

# Policy Brief Stunting

*by* Dahliansyah Dahliansyah

---

**Submission date:** 21-May-2023 12:01PM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2098109896

**File name:** POLICY\_BRIEF\_FINAL\_2022.docx (19.99M)

**Word count:** 2466

**Character count:** 15447



POLITEKNIK  
KESEHATAN  
KEMENKES  
PONTIANAK



## Analisis Prediksi Yang Berhubungan Dengan Faktor-Faktor Sensitif Stunting Di Provinsi Kalimantan Barat (Study Analisis Data Pendataan Keluarga BKKBN 2021 dan SSGI 2021)

# POLICY BRIEF

### PENULIS

Didik Hariyadi, S.Gz, M.Si,  
Dahliahsyah, SKM., m.Gz,

Ayu Rafiony, S.Gz, MPH,  
Yanuarti Petrika, S.Gz, MPH

### RINGKASAN EKSEKUTIF

Pencegahan *stunting* memerlukan intervensi gizi yang terpadu dan konprehensif, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitive. Kontribusi intervensi gizi sensitif akan menurunkan masalah gizi salah satunya stunting 70%, dan berada di sector non Kesehatan. Besarnya peranan sektor non kesehatan atau intervensi sensitif dalam mengatasi masalah gizi, dalam hal ini prevalensi stunting, maka selanjutnya perlu mendapatkan perhatian lebih. Tujuan dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui determinan faktor intervensi gizi sensitif (non kesehatan) terhadap kejadian stunting di daerah Provinsi Kalimantan Barat. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan Analisis Data Sekunder (ADS). Analisis Data Sekunder (ADS) merupakan suatu metode dengan memanfaatkan data sekunder sebagai sumber data utama. Memanfaatkan data sekunder yang dimaksud adalah data dari hasil SSGI, Dinas Tanaman Pangan Provinsi KALBAR dan data dari BKKBN KALBAR tahun 2021. Data tersebut kemudian diolah secara sistematis dan objektif. Analisis statistik yang akan dilakukan meliputi analisis univariabel, bivariabel dengan uji *Chi Square* dan multivariabel dengan *path analysis*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih ada rumah tangga yang tidak tersedia air bersih dan jamban tidak sehat. Mayoritas ibu sedang/pernah menggunakan KB. Hanya 11.89% ibu yang pernah mengikuti kelas ibu hamil dan 8.71% mengikuti kelas balita. Sebanyak 36.90% ibu yang tidak memiliki jamkesmas, selain itu lebih dari sebagian tidak memiliki jamkesmas baik ayah (64.38%) maupun anak (66.70%). Sebanyak 88.50% keluarga tidak menerima kartu keluarga sejahtera. Masih ada keluarga yang tidak beragam makanannya. Panjang badan lahir  $\geq 48$  cm dan ASI Eksklusif menurunkan stunting pada balita. Jenis kelamin laki-laki memiliki kemungkinan stunting lebih tinggi daripada perempuan. Asupan makan rendah, dan memiliki riwayat penyakit meningkatkan stunting pada balita. ASI eksklusif meningkat dipengaruhi oleh penggunaan KB oleh ibu dan secara statistik mendekati signifikan. Status imunisasi lengkap pada anak balita menurunkan risiko penyakit Pneumonia dan riwayat sakit pada anak. Ibu yang mengikuti kelas balita meningkatkan kelengkapan status imunisasi pada balita.

### LATAR BELAKANG

*Stunting* adalah keadaan tubuh yang sangat pendek hingga melampaui defisit  $< -2$  SD panjang atau tinggi badan populasi berdasarkan standar dari *World Health Organization* (Kemenkes RI, 2010). Indonesia menjadikan balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi prioritas (Kemenkes RI, 2018). Indonesia merupakan negara dengan urutan ke-17 dari 117 negara yang memiliki masalah gizi kompleks *stunting*. Hal ini terbukti dengan masih tingginya prevalensi *stunting* (Achadi, 2014).

Prevalensi *stunting* pada anak usia di bawah lima (5) tahun relatif tinggi dan tidak menunjukkan penurunan berarti selama 10 tahun belakangan ini. Prevalensi *stunting* nasional dikalangan anak usia di bawah lima tahun sebesar 36,2%, 35,6%, 37,2% dan 30,8% berturut-turut pada tahun 2007, 2010, 2013 dan 2018 (Riskesdas, 2018). Sedangkan berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, didapat angka *stunting* sebesar 24,4%. Sedangkan angka stunting Provinsi Kalimantan Barat berdasarkan data pemantauan status gizi tahun 2016 sebesar 34,9% dan meningkat pada tahun 2017 menjadi 36,5%, dan terakhir berdasarkan SSGI 2021 sebesar 29,8%.

Masih tingginya prevalensi *stunting* di Kalimantan Barat serta dimana target nasional yang harus dicapai tahun 2024 sebesar 14%, memerlukan implementasi intervensi lintas sektor (spesifik dan sensitive) secara terintegrasi di tingkat pusat dan daerah (Kemenkes RI, 2020). Berbagai program terkait pencegahan stunting telah diselenggarakan, namun belum efektif dan belum terjadi dalam skala yang memadai. Pencegahan *stunting* memerlukan intervensi gizi yang terpadu dan konprehensif, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitive (TNP2K, 2018). Kontribusi intervensi gizi sensitif akan menurunkan masalah gizi salah satunya stunting

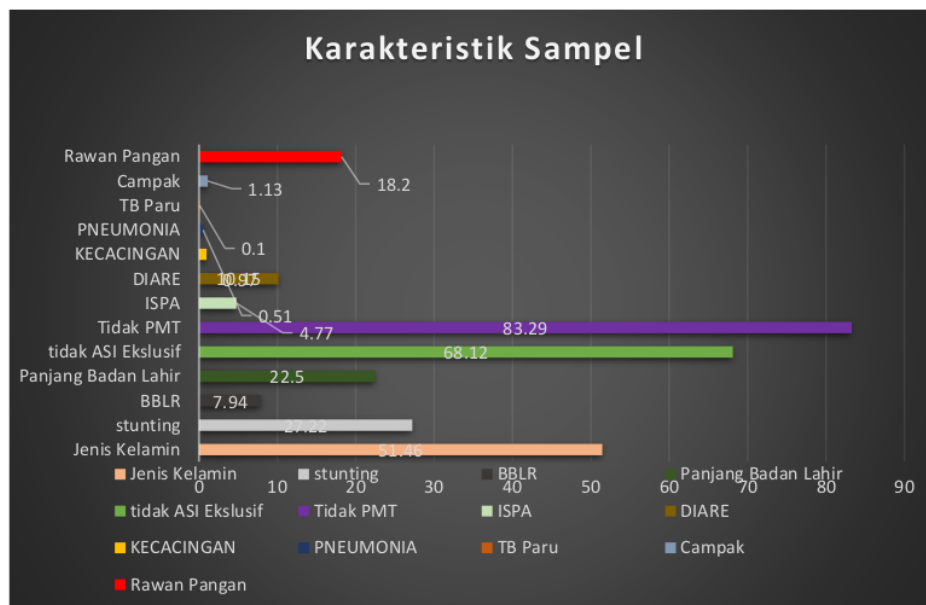
70%, dan berada di sector non kesehatan (Rosha *et al.*, 2016). Besarnya peranan sektor non kesehatan atau intervensi sensitif dalam mengatasi masalah gizi, dalam hal ini prevalensi stunting, maka selayaknya perlu mendapatkan perhatian lebih.

Terdapat 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan stunting melalui intervensi gizi sensitif yaitu, menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih, menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi, melakukan fortifikasi bahan pangan, menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB), menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), menyediakan Jaminan Persalinan, memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua, memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), memberikan pendidikan gizi masyarakat, memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja, menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin, serta meningkatkan ketahanan pangan dan gizi (TNP2K, 2018).

Kajian ini bertujuan untuk menganalisis mengenai faktor-faktor intervensi gizi sensitif yang terkait dengan penanganan stunting di provinsi Kalimantan Barat berdasarkan data sekunder, seperti data BKKBN, SSGI 2021, Riskesdas 2018. Harapan yang ditargetkan dapat memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai karakteristik dari penanganan *stunting*. Lebih lanjut, kajian ini akan melakukan pengelompokan berdasarkan karakteristik kinerja penanganan *stunting* yang dilakukan diluar kesehatan. Dengan penyusunan rekomendasi hasil kajian analisi data sekunder kebijakan berdasarkan pengelompokan tingkat kinerja ini diharapkan dapat memberikan perbaikan strategi penanganan *stunting* dan lebih fokus terhadap masalah, sehingga anggaran yang dikeluarkan lebih efisien dalam penanganan *stunting* di masa mendatang (Lestanto, Dinda and Pramaputri, 2021).

Analisis dalam kajian ini menggunakan metode Path Analysis (analisis jalur) yang bertujuan untuk memberikan gambaran estimasi (perkiraan) tentang besaran dan signifikansi hubungan-hubungan yang dihipotesiskan kausal (sebab akibat) antar variable (Ayuningrum and Murti, 2019). Adapun analisi dilakukan terutama faktor-faktor intervensi gizi sensitive, sehingga dapat memuduhakan dalam menentukan masalah serta rekomendasi terkait intervensi penurunan prevalensi *stunting*.

## KARAKTERISTIK

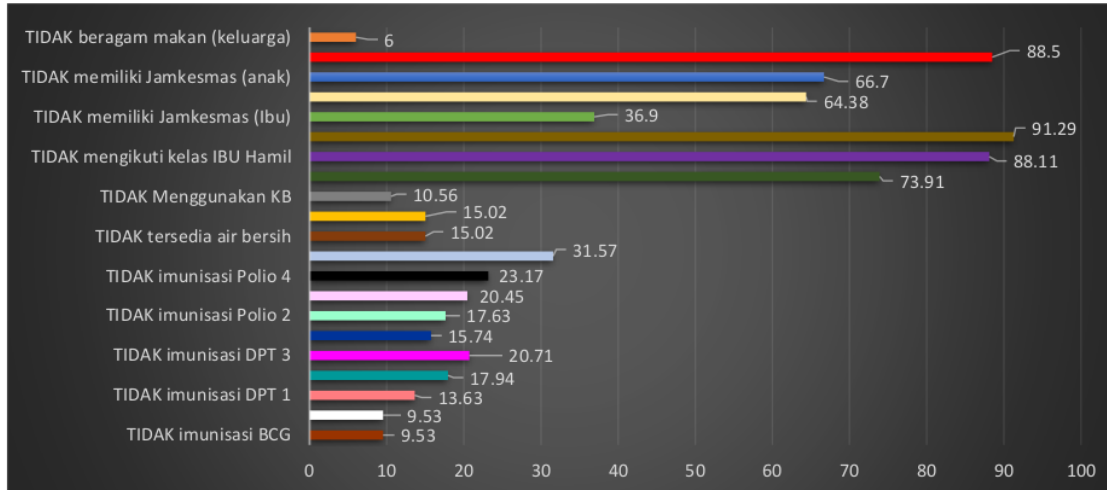


Gambar 1. Karakteristik Sampel



Jumlah sampel penelitian ini adalah 1,951 dengan persentase laki-laki sebanyak 51.46% dan perempuan 48.54%. Persentase anak dengan kategori stunting sebanyak 27.22%. Sebanyak 7.94% anak memiliki riwayat berat badan lahir rendah, 22.5% anak memiliki riwayat panjang badan lahir <48 cm. Sebanyak 68.14% balita tidak ASI Eksklusif serta 83.29% balita tidak diberikan makanan tambahan (PMT). Riwayat kesehatan anak diketahui bahwa anak yang pernah menderita sakit ISPA sebanyak 4.77%, diare (10.15%), Pneumonia (0.51%), TB paru (0.10%), Campak (1.13%), dan kecacingan (0.97%). Masih terdapat keluarga yang rawan pangan yaitu sebesar 18.20% (Gambar 1).

## FAKTOR SENSITIF STUNTING DI PROVINSI KALIMANTAN BARAT



Gambar 2. Gambaran Faktor Resiko Stunting

Hasil pada gambar 2 menunjukkan bahwa 9.53% anak tidak memperoleh imunisasi BCG dan Hepatitis A, 13.63% anak tidak memperoleh imunisasi DPT 1, 17.94% anak tidak memperoleh imunisasi DPT 2, 20.71% anak tidak memperoleh imunisasi DPT 3, 23.17% anak tidak memperoleh imunisasi Polio 4. Sepertiga anak dari jumlah sampel tidak memperoleh imunisasi campak (31.57%).

Masih ada rumah tangga yang tidak tersedia air bersih (15.02%) dan jamban tidak sehat (15.02%). Mayoritas ibu sedang/pernah menggunakan KB (89.44%) dengan persentase tertinggi penggunaan KB metode tubektomi (73.91%). Hanya 11.89% ibu yang pernah mengikuti kelas ibu hamil dan 8.71% mengikuti kelas balita. Sebanyak 36.90% ibu yang tidak memiliki jamkesmas, selain itu lebih dari sebagian tidak memiliki jamkesmas baik ayah (64.38%) maupun anak (66.70%). Sebanyak 88.50% keluarga tidak menerima kartu keluarga sejahtera. Masih ada keluarga yang tidak beragam makanannya yaitu 6% (Tabel 2).



### 3. Penyebab Langsung dan Tidak Langsung Stunting

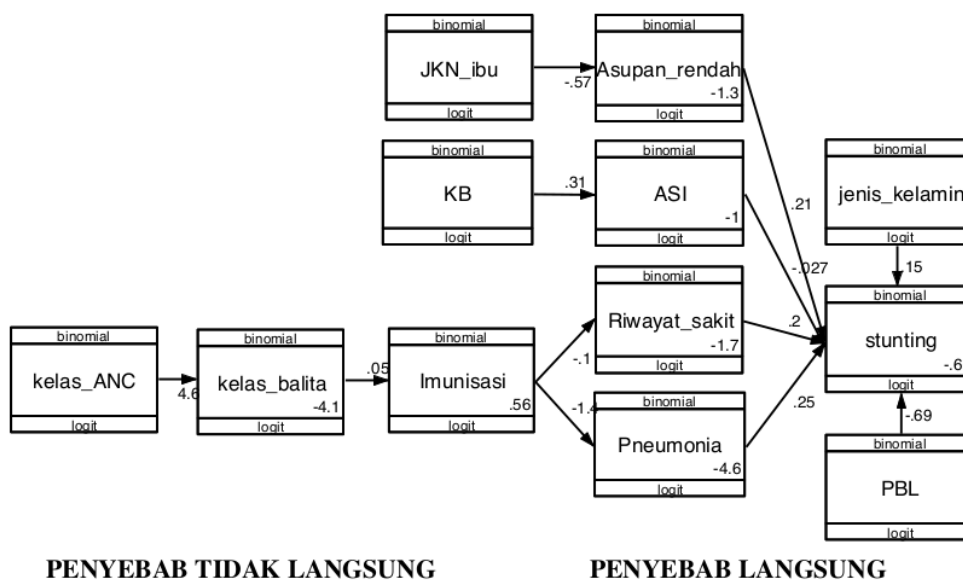
Tabel 1. Hasil analisis regresi logistik ganda determinan stunting

Variabel independen	OR	CI 95%		P
		Batas bawah	Batas atas	
Jenis kelamin anak (laki-laki)	1.16	0.94	1.42	0.165
Panjang badan lahir ( $\geq 48$ cm)	0.59	0.47	0.75	<0.001*
Berat badan lahir ( $\geq 2,500$ g)	0.43	0.30	0.61	<0.001*
Riwayat sakit diare (ya)	1.19	0.86	1.65	0.299
Riwayat sakit Campak (ya)	1.54	0.63	3.73	0.342
Kecukupan pangan (rendah)	1.14	0.87	1.47	0.341
Kepemilikan Jamkesmas ibu (ya)	0.93	0.73	1.18	0.546
Kepemilikan Jamkesmas ayah (ya)	0.77	0.60	1.00	0.054

N observasi= 1,951  
Pseudo R<sup>2</sup>= 3.19  
p<0.011

Hasil analisis regresi logistik ganda pada Tabel 3 menunjukkan bahwa anak berjenis kelamin laki-laki (OR= 1.16; p= 0.165), memiliki riwayat diare (OR= 1.19; p= 0.299), memiliki riwayat sakit Campak (OR= 1.54; p= 0.342), dan kecukupan pangan rendah (OR= 1.14; p= 0.341) meningkatkan risiko stunting pada anak balita.

Anak dengan panjang badan lahir  $\geq 48$  cm (OR= 0.59; p <0.001) dan berat badan lahir  $\geq 2,500$  gram (OR= 0.43; p <0.001) menurunkan risiko stunting pada anak balita dan secara statistik signifikan. Ayah yang memiliki jaminan kesehatan menurunkan risiko stunting pada anak balita dan secara statistik signifikan (*marginally significant*) (OR= 0.77; p= 0.054). Ibu yang memiliki jaminan kesehatan menurunkan risiko stunting pada anak balita tetapi secara statistik tidak signifikan (OR= 0.93; p= 0.546).



Gambar 3. Hasil analisis jalur dengan GSEM pada determinan risiko stunting pada balita



Hasil analisis jalur dengan GSEM pada determinan risiko stunting pada balita menunjukkan bahwa risiko stunting pada anak secara langsung dipengaruhi oleh jenis kelamin, panjang badan lahir, ASI eksklusif, asupan makan, riwayat penyakit, dan riwayat sakit Pneumonia. Risiko stunting pada anak secara tidak langsung dipengaruhi oleh penggunaan KB, riwayat imunisasi, status keikutsertaan kelas ibu hamil, dan status keikutsertaan kelas balita.

1 Panjang badan lahir  $\geq 48$  cm menurunkan *logodds* (kemungkinan) stunting pada balita dan secara statistik signifikan ( $b = -0.69$ ; CI 95% = -0.92 hingga -0.46;  $p < 0.001$ ). ASI eksklusif menurunkan *logodds* (kemungkinan) stunting pada balita, tetapi secara statistik tidak signifikan ( $b = -0.03$ ; CI 95% = -0.24 hingga 0.19;  $p = 0.805$ ).

Jenis kelamin laki-laki memiliki *logodds* (kemungkinan) stunting lebih tinggi daripada perempuan, tetapi secara statistik tidak signifikan ( $b = 0.15$ ; CI 95% = -0.06 hingga 0.35;  $p = 0.158$ ). Asupan makan rendah ( $b = 0.21$ ; CI 95% = -0.04 hingga 0.47;  $p = 0.103$ ), memiliki riwayat penyakit ( $b = 0.20$ ; CI 95% = -0.09 hingga 0.48;  $p = 0.173$ ), dan memiliki riwayat sakit Pneumonia ( $b = 0.25$ ; CI 95% = 0.71 hingga -1.07;  $p = 0.156$ ) meningkatkan *logodds* (kemungkinan) stunting pada balita tetapi secara statistik tidak signifikan. ASI eksklusif meningkatkan asupan makan rendah dan secara statistik signifikan ( $b = 0.40$ ; CI 95% = 0.16 hingga 0.64;  $p = 0.001$ ). Ibu yang memiliki jaminan kesehatan menurunkan asupan makan rendah pada balita dan secara statistik signifikan ( $b = -0.57$ ; CI 95% = -0.81 hingga -0.34;  $p < 0.001$ ). ASI eksklusif meningkat dipengaruhi oleh penggunaan KB oleh ibu dan secara statistik mendekati signifikan ( $b = 0.31$ ; CI 95% = -0.02 hingga 0.63;  $p = 0.066$ ).

Status imunisasi lengkap pada anak balita menurunkan risiko penyakit Pneumonia ( $b = -1.42$ ; CI 95% = -2.77 hingga -0.06;  $p = 0.041$ ) dan riwayat sakit pada anak ( $b = -0.10$ ; CI 95% = -0.36 hingga 0.16;  $p = 0.449$ ). Ibu yang mengikuti kelas balita meningkatkan kelengkapan status imunisasi pada balita ( $b = 0.05$ ; CI 95% = -0.28 hingga 0.38;  $p = 0.767$ ). Keikutsertaan ibu pada kelas balita meningkat dengan partisipasi ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil ( $b = 4.61$ ; CI 95% = 4.15 hingga 5.08;  $p < 0.001$ ).

## KESIMPULAN

1. Risiko stunting pada anak secara langsung dipengaruhi oleh jenis kelamin, panjang badan lahir, ASI eksklusif, asupan makan, riwayat penyakit, dan riwayat sakit Pneumonia.
2. Risiko stunting pada anak secara tidak langsung dipengaruhi oleh penggunaan KB, riwayat imunisasi, status keikutsertaan kelas ibu hamil, dan status keikutsertaan kelas balita.
3. Masih ada rumah tangga yang tidak tersedia air bersih dan jamban tidak sehat.
4. Masih sedikit ibu yang mengikuti kelas ibu hamil dan mengikuti kelas balita
5. Banyak ibu, ayah dan anak yang tidak memiliki jaminan Kesehatan serta tidak memiliki kartu keluarga sejahtera
6. Masih ada rumah tangga yang tidak beragam makanannya
7. Panjang badan lahir  $\geq 48$  cm dan ASI Eksklusif menurunkan kejadian stunting pada balita.
8. Jenis kelamin laki-laki lebih tinggi resikonya mengalami stunting dibandingkan perempuan.
9. Asupan makan rendah, memiliki riwayat penyakit meningkatkan kejadian stunting pada balita.
10. Ibu yang memiliki jaminan kesehatan menurunkan kejadian asupan makan rendah pada balita.
11. Status imunisasi lengkap pada anak balita menurunkan risiko penyakit Pneumonia dan riwayat sakit pada anak.
12. Ibu yang mengikuti kelas balita meningkatkan kelengkapan status imunisasi pada balita.



13. Keikutsertaan ibu pada kelas balita meningkat dengan partisipasi ibu dalam mengikuti kelas ibu hamil

## REKOMENDASI STRATEGI

1. Dibuat suatu program PMT khusus untuk ibu hamil sehingga dapat meningkatkan asupan zat gizi ibu selama hamil yang nantinya diharapkan dapat menunjang Panjang badan lahir anak
2. Dibuat suatu program pembuatan fortifikasi makanan tinggi zat gizi makro dan mikro yang menunjang pertumbuhan Panjang badan lahir anak
3. Meningkatkan program mengenai ASI eksklusif sehingga pengetahuan ibu mengenai ASI eksklusif meningkat dan dapat meningkatkan cakupan pemberian ASI eksklusif
4. Perlu digalakkan posyandu ibu hamil dan ibu menyusui
5. Meningkatkan pengetahuan kader mengenai gizi ibu saat hamil, gizi ibu sebelum hamil, gizi ibu saat menyusui, ASI eksklusif, dan PHBS sehingga para ibu lebih mudah mendapatkan informasi tersebut.
6. Program perbaikan gizi keluarga melalui pemanfaatan lahan masyarakat dapat membantu dalam pemenuhan kebutuhan gizi masyarakat.
7. Petugas Kesehatan senantiasa menjalankan kegiatan promotif dan preventif melalui sosialisasi jaminan kesehatan serta jenis pelayanan yang didapatkan serta petugas bersama masyarakat menjalankan kegiatan pemberdayaan masyarakat seperti pengolahan sumbergizi berbasis masyarakat.
8. Sebaiknya kelas balita tidak hanya diikuti oleh ibu saja tetapi dapat melibatkan ayah atau anggota keluarga terdekat lainnya agar dapat mendukung dan satu pemahaman terutama terkait pemberian pentingnya imunisasi maupun lainnya yang berhubungan dengan stunting.
9. Mengoptimalkan pemantauan dan perbaikan pada kondisi sarana sanitasi dasar masyarakat seperti sumur gali dan jamban agar terlindung dari berbagai risiko pencemaran.
10. Menggelorakan atau menerapkan aksi #BeHygienicBeHealthy di dalam kegiatan posyandu untuk meningkatkan kesadaran dan semangat masyarakat terutama ibu akan pentingnya penerapan pola asuh hygiene sanitasi dalam menanggulangi stunting pada balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achadi, E. L. (2014) 'Periode Kritis 1000 Hari Pertama Kehidupan dan Dampak Jangka Panjang terhadap Kesehatan dan Fungsinya', *Kursus Penyegar Ilmu Gizi*, (November).
- Campisi, S. C., Cherian, A. M. and Bhutta, Z. A. (2017) 'World perspective on the epidemiology of stunting between 1990 and 2015', *Hormone Research in Paediatrics*, 88(1), pp. 70–78. doi: 10.1159/000462972.
- Fikawati S, Safiq A, dan Karima K (2015) 'Gizi Ibu dan Bayi', *PT. Rajagrafindo Persada, Jakarta*.
- Fitriahadi, E. (2018) 'Hubungan tinggi badan ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24 -59 bulan', *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 14(1), pp. 15–24. doi: 10.31101/jkk.545.
- Gandy JW, Madden Angela, H. (2014) 'Oxford handbook of nutrition and dietetics', *Oxford University Press, English*.
- Giri M Kurnia Widiastuti, Muliarta I W, Wahyuni N.P Dewi Sri (2013) 'Hubungan Pemberian Asi Eksklusif Dengan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan Di Kampung Kajanan', *Jurnal Sains dan Teknologi*, 2(1).



- Hafid, F. and Thaha, A. R. (2015) 'Faktor Risiko Stunting Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto', (September), pp. 139–146.
- Kattula, D. et al (2014) 'The first 1000 days of life: Prenatal and postnatal risk factors for morbidity and growth in a birth cohort in southern Indi', *BMJ Open*, doi: 10.1136/bmjopen-2014-005404, 4(7).
- Kemkes RI (2010) 'Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak', *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, p. 40.
- Kemkes RI (2018) 'Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia', Semester I.
- MCA-I (2017) 'Stunting dan Masa Depan Indonesia', *www.mca-indonesia.go.id Stunting*, 2010, pp. 2–5.
- MCI-I (2015) 'Sanitasi Total Berbasis Masyarakat Sanitasi Total Berbasis Masyarakat', *www.mca-indonesia.go.id*, (21).
- Riskesmas (2013) 'Riset Kesehatan Dasar', *Badan Penelitian dan Pengembangan*.
- Riskesmas (2018) 'Riset Kesehatan Dasar', *Badan Penelitian dan Pengembangan*.
- Saputri, R. A. and Tumangger, J. (2019) 'Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia', *Journal of Political Issues*, 1(1), pp. 1–9. doi: 10.33019/jpi.v1i1.2.
- Supriasa, I.D.N., dan Bakri, F. (2014) 'Penilaian Status Gizi', *Penerbit Buku Kedokteran EGC Jakarta*.
- Toliu, S. N. K. et al. (2018) *Hubungan Antara Tinggi Badan Orang Tua Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Pasan Kabupaten Minahasa Tenggara, Kesmas, Jurnal*.
- Triyani Sugeng, Meilan Nessi, P. (2014) 'Hubungan Antara Lama Pemberian Asi Eksklusif Dengan Perkembangan Anak Usia 12 - 36 Bulan', *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, 1(2), pp. 113–119.
- WHO (2009) 'WHO Child Growth Standards', *Developmental Medicine & Child Neurology*, 51(12), pp. 1002–1002. doi: 10.1111/j.1469-8749.2009.03503.x.
- Zottarelli LK, Sunil TS, R. S. (2014) 'Influence of Parental and Socioeconomics Factors on Stunting in Children Under 5 Years in Egypt', *Eastern Mediterranean Health Journal*.





# Policy Brief Stunting

---

## ORIGINALITY REPORT

---

19%

SIMILARITY INDEX

21%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

9%

STUDENT PAPERS

---

## PRIMARY SOURCES

---

1	<a href="https://nanopdf.com">nanopdf.com</a> Internet Source	4%
2	<a href="http://ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id">ejurnal2.poltekkestasikmalaya.ac.id</a> Internet Source	4%
3	<a href="http://ejournal.unida.gontor.ac.id">ejournal.unida.gontor.ac.id</a> Internet Source	2%
4	<a href="https://pdfs.semanticscholar.org">pdfs.semanticscholar.org</a> Internet Source	2%
5	<a href="http://anggaran.e-journal.id">anggaran.e-journal.id</a> Internet Source	2%
6	<a href="http://www.afiasi.unwir.ac.id">www.afiasi.unwir.ac.id</a> Internet Source	2%
7	<a href="http://repository.upnvj.ac.id">repository.upnvj.ac.id</a> Internet Source	2%
8	<a href="http://conference.unsri.ac.id">conference.unsri.ac.id</a> Internet Source	1%

---

Exclude quotes Off

Exclude matches < 35 words

Exclude bibliography On

# Policy Brief Stunting

---

GRADEMARK REPORT

---

FINAL GRADE

**/0**

GENERAL COMMENTS

**Instructor**

---

PAGE 1

---

PAGE 2

---

PAGE 3

---

PAGE 4

---

PAGE 5

---

PAGE 6

---

PAGE 7

---