

TESIS

**KEBIJAKAN OPERASIONAL PADA UPAYA PERUBAHAN
PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING
DI KABUPATEN LUWU TIMUR**

**OPERATIONAL POLICY ON CHANGE EFFORTS
STUNTING PREVENTION BEHAVIOR
IN EAST LUWU DISTRICT**

Disusun dan diajukan oleh

**ADRIANI
K012211078**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

**KEBIJAKAN OPERASIONAL PADA UPAYA PERUBAHAN
PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING
DI KABUPATEN LUWU TIMUR**

**Tesis
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister**

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

**Disusun dan diajukan oleh:
ADRIANI**

Kepada

**PROGRAM STUDI S2 ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

LEMBAR PENGESAHAN

**KEBIJAKAN OPERASIONAL PADA UPAYA PERUBAHAN
PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING
DI KABUPATEN LUWU TIMUR**

Disusun dan diajukan oleh

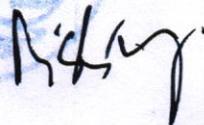
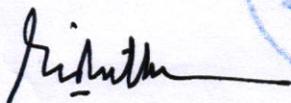
**ADRIANI
K012211078**

Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 10 Oktober 2023 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc
NIP. 19580961986011001

Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes
NIP. 197810212006042001

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Ilmu Kesehatan Masyarakat



Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001

Prof. Ridwan A, SKM, M. Kes, MSc, PH.
NIP. 196712271992121001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ADRIANI
NIM : K012211078
Program studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

KEBIJAKAN OPERASIONAL PADA UPAYA PERUBAHAN PERILAKU PENCEGAHAN STUNTING DI KABUPATEN LUWU TIMUR

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 10 Oktober 2023.

Yang menyatakan



ADRIANI

PRAKATA



Alhamdulillah Rabbil 'Alamin, segala puji bagi Allah Subhanahu Wa Ta'ala atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis ini dengan judul "Tinjauan Kebijakan Operasional pada Upaya Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting di Kabupaten Luwu Timur". Salawat dan salam kepada junjungan Rasulullah Muhammad Shallallahu Alaihi Wasallam, semoga kita semua senantiasa berada di jalannya.

Dalam penyusunan dan penyelesaian tesis ini tak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Pertama-tama perkenankan penulis menyampaikan terimakasih kepada semua siswi, kepada guru pembina UKS/ PMR, kepada kepala sekolah dan kepada para informan yang telah bersedia menyumbangkan waktu dan pikiran selama dalam pelaksanaan penelitian.

Selanjutnya penulis menghaturkan terima kasih kepada Bapak Dr. Ridwan Mochtar Thaha, M.Sc selaku Ketua Komisi Penasehat dan Ibu Dr. Shanti Riskiyani, SKM, M.Kes selaku Sekretaris Penasihat atas bimbingan, arahan, masukan, perhatian, motivasi, semangat dan pengalaman, baik itu selama proses penyelesaian tesis ini dan juga dalam proses penyelesaian pendidikan ini. Kepada para dewan penguji yang terhormat Bapak Prof. Dr. dr. Muhammad Syafar, MS, Bapak Prof. Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes, M.Med.Ed, dan Bapak Prof. dr. Hasanuddin, M.Sc, Ph.D, terimakasih atas segala koreksi, masukan, dan saran dalam penyelesaian tesis ini. Semoga Allah membalas segala kebaikan dan kemurahan hati bapak dan ibu dengan limpahan Rahmat dan HidayahNya.

Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya penulis sampaikan pula kepada,

1. Bapak Bupati Kabupaten Luwu Timur Drs H. Budiman, M.Pd beserta jajarannya yang telah memberikan dukungan dan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti Tugas Belajar PPSDM serta melaksanakan penelitian.
2. Kepala Dinas Kabupaten Luwu Timur beserta rekan-rekan kerja atas segala dukungannya, terutama rekan kerja di bagian perencanaan yang telah bersedia menangani pekerjaan penulis selama penulis menyelesaikan proses pendidikan.
3. Kementerian Kesehatan RI yang telah memberikan dukungan anggaran sehingga penulis dapat menyelesaikan proses pendidikan ini dengan lancar.

4. Bapak, ibu dosen, serta para staf Fakultas Kesehatan Masyarakat terkhusus Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku atas dukungan selama penulis mengikuti dan menyelesaikan pendidikan.
5. Teman-teman pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat terkhusus teman-teman jurusan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Angkatan 2021 untuk segala pengalaman dan peristiwa baik yang telah terjalin.
6. Teristimewa kepada saudara-saudaraku, terimakasih atas doa, dukungan dan bantuan di sepanjang hidupku ini.
7. Terakhir, secara khusus tesis ini penulis persembahkan untuk kedua orang tua, Ettaku Muh. Arif Talla, BA (Rahimahullah) dan Indo'ku Sitti Haderah (Rahimahullah), yang karenanyalah penulis dapat berada di titik ini.

Penulis menyadari bahwa tesis ini jauh dari kata sempurna dan masih memiliki kekurangan di dalamnya baik dari segi kualitas maupun kuantitas materi penelitian yang dikerjakan, sehingga penulis sangat mengharapkan kritikan dan saran yang membangun demi kesempurnaan tulisan ini. Semoga Tugas Akhir ini dapat memberi manfaat bagi semua pihak yang berkenan membaca dan mempelajarinya dan semoga segala pihak yang membantu penyelesaian penulisan Tugas Akhir ini mendapatkan pahala dari Allah Subhanahu Wa Ta'ala.

Makassar, 2023

Penulis

ABSTRAK

ADRIANI, Kebijakan Operasional Pada Upaya Perubahan Perilaku Pencegahan Stunting di Kabupaten Luwu Timur (Dibimbing oleh Ridwan Mochtar Thaha dan Shanti Riskiyani)

Salah satu wujud komitmen pemerintah Kabupaten Luwu Timur dalam upaya pencegahan stunting yaitu mengeluarkan Surat Edaran Bupati Luwu Timur tentang gizi remaja dan pemberian tablet tambah darah (TTD) pada remaja putri. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan analisis deskriptif yang bertujuan menganalisa kebijakan operasional pada upaya perubahan perilaku pencegahan stunting di Kabupaten Luwu Timur. Dengan *indepth interview* kepada delapan orang di OPD terkait pencegahan stunting dan *focus group discussion* kepada 80 remaja putri kelas tiga di delapan SMA/Sederajat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebijakan operasional yang dikeluarkan oleh pemerintah kabupaten Luwu Timur seperti Surat Edaran Bupati Luwu Timur No. 440/0145/BUP tentang Gizi Remaja dan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri telah ditindaklanjuti dengan membuat perjanjian kerjasama antara pihak sekolah dengan puskesmas, meski begitu masih ada sekolah yang belum menindaklanjuti hal tersebut. Sementara itu, pelaksanaan kegiatan dari OPD terkait pencegahan stunting yang mendukung upaya pencegahan stunting masih berkelanjutan. Dari faktor predisposing sebagian siswa menganggap konsumsi TTD merupakan salah satu cara pencegahan stunting, namun masih ada yang mengeluhkan rasa tidak nyaman setelah mengkonsumsi TTD. Dari faktor enabling terdapat dukungan orang tua dan guru sedangkan peran teman sebaya tidak terlalu dominan terhadap pemberian TTD. Dari faktor reinforcing, kegiatan olahraga dan kerja bakti menjadi aktifitas fisik yang dilakukan di sekolah. Perubahan perilaku didukung oleh adanya kebijakan tentang pemberian TTD dan melakukan aktifitas fisik. Perubahan perilaku pencegahan stunting dapat terjadi dengan adanya sosialisai tentang stunting yang rutin, tindak lanjut kebijakan dan dukungan teman sebaya yang lebih baik lagi.

Kata kunci : Kebijakan Operasional, Perubahan Perilaku, Pencegahan Stunting



ABSTRACT

ADRIANI, *Operational Policy on Behaviour Change Efforts to Prevent Stunting in East Luwu District* (Supervised by **Ridwan Mochtar Thaha** and **Shanti Riskiyani**)

One manifestation of the East Luwu Regency government's commitment to stunting prevention efforts is the issuance of the East Luwu Regent's Circular Letter on adolescent nutrition and the provision of blood supplement tablets (TTD) to adolescent girls. This research uses a qualitative approach with descriptive analysis which aims to analyse operational policies on behaviour change efforts to prevent stunting in East Luwu Regency. With in-depth interviews with eight people in OPD related to stunting prevention and focus group discussions with 80 third-grade adolescent girls in eight high schools.

The results showed that operational policies issued by the East Luwu district government such as Circular Letter of the East Luwu Regent No. 440/0145/BUP on Adolescent Nutrition and Providing Blood Addition Tablets (TTD) to Adolescent Girls have been followed up by making cooperation agreements between schools and health centres, although there are still schools that have not followed up on this. Meanwhile, the implementation of activities from OPD related to stunting prevention that support stunting prevention efforts is still ongoing. From the predisposing factors, some students consider TTD consumption as a way to prevent stunting, but there are still those who complain of discomfort after consuming TTD. From the enabling factor, there is support from parents and teachers while the role of peers is not very dominant in the provision of TTD. From the reinforcing factor, sports activities and community service are physical activities carried out at school. Behaviour change is supported by policies on giving TTD and doing physical activities. Changes in stunting prevention behaviour can occur with routine socialisation about stunting, policy follow-up and better peer support.

Keywords: Behavior Change, Public Policy, Stunting Prevention



DAFTAR ISI

PRAKATA	ii
ABSTRAK	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	8
C. Tujuan Penelitian	9
D. Manfaat Penelitian	10
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
A. Tinjauan Umum Kebijakan Kesehatan	11
B. Tinjauan Umum Stunting	14
C. Tinjauan Umum Upaya Pencegahan Stunting	16
D. Tinjauan Umum Perubahan Perilaku.....	23
E. Tinjauan Umum Tentang Remaja.....	35
F. Kerangka Teori.....	38
G. Kerangka Konsep.....	38
H. Definisi Konseptual	40
I. Sintesa Penelitian	41
BAB III METODE PENELITIAN.....	52
A. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian	52
B. Waktu dan Lokasi Penelitian	52
C. Informan Penelitian	58
D. Instrumen Penelitian	59
E. Variabel Penelitian	60
F. Sumber Data	60
G. Pengumpulan Data	61

H. Teknik Analisis Data.....	62
I. Keabsahan Data	63
J. Etika Penelitian	63
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	65
A. Hasil.....	65
B. Pembahasan	103
C. Keterbatasan Penelitian.....	111
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	112
A. Kesimpulan.....	112
B. Saran.....	114
DAFTAR PUSTAKA.....	115

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif	21
Tabel 2 Definisi Konseptual.....	40
Tabel 3 Matriks Sintesa Penelitian	41
Tabel 4 Matriks Program Intervensi Stunting di Negara Lain.....	49
Tabel 5 Daftar Lokasi Fokus Prioritas Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi Tahun 2022	54
Tabel 6 Daftar Sekolah SMA/ Sederajat Lokasi Pelaksanaan FGD.....	59
Tabel 7 Karakteristik Peserta FGD SMA Negeri 1 Luwu Timur.....	65
Tabel 8 Karakteristik Peserta FGD SMA Negeri 4 Luwu Timur.....	66
Tabel 9 Karakteristik Peserta FGD SMA Negeri 5 Luwu Timur.....	66
Tabel 10 Karakteristik Peserta FGD SMA Negeri 6 Luwu Timur.....	67
Tabel 11 Karakteristik Peserta FGD SMA Negeri 7 Luwu Timur.....	67
Tabel 12 Karakteristik Peserta FGD SMA Negeri 10 Luwu Timur.....	68
Tabel 13 Karakteristik Peserta FGD SMA YPS Sorowako.....	68
Tabel 14 Karakteristik Peserta FGD MA Darunnaja	69
Tabel 15 Karakteristik Informan Wawancara Mendalam.....	69
Tabel 16 Kebijakan Operasional Pencegahan dan Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Luwu Timur	73
Tabel 17 Data Pemantauan Program Tablet Tambah Darah Remaja Putri di Kabupaten Luwu Timur	75
Tabel 18 Angka Pernikahan Dini Berdasarkan Kecamatan dan Jenis Kelamin di Kabupaten Luwu Timur.....	92

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori Precede-Proceed Model.....	38
Gambar 2 Kerangka Konsep Precede-Proceed Model.....	40
Gambar 3 Peta Administrasi Kabupaten Luwu Timur	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	
Lampiran 2	
Lampiran 3	

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
BAB'S	Buang Air Besar Sembarangan
BBLR	Berat Bayi Lahir Rendah
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
Bumil	Ibu Hamil
Bufas	Ibu Nifas
Catin	Calon Pengantin
DKT	Diskusi Kelompok Terarah
FGD	<i>Focus Group Discussion</i>
E-PPGBM	Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat
HPK	Hari Pertama Kehidupan
KBBI	Kamus Besar Bahasa Indonesia
KB	Keluarga Berencana
KEK	Kekurangan Energi Kronik
Kemendagri	Kementerian Dalam Negeri
Kemendikbud	Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
KemenPUPR	Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat
Lokus	Lokasi Fokus
MP-ASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MNSP	<i>Multi-Sectoral Nutrition Plan</i>
OPD	Organisasi Perangkat Daerah
Pamsimas	Penyediaan Air Minum dan Sanitasi Berbasis Masyarakat
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
Pemda	Pemerintah Daerah
Perpres	Peraturan Presiden
Permenkes	Peraturan Menteri Kesehatan
Perbup	Peraturan Bupati
Precede	<i>Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in</i>

Singkatan	Keterangan
	<i>Educational/ Environmental Diagnosis and Evaluation</i>
Proceed	<i>Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development</i>
PUS	Pasangan Usia Subur
Riskesdas	Riset Kesehatan Daerah
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
SSGI	Studi Status Gizi Indonesia
STBM	Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
Stranas	Strategi Nasional
SUN	<i>Scaling Up Nutrition</i>
TNP2K	Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
TPPS	Tim Percepatan Penurunan Stunting
TTD	Tablet Tambah Darah
UNICEF	<i>United Nations International Children Emergency Fund</i>
WASH	<i>Water, Sanitation, Hygiene</i>
WHA	<i>World Health Assembly</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>
WUS	Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Arah kebijakan dan strategi pembangunan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 poin ketiga yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi.

Upaya peningkatan pelayanan kesehatan tersebut salah satunya melalui percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda, yang didalamnya mencakup percepatan penurunan stunting dengan peningkatan efektivitas intervensi spesifik, perluasan dan penajaman intervensi sensitif secara terintegrasi (Sekretariat Kabinet RI, 2020).

Masalah stunting merupakan masalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat dari gizi atau kesehatan yang buruk sejak dalam kandungan yang tidak hanya menyebabkan hambatan pertumbuhan fisik dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, tetapi juga mengancam perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan saat ini dan produktivitas anak di masa dewasanya (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Masalah kesehatan ini tidak hanya mengekang potensi individu tetapi juga sumber daya manusia bangsa (Rokx et al., 2018). Pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi cerminan kondisi masyarakat suatu negara dan stunting yang terjadi pada usia emas anak dapat menjadi indikator subjektif keadilan dan kesejahteraan masyarakat (Aguayo & Menon, 2016).

Untuk itu dalam upaya pencegahan dan penurunan stunting, pemerintah telah menetapkan beberapa kebijakan dan program kegiatan. Komitmen dan inisiatif pemerintah untuk mencegah stunting diawali dengan bergabungnya Indonesia ke dalam gerakan *Global Scaling Up Nutrition (SUN)* 2011 dengan prinsip dasar bahwa semua warga negara memiliki hak untuk mendapatkan akses terhadap makanan yang memadai dan bergizi (TNP2K, 2018).

Kemudian pada tahun 2012 *The World Health Assembly (WHA)* mengesahkan rencana implementasi komprehensif tentang gizi ibu, bayi dan anak serta menetapkan enam target gizi global untuk tahun 2025 dengan target utama yaitu menurunkan angka prevalensi stunting sebesar 40% pada tahun 2025 dan memastikan tidak ada peningkatan jumlah anak kelebihan berat badan (Weise dan WHO, 2014). Selain itu, mendukung tujuan untuk menurunkan jumlah wanita usia 15-49 tahun yang menderita anemia sebesar 50% dan meningkatkan persentase ibu yang memberikan ASI eksklusif setidaknya 50% (Rokx et al., 2018).

Melanjutkan kebijakan tersebut diatas, tahun 2018 pemerintah kemudian berkomitmen dengan menetapkan program percepatan penurunan stunting menjadi prioritas nasional dan menjadi *major project*. Dalam pelaksanaannya berpedoman pada Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) periode 2018 – 2024 dengan lima pilar pencegahan stunting dan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.

Pelaksanaan percepatan penurunan stunting meliputi kelompok sasaran remaja, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui dan anak berusia 0 – 59 bulan dengan 13 program intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif (Kemenkes, 2022). Sementara itu, intervensi percepatan penurunan stunting pada anak juga harus dimulai sebelum konsepsi untuk memperbaiki status gizi selama masa remaja dan masa kehamilan serta memberikan fasilitas yang memadai untuk perbaikan di masa kehamilan serta berlanjut setidaknya sampai anak berusia 24 bulan (Beal et al., 2018)

Dalam penanggulangan permasalahan gizi, intervensi sensitif memiliki kontribusi sebesar 70 persen sementara intervensi spesifik menyumbang sekitar 30 persennya (The Lancet, 2013). Selain itu, dibutuhkan juga faktor pendukung seperti komitmen politik dan kebijakan yang memungkinkan terjadinya penurunan stunting, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor serta kapasitas untuk melaksanakan intervensi yang ada.

Secara khusus, upaya pencegahan stunting dapat dilakukan melalui perbaikan pola asuh, pola makan, dan peningkatan akses air bersih dan sanitasi. Upaya pencegahan dapat dilakukan dengan fokus kepada remaja dan ibu hamil, kegiatan intervensi difokuskan pada ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan baduta, kemudian selanjutnya kedua kegiatan tersebut didukung dengan keterlibatan pimpinan daerah dan lintas sektor.

Oleh karena itu, diperlukan adanya perubahan perilaku pencegahan sejak dini terutama di remaja perempuan agar upaya pencegahan stunting yang dilakukan hasilnya akan semakin baik. Perubahan perilaku tersebut harus fokus pada remaja, calon ibu, ibu hamil dan anak hingga berusia dua tahun karena fase tersebut merupakan masa emas perkembangan otak anak. Di sisi lain sebagai orangtua masa depan, peran para remaja strategis dalam upaya pencegahan stunting (Pusdatin Kemenkes, 2018).

Perubahan perilaku kepada masing-masing kelompok sasaran tidak segera muncul setelah pemberian informasi, hal tersebut memerlukan waktu untuk sebuah proses, perlu dukungan yang kondusif dari lingkungan dan perlu komunikasi yang tepat sehingga nantinya akan terbentuk perubahan perilaku pada masing-masing kelompok sasaran seperti yang diharapkan (Kemenkes, 2018)

Dalam penelitian tentang tinjauan determinan stunting di Indonesia menyoroti pentingnya menjangkau remaja putri, karena wanita muda yang saat hamil menghadapi kekurangan gizi memiliki

peningkatan risiko kelahiran yang buruk dan dapat menyebabkan pengerdilan anak. Intervensi yang dimulai pada atau setelah kelahiran hanya dapat berdampak terbatas pada anak-anak yang mengalami stunting sejak dalam kandungan (Beal et al., 2018).

Sementara itu, penelitian di Nepal menunjukkan bahwa stunting menurun selama dekade terakhir dari 1,92 ditahun 2006 menurun menjadi 1,29 di tahun 2016. Pemerintah Nepal dengan melibatkan sektor kesehatan, pendidikan dan pertanian menerapkan kebijakan dan strategi melalui program MNSP (*Multi Sectoral Nutrition Plan*) di kalangan remaja putri, ibu hamil, ibu menyusui dan anak dibawah 24 bulan yang bertujuan meningkatkan status gizi kelompok sasaran (Adhikari et al., 2019)

Dalam rangka pelayanan optimal terhadap kelompok sasaran, percepatan pencegahan stunting kemudian diselenggarakan di seluruh kabupaten/ kota secara bertahap. Tahun 2018 merupakan tahap pertama penyelenggaraan intervensi ke 1.000 desa fokus di 100 kabupaten/ kota dengan mengarusutamakan pendekatan konvergensi multi-sektor. Tahun 2019 menjadi tahap kedua dan diperluas ke 1.600 desa fokus di 160 kabupaten/ kota. Tahun 2020-2024 adalah tahap ketiga yang diperluas ke seluruh kabupaten/ kota secara bertahap (TNP2K, 2018).

Pada tahap ketiga (2022-2024) Kabupaten Luwu Timur menjadi salah satu kabupaten yang menjadi lokasi fokus prioritas percepatan pencegahan stunting terintegrasi, yang kemudian hal tersebut

ditetapkan dalam Surat Keputusan Bupati Luwu Timur Nomor: 209/F-02/ VI/ Tahun 2021 tentang Penetapan Lokasi Fokus Prioritas Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi Tahun 2022, dimana terdapat 30 desa yang merupakan lokasi fokus prioritas pencegahan dan penanganan stunting terintegrasi. Menguatkan kebijakan tersebut, Bupati Luwu Timur kemudian menetapkan Peraturan Bupati Luwu Timur No. 56 Tahun 2022 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Luwu Timur. Selain itu, dalam hal upaya pencegahan stunting Bupati Luwu Timur juga mengeluarkan surat edaran tentang gizi remaja dan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri.

Regulasi atau peraturan tersebut diatas, merupakan wujud komitmen pemerintah pusat dalam mempercepat pencapaian target penurunan stunting menjadi 14% pada tahun 2024, sesuai amanat Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024, serta komitmen pemerintah Kabupaten Luwu Timur dalam percepatan penurunan stunting menuju Luwu Timur Zero stunting pada tahun 2024.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia sebesar 37,2% menurun di tahun 2018 sebanyak 30,8%, tahun 2019 sebesar 27,7%, tahun 2020 di prediksi sebesar 26,9% dan di tahun 2021 menurun lagi ke angka 24,4%, walaupun mengalami penurunan tetapi angka tersebut masih tinggi dari standar yang telah ditetapkan

oleh WHO sebesar 20% serta dari target RPJMN 2020-2024 sebesar 14% (SSGI, 2021)

Selanjutnya untuk angka prevalensi stunting di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018 sebesar 35,6% dan berdasarkan hasil SSGI menurun di tahun 2021 sebesar 27,4% dan untuk Kabupaten Luwu Timur pada tahun 2021 berada pada angka 19,9% (SSGI, 2021). Sementara itu, dari hasil E-PPGBM pada lima tahun terakhir dari tahun 2017 sebesar 5,7%, tahun 2018 7,2%, tahun 2019 7,1%, tahun 2020 6,2%, dan tahun 2021 sebesar 3,7% (Dinas Kesehatan Kab. Luwu Timur, 2021).

Data tersebut bersumber dari data fasilitas pelayanan kesehatan, dan mengalami penurunan angka prevalensi sebesar 2,5% dari tahun 2020 ke tahun 2021. Situasi ini berhubungan dengan terhentinya pelayanan posyandu pada saat awal pandemi covid-19, sehingga pelayanan dan pencatatan tidak maksimal.

Meskipun angka prevalensi stunting Kabupaten Luwu Timur telah memenuhi target Nasional dan angka tersebut tidak termasuk dalam kategori tinggi serta dapat dikatakan “berhasil” dalam melaksanakan program percepatan penurunan stunting, namun masih sangat perlu menjadi perhatian dan melakukan tindakan pencegahan sejak dini untuk penurunan angka prevalensi stunting.

Perlunya mengoptimalkan program pencegahan dan penanganan stunting yang tidak hanya melalui kegiatan penyuluhan saja namun perlu menambah tenaga kesehatan dan fasilitas

pelayanan kesehatan untuk melaksanakan program tersebut, serta melibatkan *stakeholder* yang ada untuk bersinergi dalam menurunkan angka stunting dalam bentuk pencegahan dan penanganan stunting (Bedasari et al., 2021). Selain itu, memperkuat kebijakan secara komprehensif dan memasukkan intervensi gizi dalam kebijakan kesehatan dan pembangunan negara, membangun mekanisme tata kelola multi sektor yang efektif dapat mengatasi kekurangan gizi dan beban ganda (WHO, 2014)

Selain itu, di Pemkab Bogor telah memanfaatkan kekuatan yang dimiliki yaitu tersedianya kebijakan dan regulasi pemerintah daerah, implementasi kebijakan berupa program aksi/ kegiatan, tersedianya laporan intervensi program, tersedianya pelatihan aparat desa, kader, tenaga pendamping/ gizi dan data stunting yang dikumpulkan berdasarkan nama dan alamat (*by name by address*) (Irmaida et al., 2021)

Merujuk dari beberapa hasil penelitian yang telah dijelaskan diatas, maka penelitian ini akan melihat bagaimana kebijakan operasional yang ada dapat mendorong upaya perubahan perilaku pencegahan stunting di Kabupaten Luwu Timur.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah,

1. Bagaimana kebijakan operasional mendorong upaya perubahan perilaku pencegahan stunting di Kabupaten Luwu Timur?

2. Bagaimana faktor pemudah (*predisposing factors*) memudahkan upaya perubahan perilaku pencegahan stunting di Kabupaten Luwu Timur?
3. Bagaimana faktor pendukung (*enabling factors*) mendukung upaya perubahan perilaku pencegahan stunting di Kabupaten Luwu Timur?
4. Bagaimana faktor penguat (*reinforcing factors*) menguatkan upaya perubahan perilaku pencegahan stunting di Kabupaten Luwu Timur?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
 - a. Menganalisa kebijakan operasional pada upaya perubahan perilaku pencegahan stunting di Kabupaten Luwu Timur.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengeksplorasi kebijakan operasional dalam mendorong upaya perubahan perilaku pencegahan stunting di Kabupaten Luwu Timur.
 - b. Menganalisis pengaruh faktor pemudah (*predisposing factors*) pada upaya perubahan perilaku pencegahan stunting di Kabupaten Luwu Timur
 - c. Menganalisis pengaruh faktor pemungkin (*enabling factors*) pada upaya perubahan perilaku pencegahan stunting di Kabupaten Luwu Timur

- d. Menganalisis pengaruh faktor penguat (*reinforcing factors*) pada upaya perubahan perilaku pencegahan stunting di Kabupaten Luwu Timur

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan hasil penelitian ini memberikan manfaat antara lain:

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dan pengembangan pengetahuan bagi peneliti maupun pembaca, terutama tentang kebijakan operasional pada upaya perubahan perilaku pencegahan stunting.

2. Manfaat Bagi Instansi

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh para pengambil kebijakan, pengelola program/ kegiatan dalam rangka percepatan penurunan stunting di Kabupaten Luwu Timur.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan ilmu dan pengetahuan yang baru tentang kebijakan operasional pada upaya mendorong perubahan perilaku pencegahan stunting pada remaja.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kebijakan Kesehatan

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) kebijakan adalah suatu rangkaian konsep dan asas yang menjadi dasar rencana dan garis besar dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak tentang pemerintahan, organisasi, dan sebagainya. Kebijakan sering diartikan sebagai sejumlah keputusan yang dibuat oleh mereka yang bertanggung jawab dalam bidang kebijakan tertentu seperti bidang kesehatan, lingkungan, pendidikan atau perdagangan (Buse et al., 2016).

Sedangkan kesehatan menurut WHO (*World Health Organization*) adalah keadaan sempurna, baik fisik, mental maupun sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat. Definisi tersebut kemudian diperbaharui dalam Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Notoatmodjo, 2014)

Berdasarkan pengertian kesehatan dan kebijakan diatas, maka kebijakan kesehatan dapat berarti sebuah rangkaian konsep, asas, ketentuan dan keputusan yang diambil oleh seseorang atau sekelompok orang pelaku politik yang menjadi dasar pelaksanaan

kegiatan untuk mencapai suatu keadaan yang dinamis antara fisik, mental, sosial dan spiritual dengan tidak adanya keluhan, atau tidak terdapatnya tanda-tanda penyakit atau kelainan agar masyarakat dapat hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomi (Dachi, 2017)

Bidang kesehatan menjadi bagian penting dari perekonomian di berbagai negara, karena selain mampu menyerap banyak sumber daya nasional juga menjamin adanya populasi yang sehat yang produktif secara ekonomi. Pengambilan keputusan kesehatan juga berkaitan dengan hal kematian dan keselamatan, olehnya itu kesehatan diletakkan dalam kedudukan yang lebih istimewa dibanding dengan masalah sosial yang lainnya. Kebijakan kesehatan juga meliputi sektor publik/ pemerintah dan sektor swasta. Ini dapat diartikan bahwa kebijakan kesehatan adalah segala tindakan yang dilaksanakan yang mempengaruhi tatanan kelembagaan, organisasi, layanan dan aturan pembiayaan dalam sistem kesehatan. (Buse et al., 2016).

Kebijakan kesehatan merupakan kebijakan publik yang berlaku untuk bidang kesehatan atau kebijakan kesehatan adalah upaya dan tindakan pengambilan keputusan yang meliputi aspek teknis medis dan pelayanan kesehatan, serta keterlibatan pelaku/ aktor baik pada skala individu maupun organisasi atau institusi dari pemerintah,

swasta, LSM dan representasi masyarakat lainnya yang membawa dampak pada kesehatan (Walt, 1994 dalam Ayuningtyas, 2019).

Sejumlah keputusan dibidang kesehatan yang dibuat oleh DPR/DPRD sebagai anggota legislatif bersama dengan pemerintah sebagai eksekutif juga sering diartikan sebagai kebijakan kesehatan. Kebijakan kesehatan juga dapat merupakan serangkaian tindakan pemerintah yang ditetapkan melalui sebuah keputusan yang saling berhubungan membentuk suatu strategi atau pendekatan, mempengaruhi faktor-faktor penentu di sektor kesehatan dalam hubungannya dengan isu-isu strategis untuk peningkatan kualitas kesehatan masyarakat (Dachi, 2017).

Kualitas dari sebuah kebijakan kesehatan mencakup delapan elemen yang telah ditetapkan oleh WHO (*World Health Organization*) sebagai berikut, (Ayuningtyas, 2019)

1. **Pendekatan holistik.** Pendekatan dalam kebijakan kesehatan tidak hanya mengandalkan upaya kuratif, tetapi juga harus mempertimbangkan upaya preventif, promotif dan rehabilitatif.
2. **Partisipatori.** Dalam implementasi kebijakan dan penyelesaian masalah partisipasi masyarakat akan menjadi kekuatan pendorong dan meningkatkan efisiensi serta efektivitas sebuah kebijakan

3. **Kebijakan publik yang sehat.** Mengarahkan setiap kebijakan agar mendukung terciptanya pembangunan kesehatan yang kondusif dan berorientasi ke masyarakat
4. **Ekuitas.** Adanya distribusi yang merata bagi setiap warga negara untuk mendapatkan layanan kesehatan
5. **Efisiensi.** Orientasi proaktif dari sebuah layanan kesehatan dengan mengoptimalkan biaya dan teknologi
6. **Kualitas.** Pemerintah menyediakan dan meningkatkan pelayanan yang berkualitas bertaraf internasional
7. **Pemberdayaan masyarakat.** Mengoptimalkan kapasitas sumber daya yang ada terutama pada daerah perbatasan dan daerah terpencil
8. **Self-reliant.** Menetapkan sebuah kebijakan kesehatan sedapat mungkin memenuhi keyakinan dan kepercayaan masyarakat akan kapasitas kesehatan yang ada diwilayahnya.

Dari beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa kebijakan kesehatan adalah serangkaian keputusan pemerintah di bidang kesehatan yang kemudian menjadi tindakan untuk dilakukan atau tidak dilakukan demi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

B. Tinjauan Umum Stunting

Stunting merupakan keadaan tinggi badan anak yang rendah menurut usia. Anak tergolong stunting atau kerdil atau terlalu pendek

apabila panjang atau tinggi badannya berada dibawah minus dua standar deviasi menurut *Child Growth Standards World Health Organization* (WHO) (TNP2K, WHO, 2018)

Stunting dapat terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang dan berkaitan dengan banyak faktor, antara lain status sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit, defisiensi mikronutrien dan lingkungan yang akan menyebabkan hambatan perkembangan kognitif dan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan (TNP2K, (WHO, 2018)

Pertumbuhan dan perkembangan yang terhambat tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti, kesehatan dan gizi ibu yang buruk, praktek pemberian makan bayi yang belum memadai serta adanya infeksi yang berkelanjutan. Secara rinci bahwa hal tersebut meliputi status gizi dan kesehatan seorang ibu sebelum, selama dan setelah kehamilan yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak sejak dini didalam rahim. Selain itu, perawakan ibu yang pendek, jarak kelahiran dekat dan kehamilan pada remaja juga merupakan faktor yang dapat berkontribusi pada hal tersebut (Weise, WHO, 2014).

Stunting mempunyai dampak buruk pada perkembangan kognitif dan motorik anak, meningkatkan risiko gizi berlebih dan penyakit tidak menular, menurunkan produktivitas dimasa dewasa

hingga meningkatkan risiko kematian pada anak (Torlesse et al., 2016).

Penyebab stunting terbagi atas penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Berdasarkan kerangka penyebab stunting di Indonesia penyebab langsung yaitu asupan gizi dan status kesehatan, sedangkan penyebab tidak langsung yaitu ketahanan pangan (ketersediaan, keterjangkauan dan akses pangan bergizi), lingkungan sosial (norma, makanan bayi dan anak, higiene, pendidikan, tempat kerja), lingkungan kesehatan (akses, pelayanan preventif dan kuratif) dan lingkungan pemukiman (air, sanitasi, kondisi bangunan) (TNP2K, 2018).

Ada banyak kemungkinan penyebab stunting di Indonesia, termasuk faktor terdekat seperti status gizi ibu, praktik menyusui, praktik pemberian makanan pendamping, dan paparan infeksi serta faktor penentu lainnya terkait seperti pendidikan, sistem pangan, perawatan kesehatan, dan layanan air serta infrastruktur sanitasi (Beal et al., 2018)

C. Tinjauan Umum Upaya Pencegahan Stunting

Stunting sering dikaitkan dengan masalah gizi lainnya seperti anemia pada remaja, wanita usia subur dan ibu hamil, berat badan lahir rendah, kelebihan berat badan, ASI eksklusif dan wasting. Stunting juga menjadi salah satu dampak dari kekurangan gizi

kronis, oleh karena itu kebijakan pencegahan stunting erat kaitannya dengan kebijakan perbaikan gizi (Weise dan WHO, 2014).

Dalam hal ini, pemerintah menunjukkan komitmen kuat dan nyata salah satunya melalui RPJMN 2020–2024 dengan melakukan perbaikan akses layanan kesehatan melalui cakupan kesehatan universal dan langkah pencegahan yang bertujuan mempromosikan gaya hidup sehat kepada anak dan remaja. Akan tetapi, terdapat celah dan tantangan penting yang perlu diatasi, seperti cakupan imunisasi dan penanggulangan penyakit tidak menular

Beberapa regulasi dan kebijakan terkait upaya pencegahan stunting telah dikeluarkan oleh pemerintah pusat, antara lain:

1. Surat Edaran
 - a. Surat Edaran Menteri PPN No. 4 Tahun 2021 tentang Penyusunan Rencana Aksi Daerah Pangan dan Gizi
 - b. Surat Edaran Kemenkes No. HK. 03.03/ V/ 0295/ 2016 tentang Pemberian Tablet Tambah Darah pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur
 - c. Surat Edaran Kemenkes No. HK. 02.01/ Menkes/ 41/ 2020 tentang Integrasi Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan serta Pemberian Vitamin A
 - d. Surat Menteri PPN tentang Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2020

2. Surat Keputusan

- a. Surat Keputusan Menteri No. 124 Tahun 2021 tentang Penetapan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi Tahun 2021-2024
- b. Surat Keputusan Deputi PMMK No. 27 Tahun 2021 tentang Jejaring Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi/ *Scalling Up Nutrition* Indonesia
- c. Salinan Keputusan Menteri PPN/ Kepala Bappenas No. Kep. 10/ M.PPN/ HK/ 02/ 2021 tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/ Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2022
- d. Surat Keputusan No. HK. 01. 07/ Menkes/ 12763/ 2020 tentang Panduan Operasional Upaya Kesehatan di Posyandu dalam Adaptasi Kebiasaan Baru untuk penerapan Masyarakat Produktif dan Aman Covid-19
- e. Surat Keputusan Menteri PPN/ Kepala Bappenas No. 24 Tahun 2020 tentang Penetapan Lokus Stunting Terintegrasi 2021

3. Peraturan Menteri

- a. Peraturan Menteri Perindustrian Republik Indonesia No. 46 Tahun 2019 tentang Pemberlakuan Standar Nasional Indonesia Minyak Goreng Sawit secara Wajib

- b. Peraturan Menteri Perindustrian Republik Indonesia No. 1 Tahun 2021 tentang Pemberlakuan Standar Nasional Indonesia Tepung Terigu sebagai Bahan Makanan secara Wajib
- c. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan No. 27 Tahun 2017 tentang Pendaftaran Pangan Olahan
- d. Peraturan Badan Pengawas Obat dan Makanan No. 26 Tahun 2021 tentang Informasi Nilai Gizi pada Label Pangan Olahan
- e. Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia No. 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024
- f. Permenkes No. 8 Tahun 2021 tentang Petunjuk Operasional Penggunaan Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021
- g. Permenkes No. 41 Tahun 2014 tentang Pedoman Gizi Seimbang
- h. Permenkes No. 51 Tahun 2016 tentang Standar Produk Suplementasi Gizi
- i. Permenkes No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak

- j. Permenkes No. 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi bagi Anak Akibat Penyakit
- k. Permekes No. 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia
- l. Permenkes No. 88 Tahun 2014 tentang Standar Tablet Tambah Darah bagi Wanita Usia Subur dan Ibu Hamil
- m. Permenkes No. 21 Tahun 2015 tentang Standar Kapsul Vitamin A bagi Bayi, Anak Balita, dan Ibu Nifas
- n. Peraturan BPOM No. 16 Tahun 2020 tentang Pencantuman Informasi Nilai Gizi untuk Pangan Olahan yang Diproduksi oleh Usaha Mikro dan Usaha Kecil
- o. Peraturan BPOM No. 24 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua Atas PerBPOM No. 1 Tahun 2018 tentang Pengawasan Pangan Olahan untuk Keperluan Gizi Khusus.
- p. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif
- q. Permenkes No. 86 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2020
- r. PermenPPN No. 1 Tahun 2018 tentang Rencana Aksi Pangan dan Gizi

- s. Permenkes No. 3 Tahun 2019 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan DAK Nonfisik Bidang Kesehatan
4. Peraturan Presiden
- a. Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting
 - b. Peraturan Presiden No. 18 Tahun 2020 tentang RPJMN Tahun 2020-2024
 - c. Peraturan Presiden No. 17 Tahun 2015 tentang Kementerian Agraria dan Tata Ruang
 - d. Peraturan Presiden No. 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi
 - e. Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi

Berdasarkan pedoman tersebut, dalam upaya pencegahan stunting dilaksanakan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif seperti dalam tabel berikut ini;

Tabel 1
Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif

No	Indikator Intervensi Gizi Spesifik (30%)	Indikator Intervensi Gizi Sensitif (70%)
1	Remaja putri mengonsumsi tablet tambah darah (58%)	Pelayanan KB pascapersalinan (70%)
2	Ibu hamil mengonsumsi 90 tablet tambah darah selama kehamilan (80%)	Kehamilan yang tidak diinginkan (15,5%)
3	Ibu hamil KEK mendapat tambahan asupan gizi (90%)	Cakupan calon PUS memperoleh pelayanan kesehatan sebagai bagian pelayanan nikah (90%)
4	Bayi usia kurang dari 6bulan mendapat ASI Eksklusif (80%)	Rumah tangga mendapat akses air minum layak di kab/ kota prioritas (100%)

No	Indikator Intervensi Gizi Spesifik (30%)	Indikator Intervensi Gizi Sensitif (70%)
5	Anak usia 6-23 bulan mendapat makanan pendamping ASI (80%)	Rumah tangga mendapat akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kab/ kota prioritas (90%)
6	Balita dipantau pertumbuhan dan perkembangannya (90%)	Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan Nasional (PBI-JKN) (112,9 juta penduduk)
7	Balita gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi (90%)	Keluarga berisiko stunting memperoleh pendampingan (90%)
8	Balita gizi kurang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk (90%)	Keluarga miskin dan rentan memperoleh bantuan tunai bersyarat (10 juta keluarga)
9	Balita memperoleh imunisasi dasar lengkap (90%)	Target sasaran memiliki pemahaman yang baik tentang stunting di lokasi prioritas (70%)
10		Keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan (15,6 juta keluarga)
11		Desa/ kelurahan Stop buang air besar sembarangan (90%)

Sumber: Perpres No. 72 Tahun 2021

Ke depannya, stunting juga akan sangat menguras produktivitas dan pertumbuhan ekonomi, diperkirakan bahwa stunting dapat mengurangi produk domestik bruto suatu negara hingga 3%. Oleh karena itu, para pembuat kebijakan harus mempertimbangkan dengan memprioritaskan hal-hal seperti dibawah ini untuk mencapai pengurangan 40% jumlah anak balita stunting (Weise dan WHO, 2014):

1. Meningkatkan identifikasi, pengukuran dan pemahaman tentang stunting dan peningkatan cakupan kegiatan pencegahan stunting

2. Menetapkan kebijakan dan/ atau memperkuat intervensi untuk meningkatkan gizi dan kesehatan ibu, dimulai dengan gadis remaja
3. Menerapkan intervensi untuk peningkatan praktik ASI Eksklusif dan pemberian makanan pendamping
4. Memperkuat intervensi berbasis masyarakat, termasuk perbaikan air, sanitasi dan kebersihan (*Water, Sanitation and Hygiene - WASH*), untuk melindungi anak dari penyakit diare dan malaria, cacangan dan lingkungan penyebab dari infeksi subklinis.

D. Tinjauan Umum Perubahan Perilaku

1. Pengertian Perilaku

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) perilaku adalah tanggapan atau reaksi individu terhadap rangsangan atau lingkungan. Perilaku merupakan respon atau reaksi terhadap stimulus (rangsang dari luar). Respon ini terbentuk dua macam yakni bentuk pasif dan bentuk aktif dimana bentuk pasif adalah respon internal yaitu yang terjadi dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat dari orang lain sedangkan bentuk aktif yaitu apabila perilaku itu dapat diobservasi secara langsung (Adventus et al., 2020). Perilaku adalah tindakan yang dapat diamati bahkan dipelajari, hasil totalitas penghayatan dan aktivitas yang berasal dari

pengaruh faktor internal maupun faktor eksternal (Notoatmodjo, 2003).

Bentuk perilaku terbagi perilaku pasif dan perilaku aktif. Bentuk pasif (respons internal) adalah perilaku yang masih tersembunyi di dalam diri, tidak dapat diamati secara langsung seperti pikiran, tanggapan, sikap batin dan pengetahuan, sedangkan bentuk aktif (respons eksternal), perilaku ini sudah merupakan tindakan nyata dan merupakan respons yang secara langsung dapat diobservasi (Mubarak dkk., 2007) dalam (Nurmala et al., 2018).

2. Faktor Perilaku

Menurut Green Lawrence dalam teori ini bahwa kesehatan seseorang dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku. Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 hal yakni (Notoatmodjo, 2010); (Irwan, 2017); (Gochman, 1988); (R et al., 2008); (World Health Organization, 2006) dalam (Pakpahan et al., 2021):

1. Faktor predisposisi (*predisposing factors*)

Faktor predisposisi yaitu faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Yang termasuk dalam kelompok faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan.

2. Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor pendukung yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi suatu perilaku. Yang termasuk dalam kelompok faktor pemungkin tersebut yaitu, ketersediaan pelayanan kesehatan, aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial, adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut. Faktor pemungkin juga meliputi keterampilan baru yang diperlukan seseorang, organisasi atau masyarakat untuk membuat suatu perubahan perilaku atau lingkungan.

3. Faktor penguat (*reinforcing factors*)

Faktor penguat yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya suatu perilaku. Faktor-faktor ini terwujud dalam sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan, termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan, baik dari pusat maupun pemerintah daerah, yang terkait dengan kesehatan.

Beberapa faktor penguat yang memberikan penguatan sosial dapat menjadi faktor pemungkin jika berubah menjadi dukungan sosial, seperti bantuan keuangan atau bantuan transport. Penguatan dapat bersifat imajinatif, seperti meniru

suatu perilaku sesudah tertarik dengan seseorang dalam suatu iklan televisi yang terlihat sangat menikmati perilaku tersebut.

Penguatan bersifat positif atau sebaliknya tergantung pada sikap dan perilaku orang-orang yang terkait, dan beberapa di antaranya mempunyai pengaruh yang lebih besar terhadap perilaku. Dukungan sosial atau masyarakat dapat mendorong tindakan individu untuk bekerja sama atau bergabung dengan kelompok yang membuat perubahan.

3. Domain Perilaku

Dalam (Adventus et al., 2020) Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membagi perilaku manusia itu kedalam tiga domain, sesuai dengan tujuan pendidikan. Bloom menyebutnya ranah atau kawasan yakni: a) kognitif (*cognitive*), b) afektif (*affective*), c) psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangannya, teori Bloom ini dimodifikasi untuk pengukuran hasil pendidikan kesehatan, yakni:

a. Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini dihasilkan setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang

sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Nurmala et al., 2018).

Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan (Knollmueller and Blum, 1975); (Badura and Kickbusch, 1991); (Gochman, 1988); (Irwan, 2017) dalam (Pakpahan et al., 2021):

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

1. Mengetahui (*know*), merupakan level terendah di domain kognitif, di mana seseorang mengingat kembali (*recall*) pengetahuan yang telah dipelajari. Contoh, seorang ibu yang bisa menyebutkan jenis-jenis alat kontrasepsi.
2. Memahami (*comprehension*), merupakan suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan hal tersebut secara benar. Pada level ini pengetahuan dipahami dan diinterpretasi secara benar oleh individu tersebut. Contoh: seorang ibu yang bisa menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi dan kegunaannya masing-masing.

3. Aplikasi (*application*), merupakan kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang sebenarnya. Misalnya dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan-perhitungan hasil penelitian, dapat menggunakan prinsip-prinsip siklus pemecahan masalah (*problem solving cycle*) di dalam pemecahan masalah kesehatan dari kasus yang diberikan.
4. Analisis (*analysis*), merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Seperti dapat menggambarkan sebuah bagan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkannya.
5. Sintesis (*synthesis*), merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan dapat menyesuaikan, dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan – rumusan yang telah ada.
6. Evaluasi (*evaluation*), merupakan suatu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian bisa didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria

yang telah ada. Misalnya, dapat menafsirkan sebab-sebab mengapa ibu-ibu tidak mau ikut KB dan sebagainya.

b. Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek, tidak dapat dilihat langsung tetapi dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial, belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku (Pakpahan et al., 2021). Komponen sikap pada tiga, yaitu:

1. Kepercayaan (*keyakinan*), ide, dan konsep terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Seperti halnya perilaku, sikap juga memiliki beberapa tingkatan yaitu:

1. Menerima (*receiving*), bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

2. Merespons (*responding*), memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Misalnya seorang ustadz yang memberikan respons kepada istrinya ketika sang istri ditawarkan untuk menggunakan kontrasepsi.
 3. Menghargai (*valuing*), mengajak orang lain untuk mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang untuk pergi menimbang anaknya ke posyandu merupakan suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.
 4. Bertanggung jawab (*responsible*), bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari keluarganya.
- c. Perilaku (*Practice*)
- Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan atau perilaku (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Disamping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan

(*support*) dari pihak lain, misalnya dari keluarga (Adventus et al., 2020).

Praktik ini mempunyai beberapa tingkatan (Irwan, 2017); (Ajzen and Fishbein, 2000); (Siregar, 2020) dalam (Pakpahan et al., 2021):

1. Respons terpimpin (*guided response*), Dilakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh. Misalnya seorang ibu dapat memasak sayur dengan benar, mulai dari cara mencuci dan memotong – motongnya, lamanya memasak, menutup pancinya.
2. Mekanisme (*mekanism*), melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis karena hal tersebut sudah merupakan sebuah kebiasaan. Misalnya, seorang ibu yang sudah mengimunitasikan bayinya pada umur-umur tertentu, tanpa menunggu perintah atau ajakan orang lain.
3. Adopsi (*adoption*), tindakan yang telah berkembang dengan baik atau tindakan tersebut sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan itu sendiri. Misalnya ibu dapat memilih dan memasak makanan yang bergizi tinggi berdasarkan bahan-bahan yang murah dan sederhana.

4. Perubahan Perilaku

Perubahan merupakan suatu proses menyesuaikan diri dengan lingkungan yang ada, mencakup keseimbangan personal sosial maupun organisasi, menjadikan penyempurnaan, serta dapat menerapkan ide atau konsep terbaru dalam mencapai tujuan tertentu. Perubahan perilaku dapat saja terjadi karena beberapa pertimbangan sebagai berikut (Irwan, 2017) :

1. *Terpaksa (compliance)*, perubahan perilaku karena terpaksa cenderung tidak baik dan tidak tahan lama. Seseorang yang terpaksa melakukannya, cenderung memberontak, cenderung berfikir negatif terhadap pemaksaan perubahan perilaku yang diharapkan, meskipun perubahan perilaku yang diharapkan adalah positif.
2. *Meniru (identification)*, perubahan perilaku karena meniru merupakan cara perubahan perilaku yang banyak terjadi. Individu cenderung meniru tindakan orang lain atau bahkan meniru apa yang dilihat tanpa mencerna apa yang dilihatnya.
3. *Menghayati (internalization)*, perubahan perilaku karena penghayatan ini cenderung dari pengalaman pribadi individu tersebut atau mengadopsi dari pengalaman orang lain. Seseorang yang merasa perilaku tersebut pantas dan harus ada pada dirinya, maka dengan terbuka dia akan melakukan perubahan perilaku dalam dirinya.

Bentuk perubahan perilaku sangat bervariasi, menurut WHO dalam (Notoatmodjo, 2007), perubahan perilaku itu dikelompokkan menjadi tiga (Pakpahan et al., 2021):

1. Perubahan alamiah (*Natural Change*), perilaku manusia selalu berubah yang sebagian perubahan tersebut disebabkan karena kejadian alamiah. Misalnya, perubahan perilaku yang disebabkan karena usia seseorang.
2. Perubahan terencana (*Planned Change*), perubahan yang terjadi karena direncanakan sendiri oleh subjek. Misalnya, seorang perokok yang terserang batuk, kemudian memutuskan untuk mengurangi rokok sedikit demi sedikit, dan akhirnya berhenti merokok sama sekali.
3. Kesiapan untuk berubah (*Readiness to Change*), setiap orang di dalam masyarakat bersedia melakukan perubahan yang berbeda-beda dalam kondisi yang sama. Misalnya, terjadi program pembangunan di dalam masyarakat, maka sebagian orang sangat cepat untuk menerima (berubah perilakunya) dan sebagian lagi sangat lambat untuk menerima.

Menurut WHO, strategi untuk memperoleh perubahan perilaku dikelompokkan dalam 3 kelompok yaitu (Pakpahan et al., 2021):

1. Memberikan kekuatan/ kekuasaan atau dorongan, dalam hal ini perubahan perilaku dipaksakan kepada sasaran atau masyarakat sehingga ia mau melakukan perubahan perilaku

seperti yang diharapkan. Misalnya, dengan adanya peraturan-peraturan atau undang-undang yang harus dipatuhi oleh anggota masyarakat.

2. Pemberian informasi, dengan memberikan informasi-informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, dan sebagainya akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Selanjutnya dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran mereka, dan akhirnya menyebabkan orang berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya.
3. Diskusi Partisipasi, merupakan salah satu cara yang baik dalam memberikan informasi atau pesan kesehatan. Cara ini bersifat dua arah, yang berarti bahwa masyarakat tidak hanya pasif menerima informasi tetapi juga aktif berpartisipasi melalui diskusi tentang informasi yang diterimanya.

5. Pengukuran Perilaku

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui pengisian angket atau wawancara tentang materi yang akan diukur pada subjek penelitian atau yang biasa disebut responden (Notoatmodjo, 2012). Pengukuran perilaku dapat dilakukan dengan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan beberapa jam, hari, atau bulan yang lalu (*recall*). Pengukuran juga dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan

mengobservasi tindakan atau kegiatan responden. Pengukuran praktik (*overt behavior*) juga dapat diukur dari hasil perilaku tersebut. Misalnya perilaku higiene perorangan (*personal hygiene*) dapat diukur dari kebersihan kulit, kuku, rambut, dan sebagainya (Pakpahan et al., 2021).

E. Tinjauan Umum Tentang Remaja

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) remaja adalah seorang laki-laki atau perempuan yang muda, mulai dewasa, sudah sampai umur untuk kawin. Permenkes No. 25 Tahun 2014 remaja adalah kelompok usia 10 tahun sampai berusia 18 tahun, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) usia remaja adalah 10 sampai 24 tahun dan belum menikah, sedangkan menurut WHO remaja terbagi dua yaitu remaja awal dengan usia 10 sampai 14 tahun dan remaja akhir 15-20 tahun (Pusdatin Kemenkes RI, 2017).

Remaja adalah masa dimana tanda-tanda seksual sekunder seseorang sudah berkembang dan mencapai kematangan seksual mengalami kematangan secara fisik, psikologis, maupun sosial. Remaja merupakan proses seseorang mengalami perkembangan semua aspek dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Peralihan masa kanak-kanak menjadi dewasa sering disebut dengan masa pubertas. Masa pubertas merupakan masa dimana remaja mengalami kematangan seksual dan organ reproduksi yang sudah

mulai berfungsi. Masa pematangan fisik pada remaja wanita ditandai dengan mulainya haid, sedangkan pada remaja laki-laki ditandai dengan mengalami mimpi basah (Sarwono, 2011).

Masa remaja merupakan masa penentuan bagi perkembangan fisik dan kognitif dimana asupan gizi yang baik sangatlah penting. Asupan gizi yang tidak tepat ketika remaja bisa memberikan efek seumur hidup. Kualitas gizi yang rendah akan membuat pertumbuhan menjadi terhambat dan potensi fisik dan kognitif yang optimal tidak tercapai. Perbaikan gizi secara khusus dapat memiliki dampak penting bagi remaja perempuan yang kelak akan menjadi ibu dan mencegah agar kondisi malnutrisi tidak diteruskan ke generasi selanjutnya. Saat ini, gaya hidup dari terlalu banyak remaja Indonesia meliputi konsumsi kudapan yang tidak sehat di satu sisi dan minim gerak (sedenter) di sisi lain. Remaja di Indonesia menanggung tiga beban malnutrisi: kurang gizi, berat badan berlebih, dan defisiensi mikronutrien (UNICEF, 2020)

Stunting tidak hanya dipengaruhi oleh status gizi ibu hamil dan anak selama 1.000 HPK, tetapi juga dipengaruhi oleh gizi ibu pada periode sebelumnya, terutama pada periode pra konsepsi yaitu wanita usia subur dan remaja (Vaivada et al., 2017). Remaja sebagai calon ibu atau calon orang tua dan menjadi salah satu sasaran utama dalam upaya pencegahan stunting, diharapkan dapat menjalankan perilaku hidup sehat, termasuk konsumsi makanan

bergizi seimbang. Bentuk lain dari upaya pencegahan stunting yaitu dengan melaksanakan kegiatan pemberian tablet tambah darah. Pemberian tablet tambah darah merupakan salah satu bentuk intervensi prioritas kepada remaja putri, wanita usia subur (WUS), dan ibu hamil. Ini merupakan tindakan preventif untuk mengatasi masalah anemia, baik untuk remaja putri, ibu hamil, dan WUS. Jumlah TTD yang direkomendasikan untuk dikonsumsi oleh remaja putri minimal 52 tablet dalam satu tahun (Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia, 2021).

Selain itu, remaja dapat memperluas wawasannya dengan mendalami isu stunting dan menyuarakan permasalahan dan dampak dari stunting kepada masyarakat secara luas. Remaja sebagai *agent of change* di masyarakat mampu menyebarkan informasi stunting lebih luas lagi kepada lingkungan sekitarnya. Ini harus dilakukan bersama sebagai upaya untuk menjadikan masyarakat Indonesia sehat, sejahtera, dan produktif (Moudy Alveria, 2021 dalam Tanoto Foundation, 2021)

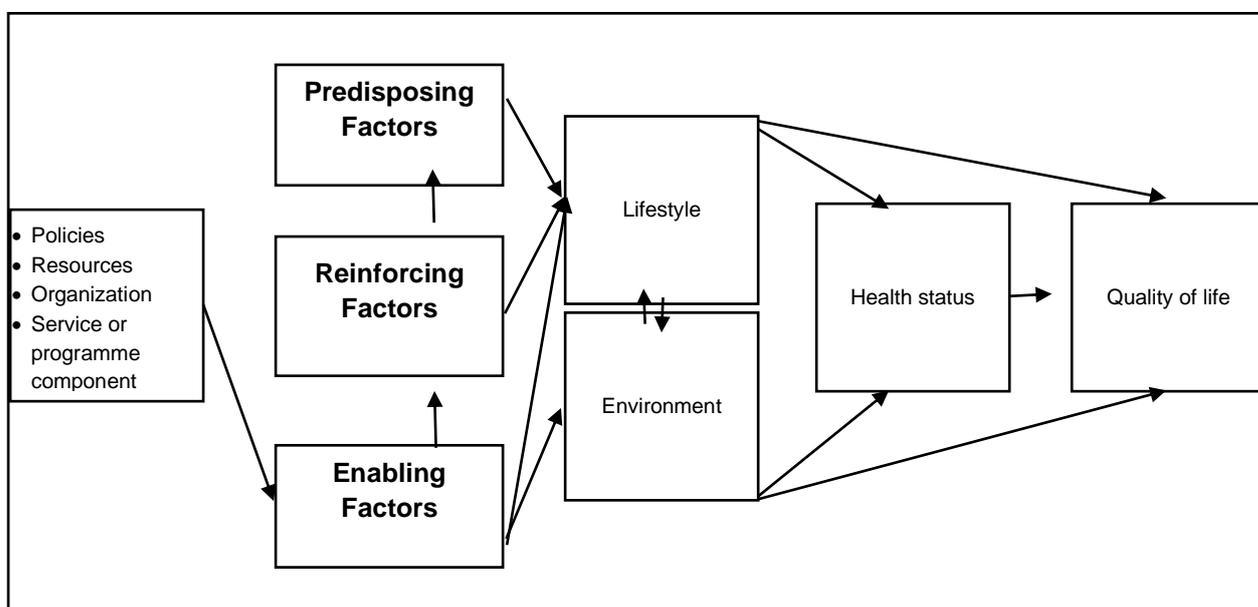
Keterlibatan remaja menjadi salah satu faktor utama dalam pemutusan siklus stunting. Remaja baik laki-laki maupun perempuan, akan mendapat ilmu mengenai pola asuh yang baik dan gaya hidup sehat sejak masa pubertas. Hal tersebut merupakan langkah pertama bagi remaja untuk mengoptimalkan perannya dalam mencegah stunting. Apabila remaja telah memahami asupan

gizi yang baik dan menerapkan pola makan yang seimbang, diharapkan mereka mampu menurunkan kebiasaan tersebut kepada generasi selanjutnya (Talitha, 2021 dalam Tanoto Foundation, 2021). Dan jika semua remaja yang ada di seluruh dusun di Indonesia aktif bergerak menyuarakan kepedulian stunting, maka permasalahan stunting akan dapat teratasi sampai ke celah tersempit di pelosok negeri ini (Nisrina, 2021 dalam Tanoto Foundation, 2021).

F. Kerangka Teori

Dengan menggunakan model perencanaan PRECEDE-PROCEED (Green and Kreuter, 2005), maka kerangka teori dari penelitian ini ada pada **gambar 1** dibawah ini, (Naidoo dan Wills, 2016),

Gambar 1
PRECEDE-PROCEED planning model. (Green, LW., Kreuter, M.W., 2005, Health Program Planning: An Educational ang Ecological Approach)

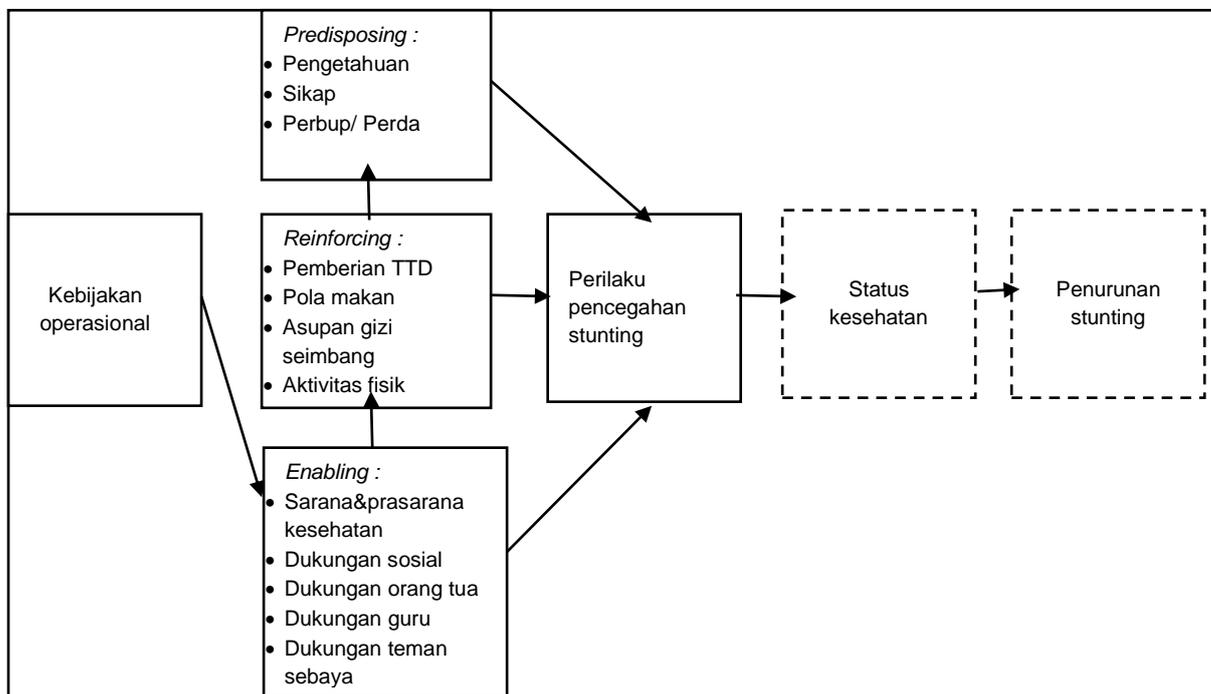


Berdasarkan kerangka teori yang telah dikemukakan diatas, maka penelitian ini menggunakan konsep teori dari *Precede-Proceed* (Green dan Kreuter, 2005). Teori *Precede dan Proceed* memberikan format untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan masalah kesehatan, perilaku dan pelaksanaan program, yang meliputi faktor pemudah (*predisposing*), faktor pendukung (*enabling*) dan faktor penguat (*reinforcing*). Menurut teori ini pula bahwa salah satu cara untuk mengubah perilaku yaitu dengan melakukan intervensi terhadap faktor predisposisi yaitu dengan mengubah pengetahuan, sikap dan persepsi terhadap masalah kesehatan yang dalam hal ini adalah masalah stunting.

Upaya pencegahan stunting dapat dilakukan melalui perbaikan pola asuh, pola makan, dan peningkatan akses air bersih dan sanitasi serta dimulai dengan fokus pada perubahan perilaku dan selanjutnya hal tersebut didukung dengan keterlibatan pimpinan daerah dan lintas sektor dengan kebijakannya.

Berdasarkan kerangka teori dan sintesa penelitian, maka kerangka konsep dalam penelitian ini pada **gambar 2** berikut,

Gambar 2
PRECEDE-PROCEED planning model
(Green, L.W., Kreuter, M.W., 2005)



H. Definisi Konseptual

Dari kerangka konsep diatas, maka definisi kenseptualnya sebagai berikut,

Tabel 2
Definisi Konseptual

No	Variabel	Definisi Konseptual
1	Kebijakan operasional	Kebijakan yang dikeluarkan oleh instansi/ organisasi dibawah pemerintahan daerah Kabupaten Luwu Timur terkait upaya pencegahan stunting
2	Faktor pemudah (<i>predisposing factors</i>)	Faktor yang mempermudah/ mendasari terwujudnya perilaku yang mencakup pengetahuan, sikap, hambatan serta tindak lanjut dalam upaya perubahan perilaku pencegahan stunting
3	Faktor pendukung (<i>enabling factors</i>)	Faktor yang mendukung upaya perubahan perilaku seperti dukungan sosial, dukungan penganggaran, dukungan sarana dan prasarana kesehatan yang dapat diakses oleh masyarakat terutama remaja.
4	Faktor penguat (<i>reinforcing factors</i>)	Faktor yang menguatkan/ mendorong penguatan pada asupan gizi, pola makan, dan aktifitas fisik, yang didorong oleh peranan petugas kesehatan terhadap remaja dalam upaya perubahan perilaku pencegahan stunting

I. Sintesa Penelitian

Tabel 3
Matriks Sintesa Penelitian

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan/ Hasil
1	(Adhikari et al., 2019) https://bmcnutr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40795-019-0300-0	<i>Determinants of stunting among children aged 0–59 months in Nepal: findings from Nepal Demographic and health Survey, 2006, 2011, and 2016</i> BMC Nutrition	Cross-sectional household surveys	The sub sample for this study includes n = 5083 in 2006, n = 2485 in 2011, and n = 2421 in 2016	Studi ini menemukan bahwa status ekonomi, usia bayi, ukuran bayi saat lahir, dan anemia pada anak merupakan faktor penentu umum kejadian stunting di ketiga survey tersebut di Nepal. Temuan tersebut menggarisbawahi perlunya implementasi yang efektif dari intervensi gizi bidang kesehatan dan non kesehatan untuk mengurangi tingginya kasus stunting di Nepal.
2	(Akombi et al., 2017) http://dx.doi.org/10.1186/s12887-016-0770-z	<i>Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis</i> BMC Pediatrics	Analisis Regresi Logistik	The sample included 24,529 children aged 0–59 months from the 2013 Nigeria Demographic and Health Survey (NDHS)	Dalam rangka memenuhi tujuan pembangunan berkelanjutan pasca-2015, intervensi kebijakan untuk mengurangi stunting di Nigeria harus fokus pada pengentasan kemiskinan serta meningkatkan nutrisi wanita, praktik memberi makan anak dan sanitasi rumah tangga.
3	(Akseer et al., 2020) https://academic.oup.com/ajcn/article/112/Supplement_2/792S/58698	<i>Understanding multifactorial drivers of child stunting reduction in Exemplar countries: a mixed-methods approach</i> The American Journal of Clinical Nutrition	A mixed-methods approach	informan kunci (10–20 peserta), FGD dengan ibu-ibu di komunitas (2–12 kelompok dengan 10-15 peserta)	Untuk mempelajari faktor-faktor penentu penurunan stunting pada anak selama periode 15-20 tahun di negara-negara yang telah mengalami kemajuan yang signifikan. Terlepas dari keterbatasan data, pendekatan ini membawa beberapa kekuatan untuk membangun narasi perubahan yang komprehensif dan ketat, terutama dalam hal peningkatan upaya untuk mengurangi morbiditas dan kematian dini di kalangan

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan/ Hasil
					ibu dan anak secara global.
4	(Beal et al., 2018) https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.12617	<i>A review of child stunting determinants in Indonesia</i> Maternal & Child Nutrition	Randomized and non-randomized controlled trials (RCTs) and observational studies	Sebanyak 29 studi jadi sampel setelah menerapkan kriteria inklusi/ eksklusi	Intervensi untuk mencegah stunting anak harus dimulai sebelum konsepsi untuk meningkatkan status gizi selama masa remaja dan kehamilan dan memfasilitasi pertumbuhan kehamilan yang memadai, dan berlanjut setidaknya sampai anak adalah 24 bulan. Intervensi yang dilakukan bervariasi secara geografis dan bersifat kearifan lokal.
5	(Botero-Tovar et al., 2020) https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-09057-x	<i>Factors influencing the delivery of intersectoral actions to address infant stunting in Bogotá, Colombia – a mixed methods case study</i> BMC Public Health	A mixed methods case study	122 partisipan	Intervensi stunting menuntut adanya kerjasama lintas sektor. Faktor yang mempengaruhi aksi lintas sektor seperti keinginan politik, sumber daya manusia, dan pengakuan bahwa peningkatan kesehatan dihasilkan dari sebuah kolaborasi. Pelaksanaan intervensi kesehatan masyarakat, secara lintas sektor dapat terhambat karena kurangnya koordinasi dan keterampilan manajemen.
6	(Brar et al., 2020) https://academic.oup.com/ajcn/article/112/Supplement_2/860S/5890706	<i>Drivers of stunting reduction in Senegal: a country case study</i> The American Journal of Clinical Nutrition	A mixed-methods approach	44 literatur review, 20 wawancara dengan beberapa narasumber, 2 wawancara di wilayah pedesaan, 2 wawancara di perkotaan. DHS di 3 dekade terakhir.	Keberhasilan Senegal dalam penurunan stunting sebagian besar disebabkan oleh stabilitas politik negara, prioritas gizi pemerintah dan pelaksanaan upaya gizi dengan pendekatan multisektoral, peningkatan ketersediaan layanan kesehatan dan pendidikan ibu, akses fasilitas air perpipaan dan sanitasi, dan pengurangan kemiskinan. Upaya lebih lanjut di sektor kesehatan, air dan sanitasi, dan pertanian akan mendukung keberhasilan yang berkelanjutan.
7	(Buisman et al.,	<i>What explains the fall in</i>	Analisis	Data Demographic	Bahwa peningkatan cakupan imunisasi dan

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan/ Hasil
	2019) https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2352827318301502	<i>child stunting in Sub-Saharan Africa?</i> SSM - Population Health	regresi	Health Survey (DHS) dari sembilan negara Sub Sahara Afrika.	suplementasi obat cacing dan zat besi serta peningkatan pelayanan ibu bersalin seringkali bersamaan dengan penurunan stunting. Tetapi hal tersebut belum menjadi jaminan bahwa pelayanan ibu bersalin dapat menjadi cara yang efektif dalam penanggulangan penyakit pada anak-anak yang kekurangan gizi.
8	(Conway et al., 2020) https://academic.oup.com/ajcn/article/112/Supplement_2/860S/5890706	<i>Drivers of stunting reduction in Nepal: a country case study</i> American Journal of Clinical Nutrition	A mixed-methods approach	109 literatur review, 18 pemangku kepentingan nasional, 10 petugas kesehatan masyarakat, 10–12 ibu.	Perbaikan di sektor intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif sangat berperan dalam penurunan stunting di Nepal. Khususnya di bidang pengentasan kemiskinan, peningkatan akses layanan kesehatan, peningkatan pendidikan, serta peningkatan akses terhadap air bersih, sanitasi dan kebersihan.
9	(Harris et al., 2020) https://a4nh.cgiar.org/files/2020/06/TN_SoC_Vietnam_Online.pdf	<i>Drivers of stunting reduction in Vietnam</i> International Food Policy Research Institute	Survey Analisis	53 kelompok etnis minoritas	Vietnam telah berhasil mencapai target penurunan stunting dengan lebih baik melalui pertumbuhan ekonomi dan komitmen berkelanjutan terhadap kebijakan yang berorientasi sosial. Kebijakan harus mempertimbangkan kebutuhan dan preferensi khusus mereka untuk mengatasi penyebab malnutrisi yang teridentifikasi, melibatkan komunitas minoritas dalam memberikan solusi mereka sendiri berdasarkan hambatan dan prioritas.
10	(Huicho et al., 2020) https://academic.oup.com/ajcn/article/112/Supplement_2/860S/5890706	<i>Drivers of stunting reduction in Peru: a country case study</i> The American Journal	A mixed-methods approach	134 records, survei demografi kesehatan tahun 2000, 2007/2008, 2016.	Peru mengurangi kasus stunting pada anak karena faktor sosial ekonomi yang lebih baik, perubahan implementasi berkelanjutan dari luar dan dalam bidang kesehatan, serta implementasi intervensi kesehatan. Upaya ini didorong melalui pendekatan lintas sektor,

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan/ Hasil
	nt_2/860S/5890706	of Clinical Nutrition			advokasi masyarakat yang baik, dan kepemimpinan politik yang kuat. Pengalaman Peru mengajarkan tentang bagaimana mengatasi masalah stunting dengan skenario yang berbeda, dengan partisipasi dari berbagai sektor.
11	(Kohli et al., 2020) https://gh.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjgh-2019-002274	The role of the state government, civil society and programs across sectors in stunting reduction in Chhattisgarh, India, 2006–2016	A mixed-methods approach	Analisis data Survei Keluarga dari 2005-2006 dan 2015-2016. Wawancara dengan beberapa pemangku kepentingan	Perbaikan stunting dengan tiga pendorong utama, layanan kesehatan dan gizi, aset rumah tangga, serta sanitasi dan kebersihan. Perubahan di berbagai sektor penting dalam pengurangan stunting dan dapat dicapai dalam konteks subnasional. Akan lebih banyak pekerjaan ke depan untuk menutup celah penentu stunting.
12	(Roediger et al., 2020) https://academic.oup.com/ajcn/article/112/Supplement_2/773S/5897744	<i>A roadmap to reduce stunting</i> The American Journal of Clinical Nutrition	A mixed-methods approach	5 negara dipelajari secara mendalam berdasarkan ambang batas populasi minimum 5 juta orang dan keterwakilan wilayah global yang berbeda yaitu Peru, Republik Kirgistan, Nepal, Senegal, dan Ethiopia	Peru dan Senegal menunjukkan penurunan yang dramatis dalam jangka waktu 6-23 bulan yang mencerminkan peningkatan ketahanan pangan dan pencegahan penyakit dari praktik sanitasi yang lebih baik. Sebaliknya, Ethiopia, Nepal, dan Republik Kirgistan menunjukkan peningkatan yang jauh lebih sedikit dalam periode waktu 6-23 bulan. Penurunan stunting ada kemungkinan dapat direalisasikan secara substansial. Seperti di negara-negara percontohan dengan pelaksanaan yang baik serta mobilisasi sumber daya yang ada, sehingga masa depan serta tujuan pembangunan berkelanjutan dapat terlaksana dengan baik.
13	(Tasic et al., 2020) https://academic.	<i>Drivers of stunting reduction in Ethiopia: a country case study</i>	A mixed-methods approach	150 literature review, 12 FGD, 4 Survei Demografi dan	Penurunan stunting Ethiopia didorong oleh kedua sektor gizi spesifik dan sensitif, dengan fokus khusus pada sektor pertanian, akses pelayanan kesehatan,

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan/ Hasil
	oup.com/ajcn/article/112/Supplement_2/860S/5890706	The American Journal of Clinical Nutrition		Kesehatan (DHS) dari tahun 2000, 2005, 2011, dan 2016.	sanitasi, dan pendidikan.
14	(Wigle et al., 2020) https://academic.oup.com/ajcn/article/112/Supplement_2/860S/5890706	<i>Drivers of stunting reduction in the Kyrgyz Republic: A country case Study</i> The American Journal of Clinical Nutrition	A mixed-methods approach	127 literatur review, 20 wawancara mendalam, 16 informan kunci, 5 FGD dengan 69 ibu yang melahirkan di tahun 1992-1997 dan 2012-2017	Perbaikan stunting dicapai di tengah-tengah perubahan politik dan ekonomi. Pemberdayaan multilevel, termasuk pengentasan kemiskinan, peningkatan ketahanan pangan, dan pengenalan lahan dan reformasi kesehatan telah berkontribusi pada peningkatan kesehatan, gizi, dan penurunan stunting pada anak-anak di Republik Kirgistan
15	(Farianingsih et al., 2020) https://www.academia.edu/download/62270466/SJH_S-01-020-00420200304-95958-1a9mbka.pdf	<i>Study of the Role of Government and Community Participation in Stunting Countermeasures System in Lumajang Regency</i> Scientific Journal Of Health Science	Kualitatif dengan studi kasus	Informan, Kepala Puskesmas, ibu dengan bayi stunting, dan pemangku kepentingan terkait penanggulangan stunting	Peran pemerintah dalam mengatasi stunting kurang optimal, seperti intervensi dari Puskesmas, intervensi dari stakeholders, penganggaran untuk stunting, penyuluhan tentang stunting, kerjasama lintas sektoral dan Pemerintah desa serta pemangku kepentingan lain masih belum optimal dalam penanganan stunting. Peran serta masyarakat juga masih minim, dari peran ibu juga belum ada upaya agar gizi anak terpenuhi dan tidak didampingi kader/ ormas/ PKK.
16	(Gani, 2020) http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/3074/3/K013172013_disertasi%201-2.pdf	Penurunan Stunting Melalui Upaya Konvergensi Di Kabupaten Banggai Provinsi Sulawesi Tengah	A mixed method	10 desa lokus stunting	Terintegrasinya kegiatan stunting ke dalam dokumen penganggaran tahunan daerah serta pertemuan rutin tiga bulanan oleh gugus tugas. Adanya penurunan prevalensi stunting di 10 desa lokus sebesar 2,18%. Upaya penurunan stunting secara konvergen di desa lokus dan non lokus perlu terus ditingkatkan melalui dukungan anggaran, pengembangan inovasi terbaru,

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan/ Hasil
		Disertasi			dan memperluas jejaring kerjasama lintas sektor.
17	(Febrian & Yusran, 2021) http://jmiap.ppi.unp.ac.id/index.php/jmiap/article/view/214	Koordinasi Dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan Stunting Di Kota Padang Jurnal Manajemen dan Ilmu Administrasi Publik	Kualitatif dengan analisis deskriptif	Dinas-dinas terkait yang ada di Kota Padang yang relevan terhadap pelaksanaan koordinasi kebijakan pencegahan stunting di Kota Padang.	Pelaksanaan koordinasi kebijakan pencegahan stunting di Kota Padang baru berjalan di tingkat sektoral Dinas Kesehatan beserta jajarannya, belum ada koordinasi antar lintas sektoral dengan instansi lain yang membahas khusus tentang pencegahan stunting. Belum adanya regulasi mempengaruhi kejelasan fungsi dan tugas pokok dari lembaga yang terlibat, tidak adanya anggaran khusus tentang pencegahan stunting serta belum adanya kesadaran saling membantu dalam percepatan pencegahan stunting secara bersama
18	(Irmaida et al., 2021) https://www.e-journal.unair.ac.id/MGI/article/download/19199/14059	Analisis Faktor Internal dan Eksternal dalam Percepatan Penurunan Stunting: Studi Kualitatif Di Kabupaten Bogor <i>National Nutrition Journal</i>	Observasional dengan pendekatan cross sectional dan dilakukan dengan metode kualitatif	Wawancara 9 pejabat di instansi Pemkab Bogor	Pemkab Bogor telah memanfaatkan kekuatan yang dimiliki serta mengurangi kelemahan dalam upaya percepatan penurunan stunting. Pemkab Bogor juga sudah memanfaatkan peluang eksternal dengan baik dan menghindari ancaman dalam upaya penurunan stunting dengan berdasarkan analisis EFE.
19	(Syafrina et al., 2019) http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/download/997/873	Analisis Komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam Mengatasi Masalah Stunting Berdasarkan Nutrition Commitment Index 2018 <i>Jurnal Kesehatan</i>	Kualitatif dengan rancangan penelitian studi kebijakan (<i>Policy study</i>),	11 responden	Hasil penelitian dari 12 indikator NCI, total skor adalah 6 diantaranya untuk skor 1 yaitu promosi MP-ASI, kondisi program gizi dalam kebijakan daerah, prioritas gizi dalam perencanaan daerah, koordinasi lintas sektor, target program gizi dan survei gizi. Ada 6 indikator dengan skor 0 diantaranya anggaran program gizi (stunting) yang masih kurang, cakupan Vitamin A belum mencapai target, cakupan air bersih belum mencapai target, cakupan sanitasi belum mencapai

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan/ Hasil
		Andalas			target, kunjungan ibu hamil belum mencapai target dan tidak ada regulasi/ hukum tentang perbaikan gizi.
20	(Halim, 2022) http://repository.unhas.ac.id/id/eprint/14201/4/P022201033.pdf	Efektivitas Program Percepatan Penurunan Stunting Melalui Aksi Konvergensi di Kabupaten Gowa Tesis	Kualitatif deskriptif	SKPD, Kader, masyarakat penerima layanan	Hasil analisis terhadap efektivitas program menunjukkan bahwa kualitas sumber daya manusia dan sumber pembiayaan belum maksimal sehingga belum mencapai kondisi efektif, begitu pula dengan hasil analisis terhadap proses pelaksanaan program. Perencanaan program yang disusun belum sesuai dengan permasalahan yang diperoleh dalam analisis situasi dan belum banyak menysasar desa/ kelurahan lokus yang ditetapkan dalam analisis situasi. Proses implementasi dan evaluasi juga belum terlaksana dengan baik yang akhirnya berdampak belum tercapainya target angka prevalensi stunting yang diharapkan
21	(Sahroji et al., 2022) http://ejournal.uigm.ac.id/index.php/PDP/article/download/1983/1489	Implementasi Kebijakan Dinas Kesehatan dalam Penanganan Stunting di Kab. Karawang Jurnal Pemerintahan dan Politik	Kualitatif dengan metode deskriptif	Dinas Kesehatan Kab. Karawang	Implementasi kebijakan Dinas Kesehatan dalam penanganan stunting di Kabupaten Karawang dapat dikatakan belum optimal, dikarenakan masih terdapat program-program yang memang belum terlaksana dan kurang memberikan efek dampak langsung kepada masyarakat Kabupaten Karawang. Diharapkan dapat meningkatkan mutu dan kualitas Dinas Kesehatan dalam menangani stunting di Kabupaten Karawang yang sebelumnya sudah baik menjadi sangat baik.
22	(Saputri & Tumangger, 2019) https://www.jpi.ub	Hulu-hilir Penanggulangan Stunting di Indonesia	Kualitatif dengan metode deskriptif	Peneliti sebagai instrument kunci	Di hulu (level kebijakan) telah banyak kebijakan pemerintah yang dikeluarkan, tapi pada kenyataannya angka penurunan masih jauh dari target. Di hilir, masih terdapat banyak masyarakat maupun implementer

No	Penelitian (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Desain Penelitian	Sampel	Temuan/ Hasil
	b.ac.id/index.php/JPI/article/view/2	Jurnal Ilmu Politik			program di level akar rumput yang belum memiliki penguasaan pengetahuan yang memadai terkait stunting itu sendiri, baik dampaknya, faktor penyebabnya, hingga cara penanggulangannya.
23	(Probohastuti et al., 2019) https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jppmr/article/download/24936/2229	Implementasi Kebijakan Intervensi Gizi Sensitif Penurunan Stunting di Kabupaten Blora Jurnal Administrasi Publik	Kualitatif dengan metode deskriptif	Informan kunci	Program-program upaya peningkatan belum berjalan maksimal, sehingga belum mampu memberikan dampak yang maksimal terhadap penurunan stunting. Masih kurangnya sumber daya manusia dan anggaran, penyebaran informasi belum maksimal, kurangnya dukungan dan kesadaran masyarakat, serta data yang tidak valid.
24	(Sirajuddin et al., 2022) http://journals.sagepub.com/doi/10.4081/jphr.2021.2393	<i>The Evaluation of Effect Gammarana Intervention to Reducing Stunting during the Covid-19 Pandemic: Protocol Evaluation of Stunting Intervention in Enrekang District</i>	Metode retrospektif dan audit internal dan eksternal	Lokasi proyek sebanyak 30 desa dengan perkiraan 60.000 unit penduduk.	Hasil awal adalah kondisi kedua desa yaitu desa Gammara'na dan desa Pembanding terlihat sama dan sebanding dalam berbagai karakteristik. Sehingga, apapun hasil studi evaluasi ini, diyakini hal tersebut merupakan dampak dari program Gammara'na.
25	(Setiawan & Sari, 2022) http://proceeding.unmuhjember.ac.id/index.php/nms/article/download/2/1	Kajian Determinasi Angka Stunting <i>National Multidisciplinary Sciences</i>	Kualitatif dengan analisis deskriptif	Wawancara dengan kader, tokoh agama dan tokoh masyarakat	Upaya pencegahan stunting telah dilakukan sesuai dengan mekanisme yang ada, namun dibutuhkan waktu untuk melihat hasilnya secara maksimal, karena stunting berhubungan dengan 1000 HPK. Posyandu merupakan tempat yang tepat untuk penanganan masalah stunting secara berkelanjutan.

Tabel 4
Program Pencegahan Stunting di Negara Lain

No	Negara (Periode Penelitian)	Program Pencegahan	Hasil	Nama Penulis, Tahun, Judul
1	Chhattisgarh, India (2006 – 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan dalam tiga program utama yaitu, peningkatan akses layanan kesehatan dan gizi, perbaikan aset rumah tangga, peningkatan akses hygiene sanitasi. • Peningkatan pendidikan ibu • Peningkatan kepemilikan jaminan kesehatan 	Prevalensi stunting di negara India berkurang sekitar 15,3%. Tahun 2006 sebesar 52,9% dan turun menjadi 37,6% pada tahun 2016	(Kohli et al., 2020) <i>The role of the state government, civil society and programmes across sectors in a stunting reduction in Chhattisgarh, India, 2006-2016</i>
2	Ethiopia (2000 – 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan ketahanan pangan terutama di pedesaan • Desentralisasi sistem kesehatan • Peningkatan akses layanan kesehatan • Peningkatan tenaga penyuluh kesehatan terutama untuk wilayah pedesaan • Strategi multi sektor dalam peningkatan ekonomi • Komitmen untuk meningkatkan pendidikan anak perempuan • Perbaikan sanitasi sehingga terjadi penurunan angka BAB'S dan kasus diare • Peningkatan praktik pengasuhan anak 	Prevalensi stunting di negara Ethiopia berkurang sekitar 19%. Tahun 2000 sebesar 51% dan turun menjadi 32% pada tahun 2016	(Tasic et al., 2020) <i>Drivers of stunting reduction in Ethiopia: a country case study</i>
3	Kamboja (2000 – 2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Perbaikan pendidikan ibu/ orang tua untuk intervensi wilayah pedesaan • Perbaikan sosial demografis, seperti peningkatan ekonomi • Intervensi gizi lebih difokuskan ke faktor penyebab yang memiliki dampak terbesar 	Prevalensi stunting di negara Kamboja berkurang sekitar 17%. Tahun 2000 sebesar 51% dan turun menjadi 34% pada tahun 2014	(Zanello et al., 2016) <i>What Explains Cambodia's Success in Reducing Child Stunting-2000-2014?</i>

No	Negara (Periode Penelitian)	Program Pencegahan	Hasil	Nama Penulis, Tahun, Judul
4	Kenya (2008 – 2014)	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pelayanan kesehatan ibu bersalin • Peningkatan pendidikan orang tua, terutama pola asuh. • Peningkatan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil 	Prevalensi stunting di negara Kenya berkurang sekitar 7,3%. Tahun 2008 sebesar 51% dan turun menjadi 34% pada tahun 2014	(Buisman et al., 2019) <i>What explains the fall in child stunting in Sub-Saharan Africa?</i>
5	Nepal (1996 – 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan pelayanan kesehatan dasar, terutama pada kesehatan ibu dan bayi baru lahir • Program pemberian insentif bagi ibu melahirkan yang ditolong oleh tenaga terampil dan tenaga terampil penolong persalinan. • Peningkatan pengetahuan melalui <i>Education for all initiative</i> • Strategi penanggulangan kemiskinan, dengan peningkatan akses ekonomi dan sumber daya sosial bagi masyarakat terpencil • Peningkatan sektor WASH (water, sanitation, hygiene) melalui STBM 	Prevalensi stunting di negara Nepal berkurang sekitar 30%, Tahun 1996 sebesar hampir 66% Tahun 2016 turun menjadi 36%	(Conway et al., 2020) <i>Drivers of stunting reduction in Nepal: a country case study</i>
6	Peru (2000 - 2016)	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan <i>Body Mass Index</i> (BMI) dan tinggi badan ibu • Peningkatan pendidikan dan perawatan ibu dan bayi baru lahir • Peran advokasi masyarakat dan kepemimpinan politik • Pertumbuhan ekonomi dan konsolidasi demokrasi • Pengakuan bahwa penurunan stunting membutuhkan lebih dari suplemen makanan 	Prevalensi stunting di negara Peru berkurang sekitar 18,2%. Tahun 2000 sebesar 31,3% dan turun menjadi 13,3 pada tahun 2016	(Huicho et al., 2020) <i>Drivers of stunting reduction in Peru: a country case study</i>