



**YAYASAN BADAN WAKAF SULTAN AGUNG
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG (UNISSULA)**

Jl. Raya Kaligawe Km.4 PO.Box. 1054/SM Telp.(024)6583584 (8 ext) Fax.(024)6582455 Semarang 50112
Email: informasi@unissula.ac.id web: www.unissula.ac.id

LPPM

Bismillah Membangun Generasi Khaira Ummah

PROTEKSI ISI LAPORAN PENELITIAN: Dilarang menyalin, menyimpan, memperbanyak sebagian atau seluruh isi laporan ini dalam bentuk apapun kecuali oleh peneliti dan pengelola administrasi penelitian

**LAPORAN PENELITIAN INTERNAL
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG**

IDENTITAS PENELITIAN

A. JUDUL PENELITIAN

EVALUASI IMPLEMENTASI STRATEGI NASIONAL PERCEPATAN PENCEGAHAN STUNTING DI DESA TEMUROSO WILAYAH KERJA PUSKESMAS GUNTUR I KECAMATAN GUNTUR KABUPATEN DEMAK

B. BIDANG, TEMA, TOPIK, DAN RUMPUN BIDANG ILMU

Bidang Unggulan Perguruan Tinggi	Tema	Topik (jika ada)	Rumpun Bidang Ilmu
Penelitian Reguler -	Stunting	Implementasi pencegahan Stunting	Kesehatan anak

C. KATEGORI, SKEMA, TARGET TKT, DAN LAMA PENELITIAN

Kategori	Skema Penelitian (Penelitian Dasar/Terapan/Pengembangan)	Target Akhir TKT	Lama Penelitian (Tahun)
Penelitian Internal	Dasar	-	1 Tahun

D. IDENTITAS PENGUSUL

Nama, Peran (Ketua, Anggota 1, Anggota 2)	Institusi (Fakultas)	Program Studi	Tugas	ID Sinta	H-Index
Endang Susilowati S.S	Fakultas Kedokteran	Kebidanan	Ketua	6659895	H index

i,T.,M.Kes					Scopus =0/H index google =2
Arum Meranny, S.Si.T.,M.Keb	Fakultas Kedokteran	Kebidanan	Anggota	6150287	H index Scopus =0/H index google =1

E. MITRA KERJASAMA PENELITIAN (JIKA ADA)

Pelaksanaan penelitian dapat melibatkan mitra kerjasama, yaitu mitra kerjasama dalam melaksanakan penelitian, mitra sebagai calon pengguna hasil penelitian, atau mitra investor

Mitra	Nama Mitra

F. LUARAN DAN TARGET CAPAIAN (LuaranWajib)

Tahun Luaran	Jenis Luaran	Status target capaian (<i>accepted, published, terdaftar atau granted, atau status lainnya</i>)	Keterangan (<i>url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya</i>)
2021	Artikel di Jurnal Nasional Terakreditasi	Draff	

Luaran Tambahan

Tahun Luaran	Jenis Luaran	Status target capaian (<i>accepted, published, terdaftar atau granted, atau status lainnya</i>)	Keterangan (<i>url dan nama jurnal, penerbit, url paten, keterangan sejenis lainnya</i>)

G. ANGGARAN

Rencana anggaran biaya penelitian mengacu pada PMK yang berlaku dengan besaran minimum dan maksimum sebagaimana diatur pada buku Panduan Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat UNISSULA.

Total RAB: Rp. 9.000.000,-

LEMBAR PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN PENELITIAN

1. a. Judul Penelitian : ANALISIS IMPLEMENTASI STRATEGI NASIONAL PERCEPATAN
PENCEGAHAN STUNTING DI KABUPATEN DEMAK
b. Bidang Ilmu : Kebidanan
c. Kategori Penelitian : PENELITIAN REGULER - EXACT - DASAR
 2. Ketua Peneliti
a. Nama Lengkap dan Gelar : Endang Susilowati, S.Si.T., M.Kes
b. Jenis Kelamin : Perempuan
c. Golongan / Pangkat / NIK : / 210104089
d. Jabatan Fungsional : Lektor (200)
e. Jabatan Struktural : Sekjur Keb.
f. Fakultas / Jurusan : Fakultas Kedokteran
g. Pusat Penelitian : LPPM Unissula
 3. Alamat Ketua
a. Alamat Kantor / Telepon / Fax / Email : Jl Kaligawe KM 04 Semarang / 024-6583584
b. Alamat Rumah / Telepon / Fax / Email : Jl.Kapas Tengah II Blok F No.709 Rt.02 /VII kel Gebangsari Kec Genuk Semarang // esusilowati@unissula.ac.id
 4. Jumlah Anggota : 1
a. Nama Anggota : - Arum Meiranny, SSiT., M. Keb., A. Md.
 5. Mahasiswa yang terlibat : - ELIS NURAINUN
 6. Karyawan yang terlibat :
 7. Lokasi Penelitian : Demak
 8. Kerjasama dengan Institusi lain
a. Nama Institusi : Dinas Kesehatan Kabupaten Demak
b. Alamat : Jl. Sultan Hadiwijaya No.21, Kene, Mangunjiwan, Kec. Demak, Kabupaten Demak, Jawa Tengah 59515
c. Telepon / Fax / Email : (0291) 685934 //
 9. Lama Penelitian : 8 bulan
 10. Biaya yang diusulkan
a. Biaya : Rp 10,000,000
b. Sumber Lain : -
c. Biaya yang disetujui : Rp 9,000,000
- Jumlah : Rp 9,000,000

Telah Disetujui



Dekan & Kepala LPPM

Semarang, 19 January 2021
Peneliti

Endang Susilowati, S.Si.T., M.Kes
NIK 210104089

LAPORAN PENELITIAN

A. HASIL PELAKSANAAN PENELITIAN

1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik responden yang disajikan dalam penelitian ini adalah karakteristik yang berkaitan dengan usia ibu balita stunting, tingkat pekerjaan, pendidikan dan berat badan bayi saat lahir. Secara umum disajikan dalam tabel berikut

Karakteristik	Jumlah	Presentase (%)
Usia		
<20 tahun	0	0
20-35 tahun	99	83,2%
>35 tahun	20	16,8%
Total	119	100%
Pekerjaan		
Tidak bekerja	79	66,4%
Bekerja	40	33,6%
Total	119	100%
Pendidikan		
SD	29	24,4%
SMP	48	40,3%
SMA	35	29,4%
S1	7	5,9%
Total	119	100%
BB Lahir		
<2500 gram	10	8,4%
>2500 gram	109	91,6%
Total	119	100%

Berdasarkan tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden diperoleh keterangan bahwa dari 119 responden di Desa Temuroso Kecamatan Guntur sebanyak 90 responden (83,2%) berumur 20-35 tahun. Status pekerjaan responden di Desa Temuroso Kecamatan Guntur mayoritas adalah ibu yang tidak bekerja atau sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) sebanyak 79 responden (66,4%) dari 119 responden. Tingkat pendidikan responden di Desa Temuroso Kecamatan Guntur mayoritas berpendidikan setingkat SMP sebanyak 48 responden (40,3%) dari 119 responden. Berat bayi lahir pada balita di Desa Temuroso Kecamatan Guntur mayoritas >2500 gram yakni sebanyak 109 balita (91,6%) dari 119 responden.

2. Hasil Kategori Implementasi Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak

a. Hasil Kategori Implementasi Intervensi Gizi Spesifik

Kategori	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	12	36,4
Baik	21	63,6
Total	33	100,0

Berdasarkan tabel di atas, hasil pengkategorian pada kuesioner intervensi gizi spesifik didapatkan sebanyak 12 butir pertanyaan dikategorikan kurang baik (36,4%) dan sebanyak 21 butir pertanyaan dikategorikan baik (63,6%).

b. Hasil Kategori Implementasi Intervensi Gizi Sensitif

Kategori	Frekuensi	Persentase
Kurang baik	8	47,1
Baik	9	52,9
Total	17	100,0

Berdasarkan tabel di atas, hasil pengkategorian pada kuesioner intervensi gizi sensitif didapatkan sebanyak 8 butir pertanyaan dikategorikan kurang baik (47,1%) dan sebanyak 9 butir pertanyaan dikategorikan baik (52,9%).

3. Implementasi Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting di Desa Temuroso Guntur Demak

a. Implementasi Intervensi Gizi Spesifik

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ditampilkan dalam tabel berikut ini :

No	Pernyataan	Ya	%	Tidak	%	Kategori
1	Selama hamil 9 bulan saya selalu mendapatkan pemberian makanan tambahan dari puskesmas/bidan	66	55,5	53	44,5	Baik
2	Selama hamil saya mengkonsumsi suplementasi tambah darah sebanyak 90 tablet	94	79,0	25	21,0	Baik
3	Selama hamil saya mengkonsumsi suplementasi tambah darah kurang dari 90 tablet	22	18,5	97	81,5	Kurang baik

4	Selama hamil saya rutin mengkonsumsi suplementasi kalsium	95	79,8	24	20,2	Baik
5	Selama hamil saya memeriksakan kehamilan kurang dari 4 kali	19	16,0	100	84,0	Kurang baik
6	Selama hamil saya memeriksakan kehamilan lebih dari 4 kali	98	82,4	21	17,6	Baik
7	Saat hamil saya pernah dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui penyakit HIV/AIDS	86	72,3	33	27,7	Baik
8	Saat hamil saya pernah dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui penyakit malaria	72	60,5	47	39,5	Baik
9	Saat saya melahirkan, begitu bayi lahir segera diletakkan di sekitar perut, dada saya tanpa di lapisi kain selama 1 jam	31	26,1	88	73,9	Kurang baik
10	Saat saya melahirkan, begitu bayi lahir segera diletakkan di sekitar perut, dada saya tanpa di lapisi kain selama 30 menit	79	66,4	40	33,6	Baik
11	Saya pernah mendapatkan informasi mengenai ASI Eksklusif	106	89,1	13	10,9	Baik
12	ASI Eksklusif adalah Air Susu Ibu yang diberikan pada bayi 0-6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat yang diresepkan oleh dokter/bidan	108	90,8	11	9,2	Baik
13	Saya pernah mendapatkan informasi mengenai makanan pendamping ASI (MP-ASI)	104	87,4	15	12,6	Baik
14	Setiap bulan saya rutin membawa anak ke posyandu untuk memeriksakan pertumbuhan anak	105	88,2	14	11,8	Baik
15	Setiap bulan anak saya mendapat makanan tambahan dari posyandu berupa biskuit dan rutin saya berikan sampai habis	96	80,7	23	19,3	Baik
16	Setelah saya melahirkan saya mendapatkan vitamin A (berwarna merah) sebanyak 2 kapsul	99	83,2	20	16,8	Baik
17	Setelah saya melahirkan saya mengkonsumsi vitamin A (berwarna merah) segera setelah persalinan	96	80,7	23	19,3	Baik
18	24 jam setelah saya mengkonsumsi kapsul vitamin A yang pertama, saya	87	73,1	32	26,9	Baik

19	mengonsumsi kapsul yang kedua Anak saya mengonsumsi vitamin A satu kali pada usia 6-11 bulan (berwarna biru) sebanyak satu kapsul	96	80,7	23	19,3	Baik
20	Anak saya mengonsumsi vitamin A setiap bulan februari dan agustus pada usia 12-59 bulan (berwarna merah)	95	79,8	24	20,2	Baik
21	Saya pernah mendapatkan informasi tentang suplementasi untuk anak berupa taburia dari tenaga kesehatan	56	47,1	63	52,9	Kurang baik
22	Saya mendapatkan suplementasi untuk anak berupa taburia dari tenaga kesehatan	39	32,8	80	67,2	Kurang baik
23	Anak saya selalu mengonsumsi suplementasi untuk anak berupa taburia yang saya dapatkan dari tenaga kesehatan	37	31,1	82	68,9	Kurang baik
24	Saya selalu memperhatikan jadwal imunisasi dasar pada anak dan membawa anak ke tenaga kesehatan untuk dilakukan imunisasi	107	89,9	12	10,1	Baik
25	Anak saya mendapatkan imunisasi dasar lengkap	106	89,1	13	10,9	Baik
26	Anak saya mendapatkan imunisasi namun tidak lengkap	16	13,4	103	86,6	Kurang baik
27	Anak saya tidak pernah mendapatkan imunisasi	15	12,6	104	87,4	Kurang baik
28	Anak saya pernah mengalami penyakit diare dalam waktu lama sehingga dirawat di Rumah Sakit	17	14,3	102	85,7	Kurang baik
29	Saya memberikan anak suplementasi zink saat anak diare	53	44,5	66	55,5	Kurang baik
30	Saat anak sakit saya membawa anak ke tenaga kesehatan	105	88,2	14	11,8	Baik
31	Saya memberikan obat cacing pada anak saya secara rutin yaitu setiap 6 bulan sekali	43	36,1	76	63,9	Kurang baik
32	Saya memberikan ASI sampai anak berusia 24 bulan	97	81,5	22	18,5	Baik
33	Saya mengonsumsi suplementasi tambah darah sejak saya remaja dan belum menikah	25	21,0	94	79,0	Kurang baik

Berdasarkan tabel di atas dari 33 pernyataan dalam kuesioner yang telah diisi oleh responden didapatkan 12 pernyataan yang dikategorikan kurang baik. Pernyataan yang dinilai kurang baik meliputi responden yang mengonsumsi suplementasi tambah darah kurang dari 90 tablet selama hamil yakni didapatkan sebanyak 97 responden (81,5%) yang menjawab tidak, responden yang memeriksakan kehamilannya kurang dari 4 kali selama hamil yakni sebanyak 100 responden (84,0%) yang menjawab tidak, responden yang pada saat melahirkan melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) yaitu bayinya diletakkan di sekitar perut dan dada tanpa dilapisi kain selama 1 jam didapatkan sebanyak 88 responden (73,9) yang menjawab tidak, responden yang pernah mendapatkan informasi tentang suplementasi anak berupa taburia sebanyak 63 responden (52,9%) yang menjawab tidak, responden yang mendapatkan suplementasi anak berupa taburia dari tenaga kesehatan sebanyak 80 responden (67,2%) yang menjawab tidak, responden yang anaknya selalu mengonsumsi suplementasi taburia yang didapatkan dari tenaga kesehatan sebanyak 82 responden (68,9%) yang menjawab tidak, responden yang anaknya mendapatkan imunisasi namun tidak lengkap sebanyak 103 responden (86,6%) yang menjawab tidak, responden yang anaknya tidak pernah mendapatkan imunisasi sebanyak 104 responden (87,4%) yang menjawab tidak, responden yang anaknya pernah mengalami sakit diare dalam waktu lama sehingga perlu di rawat di Rumah Sakit sebanyak 102 responden (85,7%) yang menjawab tidak, responden yang memberikan suplementasi zink saat anaknya diare sebanyak 66 responden (55,5%) yang menjawab tidak, responden yang memberikan obat cacing rutin 6 bulan sekali pada anak sebanyak 76 responden (63,9%) yang menjawab tidak dan responden yang mengonsumsi suplementasi tambah darah sejak remaja dan belum menikah sebanyak 94 responden (79,0%) yang menjawab tidak.

b. Implementasi Intervensi Gizi Sensitif

No	Pernyataan	Ya	%	Tidak	%	Kategori
1	Saya mendapatkan bantuan pangan non tunai (BPNT) berupa sembako (beras, telur, sayur mayur)	43	36,1	76	63,9	Kurang baik
2	Saya menambahkan bahan pangan utama di dalam makanan seperti garam, tepung terigu, minyak	101	84,9	18	15,1%	Baik

	goreng						
3	Saya ikut serta dalam kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) dengan cara melakukan penanaman tanaman di sekitar rumah	51	42,9	68	57,1	Kurang baik	
4	Saya ikut serta dalam kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) dengan cara melakukan ternak unggas di sekitar rumah	34	28,6	85	71,4	Kurang baik	
5	Saya terlibat dalam pengembangan kebun bibit desa (KBD)	12	10,1	107	89,9	Kurang baik	
6	Saya membaca informasi mengenai komposisi (kandungan yang terdapat di dalam makanan) produk pangan	73	61,3	46	38,7	Baik	
7	Saya mendapatkan informasi mengenai pendidikan kesehatan tentang pola pengasuhan anak melalui tenaga kesehatan, kader dan berbagai media	99	83,2	20	16,8	Baik	
8	Saya mendapatkan informasi mengenai gizi pada ibu dan balita melalui tenaga kesehatan, kader dan berbagai media	105	88,2	14	11,8	Baik	
9	Anak saya mendapatkan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan pemantauan tumbuh-kembang anak	54	45,4	65	54,6	Kurang baik	
10	Saya mendapatkan informasi mengenai praktik pengasuhan anak melalui tenaga kesehatan, kader dan berbagai media	105	88,2	14	11,8	Baik	
11	Saya menggunakan alat kontrasepsi dan mendapatkan akses pelayanan Keluarga Berencana (KB)	94	79,0	25	21,0	Baik	
12	Saya mendapatkan akses Jaminan Kesehatan (JKN)	67	56,3	52	43,7	Baik	
13	Saya mendapatkan akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH)	38	31,9	81	68,1	Kurang baik	
14	Air yang saya konsumsi untuk kebutuhan sehari-hari adalah air PDAM/bukan PDAM (pilih salah satu), dan memenuhi karakteristik air sehat yaitu jernih/tidak keruh, tidak berbau, tidak berasa, dan layak konsumsi.	83	69,7	36	30,3	Baik	
15	Untuk kebutuhan mandi cuci kakus	90	75,6	29	24,4	Baik	

	(MCK) saya menggunakan kamar mandi pribadi, closet leher angsa					
16	Tempat pembuangan akhir tinja di rumah saya menggunakan tangki septik atau sistem pengolahan air limbah (SPAL)/sistem terpusat, jarak septiktank kurang dari 10 meter dengan sumber air	58	48,7	61	51,3	Kurang baik
17	Tempat pembuangan akhir tinja di rumah saya menggunakan tangki septik atau sistem pengolahan air limbah (SPAL)/sistem terpusat, jarak septiktank lebih dari 10 meter dengan sumber air	48	40,3	71	59,7	Kurang baik

Berdasarkan tabel di atas, dari 17 pernyataan yang terdapat di dalam kuesioner intervensi gizi spesifik didapatkan 8 pernyataan yang dikategorikan kurang baik. Pernyataan yang dinilai kurang baik meliputi, responden yang mendapatkan bantuan pangan non tunai (BPNT) berupa sembako sebanyak 76 responden (63,9) yang menjawab tidak. Responden yang ikut serta dalam kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) dengan cara penanaman tanaman di sekitar rumah sebanyak 68 responden (57,1%) yang menjawab tidak. Responden yang ikut serta dalam kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) dengan cara melakukan ternak unggas di sekitar rumah sebanyak 85 responden (71,4%) yang menjawab tidak. Responden yang terlibat dalam pengembangan kebun bibit desa (KBD) sebanyak 107 responden (89,9%) yang menjawab tidak. Responden yang anaknya mendapatkan akses Pendidikan Anak Usia Dini dan pemantauan tumbuh kembang anak sebanyak 65 orang (54,6%) yang menjawab tidak. Responden yang mendapatkan akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH) sebanyak 81 responden (68,1%) yang menjawab tidak. Responden yang tempat pembuangan akhir tinja di rumahnya menggunakan tangki septik atau sistem pengolahan air limbah (SPAL)/sistem terpusat dengan jarak septitank kurang dari 10 meter dengan sumber air sebanyak 61 orang (51,3%) yang menjawab tidak. Responden yang tempat pembuangan akhir tinja di rumahnya menggunakan tangki septik atau sistem pengolahan air limbah (SPAL)/sistem terpusat dengan jarak septitank kurang dari 10 meter dengan sumber air sebanyak 71 orang (59,7%) yang menjawab tidak.

Pembahasan

a. Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden memiliki umur 20-35 tahun sebanyak 90 responden (83,2%). Teori Sulistyawati (2011) menyebutkan bahwa usia 20-35 tahun merupakan usia yang dianggap aman untuk menjalani kehamilan dan persalinan. Karena pada usia <20 tahun kondisi fisik terutama organ reproduksi dan psikologis belum 100% siap menjalani masa kehamilan dan persalinan. Sedangkan kehamilan pada usia >35 tahun merupakan keadaan yang dikategorikan dalam resiko tinggi terhadap kelainan bawaan serta adanya penyulit selama masa kehamilan dan persalinan (Sulistyawati, 2011).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan teori di atas, karena karakteristik responden di dalam penelitian mayoritas memiliki interval umur 20-35 tahun. Peneliti berpendapat bahwa adanya kemungkinan ibu belum paham dan belum menerapkan pola asuh yang sesuai dengan tumbuh kembang anak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hayyudini dkk (2017) bahwa hasil penelitian didapatkan nilai $p=0,612$ yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan status gizi balita. Usia 20-35 tahun adalah usia yang matang untuk berlangsungnya kehamilan. Sebab, ibu yang berusia 20-35 tahun akan memiliki kesungguhan dalam merawat, mengasuh serta membesarkan anaknya. Akan tetapi, dalam kenyataannya pada usia tersebut masih terdapat ibu yang belum paham dan belum menerapkan pengasuhan yang baik dalam mengasuh anaknya. Terlebih dalam pemilihan makanan tepat untuk anak (Hayyudini, Suyatno, & Dharmawan, 2017).

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden merupakan ibu yang tidak bekerja yakni sebanyak 79 responden (66,4%). Teori Suhardjo (2009) memaparkan bahwa seorang anak usia 0-5 tahun masih sangat tergantung dengan ibunya. balita masih perlu bantuan dari orang tua untuk melakukan tugas pribadinya dan mereka akan belajar dari hal-hal yang dilakukan oleh orang-orang di sekitarnya. faktor ibu yang bekerja nampaknya belum berperan sebagai penyebab utama masalah gizi pada anak, namun pekerjaan ini lebih disebut sebagai faktor yang mempengaruhi dalam pemberian makananan, zat gizi, dan pengasuhan atau perawatan anak. ibu yang bekerja di luar rumah biasanya sudah mempertimbangkan untuk perawatan anaknya, namun tidak ada jaminan untuk hal tersebut. sedangkan untuk ibu yang bekerja di rumah tidak memiliki alternatif

untuk merawat anaknya. terkadang ibu memiliki masalah dalam pemberian makanan, untuk anak kurang diperhatikan juga karena ibu merasa sudah merawat anaknya misalnya pemberian ASI (Suhardjo, 2009).

Peneliti berpendapat bahwa responden tidak dapat memenuhi kebutuhan pangan sehingga nutrisi pada anak tidak tercukupi karena responden tidak memiliki pendapatan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Mentari dan Hermansyah (2019) Hasil analisis hubungan status pekerjaan ibu terhadap status stunting didapatkan bahwa stunting lebih banyak pada anak dengan ibu yang tidak bekerja (31,9%) sedangkan tidak stunting lebih banyak pada anak dengan ibu yang bekerja (69,0%). Meskipun ibu yang tidak bekerja memiliki lebih banyak waktu untuk mengasuh anak tetapi jika pola asuh yang diberikan kurang baik seperti dalam pola makan kurang diperhatikan makan akan terjadi masalah gizi (Mentari & Hermansyah, 2019). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati, Fajar, dan Idris (2020) didapatkan hasil status pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting, $p\text{-value}=0,253$ yang berarti status ibu tidak bekerja lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang bekerja (Rahmawati, Fajar, & Idris, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa tingkat pendidikan mayoritas pada responden yakni setingkat SMP sebanyak 48 orang (40,3%). Teori Kurniati dan Sunarti (2020) Ibu yang memiliki pendidikan rendah (SD-SMP) beresiko memiliki anak yang stunting 2,22 kali lebih besar dibandingkan ibu berpendidikan tinggi (SMA-Perguruan Tinggi). Kecenderungan stunting pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan baik akan membuat keputusan yang akan meningkatkan gizi dan kesehatan anak-anaknya serta cenderung memiliki pengetahuan gizi yang baik pula (Kurniati & Sunarti, 2020).

Peneliti berpendapat banyaknya responden yang berpendidikan rendah berhubungan dengan kurangnya pengetahuan ibu mengenai pola asuh pada anak salah satunya kurang memperhatikan pemberian nutrisi dengan gizi yang seimbang, ibu yang berpendidikan rendah bisa mendapatkan informasi dari berbagai media untuk mencegah terjadinya stunting pada anak. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurmalasari, Anggunan, dan Febriany (2020) terdapat hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan stunting dengan hasil yaitu nilai OR 3,313 (CI : 1,878 - 5,848) dan nilai p (P-value) berupa 0,000

atau p value < 0,05. Kejadian stunting pada balita lebih banyak terjadi pada ibu yang berpendidikan rendah (Nurmalasari, Anggunan, & Febriany, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan hasil Berat badan bayi lahir pada balita stunting rata-rata memiliki riwayat Berat badan lahir >2500 gram yakni sebanyak 109 orang (91,6%) balita. Teori Kurniati dan Sunarti (2020) Berat badan bayi lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang dalam waktu 1 jam pertama setelah lahir. BBLR adalah bayi yang dilahirkan dengan berat lahir <2500 gram (Kurniati & Sunarti, 2020).

Peneliti berpendapat bahwa hasil penelitian yang menunjukkan bayi yang dilahirkan dengan berat lahir normal lebih banyak dibanding dengan bayi berat lahir rendah dapat disebabkan karena faktor setelah bayi lahir, yakni dapat disebabkan dari malnutrisi, pola asuh yang kurang tepat, kesenjangan ekonomi, penyakit infeksi dan sanitasi yang buruk. Berat badan bayi saat lahir tidak selalu dapat menyebabkan stunting pada balita. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Saravina dan Yani (2017) sebagian besar balita stunting tidak memiliki riwayat berat lahir rendah yakni didapatkan berdasarkan riwayat berat lahir 2500-4000 yaitu sebanyak 52 responden (91,2%) (Saravina & Yani, 2017).

b. Implementasi Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting di Desa Temuroso Guntur Demak

Hasil dari penelitian ini untuk mengevaluasi baik/kurang baik program Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting diterapkan di Desa Temuroso Kecamatan Guntur. Evaluasi Implementasi Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting bertujuan untuk mengetahui hasil atau pengaruh dari implementasi kebijakan. Hal ini sesuai dengan teori Akbar (2018) Evaluasi kebijakan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan dalam rangka melihat implementasi kemudian melakukan penilaian terhadap jalannya suatu kebijakan apakah kebijakan sudah terealisasi dengan baik atau belum, adapun tujuan dari evaluasi ialah untuk mengetahui apakah kebijakan tersebut layak untuk dilanjutkan atau tidak (Akbar, 2018).

Kebijakan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting mencakup dua intervensi, yakni intervensi gizi spesifik dengan sasaran prioritas dan sasaran penting, dan intervensi gizi sensitif yang sasarannya ditujukan pada keluarga atau masyarakat umum.

Hasil penelitian pada kuesioner implementasi intervensi gizi spesifik didapatkan hasil sebesar 63,6% yang diperoleh dari rata-rata responden menjawab “Ya” dalam perhitungan menggunakan SPSS. Hasil tersebut membuktikan bahwa implementasi intervensi gizi spesifik di Desa Temuroso telah berjalan dengan baik, berdasarkan kategori dalam penelitian ini apabila hasil penelitian didapatkan >50% maka implementasi dinyatakan baik.

Hasil penelitian secara nasional pada intervensi gizi spesifik telah berkontribusi menurunkan stunting sebesar 30%. Program intervensi gizi spesifik ditunjukkan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan yang dimulai pada saat ibu hamil sampai dengan anak berusia 0-23 bulan. Data dari TNP2K (2018) mengatakan bahwa ibu hamil dan balita yang belum mendapatkan PMT masih terbilang cukup tinggi, terhitung sekitar 74,8% pada ibu hamil dan 59% pada balita (TNP2K, 2018).

Hasil penelitian di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak, implementasi intervensi gizi sensitif didapatkan hasil sebesar 52,9% atau rata-rata responden menjawab “Ya” dari perhitungan SPSS. Hasil tersebut membuktikan bahwa implementasi intervensi gizi sensitif di Desa Temuroso telah berjalan dengan baik, berdasarkan kategori dalam penelitian ini apabila hasil penelitian didapatkan >50% maka implementasi dinyatakan baik.

Intervensi gizi sensitif telah berkontribusi sebesar 70% dalam tingkat nasional, yang berarti pemerintah telah berhasil mencanangkan berbagai program/kegiatan yang ditujukan bagi keluarga dan masyarakat pada lingkup nasional (Satriawan, 2018).

1) Implementasi Intervensi Gizi Spesifik

Hasil penelitian yang didapatkan di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak menunjukkan bahwa implementasi intervensi gizi spesifik dikategorikan baik dengan didapatkan hasil 63,6%. Program/kegiatan yang kurang baik sesuai dengan pernyataan yang terdapat di dalam kuesioner sebanyak 12 pernyataan dari 33 pernyataan. Penerapan program yang belum dilaksanakan di Puskesmas Guntur I menjadi salah satu penyebab pernyataan di dalam kuesioner dinyatakan kurang baik.

Pernyataan yang dinyatakan kurang baik yakni selama hamil responden mengonsumsi suplementasi tambah darah kurang dari 90 tablet dibuktikan dari hasil yang didapatkan sebesar 81,5% menjawab tidak, artinya sebagian besar

responden mengonsumsi suplementasi tambah darah sebanyak 90 tablet. teori dari buku panduan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) 2018-2024 (2018) bahwa pemberian suplementasi tambah darah merupakan intervensi prioritas dengan kelompok sasaran diberikan pada ibu hamil (TNP2K, 2018). Program pemberian suplementasi tambah darah menjadi salah satu program yang terdapat di Puskesmas Guntur I, suplementasi tersebut diberikan pada setiap ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya sehingga pendistribusiannya diberikan secara langsung.

Peneliti berpendapat sesuai dengan keadaan di Desa Temuroso bahwa kemungkinan ibu hamil yang mengonsumsi suplementasi tambah darah kurang dari 90 tablet disebabkan oleh kurangnya pengetahuan mengenai manfaat suplementasi tambah darah. Hal ini ditunjang dari pendidikan responden di Desa Temuroso yang tergolong dalam kategori rendah. Pengetahuan ibu yang baik mengenai pentingnya mengonsumsi suplementasi tambah darah pada saat hamil sangat berpengaruh terhadap ketekunan ibu dalam mengonsumsi suplementasi tambah darah, mengingat bahwa manfaat yang diperoleh dapat mencegah terjadinya anemia pada kehamilan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yunita, Supiyati dan Isdiana (2018) Pengetahaun terbukti memiliki hubungan dengan kepatuhan ibu hamil mengkonsumsi tablet zat besi (Fe) di Wilayah Kerja Puskesmas Tirtajaya tahun 2017. Hasil ini dibuktikan dengan perhitungan uji chi- square yaitu nilai $p\text{-value} = 0,000 < (\alpha = 0,05)$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima (Yunita, Supiyati, & Isdiana, 2018).

Pernyataan lainnya yang dinyatakan kurang baik yakni, responden memeriksakan kehamilannya kurang dari 4 kali selama hamil yang dibuktikan dari jawaban responden sebesar 84,0% menjawab tidak. Artinya sebagian besar responden memeriksakan kehamilannya lebih dari 4 kali. Teori di dalam Buku Panduan Starategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) (2018) bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu program intervensi pendukung yang sarasanya adalah ibu hamil (TNP2K, 2018). Kunjungan kehamilan menurut Depkes RI (2011), frekuensi kunjungan Antenatal Care dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan, minimal 1 kali pada trimester 1, minimal 1 kali pada trimester II, minimal 2 kali pada trimester III (Depkes, 2011).

Peneliti berpendapat bahwa sebagian kecil responden yang kurang memeriksakan kehamilannya dengan melihat kondisi responden di Desa Temuroso yakni disebabkan oleh faktor pengetahuan dan kondisi ekonomi. Hal ini dibuktikan dengan sebagian besar responden berpendidikan rendah, dan keadaan ekonomi ditinjau dari sebagian besar responden merupakan ibu rumah tangga atau berstatus tidak bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2014) hasil analisa disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan K4 ($p\text{-value} = 0,0008 < 0,050$), ada hubungan antara status ekonomi dengan kunjungan K4 ($p\text{-value} = 0,020 < 0,05$) (Astuti, 2014).

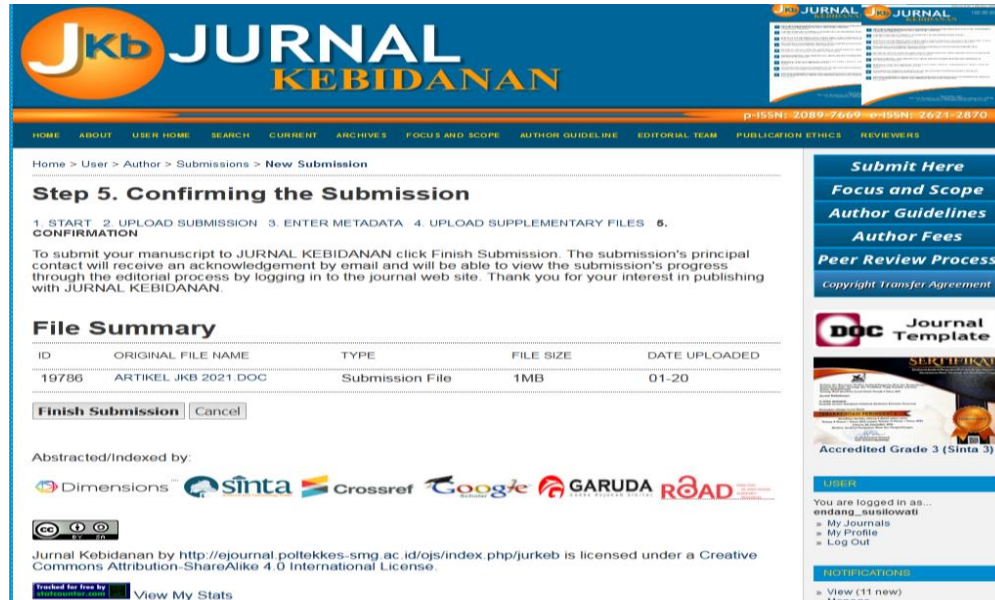
Pernyataan lainnya yang dinyatakan kurang baik yakni responden saat melahirkan begitu bayi lahir segera diletakkan di sekitar perut dada dan tanpa dilapisi kain selama 1 jam. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yang didapatkan sebesar 73,9% menjawab tidak, artinya pada saat melahirkan sebagian responden tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Teori yang terdapat dalam Buku Panduan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) (2018) bahwa interensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui diberikan intervensi inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian kolostrum, dan ASI Eksklusif (TNP2K, 2018).

Peneliti mengumpulkan informasi dengan menanyakan pada Bidan Desa di Desa Temuroso bahwa program inisiasi menyusui dini (IMD) hanya dilakukan sesuai dengan kondisi ibu dan sebagian besar ibu bersalin/menyusui tidak dilakukan IMD. Artinya program IMD belum dilakukan dengan baik sesuai dengan program pemerintah bahwa IMD adalah salah satu cara untuk mengatasi masalah stunting. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sunartiningasih, Fatoni, dan Ningrum (2020) bahwa sebagian besar balita dilakukan inisiasi menyusui dini yaitu sebanyak 47 balita (70,1%), sebagian besar balita tidak mengalami stunting yaitu sebanyak 45 balita (67,2%) dan dengan nilai signifikan $\rho (0,000) < \alpha (0,05)$ maka H_1 diterima serta derajat keeratan hubungan sedang ($r=0,558$). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan inisiasi menyusui dini dengan kejadian stunting pada balita usia 12-24 bulan (Sunartiningasih, Fatoni, & Ningrum, 2020).

B. STATUS LUARAN

Luaran wajib dari hasil penelitian ini adalah berupa artikel yang akan di terbitkan di jurnal nasional terakreditasi.

Status luaran masih Submit



The screenshot shows the 'Step 5. Confirming the Submission' page on the JKB JURNAL KEBIDANAN website. The page includes a navigation menu at the top, a breadcrumb trail (Home > User > Author > Submissions > New Submission), and a progress indicator showing five steps, with the fifth step, 'CONFIRMATION', being the current step. A message instructs the user to click 'Finish Submission' to complete the process. Below this is a 'File Summary' table with one entry: ID 19786, ORIGINAL FILE NAME ARTIKEL_JKB_2021.DOC, TYPE Submission File, FILE SIZE 1MB, and DATE UPLOADED 01-20. There are 'Finish Submission' and 'Cancel' buttons. The page also features logos for various indexing services (Dimensions, SINTA, Crossref, Google, GARUDA, ROAD) and a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License. On the right side, there are links for 'Submit Here', 'Focus and Scope', 'Author Guidelines', 'Author Fees', 'Peer Review Process', and 'Copyright Transfer Agreement'. A 'Journal Template' section is also visible, along with a user login status for 'endang_susilowati' and a 'NOTIFICATIONS' section.

ID	ORIGINAL FILE NAME	TYPE	FILE SIZE	DATE UPLOADED
19786	ARTIKEL_JKB_2021.DOC	Submission File	1MB	01-20

C. PERAN MITRA

D. KENDALA PELAKSANAAN PENELITIAN

Kendala yang dialami adalah kesulitan pengumpulan data di karenakan lokasi penelitian menjadi zona merah kasus Covid-19 dan banyak subjek penelitian yang menolak untuk terlibat dalam penelitian sehingga lokasi penelitian beralih ke desa lain atas saran dari Kasiekesga dinas kesehatan Kabupaten Demak yaitu ke wilayah Puskesmas Guntur.

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut

- Implementasi Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak telah dilakukan tepat sasaran dan sesuai dengan program pemerintah dibuktikan dengan hasil perhitungan pada implementasi intervensi gizi spesifik didapatkan hasil sebesar 63,6% yang dikategorikan baik. implementasi intervensi gizi sensitive didapatkan hasil perhitungan sebesar 52,9% yang dikategorikan baik.
- Implementasi intervensi gizi spesifik di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak berdasarkan pernyataan di kuesioner terdapat 12 pernyataan

yang dikategorikan kurang baik dari total 33 pernyataan yang terdapat di dalam kuesioner.

- c. Implementasi intervensi gizi sensitif di Desa Temuroso Kecamatan Guntur Kabupaten Demak berdasarkan pernyataan di kuesioner terdapat 8 pernyataan yang dikategorikan kurang baik dari total 17 pernyataan yang terdapat di dalam kuesioner.

2. Saran

a. Bagi Bidan

Dengan penelitian ini diharapkan bidan dapat bekerjasama dengan puskesmas atau dinas setempat untuk pengupayaan berjalannya program stunting melalui berbagai sosialisasi pada remaja, ibu hamil, dan ibu menyusui.

b. Bagi ibu

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada ibu sehingga ibu menerapkan program pemerintah, selain itu dapat memberikan motivasi pada ibu agar mampu mencukupi kebutuhan anak.

c. Bagi Puskesmas

Dengan penelitian ini diharapkan Puskesmas dapat menerapkan program pemberian suplementasi taburia pada anak dan mendistribusikan ke-10 desa binaan sebagai upaya penurunan masalah stunting.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan adanya penelitian serupa dengan menambah variable atau faktor lain serta mempertimbangkan jenis dan desain penelitian yang akan digunakan sehingga dapat bersifat penyempurnaan terhadap penelitian yang telah dilakukan.

F. DAFTAR PUSTAKA

1. Akbar, F. M. & W. K. M. (2018). *Studi Evaluasi Kebijakan: Evaluasi Beberapa Kebijakan di Indonesia*. Gorontalo: Ideas Publishing.
2. Andriana, M. (2014). *Gizi dan Kesehatan Balita; Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta: Kencana.
3. Arisman. (2010). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. EGC. Jakarta.
<https://doi.org/10.22038/JMRH.2015.3562>

4. Astuti, A. E. (2014). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Status Ekonomi Ibu Hamil dengan Kunjungan K4 di Wilayah Kerja Puskesmas Duren, Kabupaten Semarang. Skripsi (Tidak Diterbitkan).*
5. Aticeh, Maryanah, S. S. (2015). Pengetahuan Kader Meningkatkan Motivasi dalam Melakukan Deteksi Dini Tumbuh Kembang Balita. *Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 2(2), 71–76.
6. Ayuningtyas. (2018). *Analisis Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Aplikasi (1st ed.)*. Depok: Rajawali Pers.
7. Bappenas. (2014). *RENCANA PEMBANGUNAN JANGKA MENENGAH NASIONAL (RPJMN) 2015-2019*. <https://doi.org/10.1088/1757-899X/114/1/012081>
8. Bappenas. (2018). *Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka Penurunan Stunting. Rembuk Stunting*. Jakarta.
9. Bungin, B. (2017). *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Kencana.
10. Cakrawati, D. (2014). *Bahan Pangan Gizi dan Kesehatan*. Penerbit Alfabeta. Bandung. <https://doi.org/10.5742/MEWFM.2018.93348>
11. Depkes, R. (2011). *Buku Saku Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta.
12. Fauzi, M., Wahyudin, & Aliyah. (2020). Hubungan tingkat pendidikan dan pekerjaan ibu balita dengan kejadian stunting di wilayah kerja puskesmas x kabupaten indramayu. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*.
13. Ghozali, I. (2011). *Aplikasi Analisis Multivariate Dengan Program IBM SPSS19*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
14. Hayudini, D., Suyatno, & Dharmawan, Y. (2017). Hubungan Karakteristik Ibu, Pola Asuh Dan Pemberian Imunisasi Dasar Terhadap Status Gizi Anak Usia 12-24 Bulan (Studi Di Wilayah Kerja Puskesmas Kedungmundu Kota Semarang Tahun 2017). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 5(4), 788–800.
15. Hulu, V. T., & Sinaga, T. R. (2019). *ANALISIS DATA STATISTIK PARAMETRIK APLIKASI SPSS DAN STATCAL (Sebuah Pengantar Untuk Kesehatan)*. Medan: Yayasan Kita Menulis.
16. Imantara, A. G. (2019). Angka Prevalensi Stunting di Kabupaten Demak Masuk Tujuh Daerah Tertinggi di Jawa Tengah. Retrieved June 25, 2019, from <https://jateng.tribunnews.com/2019/06/25/angka-prevalensi-stunting-di-kabupaten-demak-masuk-tujuh-daerah-tertinggi-di-jawa-tengah>
17. Jateng, G. (2019). **PENJABARAN ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH PROVINSI JAWA TENGAH TAHUN ANGGARAN 2019.**

- <https://doi.org/10.1016/j.surfcoat.2019.125084>
18. Kemenkes. (2011). Keputusan menteri kesehatan RI No. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, 131. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4236/ojo.2014.48035>
 19. Kemenkes. (2016a). Situasi Gizi di Indonesia. *Infodatin*. Retrieved from <http://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>
 20. Kemenkes. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia*.
 21. Kemenkes. (2019). Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2019. *Kementrian Kesehatan RI*. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
 22. Kemenkes, R. (2016b). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.
 23. Kemenkes, R. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 15 Tahun 2017 Tentang Penanggulangan Cacingan* (Vol. 10). Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.167>
 24. Kemenkes RI. (2018). Buletin Stunting. *Kementerian Kesehatan RI*, 301(5), 1163–1178.
 25. Kementerian Kesehatan. (2010). Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.
 26. Kominfo. (2019). *Bersama Perangi Stunting*.
 27. Kukuh, E. K. (2013). *Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-3 tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur*. Retrieved from eprint Undip
 28. Kurniati, P. T., & Sunarti. (2020). *Stunting dan Pencegahannya*. Jawa Tengah: Lakeisha. <https://doi.org/10.25077/jka.v7.i2.p275-284.2018>
 29. Lestari, A. F., & Setyaningsih, R. (2018). Perbedaan Tingkat Keragaman Pangan Balita dan Tingkat Pendidikan Orang Tua di Rumah Tangga Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) Dan Non KRPL. *Amerta Nutrition*, 2(4), 364. <https://doi.org/10.20473/amnt.v2i4.2018.364-372>
 30. Marwan, U. K. (2019). EFEKTIVITAS PEMBERIAN MULTIVITAMIN TABURIA TERHADAP STATUS PERTUMBUHAN BALITA DI PROVINSI Ummi Kalsum Marwan. *Jurnal Fenomena Kesehatan*, 02.
 31. Mentari, S., & Hermansyah, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Upk Puskesmas Siantan Hulu. *Pontianak Nutrition Journal (PNJ)*, 1(1), 1.

<https://doi.org/10.30602/pnj.v1i1.275>

32. Merryana, A., & Bambang, W. (2012). *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Jakarta: Kencana.
33. Muthia, G., Edison, E., & Yantri, E. (2020). Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(4), 100–108. <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1125>
34. Naibaho, C. C., & Gultom, D. (2019). PENGARUH PROMOSI KESEHATAN TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU DALAM PENATALAKSANAAN GIZI BURUK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MEDAN DELI TAHUN 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Dan Lingkungan Hidup*, 4(1). <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2099>
35. Nawawi, H. (2012). *Metode Penelitian Bidang Sosial*. Yogyakarta: Gajahmada University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
36. Notoatmodjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
37. Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
38. Nurmalasari, Y., Anggunan, & Febriany, T. W. (2020). HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN IBU DAN PENDAPATAN KELUARGA DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 6-59 BULAN. *Jurnal Kebidanan*, 6(2).
39. Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Salemba Medika. Jakarta. <https://doi.org/10.20431/2455-5983.0402001>
40. Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis*. Salemba Medika. Jakarta.
41. Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 4*. Salemba Medika. Jakarta. <https://doi.org/10.15294/ujph.v7i2.21705>
42. Nuryanti, E., Cipto, & Normawati, A. T. (2020). The influence of zinc supplement in feeding patterns on the incidence of stunted in the toddler. *Systematic Reviews in Pharmacy*, 11(5), 680–682. <https://doi.org/10.31838/srp.2020.5.96>
43. Permendesa. (2020). *PERATURAN MENTERI DESA, PEMBANGUNAN DAERAH TERTINGGAL, DAN TRANSMIGRASI REPUBLIK INDONESIA NOMOR 11 TAHUN 2019 TENTANG PRIORITAS PENGGUNAAN DANA DESA TAHUN 2020*.
44. Prasetyawati, A. E. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika.
45. Probohastuti, N. F., Rengga, D. A., & Si, M. (2017). Implementasi Kebijakan

Intervensi Gizi Sensitif Penurunan Stunting di Kabupaten Blora. *Jurnal Administrasi Publik FISIP UNDIP*, 1–16.

46. Purba, S. H. (2019). *ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENURUNAN STUNTING DI DESA SECANGGANG KABUPATEN LANGKAT*. <https://doi.org/10.22201/fq.18708404e.2004.3.66178>
47. Purnama Asri, S. M., Rahfiludin, M. Z., & Martini, M. (2018). Hubungan Karakteristik Keluarga Kurang Mampu dengan Kejadian Stunting pada Balita di Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 6(3), 187–194. <https://doi.org/10.14710/jmki.6.3.2018.187-194>
48. Rahmawati, N. F., Fajar, N. A., & Idris, H. (2020). Faktor sosial, ekonomi, dan pemanfaatan posyandu dengan kejadian stunting balita keluarga miskin penerima PKH di Palembang. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(1), 23. <https://doi.org/10.22146/ijcn.49696>
49. Rokx, C., Subandoro, A., & Gallagher, P. (2018). Aiming High Indonesia's Ambition to Reduce Stunting. *World Bank Group*. Retrieved from <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/30151>
50. Rosha, B. C., Sari, K., SP, I. Y., Amaliah, N., & Utami, N. H. (2016). Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 44(2), 127–138. <https://doi.org/10.22435/bpk.v44i2.5456.127-138>
51. Saputri, R. A., & Tumangger, J. (2019). Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia. *Journal of Political Issues*, 1(1), 1–9. <https://doi.org/10.33019/jpi.v1i1.2>
52. Saravina, T., & Yani, J. (2017). Studi Deskriptif Faktor Penyebab Stunting Pada Balita. *Repository.Unjaya.Ac.Id*. Retrieved from http://repository.unjaya.ac.id/2207/2/TIZA_PURI_SARAVINA_1114094_pisah.pdf
53. Satriawan, E. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 (National Strategy for Accelerating Stunting Prevention 2018-2024). *Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia*, (November), 1–32. Retrieved from http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis_2018/Sesi_1_01_RakorStuntingTNP2K_Stranas_22Nov2018.pdf
54. Septiari, B. B. (2012). *Mencetak Balita Cerdas dan Pola Asuh Orang Tua*. Yogyakarta: Nuha Medika.
55. Sinaga, E. K., Matondang, Z., & Sitompul, H. (2019). *STATISTIKA: Teori dan*

Aplikasi Pendidikan. Medan: Yayasan Kita Menulis.
<https://doi.org/10.15294/kemas.v5i2.1872>

56. Sri Mugianti, Arif Mulyadi, Agus khoirul Anam, Z. L. N. (2018). Faktor Penyebab Anak. *Jurnal Ners Dan Kebidanan*, 5, 268–278.
<https://doi.org/10.26699/jnk.v5i3.ART.p268>
57. Sudargo, T. (2017). Jutaan Balita di Indonesia Mengalami Masalah Gizi. *Universitas Gadjah Mada*. Retrieved from <https://www.ugm.ac.id/id/berita/13208-jutaan.balita.di.indonesia.mengalami.masalah.gizi>
58. Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
59. Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*. Bandung: CV Alfabeta.
60. Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan (R&D)*. Bandung: CV Alfabeta.
61. Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta.
62. Suhardjo. (2009). *Perencanaan Pangan dan Gizi* (Penerbit B). Jakarta. Retrieved from <http://wellness.journalpress.id/index.php/wellness/>
63. Sulistyawati. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika. <https://doi.org/10.4103/0189-5117.199814>
64. Sunartiningih, Fatoni, I., & Ningrum, N. M. (2020). HUBUNGAN INIASIASI MENYUSU DINI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 12-24 BULAN DI DESA GUNUNGSARI KECAMATAN BAURENO KABUPATEN BOJONEGORO.
65. TNP2K. (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024.
66. Vilcins, D., Sly, P. D., & Jagals, P. (2018). Environmental risk factors associated with child stunting: A systematic review of the literature. *Annals of Global Health*, 84(4), 551–562. <https://doi.org/10.29024/aogh.2361>
67. Yunita, N., Supiyati, S., & Isdiana, E. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Ibu Hamil Mengonsumsi Tablet Zat Besi (Fe) Di Wilayah Kerja Puskesmas Tirtajaya Kecamatan Bajuin Tahun 2018. *Jurkessia*, VIII(3).
68. Zairinayati, & Purnama, R. (2019). HUBUNGAN HYGIENE DAN SANITASI LINGKUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA Zairinayati1, 10(1).

69. 2019 Demak Terbebas dari Gizi Buruk dan Stunting.
<https://jatengprov.go.id/beritadaerah/2019-demak-terbebas-dari-gizi-buruk-dan-stunting/>. Diunduh pada tanggal 10 Februari 2018

G. LAMPIRAN

