

Strategi Percepatan Penurunan Stunting Perdesaan (Studi Kasus Pendampingan Aksi Cegah Stunting di Desa Banyumundu, Kabupaten Pandeglang)

Priyono

Pusdiklat Pegawai Aparatur Sipil Negara, Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi
priyohamidjodjo@gmail.com

Abstract

Stunting is considered as a world problem because of its implications determine the nation's future. Indonesia faced a problem of the higher rate of prevalence of the toddler stunting. Based on the Basic Health Research Data of the Ministry of Health Republic of Indonesia, for the year 2018, there were 8,7 million (30,7%) of toddler under five years old are stunted, while the World Health Organization has stated that the stunting prevalence should not exceed 20 percent. There were obstacles in the implementation of the stunting reduction target, among others is the absence of a comprehensive strategy to describe the operational implementation of a supportive intervention programs for the prevention of stunting starting from improving nutrition and health of mothers and childrens under five years old for the period of first thousand days of life. This research began in February to June 2020 with the aim of analyzing the design of acceleration strategies for rural stunting. Research location in Banyumundu village Kaduhejo sub-district, Pandeglang district, as a test site location of the action to prevent stunting, conducted within August 2018 to February 2019, which resulted a best practice for the acceleration of decline in rural stunting rates. The research method uses a qualitative descriptive research approach, using the Analytical Hierarchy Process (AHP) and Strength Weakness Opportunity and Threat (SWOT) techniques in determining alternative intervention programs and effective strategies to support the acceleration of decreasing stunting prevalence. Research result identified that intervention programs with the main target improving the parenting pattern of toddlers through the intervention program of nutrition status improvements in the period of 1.000 first day of life should be prioritized. The most effective strategy has also identified through the evaluation of internal and external strategic factors with the analysis of SWOT. A combination of aggressive strategy can be implemented, in the short-run should further intensify specific and sensitive nutrition intervention programs. In the long-run the stakeholders related to the decline of stunting prevalence should intensify and utilize collaboration support, multi sector and multistakeholders with the strategy of Public Private Partnership. Improving governance through the commitment of central and regional government also needed to ensure the sustainability of supporting the prevention of stunting.

Keywords : Village Stunting, Acceleration of Village Stunting Prevalence Decline

Abstrak

Stunting menjadi masalah dunia karena implikasinya menentukan masa depan bangsa. Indonesia sebagai negara berkembang masih memiliki tingkat prevalensi stunting tinggi. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 angka prevalensi stunting tercatat 8,7 juta (30,7%) bayi berumur bawah lima tahun (balita) mengalami stunting. Angka ini masih jauh dari angka target yang ditetapkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO), seharusnya angka stunting tidak lebih dari 20%. Dijumpai kendala pelaksanaan pencapaian target penurunan stunting antara lain karena belum tersedianya strategi komprehensif untuk dijabarkan dalam pelaksanaan program intervensi mendukung pencegahan stunting, mulai perbaikan gizi dan kesehatan ibu dan anak balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK). Penelitian dilakukan mulai Februari sampai dengan Juli 2020 dengan tujuan menganalisis perancangan strategi percepatan penurunan stunting perdesaan, lokasi penelitian di Desa Banyumundu, Kecamatan Kaduhejo, Kabupaten Pandeglang. Lokasi penelitian tersebut merupakan tempat uji coba aksi cegah stunting yang dilaksanakan pada Agustus 2018 sampai dengan Februari 2019 yang menghasilkan contoh baik (best practices) percepatan penurunan stunting perdesaan. Metoda penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik Analytical Hierarchy Process

(AHP) dan SWOT dalam penentuan alternatif program intervensi dan strategi yang efektif untuk percepatan penurunan stunting. Hasil penelitian menunjukkan program intervensi dengan sasaran utama peningkatan pola asuh anak balita / bawah dua tahun (baduta) melalui program intervensi peningkatan status gizi sebagai upaya pencegahan stunting periode 1.000 HPK perlu diprioritaskan untuk percepatan (akselerator) penurunan stunting perdesaan. Hasil evaluasi faktor strategik internal dan eksternal analisis SWOT menunjukkan bahwa strategi yang paling efektif untuk percepatan penurunan stunting adalah kombinasi strategi agresif. Dalam jangka pendek perlu dioptimalkan intervensi gizi spesifik dan sensitif, sedangkan strategi jangka panjang perlu diintensifkan peluang dukungan kolaborasi antar sektor dan multistakeholders guna menjamin keberlanjutan dan pencapaian sasaran akselerasi penurunan stunting. Selain itu perlu penerapan strategi Public Private Partnership dalam upaya penegakan tatakelola (governance) diperlukan komitmen penjabaran operasional agar menjamin program pencegahan stunting balita perdesaan pada 1.000 HPK.

Kata Kunci: stunting perdesaan, percepatan penurunan stunting

PENDAHULUAN

Periode seribu hari bagi anak berusia di bawah lima tahun (balita) dikenal luas dalam dunia kesehatan dan gizi dengan istilah 1.000 Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK) merupakan periode penting karena menyangkut awal kehidupan yang menentukan kualitas kehidupan masa depan. Diperlukan perhatian serius kepada balita pada masa 1.000 HPK tersebut untuk mencegah jangan sampai balita mengalami stunting.

Menurut data Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI (Riskesdas) tahun 2018, angka prevalensi stunting di Indonesia sebanyak 8,7 juta atau 30,7% bayi berumur bawah lima tahun (balita), dalam hal ini angkanya masih di atas target yang ditetapkan Badan Kesehatan Dunia (WHO) sebesar 20%. Pemerintah Indonesia sangat memberi perhatian dalam penanganan masalah stunting, dapat kita lihat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2020-2024 pemerintah menargetkan penurunan angka stunting paling tinggi 19% pada tahun 2024. Kondisi ini menggambarkan tugas berat yang masih harus diselesaikan terkait penanggulangan stunting di Indonesia.

Kegagalan penyelesaian masalah stunting ini berdampak sangat serius karena dapat mengakibatkan tidak tercapainya target pembangunan nasional, dan risiko beban besar yang harus ditanggung negara akibat sangat rendahnya kualitas sumber daya manusia (SDM) yang tidak memiliki daya saing. Target Indonesia untuk memanfaatkan bonus demografi yang diproyeksikan tahun 2030 dan perwujudan Indonesia Unggul tahun 2045 pun tidak tercapai bila kita gagal dalam mengatasi masalah stunting.

Pelaksanaan strategi prioritas nasional penurunan stunting ditetapkan di bawah kendali koordinasi Sekretariat Wakil Presiden, dalam hal ini Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), dengan melibatkan mitra Kementerian /Lembaga terkait. Dalam dokumen Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) 2018-2024 TNP2K, tercantum penetapan kabupaten / kota prioritas nasional penanganan stunting di Indonesia tahun 2018 sebanyak 1.000 desa fokus di 100 kabupaten/kota. Untuk tahun 2019 prioritas penanganan stunting ditetapkan 1.600 desa fokus di 160 kabupaten/kota, sedangkan tahun 2020-2024 ditargetkan di semua desa kabupaten/ kota prioritas secara bertahap. Kesiapan sumber daya manusia diperlukan guna mendukung upaya pencegahan dan penanganan stunting di lokasi prioritas tersebut, selain koordinasi agar sasaran program kegiatan dapat dijamin pencapaiannya.

Kegiatan kolaborasi kemitraan Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi bersama pemerintah daerah kabupaten Pandeglang, mitra pemangku

kepentingan (*stakeholders*) asosiasi ikatan dokter anak, serta dunia usaha telah dilaksanakan berupa Aksi Cegah Stunting (ACS), guna mendukung misi pemerintah dalam mengatasi masalah stunting. Kegiatan ACS dilakukan di desa Banyumundu, kecamatan Kaduhejo, kabupaten Pandeglang pada Agustus 2018 sampai Februari 2019.

Penelitian dan pengkajian terkait isu stunting telah dilakukan dan didiseminasikan melalui berbagai artikel publikasi ilmiah maupun karya akademik di perguruan tinggi. Solusi permasalahan stunting bersifat multi dimensional, oleh karena itu disesuaikan dengan kajian teori dan penelitian terdahulu serta data dan fakta permasalahan dalam latar belakang tulisan ini, fokus pembahasan dan analisis penelitian ini adalah pada penurunan angka prevalensi stunting dalam upaya meningkatkan kualitas hidup masyarakat perdesaan. Dalam karya tulis ini juga lebih ditekankan kepada pembahasan dan analisis pencegahan dan penanganan stunting anak balita periode 1.000 HPK, mengingat dalam periode kritis ini terdapat jendela peluang (*window of opportunity*) dapat dimanfaatkan melakukan intervensi agar tidak terjadi kondisi gizi buruk atau gizi kronis dan berlanjut menjadi kejadian anak balita stunting.

KAJIAN LITERATUR

Landasan Konsep/ Teori

Sebagai landasan berfikir dan menyusun kerangka teoritis untuk penelitian stunting perdesaan ini, penulis mengidentifikasi berbagai teori yang relevan dapat dijadikan dasar penelitian. Kerangka konsep atau teori dan hasil penelitian dan pengkajian terkait masalah stunting digunakan untuk mendeskripsikan kerangka referensi atau teori yang digunakan mengkaji dan menganalisis untuk menentukan dan merancang strategi percepatan penurunan stunting perdesaan di Indonesia.

1. Pengertian Stunting

Stunting dapat didefinisikan dengan berbagai penjelasan, adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita bayi dibawah lima tahun (balita) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga tinggi atau panjang badan anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Standar baku ukuran balita sebagaimana digunakan Organisasi Badan Kesehatan Duunia (*World Health Organization/WHO*) dalam hal ini disepakati menurut *Multicentre Growth Reference Study (MGRS)* tahun 2006. Kementerian Kesehatan RI juga mendefinisikan stunting, diartikan anak balita dengan nilai z-scorenya, bila z-score kurang dari -2 Standar Deviasi (SD) maka dikategorikan sebagai balita *stunted*. Anak balita dengan z-score kurang dari minus 3 (-3) SD dikategorikan sebagai balita *severely stunted*.

Upaya bagaimana dapat dilakukan pencegahan agar anak balita tidak stunting, dapat dilakukan melalui pemantauan gizi dan kesehatan anak balita masa-masa kritis, yakni : (a). Periode dalam kandungan sekitar 9 bulan= 270 hari, (b). Periode 0-lahir, selama 40 minggu (40 x 7 hari)= 28 hari, dan (c). Periode 2 tahun setelah lahir, berarti 24 bulan x 30 hari= 720 hari, setelah lahir. Jadi kalau ditotal masa kritis tersebut adalah sekitar 1.000 hari.

Pola Asuh dan Kesehatan Balita

Anak umur di bawah lima tahun (balita) merupakan anak yang berada dalam rentan usia 1-5 tahun kehidupan. Pada masa balita merupakan periode penting dalam proses tumbuh kembang manusia. Pertumbuhan dan perkembangan masa itu menjadi penentu keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak periode selanjutnya. Masa tumbuh kembang di usia ini merupakan masa yang berlangsung cepat dan tidak akan pernah terulang, karena itu sering disebut *golden age* yang penting untuk diperhatikan karena menentukan kualitas kesehatan masa depan. Pada masa ini juga pertumbuhan dan perkembangan anak sangat pesat baik secara fisik, psikologi, mental, maupun sosialnya. Balita juga merupakan kelompok anak yang rentan terhadap berbagai penyakit. Salah satu upaya untuk meningkatkan kesehatan anak dengan memberikan makanan yang sehat dan imunisasi. Pada usia balita, anak-anak membutuhkan dukungan nutrisi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh dan otak mereka. Masa balita adalah masa kritis, maka kebutuhan nutrisi bagi balita harus seimbang, baik dalam jumlah maupun kandungan gizi.

Pola asuh makan pada penelitian ini meliputi riwayat pemberian ASI dan MP-ASI serta praktek pemberian makan. Pemberian asupan makan yang kurang baik mengakibatkan ditemukannya balita dengan berat badan lahir rendah (BBLR), memiliki riwayat panjang badan lahir rendah kurang dari 48 sentimeter, mempunyai riwayat kurang baik dalam pemberian ASI dan MP-ASI, sering mengalami penyakit infeksi. Kondisi anak balita tidak sehat juga dipengaruhi kurang baiknya menerima pelayanan kesehatan dan imunisasi.

2. Pengertian Strategi

Strategi menurut pendapat Marrus (2002:31) merupakan suatu kegiatan perencanaan sistematis para pembuat kebijakan (pimpinan utama) yang berorientasi pada tujuan organisasi dengan jangka waktu yang panjang dimasa mendatang, dimana didalam perencanaan tersebut berisikan langkah-langkah detail dan komprehensif bagaimana mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Sehingga dapat diambil kesimpulan bahwa penentuan suatu strategi kebijakan sangat diperlukan dalam pencapaian tujuan kebijakan yang telah ditetapkan, karena strategi yang telah disusun tersebut akan membantu para pelaksana kebijakan untuk mencapai tujuan dengan efektif dan efisien.

Strategi untuk percepatan penurunan stunting perdesaan, disusun untuk menetapkan program-program dan intervensi kegiatan dengan fokus pada pencegahan dan penanganan gizi buruk dan kronis balita dan ibu perdesaan agar tidak berlanjut menjadi kejadian stunting perdesaan. Mengacu kepada teori dan penelitian terdahulu, telah diidentifikasi faktor yang berpengaruh menyebabkan terjadinya stunting.

Sanitasi dan kesehatan lingkungan

Berbagai penelitian menunjukkan kaitan pengaruh antara kesehatan lingkungan, Sanitasi dan air bersih dengan kejadian stunting perdesaan. Keluarga dengan sanitasi rumah memenuhi syarat sebagian besar memiliki balita yang tidak terkena diare, begitu pula sebaliknya. Hal tersebut terjadi karena sanitasi tidak memenuhi syarat, cenderung tidak

memiliki penyediaan air bersih untuk mencuci tangan dan makanan maupun membersihkan peralatan makan sehingga kuman dan bakteri penyebab diare tidak dapat hilang. Penyediaan air berhubungan erat dengan kesehatan. Di negara berkembang, kekurangan penyediaan air yang baik sebagai sarana sanitasi akan meningkatkan terjadinya penyakit dan kemudian berujung pada keadaan malnutrisi.

Konvergensi dan Sinergi Program Pencegahan Stunting

Kolaborasi *multistakeholders* mendukung berbagai program percepatan penurunan stunting dapat dilakukan antara lain pelatihan bagi tenaga kesehatan dan kader kesehatan, berbagai program intervensi sensitif dan promotif, seperti : *penyediaan air bersih dan sanitasi, bantaun pangan non tunai, dan rumah pangan lestari, selain intervensi spesifik*

Dalam buku panduan yang ditetapkan Direktorat Jenderal Pembangunan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa tentang Fasilitasi, konvergensi pencegahan stunting di desa (2018), masyarakat perlu ditingkatkan peran dan kapasitasnya dalam melakukan fungsi pendataan dan pemantauan, advokasi (koordinasi, konvergensi, dan regulasi) pencegahan stunting di Desa, searah dengan pembangunan desa dalam meningkatkan kualitas hidup/kesehatan.

Ditjen PPMD, Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi (2018) menyiapkan panduan konvergensi pencegahan stunting merupakan pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu, dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah stunting. Konvergensi memerlukan keterpaduan proses perencanaan, penganggaran, dan pemantauan program pemerintah secara lintas sektor untuk memastikan tersedianya tiap layanan intervensi kepada rumah tangga 1.000 HPK.

Intervensi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1.000 HPK dikelompokkan kedalam 5 paket layanan pencegahan stunting berikut: (a). Kesehatan ibu dan anak, (b). Konseling gizi terpadu; (c). Air bersih dan sanitasi; (d). Perlindungan sosial, dan (d). Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD).

Penelitian Terdahulu

Sutarto , Diana Mayasari , Reni Indriyani (2018) menemukan bahwa intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 HPK dari anak balita. Beberapa faktor penyebab stunting meliputi praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP- ASI), terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan *ANC-Ante Natal Care* (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), *Post Natal Care* dan pembelajaran dini yang berkualitas, kurangnya akses rumah tangga / keluarga ke makanan bergizi, serta kurangnya akses air bersih dan sanitasi juga menjadi penyebab stunting. Kondisi sanitasi yang buruk akan meningkatkan kejadian sakit dapat memicu kejadian balita stunting. Malnutrisi merupakan suatu dampak keadaan status gizi baik dalam jangka waktu pendek maupun jangka waktu lama. Stunting diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan, umur, dan jenis kelamin balita. Kebiasaan masyarakat tidak melakukan dan

memantau pengukuran tinggi atau panjang badan balita menjadid alasan kejadian stunting sulit disadari. Mengingat pentingnya peran status gizi anak balita ini, maka terdapat kesepakatan global untuk membuat stunting menjadi salah satu fokus pada target perbaikan gizi di dunia sampai tahun 2025 .

Novita Nining Widyaningsih (2018) *dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa terdapat hubungan antara panjang badan lahir, pola asuh makan dan keragaman pangan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. Faktor resiko kejadian stunting yang paling dominan adalah kurangnya akses terhadap keragaman pangan.*

Erna Kusumawati, Setiyowati Rahardjo, Hesti Permatasari (2012), melalui penelitian Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak usia di bawah tiga tahun,menunjukkan bahwa tiga faktor yang secara bersama-sama mempengaruhi stunting anak usia enam sampai 36 bulan yaitu: penyakit infeksi, ketersediaan pangan dan sanitasi lingkungan, dan yang paling dominan adalah penyakit infeksi paling sering dialami adalah ISPA dan diare. Pada level masyarakat dengan peningkatan peran dan fungsi posyandu dan pada level pelayanan kesehatan perlu dilakukan intervensi peningkatan status gizi melalui advokasipemanfaatan pekarangan sebagai sumber pangan dan gizi keluarga serta perbaikan sanitasi lingkungan

Aridiyah OF et.al (2015) melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada annak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan menemukan bahwa pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zinc dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik. Tingkat kecukupan protein dan kalsium di wilayah perdesaan juga menunjukkan hubungan yang signifikan terhadap kejadian stunting.

Apriluana, Gladys et al (2018), dalam penelitian Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara, menemukan bahwa faktor status gizi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram memiliki pengaruh secara bermakna terhadap kejadian stunting pada anak dan memiliki risiko mengalami stunting sebesar 3,82 kali. Faktor pendapatan rumah tangga yang rendah diidentifikasi sebagai prediktor signifikan untuk stunting pada balita sebesar 2,1 kali. Faktor sanitasi yang tidak baik memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kejadian stunting pada balita dan memiliki risiko mengalami stunting hingga sebesar 5,0 kali. Semakin rendah berat badan lahir (BBLR), tingkat Pendidikan ibu, pendapatan rumah tangga, dan kurangnya hygiene sanitasi rumah maka risiko balita stunting menjadi semakin besar.

Erna Kusumawati, Setiyowati Rahardjo (2015), dalam penelitian Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun, menunjukkan tiga faktor yang secara bersama-sama mempengaruhi stunting anak usia enam sampai 36 bulan, yaitu penyakit infeksi, ketersediaan pangan dan sanitasi lingkungan dan yang paling dominan adalah penyakit infeksi paling sering dialami adalah ISPA dan diareSaran Untuk mengendalikan stunting pada batita, perlu peningkatan pemberdayaan keluarga terkait pencegahan penyakit infeksi melalui perbaikan pola asuh makan dan pola asuh kesehatan, peningkatan ketersediaan pangan

Rahmayana dkk.(2014). Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar. hasil penelitiannya menunjukkan hubungan antara pola asuh

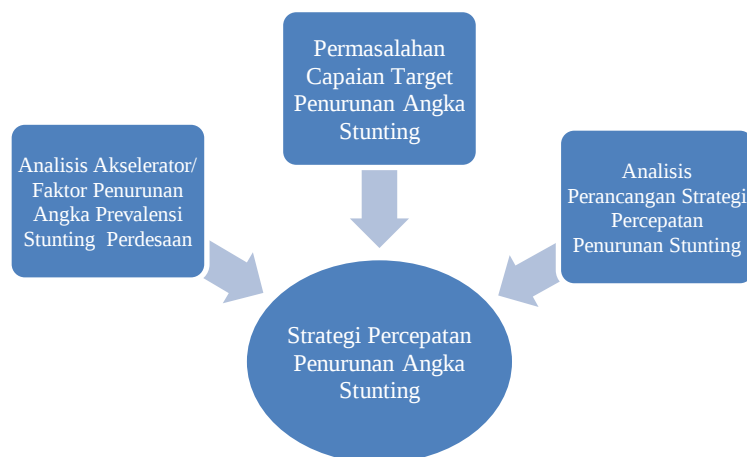
anak dan kejadian stunting pada anak usia 24-59 bulan di wilayah kelurahan Barombong, Kota Makassar.

Dini Indrastuty & Pujiyanto (2018). Determinan Sosial Ekonomi Rumah Tangga dari Balita *Stunting* di Indonesia: Analisis Data Indonesia Family Life Survey (IFLS) 2014, menemukan bahwa keluarga dengan tempat tinggal di desa lebih tinggi berpeluang mengalami kejadian balita stunting sebesar 28,1% dibandingkan keluarga yang bertempat tinggal di kota. Rumah tangga dengan sanitasi sarana pembuangan kotoran manusia yang tidak baik lebih tinggi berpeluang mengalami kejadian balita stunting sebesar 35,8% dibandingkan rumah tangga dengan sanitasi sarana pembuangan kotoran manusia baik. Fachrisa, MPN (2019) meneliti tentang strategi menyusun pesan, strategi penggunaan metode komunikasi, dan strategi seleksi dan penggunaan media yang digunakan BKKBN Provinsi Banten dalam mensosialisasikan program 1000 HPK untuk menanggulangi stunting di desa Bayumundu Pandeglang. Strategi komunikasi yang digunakan dalam mensosialisasikan program Stunting Melalui program pengoptimalan 1000 HPK.

RD Sjarif (2018), pendampingan aksi cegah stunting melalui strategi penanggulangan serta pencegahan stunting melalui poros Posyandu-Puskesmas-RSUD di Desa Banyumundu, Pandeglang, menunjukkan angka percepatan penurunan stunting melebihi target WHO.

Kerangka teoritis ini menjadi konsep penetapan strategi percepatan penurunan stunting, yang dapat digambarkan tahapannya dalam bagan-1 berikut.

Bagan-1. Kerangka Konsep Perancangan Strategi Percepatan Penurunan Stunting



Sumber: Skema/ Kerangka konsep berdasarkan studi literatur penelitian terdahulu dan rumusan masalah

METODE PENELITIAN

Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif berkaitan dengan penentuan strategi pencegahan dan penanganan masalah stunting. Menurut Kirk dan Miller (1986),

penelitian kualitatif adalah tradisi tertentu dalam ilmu pengetahuan sosial yang secara fundamental bergantung pada pengamatan pada manusia dalam kawasannya sendiri dan berhubungan dengan orang-orang tersebut dalam bahasanya dan dalam peristilahannya. Metoda dalam penelitian menggunakan teknik tertentu untuk mendapatkan jawaban mendalam tentang apa yang dipikirkan dan dirasakan.

Penerapan Teknik AHP dan SWOT

Menentukan alternatif strategi yang paling efektif perlu dilakukan analisis mendalam meliputi analisis faktor yang dianggap dominan dan penting untuk diperhatikan terkait upaya penurunan stunting. Dari review dan kajian terhadap konsep dan penelitian terdahulu, intervensi program mengatasi permasalahan stunting dititikberatkan kepada penanganan anak balita periode 1.000 HPK. Untuk mengidentifikasi unsur percepatan yang menentukan dalam penurunan stunting perlu dianalisis program intervensi yang dianggap paling dominan. Dalam penelitian ini digunakan teknik Proses Hirarkhi Analitik atau Analytical Hierarchy Process (AHP) untuk memutuskan atau menentukan program intervensi dominan dan bisa dianggap sebagai akselerator penurunan stunting. Teknik AHP yang mulai dikenalkan oleh Saaty tahun 1993 digunakan untuk menyelesaikan permasalahan yang kompleks atau tidak berkerangka dimana data dan informasi statistik dari masalah yang dihadapi sangat sedikit. Selanjutnya menurut Firdaus, M (2013), proses hirarkhi analitik (PHA) atau yang biasa dikenal dengan analytical hierarchy process (AHP) teruji efektif mengidentifikasi dan menentukan prioritas dalam pengambilan keputusan yang kompleks. Pentingnya teknik ini diaplikasikan karena mencakup penilaian secara sekaligus baik yang bersifat kualitatif maupun kuantitatif. PHA digunakan pada kondisi terdapat proses keputusan secara kompleks yang melibatkan berbagai kriteria.

Dalam penelitian ini penerapan AHP digunakan untuk *menentukan program intervensi yang paling dominan berpengaruh terhadap strategi* percepatan penurunan stunting. Untuk maksud analisis AHP tersebut, disampaikan kuesioner diisi oleh responden guna mengidentifikasi faktor percepatan (akselerator) dalam penurunan stunting perdesaan di Indonesia. Untuk memudahkan proses analisis AHP, digunakan software Super Decisions versi 2.10.

Dari penelitian dan pengkajian mengenai stunting di Indonesia yang sudah cukup banyak dilakukan, penelitian karya ilmiah ini melengkapi metoda penerapan AHP dan SWOT dalam perancangan strategi percepatan penurunan stunting perdesaan. Penetapan alternatif strategi melalui proses pengisian kuesioner setelah responden atau informan melakukan penilaian *expertise judgment* terhadap tingkat kepentingan dari faktor yang menjadi penyebab terjadinya stunting, yakni : (1). kualitas pola pengasuhan anak balita perdesaan, (2). Pengetahuan tentang gizi ibu dan anak balita perdesaan, dan (3). Sistem tatalaksana pendataan dan pengawasan terhadap status gizi ibu dan anak balita. Asumsi keterbatasan atau limitasi penelitian bahwa ada faktor-faktor lain yang dapat memicu kejadian stunting namun belum tercakup dalam ketiga kriteria utama tersebut

Untuk menentukan rencana strategis mendukung percepatan penurunan stunting diterapkan analisis *Strength Weakness, Opportunity, and Threats* (SWOT). Dalam hal ini SWOT merupakan metode yang umum dipakai menyusun perencanaan strategi melalui evaluasi kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weaknesses*), peluang (*opportunities*), dan

ancaman (*threats*). Teknik SWOT mulanya dikenalkan oleh Albert Humphrey yang memimpin proyek riset di Stanford University, Amerika Serikat tahun 1960 dan 1970 an.

Responden/ Informan

Sebagai responden/ narasumber dalam penelitian ini adalah pihak yang secara langsung terlibat dalam pendampingan kegiatan aksi cegah stunting di Desa Banyumundu, Kecamatan Kaduhejo, Kabupaten Pandeglang. Responden yang dipilih terwakili dari pemerintah daerah kabupaten Pandeglang, dalam hal ini Kepala Dinas dan OPD terkait, tenaga kesehatan Dokter, Bidan, kader kesehatan, mitra pemangku kepentingan (*stakeholders*) yang mendukung kegiatan ACS di Desa Banyumundu. Responden/ informan dimintai opininya mengenai faktor/ kriteria penentu kejadian stunting serta untuk penentuan bobot kriteria/ subkriteria yang akan digunakan untuk menentukan kebijakan dalam mempercepat penurunan stunting perdesaan di Indonesia.

Definisi Operasional

Dalam karya tulis ini terdapat beberapa istilah yang umumnya dapat dimengerti oleh akademi ataupun praktisi bidang kesehatan dan gizi. Untuk memudahkan pemahaman bagi pembaca yang awam di bidang tersebut, diberikan penjelasan sebagai berikut:

1. Pola pengasuhan adalah tipe pengasuhan anak dalam bentuk praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik hidup bersih/higienis, pemanfaatan pelayanan kesehatan. Penyakit infeksi adalah suatu kondisi pada saat batita diukur mengalami gangguan karena terjadinya infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), diare, atau campak selama penelitian dengan didasarkan pada diagnosis dokter. Pelayanan kesehatan dan imunisasi diukur dari kelengkapan imunisasi dasar yaitu jumlah jenis imunisasi yang pernah diterima balita sesuai umur dan kondisi kesehatan. Pola pengasuhan berdasarkan perilaku ibu dalam kebiasaan mengasuh dan merawat balitanya, cara pemberian makan dan perawatan kesehatan.
2. Ketersediaan pangan adalah kemampuan responden menjawab pertanyaan mengenai ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga. Sanitasi lingkungan berdasarkan penggunaan sarana pembuangan limbah dan air minum yang sesuai standar kesehatan.
3. Kualitas pengetahuan Ibu tentang gizi balita diukur dari kemampuan ibu dalam menjawab dengan benar pertanyaan yang berkaitan dengan stunting termasuk penyebab dan akibatnya.
4. Pencegahan stunting dilakukan melalui dua intervensi, yaitu: (i). Intervensi gizi spesifik untuk menysasar penyebab langsung terjadinya stunting yang meliputi kecukupan asupan makanan dan gizi, pemberian makan, perawatan dan pola asuh, dan pengobatan infeksi/ penyakit, termasuk intervensii spesifik sasaran remaja dan wanita usia subur, suplementasi tablet tambah darah, (ii). Intervensi gizi sensitif umumnya dilakukan di luar Kementerian Kesehatan, sasaran intervensi gizi sensitif adalah keluarga dan masyarakat dan dilakukan melalui berbagai program dan kegiatan. Intervensi sensitif menysasar penyebab tidak langsung, mencakup akses pangan bergizi, peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak, peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, dan peningkatan penyediaan air bersih dan sarana

sanitasi. Intervensi gizi sensitif Intervensi / fasilitasi pendampingan dan pemantauan keluarga gizi buruk, dan penyuluhan gizi. Penguatan jejaring kemitraan dan pemanfaatan dana desa dan CSR mendukung penurunan stunting melalui intervensi gizi sensitif dan spesifik tersebut.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program Intervensi Penurunan Stunting Perdesaan

Upaya mengatasi masalah stunting mendapat dukungan komitmen dari Presiden dan Wakil Presiden RI yang ditindaklanjuti dengan penetapan strategi nasional sebagai acuan berbagai program intervensi yang telah dilaksanakan.

Mengatasi masalah stunting berperan penting mendukung tujuan pembangunan desa melalui peningkatan kualitas hidup manusia perdesaan. Upaya pencegahan dan penanganan stunting telah dilakukan dalam bentuk berbagai program yang mendapatkan dukungan multi sektor, multi pihak. Permasalahan stunting dipengaruhi oleh faktor yang sangat kompleks sehingga penyelesaiannya tidak hanya bergantung kepada pemerintah. Peran pemerintah sebagai mobilisator sumber daya, memberikan fasilitasi dalam perencanaan, pelaksanaan maupun pemantauan dan pengawasan, sehingga program kegiatan terkait penurunan stunting dapat diarahkan dan mencapai target yang ditetapkan.

Dalam Peraturan Menteri Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi No 11 Tahun 2019 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa, dijelaskan bahwa prioritas penggunaan dana desa tahun 2020 harus memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi masyarakat Desa dalam peningkatan kualitas hidup masyarakat Desa. Pasal 6 ayat (3) Peraturan Menteri Desa tersebut mencantumkan bahwa penanggulangan kemiskinan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf c diutamakan untuk: a. membiayai program penanggulangan kemiskinan; b. melakukan pemutakhiran data kemiskinan; c. melakukan kegiatan akselerasi ekonomi keluarga - 9 - dan padat karya tunai untuk menyediakan lapangan kerja; d. menyediakan modal usaha dan pelatihan bagi masyarakat Desa yang menganggur, setengah menganggur, keluarga miskin; dan e. melakukan pencegahan kekurangan gizi kronis (stunting). Berkaitan dengan dukungan terhadap perwujudan pelaksanaan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa pasal 68 ayat 2 bahwa masyarakat berkewajiban berpartisipasi dalam berbagai kegiatan di Desa. Keberhasilan dalam menanggulangi masalah stunting ini ditentukan oleh tingkat partisipasi masyarakat termasuk pemerintah Desa sebagai ujung tombaknya. Masyarakat perlu ditingkatkan kapasitasnya dalam kegiatan pencegahan dan penanganan stunting di desa.

Dari acuan yang ditetapkan Kementerian Desa tersebut maka jelas bahwa program kegiatan terkait intervensi pencegahan stunting perdesaan dapat didukung dengan memanfaatkan dana desa dan pemberdayaan masyarakat desa. Berbagai peluang sumber daya lain tentunya juga dapat diberdayakan untuk mendukung pencegahan dan penanganan stunting ini. Untuk menjamin bahwa program intervensi percepatan penurunan stunting dapat dilaksanakan secara efektif, diperlukan adanya strategi yang digunakan sebagai acuan mulai perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan.

Walaupun berbagai program intervensi telah dilaksanakan, namun dari evaluasi TNP2K atas program penurunan stunting sampai dengan akhir RPJMN 2015-2019 masih dijumpai berbagai kendala sehingga terjadi penurunan angka stunting yang belum secara signifikan sesuai target yang direncanakan. Alasan belum tercapainya sasaran penurunan

stunting tersebut adalah belum adanya strategi yang tepat dan efektif dan belum terwujudnya sinergi atau konvergensi dalam pelaksanaan program intervensi dalam mendukung percepatan penurunan stunting perdesaan.

Perlu dipahami bahwa penyebab permasalahan stunting adalah faktor bersifat multi dimensional, oleh karena itu solusinya juga harus secara komprehensif guna mendapatkan penyelesaian dari sudut pandang multidisiplin bidang keilmuan, tidak bisa diselesaikan hanya mengandalkan sektor pemerintah.

Fokus perhatian untuk penyelesaian stunting perlu dimulai dari permasalahan 1.000 HPK, mengupayakan kondisi anak sehat yang menentukan masa depan jangka panjang. Seperti dikemukakan oleh Damayanti (2019), anak sehat 10 kali lebih jarang terkena penyakit, dapat menyelesaikan sekolah lebih baik, serta mendapat gaji 21% lebih tinggi saat dewasa. Anak sehat setelah dewasa juga berpotensi memiliki keluarga yang sehat. Perkembangan otak pada anak sehat juga optimal pada masa awal kehidupannya. Kurangnya asupan makanan baik jumlah, kualitas, dan keragaman status kesehatan dan gizi ibu pada masa kehamilan dipicu kondisi kualitas ibu, anemia, kurang protein. Pola asuh termasuk pola pemberian makan dan penyakit infeksi yang berulang. Faktor-faktor ini erat kaitan dengan konteks sosial, ekonomi, politik, termasuk masalah kemiskinan, ketersediaan pangan, keadaan sanitasi kebersihan lingkungan anak yang tidak sempurna, kesetaraan dalam akses pelayanan kesehatan. Kegiatan aksi cegah stunting (ACS) di desa Banyumundu, Pandeglang, merupakan program kegiatan kemitraan yang dilakukan mulai Agustus 2018 sampai Februari 2019, yang dapat dijadikan sebagai contoh baik (*best practice*) percepatan penurunan angka stunting di salah satu lokasi prioritas nasional penanganan stunting, yang dapat direplikasi uji cobanya di lokasi perdesaan prioritas penanganan stunting yang lain di Indonesia.

Dari laporan kegiatan kemitraan mendukung Aksi Cegah Stunting di Desa Banyumundu, Kabupaten Pandeglang, 2019 dari Direktorat Pengembangan Sumber Daya Manusia, Ditjen PDT Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi, dari model yang diuji coba, diperoleh hasil : (i) Dampak Aksi Cegah Stunting (ACS) pada Penurunan Prevalensi Stunting di Desa Banyumundu, Pandeglang ACS mampu menurunkan angka prevalensi stunting hingga 8,4 % atau 4,3 kali dari target WHO, (ii). Adanya komitmen Pemkab dan Pemdes dalam penggunaan APBD dan APBDes, (iii). Penggunaan pangan olahan yang mengandung protein dan kalori tinggi di bawah pengawasan dokter, (iv). Ada sistem rujuk balik untuk monitoring pertumbuhan dan perkembangan anak, (iv). Praktik baik ACS akan direplikasi oleh 47 kabupaten dengan prevalensi tinggi, 7 kabupaten diantaranya adalah daerah tertinggal, dan (v). Edukasi gizi seimbang dan pemberian protein hewani.

Perancangan strategi kebijakan yang meliputi penentuan program intervensi untuk percepatan penurunan angka stunting perdesaan dapat mengambil pengalaman dari uji coba ACS di desa Banyumundu tersebut.

1. Faktor Dominan Penyebab Stunting

Ada banyak faktor yang secara langsung mau pun tidak langsung menjadi penyebab terjadinya stunting pada anak balita, namun untuk maksud penyederhanaan dan memudahkan analisis, di bawah ini diuraikan tiga faktor dominan, yaitu:

a. Pola Pengasuhan Anak Balita

Pola pengasuhan adalah tipe pengasuhan anak dalam bentuk praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik hidup bersih atau higienis, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Perbaikan kualitas pola pengasuhan balita perlu dilakukan karena pola asuh yang rendah menyebabkan pola makan yang kurang, serta lingkungan yang tidak sehat dan pelayanan kesehatan yang tidak memadai. Pola asuh berkaitan pula dengan penyakit infeksi yang berulang dan faktor-faktor yang erat kaitan dengan konteks sosial, ekonomi, termasuk masalah kemiskinan, ketersediaan pangan, keadaan sanitasi kebersihan lingkungan anak yang tidak sempurna, kesetaraan dalam akses pelayanan kesehatan, Menurut RD Syarif (2019) pola asuh yang adekuat khususnya pemberian makan akan memberikan manfaat yang baik untuk masa depan anak: Potensi protein hewani penting untuk tumbuh kembang, Penelitian menunjukkan bahwa tiga faktor yang secara bersama-sama mempengaruhi stunting anak usia enam sampai 36 bulan yaitu: penyakit infeksi, ketersediaan pangan dan sanitasi lingkungan, dan yang paling dominan adalah penyakit infeksi paling sering dialami adalah ISPA dan diare.

- b. Pengetahuan tentang Gizi
- c. Pendataan dan Pemantauan Status Gizi dan Rujukan Balita Gizi Buruk

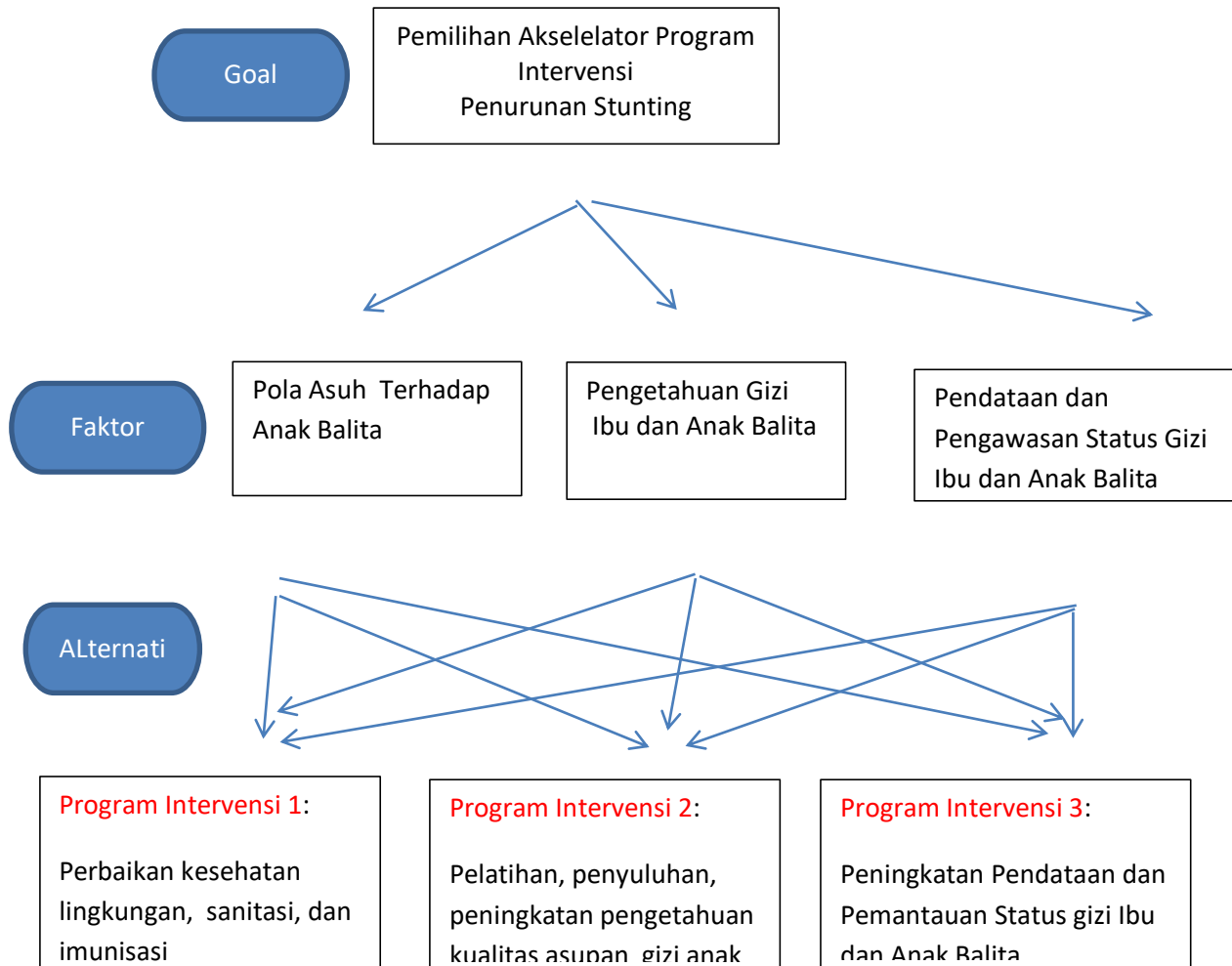
Sistem pendataan dan pengawasan status gizi ibu dan anak balita, untuk menjamin bahwa kondisi anak sehat. Parameter untuk mengukur indikasi anak balita berpotensi stunting adalah ukuran tinggi dan berat badan. Kondisi gagal tumbuh gagal tumbuh pada awal kehidupan bayi, umur 2-5 tahun biasanya diakibatkan masalah nutrisi, endokrin dan diare. Dalam hal ini untuk upaya intervensi, pada level masyarakat dapat diupayakan dengan peningkatan peran dan fungsi pos pelayanan kesehatan terpadu (posyandu), dan pada level pelayanan kesehatan perlu dilakukan intervensi peningkatan status gizi melalui advokasi pemanfaatan pekarangan sebagai sumber pangan dan gizi keluarga serta perbaikan sanitasi lingkungan. Intervensi spesifik dilakukan dalam bentuk penanganan melalui sistem rujukan untuk anak balita gizi buruk dan berisiko stunting. Menjaga agar kondisi anak sehat sangat penting, karena apabila dari anak sehat ini nanti setelah dewasa memiliki keluarga yang sehat pula. Perkembangan otak anak stunting dengan perkembangan otak anak sehat secara nyata berbeda ditunjukkan karena disebabkan gagal tumbuh, karena kurangnya asupan makanan sehat baik jumlah, kualitas, dan keragamannya. Status kesehatan dan gizi ibu pada masa kehamilan, kualitas ibu, penyakit, anemia, kurang protein juga berpengaruh bagi kesehatan anak. Pengalaman empirik menunjukkan bahwa anak sehat biasanya lebih jarang terkena penyakit, dapat menyelesaikan sekolah lebih baik.

2. Penentuan Akselerator Program Intervensi untuk Penurunan Stunting

Akselerator program intervensi penurunan stunting adalah intervensi yang dinilai penting atau prioritas karena memiliki pengaruh dominan dalam penurunan prevalensi stunting melalui pencegahan stunting anak balita. Tujuan penerapan AHP dalam konteks ini adalah untuk menemukan sebenarnya program intervensi mana yang ditetapkan sebagai unsur yang berperan paling dominan menurunkan angka prevalensi stunting perdesaan di Indonesia. Untuk mendapatkan skor tertinggi yang dijadikan sebagai pertimbangan keputusan diawali dengan perbandingan berpasangan (pairwise comparison) antar faktor yang nantinya digunakan untuk mendapatkan tingkat kepentingan relatif tiap faktor (factor weight). Guna memudahkan pemahaman keputusan memilih akselerator penurunan

stunting, disajikan hirarkhi proses penentuan program intervensi paling dominan berpengaruh untuk percepatan penurunan stunting sebagaimana digambarkan pada bagan-2 berikut.

Bagan 2. Hirarkhi Program Intervensi sebagai Akselerator Penurunan Stunting Perdesaan



Sumber: Penyusunan hirarkhi permasalahan keputusan sesuai teknik AHP dalam Penentuan program intervensi penurunan stunting

Upaya dalam bentuk program dan kegiatan yang bisa dilakukan untuk menurunkan stunting pada dasarnya adalah menyangkut pencegahan dan penanganan stunting pada anak balita. Sasaran program adalah menghindari agar anak balita, ibu hamil dan ibu menyusui tidak mengalami gizi buruk/ gizi kronik dalam kehidupan anak periode 1.000 HPK.

Penerapan AHP untuk menentukan PROGRAM INTERVENSI yang paling dominan berpengaruh dalam percepatan penurunan stunting, dilakukan dengan survai dan pengumpulan data kuesioner kepada pelaku yang terlibat dalam kegiatan Aksi Cegah Stunting (ACS) di Desa Banyumundu, Kabupaten Kaduhejo, Pandeglang pada Oktober 2018 sampai Februari 2019. Responden yang dipilih adalah tenaga kesehatan, dokter, bidan,

kader kesehatan, kader desa, dan pihak mitra stakeholders yang terlibat. Adapun kegiatan ACS ini merupakan program kegiatan kemitraan yang dapat dijadikan sebagai contoh baik (*best practice*) percepatan penurunan angka stunting di salah satu lokasi prioritas nasional penanganan stunting, yang dapat direplikasi uji cobanya di lokasi perdesaan prioritas penanganan stunting yang lain di Indonesia. Hasil evaluasi dan pemantauan ACS ini menunjukkan bahwa terjadi penurunan angka stunting sangat signifikan, bahkan penurunannya melewati standar penurunan stunting yang ditetapkan WHO.

Sesuai dengan prosedur analisis AHP, dalam rangka survai telah disiapkan kuesioner guna memperoleh informasi dan data dari responden mengenai tingkat kepentingan dan program yang diprioritaskan dalam rangka penurunan stunting. Kuesioner telah disampaikan kepada responden, yakni pihak yang terlibat dalam kegiatan ACS di Desa Banyumundu, kepada pejabat terkait di Pemda Kabupaten endeglang dari Dinas Kesehatan dan OPD terkait, tenaga kesehatan dari Posyandu, Puskesmas dan RSUD Kabupaten Pandeglang. Kader kesehatan dan kader desa yang terlibat dalam pendampingan kegiatan ACS.

Pertanyaan kepada responden diminta pendapatnya tentang tingkat kepentingan dari faktor utama penyebab kejadian stunting perdesaan, yaitu pola pengasuhan anak balita, tingkat pengetahuan gizi ibu dan anak balita, serta system pendataan, pemantauan atau pengawasan dan rujukan penanganan balita gizi buruk. Proses pengolahan menggunakan aplikasi software “*Super Decision*”, dalam hal ini proses untuk mendapatkan angka skor, adalah dari kompilasi jawaban responden sebagai input data, diawali dengan dengan perbandingan berpasangan (*pairwise comparison*) antar faktor yang nantinya mendapatkan tingkat kepentingan relatif tiap faktor (*factor weight*). Selanjutnya dilakukan perbandingan antara alternatif keputusan (alternatif intervensi) pada masing-masing faktor guna mendapatkan tingkat kepentingan relatif antar alternatif pada setiap faktor (*factor evaluation*). Skor yang digunakan dalam perbandingan berpasangan ini menggunakan skala likert 1-9, dengan interpretasi skalanya sebagai berikut:

1. *Equally preferred*
2. *Equally to moderately preferred*
3. *Moderately preferred*
4. *Moderately to strongly preferred*
5. *Strongly preferred*
6. *Strongly to very strongly preferred*
7. *Very strongly preferred*
8. *Very strongly to extremely preferred*
9. *Extremely preferred.*

Hasil penyusunan matriks perbandingan antar faktor dan antar alternatif keputusan dalam setiap faktor, dapat dilihat pada tabel-tabel berikut. Hasil pengolahan data dari pengisian kuesioner oleh responden disajikan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1.

Perbandingan Berpasangan Pendapat responden tentang perbandingan tingkat kepentingan antar faktor utama penyebab stunting

	Pola Pengasuhan Balita	Pengetahuan tentang Gizi	Pendataan, Pemantauan, dan Pemberian Rujukan	Ket
Pola Pengasuhan Balita	1	3	5	
Pengetahuan tentang Gizi	1/3	1	3	
Pendataan, Pemantauan, dan Pemberian Rujukan	1/5	1/3	1	

Sumber: Tabel disusun berdasarkan olahan data perbandingan berpasangan isian kuesioner responden

Tabel 2.

Perbandingan Berpasangan Pendapat responden tentang tingkat prioritas alternatif strategi percepatan penurunan stunting

Program Intervensi	Alternatif Intervensi 1. Intervensi peningkatan kesling, sanitasi dan imunisasi	Alternatif 2. Pelatihan, penyuluhan gizi	Alternatif 3. Intervensi skrining, tata kelola perujukan balita gizi kronis
Alternatif 1: Intervensi peningkatan kesling, sanitasi dan imunisasi	1	1/3	1/3
Alternatif 2 : Pelatihan, penyuluhan gizi	3	1	3
Alternatif 3 : Intervensi skrining, tatakelola perujukan balita gizi kronis	3	1/3	1

Sumber : Tabel disusun berdasarkan data perbandingan berpasangan jawaban kuesioner dari responden.

Data dan informasi dari isian kuesioner responden ini dijadikan input untuk proses pengolahan analisis AHP dengan bantuan software aplikasi “Super Decision”. Berdasarkan isian kuesioner dari responden, setelah diolah dapat disajikan hasil analisis sebagai berikut:

Berdasarkan kepentingannya, dari tiga faktor dominan penentu kejadian stunting yang dapat dijadikan sebagai kriteria penurunan stunting dapat dilihat perbandingannya dalam hasil analisis berikut:

- a. Antara pola asuh dan pengetahuan gizi, pola asuh (66,7%) dan pengetahuan (33,3%) sehingga yang lebih penting adalah pola asuh anak balita. Dilihat tingkat atau kadar kepentingannya, pola asuh adalah 3 kali lebih penting dibanding pengetahuan.
- b. Antara pola asuh dan pendataan, hasil output dari Super Decision menunjukkan angka 88,3% dan pendataan dan pemberian rujukan balita sebesar 16,7, yang menunjukkan bahwa pengetahuan gizi jauh lebih penting dibanding pendataan pengawasan dan pemberian rujukan. Tingkat kepentingan menunjukkan pola asuh 5 kali lebih penting dibanding pendataan dan pengawasan status gizi.
- c. Antara pengetahuan gizi dan pendataan, menunjukkan bahwa pengetahuan 83,3% dan pendataan 16,7%, yang menunjukkan bahwa pengetahuan gizi adalah lebih penting dengan kadar 3 kali lebih penting.
- d. Dari angka-angka keluaran (output) software SUPER DECISION dapat kita interpretasikan bahwa pola asuh orang tua terhadap anak balita menjadi kriteria yang terpenting dalam kaitan dengan potensi kejadian stunting, diikuti dengan pengetahuan tentang gizi, dan pendataan dan pengawasan status gizi anak. Lebih jelasnya angka-angka tersebut dapat dilihat pada table berikut:

Tabel 3.

Perbandingan Berpasangan Tingkat Kepentingan Antar Kriteria Penurunan Stunting

Inconsistency: 0,0373

Faktor/Kriteria	Nilai	Keterangan
Pendataan dan pengawasan status gizi	0.10473	
Pengetahuan gizi	0.25828	
Pola pengasuhan anak balita	0.63699	Pola pengasuhan menunjukkan nilai tingkat kepentingan tertinggi

Sumber: Tabel disusun berdasarkan output aplikasi Super Decision setelah diinput data isian kuesioner dari responden

Dari angka-angka output ini dapat disimpulkan bahwa kriteria/ faktor yang sangat berhubungan dengan strategi terbaik untuk percepatan penurunan stunting adalah “Pola Asuh Anak Balita”, ditunjukkan angka terbesar yaitu 0.63699. Pada tabel output menunjukkan angka inconsistency sebesar 0.0373, dengan nilai lebih rendah dari 1 berarti konsisten.

Program intervensi yang telah dilaksanakan untuk percepatan penurunan stunting dari berbagai sumber acuan, sebagai berikut:

- a. Peningkatan kualitas Kesehatan lingkungan meliputi perbaikan sanitasi, Gerakan Minggu/Jum’at Bersih, biopori, septic tank dan lain-lain, mengatasi penyakit infeksi

anak balita dan kebutuhan nutrisi yang meningkat akibat kondisi kesehatan sub optimal akibat penyakit (misalnya diare, akibat sanitasi lingkungan yang buruk, ISPA, ISK berulang akibat tidak diimunisasi (mengikuti WHO Concept Framework 2013).

- b. Pemberian PKMK/ *food for special medicine purposes* mengatasi prematuritas, alergi makanan, dan penyebab lain. Ketidakmampuan mengonsumsi makanan yang ada, misalnya alergi makanan, kelainan metabolisme bawaan.
- c. Intervensi Pengurangan kemiskinan/peningkatan pendapatan ekonomi keluarga disinergi dengan program BLT, Keluarga Harapan, Dana Desa dll), agar tersedia pangan bergizi, beragam untuk ibu hamil dan anak balita. Asupan nutrisi tidak adekuat karena faktor kemiskinan perlu diberikan *social safety net*. Pendampingan / Intervensi untuk Ibu hamil, anak balita usia 0-24 bl , ibu menyusui, wanita usia subur dan remaja (pemberian PMT, PKMK, dan Vit A, suplementasi Tablet Tambah Darah, agar dihindari mal nutrisi dan *weight faltering*.
- d. Pelatihan/ penyuluhan tentang gizi bagi ibu hamil, ibu menyusui, anak balita, tindakan preventif dan promotif untuk mencegah dampak negatif pemberian nutrisi guna menghindari mal nutrisi pada anak balita. Ketidaktahuan tentang gizi dilakukan *nutrition education and counselling*.
- e. Pelatihan, pendampingan dan penyuluhan, kelas Ibu Hamil, Seminar Gizi dan Kesehatan, Hasil program pelatihan aksi cegah stunting meliputi pemberian ASI/ MP ASI untuk kualitas pemberian ASI yang benar berbasis bukti ilmiah terkini. “Nasihat praktik pemberian makan bayi yang berbasis bukti terkini”). Penyiapan *Role model* perawatan/pengasuhan balita yang benar dan pemberian penghargaan gizi untuk mengkampanyekan contoh baik cara mencegah asupan nutrisi yang tidak optimal (misalnya karena ketidaktahuan orang tua tentang ASI/MPASI yang benar, kemiskinan, dan faktor lainnya. Kuantitas dan kualitas MPASI yang salah menyebabkan balita mengalami stunting. Bukti terkini a.l.: (i). Pengukuran BB, PB, LLA, LK yang benar; (ii). bulan, (iii). Makanan pendamping ASI ASI diberikan paling lambat pada usia 6 bulan, sambil melanjutkan pemberian ASI. Berikan makan pendampig ASI: Tepat waktu, kandungan nutrisi cukup baik makro maupun mikro dan seimbang, aman, diberikan dengan cara yang benar. Selama hamil, makan makanan beraneka ragam. Minum tablet tambah darah, bayi yang baru lahir Inisiasi Menyusui Dini (IMD). Berikan ASI eksklusif selama 6 bulan, memeriksa kehamilan 4 x selama kehamilan. Timbang BB bayi secara rutin setiap bulan, dan berikan imunisasi dasar wajib bagi bayi. Lanjutkan pemberian ASI hingga berusia 2 tahun.
- f. Pemberdayaan perempuan penyuluhan kesehatan dan gizi, pemberian bibit tanaman untuk pemanfaatan lahan pekarangan, penyediaan pangan bergizi. Asupan nutrisi tidak adekuat, karena : (i). ketidaktersediaan pangan, Ketidaktahuan gizi lengkap dan seimbang perlu Penyuluhan praktik pemberian makan yang benar, perbaikan ekonomi;
- g. Intervensi gizi spesifik (intervensi gizi balita: pemantauan balita di Posyandu, Pendampingan intervensi gizi sensitif: (i). Asupan energi, (ii). Riwayat durasi penyakit infeksi:praktik pemberian makan, rangsangan psiko sosial.
- h. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (praktik kebersihan/higienis, sanitasi lingkungan, penyediaan air minum).

- i. Program pelatihan/ pendampingan bagi kader, bidan, dan petugas gizi untuk pengukuran yang benar dilanjutkan mendeteksi jumlah balita stunting. Tatalaksana gizi buruk akut dan pemantauan pertumbuhan, sasaran anak usia 24-59 bulan. Pendampingan, pelatihan pemanfaatan pelayanan gizi dan kesehatan.
- j. Pendampingan pelatihan aksi cegah stunting untuk mencegah mal nutrisi pada 1.000 HPK Pemeriksaan Kehamilan. .

Dilihat dari mana yang lebih prioritas, antara alternatif-1 dan alternatif-2, alternatif-1 (33,3%) dan alternatif-2 (66,7%), sehingga alternatif-2 yang lebih prioritas, dengan tingkat kepentingan 3 kali lebih prioritas.

Ada tiga program intervensi yang dapat dilaksanakan, yaitu : (i). Alternatif Program Intervensi-1, (ii). Alternatif Program Intervensi-2, dan (iii). Alternatif Program Intervensi-3

Pembandingan antar alternatif, diperoleh angka-angka berikut:

- a. Antara alternatif 1 dan alternatif-3, alternatif-1 (33.3%) dan alternatif-3 (66.6%), sehingga alternatif-3 lebih prioritas dengan tingkatan prioritassnya adalah 3 kali lebih prioritas.
- b. Antara alternatif- 2 dan alternatif-3, alternatif-2 (83,3%) dan alternatif-3 (16,7%), sehingga alternatif -2 dalam hal ini ebih prioritas dengan kadar 3 kali lebih prioritasnya.

Untuk melihat alternatif strategi yang paling efektif, dengan mempertimbangkan faktor kriteria yang dianggap lebih penting dan alternatif yang dianggap lebih prioritas dapat ditunjukkan pada Tabel 4 berikut.

Tabel 4 :
Alternatif Intervensi Paling Prioritas Keterkaitannya dengan Faktor Terpenting

Alternatif Intervensi	Angka (results)		Keterangan
1. Intervensi peningkatan sanitasi, air bersih, kesling, dan imunisasi	0,09557		
2. Pelatihan, penyuluhan gizi	0,16864		
3. Intervensi skrining, tatakelola perujukan balita gizi kronis	0,36789		Alternatif-3 yang paling tinggi nilainya 0,36789, sebagai program intervensi yang paling prioritas dipilih sebagai akselerator penurunan stunting

Sumber : Data disusun berdasarkan output Super Decision terkait kriteria atau faktor yang dianggap terpenting

Sesuai dengan tujuan penerapan PHA, dalam hal ini adalah menemukan program intervensi paling dominan, artinya program intervensi yang paling berpengaruh untuk menentukan percepatan penurunan stunting perdesaan. Sampai tahap ini, maka dari penerapan AHP dan observasi hasil pelaksanaan ACS di Banyumundu, Pandeglang, dapat diindikasikan bahwa pola asuh dalam kaitannya dengan intervensi yang berhubungan dengan pendataan, pemantauan status gizi dan penanganan anak balita gizi buruk menunjukkan peran dominan atau sebagai akselerator perancangan strategi percepatan penurunan stunting perdesaan.

A. Perancangan Strategi Percepatan Penurunan Stunting

Setelah teridentifikasi akselerator program intervensi yang paling dominan sebagai akselerator, lebih lanjut dalam melakukan perancangan strategi perlu dianalisis dan dikaji alternatif strategi yang paling efektif agar target sasaran penurunan angka prevalensi stunting tercapai. Strategi yang ditetapkan digunakan sebagai acuan perencanaan, pelaksanaan dan pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan stunting perdesaan. Pembahasan tentang strategi penurunan stunting lebih difokuskan kepada strategi peningkatan pola asuh dalam kaitan dengan sistem pendataan, pemantauan status gizi, serta penanganan gizi buruk anak balita perdesaan, yang telah ditemui kenali dalam melalui analisis sebelumnya.

Penentuan strategi menggunakan metoda analisis SWOT, guna menemukan alternatif strategi yang paling optimal dan efisien dalam penurunan stunting.

Penerapan analisis SWOT dalam penelitian ini berkaitan dengan penetapan strategi peningkatan pola asuh dalam hubungannya dengan intervensi pendataan dan pemantauan status gizi buruk anak balita perdesaan.

Kekuatan (*Strength*)

1. Dilaksanakannya program intervensi gizi spesifik dan sensitif dengan sasaran anak balita 1.000 HPK (ada program pemerintah untuk meningkatkan gizi balita: (i). Pendampingan pemberian asupan gizi, (ii). Mengaktifkan posyandu, (iii). Mengoptimalkan surveilans berbasis masyarakat melalui SKDN, Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKDKLB) Gizi Buruk, dan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG), untuk meningkatkan manajemen program perbaikan gizi, (iv). Mewujudkan keluarga sadar gizi melalui advokasi, sosialisasi dan KIE gizi seimbang. (v). Mengoptimalkan surveilans berbasis masyarakat melalui SKDN, Sistem Kewaspadaan Dini Kejadian Luar Biasa (SKDKLB) Gizi Buruk, dan Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG), untuk meningkatkan manajemen program perbaikan gizi.
2. Telah diberdayakannya masyarakat desa mendukung pendataan, identifikasi, pemantauan dan pengawasan status gizi balita
3. Disediakan panduan pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting perdesaan

Kelemahan (*Weakness*)

1. Masih terbatasnya layanan kesehatan ibu dan anak balita 1.000 HPK.
2. Masih kurangnya akses kepada sanitasi dan air bersih, serta akses makanan bergizi bagi rumah tangga / keluarga yang punya anak balita
3. Belum meningkatnya partisipasi masyarakat dan keluarga dalam memantau, mengenali dan menanggulangi secara dini gangguan pertumbuhan pada balita utamanya baduta, karena Posyandu belum optimal berfungsi.

Peluang (*Opportunity*)

Komitmen pemerintah ditindaklanjuti dengan Stranas Penanggulangan Stunting, Prioritas penggunaan Dana Desa. Ditindaklanjutinya komitmen dengan Peraturan Menteri Desa tentang prioritas penggunaan dana desa mendukung pencegahan stunting, adanya pedoman/ petunjuk pelaksanaan konvergensi pelaksanaan pencegahan dan penanganan stunting.

1. Adanya dukungan global/ dunia, karena stunting menjadi fokus target perbaikan gizi dunia sampai tahun 2025.
2. Dukungan lintas sektor dan multistakeholders dalam bentuk intervensi pendampingan balita gizi buruk pasca perawatan, menggalang kerjasama lintas sektor dan kemitraan dengan masyarakat beserta swasta/dunia usaha dalam memobilisasi sumberdaya untuk penyediaan pangan di tingkat rumah tangga, peningkatan daya beli keluarga, dan perbaikan pola asuh gizi keluarga

Ancaman (*Threat*)

1. Dampak COVID 19 mengakibatkan rawan ekonomi dan rawan ketahanan pangan.
2. Tidak berjalannya layanan kesehatan ibu dan anak, tidak berlanjutnya pendataan dan pemantauan status gizi balita berdampak meningkatnya status gizi buruk dan stunting perdesaan
3. Pengalihan isu, komitmen pencegahan dan penanganan stunting menurun, ke isu yang lain

Tabel 5.

Analisis SWOT Faktor Strategis Internal Percepatan Penurunan Stunting Perdesaan
Perhitungan analisis SWOT, dapat dilihat pada Tabel-5 berikut.

	Faktor Strategis (Internal)	Bobot	Rating	Skor
S	Program intervensi spesifik dan sensitif 1.000 HPK dilaksanakan	3.67	3	11.01
	Masyarakat desa dilibatkan mendukung pendataan, identifikasi, pemantauan dan pengawasan status gizi balita	3.67	4	14.68
	Panduan pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting perdesaan	3.33	3	9.99
				35.68

W	1. Masih terbatasnya layanan kesehatan ibu dan anak balita 1.000 HPK.	3.33	2	6.66
	2. Kurangnya akses masyarakat yang punya balita terhadap makanan bergizi, air bersih, dan sanitasi	3.67	3	11.01
	3. Kurang berfungsinya posyandu dalam pemantauan mengenali dan menanggulangi secara dini gangguan pertumbuhan balita/baduta perdesaan	3.33	4	13.32
				30.99

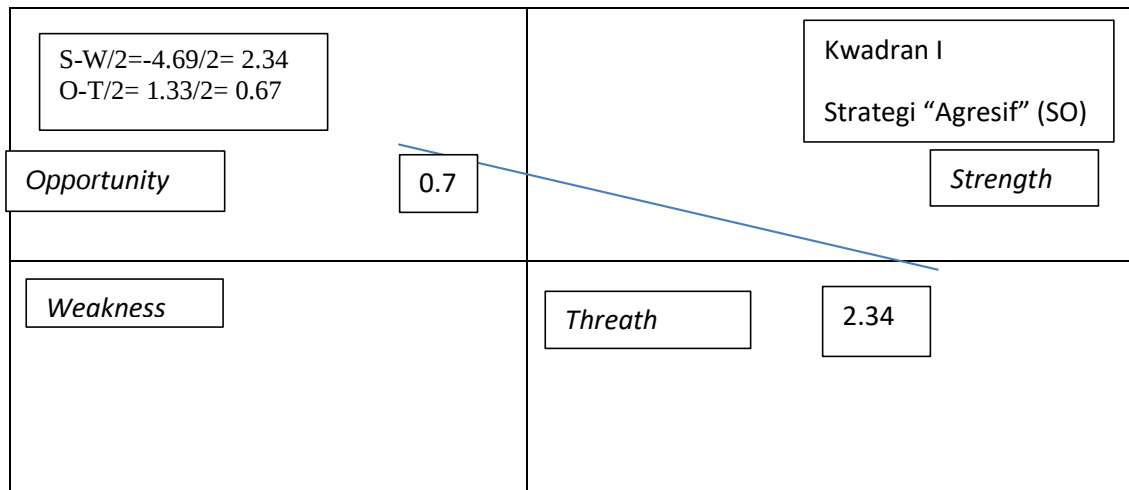
Tabel 6.

Analisis SWOT Faktor Strategis Eksternal Percepatan Penurunan Stunting Perdesaan

	Faktor Strategis (Eksternal)	Bobot	Rating	Skor
O	4. Ditindaklanjutinya dukungan pemerintah dengan penetapan Strategi nasional penanggulangan stunting, Keputusan tentang Prioritas penggunaan Dana Desa mendukung pengurangan stunting , dan Juklak operasional penanganan stunting.	3.33	4	13.3
	5. Adanya dukungan dunia, karena stunting menjadi fokus target perbaikan gizi dunia sampai tahun 2025.	3.33	2	6.66
	6. Dukungan lintas sektor dan multistakeholders dalam bentuk intervensi pendampingan balita gizi buruk , dan perbaikan pola asuh gizi keluarga	3.67	3	11
T	1. Dampak Pasca COVID dikawatirkan kerawanan ekonomi dan ketahanan pangan memicu stunting	3	3	9
	2. Tidak berlanjutnya dukungan pendataan dan pemantauan status gizi serta layanan kesehatan ibu dan anak balita	3.33	4	13.3
	3. Menurunnya komitmen pemerintah dalam pencegahan stunting karena pengalihan isu lain	3.67	2	7.34
				29.7

Grafik 1

Hasil Analisis SWOT Percepatan Penurunan Stunting Perdesaan



Sumber: Grafik disusun berdasarkan olahan jawaban kuesioner responden yang mendampingi aksi cegah stunting di desa Banyumundu, Pandeglang tahun 2018-2019

Hasil analisis SWOT menggambarkan bahwa kombinasi strategi pada kwadran I, yang berarti strategi yang diterapkan adalah strategi agresif, memanfaatkan kekuatan faktor strategi internal yang cukup serta memanfaatkan peluang jangka panjang pada faktor strategis eksternal. Percepatan penurunan stunting, dilakukan dengan mengoptimalkan upaya peningkatan kualitas pola asuh terhadap anak balita pada 1.000 HPK, dengan memprioritas program-program intervensi untuk memperkuat pendataan dan pemantauan status gizi dan penanganan balita yang mengalami gizi buruk.

Kombinasi strategis yang diimplementasikan dalam jangka pendek adalah lebih mengoptimalkan intervensi gizi spesifik dan sensitif 1.000 HPK, pelibatan masyarakat dan kader desa dalam identifikasi pendataan dan pemantauan status gizi anak balita, serta memanfaatkan sinergi dan konvergensi. Strategi ini diterapkan guna mengatasi kelemahan belum berfungsinya posyandu dalam identifikasi, pendataan dan pemantauan status gizi balita, masih kurangnya akses layanan kesehatan, serta keterbatasan akses sanitasi dan makanan bergizi.

PENUTUP

Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Penelitian mengkaji dan menganalisis faktor dominan dan program intervensi prioritas adalah peningkatan pola asuh melalui program intervensi peningkatan identifikasi pendataan dan pemantauan status gizi, dalam rangka melakukan pencegahan stunting pada 1.000 HPK.
2. Berdasarkan program intervensi prioritas, dilakukan analisis perancangan strategi. Hasil analisis menunjukkan bahwa strategi efektif percepatan penurunan angka stunting perdesaan berupa kombinasi strategi agresif, mengoptimalkan intervensi gizi spesifik dan sensitif untuk mendorong peningkatan kualitas pola asuh anak balita. Strategi

jangka panjang memanfaatkan peluang dukungan komitmen pemerintah dan sinergi konvergensi pencegahan stunting guna percepatan penurunan angka stunting perdesaan.

Rekomendasi

Saran dan rekomendasi yang bisa diusulkan dari hasil penelitian, sebagai berikut:

1. Rekomendasi bagi Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi, agar fokus dalam jangka pendek mengoptimalkan konvergensi dan sinergi pencegahan stunting 1.000 HPK, dan pemanfaatan dana desa guna untuk fokus peningkatan kualitas pola asuh, identifikasi dan pemantauan status gizi ibu dan anak balita;
2. Program intervensi gizi spesifik dan spesifik juga perlu diintensifkan dipadukan dengan pemanfaatan dukungan sinergi stakeholders dan lintas sektor;
3. Memanfaatkan peluang dukungan konvergensi, komitmen pemerintah mengantisipasi berkurangnya komitmen pemerintah dan ancaman kerawanan ekonomi dan kerawanan pangan mempengaruhi kualitas pola asuh anak balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriluana, Gladys et al. 2018. Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. Departemen Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Aridiyah O.F. et.al. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember.
- Departemen Kesehatan RI. 2000. Gizi Seimbang Menuju Hidup Sehat Bagi Balita. Depkes RI, Jakarta.
- Direktorat Jenderal Pembangunan Daerah Tertinggal. Kementerian Desa, PDT dan Transmigrasi (2019). Laporan Kegiatan Direktorat Pengembangan Sumber Daya Manusia: Kemitraan mendukung Aksi Cegah Stunting di Desa Banyumundu, Kabupaten Pandeglang, 2019.
- Erna Kusumawati, Setiyowati Rahardjo, Hesti Permata Sari (2015). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman Kesmas: Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 9, No.
- Firdaus, M, Harmini, Farid M.A (2013). Aplikasi Metode Kuantitatif untuk Manajemen dan Bisnis, cetakan kedua. IPB Press
- Kusumawati, Erna et al .2012. Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun, Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman. Purwokerto.
- Kantor Sekretariat Wakil Presiden RI/Tim TNP2K. Dokumen Strategi Nasional Penanggulangan Stunting di Indonesia.

- Kirk J, Miller ML: Reliability and Validity in Qualitative Resrach. Beverly Hills: Sage Publication, Inc. 1986, 1:9
- Kusumawati, Erna et al .2012. Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun, Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman. Purwokerto.
- Kantor Sekretariat Wakil Presiden RI/Tim TNP2K. Dokumen Strategi Nasional Penanggulangan Stunting di Indonesia.
- Laporan Kegiatan Direktorat Pengembangan Sumber Daya Manusia: Kemitraan mendukung Aksi Cegah Stunting di Desa Banyumundu, Kabupaten Pandeglang, 2019.
- Malamassam, MA et all. 2019. Penduduk Muda dan Migrasi: Menghubungkan Modal Manusia dan Daya Saing. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta
- Marrus, Stephanie K. (2002). Buliding The Strategic Plan: Find Analyze, And Present The Right Information. Wiley, USA.
- Moehji, Sjahmein, 1992. Pemeliharaan Bayi dan Balita. Bhatara, Jakarta.
- Marrus, Stephanie K. (2002). Buliding The Strategic Plan: Find Analyze, And Present The Right Information. Wiley, USA.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 29 tahun 2019 tentang Penanggulangan masalah gizi bagi anak akibat penyakit
- Rahmayana dkk. 2014. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar.
- Rosha CB. 2016. Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif.
- Rahmayana dkk. 2014. Hubungan Pola Asuh Ibu dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 bulan di Posyandu Asoka II Wilayah Pesisir Kelurahan Barombong, Kecamatan Tamalate, Kota Makassar.
- Sjarif RD Sjarif.2018. Pendampingan aksi cegah stunting melalui Strategi Penanggulangan serta Pencegahan Stunting melalui Poros Posyandu-Puskesmas-RSUD di Desa Banyumundu, Pandeglang.
- Sjarif RD. 2019. Pendekatan Nutrisional Genomik dalam Penanggulangan Stunting. Pengukuhan Guru Besar Ilmu Kesehatan Anak FKUI, Desember 2019.
- Sutrani Rachmawati . 2019. Hubungan Praktik Kesehatan pada Awal Kehidupan dengan Kejadian Stunting pada Balita JURNAL MKMI, Vol. 15 No. 2, Juni 2019
- Suhardjo.1992 Berbagai Cara Pendidikan Gizi. Bumi Aksara
- Setyaningsih, Rahayu. 2008. Hubungan antara Pola Asuh Pengasuh Balita dengan Status Gizi Balita di Kelurahan Sriwedari Kecamatan Laweyan Kota Surakarta Kosala. Surakarta
- UNICEF/WHO/ World Bank Group. *Levels and Trends in Child Malnutritrion Estimates*. 2018.

- Tokoro, Yokelin. 2016. PGizi Buruk Balita di distrik Sentani, Kabupaten Jayapura. Jurnal SAINS Volume 16, Nomor 1, 2016. FMIPA Universitas Cenderawasih, Jayapura.
- UNDP (2010). Human Development Report 2010. The real wealth of nation, pathways to human development, New York: Palgrave MacMillan.

