

## JOURNAL OF MUSLIM COMMUNITY HEALTH (JMCH)

Penerbit: Program Pascasarjana Kesehatan Masyarakat

Universitas Muslim Indonesia

Journal Homepage:

<https://pasca-umi.ac.id/index.php/jmch>

### Original Article

## Hubungan Penggunaan Dana Desa dengan Penurunan Kasus Stunting di Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang

Nur Lela, Haeruddin, Andi Rizki Amelia

Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

\*Email corresponding author: [haeruddin@umi.ac.id](mailto:haeruddin@umi.ac.id)

### ABSTRACT

**Background:** Stunting is a growth and development disorder due to chronic malnutrition and repeated infections, characterized by length or height below the standards set by the minister who organizes government affairs in the health sector. The purpose of this study was to analyze the effect of the use of village funds with a decrease in stunting cases in Sumillan Village, Alla District, Enrekang Regency.

**Method:** The type of research used in this study is quantitative using a Cross Sectional Study approach so that researchers can analyze the effect of the use of village funds on the prevention of stunting cases in Sumillan Village, Alla District, Enrekang Regency. The population in this study were pregnant women with SEZ and Resting Baduta. The sample in this study amounted to 53 people. This study was processed using the SPSS computerized program with data analysis used is analysis, univariate, bivariate and multivariate.

**Results:** There was an association between supplementary feeding with a value of  $p=0.002$ , there was an association between Fe tablets with a value of  $p=0.002$ , there was an association between prenatal check-ups with a value of  $p=0.001$ , there was an association between JKN ownership with a value of  $p=0.024$ . There is no association between stunting for under-five children and complete basic immunization with  $p=0.264$ , no association between weight measurement with  $p=0.464$ , PMT with  $p=0.004$ , JKN ownership with  $p=0.648$ .

**Conclusions:** The stunting prevention program for pregnant women is more effective in preventing stunting cases. It is recommended for the village government to pay more attention to the program so that the prevention of stunting cases can be effective.

**Keywords:** Use of Village Funds; Stunting Reduction and Prevention

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh penggunaan dana desa dengan penurunan kasus stunting di Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang.

**Metode:** Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional Study agar peneliti dapat menganalisis pengaruh penggunaan dana desa dengan pencegahan kasus stunting di Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang. Populasi dalam penelitian ini ibu hamil KEK dan Baduta Resting. Sampel dalam penelitian ini yaitu berjumlah 53 orang. Penelitian ini diolah menggunakan program Komputerisasi SPSS dengan analisis data yang digunakan adalah analisis, univariat, bivariat dan multivariat.

**Hasil:** Ada pengaruh antara pemberian makanan tambahan dengan nilai  $p=0,002$ , ada pengaruh pemberian tablet Fe dengan nilai  $p=0,002$ , ada pengaruh pemeriksaan kehamilan dengan nilai  $p=0,001$ , ada pengaruh kepemilikan JKN dengan nilai  $p=0,024$ . Penurunan stunting untuk Baduta adalah tidak ada hubungan imunisasi dasar lengkap dengan nilai  $p=0,264$ , tidak ada hubungan pengukuran berat badan dengan nilai  $p=0,464$ , ada hubungan PMT dengan nilai  $p=0,004$ , tidak ada hubungan JKN dengan nilai  $p=0,648$ .



**Kesimpulan:** Program pencegahan stunting pada ibu hamil lebih efektif dalam pencegahan kasus stunting. Disarankan bagi pihak pemerintah desa agar lebih memperhatikan program agar pencegahan kasus stunting bisa efektif.

**Kata kunci:** Penggunaan Dana Desa; Penurunan dan Pencegahan Stunting

## LATAR BELAKANG

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan (Perpers Nomor 72 Tahun 2021). Batasan World Health Organization (WHO) untuk kasus stunting 20% sedangkan pemantauan Status Gizi Tahun 2016, stunting Indonesia mencapai 27,5 %. Hal ini berarti pertumbuhan yang tidak maksimal dialami oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau 1 dari 3 anak Indonesia mengalami stunting, lebih dari 1/3 anak berusia di bawah 5 tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata. (KDPDTT, 2017).

Lahirnya Undang-undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa merupakan fase terbaru dalam tata pemerintahan yang memberikan kewenangan, kepercayaan lebih besar pada pemerintahan desa untuk melaksanakan pembangunan. Misi utama Undang-undang Desa adalah negara wajib melindungi dan memberdayakan desa agar menjadi kuat, maju, mandiri dan demokratis sehingga dapat menciptakan landasan yang kuat dalam melaksanakan pemerintahan. Untuk merealisasikan tujuan pembangunan desa tersebut, maka berbagai rencana dan program-program pembangunan telah dibuat dandiimplementasikan di desa, salah satunya ialah kebijakan alokasi dana desa. Undang – Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa Pasal 72 menyebutkan bahwa distribusi anggaran bersumber dari Belanja Pusat dengan mengefektifkan program berbasis desa dengan menyeluruh dan adil. (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2014).

Dana desa merupakan dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang ditujukan bagi desa yang ditransfer melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten/Kota. Pendistribusian dana desa dilakukan dengan menggunakan alokasi yang dibagi secara rata dan alokasi yang dibagi berdasarkan jumlah penduduk, angka kematian, luas wilayah dan tingkat kesulitan geografis. Pembangunan desa dan pemberdayaan masyarakat merupakan prioritas dalam penggunaan dana desa. Kebutuhan pembangunan meliputi kebutuhan primer, pelayanan dasar, lingkungan dan kegiatan pemberdayaan masyarakat desa. Pelayanan dasar yang diberikan antara lain pendidikan, infrastruktur dasar dan kesehatan. (Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 49 Tahun 2016).

Alokasi Dana Desa berasal dari APBD Kabupaten/Kota yang bersumber dari bagian dana perimbangan keuangan pusat dan daerah yang diterima oleh Kabupaten/Kota dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten/kota setelah dikurangi Dana Alokasi Khusus. Alokasi Dana Desa (ADD) digunakan untuk mendanai penyelenggaraan pemerintah desa, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan dan pemberdayaan masyarakat (Perbup Enrekang, 2018). Permendes PDTT 13 tahun 2020 tentang prioritas penggunaan dana desa tahun 2021 diprioritaskan untuk mewujudkan 8 tipologi desa dan 18 tujuan SDGs desa dan salah satu diantaranya adalah Desa peduli kesehatan, program utama desa peduli kesehatan adalah pencegahan stunting dengan beberapa program diantaranya adalah pengelolaan advokasi konvergensi pencegahan stunting di desa dengan aplikasi digital, pemberian insentif kader pemangun desa (KPM), kader Posyandu dan pendidik anak usia dini (PAUD), tindakan promotif dan preventif untuk pencegahan stunting melalui rumah desa sehat, memberikan layanan kesehatan, peningkatan gizi dan pengasuhan anak. (Permendes Nomor 13 Tahun 2020).

Intervensi penurunan stunting terintegrasi merupakan upaya yang dilakukan Pemerintah Pusat dalam menangani stunting dan menjadi panduan bagi Pemerintah Kota/kabupaten dalam menurunkan



stunting, intervensi penurunan stunting terintegrasi ini terdapat 25 indikator yang dibagi menjadi dua yaitu intervensi yaitu intervensi gizi spesifik yang mengatasi penyebab stunting secara langsung dan intervensi gizi sensitif untuk mengatasi penyebab stunting secara tidak langsung. Pada tahun 2020 Sebanyak 151.398 anak di Sulawesi Selatan menderita Stunting atau kondisi gagal tumbuh, Kabupaten Enrekang masuk kategori tinggi dengan 39% kasus stunting, dengan program Desa Peduli Kesehatan diharap dapat menurunkan angka stunting dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Desa Sumillan merupakan salah satu desa yang terletak di kecamatan Alla terdiri dari 5 dusun dan menerima bantuan dana desa untuk bidang kesehatan pada tahun 2020 Rp 27.661.026 dan mendapat penambahan dana pada tahun 2021 sebesar Rp 97.597.000,00 melihat jumlah anggaran diatas diharapkan program Desa Peduli Kesehatan dimana program utamanya adalah pencegahan stunting dapat terrealisasi dengan baik namun dari data awal yang diterima masih terdapat kasus stunting dengan jumlah Anak yang berisiko Stunting pada tahun 2020 sebanyak 17 anak, mengalami peningkatan pada tahun 2021 sebanyak 33 Anak dan triwulan ke dua tahun 2022 sebanyak 34 Anak.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa ternyata masih terdapat berbagai permasalahan dalam penggunaan dana desa. Hal ini memperlihatkan bahwa berbagai kebijakan dan program pembangunan yang dirancang secara baik oleh pemerintah ketika diimplementasikan terkadang pencapaiannya jauh dari apa yang diharapkan. Hal ini memperlihatkan bahwa berbagai program ternyata ketika harus berhadapan dengan berbagai realitas lapangan menjadi sulit untuk di realisasikan, sehingga kebijakan tersebut menjadi kurang efektif. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Penggunaan Dana Desa dalam Program Pencegahan Kasus Stunting di Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang”.

## METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan pendekatan Cross Sectional Study agar peneliti dapat menganalisis pengaruh penggunaan dana desa dengan pencegahan kasus stunting di Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang. Populasi dalam penelitian ini ibu hamil KEK dan Baduta Resting. Sampel dalam penelitian ini yaitu berjumlah 53 orang. Penelitian ini diolah menggunakan program Komputerisasi SPSS dengan analisis data yang digunakan adalah analisis, univariat, bivariat dan multivariat.

## HASIL

### Analisis Univariat

**Tabel 1.** Jumlah Penduduk Berdasarkan Jenis Kelamin, Tenaga Kesehatan dan Sarana Kesehatan di Desa Sumillan Tahun 2021

	Jumlah	Presentase
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	1.545	
Perempuan	1.433	
<b>Tenaga Kesehatan</b>		
Bidan	2	
Perawat	3	
Dukun Bayi	3	
Kader	15	
<b>Sarana Kesehatan</b>		
Posyandu	5	
Poskesdes	1	
Desa Siaga	1	



Sumber: Data Sekunder

**Tabel 2.** Jumlah Kelahiran Hidup dan Kematian Bayi Desa Sumillan tahun 2017-2019

	2017	2018	2019	Rata-rata
Bayi lahir Hidup	42	37	49	
Jumlah Kematian Bayi	-	2	-	

Sumber: Data Sekunder

**Tabel 3.** Distribusi Karakteristik Responden di Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang

Karakteristik	n	(%)
<b>Umur Ibu Hamil (Tahun)</b>		
20-25	8	40.0
26-30	4	20.0
31-35	3	15.0
36-40	4	20.0
>41	1	5.0
<b>Pendidikan Terakhir Ibu Hamil</b>		
Tamat SMP/Sederajat	6	30.0
Tamat SMA/Sederajat	11	55.0
Akademi (DIII, DIV)	2	10.0
Pendidikan Tinggi (S1)	1	5.0
<b>Pekerjaan Ibu Hamil</b>		
PNS/TNI/POLRI	1	5.0
Wiraswasta	1	5.0
Buruh Harian/Mingguan	2	10.0
Tidak Bekerja	16	80.0
<b>Jenis Kelamin Baduta</b>		
Laki-laki	19	59.4
Perempuan	13	40.6
<b>Umur Baduta (Bulan)</b>		
0-12	21	65.6
13-24	11	34.4

Sumber : Data Primer 2022

**Tabel 4.** Persepsi Responden Tentang Program Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil KEK/Resting di Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang

Variabel penelitian	n	(%)
<b>PMT pada Ibu Hamil</b>		
Cukup	11	55.0
Kurang	9	45.0
<b>Pemberian Tablet Fe pada Ibu Hamil</b>		
Cukup	14	70.0
Kurang	6	30.0



<b>Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Hamil</b>		
Cukup	12	60.0
Kurang	8	40.0
<b>Kepemilikan JKN pada Ibu Hamil</b>		
Cukup	10	50.0
Kurang	10	50.0
<b>Program Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil</b>		
Cukup	14	70.0
Kurang	6	30.0

Sumber : Data Primer 2022

**Tabel 5.** Persepsi Responden Tentang Pencegahan Stunting pada Baduta di Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang

<b>Variabel penelitian</b>	<b>n</b>	<b>(%)</b>
<b>Pemberian Imunisasi Dasar pada Baduta</b>		
Cukup	27	84.4
Kurang	5	15.6
<b>Pengukuran Berat Badan Secara Rutin pada Baduta</b>		
Cukup	29	90.6
Kurang	3	9.4
<b>Pemberian Makanan Tambahan pada Baduta</b>		
Cukup	27	84.4
Kurang	5	15.6
<b>Kepemilikan JKN pada Baduta</b>		
Cukup	28	87.5
Kurang	4	12.5
<b>Program Pencegahan Stunting pada Baduta</b>		
Cukup	27	84.4
Kurang	5	15.6

Sumber : Data Primer 2022

#### Analisis Bivariat

**Tabel 6.** Program Pencegahan Stunting pada Ibu Hamil KEK/Resting dan Baduta di Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang

<b>Variabel</b>	<b>Pencegahan kasus stunting</b>				<b>Total</b>		<b>P value</b>
	<b>Cukup baik</b>		<b>Kurang baik</b>		<b>n</b>	<b>%</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>			
<b>Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil</b>							
Cukup	11	100.0	0	0.0	11	100.0	0.002
Kurang	3	33.3	6	66.7	9	100.0	
<b>Program Pemberian Tablet Fe pada Ibu Hamil</b>							
							0.002



Cukup	13	92.9	1	7.1	14	100.0	
Kurang	1	16.7	5	83.3	6	100.0	
<b>Program Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Hamil</b>							
Cukup	12	100.0	0	0.0	12	100.0	0.001
Kurang	2	25.0	6	75.0	8	100.0	
<b>Program Kepemilikan Jaminan Kesehatan pada Ibu Hamil</b>							
Cukup	10	100.0	0	0.0	10	100.0	0.005
Kurang	4	40.0	6	60.0	10	100.0	
<b>Program Kepemilikan Jamban pada Ibu Hamil</b>							
Cukup	8	100.0	0	0.0	8	100.0	0.024
Kurang	6	50.0	6	50.0	12	100.0	
<b>Program Imunisasi Dasar Lengkap</b>							
Cukup	20	74.1	7	25.9	27	100.0	0.464
Kurang	5	100.0	0	0.0	5	100.0	
<b>Program Pengukuran Berat Badan Secara Rutin</b>							
Cukup	22	75.9	7	24.1	29	100.0	0.464
Kurang	3	100.0	0	0.0	3	100.0	
<b>Program Pemberian Makanan Tambahan</b>							
Cukup	24	88.9	3	11.1	27	100.0	0.004
Kurang	1	20.0	4	80.0	5	100.0	
<b>Program Kepemilikan JKN</b>							
Cukup	22	78.6	6	21.4	28	100.0	0.464
Kurang	3	75.0	1	25.0	4	100.0	
<b>Program Kepemilikan Jamban</b>							
Cukup	20	76.9	6	23.1	26	100.0	0.606
Kurang	5	83.3	1	16.7	6	100.0	

Sumber : Data Primer 2022

**Tabel 7.** Hubungan Masing-Masing Variabel Independen Terhadap Variabel Dependen pada Pencegahan dan Penurunan Kasus Stunting di Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang

Variabel	Hasil Uji Statistik (P Value)
Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil	0,002
Program Pemberian Tablet Fe pada Ibu Hamil	0,002
Program Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Hamil	0,001
Program Kepemilikan Jamban pada Ibu Hamil	0,005
Program Kepemilikan Jaminan Kesehatan pada Ibu Hamil	0,024
Program Imunisasi Dasar Lengkap pada Baduta	0,264
Program Pengukuran Berat Badan Secara Rutin pada Baduta	0,464
Program Pemberian Makanan Tambahan pada Baduta	0,004



Program Kepemilikan Jaminan Kesehatan pada Baduta	0,648
Program Kepemilikan Jamban pada Baduta	0,606

Sumber : Data Primer 2022

## DISKUSI

### *Hubungan Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil dengan Pencegahan Kasus Stunting*

Program PMT pada ibu hamil yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan salah satu bentuk pembeberian suplementasi Gizi bagi ibu hamil. Mengingat, ibu hamil merupakan salah satu kelompok yang rentan mengalami permasalahan kesehatan diantaranya kekurangan gizi. Permasalahan mengenai kekurangan gizi pada ibu hamil ini banyak terjadi seperti Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada ibu hamil maupun kekurangan zat gizi mikro. Ibu hamil dengan status gizi KEK ini dapat berpotensi menyebabkan keguguran, bayi berat lahir rendah (BBLR), Kematian neonatal, anemia pada bayi, dan asfiksia intra partum. Identifikasi dilakukan dengan cara mengukur Lingkar Lengan Atas (LILA) dan dinyatakan berisiko apabila LILA kurang dari 23,5 cm dan melihat umur ibu hamil.

Pendistribusian PMT dilakukan di Poskesdes saat ibu hamil melakukan pemeriksaan ANC terpadu, pada tahapan pemeriksaan gizi akan dilakukan skrining gizi, konseling dan edukasi gizi terlebih dahulu kemudian diakhir dengan pemberian makanan tambahan. Bagi ibu hamil yang terdeteksi dengan LILA < 23,5 cm tetapi tidak bisa memeriksakan kesehatan ke Poskesdes maka tenaga pelaksana gizi/pembina desa/kader akan melakukan kunjungan rumah untuk melakukan konseling dan edukasi gizi serta mendistribusikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut. Lama waktu pemberian makanan tambahan dilaksanakan setiap 90 hari (3 bulan) sekali selama periode kehamilan bagi masing-masing ibu dengan pembeberian makanan tambahan yang bisa berupa telur dan makan tambahan lainnya yang memiliki tingkat kandungan gizi kompleks, pemantauan berat badan dan LILA ibu hamil akan dilakukan setelah 30 hari pemberian PMT yang akan dipantau oleh pelaksana gizi/bidan desa/kader.

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 sebanyak 25.2% ibu hamil di Indonesia mendapatkan PMT. Diantara ibu hamil yang mendapat PMT itu ada sebanyak 89.7% ibu hamil mendapatkan PMT program. PMT yang dibagikan berupa biskuit program PMT, biskuit lain, susu bubuk, susu cair, bahan makanan mentah, dan bahan makanan matang. Dari beberapa makanan tambahan tersebut yang paling banyak diberikan adalah biskuit. Namun pemberian makanan tambahan ini tidak dimanfaatkan dengan baik oleh sebagian penerima. Terlihat dari data hasil Riskesdas 2018 ada sebanyak 34,8% penerima PMT yang tidak menghabiskan MT-nya. Ini dikarenakan oleh beberapa hal yaitu rasa MT tidak enak (23.7%), rasa kurang bervariasi (7.5%), terlalu manis (14.1%) , tidak suka aromanya (10.2%), ada efek samping (6.8%), lupa (2.7%), dimakan ART lain (18.4%), dan alasan lainnya (16.6%). Masalah pemanfaatan MT oleh sasaran ini harus ditanggulangi demi tercapainya tujuan mengurangi prevalensi KEK pada ibu hamil.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menemukan bahwa hal ini sejalan dengan realita program yang masih didapati dilapangan ada kurangnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan konseling ke Poskesdes secara rutin, Sehingga pengontrolan untuk PMT tidak efektif dan masih ada ibu hamil yang PMT tidak dihabiskan. Terkadang PMT yang dibagikan tidak disukai oleh ibu hamil sehingga mereka tidak konsumsi PMT dalam jangka waktu panjang seperti instruksi dari ahli giz/bidan/kader. Adapun permasalahan yang sempat ditemukan dilapangan adalah terkadang yang memakan PMT adalah anggota keluarga lainnya terutama jika jenis PMT berupa lauk seperti telur.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menemukan bahwa ada pengaruh program PMT terhadap pencegahan kasus stunting pada ibu hamil KEK/Resting hal ini didukung oleh hasil analisis



uji pengaruh dengan tes chi-square yang mendapatkan hasil nilai  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ) hal ini berarti ada pengaruh antara program PMT pada ibu hamil terhadap pencegahan kasus stunting. Kekurangan Energi Kronis (KEK) menurut Rahmaniari (2011) merupakan suatu keadaan dimana status gizi seseorang buruk disebabkan karena kurangnya konsumsi pangan sumber energi yang mengandung zat gizi makro yang berlangsung lama atau menahun. Penelitian yang dilakukan oleh Syarifudin, dkk, didapatkan hasil bahwa kurang energi kronis pada ibu hamil memiliki risiko untuk melahirkan bayi BBLR 6,8 kali lebih besar dari ibu hamil tidak KEK.

Berdasarkan paparan hasil penelitian tentang PM maka peneliti memiliki asumsi bahwa untuk keberhasilan program ini maka harus perlu dilakukan peningkatan penyuluhan tentang gizi ibu hamil dan tujuan program PMT, peningkatan pengawasan konsumsi makanan tambahan pada ibu hamil, pengawasan ini bisa dilakukan dengan pemberian ceklist konsumsi PMT kepada ibu hamil dan Pemberdayaan konsumsi PMT, bisa dengan cara makan MT bersama saat kelas ibu hamil dan Posyandu.

### ***Hubungan Program Pemberian Tablet Fe pada Ibu Hamil dengan Pencegahan Kasus Stunting***

Program pemberian tablet Fe pada ibu hamil yang dimaksud dalam penelitian ini manfaat pemberian tablet zat besi (Fe) yang sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, sehingga ibu hamil diharuskan untuk mengonsumsi tablet Fe minimal sebanyak 60 tablet selama kehamilannya. Sehingga program pemberian tablet Fe pada ibu hamil merupakan salah satu cara pencegahan kasus stunting. Kebutuhan kandungan zat besi (Fe) pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Adapun kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa hemoglobin maternal. Kelebihan sekitar 200 mg dapat diekskresikan melalui usus, kulit, dan urine. Pada makanan ibu hamil, tiap 100 kalori dapat menghasilkan sebanyak 8-10 mg Fe.

Untuk perhitungan makan sebanyak 3 kali, dengan kalori sebanyak 2500 kal dapat menghasilkan 20-25 mg zat besi setiap harinya. Selama masa kehamilan lewat perhitungan 288 hari, wanita hamil bisa menghasilkan zat besi sekitar 100 mg. Dengan demikian, kebutuhan Fe (zat besi) masih kurang pada wanita hamil sehingga membutuhkan asupan tambahan berupa tablet Fe. Ibu hamil bisa mendapatkan tablet tambah darah pada bidan atau tenaga gizi pada saat melakukan ANC pemberian tablet Fe akan dicatat di kartu kontrol minum TTD dalam Buku KIA. Sebelumnya ibu hamil sudah mendapat edukasi mengenai manfaat dari tablet Fe dan aturan minumannya oleh bidan/keder.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menemukan bahwa sebagian responden sudah mengonsumsi tablet Fe, namun masih ada responden yang belum mengetahui peningnya dan manfaat tablet Fe itu sendiri sehingga kepatuhan mengenai konsumsi tablet Fe belum bisa dikatakan patuh. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menemukan bahwa masih ada ibu hamil yang mengeluh efek setelah minum tablet Fe diantaranya ada yang merasa mual dan muntah sehingga tidak mengonsumsi kembali, edukasi mengenai efek samping tablet Fe belum dipahami oleh ibu hamil sehingga butuh edukasi lebih dari bidan/kader waktu minum tablet Fe yang baik agar efek sampingnya berkurang. Hasil penelitian ini diperoleh hasil uji statistik dengan nilai  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ) hal ini berarti ada hubungan antara program pemberian tablet Fe pada ibu hamil dengan pencegahan kasus stunting di Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang.

Peneliti memiliki asumsi bahwa upaya pencegahan stunting pada ibu hamil perlu memperhatikan status gizi bukan hanya mikro tapi makro oleh karena itu dibutuhkan kepatuhan ibu hamil dalam mengonsumsi tablet Fe minimal 60 selama kehamilan agar dapat menghindari Kekurangan gizi yang akan menghambat pertumbuhan bayi dan bisa terus berlanjut setelah kelahiran sehingga dapat memicu kemungkinan melahirkan anak dengan status stunting.

### ***Hubungan Program Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Hamil dengan Pencegahan Kasus Stunting***

Program pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil yang dimaksud dalam penelitian ini merupakan pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada ibu hamil secara optimal, hingga mampu menghadapi masa persalinan, nifas, menghadapi persiapan pemberian ASI secara eksklusif, serta memantau status gizi ibu hamil sehingga dapat mencegah kemungkinan melahirkan bayi stunting. Ibu Hamil mendapatkan Pelayanan Pemeriksaan Kehamilan yang meliputi : timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas /LILA), ukur tinggi fundus uter /tinggi rahim, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, skrining status imunisasi tetanus dan berikan imunisasi tetanus bila diperlukan, diberi tablet tambah darah, tes/Periksa Laboratorium, tata laksana / penanganan kasus dan temu wicara/Konseling.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menemukan program pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil, kebanyakan responden yang menyatakan program pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil sudah cukup baik, ibu hamil sudah mulai sadar pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin. Ibu hamil diedukasi jika ada keluhan atau tanda bahaya, ibu hamil harus segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Ibu hamil harus memeriksa kondisi dirinya sendiri dan gerakan janinnya. Jika terdapat risiko/tanda bahaya (tercantum dalam buku KIA), seperti mual-muntah hebat, perdarahan banyak, gerakan janin berkurang, ketuban pecah, nyeri kepala hebat, tekanan darah tinggi, kontraksi berulang, dan kejang atau ibu hamil dengan penyakit diabetes mellitus gestasional, pre eklampsia berat, pertumbuhan janin terhambat, dan ibu hamil dengan penyakit penyerta lainnya atau riwayat obstetri buruk, maka ibu harus memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Hasil penelitian ini dari uji statistik diperoleh nilai  $p=0,001$  ( $p<0,05$ ) hal ini berarti ada hubungan antara program pemeriksaan kehamilan pada ibu hamil dengan pencegahan kasus stunting di Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang. Stunting adalah gangguan pertumbuhan linear yang saat ini menjadi masalah utama kesehatan anak di negara berkembang yang berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar, prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2018 masih tinggi, yaitu mencapai 30,8%. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting adalah tinggi badan ibu yang pendek, dengan prevalensi sebesar 30,5%. Ibu hamil dengan tinggi badan pendek harus memperhatikan kondisi kesehatan selama kehamilan, salah satunya melalui pemeriksaan kehamilan atau antenatal care (ANC) dengan frekuensi pemeriksaan yang sesuai dengan standar.

Peneliti memiliki asumsi bahwa ibu hamil yang melakukan ANC secara rutin dapat memantau kondisi ibu hamil dan janin dalam kandungan, seperti mengidentifikasi jika ada komplikasi kehamilan dan langsung mengatasinya sebelum keadaan memburuk, serta mencegah risiko gangguan pertumbuhan bayi dalam kandungan. Pada saat pemeriksaan kehamilan petugas akan mengingatkan Anda untuk menghentikan kebiasaan buruk yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan perkembangan janin.

### ***Hubungan Program Kepemilikan Jaminan Kesehatan pada Ibu Hamil dengan Pencegahan Kasus Stunting***

Program kepemilikan jaminan kesehatan pada ibu hamil yang dimaksud dalam penelitian ini adalah ibu hamil memiliki jaminan kesehatan nasional baik itu mandiri ataupun penerima bantuan iuran dari pemerintah. Jaminan kesehatan nasional untuk ibu hamil bisa digunakan sejak awal kehamilan tak hanya itu biaya persalinan dan pelayanan kebidanan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menemukan bahwa sebagian besar ibu hamil sudah memiliki kartu JKN dimana kebanyakan kepesertaannya adalah penerima bantuan iuran dari pemerintah, hal ini dikarenakan setiap ibu hamil yang belum memiliki kartu JKN dapat mengusulkan ke kantor desa untuk dibuatkan. Program ini diharapkan agar tidak ada lagi ibu hamil yang terkendala masalah biaya pada saat ingin melakukan



pemeriksaan kehamilan terutama pada saat persalinan. Paket manfaat KIA dalam JKN sudah komprehensif, mencakup semua kebutuhan ibu hamil dan bayi baru lahir. Skema JKN dapat mengatasi permasalahan biaya medis, sehingga ibu hamil cukup menyiapkan biaya tidak langsung.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti menemukan bahwa ibu hamil yang memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tidak memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan hal ini dikarenakan bagi mereka yang sudah memiliki kartu sehat, mereka mendapatkan bantuan dari pemerintah dalam hal pembiayaan yang lebih murah untuk memeriksakan kesehatan mereka berbeda dengan yang tidak memiliki kartu sehat mereka tetap dikenakan biaya saat memeriksakan kesehatan mereka. Hasil penelitian ini diperoleh uji statistik dengan nilai  $p=0,005$  ( $p<0,05$ ) hal ini berarti ada hubungan antara program kepemilikan jaminan kesehatan pada ibu hamil dengan pencegahan kasus stunting di Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang.

Peneliti memiliki asumsi bahwa ibu yang memiliki JKN saat mengalami keluhan kehamilan dapat menggunakan kartu tersebut untuk berobat supaya tidak terjadi masalah kehamilan. Adanya program asuransi kesehatan berbasis masyarakat di daerah pedesaan memberikan hasil bahwa program asuransi memiliki efek yang positif untuk meningkatkan nutrisi serta kesehatan anak dan balita. Pemberian kebijakan asuransi berhubungan dengan tingkat kemiskinan yang terjadi di daerah pedesaan.

### ***Hubungan Program Pemberian Imunisasi Dasar Lengkap pada Baduta dengan Penurunan Kasus Stunting***

Tabel 6 menunjukkan hubungan antara variabel independen berupa program pemberian imunisasi dasar pada baduta dengan variabel dependen yaitu penurunan kasus stunting di Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,264$  ( $p>0,05$ ). Hal ini berarti  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan antara program pemberian imunisasi dasar pada baduta dengan penurunan kasus stunting di Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang. Menurut teori bahwa apabila tidak lengkapnya imunisasi dapat menyebabkan imunitas balita menjadi lemah, sehingga mudah untuk terserang infeksi. Apabila balita mengalami infeksi dan dibiarkan begitu saja, maka dapat berisiko menjadi stunting.

Meskipun imunisasi balita tersebut lengkap bukan berarti terbebas dari stunting karena ada beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan stunting. Ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya stunting diantaranya pengetahuan, pemberian ASI eksklusif, sanitasi yang buruk karena belum adanya jamban, saluran air yang menggenang, tempat sampah terbuka, dan lingkungan yang tidak bersih, pendidikan orang tua, pekerjaan orangtua, pendapatan orangtua, jenis kelamin balita, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), panjang lahir balita dan ibu yang jarang mencuci tangan menggunakan air bersih dan sabun.

### ***Hubungan Program Pengukuran Berat Badan Secara Rutin pada Baduta dengan Penurunan Kasus Stunting***

Tabel 6 menunjukkan hubungan antara variabel independen berupa program pengukuran berat badan secara rutin pada baduta dengan variabel dependen yaitu penurunan kasus stunting di Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,464$  ( $p>0,05$ ). Hal ini berarti  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan antara pengukuran berat badan secara rutin pada baduta dengan penurunan kasus stunting di Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anom Dwi Prakoso, Akhmad Azmiardi, Gabriela Advitri Febriani, Ayu Anulus (2021) tentang "Pemantauan Pertumbuhan, Pemberian Makan Dan Hubungannya Dengan Stunting Pada Anak Panti Asuhan Di Kota Semarang"

dengan hasil uji statistik didapatkan nilai P value = 0.025 ada hubungan yang signifikan antara status imunisasi dengan kejadian stunting pada balita.

Menurut peneliti pengukuran berat badan secara rutin dapat mempermudah ibu atau orang tua baduta untuk melihat status gizi namun pemantauan berat badan secara rutin belum bisa menurunkan angka kejadian stunting tapi masih diperlukan pemantauan kesehatan rutin dan edukasi dari petugas puskesmas kepada pengasuh tentang cara menentukan status gizi anak dan pola asuh gizi yang benar dan baik. Terdapat banyak faktor yang menyebabkan anak menjadi stunting. Berdasarkan penelitian Aramico et al., (2016) salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian stunting adalah pola asuh yang buruk. Pola asuh adalah gambaran tentang sikap dan perilaku orang tua dan anak dalam berinteraksi, berkomunikasi selama mengadakan kegiatan pengasuhan (Anggraeni & Kusuma, 2019). Pola pengasuhan anak tidak selalu hanya didapatkan dari lingkungan keluarga, tetapi bisa didapatkan dari sebuah lembaga yang menyediakan jasa pengasuhan dari tenaga profesional ataupun didapatkan dari lembaga kesejahteraan anak atau panti asuhan bagi anak-anak yang tidak memiliki keluarga yang utuh atau permasalahan lainnya (Magalena, 2014).

### ***Hubungan Program Pemberian Makanan Tambahan pada Baduta dengan Penurunan Kasus Stunting***

Tabel 6 menunjukkan hubungan antara variabel independen berupa program pemberian makanan tambahan pada baduta dengan variabel dependen yaitu penurunan kasus stunting di Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ). Hal ini berarti  $H_0$  diterima, artinya ada hubungan antara pemberian makanan tambahan pada baduta dengan penurunan kasus stunting di Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) adalah program intervensi untuk anak-anak yang kurang gizi di mana saja untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan gizi anak agar tercapainya status gizi dan gizi yang sesuai dengan anak-anak tersebut. PMT sebagai sarana pemulihan gizi dalam arti kuratif, rehabilitatif dan sebagai sarana pendukung salah satu bentuk bantuan gizi dari keluarga luar, sehingga makanan bergizi penerima tambahan ini menunjukkan perbaikan dan memintanya benar-benar sebagai penambah dengan tidak menambah jumlah makanan yang dibutuhkan setiap hari di rumah.

Program PMT Pemulihan akan berhasil dengan baik apabila masyarakat yang menjadi sasaran program mengetahui dengan baik manfaat yang didapatkan dari adanya program PMT Pemulihan tersebut dan mengetahui prosedur pemberian PMT Pemulihan yang benar. Sebagian besar kejadian kurang gizi dapat diperbaiki apabila ibu/pengasuh memiliki cukup pengetahuan tentang cara memelihara gizi dan mengatur makanan tambahan pemulihan yang diberikan bagi anak (Depkes RI, 2008). Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada anak balita sangat dibutuhkan untuk masa perkembangan dan pertumbuhan sang anak. Makanan tambahan yang diperlukan seorang anak dengan stunting makanan yang mengandung gizi yang lengkap untuk pertumbuhan serta mencegah dari kurang gizi maupun stunting yang saat ini banyak di derita oleh banyak balita di dunia maupun Indonesia. Pemberian makanan pendamping yang tidak tepat dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak di masa depan.

### ***Hubungan Program Kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional pada Baduta dengan Penurunan Kasus Stunting***

Tabel 6 menunjukkan hubungan antara variabel independen berupa program kepemilikan jaminan kesehatan nasional pada baduta dengan variabel dependen yaitu penurunan kasus stunting di Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,648$  ( $p>0,05$ ). Hal ini berarti  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan antara program kepemilikan jaminan kesehatan nasional pada baduta dengan penurunan kasus stunting di Desa Sumillan Kecamatan Alla



Kabupaten Enrekang. Salah satu kebijakan untuk mengatasi masalah kesehatan dan gizi adalah Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (PKMM) yang diberlakukan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (SK Menkes RI) No. 1241/Menkes/SK/XI/ 2004 sebagai amanat UU No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Namun cakupannya masih rendah, yang diperkirakan berdampak pada masih tingginya masalah riwayat kelahiran dan status gizi baduta.

Kepemilikan kartu jaminan kesehatan tidak berpengaruh signifikan terhadap penurunan kasus stunting karena faktor lain yang mempengaruhi terjadinya stunting adalah IMT ibu kurus, anak laki-laki, lahir dengan BBLR, ibu pendek dan bapak pendek, namun kepemilikan kartu jaminan kesehatan nasional dapat membantu ibu hamil dan baduta dengan status gizi kurang untuk melakukan pemeriksaan secara rutin untuk pemantauan status gizi.

### ***Hubungan Program Kepemilikan Jamban pada Baduta dengan Penurunan Kasus Stunting***

Tabel 6 menunjukkan hubungan antara variabel independen berupa program kepemilikan jamban pada baduta dengan variabel dependen yaitu penurunan kasus stunting di Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p=0,606$  ( $p>0,05$ ). Hal ini berarti  $H_0$  diterima, artinya tidak ada hubungan antara program kepemilikan jamban pada baduta dengan penurunan kasus stunting di Desa Sumillan Kecamatan Alla Kabupaten Enrekang. Sanitasi yang buruk juga merupakan faktor yang dapat menyebabkan stunting terkait dengan kemungkinan munculnya penyakit infeksi. Jamban sehat adalah sarana pembuangan feses yang baik untuk menghentikan mata rantai penyebaran penyakit. Jamban yang memenuhi persyaratan kesehatan tidak menyebabkan terjadinya penyebaran langsung akibat kotoran manusia dan dapat mencegah vector pembawa penyakit pada pengguna jamban maupun lingkungan sekitarnya.

### **KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa: 1) Ada hubungan antara Program Pemberian Makanan Tambahan, Pemberian Tablet Fe, Pemeriksaan Kehamilan, dan Kepemilikan Jaminan Kesehatan pada Ibu Hamil dengan pencegahan kasus stunting, 2) Tidak ada hubungan antara Program Imunisasi Dasar Lengkap, Pengukuran Berat Badan Secara Rutin, dan Kepemilikan Jaminan Kesehatan pada Baduta dengan penurunan kasus stunting, 3) Ada hubungan antara Program Pemberian Makanan Tambahan pada Baduta dengan penurunan kasus stunting.

### **SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut: 1) Program Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil untuk lebih rutin dan memperhatikan sasaran program dengan tepat, 2) Program Pemberian Tablet Fe pada Ibu Hamil untuk lebih memperhatikan kepatuhan konsumsi tablet Fe pada ibu hamil yaitu minimal 90 tablet selama kehamilan, 3) Program Pemeriksaan Kehamilan pada Ibu Hamil untuk lebih memperhatikan ANC ibu hamil agar status gizi dan kesehatan ibu hamil dapat terkontrol, 4) Program Kepemilikan Jaminan Kesehatan pada Ibu Hamil kepada kader untuk melakukan pendataan mengenai jumlah kepemilikan kartu dan mengedukasi manfaat JKN, 5) Program Imunisasi Dasar Lengkap pada Baduta mengedukasi orang tua Baduta pentingnya Imunisasi dasar lengkap untuk imun agar tidak mudah terserang penyakit, 6) Program Pengukuran Berat Badan Secara Rutin pada Baduta mengedukasi orang tua baduta agar rutin ke Posyandu untuk pemantauan tumbuh kembang dan status gizi Baduta, 7) Program Pemberian Makanan Tambahan pada Baduta agar mengedukasi orang tua baduta untuk memperhatikan pemberian makanan yang sudah diberikan, 8) Program Kepemilikan Jaminan Kesehatan pada Baduta perlu

memperhatikan pentingnya memiliki kartu JKN agar memudahkan jika Baduta ingin melakukan pemeriksaan kesehatan.

### **Deklarasi *Conflict of Interest***

Seluruh penulis menyatakan tidak ada potensi *Conflict of Interest* dalam penelitian dan artikel ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Aras, A. (2018). Analisis Implementasi Kebijakan Dana Desa di Kabupaten Mamuju Tengah. [Digilib.Unhas.Ac.Id](http://Digilib.Unhas.Ac.Id)
- Budiman. (2018). Penelitian Kesehatan (S. MIFKA, ALI (ed.); 2nd ed.). PT Refikaaditama. <https://doi.org/RF.KKS.14.02.2013>
- Candra A, Puruhita N, Susanto J.C. (2011). Risk Factors of Stunting among 1-2 Years Old Children in Semarang City. 2006.
- Direktorat Bina Kesehatan Ibu. (2012). Direktorat Bina Kesehatan Ibu Akan Lakukan Assessment Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu di 20 Kabupaten/Kota.
- KDPDPT. (2017). Buku saku desa dalam penanganan stunting. In Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting.
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010. [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Diunduh tanggal 10 April 2022 dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Manurung, Joni J, A. dan F. (2009). Ekonomi Keuangan dan Kebijakan Moneter. Penerbit Salemba Empat.
- Natoatmodjo, S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Rineka Cipta.
- Perbup Enrekang Nomor 07 Tahun 2017 Tentang Cara Pembagian Rincian Dana Desa Setiap Desa Di Kabupaten Enrekang Tahun Anggaran 2019, (2018).
- Permendes. (2020). Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi Republik Indonesia No. 13 Tahun 2020. PDPT, Pemendes, 16, 32.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016, 152 28 (2016).
- Permenku RI. (2016). Peraturan menteri keuangan RI Nomor.49/PMK.07/2016 Tentang Tata Cara Pengalokasian, Penyaluran, Penggunaan. Pemantauan dan Evaluasi Dana Desa. Peraturan Menteri Keuangan RI, 1–47.
- Perpers. (2021). Perpers Nomor 72 Tahun 2021 Percepatan Penurunan Stunting. Indonesian Government, 1, 23.
- Ramli. (2009). Prevalence and Risk Factor for Stunting and Severe Stunting Among Under Fives in North Maluku Province of Indonesia. BMC Pediatrics.



[10.52103/jmch.v4i4.1421](https://doi.org/10.52103/jmch.v4i4.1421)

- Rubaini, F. (2019). Analisis Penggunaan Dana Desa Dalam Bidang Kesehatan Di Desa Kota Datar Kecamatan Hampan Perak Kabupaten Deli Serdang. Skripsi FKM Universitas Sumatera Utara.
- Sari, R. N., Ribawanto, H., Said, M., Publik, J. A., Administrasi, F. I., Brawijaya, U., Pemerintahan, K., Ngasem, D., Ngasem, K., Kediri, K., Lv, U., Vrph, F., Rq, V., Orndvl, P., Hvd, D. Q. D., & Sodqqlqj, H. J. J. (2015). Pengelolaan Alokasi Dana Desa Dalam Perspektif Pemberdayaan Masyarakat. 3(11).
- Senbanjo. (2018). Prevalence of and Risk factors for Stunting among School Children and Adolescents in Abeokuta, Southwest Nigeria. *Journal of Health Population and Nutrition*, 29(4):364-370.
- Suarsih, S., Sunjaya, D. K., Setiawati, E. P., Wiwaha, G., Herawati, D. M., & Rinawan, F. (2017). Analisis Kebijakan Dana Desa Untuk Pembangunan Kesehatan Di Kabupaten Malinau Dengan Pendekatan Segitiga Kebijakan. *Jurnal Sistem Kesehatan*, 2(4). <https://doi.org/10.24198/jsk.v2i4.12500>
- Supariasa. (2007). Penilaian Status Gizi. Buku Kedokteran EGC.
- Tumaji, T., & Putro, G. (2018). Pemanfaatan Dana Desa Untuk Pembangunan Kesehatan Di Kabupaten Pasuruan Dan Sampang. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 21(3), 141–151. <https://doi.org/10.22435/hsr.v21i3.452>
- UNICEF. (1998). *The State of The World's Children*. Oxford University Press.
- UNICEF. (2014). *The State of the World's Children 2014 in Numbers. Everychild Counts: Revealing Disparities, Advancing Children's Rights*. New York. [www.unicef.org/publications](http://www.unicef.org/publications).
- UU RI. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2014 Tentang Desa.
- World Health Organization. (2013). *Childhood Stunting: Challenges and Opportunities*. Switzerland: Department of Nutrition for Health and Development.

