatan maupun non kesehatan. Hal menarik ditemukan dalam penelitian ini adalah bahwa TPK dengan latar belakang pendidikan non kesehatan, menganggap justifikasi stunting tidak terbatas pada anak pendek. Jika tinggi badan atau panjang badan di bawah nilai normal namun anak terlihat aktif maka bukan kategori stunting. Pemahaman ini bertolak belakang dengan pengertian stunting yang didefinisikan oleh WHO maupun Kementerian Kesehatan RI. WHO mendefinisikan stunting sebagai suatu kondisi dimana terjadi ketidaksesuaian antara tinggi badan (TB) atau panjang badan (PB) dengan usia anak atau suatu kondisi dimana TB atau PB berada di bawah normal (<-2 Standar Deviasi), akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) (WHO, 2014). Kemenkes RI menjelaskan stunting sebagai kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis pada 1000 HPK (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01. 07/Menkes/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting, 2022). Hal senada tentang stunting didefinisikan dalam Perpres No. 72 Tahun 2021 Tentang percepatan penurunan stunting, dimana stunting adalah suatu gangguan kesehatan yang ditandai dengan TB atau PB berada di bawah standar yang ditetapkan (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting, 2021)

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menemukan 3 tema besar yaitu (1) Kegiatan TPK yang meliputi kegiatan inti dan kegiatan kolaboratif; (2) Faktor pendukung berupa insentif uang dan non-uang; dan (3) Faktor penghambat berupa anggaran, kesadaran, fasilitas, monitoring dan pemahaman tentang stunting. Merujuk pada hasil penelitian ini, diharapkan pada Penanggungjawab Dinas P2KBP3A untuk melakukan monitoring secara berkala untuk memastikan jalannya tugas TPK di tingkat desa, sehingga tercapai target penurunan stunting pada tahun 2024. Diharapkan juga kepada penanggungjawab Dinas PMD untuk memastikan ketepatan penggunaan 30% dana

DOI: doi.org/10.30590/joh.v12n2.16

desa untuk penanganan stunting di desa-desa di Kabupaten Malaka. untuk peneliti selanjutnya, diharapkan dapat melakukan eksplorasi terkait peran TPK pada lingkup desa yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

Aji, A. S., Lipoeto, N. I., Yusrawati, Malik, S. G., Kusmayanti, N. A., Susanto, I., Majidah, N. M., Nurunniyah, S., Alfiana, R. D., Wahyuningsih, W., & Vimaleswaran, K. S. (2022). *Association between pre-pregnancy body mass index and gestational weight gain on pregnancy outcomes: a cohort study in Indonesian pregnant women. BMC Pregnancy and Childbirth, 22(492), 1–12. https://doi.org/10.1186/s12884-022-04815-8*

Akbar, R. R., Kartika, W., & Khairunnisa, M. (2023). *The Effect of Stunting on Child Growth and Development. Scientific Journal, II(4), 153–160. https://doi.org/10.56260/sciena.v2i4.118*

BKKBN. (2022). Overview Pendampingan Keluarga Dalam Percepatan Penurunan Stunting (p. 44). *BKKBN*.

Ciptaningtyas, F., Irwanto, & Fatmaningrum, W. (2022). *Pre-Pregnancy Body Mass Index and Gestational Weight Gain as Risk Factors for Low Birth Weight. Jurnal Ilmiah Kesehatan, 15(02), 176–183. DOI https://doi.org/10.33086/jhs.v15i02.2549*

Gudipally, M., Farooq, F., Basany, K., Haggerty, C. L., Tang, G., Kusneniwar, G. N., Jammy, G. R., Bunker, C. H., & Reddy, P. S. (2023). *Impact of prepregnancy body mass index on adverse pregnancy outcomes: analysis from the Longitudinal Indian Family hEalth cohort study. AJOG Global Reports, 3(1), 1–10. https://doi.org/10.1016/j.xagr.2022.100134*

Hana, L., Adilah, Syafiq, A., & Sukoso. (2023). *Correlation of Anemia in Pregnant Women with Stunting Incidence: A Review. Indonesian Journal of Multidisciplinary Science, 2(9), 3155–3169. https://doi.org/10.55324/ijoms.v2i9.545*

Handari, S. R. T., Anies, Kartasurya, M. I., & Nugraheni, S. A. (2022). *Haemoglobin Level of Pregnant Women was Associated with History of Anemia During Adolescent Period: Findings from the Indonesia Family Life Survey. Bali Medical Journal (Bali MedJ), 11(3), 1710–1716. https://doi.org/10.15562/bmj.v11i3.3783*

Kemenkes RI. (2018). Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018. Kementerian Kesehatan RI. https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201

Kemenkes RI. (2020). Pokok-Pokok Renstra Kemenkes 2020-2024. In *Kemenkes RI*.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01. 07/Menkes/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting, 1 (2022).

Laily, L. A., & Indarjo, S. (2023). Literature Review : Dampak Stunting terhadap Pertumbuhan dan Perkembangan Anak. *HIGEIA Journal of Public Health Research and Development, 7*(3), 354–364 DOI: https://doi.org/10.15294/higeia.v7i3.63544.

Lestari, E., Shaluhiyah, Z., & Adi, M. S. (2023). *Intervensi Pencegahan Stunting pada Masa Prakonsepsi: Literature Review. Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 6(2), 214–221. https://doi.org/10.56338/mppki.v6i2.2994*

Makripuddin, L., Roswandi, D. A., & Tazir, F. T. (2021). Kebijakan dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia (p. 110). *BKKBN*.

Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting Indonesia Tahun 2021-2024, Pub. L. No. 12, Badan Kependudukan Dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia (2021).

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting, Pemerintah Republik Indonesia 1 (2021).

Rambe, N. L., Hutabarat, E. N., & Hafifah, R. (2023). *The Effect of Stunting on the Cognitive*

Development in Children: A Systematic Review. Scientific Periodical of Public Health and Coastal, 5(2), 360–372. https://doi.org/10.31901/24566772.2023/17.1-2.661

Saleh, A., Syahrul, Hadju, V., Andriani, I., & Restika, I. (2021). *Role of Maternal in Preventing Stunting: a Systematic Review. Gaceta Sanitaria, 35(S2), S576–S582. https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.087*

Siahaan, M. F., Rahmatika, A., & Nadhiroh, S. R. (2023). *Literature Review: Food Supplement Intervention to Increase Z-Score Height for Age in Stunting Children. Amerta Nutrition, 7(1), 154–160. https://doi.org/10.20473/amnt.v7i1.2023.154-160*

Soliman, A., De Sanctis, V., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N., & Soliman, N. (2021). *Early and Long-term Consequences of Nutritional Stunting: From Childhood to Adulthood. Acta Biomedica, 92(1), 1–12. https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.11346*

Tang, X., Zhao, Y., Liu, Q., Hu, D., Li, G., Sun, J., & Song, G. (2022). *The Effect of Risk Accumulation on Childhood Stunting: A Matched Case-Control Study in China. Frontiers in Pediatrics, 10(May), 1–11. https://doi.org/10.3389/fped.2022.816870*

The Ministry of Health of Indonesia. (2018). Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan: Situasi Balita Pendek di Indonesia. *The Ministry of Health of Indonesia*, 1–56.

The National Team for the Acceleration of Poverty Reduction. (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). *The National Team for the Acceleration of Poverty Reduction.*

W*HO. (2014). Global Nutrition Targets 2025 Stunting Policy Brief. In WHO. https://doi.org/10.7591/cornell/9781501758898.003.0006*

Wirawan, F., & Nurrika, D. (2022). *Maternal pre-pregnancy anemia and childhood anemia in Indonesia: a risk assessment using a population-based prospective longitudinal study. Epidemiology and Health, 44, 1–10. https://doi.org/10.4178/epih.e2022100*

Yulieta, T. W., Harjatmo, T. P., Darmawan, S., Wiyono, S., Nareswara, A. R., & Nugroho, A. (2023). *Overview of Mother`S Body Mass Index (BMI) Before Pregnancy, Weight Gain, Upper Arm Circumference, and Hemoglobin Levels During Pregnancy, and Baby Birth Weight at The Cilandak District Health Center. SANITAS: Journal of Health Technology and Arts, 14(1), 11–21. https://doi.org/10.36525/sanitas.2023.2*

Zhang, Z., Li, F., Hannon, B. A., Hustead, D. S., Aw, M. M., Liu, Z., Chuah, K. A., Low, Y. L., & Huynh, D. T. T. (2021). *Effect of oral nutritional supplementation on growth in children with undernutrition: A systematic review and meta-analysis. Nutrients, 13(9), 1–20. https://doi.org/10.3390/nu13093036*