



KEBIJAKAN PENANGGULANGAN PENURUNAN ANGKA STUNTING DI INDONESIA

POLICY TO MANAGE REDUCTION OF STUNTING RATES IN INDONESIA

Aji Primanto^{1*}, Linda Puspitasari²

Fakultas Ilmu Administrasi, Universitas Pembinaan Masyarakat Indonesia,
Medan, Sumatera Utara

Email Correspondence: ajiprimanto78@gmail.com*

ABSTRAK

Stunting adalah masalah gizi kronis pada balita yang ditandai dengan tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Anak yang menderita stunting akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengidap penyakit degeneratif. Dampak stunting tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi tingkat kecerdasan anak. Anak merupakan aset bangsa di masa depan. Dapat dibayangkan, bagaimana kondisi sumber daya manusia Indonesia di masa yang akan datang apabila saat ini banyak anak Indonesia yang menderita stunting. Dapat dipastikan bangsa ini tidak akan mampu bersaing dengan bangsa lain dalam menghadapi tantangan global. Untuk mencegah hal tersebut, pemerintah mencanangkan program intervensi pencegahan stunting terintegrasi yang melibatkan lintas kementerian dan lembaga. Terdapat 2 (dua) sasaran utama yang harus segera dipenuhi, yaitu 1) tersedianya layanan Intervensi Spesifik dengan 9 (sembilan) indikator, dan 2) tersedianya layanan Intervensi Sensitif dengan 11 (sebelas) indikator.

Kata Kunci: stunting, tujuan pembangunan berkelanjutan, sumber daya manusia.

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem in children under five years of age characterized by being shorter than their peers. Children who suffer from stunting will be more vulnerable to disease and as adults are at risk of developing degenerative diseases. The impact of stunting is not only in terms of health but also affects the level of children's intelligence. Children are the assets of the nation in the future. It can be imagined, what will be the condition of Indonesia's human resources in the future if many Indonesian children are currently suffering from stunting. It is certain that this nation will not be able to compete with other nations in facing global challenges. To prevent this, the government launched an integrated stunting prevention intervention program that involves cross-ministries and institutions. There are 2 (two) main targets that must be met immediately, namely 1) the availability of Specific Intervention services with 9 (nine) indicators, and 2) the availability of Sensitive Intervention services with 11 (eleven) indicators.

Keywords: *Stunting, Sustainable Development Goals (SDGs), Human Resources*

PENDAHULUAN

Stunting, yang merujuk pada kondisi gagal pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi kronis, merupakan isu serius di Indonesia saat ini dengan angka prevalensi mencapai 21.6%. Angka tersebut mengindikasikan bahwa sekitar dua dari sepuluh anak di negara ini mengalami keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan yang dapat berdampak negatif pada status kesehatan mereka secara

keseluruhan. Fenomena stunting ini memicu keprihatinan mendalam dari berbagai kalangan, karena bukan hanya masalah kesehatan individu anak, tetapi juga memiliki dampak jangka panjang terhadap produktivitas dan perkembangan sosial-ekonomi negara. Salah satu faktor utama penyebab tingginya angka stunting di Indonesia adalah kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan primer dan konsumsi



gizi yang memadai, terutama pada keluarga dengan ekonomi rendah.

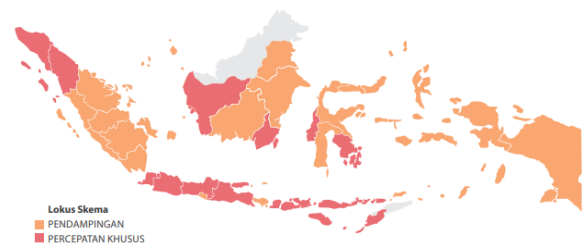
Kekurangan asupan gizi pada masa kehamilan dan 1.000 hari pertama kehidupan anak (mulai dari kehamilan hingga usia dua tahun) dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan fisik dan perkembangan otak yang sifatnya irreversible. Selain itu, kurangnya edukasi tentang pola makan yang seimbang dan pentingnya menyusui eksklusif, serta pola asuh juga berperan penting dalam memperburuk masalah stunting ini. Dampak dari tingginya angka stunting sangatlah merugikan. Anak stunting pada akhirnya dapat menghambat potensi mereka untuk mencapai masa depan yang produktif.

Anak-anak yang mengalami stunting cenderung memiliki hambatan kemampuan belajar, pertumbuhan fisik dan kesehatan, yang pada akhirnya dapat menghambat potensi mereka untuk mencapai masa depan yang produktif. Selain itu, stunting juga berhubungan erat dengan peningkatan risiko penyakit kronis seperti diabetes dan penyakit jantung di kemudian hari. Untuk mengatasi masalah tersebut, diperlukan upaya lintas sektor yang melibatkan pemerintah, masyarakat, serta sektor swasta dan lembaga non-pemerintah lainnya.

Upaya tersebut meliputi perbaikan akses terhadap makanan bergizi, peningkatan pendidikan gizi bagi ibu hamil dan ibu menyusui, serta kampanye edukasi bagi masyarakat tentang pentingnya gizi yang baik untuk perkembangan anak. Selain itu, investasi dalam infrastruktur kesehatan dan sanitasi juga penting guna menjamin lingkungan yang mendukung pertumbuhan anak secara optimal. Untuk mendukung semua itu, diperlukan kebijakan publik di semua tingkatan yang memungkinkan setiap Keluarga Berisiko stunting memiliki akses

dan fasilitas yang memadai untuk mencegah terjadinya stunting.

Gambar 1. Wilayah Indonesia Berdasarkan Skema Percepatan Penurunan Stunting



Sumber: BKKBN, 2023

Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional telah menetapkan bahwa pada tahun 2024, intervensi percepatan penurunan stunting terintegrasi akan difokuskan pada seluruh 514 kabupaten/kota di 38 provinsi. Terdapat penguatan skema percepatan khusus di 246 kabupaten/kota di 12 provinsi yang menjadi prioritas utama. Selain itu, juga ditetapkan 268 kabupaten/kota di 26 provinsi lainnya akan mendapatkan skema pendampingan.

Tabel 1. Wilayah Percepatan Penurunan Stunting Berdasarkan Skema Percepatan Penurunan Stunting

No	PERCEPATAN KHUSUS	No	PENDAMPINGAN	No	PENDAMPINGAN
1	ACEH	1	BALI	14	MALUKU UTARA
2	BANTEN	2	BENGKULU	15	PAPUA
3	JAWA BARAT	3	DI YOGYAKARTA	16	PAPUA BARAT
4	JAWA TENGAH	4	DKI JAKARTA	17	PAPUA BARAT DAYA
5	JAWA TIMUR	5	GORONTALO	18	PAPUA PEGUNUNGAN
6	KALIMANTAN BARAT	6	JAMBI	19	PAPUA SELATAN
7	KALIMANTAN SELATAN	7	KALIMANTAN TENGAH	20	PAPUA TENGAH
8	NUSA TENGGARA BARAT	8	KALIMANTAN TIMUR	21	RIAU
9	NUSA TENGGARA TIMUR	9	KALIMANTAN UTARA	22	SULAWESI SELATAN
10	SULAWESI BARAT	10	KEP. BANGKA BELITUNG	23	SULAWESI TENGAH
11	SULAWESI TENGGARA	11	KEPULAUAN RIAU	24	SULAWESI UTARA
12	SUMATERA UTARA	12	LAMPUNG	25	SUMATERA BARAT
		13	MALUKU	26	SUMATERA SELATAN

TINJAUAN PUSTAKA

Pengertian dan substansi tentang kebijakan publik secara langsung ataupun tidak langsung telah dikenal luas di masyarakat, seiring dengan berbagai fenomena dan kegiatan yang terjadi di dalam



pemerintahan. Terdapat banyak pendapat yang dikemukakan oleh para ahli dengan definisi yang beragam. Kebijakan publik menurut Dye (1987) didefinisikan sebagai: “Whatever governments chooses to do or not to do”. (Kebijakan publik adalah apa yang pemerintah pilih untuk melakukan atau tidak melakukan sesuatu).

Pengertian ini menunjukkan bahwasannya pemerintah memiliki kewenangan untuk melakukan pilihan terhadap kebijakan mana yang akan dilakukan atau tidak, tergantung pada permasalahan yang timbul atau capaian yang ingin dituju dari kebijakan yang dibuat tersebut. Sementara, pengertian kebijakan yang dikemukakan oleh Anderson (dalam Nugroho: 2009, 83) mendefinisikan kebijakan sebagai: “A relative stable, purposive course of action followed by an actor or set of actors in dealing with a problem or matter of concern.” (Kebijakan merupakan arah tindakan yang mempunyai maksud yang ditetapkan oleh seorang aktor atau sejumlah aktor dalam mengatasi suatu masalah atau persoalan).

Menurut Carl J. Friedrich (Agustino: 2008:7) mengartikan kebijakan publik sebagai serangkaian tindakan yang diusulkan seseorang, kelompok atau pemerintah dalam suatu lingkungan tertentu, dengan ancaman dan peluang yang ada, di mana kebijakan yang diusulkan tersebut ditujukan untuk memanfaatkan potensi sekaligus mengatasi hambatan yang ada dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

Senada dengan hal diatas Dye (dalam Widodo: 2008,13) mengemukakan bahwa dalam sistem kebijakan terdapat tiga elemen yaitu “(a) stakeholders kebijakan, (b) pelaku kebijakan (policy contents), dan (c) lingkungan kebijakan (policy environment)”.

Berdasarkan teori tersebut dapat disimpulkan bahwasannya suatu kebijakan dibuat oleh pemerintah untuk mencapai tujuan tertentu yang didalamnya terdapat pelaku pelaku yang terlibat dalam mengatasi masalah yang timbul dari lingkungannya. Sebagaimana yang diungkapkan oleh Anderson (1988) elemen yang terkandung dalam kebijakan publik antara lain mencakup beberapa hal berikut:

1. Kebijakan selalu mempunyai tujuan atau berorientasi pada tujuan tertentu.
2. Kebijakan berisi tindakan atau pola tindakan pejabat-pejabat pemerintah.
3. Kebijakan adalah apa yang benar-benar dilakukan oleh pemerintah dan bukan apa yang bermaksud akan dilakukan.
4. Kebijakan publik bersifat positif (merupakan tindakan pemerintah mengenai suatu masalah tertentu) dan bersifat negatif (keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu).
5. Kebijakan publik (positif) selalu berdasarkan pada peraturan perundangan tertentu yang bersifat memaksa (otoritatif).

Kebijakan publik dalam mengatasi suatu masalah juga mengandung berbagai konsep. Anderson (dalam Widodo: 2008) mengartikan kebijakan publik sebagai “Suatu respon dari sistem politik terhadap demands/claim dan support yang mengalir dari lingkungannya”. Dalam pembuatan kebijakan untuk mengatasi masalah yang timbul di masyarakat, kebijakan tersebut berisi nilai-nilai yang selaras dengan nilai-nilai yang berlaku di dalam masyarakat yang akan dikenai dampak langsung ataupun tidak langsung dari kebijakan, seperti dikemukakan David Easton (dalam Subarsono:2008, 22) mengatakan bahwa “Ketika pemerintah membuat kebijakan publik, ketika itu pula pemerintah mengalokasi nilai-nilai kepada



masyarakat, karena setiap kebijakan mengandung seperangkat nilai di dalamnya”. Senada dengan hal tersebut, Harold Laswell dan Abraham Kaplan (dalam Subarsono:2008:22), berpendapat bahwa “Kebijakan publik hendaknya berisi tujuan, nilai-nilai, dan praktika-praktik yang ada dalam masyarakat”. Kebijakan publik tidak boleh bertentangan dengan nilai-nilai dan praktik-praktik sosial yang ada dalam masyarakat, agar tidak terjadi penolakan ataupun resistensi pada saat diimplementasikan.

METODE

Analisis kajian dilakukan melalui review literatur terkait masalah gizi, pertumbuhan dan outcomenya. Kecenderungan pertumbuhan stunting (pendek) dipelajari dari berbagai literatur dan hasil-hasil studi sebelumnya yang terkompilasi dari berbagai survey. Literatur review dilakukan dari berbagai sudut pandang; teori dan jurnal untuk mempelajari determinan dan faktor risiko terkait variabel outcome (stunting). Kajian hasil analisis data laporan penurunan percepatan stunting Tahun 2023 merupakan salah satu informasi berbasis masyarakat yang digunakan dalam menganalisis determinan terkait kejadian stunting yang berada di seluruh wilayah Indonesia. Informasi terkait kebijakan dan program diperoleh dari sektor-sektor terkait antara lain Bappenas, Kementerian Kesehatan, dan Bkkbn yang merupakan leader sector yang berperan dalam menurunkan angka stunting di tingkat nasional saat ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagai bentuk nyata upaya Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia, Presiden RI melalui Perpres No. 72 tahun 2021 mengamanatkan bahwa upaya Percepatan

Penurunan Stunting merupakan setiap upaya yang mencakup Intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerjasama multisektor dan multi pihak di pusat, daerah, dan desa. Dalam upaya Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia sebagaimana yang tertuang dalam Perpres No. 72 Lampiran A terkait dengan Target Antara Percepatan Penurunan Stunting, terdapat 2 (dua) sasaran utama yang harus segera dipenuhi, yaitu 1) tersedianya layanan Intervensi Spesifik dengan 9 (sembilan) indikator, dan 2) tersedianya layanan Intervensi Sensitif dengan 11 (sebelas) indikator. Dari berbagai studi menunjukkan bahwa intervensi spesifik berkontribusi 30% dan intervensi sensitif 70% terhadap pencegahan stunting.

Layanan intervensi spesifik diyakini memiliki pengaruh langsung terhadap stunting. Sementara layanan intervensi sensitif memiliki pengaruh tidak langsung. Kedua layanan intervensi ini harus didukung oleh pondasi yang kokoh dalam bentuk Strategi Nasional (Stranas) yang dikenal dengan Pilar 1 sampai Pilar 5 yang berisi 1) komitmen dan visi kepemimpinan, 2) komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat, 3) konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif, 4) ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat, serta 5) penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi. Layanan intervensi spesifik, intervensi sensitif dan kelima pilar tersebut harus dilakukan secara sistematis dan sinergis agar saling menguatkan satu sama lain dengan melibatkan pemerintah dan pemerintah daerah, masyarakat, dunia usaha, media, dan akademisi (Perguruan Tinggi) atau yang lebih dikenal dengan istilah Pentahelix.



Layanan Intervensi Spesifik

Intervensi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi penyebab terjadinya stunting dan umumnya diberikan oleh sektor kesehatan seperti asupan makanan, pencegahan infeksi, status gizi ibu, penyakit menular dan sebagainya. Berdasarkan Peraturan Presiden 72 tahun 2021, layanan intervensi spesifik meliputi 1) persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi, 2) persentase ibu hamil yang mengonsumsi 90 Tablet Tambah Darah (TTD) selama masa kehamilan, 3) persentase remaja putri yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD), 4) persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat air susu ibu 2.1. Layanan Intervensi Spesifik (ASI) eksklusif, 5) persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), 6) persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk, 7) persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya, 8) persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi, dan 9) persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang memperoleh imunisasi dasar lengkap.

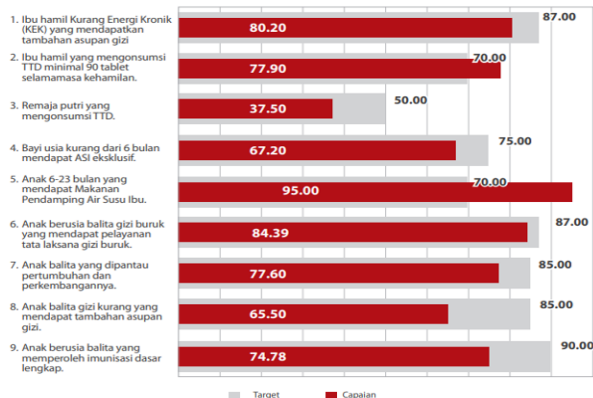
Mempertimbangkan pentingnya peran dan pengaruh langsung layanan intervensi spesifik dalam mencegah terjadinya stunting bagi anak, maka layanan intervensi dari setiap indikator yang dilaksanakan harus mencapai target sebagaimana yang telah ditetapkan. Dari 9 indikator spesifik di atas, terdapat 2 (dua) indikator yaitu 1) persentase ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan, 2) persentase anak usia 6-23 bulan

yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dimana pada posisi semester pertama tahun 2023 telah melampaui target tahun 2023. Sisanya 7 indikator sudah mencapai di atas 50% dari masing-masing target yang telah Grafik 2. Indikator capaian layanan intervensi spesifik Target Capaian ditetapkan. Bahkan, ada 4 (empat) indikator yang memiliki selisih angka antara capaian dan target di bawah 10% untuk dicapai pada semester kedua tahun 2023.

Mencermati data capaian di atas, memberikan indikasi kuat bahwa seluruh indikator layanan spesifik dapat dicapai pada semester kedua tahun 2023 dengan catatan intervensi masing-masing indikator sebagaimana yang telah dilaksanakan pada semester pertama tidak berkurang pada semester kedua baik intensitas maupun frekuensinya. Dari data di atas dapat diketahui bahwa Capaian 67,40% untuk indikator persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dari target 75% menunjukkan bahwa penguatan intervensi masih sangat diperlukan. Untuk itu perlu perhatian khusus terhadap indikator ini. Bukan tentang capaian target semata, tetapi yang lebih penting adalah pemahaman tentang ASI Eksklusif kepada ibu hamil, ibu menyusui dan calon PUS. Indikator persentase bayi usia sampai 6 bulan yang mendapat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif merupakan satu-satunya indikator spesifik yang tidak tercapai pada tahun 2022 yang lalu.



Gambar 2. Indikator Capaian Layanan
Intervensi Spesifik Semester 1 Tahun 2023



Sumber: TPPS Pusat (Bappenas, Kemenkes), 2023.

Capaian pemantauan pertumbuhan dan perkembangan Balita sebesar 77,60% dari target 85% menunjukkan bahwa ada kebutuhan bagi Keluarga yang memiliki Balita untuk mengoptimalkan pemantauan Balita di Posyandu, Puskesmas, Pustu dan fasilitas kesehatan lainnya. Selisih antara capaian dan target sebesar 7,4% perlu diselesaikan pada paruh waktu semester kedua tahun 2023. Hal ini penting dilakukan agar pertumbuhan dan perkembangan Balita dapat dideteksi lebih dini untuk menjaga agar Balita tetap sehat dan mencegah terjadinya gizi kurang dan gizi buruk. Melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan Balita acap kali abai dilakukan karena berbagai sebab, diantaranya karena kesibukan orang tua, kurang pemahaman orang tua tentang pentingnya pertumbuhan dan perkembangan Balita. Untuk itu, TPK perlu meningkatkan intensitas pendampingan bagi ibu Balita untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan Balitanya. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan Balita harus dilakukan secara komprehensif dan berkualitas melalui kegiatan stimulasi yang memadai, deteksi dini dan intervensi dini terhadap gangguan tumbuh kembang Anak.

Persentase anak Balita dengan gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi, capaiannya sebesar 66,50% dari target 85%. Ini menunjukkan bahwa seorang Ibu perlu menyiapkan diri sejak hamil dan menyusui. Pemenuhan gizi yang optimal saat hamil dan menyusui akan memberikan asupan gizi yang baik untuk Balita. Setelah melahirkan, seorang Ibu perlu melanjutkan pemberian gizi yang baik dengan pemberian ASI eksklusif hingga usia 6 bulan, dilanjutkan dengan pemberian MP-ASI dalam jumlah cukup dan pada waktu yang tepat, dengan tetap disertai pemberian ASI hingga usia 2 tahun. Untuk mencegah Balita gizi kurang, perlu kampanye yang lebih masif, edukasi dan pendampingan yang lebih intens bagi Keluarga Berisiko Stunting khususnya ibu hamil, ibu menyusui dan ibu yang memiliki Balita agar lebih memahami tentang pencegahan balita gizi kurang sejak dini. TPK dapat berperan aktif untuk memastikan ibu yang memiliki Balita memahami tentang manfaat ASI Eksklusif, pemberian ASI sampai usia 2 (dua) tahun, MPASI dan makanan bergizi.

Capaian untuk indikator persentase anak Balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap pada Balita sebesar 74,78% dari target 90%. Capaian ini mengindikasikan masih ada gap sebesar 15,22% antara capaian dan target. Selisih sebesar itu harus dapat dipenuhi pada semester kedua tahun 2023. Dari beberapa hasil penelitian, secara umum penyebab keengganan keluarga Balita melakukan imunisasi dasar lengkap karena beberapa sebab, diantaranya karena 5 (lima) faktor, yaitu 1) takut dan trauma balitanya demam setelah diimunisasi, 2) jarak rumah ke Posyandu yang jauh, 3) sibuk dengan pekerjaan, 4) kurang mendapat dukungan keluarga, dan 5) tidak mengetahui informasi jadwal imunisasi. Untuk mengatasi hal tersebut, Technical Assistance kabupaten/kota



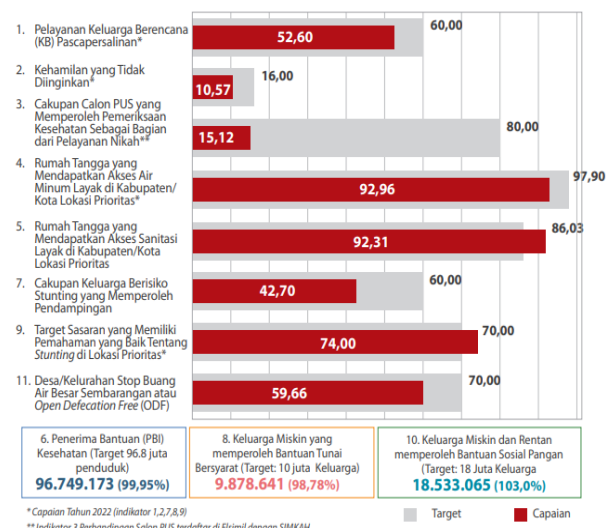
dapat mengambil meluruskan informasi yang tidak benar tentang imunisasi tersebut melalui WA Grup TA dan TPK. Di sisi lain, TPK dapat melakukan pendampingan melalui komunikasi interpersonal dan komunikasi perubahan perilaku dan pendampingan layanan rujukan KRS khususnya Ibu yang memiliki Balita ke Puskesmas, Pustu, Posyandu atau fasilitas kesehatan terdekat. Kecuali itu, semua pihak perlu memobilisasi semua sumber daya yang ada untuk mensosialisasikan manfaat imunisasi dan memastikan vaksin mudah didapat dan mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat serta dapat meningkatkan pelayanan imunisasi yang bermutu dan merata.

Intervensi sensitif merupakan layanan intervensi yang tidak langsung mengatasi penyebab terjadinya stunting yang memiliki kontribusi sebesar 70% terhadap stunting. Intervensi layanan sensitif dilaksanakan oleh berbagai sektor terkait baik pusat maupun daerah. Rumpun layanan intervensi sensitif diantaranya adalah sanitasi layak, air minum layak, pola asuh, keluarga berencana, pemahaman sasaran tentang stunting, pola hidup bersih dan sehat, kemiskinan, dan sebagainya.

Berdasarkan Peraturan Presiden 72 tahun 2021, indikator yang termasuk ke dalam intervensi sensitif adalah 1) persentase pelayanan KB pasca persalinan, 2) persentase kehamilan tidak diinginkan, 3) cakupan calon PUS memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian dari pelayanan nikah, 4) persentase rumah tangga mendapatkan akses air minum layak di kabupaten/kota lokasi prioritas, 5) persentase rumah tangga mendapatkan akses sanitasi layak (air limbah domestik) layak di kabupaten/kota lokasi prioritas, 6) cakupan Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional, 7)

cakupan keluarga berisiko stunting memperoleh pendampingan, 8) jumlah keluarga berisiko stunting dan rentan memperoleh bantuan tunai bersyarat, 9) persentase target sasaran memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas, 10) jumlah keluarga miskin dan rentan menerima bantuan sosial pangan, dan 11) persentase desa/ kelurahan stop buang air besar sembarangan (BABS) atau open defecation free (ODF).

Gambar 3. Capaian Layanan Intervensi Sensitif Semester 1 tahun 2023



Sumber: TPPS Pusat (Bappenas, Kemenkes), 2023

Mencermati tingginya pengaruh tidak langsung layanan intervensi sensitif terhadap penyebab terjadinya stunting, maka sudah selayaknya kesebelas indikator layanan intervensi sensitif tersebut perlu upaya yang optimal untuk mencapai target yang telah ditetapkan. Pada posisi semester pertama tahun 2023, dari 11 indikator layanan sensitif, terdapat 4 (empat) 60.0 PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB) PASCAPERSALINAN indikator yang tidak tersedia data capaiannya yaitu indikator 1) Persentase Pelayanan KB Pasca Persalinan



(KBPP), Indikator 2) Persentase Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD), Indikator 4) Persentase Rumah Tangga yang Mendapatkan Akses Air Layak Minum di Kabupaten/Kota Lokasi Prioritas, dan indikator 9) Persentase Target Sasaran yang memiliki pemahaman baik tentang stunting di lokasi prioritas. Angka capaian yang tertera pada tabel layanan intervensi sensitif untuk keempat indikator tersebut adalah capaian tahun 2022.

Permasalahan Stunting juga banyak diteliti dan dituliskan dalam beberapa journal internasional dan Nasional. Beberapa peneliti internasional yang mengambil tema penelitian tentang stunting diantaranya adalah: Oystein Kravdal dan Ivy Kodzi (2011) mengambil judul penelitian tentang Children's stunting in sub-Saharan Africa: Is there an externality effect of high fertility? Penelitian ini menjelaskan bahwa terdapat hubungan positif antara jumlah saudara kandung dengan peluang anak yang menderita stunting dari hasil penelitian sebelumnya. Adanya kemungkinan resiko stunting individu dapat dinaikkan dengan pendapatan yang tinggi di masyarakat, yang berdampak pada kesejahteraan perekonomian lokal di daerah tersebut akan tetapi permasalahan ini belum dibahas dalam penelitian sebelumnya. Hasil penelitian secara signifikan menunjukkan bahwa apabila di dalam sebuah keluarga memiliki penghasilan atau tabungan yang redah, maka pemenuhan kesuburan anak akan terganggu. Sehingga anak-anak tersebut rentan terhadap penyakit, dan ketika tidak tertangani dengan baik dapat menyebabkan terjadinya stunting, yang diakibatkan karena tidak terpenuhinya layanan kesehatan yang diberikan oleh Pemerintah Africa.

Penelitian Stunting yang dilakukan oleh Bwalya et al (2015) bertujuan untuk menentukan faktor-faktor yang terkait dengan pengerdilan di antara anak-anak berusia 6-23

bulan di Zambia. Penelitian ini menggunakan data Survei Demografi dan Kesehatan Zambia 2007, yang memiliki data pengukuran antropometrik untuk anak-anak (6-23 bulan) dan wanita usia subur (15-49 tahun); dan berbagai variabel bio-demografis dan sosial-ekonomi. Prevalensi pengerdilan di antara anak-anak 6-23 bulan sangat tinggi 44,5 persen. Temuan ini menyiratkan bahwa, langkah-langkah yang ditargetkan untuk mengurangi pengerdilan anak tidak boleh diambil secara terpisah tetapi harus mencakup pendekatan beragam segi pada ibu dan anak-anak berusia 6-23 bulan di semua tingkat masyarakat.

Hasil penelitian Stunting yang telah dilakukan oleh Nyiraneza et al (2019) menemukan bahwa peluang anak terkena stunting lebih tinggi apabila anak tersebut memiliki ibu yang berpendidikan rendah dibandingkan jika anak memiliki ibu berpendidikan menengah atau tinggi, yang tidak mengambil jumlah makanan cukup selama kehamilan, atau tidak mengkonsumsi beragam diet selama kehamilan. Anak-anak yang tinggal di rumah tangga dengan memiliki dua atau lebih anak di bawah usia dua tahun, lahir dengan prematur, tidak mengkonsumsi protein hewani, dan tidak minum susu, semua anak-anak tersebut berpeluang untuk terkena stunting.

Model regresi hasil penelitian stunting yang telah dilakukan oleh Vazirinejad et al. (2018) menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti 'tingkat ketahanan pangan dalam keluarga anak', 'status ekonomi keluarga', dan 'berat badan anak saat lahir', secara langsung dikaitkan dengan stunting dan berat badan yang kurang. Temuan penelitian menunjukkan bahwa prevalensi masalah kesehatan anak-anak yang berada di wilayah Iran dalam usia kelompok 6-24 bulan lebih



rendah daripada anak-anak yang berada di banyak negara berkembang lainnya.

Penelitian Stunting yang dilakukan oleh Vonaesch et al (2017) bertujuan untuk menganalisis beberapa variabel yang disilangkan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 58% (292/414) adalah anak laki-laki, dan 36 % (148/414) menunjukkan pertumbuhan yang terhambat. Dari anak-anak yang terhambat, 51% (75/148) menunjukkan keterlambatan moderat dalam pertumbuhan linier untuk kelompok usia mereka, sementara 49% (73/148) menunjukkan keterlambatan parah. Dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa anak yang mengalami kelebihan berat badan juga dapat terkena stunting di negara termiskin. Marquis et al (1997) melakukan penelitian dengan tema Stunting, dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa adanya hubungan negatif antara menyusui dan pertumbuhan linear mencerminkan kausalitas terbalik. Peningkatan menyusui tidak menyebabkan pertumbuhan yang buruk; pertumbuhan dan kesehatan anak yang buruk menyebabkan peningkatan pemberian ASI. Kesehatan anak-anak harus dipertimbangkan ketika mengevaluasi hubungan pemberian ASI dengan terjadinya diare pada bayi atau balita.

Hasil penelitian stunting yang telah dilakukan oleh Cruz et al (2017) menunjukkan bahwa berat lahir, status pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tinggal di daerah pedesaan, ukuran keluarga, jumlah anak di bawah lima tahun dalam rumah tangga, memasak dengan arang, menghuni perumahan kayu atau jerami atau perumahan tanpa lantai yang layak, durasi menyusui secara keseluruhan serta durasi pemberian ASI eksklusif, dan waktu inisiasi pemberian makanan pendamping secara signifikan terkait dengan stunting. Dengan demikian, program intervensi gizi

yang tepat dengan mempertimbangkan faktor-faktor penentu ini dan penyebaran pengetahuan di tingkat populasi yang berkaitan dengan kekurangan gizi diperlukan untuk memperbaiki status gizi anak-anak.

Hasil penelitian stunting yang telah dilakukan oleh Dewana et al (2017) menunjukkan bahwa Prevalensi pengerdilan dalam penelitian ini adalah 52,5%. Anak-anak yang usianya antara 24 hingga 35 bulan adalah 3,13 kali lebih mungkin terkena stunting daripada anak-anak yang usianya antara 48 hingga 59 bulan. Anak-anak yang tinggal bersama tiga anak balita adalah 4,52 kali lebih mungkin mengembangkan stunting pertumbuhan daripada anak tunggal dalam rumah tangga. Kemungkinan stunting adalah 4,27 kali lebih tinggi di antara bercerai / janda dibandingkan dengan ibu yang sudah menikah. Anak-anak yang menyusui kurang dari dua tahun memiliki kemungkinan stunting yang lebih besar 5,32 kali dibandingkan dengan mereka yang menyusui dua atau lebih tahun; dan mereka yang telah mengalami serangan infeksi saluran pernapasan akut sekitar 2 kali lebih mungkin mengembangkan stunting dibandingkan dengan rekan mereka.

McGovren et al. (2017) yang meneliti tentang stunting menunjukkan bahwa: Evaluasi jangka panjang dari dua intervensi nutrisi acak menunjukkan pengembalian substansial ke program (kenaikan 25% dan 46% masing-masing untuk mereka yang terkena dampak sebagai anak-anak). Analisis biaya-manfaat intervensi gizi menggunakan perkiraan pengembalian dikalibrasi melaporkan pengembalian rata-rata 17,9: 1 per anak. Menilai premi upah yang terkait dengan tinggi badan orang dewasa, kami menemukan bahwa peningkatan tinggi badan 1 cm dikaitkan dengan kenaikan 4% dalam



upah untuk laki-laki dan kenaikan 6% dalam upah untuk perempuan dalam rangkaian studi pilihan kami yang berupaya untuk mengatasi tanpa pengawasan kesalahan perancu dan pengukuran.

Dan peneliti yang tertarik dengan permasalahan stunting berikutnya adalah Ettyang et al. (2016) menunjukkan bahwa Prevalensi pengerdilan di antara anak-anak di bawah usia 2 di Kenya adalah 22%, dan di Kamboja, 25%. Usia anak, ukuran kelahiran yang dipersepsikan, status kekayaan keluarga, dan wilayah tempat tinggal secara signifikan dikaitkan dengan stunting. Di kedua negara anak-anak dari rumah tangga terkaya memiliki peluang 0,4 kali lebih rendah terhambat dibandingkan dengan mereka dari rumah tangga termiskin. Di Kenya saja, anak-anak perempuan memiliki peluang stunted 0,6 kali lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak laki-laki. Di Kamboja saja, anak-anak dari daerah pedesaan memiliki peluang kerdil 0,6 kali lebih rendah dibandingkan dengan anak-anak dari daerah perkotaan, sementara anak-anak yang ibunya memiliki berat badan kurang memiliki peluang stunted 1,7 kali lebih tinggi daripada anak-anak yang ibunya tidak kekurangan berat badan. Di kedua negara, secara umum tidak ada hubungan yang kuat dan signifikan antara ketimpangan gender dan pengerdilan anak.

Beberapa penelitian Stunting yang ditulis dan diterbitkan ke dalam journal internasional, juga dilakukan di tingkat nasional. Beberapa peneliti nasional yang mengambil permasalahan Stunting di Indonesia diantaranya adalah Rukmana et al. Meneliti tentang Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kota Bogor, Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stunting anak usia 6-24 bulan sebesar 18,60%, faktor risiko stunting, yaitu berat badan lahir rendah <2500-gram ($p=0,000$;

$OR=4,192$; $95\%CI=1,900-9,247$) dan pendidikan ayah rendah, yaitu $\leq SMA$ ($p=0,035$; $OR=1,807$; $95\%CI=1,042-3,133$). Hal ini menunjukkan bahwa berat badan lahir rendah dan pendidikan ayah yang rendah merupakan faktor risiko yang berpengaruh terhadap stunting pada anak usia 6-24 bulan di Kota Bogor. Ni'mah dan Nadhiroh (2015) melakukan penelitian untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita, Hasil penelitian menunjukkan bahwa panjang badan lahir yang rendah ($OR=4,091$; $CI=1,162-14,397$), balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif ($OR=4,643$; $CI=1,328-16,233$), pendapatan keluarga yang rendah ($OR=3,250$; $CI=1,150-9,187$), pendidikan ibu yang rendah ($OR=3,378$; $CI=1,246-9,157$), dan pengetahuan gizi ibu yang kurang ($OR=3,877$; $CI=1,410-10,658$) merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Terdapat hubungan antara panjang badan lahir balita, riwayat ASI eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu terhadap kejadian stunting pada balita. Perlunya program yang terintegrasi dan multisektoral untuk meningkatkan pendapatan keluarga, pendidikan ibu, pengetahuan gizi ibu dan pemberian ASI eksklusif untuk mengurangi kejadian stunting.

Damanik dkk (2010) melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh pendidikan ibu terhadap status gizi balita di Provinsi Kalimantan Barat. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Damanik dkk (2010) menunjukkan bahwa Pendidikan ibu mempunyai peranan penting dalam menentukan status gizi balita. Peningkatan pendidikan ibu akan membawa dampak pada investasi sumber daya manusia yang berkualitas, karena dengan peningkatan pendidikan ibu akan meningkatkan status gizi



balita yang pada akhirnya dapat meningkatkan peluang kesempatan pendidikan balitanya sebagai modal dasar peningkatan sumber daya manusia yang berkualitas. Aries dkk (2012) melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis berbagai faktor determinan kejadian status gizi kurang (underweight) dan pendek (stunting) pada batita (anak umur 0 – 36 bulan) yang berasal dari keluarga peserta Program Keluarga Harapan/PKH. Data yang dianalisis dalam penelitian ini berasal dari survai PKH tahun 2007 yang dilaksanakan di enam propinsi (DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Sulawesi Utara, Gorontalo, dan Nusa Tenggara Timur) di Indonesia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Jumlah batita gizi kurang dan buruk (BB/U) serta batita pendek dan sangat pendek (TB/U) pada batita yang berasal dari keluarga penerima program setelah dua tahun PKH berjalan masih tinggi yaitu berturut-turut 20.7% dan 47.4%. Meskipun keberadaan PKH yang telah berjalan 2 tahun dinilai masih belum dapat memperbaiki status gizi batita tetapi hasil analisis menunjukkan bahwa keberadaan program bantuan lain (BLT dan raskin) merupakan faktor protektif untuk kejadian gizi kurang dan buruk maupun pendek. Oleh karena itu keberadaan PKH masih dipandang perlu dan diduga baru akan dapat menunjukkan hasil (dari segi gizi dan kesehatan) setelah berjalan lebih lama.

Oktarina dkk (2013) meneliti permasalahan tentang stunting, yang bertujuan untuk menganalisis faktor risiko stunting pada balita usia 24—59 bulan di Sumatera. Desain penelitian yang digunakan adalah cross sectional yang melibatkan subjek 1 239 balita di Provinsi Aceh, Sumatera Utara, Sumatera Selatan, dan Lampung yang memiliki kelengkapan data

variabel penelitian. Data diambil dari hasil Riskesdas 2010. Pengumpulan data Riskesdas 2010 menggunakan kuesioner dan pengukuran antropometri. Analisis chi square dan regresi logistik digunakan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan kejadian stunting pada balita. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi balita stunting 44.1%. Nadiyah dkk (2014) melakukan penelitian yang fokusnya pada permasalahan stunting. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji prevalensi dan faktor risiko stunting pada anak usia 0—23 bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur (NTT). Data diperoleh dari Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riskesdas 2010 adalah sebuah survei dengan desain cross sectional. Provinsi Bali, Jawa Barat, dan NTT dipilih sebagai lokasi penelitian karena masing-masing memiliki masalah stunting tingkat ringan, sedang, dan berat pada anak usia dibawah lima tahun. Jumlah subjek yang digunakan sebanyak 1 554 anak usia 0—23 bulan. Prevalensi stunting di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan NTT masing-masing sebesar 35.9%, 31.4%, dan 45.0%.

Hayati dkk (2012) melakukan penelitian tentang permasalahan stunting, dengan hasil kajian menunjukkan pola konsumsi pangan dan asupan energi dan zat gizi anak stunting dan tidak stunting 0—23 bulan berbeda menurut kelompok umur; semakin bertambah umur semakin meningkat perbedaannya. Pada anak 0—5 bulan tidak ada perbedaan pola konsumsi pangan dan asupan energi dan gizi anak stunting dan tidak stunting; sebaliknya pada anak 6—11 dan 12—23 bulan. Pada anak 6—11 bulan, rata-rata tingkat kecukupan protein anak stunting dan tidak stunting berbeda, demikian pula densitas asupan protein. Pada anak 12—23 bulan, tidak hanya



rata-rata tingkat kecukupan protein dan densitas asupan protein, tetapi rata-rata tingkat kecukupan energi, tingkat kecukupan kalsium dan densitas asupan kalsium, tingkat kecukupan fosfor, tingkat kecukupan vitamin A, tingkat kecukupan vitamin C, mutu gizi makanan, dan bahkan jenis pangan juga berbeda. Implikasi untuk Indonesia yaitu perlu dilakukan penelitian efikasi intervensi zat gizi tersebut untuk pencapaian pertumbuhan linier optimal anak.

Cahyono dkk pada tahun 2016 melakukan penelitian tentang permasalahan stunting, yang bertujuan untuk menganalisis gambaran dan membandingkan pengaruh variabel faktor penentu stunting anak balita pada berbagai zona ekosistem di Kabupaten Kupang. Jenis penelitian menggunakan desain observational dengan rancangan case control antara kelompok balita stunting dan normal. Jumlah subjek penelitian ini sebanyak 132 subjek yang terbagi pada tiga zona ekosistem dataran rendah, dataran sedang, dan pegunungan pada bulan Maret 2015. Data dianalisis dengan menggunakan Analisis Regresi Logistik Berganda. Hasil penelitian menunjukkan faktor penentu stunting pada zona ekosistem di Kabupaten Kupang adalah sanitasi lingkungan, dan kejadian sakit; di zona ekosistem dataran rendah adalah asupan energi asupan energi sebagai faktor protektif; di zona dataran sedang adalah praktik kasih sayang dan sanitasi lingkungan dan di zona ekosistem pegunungan adalah sanitasi lingkungan. Dampak yang ditimbulkan dari stunting jika tidak ditangani akan menimbulkan permasalahan bagi generasi di masa mendatang misalnya perkembangan mental dan pertumbuhan fisik terganggu, dan berakhir pada kemiskinan dan ancaman kelangsungan hidup sehingga memerlukan intervensi yang tepat dalam penanganannya.

Pramono dkk (2016) dalam penelitiannya bertujuan untuk mengetahui prevalensi risiko kurangnya asupan seng dan menganalisis perbedaan kadar serum seng antara kuintil asupan seng dan status stunting. Studi cross sectional dilakukan terhadap 70 anak sekolah (9-12 tahun) yang dipilih secara acak sederhana. Tinggi badan diukur dengan stadiometer dan berat diukur dengan menggunakan timbangan digital terkalibrasi. Kadar seng serum dianalisis dengan metode Atomic Absorbance Spectrophotometry (AAS), dan data asupan seng dan besi diperoleh melalui wawancara dengan Food Frequency Questionnaire (FFQ). Data dianalisis dengan metode analisis statistik Anova. Sejumlah 70% subjek berisiko kurangnya asupan seng makanan berdasarkan Estimated Average Requirement (EAR) dan kadar serum seng semua subjek pada studi ini <65 mg/dl. Sebanyak 47,1% anak pendek ditemukan dalam penelitian ini. Terdapat perbedaan bermakna rata-rata serum seng antara kuintil asupan seng ($p=0,000$) dan antara status stunting ($p=0,000$). Risiko kurangnya asupan seng masih berkontribusi terhadap defisiensi seng pada populasi anak sekolah di pesisir. Status seng berbeda bermakna antara anak stunting dan normal. Renyoet dkk (2016) melakukan penelitian stunting yang dikaitkan dengan ekonomi, hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kerugian ekonomi di 32 provinsi yang ada di Indonesia sekitar Rp 96 miliar-Rp 430 miliar (0,15-0,67%) dari rata-rata PDRB provinsi-provinsi di Indonesia. Potensi kerugian ekonomi akibat penurunan produktivitas karena stunting sekitar Rp 3.057 miliar-Rp 13.758 miliar (0,040,16%) dari total PDB Indonesia.

Banyaknya para peneliti yang tertarik dalam melakukan penelitian terhadap permasalahan stunting di tingkat internasional



dan nasional dapat menjadi gambaran nyata bahwa permasalahan stunting sangat penting untuk diselesaikan bersama. Permasalahan kekurangan gizi pada anak erat kaitannya dengan tingkat pendapatan keluarga. Keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah pada umumnya memiliki masalah dalam hal akses terhadap bahan makanan terkait dengan daya beli yang rendah. Selain pendapatan, kerawanan pangan di tingkat rumah tangga juga sangat dipengaruhi oleh inflasi harga pangan. Faktor penting lain yang mempengaruhi terjadinya masalah kekurangan gizi pada anak balita adalah buruknya pola asuh terutama pemberian ASI eksklusif akibat rendahnya tingkat pengetahuan orang tua, buruknya kondisi lingkungan seperti akses sanitasi dan air bersih, rendahnya akses pada pelayanan kesehatan. Melihat faktor penyebab permasalahan stunting yang multi dimensi, penanganan masalah gizi harus dilakukan dengan pendekatan multi sektor yang terintegrasi.

SIMPULAN

Tantangan utama dalam pelaksanaan intervensi pencegahan stunting terintegrasi adalah membangun komitmen dan dukungan yang berkelanjutan dari pimpinan tertinggi dalam memprioritaskan pembangunan gizi di Indonesia. Tantangan selanjutnya adalah memastikan intervensi pencegahan stunting dapat dilaksanakan secara terintegrasi dan konvergen dengan pendekatan multisektor sampai ke tingkat daerah. Oleh karena itu, advokasi dan koordinasi harus terus dilakukan baik di tingkat pusat maupun daerah untuk meningkatkan komitmen dan menyamakan persepsi terhadap tujuan pelaksanaan kegiatan percepatan pencegahan stunting. Upaya pencegahan stunting juga harus dilaksanakan

dengan menggunakan pendekatan berbasis hasil, pemberdayaan masyarakat, dan perubahan perilaku. Selain itu, pelaksanaan upaya percepatan pencegahan stunting juga perlu didukung dengan sistem monitoring dan evaluasi yang efektif dan berkesinambungan. Saat ini, Kementerian PPN/Bappenas sedang mengembangkan kerangka rencana monitoring dan evaluasi untuk intervensi pencegahan stunting terintegrasi. Pengembangan sistem monitoring terpadu dan berbasis teknologi sangat diperlukan untuk memantau perkembangan pencapaian pelaksanaan intervensi dan tantangan yang mungkin terjadi agar dapat ditangani dalam waktu cepat.

Upaya pencegahan stunting merupakan prioritas nasional pemerintah Indonesia. Program prioritas dalam pencegahan stunting meliputi percepatan pengurangan kemiskinan, peningkatan pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat, pemerataan layanan pendidikan berkualitas, peningkatan akses terhadap perumahan dan pemukiman layak, serta peningkatan tata kelola layanan dasar. Pencegahan stunting juga merupakan upaya untuk dapat memanfaatkan bonus demografi berdasarkan proyeksi penduduk pada tahun 2035. Saat ini masih banyak ditemukan anak balita Indonesia yang mengalami stunting maka lima belas tahun kedepan, bangsa Indonesia akan memiliki SDM yang tidak produktif dan bonus demografi tidak dapat dimanfaatkan dengan optimal. Oleh karena itu, pencegahan stunting harus dilaksanakan dengan sungguh-sungguh. Investasi pencegahan stunting perlu dilakukan sejak dini untuk memastikan SDM Indonesia di masa yang akan datang berkualitas dan memiliki daya saing yang tinggi.



UCAPAN TERIMA KASIH

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, cukup sulit bagi saya untuk menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Oleh sebab itu saya mengucapkan terima kasih kepada seluruh pemangku kepentingan khususnya dari pihak BKKBN, BAPENAS, KEMENKES dan keluarga terdekat serta berajah jurnal yang sudah membantu dan menerima artikel penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Alfabeta
- Anderson, James E, 2003. *Public Policy Making: An Introduction*, Boston: Houghton Mifflin Company
- Dye, Thomas R., 1987. *Understanding Public Policy*. Prentice Hall, New Jersey.
- Dunn, William N. 2003. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*, Gadjah Mada University Press: Yogyakarta.
- Øystein Kravdal & Ivy Kodzi, 2011. Children's stunting in sub-Saharan Africa: Is there an externality effect of high fertility? *VOLUME 25, ARTICLE 18, PAGES 565-594* <http://www.demographic-research.org/Volumes/Vol25/18/> DOI:10.4054/DemRes. 2011.25.18.
- Bupe B. Bwalya, Musonda Lemba, Christopher C. Mapoma and Namuunda Mutombo, 2015. Factors Associated with Stunting among Children Aged 6-23 Months in Zambia: Evidence from the 2007 Zambia Demographic and Health Survey. *International Journal of Advanced Nutritional and Health Science* 2015, Volume 3, Issue 1, pp. 116-131, Article ID Med-210 ISSN 2348-514.
- Lauriane Nyiraneza, Rex Wong, Olushayo Olu, Marie-Rosette Nahimana, Eliud Birachi, August Musoni, Chantal Gegout & Jenae Logan, 2019. *Journal of Management and Strategy* Vol. 10, No. 2, Special Issue; 2019. doi:10.5430/jms.v10n2p34 URL: <https://doi.org/10.5430/jms.v10n2p34>
- R. Vazirinejad, L. Ahmadi, Z. Kamiab, S. Fatehi, 2018. A nutritional Survey on Both Underweight and Stunting among Iranian Children between 6-24 months Old, Rafsanjan, Southeast Iran (2015). *International Journal of Food Engineering* Vol. 4, No. 3, September 2018. doi: 10.18178/ijfe.4.3.250-255.
- Pascale Vonaesch et al. 2017. Factors associated with stunting in healthy children aged 5 years and less living in Bangui (RCA) *PLOS ONE* [<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182363>]
- Grace S Marquis et al (1997). Association of Breastfeeding and Stunting in Peruvian Toddlers: An Example of Reverse Causality. *International Journal of Epidemiology* © International Epidemiological Association 1997. Vol. 26, No. 2.
- Loida María García Cruz et al. (2017). Factors Associated with Stunting among Children Aged 0 to 59 Months from the Central Region of Mozambique. *Nutrients* 2017, 9, 491; doi:10.3390/nu9050491 www.mdpi.com/journal/nutrients .
- Zeritu Dewana et al (2017). Prevalence and Predictors of Stunting among Children of Age between 24 to 59 Months in Butajira Town and Surrounding District, Gurage Zone, Southern Ethiopia. *MedPub Journal. Health Science Journal* ISSN 1791-809X. DOI:



- 10.21767/1791-809X.1000518. Vol.11 No.4:518.
- Mark E McGovern et al. (2017). A review of the evidence linking child stunting to economic outcomes. *International Journal of Epidemiology*, 2017, 1–21 doi: 10.1093/ije/dyx017.
- Grace A. K. Ettyang, Caroline J. Sawe, 2016. Factors Associated with Stunting in Children under Age 2 in the Cambodia and Kenya 2014 Demographic and Health Surveys. DHS Working Papers No. 126. Rockville, Maryland, USA: ICF International.
- Erni Rukmana, Dodik Briawan, Ikeu Ekayanti. 2016. Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Kota Bogor. *JURNAL MKMI*, Vol. 12 No. 3, September 2016,
- Khoirun Ni'mah, Siti Rahayu Nadhiroh. 2015. *Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 13–19.
- M Rizal Damanik, Ikeu Ekayanti, dan Didik Hariyadi. 2010. ANALISIS PENGARUH PENDIDIKAN IBU TERHADAP STATUS GIZI BALITA DI PROVINSI KALIMANTAN BARAT. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Juli 2010 5(2): 69 – 77.
- Muhammad Aries, Hardinsyah, dan Hendratno Tuhiman. 2012. DETERMINAN GIZI KURANG DAN STUNTING ANAK UMUR 0 – 36 BULAN BERDASARKAN DATA PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) 2007. ISSN 1978 - 1059 *Jurnal Gizi dan Pangan*, Maret 2012, 7(1): 19-26.
- Zilda Oktarina dan Trini Sudiarti, 2013. FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA (24—59 BULAN) DI SUMATERA. ISSN 1978 - 1059 *Jurnal Gizi dan Pangan*, November 2013, 8(3): 175—180.
- Nadiyah, Dodik Briawan, dan Drajat Martianto, 2014. FAKTOR RISIKO STUNTING PADA ANAK USIA 0—23 BULAN DI PROVINSI BALI, JAWA BARAT, DAN NUSA TENGGARA TIMUR. ISSN 1978 - 1059 *Jurnal Gizi dan Pangan*, Juli 2014, 9(2): 125—132.
- Aslis Wirda Hayati, Hardinsyah, Fasli Jalal, Siti Madaniyah, dan Dodik Briawan. 2012. POLA KONSUMSI PANGAN DAN ASUPAN ENERGI DAN ZAT GIZI ANAK STUNTING DAN TIDAK STUNTING 0—23 BULAN. ISSN 1978 - 1059 *Jurnal Gizi dan Pangan*, Juli 2012, 7(2): 73—80.
- Firmanu Cahyono, Stefanus Pieter Manongga, Intje Picauly. 2016. FAKTOR PENENTU STUNTING ANAK BALITA PADA BERBAGAI ZONA EKOSISTEM DI KABUPATEN KUPANG. ISSN 1978-1059 *J. Gizi Pangan*, Maret 2016, 11(1):9-18.
- Adriyan Pramono, Binar Panunggal, Neni Anggraeni, Mohammad Zen Rahfiludin. 2016. ASUPAN SENG, KADAR SERUM SENG, DAN STUNTING PADA ANAK SEKOLAH DI PESISIR SEMARANG. ISSN 1978-1059 *J. Gizi Pangan*, Maret 2016, 11(1): 19-26.
- Brigitte Sarah Renyoet, Drajat Martianto, Dadang Sukandar. 2016. POTENSI KERUGIAN EKONOMI KARENA STUNTING PADA BALITA DI INDONESIA TAHUN 2013. *J. Gizi Pangan*, November 2016, 11 (3):247-254 ISSN 1978-1059 EISSN 2407-0920 Terakreditasi SK Menristek Dikti 12/M/Kp/II/2015



<http://journal.ipb.ac.id/index.php/jgizip>
angan.