



## Implementasi Program Gizi Oleh Dinas Kesehatan Dalam Penurunan Stunting Di Kota Pekanbaru

Fathia Arifah Suri<sup>1</sup>, Geovani Meiwanda<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi Ilmu Administrasi Publik, Jurusan Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Riau

---

### Abstract

Received: 10 Juli 2023  
Revised: 14 Agustus 2023  
Accepted: 21 Agustus 2023

Currently, there are cases of stunting in several sub-districts in the city of Pekanbaru. Nutrition programs carried out by the Pekanbaru City Health Office are expected to help improve the nutrition of target groups at risk of stunting so that there is a decrease in stunting in Pekanbaru City. This study was conducted to determine the results and factors that hinder the implementation of nutrition programs by the Health Department in Reducing Stunting in the City of Pekanbaru. The theoretical concept used is the Charles O. Jones policy implementation theory which consists of 3 indicators, namely organization, interpretation, and application. The result of this study show that the nutrition program in specific nutrition intervention in the form of providing PMT to pregnant women and toddlers, providing TTD to adolescent girls and pregnant women has been implemented, but the results are not optimal enough. This can be seen from the fact that there are still cases of stunting in Pekanbaru City. Factors that hinder the implementation of this program are the low rate of toddlers, the uneven distribution of nutrition officers, and cooperation in hospitals in the advanced referral flow of handling stunting toddlers from puskesmas.

**Keywords:** Implementation, Stunting, Toddlers, Specific Nutrition Intervention

(\*) Corresponding Author: [fathiaarifah@gmail.com](mailto:fathiaarifah@gmail.com)

**How to Cite:** Suri, F. A., & Meiwanda, G. (2023). Implementasi Program Gizi Oleh Dinas Kesehatan Dalam Penurunan Stunting Di Kota Pekanbaru. <https://doi.org/10.5281/zenodo.8303918>.

---

### LATAR BELAKANG

Satu diantara persoalan kesehatan gizi pada anak yang menjadi isu nasional bahkan internasional yang tengah dihadapi saat ini yaitu stunting. Stunting adalah penyakit yang terjadi pada anak-anak dibawah usia 5 tahun (balita) diakibatkan dari kekurangan gizi kronis dan menyebabkan ukuran tubuh mereka di bawah rata-rata dibandingkan usianya. Kurangnya gizi ini terjadi mulanya dari masa kehamilan ibu sampai pada 1000 Hari Pertama Kelahiran.

Stunting menghambat pertumbuhan fisik dan kognitif anak yang berdampak pada produktivitasnya saat ia tumbuh. Risiko keterbelakangan mental akibat perkembangan otak yang lambat dapat mengganggu kemampuan belajar anak, lalu risiko penyakit seperti obesitas, tekanan darah tinggi, diabetes dan lain- lain. Maka dari itu, stunting berupa permasalahan gizi utama yang memiliki dampak dari bersosial dan ekonomi masyarakat bahkan sampai pada perkembangan suatu negara. Karena penderita stunting diduga dapat menjadikan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas rendah.

Faktor yang mengakibatkan stunting terbagi menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsungnya yaitu praktik menyusui, pola

konsumsi anak yang bergizi, serta penyakit yang dapat terinfeksi dialami oleh anak dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Faktor tidak langsung adalah akses pangan yang kurang, kebersihan dan kesehatan lingkungan, serta faktor ekonomi yang membuat masyarakat sulit untuk memenuhi kebutuhan hidup mereka terutama kebutuhan pangan, sehingga kebutuhan gizi anak menjadi tidak tercukupi.

Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, angka prevalensi stunting di Indonesia turun menjadi 24,4% dari angka 30,8% pada tahun 2018. Meskipun mengalami penurunan, tetapi persentasenya masih cukup tinggi dari standar minimal berdasarkan standar dari WHO yaitu sebesar 20%. Pemerintah menargetkan prevalensi turun menjadi 14% di tahun 2024.

**Tabel 1 Data Stunting Provinsi Riau 2018-2021**

No.	Kabupaten/Kota	Tahun				
		2018	2019	2020	2021	2022
1.	Kuantan Singingi	24,6	29,55	12,59	22,4	17,8
2.	Indragiri Hulu	32,2	29,67	9,66	23,6	16,7
3.	Indragiri Hilir	32,2	27,43	4,00	28,4	28,5
4.	Pelalawan	25,5	22,97	3,07	21,2	11,2
5.	Siak	21,1	27,79	11,80	19,1	22,0
6.	Kampar	32,1	23,07	8,22	25,7	14,5
7.	Rokan Hulu	27,3	24,7	7,04	25,8	22,0
8.	Bengkalis	32,3	21,07	10,62	21,9	8,4
9.	Rokan Hilir	38,1	28,87	5,27	29,7	14,7
10.	Kepulauan Meranti	29,9	25,1	13,10	23,3	17,5
11.	Kota Pekanbaru	16,6	18,58	2,44	11,4	16,8
12.	Kota Dumai	17,9	11,59	0,43	23,3	12,8
<b>Jumlah</b>		<b>27,4</b>	<b>23,95</b>	<b>7,42</b>	<b>22,3</b>	<b>17,0</b>

Sumber: Data SSGI, 2022

Berdasarkan tabel diatas, saat ini persentase stunting di Kota Pekanbaru yaitu 16,8%, dimana mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya yaitu 11,4%. Hal

ini harus terus diperhatikan agar di tahun berikutnya tidak terjadi kenaikan kasus, sehingga target target Pemerintah Kota Pekanbaru untuk menurunkan kasus stunting menjadi 6,34% di tahun 2024 bisa tercapai.

**Tabel 2 Data Stunting Kota Pekanbaru 2021-2022**

No.	Kecamatan	Stunting	
		2021	2022
1.	Payung Sekaki	26	22
2.	Bukit Raya	15	16
3.	Marpoyan Damai	15	24
4.	Tenayan Raya	31	55
5.	Limapuluh	76	60
6.	Sail	12	7
7.	Pekanbaru Kota	5	5
8.	Sukajadi	26	12
9.	Senapelan	3	3
10.	Rumbai	23	24
11.	Binawidya	25	8
12.	Kulim	2	9
13.	Rumbai Timur	8	6
14.	Rumbai Barat	30	33
15.	Tuah Madani	6	34
<b>Jumlah</b>		<b>303</b>	<b>318</b>

*Sumber: Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru, 2022*

Dari data pada tabel diatas, dapat dilihat bahwa persentase stunting tertinggi saat ini ada di kecamatan Limapuluh sebanyak 60 kasus. Sedangkan persentase stunting terendah ada di kecamatan Senapelan sebanyak 3 kasus. Selain data stunting, terdapat juga data keluarga berisiko stunting di Kota Pekanbaru berdasarkan data dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Pekanbaru.

**Tabel 3 Keluarga Berisiko Stunting Kota Pekanbaru**

No.	Kecamatan	Jumlah KK	Jumlah Keluarga Berisiko Stunting	%
1.	Sail	4.140	1.141	27,6
2.	Limapuluh	7.871	1.867	23,7
3.	Rumbai Barat	5.710	2.442	42,8
4.	Tenayan Raya	19.313	6.704	34,7
5.	Payung Sekaki	17.971	5.432	30,2

No.	Kecamatan	Jumlah KK	Jumlah Keluarga Berisiko Stunting	%
6.	Rumbai Timur	8.579	2.894	33,7
7.	Bukit Raya	19.460	5.903	30,3
8.	Rumbai	21.222	7.061	33,3
9.	Marpoyan Damai	26.551	8.467	31,9
10.	Kulim	15.006	5.419	36,1
11.	Tuah Madani	32.958	12.700	38,5
12.	Binawidya	13.998	4.995	35,7
13.	Sukajadi	8.404	2.462	29,3
14.	Pekanbaru Kota	3.917	1.281	32,7
15.	Senapelan	6.621	1.826	27,6
<b>Total</b>		<b>211.721</b>	<b>70.594</b>	<b>33,3</b>

Sumber: Disdaldud dan KB Kota Pekanbaru, 2023

Dari tabel 1.5 diatas bisa dilihat bahwa dari total 211.721 kepala keluarga yang ada di 15 kecamatan di Kota Pekanbaru, terdapat 70.594 ribu keluarga yang berisiko stunting. Rumah tangga yang memiliki satu atau lebih faktor risiko stunting yang terdiri dari keluarga yang memiliki anak remaja putri, ibu hamil, anak usia 0 sampai 59 bulan berasal dari keluarga kurang mampu, pendidikan orang tua yang rendah dan sanitasi lingkungan yang buruk, termasuk juga kebiasaan merokok anggota keluarga dianggap berisiko mengalami stunting. Keluarga berisiko ini harus diberikan pendampingan sebagai upaya preventif atau pencegahan agar angka stunting di Kota Pekanbaru tidak mengalami kenaikan.

Untuk menindaklanjuti program penanganan percepatan penurunan stunting, ditetapkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 yang mengatur tentang Percepatan Penurunan Stunting yang holistik, integratif dan berkualitas melalui koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi di antara pemangku kepentingan dimana sub-sub kegiatan dari program intervensi spesifik yang terdiri atas:

1. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil dan balita
2. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi ibu hamil dan remaja putri
3. Pemeriksaan kehamilan
4. Pemantauan pertumbuhan dan imunisasi balita
5. Pemberian Makanan Balita dan Anak (PMBA)
6. Promosi dan konseling menyusui
7. Kelas ibu hamil dan kelas balita

Berdasarkan fenomena diatas, penulis tertarik untuk meneliti lebih jauh tentang bagaimana “Implementasi Program Gizi Oleh Dinas Kesehatan Dalam Penurunan Stunting Di Kota Pekanbaru”.

## KAJIAN TEORITIS

### 1. Konsep Implementasi

Menurut Charles O. Jones (1996) terdapat tiga pilar aktivitas dalam melaksanakan program, yaitu:

a. Pengorganisasian

Dalam setiap pelaksanaan atau implementasi kebijakan publik haruslah didukung oleh eksistensi organisasi yang fleksibel dengan tugas pokok dan fungsi yang jelas dan terarah, serta didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas sebagai implementor kebijakan dalam melaksanakan tugasnya sehingga setiap kebijakan yang dijalankan akan menjadi sebuah realitas dan diterima oleh dan untuk kepentingan publik.

b. Interpretasi

Setiap program akan menjadi lebih ideal dan realistis jika diinterpretasi atau dijabarkan sampai kepada hal-hal yang lebih teknis dan implementatif, agar setiap orang atau para pelaksana dapat lebih memahami apa yang harus dilakukan dan mampu menjalankan program sesuai dengan petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan agar tujuan yang diharapkan dapat tercapai.

c. Penerapan atau Aplikasi

Setiap produk kebijakan yang dijalankan oleh organisasi yang fleksibel serta didukung dengan kemampuan interpretatif yang dijabarkan dalam tataran teknis implementatif maka itu sebagai syarat mutlak agar kebijakan itu lebih aplikatif, sehingga tidak sekedar angan-angan yang tidak terwujud dalam realitas. Namun demikian pada akhirnya bermuara pada kemampuan implementor atau pelaksana dalam melakukan tindakan nyata agar setiap kegiatan bisa berjalan dan bermanfaat. Penerapan atau aplikasi merupakan penetapan segala keputusan dan peraturan dengan berpedoman pada pelaksanaan program dan perubahan serta penyesuaian terhadap keadaan agar tercapainya suatu kebijakan. Ketentuan yang bersifat tetap untuk mencapai sasaran program. Mencakup ketentuan rutin dari program yang sesuai dengan tujuan dan sarana kebijakan yang ada.

## 2. Konsep Stunting

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (Bayi di Bawah Umur Lima Tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi ini terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting itu baru nampak setelah bayi berusia dua tahun.

Stunting dapat di diagnosis melalui indeks antropometri tinggi badan yang mencerminkan pertumbuhan linear yang di capai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai. Penentuan stunting dilakukan dengan menghitung Z-indeks Tinggi badan menurut Umur (TB/U). Seseorang dikatakan stunting bila skor Z-indeks TB/U-nya di bawah -2 SD (standar deviasi).

## **METODE PENELITIAN**

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif. Menurut Bogdan dan Taylor (dalam Zuchri Abdussamad, 2021), menyebutkan bahwa penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang

dapat diamati. Dalam halnya penelitian ini, penelitian kualitatif digunakan untuk menggambarkan fenomena yang terjadi secara nyata, realistis, dan aktual tentang pelaksanaan program intervensi gizi spesifik oleh Dinas Kesehatan dalam percepatan penurunan stunting di kota Pekanbaru.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Implementasi Program Gizi Oleh Dinas Kesehatan Dalam Penurunan Stunting di Kota Pekanbaru**

#### **a. Pengorganisasian**

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru sebagai koordinator bidang pelayanan intervensi spesifik dan sensitif yang bertanggung jawab dalam permasalahan-permasalahan yang menjadi penyebab langsung stunting. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tidak bekerja sendiri melainkan terdapat beberapa OPD atau instansi yang sudah diamanatkan oleh Wali Kota Pekanbaru dalam Tim Percepatan Penurunan Stunting. Penelitian ini berfokus pada intervensi spesifik yang dilakukan untuk perbaikan gizi kelompok sasaran berisiko stunting yang umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, yaitu Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru bersama puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru yang programnya berupa pemantauan pertumbuhan balita, pemberian PMT balita dan ibu hamil, pemberian TTD ibu hamil dan remaja putri, kelas ibu hamil dan balita, promosi dan konseling menyusui, pemantauan pertumbuhan dan imunisasi balita. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru dan puskesmas bersama-sama dalam mengimplementasikan program ini. Selain itu, permasalahan stunting ini juga memerlukan kerja sama banyak pihak untuk mengatasinya, salah satunya akademisi mempunyai peran dalam penanganan stunting dengan membantu dalam riset penelitian seputar stunting bisa memberikan masukan kepada para pengambil kebijakan atas temuan penelitiannya.

#### **b. Interpretasi**

Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru melakukan penyuluhan baik online maupun langsung kepada masyarakat untuk memberikan pengetahuan tentang stunting, faktor penyebabnya, serta cara pencegahannya. Dilakukan juga pembekalan bagi pelaksana kegiatan dalam bentuk pelatihan-pelatihan. Begitu juga dengan para mahasiswa yang sudah dibekali dengan pengetahuan tentang stunting Program intervensi gizi spesifik yang oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru serta jajarannya ini sudah sesuai dengan pedoman yang ada yang di keluarkan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Tersedianya pedoman dan peraturan yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dapat membantu pelaksanaan program intervensi gizi spesifik menjadi terarah dan memiliki kesamaan pemahaman sehingga tidak terjadi kesalahan-kesalahan ataupun ketidaksesuaian pelaksanaan.

#### **c. Aplikasi/Penerapan**

Program intervensi gizi spesifik ini dilakukan oleh sektor kesehatan dengan mengatasi langsung penyebab terjadinya stunting. Dikarenakan setiap kegiatan yang dilakukan untuk penanganan stunting ini berasal dari pedoman kebijakan yang sama, maka semua kegiatan terkait pelayanan gizi dan penanganan stunting di seluruh puskesmas yang ada di Kota Pekanbaru juga sama.

Pelaksanaan program intervensi gizi spesifik yang mencakup pemberian PMT bagi balita, pemberian TTD (Tablet Tambah Darah) bagi remaja putri dengan

bekerja sama dengan sekolah-sekolah yang ada di Kota Pekanbaru dan ibu hamil, serta pelayanan pemeriksaan untuk ibu hamil sudah terlaksana. Namun masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaannya, seperti angka kunjungan posyandu yang belum mencapai target sehingga tidak semua balita sasaran bisa ditimbang, selain itu kesadaran untuk meminum TTD (Tablet Tambah Darah) yang telah diberikan juga masih kurang, karena dengan mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) bisa membantu mencegah terjadinya anemia baik bagi remaja putri maupun ibu hamil.

## **2. Faktor yang Menghambat Implementasi Program Intervensi Gizi Spesifik oleh Dinas Kesehatan dalam Penurunan Stunting di Kota Pekanbaru**

### **a. Kurangnya Angka Penimbangan Posyandu**

Kegiatan penimbangan dan pengukuran balita di Pekanbaru masih belum mencapai target. Angka posyandu yang belum tepat mencapai semua sasaran balita ini tentu menjadi penghambat dalam hal penanganan stunting. Karena perlu pengukuran terlebih dahulu sebelum dapat diketahui anak tersebut terindikasi stunting atau tidak. Sehingga data yang tersedia belum sepenuhnya mewakili status gizi balita di Kota Pekanbaru.

### **b. Tidak Meratanya Petugas Gizi**

Tenaga pelaksana gizi di puskesmas yang ada di berbagai kecamatan yang ada di Kota Pekanbaru tidak merata banyaknya. Hal ini dilihat dari jumlah SDM yang ada tidak sesuai dengan beban kerja yang banyak. Tenaga gizi puskesmas mengharapkan adanya penambahan SDM supaya pelaksanaan kerja indikator program gizi bisa berjalan dengan lebih maksimal.

### **c. Kerja Sama Rumah Sakit**

Kerja sama antar fasilitas kesehatan merupakan salah satu kunci dalam penanganan masalah stunting. Penguatan sistem rujukan dimulai dari posyandu, puskesmas, hingga rumah sakit sebagai pelayanan rujukan tingkat lanjutan. Dibutuhkan regulasi yang mengatur tentang rujukan balita stunting dari puskesmas ke rumah sakit. Dikarenakan anak yang terindikasi stunting perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter spesialis anak.

## **KESIMPULAN**

Implementasi program gizi oleh Dinas Kesehatan dalam penurunan stunting di Kota Pekanbaru sudah dilakukan dan berjalan dengan sebagaimana mestinya, tetapi hasilnya belum maksimal. Terlihat masih adanya kasus stunting di wilayah Kota Pekanbaru. Terdapat 3 faktor yang menghambat implementasi program gizi dalam penanganan stunting di Kota Pekanbaru. Faktor pertama yaitu, kurangnya partisipasi masyarakat datang ke posyandu. Faktor kedua yaitu sumber daya manusia yang kurang dan persebarannya tidak merata. Faktor ketiga yaitu kerja sama dengan rumah sakit yang mana alur rujukan balita stunting dari puskesmas ke rumah sakit untuk penanganan lanjutan belum tersedia regulasinya.

## **DAFTAR REFERENSI**

### **Buku:**

- Abdullah, Syukur. 1987. *Permasalahan Pelaksanaan*. Jakarta.
- Ahmad. 2020. *Manajemen Strategis*. Makassar: CV Nas Media Pustaka.
- Amirullah. 2015. *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

- Ambarwati, Arie. 2018. *Perilaku dan Teori Organisasi*. Malang: Media Nusa Creative.
- Arifudin, Opan., dkk. 2020. *Manajemen Strategi: Teori dan Implementasi*. Jawa Tengah: CV Pena Persada.
- Bintoro, Tjokroamidjojo. 2014. *Pengantar Administrasi Pembangunan*. Jakarta: LP3ES.
- David, Fred R. 2015. *Manajemen Strategis: Suatu Pendekatan Keunggulan Bersaing-Konsep*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat.
- Edwards III, George. 1980. *Implementing Public Policy*. Washington D.C.: Congressional Quarterly Press
- Farida, Yusuf Tayibnapi. 2008. *Evaluasi Program dan Instrum Evaluasi utuk Program Pendidikan dan Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Harnani, Yessi., dan Rasyid, Zulmeliza. 2019. *Statistik Dasar Kesehatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Hardjito, D. 2001. *Teori Organisasi dan Teknik Pengorganisasian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Hasibuan, Malayu S.P. 2006. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Jones, Charles O. 1996. *Pengantar Kebijakan Publik (Public Policy)*. Diterjemahkan oleh Ricky Ismanto. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Kadji, Yulianto. 2015. *Formulasi dan Implementasi Kebijakan Publik Kepemimpinan dan Perilaku Birokrasi dalam Fakta Realitas*. Gorontalo: UNG Press.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Manullang, M. 2009. *Dasar-Dasar Manajemen*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Muhaimin, Suti'ah., Prabowo, sugeng Listyo. 2009. *Manajemen Pendidikan*. Jakarta: Kencana.
- Narbuko, Cholid., dan Achmadi, Abu. 2015. *Metodologi Penelitian*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru Tahun 2017-2022. Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru.
- Ruhana, Faria. 2018. *Teori Organisasi dan Implementasinya dalam Penataan Organisasi pada Perangkat Daerah*. Literatur IPDN.
- Ryanto, Setyo. 2018. *Pengambilan Keputusan Strategik*. Jakarta: Pramedia Komunitama Anggota IKHPI.
- Salusu, J. 2015. *Pengambilan Keputusan Stratejik Untuk Organisasi Publik dan Organisasi Non Profit*. Jakarta: PT Widiasarana Indonesia.
- Siagian, Sondang P. 2016. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Siswanto, H.B. 2005. *Pengantar Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.

- Sugiyono. 2018. *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sujianto. 2008. *Implementasi Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Praktik*. Pekanbaru: Alaf Riau.
- Taufiqurokhman. 2016. *Manajemen Strategik*. Jakarta: Universitas Prof. DR. Moestopo Beragama.
- Terry, George R. 2010. *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Westra, Pariata., dkk. 2011. *Ensiklopedi Administrasi*. Jakarta: Gunung Agung.
- Wijaya, Hengky. 2018. *Analisis Data Kualitatif Ilmu Pendidikan Teologi*. Makassar: Sekolah Tinggi Theologia Jaffaray.
- Yahya, Yohannes. 2006. *Pengantar Manajemen*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Yunus, Eddy. 2016. *Manajemen Strategis*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Jurnal:**
- Agrina., dkk. 2012. *Pengaruh Karakteristik Orang Tua dan Lingkungan Rumah Mempengaruhi Perkembangan Balita*. Jurnal Keperawatan Indonesia, 15(2), 83-88.
- Aryastami, N.K., dan Tarigan, I. 2017. *Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia*. Buletin Penelitian Kesehatan, 45(4), 233-240. <http://dx.doi.org/10.22435/bpk.v45i4.7465.233-240>
- Bahri, Samsul. 2021. *Strategi Dinas Kesehatan Dalam Menekan Laju Penderita Stunting di Kabupaten Enrekang*. Skripsi. Universitas Muhammadiyah Makassar.
- Bedasari, Hafzana., dkk. 2021. *Implementasi Kebijakan Cegah Stunting di Desa Sepedas Kelurahan Pasir Panjang Kabupaten Karimun*. Jurnal Awam, 1(2), 45-50. Retrieved from <http://www.ejurnal.universitaskarimun.ac.id/index.php/awam/article.view.457>
- Bedasari, Hafzana, dkk. 2022. *Strategi Dinas Kesehatan dalam Pencegahan dan Penanganan Stunting (Studi Kasus di Desa Pongkar Kecamatan Tebing Kabupaten Karimun)*. Jurnal Kemunting, 3(2), 703-722. <https://doi.org/10.0506/jkg.v3i2.650>
- Handayani, N. M. 2003. *Ibu Bekerja dan Dampaknya Bagi Perkembangan Anak*. <http://info.balitacerdas.com>
- Mudi, Salasati Dinas., dkk. 2021. *Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah Kabupaten Pemalang dalam Penurunan dan Penanggulangan Stunting di Desa Longkeyang, Kecamatan Bodeh, Kabupaten Pemalang Tahun 2021*. Journal of Politic and Government Studies, 11(4), 105-117. Retrieved from: <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jpgs/article/view/35928>
- Muthia, Gina., dkk. 2019. *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. Retrieved from: <https://doi.org/10.25077/jka.v8i4.1125>
- Prasidya, Raditya. 2018. *Hubungan Riwayat Berat Badan Lahir Rendah Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak di Taman Kanak-Kanak di Kelurahan Lubang Buaya, Kecamatan Cipayung Jakarta Timur*.

- Skripsi. Jakarta: Universitas Yarsi. Retrieved from: <http://digilib.yarsi.ac.id/id/eprint/9675>
- Priyono. 2020. *Strategi Percepatan Penurunan Stunting Perdesaan (Studi Kasus Pendampingan Aksi Cegah Stunting di Desa Banyumundu, Kabupaten Pandeglang)*. Jurnal Good Governance, 16(2). <https://doi.org/10.32834/gg.v16i2.198>
- Rudmini, Fatris. 2021. *Strategi Dinas Kesehatan dalam Penanggulangan Prevalensi Stunting Pada Anak Balita di Kabupaten Simeulu*. Skripsi. Aceh: Universitas Islam Negeri Ar-Raniry Banda Aceh. Retrieved from: <https://repository.ar-raniry.ac.id/id/eprint/15868>
- Saputri, Rini Archda. 2019. *Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung*. Jurnal Dinamika Pemerintahan, 2(2). <https://doi.org/10.36341/jdp.v2i2.947>
- Sari, Mardiana Evita. 2020. *Strategi Penanggulangan Stunting Oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu*. JOM FISIP, 7. Retrieved from: <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMFISIP/article/view/28717>
- Sari, N. A. M. E & Reshianthi, K. A. 2020. *Hubungan Perilaku Merokok Orang Tua dengan Kejadian Stunting*. Jurnal Ilmu Keperawatan Anak, 3(2), 24-30. Retrieved from: <https://doi.org/10.32584/jika.v3i2.773>
- Sawitri, Nindy. 2018. *Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat Oleh Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru*. JOM FISIP 5(1).
- Sutarto., dkk. 2018. *Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya*. Jurnal Kesehatan dan Agromedicine, 5(1), 540-545. Retrieved from: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/agro/article/view/1999>
- Yadika, A.D.N., dkk. 2019. *Pengaruh Stunting Terhadap Perkembangan Kognitif dan Prestasi Belajar*. Medical Journal of Lampung University, 8(2), 273-282. Retrieved from: <https://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/2483/2439>
- Yuningsih, R. 2014. *Analisis Segitiga Kebijakan Kesehatan dalam Pembentukan Undang-Undang Tenaga Kesehatan*. Jurnal DPR RI, 5(2), 93-105. Retrieved from: <https://jurnal.dpr.go.id/index.php/aspirasi/article/view/459/356>