Efektivitas Implementasi Kebijakan Penanganan Stunting di Indonesia dan Aspek Penting yang Perlu Dimasukkan dalam RUU KIA

THE INDONESIAN INSTITUTE
CENTER FOR PUBLIC POLICY RESEARCH

INDONESIA REPORT 2022

Nisaaul Muthiah, Peneliti Bidang Sosial The Indonesian Institute

Ringkasan Eksekutif

Stunting merupakan ancaman serius bagi pembangunan sumber daya manusia. Data menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia masih tinggi dan jauh dari target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Sementara, sejauh ini sudah ada beberapa kebijakan yang secara langsung maupun tidak memiliki kaitan dengan penanganan *stunting* di Indonesia. Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) juga tengah membahas Rancangan Undang-Undang Kesejahteraan Ibu dan Anak (RUU KIA) dalam prolegnas prioritas tahun 2022. Salah satu latar belakang dibentuknya RUU tersebut adalah untuk mengentaskan kejadian *stunting.*

Oleh karena itu, penelitian kualitatif dengan studi pustaka ini dilakukan untuk melihat lebih lanjut mengenai implementasi berbagai kebijakan penanganan *stunting* yang sudah ada sejauh ini. Penelitian ini juga ditujukan untuk melihat aspek-aspek apa saja yang penting untuk dimasukkan dalam RUU KIA. Hasil penelitian menunjukkan menunjukkan bahwa berbagai kebijakan penanganan *stunting* yang ada belum berjalan dengan efektif. Studi ini juga memberikan sembilan aspek yang berasosiasi dengan kejadian *stunting* yang penting untuk dimasukkan dalam RUU KIA. Beberapa rekomendasi kebijakan juga diberikan untuk mendorong upaya penanganan *stunting* agar lebih efektif.

Kata kunci: *Stunting, kebijakan, RUU KIA*

Daftar Isi

Ringkasan Eksekutif I
Daftar Isi II
Daftar Tabel III
Daftar Grafik IV
Daftar Singkatan V
Pendahuluan 1
Pertanyaan Penelitian 2
Metodologi Penelitian 2
Kajian Literatur 3
Stunting 3
Faktor-Faktor Penyebab *Stunting* 4
Efektivitas Implementasi Kebijakan 5
Temuan 6
Implementasi Kebijakan Penanganan *Stunting* 6
Aspek yang Penting untuk Dimasukkan dalam RUU KIA 16
Kesimpulan dan Rekomendasi 19
Kesimpulan 19
Rekomendasi 20
Referensi 22
Profil Penulis 24
Profil Lembaga 25

Daftar Tabel

Tabel 1. Faktor yang Berasosiasi dengan Kejadian *Stunting* 4
Tabel 2. Kebijakan Penanganan *Stunting* dan Implementasinya..... 7

Daftar Grafik

Grafik 1. Prevalensi Balita *Stunted* dari Tahun 2007-2021..... 1

Daftar Singkatan

ART	Anggota Rumah Tangga
ASI	Air susu ibu
BBLR	Berat badan lahir rendah
BKKBN	Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BPNT	Bantuan Pangan Non Tunai
BPS	Badan Pusat Statistik
DPR	Dewan Perwakilan Rakyat
EED	*Environmental Enteric Dysfunction*
Faskes	Fasilitas kesehatan
FITRA	Forum Indonesia untuk Transparansi Anggaran
Inpres Germas	Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
K/L	Kementerian/Lembaga
KEK	Kurang Energi Kronis
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
Kemenko PMK	Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
Kementerian PPPA	Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak
MPASI	Makanan Pengganti ASI
PKH	Program Keluarga Harapan
PMT	Pemberian Makanan Tambahan
PP ASI Eksklusif	Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2013 tentang Pemberian ASI Eksklusif
Prolegnas	Program legislasi nasional
Raskin	Program Beras Miskin
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
RPJMN	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

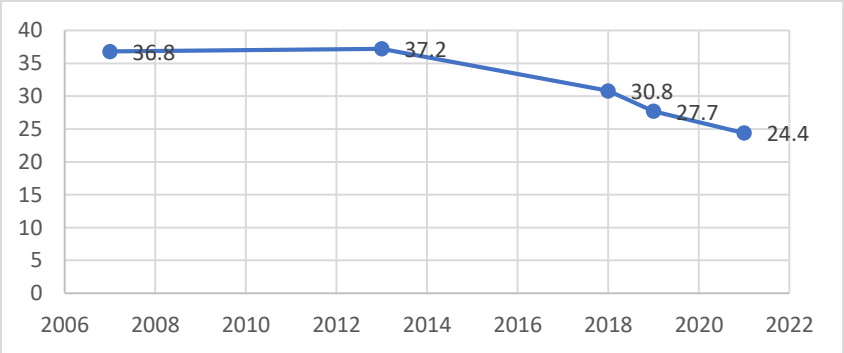
RUU KIA	Rancangan Undang-Undang Kesejahteraan Ibu dan Anak
SDGs	*Sustainable Development Goals*
SSE	Status Sosial Ekonomi
SSGI	Studi Status Gizi Indonesia
UNICEF	United Nations Children's Fund
UU Kesehatan	UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
UU Pangan	Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan
WASH	*Water, Sanitation, and Hygiene*

Pendahuluan

Stunting adalah masalah serius bagi pembangunan sumber daya manusia. Menurut Khairani (2020), *stunting* bukan hanya masalah gangguan pertumbuhan fisik saja, namun juga mengakibatkan anak menjadi mudah sakit, selain itu juga terjadi gangguan perkembangan otak dan kecerdasan, sehingga *stunting* merupakan ancaman besar terhadap kualitas sumber daya manusia di Indonesia. Sementara, menurut Kepala Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan, dr. Anas Ma'ruf (2020), dampak *stunting* tidak hanya dialami oleh anak tetapi dapat berpengaruh di masa yang akan datang hingga dewasa. Hal tersebut dapat berisiko pada menurunnya tingkat produktivitas.

Data terbaru Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa angka prevalensi *stunting* Indonesia di tahun 2021 sebesar 24,4%, menurun 3,3% dibanding angka prevalensi *stunting* tahun 2019 (Kemkes RI, 2021). Jika angka prevalensi *stunting* tahun 2021 dibandingkan dengan angka prevalensi *stunting* pada tahun 2007, secara umum terdapat penurunan sebesar 12,4% dalam kurun waktu empat belas tahun. Sebuah pencapaian yang perlu diapresiasi, namun juga perlu diperbaiki agar penurunan prevalensi *stunting* semakin cepat dan dapat mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) sebesar 14% di tahun 2024 (Kementerian PPN/Bappenas, 2021). Berikut grafik mengenai perkembangan prevalensi *stunting* di Indonesia dari tahun 2007.

Grafik 1. Prevalensi Balita *Stunted* dari Tahun 2007-2021



Sumber: Riskesdas dan SSGBI dalam Kemkes RI (2021).

Target pencapaian prevalensi *stunting* dalam RPJMN sebesar 14% sebenarnya dapat dikatakan cukup tertinggal dibanding negara lain. Sebab, dalam target 2.2 *Sustainable Development Goals* (SDGs) tertera bahwa seluruh negara sepakat untuk mengakhiri segala bentuk

kekurangan gizi pada tahun 2030, termasuk mencapai target keberhasilan penanganan *stunting* dan *wasting* di tahun 2025 (United Nations, n.d.). Kondisi prevalensi *stunting* di Indonesia juga tertinggal dibanding beberapa negara tetangga, seperti Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%), dan Singapura (4%) (Kemkes RI, 2021).

Sementara, sejauh ini sudah ada beberapa kebijakan untuk menangani *stunting* di Indonesia seperti Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (UU Pangan), UU Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan), Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2013 tentang Pemberian ASI Eksklusif (PP ASI Eklusif), dan lain-lain. Namun menurut (Muthiah, 2022), aturan-aturan tersebut belum diimplementasikan dengan baik.

Selain itu, pada bulan Juni 2022 lalu, Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) mengesahkan Rancangan Undang-Undang Kesejahteraan Ibu dan Anak (RUU KIA) menjadi RUU inisiatif DPR dan masuk ke dalam program legislasi nasional (Prolegnas) prioritas. Dalam Naskah Akademik RUU KIA tertulis bahwa salah satu latar belakang dibentuknya rancangan aturan tersebut adalah untuk mengentaskan kejadian *stunting* (DPR, 2022).

Oleh karena itu, penelitian ini ditujukan untuk melihat lebih lanjut mengenai implementasi berbagai kebijakan penanganan *stunting* yang sudah ada sejauh ini. Penelitian ini juga ditujukan untuk melihat aspek-aspek apa saja yang penting untuk dimasukkan dalam RUU KIA, agar kedepannya rancangan aturan tersebut mampu menjadi payung kebijakan penanganan *stunting* yang komprehensif.

Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana efektivitas implementasi kebijakan penanganan *stunting* di Indonesia?
2. Aspek apa saja yang penting untuk dimasukkan dalam RUU KIA untuk ikut menciptakan payung kebijakan penanganan *stunting* yang komprehensif?
3. Apa saja rekomendasi kebijakan yang dapat diberikan untuk perbaikan penanganan *stunting* di Indonesia kedepannya?

Metodologi Penelitian

Penelitian ini dilakukan menggunakan metode kualitatif, yakni dengan melakukan penelitian pustaka. Menurut Gunawan (2013), penelitian kualitatif dilakukan dengan memahami dan menafsirkan makna suatu peristiwa interaksi tingkah laku manusia dalam situasi tertentu

menurut perspektif peneliti sendiri. Metode kualitatif lebih berdasarkan pada sifat fenomenologis yang mengutamakan penghayatan (*verstehen*). Penelitian kualitatif bertujuan untuk memahami obyek yang diteliti secara mendalam.

Sementara menurut Sukardi (2010), penelitian pustaka (*library research*) adalah penelitian yang teknik pengumpulan datanya dilakukan dengan membaca/mencari berbagai literatur yang berkaitan dan memiliki relevansi dengan topik penelitian. Sumber data dari penelitian ini berasal dari buku, laporan, jurnal, *website*, dan sumber yang relevan lainnya.

Kajian Literatur

Penelitian ini akan menggunakan beberapa konsep seperti definisi *stunting*, faktor-faktor penyebab *stunting*, dan implementasi kebijakan untuk membantu menganalisis hasil temuan. Berikut penjelasan dari masing-masing konsep tersebut.

Stunting

Menurut Khairani (2020), *stunting* adalah suatu kondisi di mana anak mengalami gangguan pertumbuhan, sehingga tinggi badan anak tidak sesuai dengan usianya, sebagai akibat dari masalah gizi kronis, yaitu kekurangan asupan gizi dalam waktu yang lama. Sementara menurut Prendergast & Humphrey (2014), *stunting* merupakan perubahan patologis yang ditandai dengan adanya keterlambatan pertumbuhan linier pada awal kehidupan. Kondisi tersebut berkaitan dengan peningkatan morbiditas, motalitas, penurunan kapasitas fisik, perkembangan saraf dan kapasitas ekonomi pada jangka panjang, serta peningkatan risiko penyakit metabolik hingga dewasa.

Kejadian *stunting* dapat menjadi sebuah siklus sebab perempuan yang pernah mengalami *stunting* di masa kanak-kanak cenderung memiliki keturunan yang *stunting* (Prendergast & Humphrey, 2014). Kondisi tersebut dapat menciptakan siklus kemiskinan antargenerasi dan berbahaya bagi pembangunan kualitas sumber daya manusia.

Terdapat beberapa langkah yang dapat dilakukan untuk mencegah *stunting*. Pertama, memenuhi kebutuhan gizi sejak masa kehamilan. Kedua, memberikan ASI eksklusif sampai anak berusia enam bulan. Ketiga, mendampingi pemberian ASI eksklusif dengan makanan pengganti ASI (MPASI) saat anak menginjak usia lebih dari enam bulan. Keempat, memantau tumbuh kembang anak dan menjaga kebersihan lingkungan (Khairani, 2020).

Faktor-Faktor Penyebab *Stunting*

Menurut United Nations Children's Fund (UNICEF) (dalam Kemenkes RI, 2018), *stunting* disebabkan karena pengaruh buruk pola asuh, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan, lingkungan, serta ketahanan pangan. Sementara menurut Prendergast & Humphrey (2014), *stunting* dipengaruhi oleh berbagai faktor di beberapa siklus pertumbuhan anak dan ibu, mulai dari masa sebelum pembuahan hingga masa dewasa. Berikut beberapa faktor yang berkaitan dengan *stunting* di masing-masing siklus pertumbuhan.

Tabel 1. Faktor yang Berasosiasi dengan Kejadian *Stunting*

Masa	**Faktor yang Berasosiasi dengan Kejadian *Stunting***
Pre-conception	Pola makan, faktor sosial ekonomi
Antenatal period	Pola makan, kurang energi kronis (KEK) ada atau tidaknya infeksi (Misalnya: infeksi intrauterin, infeksi dan/atau inflamasi sistemik), *environmental enteric dysfunction* (EED), kualitas udara
Birth to 6 month	Berat badan lahir rendah (BBLR), usia kehamilan, ukuran lingkar kepala, kondisi hiperinsulinemia
6-24 months of age	Pengenalan makanan non ASI saat usia < 6 bulan, kualitas pemberian makanan pendamping ASI, Kualitas *Water, Sanitation, and Hygiene* (WASH), adanya infeksi berulang, paparan mikotoksin, arsenik, bahan bakar biomassa, stimulasi dan pengasuhan bayi yang buruk, depresi ibu.
Beyond 24 month of age	Pola makan, kualitas WASH, adanya infeksi yang berulang, paparan

	mikotoksin, faktor sosial ekonomi, penunjang pertumbuhan anak lainnya.

Sumber: Khairani (2020); Sartono (2013); Prendergast & Humphrey (2014).

Efektivitas Implementasi Kebijakan

Menurut Jones (dalam Mayasoni, 2022) efektivitas program adalah suatu penilaian atau pengukuran terhadap sejauh mana kegiatan dalam program-program yang telah dilakukan dapat mencapai tujuan awal dari program tersebut. Berdasar teori yang dikemukakan oleh Kettner, Moroney, dan Martin (dalam Mayasoni, 2022), sebuah kebijakan dapat dikatakan efektif apabila memenuhi beberapa kriteria. Pertama, upaya/usaha yang dilakukan oleh pemerintah dalam melaksanakan program sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Kedua, efisiensi biaya dari pelaksanaan program. Ketiga, hasil dari pelaksanaan program dibandingkan dengan hasil yang ditetapkan sebelumnya. Keempat, efektivitas biaya program.

Selain itu, Dunn (2017) juga melakukan kajian terkait evaluasi kebijakan. Menurutnya, terdapat beberapa kriteria yang dapat digunakan untuk mengukur evaluasi kebijakan, diantaranya yakni efektivitas, efisiensi, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan. Kriteria efektivitas mencakup apakah hasil yang diinginkan telah dicapai. Efisiensi mencakup seberapa banyak usaha yang diperlukan untuk mencapai tujuan kebijakan. Kecukupan mencakup apakah biaya manfaat yang didistribusikan telah merata pada kelompok-kelompok yang berbeda. Pemerataan mencakup apakah biaya manfaat didistribusikan dengan merata kepada kelompok yang berbeda. Responsivitas mencakup apakah hasil kebijakan memuaskan kebutuhan, preferensi atau nilai-nilai kelompok tertentu. Sementara ketepatan mencakup apakah hasil (tujuan) yang diinginkan benar-benar berguna atau bernilai.

Selain konsep terkait efektivitas dan evaluasi kebijakan. Ada beberapa faktor/variabel yang berpengaruh terhadap keberhasilan/kegagalan implementasi kebijakan. Menurut Edward III (dalam Asfiyah, 2012), keempat variabel tersebut adalah komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Berikut penjelasan dari keempat variable tersebut.

Komunikasi memiliki peran yang sangat penting agar para pelaksana kebijakan memiliki kejelasan ukuran dan tujuan dari kebijakan. Para implementor kebijakan harus mengerti maksud dan tujuan kebijakan dengan jelas, sehingga implementasi kebijakan dapat berjalan dengan optimal. Sumber daya juga menjadi salah satu faktor utama dalam proses implementasi kebijakan. Sumber daya meliputi sumber daya manusia pelaksana kebijakan dan sumber daya

lain seperti peralatan, perlengkapan, dan sumber daya lainnya yang dibutuhkan dalam proses implementasi

Disposisi juga menjadi faktor penting dalam proses implementasi kebijakan. Disposisi yakni watak dan karakteristik yang dimiliki oleh implementor, seperti komitmen, kejujuran, dan sifat demokratis. Jika implementor sepakat dengan isi dan tujuan kebijakan, mereka akan melaksanakannya dengan senang hati. Namun, jika pandangan mereka berbeda, maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah. Variabel terakhir, yakni struktur birokrasi. Struktur birokrasi yang panjang akan cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Pada akhirnya, panjangnya struktur birokrasi akan menyebabkan aktivitas organisasi yang tidak fleksibel.

Konsep-konsep di atas selanjutnya akan digunakan untuk membantu menganalisis temuan studi. Definisi dan faktor-faktor penyebab *stunting* akan membantu dalam memahami fenomena *stunting* yang ada di Indonesia beberapa tahun terakhir, serta penyebab yang melatarbelakanginya. Selanjutnya konsep efektivitas implementasi kebijakan digunakan untuk menganalisis mengapa kebijakan penanganan *stunting* yang ada sejauh ini belum efektif untuk menghilangkan kejadian *stunting*, dikaitkan dengan faktor-faktor penyebab *stunting* yang tertulis di atas.

Dalam proses analisis, variabel keberhasilan/kegagalan implementasi kebijakan menurut Edward III tidak akan digunakan semuanya. Variabel komunikasi dan disposisi tidak digunakan karena penelitian ini memanfaatkan sumber data sekunder. Sementara, variabel komunikasi dan disposisi akan mudah diidentifikasi jika pengambilan data dilakukan secara primer.

Temuan

Implementasi Kebijakan Penanganan *Stunting*

Terdapat beberapa kebijakan yang secara langsung dan tidak langsung berkaitan dengan penanganan *stunting* di Indonesia. Kebijakan tersebut diantaranya Peraturan Presiden Republik Indonesia No 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Perpres *Stunting*), Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif (PP ASI Eksklusif), Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (UU Pangan), dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan). Tabel 2 di bawah menjelaskan secara singkat mengenai pasal-pasal dalam aturan tersebut yang berkaitan dengan kebijakan penanganan *stunting* dan implementasinya.

Tabel 2. Kebijakan Penanganan *Stunting* dan Implementasinya

Kebijakan	**Bagian yang Berkaitan dengan Penanganan *Stunting***	**Catatan Proses Implementasi**
Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (UU Pangan)	Pasal 59: Pemerintah dan Pemerintah Daerah berkewajiban meningkatkan pemenuhan kuantitas dan kualitas konsumsi pangan masyarakat melalui: a. penetapan target pencapaian angka konsumsi pangan per kapita pertahun sesuai dengan angka kecukupan gizi; b. penyediaan pangan yang beragam, bergizi seimbang, aman, dan tidak bertentangan dengan agama, keyakinan, dan budaya masyarakat; dan c. pengembangan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam pola konsumsi Pangan yang beragam,	Belum berhasil sebab masih banyak ibu hamil yang asupannya defisit dari sisi energi dan protein.

	bergizi seimbang, bermutu, dan aman. Pasal 63 ayat (1) Pemerintah menetapkan kebijakan di bidang gizi untuk perbaikan status gizi masyarakat. Pasal 63 ayat (2) Kebijakan Pemerintah sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui: a. penetapan persyaratan perbaikan atau pengayaan gizi pangan tertentu yang diedarkan apabila terjadi kekurangan atau penurunan status gizi masyarakat; b. penetapan persyaratan khusus mengenai komposisi pangan untuk meningkatkan kandungan gizi pangan olahan tertentu yang diperdagangkan; c. pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, ibu menyusui, bayi, balita, dan kelompok rawan gizi lainnya; dan d. peningkatan konsumsi pangan hasil produk ternak,	

	ikan, sayuran, buah-buahan, dan umbi-umbian lokal.	
Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (UU Kesehatan)	Pasal 128 ayat (1): Setiap bayi berhak mendapatkan ASI Eksklusif sejak dilahirkan selama 6 bulan, kecuali atas indikasi medis. Pasal 128 ayat (2): Selama pemberian ASI pihak keluarga, pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat harus mendukung ibu bayi secara penuh dengan penyediaan waktu dan fasilitas khusus. Pasal 128 ayat (3): Penyediaan fasilitas khusus sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diadakan di tempat kerja dan tempat sarana umum. Pasal 141 ayat: (1) Upaya perbaikan gizi masyarakat ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perseorangan dan masyarakat.	Belum berhasil sebab masih banyak ibu hamil yang asupannya defisit dari sisi energi dan protein.

	Pasal 141 ayat (2) Peningkatan mutu gizi dilakukan melalui: a. perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang; b. perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan; c. peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; dan d. peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi. Pasal 141 ayat (3): Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat bersama-sama menjamin tersedianya bahan makanan yang mempunyai nilai gizi yang tinggi secara merata dan terjangkau. Pasal 141 ayat (4): Pemerintah berkewajiban menjaga agar bahan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) memenuhi standar mutu gizi yang ditetapkan dengan-	

	peraturan perundang-undangan. Pasal 141 ayat (5) Penyediaan bahan makanan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan secara lintas sektor dan antarprovinsi, antarkabupaten atau antarkota. Pasal 142 ayat (1): Upaya perbaikan gizi dilakukan pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan: a. bayi dan balita; b. remaja perempuan; dan c. ibu hamil dan menyusui. Pasal 142 ayat (2): Pemerintah bertanggung jawab menetapkan standar angka kecukupan gizi, standar pelayanan gizi, dan standar tenaga gizi pada berbagai tingkat pelayanan. Pasal 142 ayat (3): Pemerintah bertanggung jawab atas pemenuhan-	

	kecukupan gizi pada keluarga miskin dan dalam situasi darurat. Pasal 142 ayat (4): Pemerintah bertanggung jawab terhadap pendidikan dan informasi yang benar tentang gizi kepada masyarakat. Pasal 142 ayat (5): Pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat melakukan upaya untuk mencapai status gizi yang baik. Pasal 143: Pemerintah bertanggung jawab meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi.	
Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif (PP ASI Eksklusif)	Semua pasal	Belum semua tempat kerja dan sarana umum menyediakan fasilitas khusus untuk menyusui. Persentase bayi usia kurang dari enam bulan yang

		mendapat ASI Eksklusif masih 52,5% (SSGI, 2021)
Peraturan Presiden Republik Indonesia No 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Perpres *Stunting*)	Semua pasal	Belum berhasil sebab angka prevalensi *stunting* di Indonesia masih tinggi.
Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Inpres Germas)	Bagian kedua angka 1 huruf b: Meningkatkan pendidikan mengenai gizi seimbang dan pemberian ASI eksklusif, serta aktivitas fisik.	Persentase bayi usia kurang dari enam bulan yang mendapat ASI Eksklusif masih 71,58% (BPS, 2021)

Sumber: Dari berbagai sumber dan diolah oleh peneliti, 2022.

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa bahwa belum semua kebijakan penanganan *stunting* diimplementasikan dengan baik. Pasalnya, prevalensi *stunting* di Indonesia masih tinggi. Jika melihat Pasal 2 Perpres *Stunting* tertulis bahwa kebijakan tersebut ditujukan untuk:

a. menurunkan prevalensi *stunting;*
b. meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga;
c. menjamin pemenuhan asupan gizi;
d. memperbaiki pola asuh;
e. meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan; dan
f. meningkatkan akses air minum dan sanitasi.

Jika dianalisis dengan konsep Dunn (2017), dapat dikatakan bahwa Perpres *Stunting* belum berjalan dengan efektif. Pasalnya, hasil yang diinginkan dari adanya kebijakan tersebut belum tercapai. Di tahun 2021 saja, angka prevalensi balita yang mengalami *stunting* masih 24,4%. Padahal target prevalensi *stunting* dalam RPJMN tahun 2024 sebesar 14%. Artinya, dalam kurun dua tahun, Indonesia harus bisa mengejar kekurangan lebih dari 10%. Sementara jika melihat pencapaian di tahun-tahun sebelumnya, antara tahun 2019 hingga 2021 saja Indonesia hanya berhasil menurunkan angka prevalensi *stunting* sebesar 3,3%. Pencapaian tersebut menunjukkan upaya/usaha yang dilakukan pemerintah belum sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai (belum efisien).

Kriteria lain yang digunakan oleh Dunn (2017) untuk mengukur evaluasi kebijakan, yakni kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan kebijakan. Dapat dikatakan bahwa kriteria kecukupan dan pemerataan belum diimplementasikan dengan baik. Misalnya pada aspek kecukupan dan pemerataan pemenuhan gizi pada ibu hamil, yang tertuang dalam huruf b Pasal 2 Perpres *Stunting*, huruf c Pasal 63 ayat 2 UU Pangan, dan ayat 1 Pasal 142 UU Kesehatan. Masih banyaknya ibu hamil yang mengalami kurang energi kronik (KEK) menunjukkan bahwa salah satu upaya penghapusan *stunting* belum terpenuhi.

Pada tahun 2021, di Indonesia masih terdapat 8,7% ibu hamil yang mengalami KEK (Kemenkes, 2021). Dari semua provinsi yang ada di Indonesia, jumlah ibu hamil yang mengalami KEK paling tinggi berada di Provinsi Papua Barat (40,7%.) Sementara provinsi dengan jumlah KEK paling rendah di tahun 2021 adalah Provinsi DKI Jakarta (3,1%).

KEK terjadi karena kurangnya asupan makanan dalam jangka waktu yang lama dan ditandai dengan ukuran lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm (Kemenkes, 2021). Prevalensi KEK banyak terjadi pada remaja perempuan (usia 15-19 tahun), yakni sebesar 36,3%. Sementara pada ibu hamil usia 20-24 tahun prevalensinya sebesar 23,3%. Kehamilan di usia remaja dapat meningkatkan risiko kekurangan gizi sebab terjadi kompetisi pemenuhan gini antara tubuh remaja dengan janin.

Penyebab lain masih tingginya KEK adalah rendahnya pengetahuan masyarakat terkait pentingnya asupan gizi yang seimbang untuk ibu hamil, serta masih adanya budaya pantangan makanan tertentu bagi ibu hamil. Selain itu, status sosial ekonomi (SSE) keluarga juga menjadi penyebab ibu hamil mengalami KEK. Studi yang dilakukan oleh Oktaviana dan Patonah (2010) menunjukkan bahwa dari 14 ibu hamil yang mengalami KEK dalam studi mereka, 10 diantaranya berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah, dan 4 diantaranya berasal dari keluarga dengan status ekonomi menengah. Tidak ada ibu hamil yang berasal dari kelas atas dalam studi tersebut yang mengalami KEK. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa semakin tinggi status ekonomi seseorang, maka semakin mudah orang tersebut dalam memenuhi kebutuhan gizinya.

Sejauh ini sudah ada beberapa bantuan yang secara langsung maupun tidak langsung berkaitan dengan pemenuhan gizi ibu hamil, misalnya Program Beras Miskin (Raskin), Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT), Program Keluarga Harapan (PKH), Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil. Namun, program-program tersebut belum diimplementasikan dengan maksimal. Pada PMT misalnya, menurut Atmarita (2018), di lapangan banyak Program PMT

yang berasal dari sumber yang tidak standar. Banyak pula penerima PMT yang tidak memanfaatkan makanan tambahan tersebut dengan baik. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan bahwa 34,8% ibu hamil tidak menghabiskan PMT yang didapatnya karena beberapa alasan, seperti rasa tidak enak, rasa kurang bervariasi, ada efek samping, lupa, dimakan oleh anggota rumah tangga (ART) lain, dan alasan lainnya (Kemenkes, 2019).

Selain PMT, PKH yang salah satunya mempersyaratkan kriteria ibu hamil/menyusui untuk memeriksakan kesehatan pada fasilitas kesehatan (faskes) juga masih mengalami berbagai hambatan dalam proses implementasi. Hasil kajian Forum Indonesia untuk Transparansi Anggaran (FITRA) menunjukkan bahwa pada tahun 2020 masih banyak keluarga miskin di beberapa daerah yang tidak memperoleh PKH. Kondisi tersebut disebabkan alokasi anggaran PKH yang masih rendah. Bukan hanya PKH saja, alokasi anggaran bantuan sosial lain seperti BPNT juga masih terbilang rendah (FITRA, 2021). Selain rendahnya anggaran, implementasi PKH dan bansos lain juga belum efektif karena adanya ketidaktepatan sasaran program.

Kembali pada konsep evaluasi kebijakan yang dikemukakan oleh Dunn (2017), beberapa fakta di atas menunjukkan bahwa implementasi kebijakan yang ada belum memenuhi kriteria kecukupan dan pemerataan, sebab manfaat kebijakan yang ada belum didistribusikan secara merata pada kelompok-kelompok yang membutuhkan. Fakta di atas sekaligus menunjukkan bahwa kebijakan yang ada juga belum memenuhi kriteria responsivitas dan ketepatan. Sebagai contoh, tidak maksimalnya pemanfaatan PMT dan tidak meratanya distribusi bansos terkait menunjukkan bahwa program yang ada belum mampu memuaskan kebutuhan dan mencapai manfaat yang diharapkan oleh masyarakat.

Aturan lain yang bersangkutan dengan pencegahan *stunting* misalnya terkait dukungan penyediaan fasilitas khusus bagi ibu menyusui, seperti yang tertuang dalam ayat 3 Pasal 30 PP ASI Eksklusif dan ayat 3 Pasal 128 UU Kesehatan. Sayangnya, meski sudah lebih dari sepuluh tahun aturan tersebut disahkan, belum semua fasilitas umum, termasuk tempat kerja menyediakan fasilitas tersebut.

Lebih lanjut, jika meminjam konsep dari Edward III (dalam Asfiyah, 2012), beberapa analisis di atas menunjukkan bahwa keterbatasan sumber daya menjadi salah satu faktor yang menghambat keberhasilan implementasi program penanganan *stunting*. Besaran bansos selama ini belum disesuaikan dengan indeks kemiskinan dan biaya daerah. Akibatnya, jumlah besaran bantuan terbilang kecil dan nilai manfaat bantuan menjadi kurang.

Selain keterbatasan sumber daya, semrawutnya struktur birokasi juga menjadi faktor lain yang menghambat penanganan *stunting*. Saat ini, aturan penanganan *stunting* tersebar di berbagai dokumen, beberapa diantaranya tertulis dalam Tabel 2. Upaya percepatan pencegahan *stunting* juga dipegang oleh berbagai kemeterian/lembaga (K/L). Ada sumber yang menyebut pencegahan *stunting* melibatkan 15 K/L, namun ada pula sumber yang menyebut 19 K/L (Kemenkes, 2018; Bappenas & Kemenkeu, 2021). Kolaborasi antar para pemangku kepentingan memang sangat dibutuhkan dalam proses implementasi kebijakan. Namun, jangan sampai kolaborasi yang ada justru menimbulkan birokrasi yang ruwet.

Menurut Edward III, struktur birokrasi yang panjang cenderung melemahkan pengawasan dan menimbulkan prosedur birokrasi yang rumit dan kompleks. Pada akhirnya, rumitnya struktur birokrasi justru menghambat proses implementasi kebijakan. Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Muhadjir Effendy (dalam Katadata.co.id, 2020) menyatakan masih adanya tabrakan kewenangan antar K/L dalam mengatasi *stunting.* Dengan kondisi tersebut, penanganan *stunting* bukannya menjadi lebih cepat diatasi, namun justru menjadi terhambat.

Aspek yang Penting untuk Dimasukkan dalam RUU KIA

Analisis yang terdapat dalam sub bab sebelumnya menunjukkan bahwa berbagai kebijakan penanganan *stunting* yang ada belum diimplementasikan dengan maksimal. Salah satu kendalanya adalah aturan penanganan *stunting* yang masih tersebar di berbagai produk hukum dan tidak memiliki kekuatan hukum yang kuat. Belum ada undang-undang yang secara spesifik ditujukan untuk mempercepat penanganan *stunting*.

Sejak bulan Desember 2021, DPR telah mengusulkan RUU KIA. Hingga bulan November 2022, RUU tersebut masih berada dalam tahap harmonisasi. Kedepannya, RUU KIA perlu didorong pengesahannya agar Indonesia memiliki payung hukum kuat, terpadu, dan komprehensif dalam upaya percepatan penanganan masalah *stunting.* Untuk mencapai tujuan tersebut, sub bab ini ditujukan untuk memberikan masukan mengenai aspek-aspek yang penting untuk dimasukkan dalam RUU KIA, sehingga kedepannya dapat menjadi payung hukum yang komprehensif.

Beberapa aspek yang penting untuk dimasukkan dalam RUU KIA diantaranya. Pertama, RUU KIA perlu mengatur pencegahan *stunting* di semua masa yang berkaitan dengan kejadian

stunting. Sartono (2013) dan Prendergast & Humphrey (2014) menyebutkan beberapa masa/siklus pertumbuhan yang memiliki kaitan dengan kejadian *stunting*, diantaranya adalah: masa *pre-conception*, *antenatal*, *birth to 6 month*, *6 to 24 month*, dan *beyond 24 month.* Oleh karena itu, RUU KIA perlu mengatur upaya pencegahan yang terdapat dalam masing-masing masa.

Di masa *pre-conception,* faktor yang berkaitan dengan kejadian *stunting* di masa ini adalah pola makan dan SSE keluarga. Maka dari itu, RUU KIA perlu mengatur soal upaya untuk mencukupi kebutuhan makanan yang bergizi seimbang, utamanya pada keluarga dengan kondisi SSE rendah. Faktor pola makan bukan hanya berpengaruh pada kejadian *stunting* di masa *pre-conception* saja, namun juga di semua masa kehamilan hingga anak berusia di atas 24 bulan. Karena urgensinya tersebut, pengaturan mengenai dukungan pemberian makanan yang bergizi seimbang menjadi sebuah keharusan.

Untuk mencapai pemenuhan gizi ibu dan anak, RUU KIA perlu mengatur mengenai pemberian bantuan sosial yang ditujukan untuk hal tersebut. Bantuan yang diberikan dapat berupa pemberian bahan makanan yang bergizi seimbang. Selain bantuan sosial, pemberian edukasi mengenai pola makan yang sehat juga perlu diatur dalam RUU tersebut. Pasalnya, selain masalah keterbatasan ekonomi untuk mendapat makanan yang sehat, minimnya informasi yang dimiliki ibu/anak mengenai pola makan yang sehat juga menjadi salah satu masalah pemenuhan gizi mereka.

Lebih lanjut, di masa kehamilan, adanya kondisi KEK juga berpengaruh pada kejadian *stunting.* KEK selain disebabkan oleh kurang terpenuhinya gizi pada ibu juga dapat dipicu oleh kehamilan yang terjadi di usia remaja. Data Kemenkes menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil yang mengalami KEK paling tinggi berada di kelompok usia remaja (15-19 tahun), yakni sebesar 36,3%. Kondisi tersebut terjadi karena kehamilan di masa remaja memunculkan potensi lebih besar pada terjadinya kompetisi pemenuhan gizi antara tubuh ibu dengan janin. Selain KEK, kehamilan yang terjadi di usia remaja juga dapat menyebabkan kondisi BBLR yang berkaitan dengan kejadian *stunting*. Oleh karena itu, RUU KIA juga perlu mengatur soal edukasi fungsi dan kesehatan reproduksi pada masyarakat, juga edukasi mengenai pencegahan perkawinan anak. Dengan pengaturan tersebut, harapannya kehamilan di usia remaja dapat dihindari.

Di masa kelahiran hingga usia 6 bulan, pemberian ASI Eksklusif menjadi upaya yang sangat penting untuk mencegah kejadian *stunting* pada anak (Khairani, 2020). Sementara, data SSGI (2021) menunjukkan proporsi bayi usia 0-5 bulan di Indonesia yang mendapat ASI eksklusif masih sebesar 52,5%. Maka dari itu, RUU KIA penting untuk mengatur mengenai edukasi pemberian ASI ekslusif pada anak.

Dukungan kesempatan dan fasilitas bagi ibu untuk memberikan ASI ekslusif juga perlu diatur. Misalnya dengan memberikan waktu cuti melahirkan lebih lama bagi ibu. Penyediaan fasilitas publik yang mendukung program ASI eksklusif, seperti ruang laktasi di tempat kerja dan tempat sarana umum juga perlu diatur. Pemberian sanksi bagi pihak terkait yang tidak menjalankan ketentuan penyediaan ruang laktasi juga perlu ditegakkan. Pasalnya, hal tersebut sudah diatur dalam Pasal 30 ayat (3) PP ASI Eksklusif, namun masih banyak tempat kerja dan sarana umum yang belum menyediakan fasilitas tersebut.

Aspek selanjutnya yang perlu diatur dalam RUU KIA adalah mengenai kualitas pelayanan kesehatan, kualitas WASH, dan pola asuh orang tua. Pasalnya, ketiganya juga berasosiasi dengan kejadian *stunting* (UNICEF dalam Kemenkes RI, 2018; Prendergast & Humphrey, 2014). Sejauh ini, dalam Pasal 20 dan Pasal 21 Draf RUU KIA per 9 Juni 2022 sudah mengatur mengenai pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu dan anak. Pasal tersebut perlu dipertahankan karena urgensinya dalam pencegahan kejadian *stunting.*

Sementara, aspek kualitas WASH dan pola asuh orang tua belum diatur dalam RUU KIA. Kedepannya, kedua aspek tersebut perlu diatur dalam RUU KIA. Kualitas WASH berkaitan dengan dengan kejadian *stunting* mulai dari masa *pre-conception* hingga masa pertumbuhan anak. Di tahun 2021, proporsi rumah tangga yang memiliki akses sarana air minum layak di Indonesia masih sebesar 66,3%. Sedangkan proporsi rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak masih sebesar 81,9%. Oleh karena itu, diperlukan aturan yang mendorong perbaikan kualitas WASH di Indonesia untuk mencegah kejadian *stunting*.

Terakhir, diperlukan pula pengaturan dalam RUU KIA mengenai edukasi pola asuh bagi orang tua. Edukasi diperuntukkan bagi orang tua dari kelas SSE atas, menengah, maupun bawah. Menurut penuturan Kepala Desa Taro Kabupaten Gianyar Bali, I Wayan Warka (dalam bkkbn.go.id, 12/08/2022), di lingkungannya, *stunting* tidak hanya terjadi pada masyarakat dari keluarga dengan SSE rendah, namun juga SSE tinggi. Keadaan orang tua dari keluarga dengan SSE tinggi juga dapat memicu kejadian *stunting*, misalnya jika kesibukan orang tua membuat

mereka lalai untuk memberikan makanan yang bergizi pada anak dan hanya memberi anak makanan cepat saji, dan lain sabagainya. Oleh karena itu, pengaturan mengenai edukasi pola asuh sangat dibutuhkan.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Kesimpulan

Berdasar pembahasan yang dipaparkan dalam sub bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa kebijakan penanganan *stunting* belum berjalan dengan efektif. Kondisi tersebut salah satunya tercermin dari angka prevalensi balita *stunting* yang masih jauh dari target RPJMN dan SDGs. Dalam prosesnya, implementasi berbagai kebijakan penanganan *stunting* yang ada belum memenuhi kriteria kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan. Beberapa hal yang menghambat proses implementasi kebijakan yang ada diantaranya karena adanya keterbatasan sumber daya dan strukur birokrasi yang semrawut.

Selain kedua hambatan di atas, kendala lain penanganan *stunting* di Indonesia disebabkan oleh masih tersebarnya produk hukum yang mengatur soal penanganan *stunting*. Berbagai kebijakan yang ada juga kurang memiliki kekuatan hukum yang kuat. Belum ada undang-undang yang secara spesifik ditujukan untuk mempercepat penanganan *stunting.* Oleh karena itu, pengesahan RUU KIA penting untuk didorong, dengan memastikan beberapa aspek penting diatur di dalamnya.

Berikut beberapa aspek penting yang perlu diatur dalam RUU KIA. Pertama, pengaturan soal upaya untuk mencukupi kebutuhan makanan yang bergizi seimbang. Kedua, pemberian bantuan sosial yang ditujukan untuk mencapai pemenuhan gizi ibu dan anak. Ketiga, edukasi mengenai pola makan yang sehat. Keempat, edukasi mengenai fungsi dan kesehatan reproduksi pada masyarakat. Kelima, edukasi mengenai pencegahan perkawinan anak. Keenam, edukasi dan dukungan fasilitas untuk menjalankan program ASI eksklusif. Ketujuh, pengaturan soal kualitas pelayanan kesehatan. Kedelapan, pengaturan mengenai perbaikan kualitas WASH. Kesembilan, pengaturan soal edukasi mengenai pola asuh bagi orang tua.

Kesembilan aspek tersebut memiliki asosiasi dengan kejadian *stunting*. Dengan memasukkan pengaturan mengenai kesembilan aspek tersebut dalam RUU KIA, diharapkan agar penanganan *stunting* kedepannya dapat dilakukan dengan lebih efektif dan berdampak

berdasarkan data terkini dan terintegrasi, melibatkan beragam pihak dengan segala sumber daya dan komitmen bersama, serta dilandasi oleh kebijakan yang relevan dan payung hukum yang komprehensif.

Rekomendasi

Berdasar hasil analisis yang telah dilakukan. Berikut beberapa rekomendasi kebijakan yang dapat dilakukan. Pertama, DPR perlu segera mengesahkan RUU KIA. Rancangan aturan tersebut sangat diperlukan karena sejauh ini, berbagai kebijakan penanganan *stunting* yang ada kurang memiliki kekuatan hukum yang kuat. DPR perlu memasukkan pengaturan mengenai sembilan aspek yang berasosiasi dengan kejadian *stunting* dalam RUU KIA. Kesembilan aspek tersebut tertulis dalam sub bab pembahasan dan kesimpulan.

Kedua, Badan Pusat Statistik (BPS) perlu bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan dan K/L lain terkait agar Indonesia memiliki data terpadu mengenai penanganan *stunting*. Data yang terpadu sangat berpengaruh pada efektifitas implementasi kebijakan. Ketiga, Kementerian Kesehatan perlu bekerja sama dengan Kementerian Sosial untuk mendesain bantuan sosial yang secara spesifik ditujukan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu hamil dan anak.

Keempat, Kementerian Kesehatan perlu bekerja sama dengan Kementerian dan Dinas Ketenagakerjaan untuk menegakkan aturan mengenai pemberian dukungan fasilitas bagi ibu yang bekerja untuk menjalankan program ASI Eksklusif. Pihak-pihak tersebut perlu mendorong tempat-tempat kerja yang belum menyediakan ruang laktasi agar segera menyediakannya. Pemberian sanksi yang realistis juga perlu dipertimbangkan jika sebuah tempat kerja menolak untuk menyediakan fasilitas tersebut.

Kelima, Kementerian Kesehatan, Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (PPPA), Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) perlu bekerja sama untuk memperkuat edukasi mengenai kesehatan reproduksi, pencegahan perkawinan anak, dan pola asuh yang baik untuk perkembangan anak. K/L terkait juga dapat bekerja sama dengan puskesmas, bidan, maupun satuan pendidikan untuk melakukan edukasi tersebut.

Keenam, untuk mengatasi keterbatasan sumber daya finansial maupun non-finansial yang ada, K/L terkait dapat memaksimalkan kolaborasi dengan aktor non pemerintah, seperti sektor privat dan organisasi masyarakat sipil. Terakhir, Kementerian Koordinator Bidang

Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK) perlu meluruskan dan menyederhanakan struktur birokrasi antar K/L yang bertanggung jawab terhadap penanganan *stunting*. Dengan struktur birokrasi yang sederhana dan jelas, diharapkan agar proses penanganan *stunting* akan lebih lebih efektif, terarah, dan berdampak signifikan sesuai dengan tujuan kebijakan dan payung hukum yang menjadi landasannya.

Referensi

Jurnal dan Laporan

Asfiyah, S. (2012). *Faktor Penentu Keberhasilan Implementasi Kebijakan Pengembangan Investasi di Kabupaten Probolinggo.* Surabaya: Universitas Airlangga.

Atmarita. (2018). *Asupan Gizi yang Optimal untuk Mencegah Stunting.* Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan.

Bappenas, & Kemenkeu. (2021). *Ringkasan Rincian Output (RO) Kementerian/Lembaga Tahun Anggaranb 2021.* Jakarta: Kemenkeu & Bappenas.

DPR. (2022). *Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang tentang Kesejahteraan Ibu dan Anak.* Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat.

Dunn, W. N. (2017). *Public Policy Analysis: An Integrated Approach.* New York: Routledge.

Gunawan, I. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif.* Jakarta: Bumi Aksara.

Kemenkes. (2018). *Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku dalam Percepatan Pencegahan Stunting di Indonesia.* Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan.

Kemenkes RI. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia.* Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

Kemenkes. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Kemkes RI. (2021). *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Khairani. (2020). *Situasi Stunting di Indonesia.* Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.

Mayasoni, L. (2022). Metode Mengukur Efektivitas Kebijakan Publik. *Sospoli*, 169-175.

Muthiah, N. (2022). *Penanganan Stunting di Indonesia dan Pandangan Mengenai Efektivitas RUU KIA.* Jakarta: The Indonesian Institute.

Oktaviana, P., & Patonah, S. (2010). "Hubungan Status Ekonomi dengan Kurang Energi Kronik (KEK) pada Ibu Hamil di Puskesmas Ngambon Kabupaten Bojonegoro". *Asuhan Kesehatan, 1*(1), 46-51.

Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). "The Stunting Syndrome in Developing Countries". *Paediatrics and International Child Health, 34*(4), 250-265.

Sartono. (2013). *Hubungan Kurang Energi Kronis Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Kota Yogyakarta.* Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada.

Sukardi. (2010). *Metodologi Penelitian Pendidikan: Kompetensi dan Praktiknya.* Jakarta: Bumi Aksara.

Internet

BKKBN. (2022, Agustus 12). *Pola Asuh Salah Akibatkan Anak Stunting*. Diakses pada November 4, 2022, dari BKKBN: https://www.bkkbn.go.id/berita-pola-asuh-salah-akibatkan-anak-stunting.

BPS. (2021, Desember 20). *Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan yang Mendapatkan ASI Eksklusif Menurut Provinsi (Persen), 2019-2021*. Diakses pada Oktober 19, 2022, dari Badan Pusat Statistik: https://www.bps.go.id/indicator/30/1340/1/persentase-bayi-usia-kurang-dari-6-bulan-yang-mendapatkan-asi-eksklusif-menurut-provinsi.html.

FITRA. (2021, Desember 1). *Program Bansos Dinilai Masih Bermasalah, Pemerintah Didorong Perbaiki PKH-DTKS*. Diakses pada Oktober 18, 2022, dari Forum Indonesia untuk Transparansi Anggaran: https://seknasfitra.org/program-bansos-dinilai-masih-bermasalah-pemerintah-didorong-perbaiki-pkh-dtks/.

Katadata.co.id. (2020, September 15). *Tumpang Tindih Wewenang 17 Instansi Jadi Kendala Atasi Stunting di RI*. Diakses pada Oktober 19, 2022, dari Katadata.co.id: https://katadata.co.id/ameidyonasution/berita/5f60b7ffa030b/tumpang-tindih-wewenang-17-instansi-jadi-kendala-atasi-stunting-di-ri.

Kementerian PPN/Bappenas. (2021, Agustus 27). *Perpres Percepatan Penurunan Stunting untuk Perbaikan Gizi Indonesia*. Diakses pada Agustus 12, 2022, dari bappenas.go.id: https://www.bappenas.go.id/berita/perpres-percepatan-penurunan-stunting-untuk-perbaikan-gizi-indonesia-2oPyg.

Kemkes RI. (2021, Desember 27). Penurunan Prevalensi Stunting tahun 2021 sebagai Modal Menuju Generasi Emas Indonesia 2045. Diakses pada Agustus 12, 2022, dari sehatnegriku.kemkes.go.id: https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20211227/4339063/penurunan-prevalensi-stunting-tahun-2021-sebagai-modal-menuju-generasi-emas-indonesia-2045/.

Khoiriyah, L. (2022, Juni 18). *Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Pencegahan KEK pada Ibu Hamil*. Diakses pada Oktober 17, 2022, dari Kumparan.com: https://kumparan.com/latifatul-khoiriyah/program-pemberian-makanan-tambahan-pmt-untuk-pencegahan-kek-pada-ibu-hamil-1yI8E3T3Liq/full.

United Nations. (n.d.). *SDG Knowledge*. Diakses pada Agustus 12, 2022, dari sdgs.ug.org: https://sdgs.un.org/goals/goal2

Profil Penulis

Nisaaul Muthiah – Peneliti Bidang Sosial

Nisaaul Muthiah (Nisa) adalah alumni Departemen Sosiologi, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. Lulus dari jurusannya pada 2018. Sebelum menjadi peneliti bidang sosial di The Indonesian Institute, Nisa juga sempat bekerja sebagai asisten peneliti di beberapa lembaga.

Nisa pernah melakukan penelitian bertemakan kognisi anak yang berjudul "Asosiasi antara Karakteristik Anak, Status Sosial Ekonomi Keluarga dan Kognisi Anak di Indonesia: Analisis Data Sekunder Survei Aspek Kehidupan Rumah Tangga Indonesia (SAKERTI-5)". Fokus kajian Nisa adalah soal pendidikan, kemiskinan, kesehatan publik, gender, dan budaya.

Email: nisaaul@theindonesianinstitute.com

Profil Lembaga

The Indonesian Institute (TII) adalah lembaga penelitian kebijakan publik (*Center for Public Policy Research*) yang resmi didirikan sejak 21 Oktober 2004 oleh sekelompok aktivis dan intelektual muda yang dinamis. TII merupakan lembaga yang independen, nonpartisan, dan nirlaba yang sumber dana utamanya berasal dari hibah dan sumbangan dari yayasan-yayasan, perusahaan-perusahaan, dan perorangan.

TII bertujuan untuk menjadi pusat penelitian utama di Indonesia untuk masalah-masalah kebijakan publik dan berkomitmen untuk memberikan sumbangan kepada debat-debat kebijakan publik dan memperbaiki kualitas pembuatan dan hasil-hasil kebijakan publik lewat penerapan tata kelola pemerintahan yang baik dan partisipasi masyarakat dalam proses kebijakan di Indonesia.

Visi TII adalah terwujudnya kebijakan publik yang menjunjung tinggi hak asasi manusia dan penegakan hukum, serta melibatkan partisipasi beragam pemangku kepentingan dan menerapkan prinsip-prinsip tata kelola pemerintahan yang demokratis.

Misi TII adalah untuk melaksanakan penelitian yang dapat diandalkan, independen, dan nonpartisan, serta menyalurkan hasil-hasil penelitian kepada para pembuat kebijakan, kalangan bisnis, dan masyarakat sipil dalam rangka memperbaiki kualitas kebijakan publik di Indonesia.

TII juga mempunyai misi untuk mendidik masyarakat dalam masalah-masalah kebijakan yang mempengaruhi hajat hidup mereka. Dengan kata lain, TII memiliki posisi mendukung proses demokratisasi dan reformasi kebijakan publik, serta mengambil bagian penting dan aktif dalam proses itu.

Ruang lingkup penelitian dan kajian kebijakan publik yang dilakukan oleh TII meliputi bidang ekonomi, sosial, politik, dan hukum. Kegiatan utama yang dilakukan dalam rangka mencapai visi dan misi TII antara lain adalah penelitian, survei, fasilitasi dan advokasi melalui pelatihan dan kelompok kerja (*working group*), diskusi publik, pendidikan publik, penulisan editorial mingguan (Wacana), penerbitan kajian bulanan (Update Indonesia dalam bahasa Indonesia dan *The Indonesian Update*, dalam Bahasa Inggris), kajian kebijakan tengah tahun (*Policy Assessment*), laporan tahunan (*Indonesia Report*), serta forum diskusi bulanan (The Indonesian Forum, Policy Talks, dan Initiative!).

Jl. HOS Cokroaminoto No. 92
Menteng – Jakarta Pusat 10310
021-315 8032
contact@theindonesianinstitute.com
www.theindonesianinstitute.com