

2022

Komisi IX

Accountability Paper

PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* UNTUK MEWUJUDKAN SUMBER DAYA MANUSIA INDONESIA YANG UNGGUL

Tim Komisi IX, Pusat Kajian Akuntabilitas Keuangan Negara

Sukmalalana
Hafiz Dwi Putra
Cika Vanny

April 2022

Abstrak: Indonesia masih mengalami permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas Sumber Daya Manusia. Salah satu masalah gizi yang menjadi persoalan penting bagi pemerintah Indonesia adalah masih tingginya prevalensi angka *stunting*. Berdasarkan data dari hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021 diketahui bahwa prevalensi balita *stunting* berada pada angka 24,4% atau sebanyak 5,33 juta balita. Dengan masih tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia, maka diperlukan langkah yang tepat dan komprehensif dari pemerintah untuk menurunkan tingkat prevalensi *stunting*. Pemerintah menargetkan prevalensi *stunting* sebesar 14% di tahun 2024 yang dituangkan dalam RPJMN 2020-2024. Untuk mencapai tujuan tersebut, pemerintah telah meluncurkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* Periode 2018-2024 sebagai acuan bersama seluruh pemangku kepentingan dalam pelaksanaan program intervensi, Perpres 72/2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, serta BKKBN dengan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* (RAN PASTI). Namun, implementasi atas berbagai program dan kegiatan percepatan penurunan *stunting* tidaklah mudah mengingat *stunting* merupakan masalah multi dimensi yang membutuhkan penanganan lintas sektor. Perlu komitmen, koordinasi, serta sinergi berbagai pihak untuk dapat mencapai tujuan prevalensi *stunting* sebesar 14% di tahun 2024. Tulisan ini disusun untuk memberikan gambaran bagaimana tingkat prevalensi *stunting* di Indonesia serta intervensi pemerintah (spesifik dan sensitif) untuk mencapai target prevalensi *stunting* sebesar 14% di Tahun 2024.

Kata Kunci: Gizi, Sumber Daya Manusia, *Stunting*, Intervensi Spesifik dan Sensitif.

PENDAHULUAN

Indonesia masih berada dalam masa bonus demografi dimana proporsi penduduk usia produktif lebih besar dibandingkan dengan penduduk usia non produktif. Hasil sensus penduduk Tahun 2020 oleh BPS mengungkapkan bahwa komposisi penduduk produktif dengan usia 15-64 tahun mencapai 70,72% dari jumlah penduduk Indonesia sebesar ± 270,20 juta jiwa. Bonus demografi dapat membawa peluang bagi pertumbuhan ekonomi karena penduduk yang produktif dapat menjadi modal bagi pembangunan bangsa. Untuk mewujudkan hal tersebut, maka perlu untuk meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) sebagai modal pembangunan bangsa.

Salah satu agenda pembangunan yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 adalah meningkatkan Sumber Daya Manusia (SDM) yang unggul, berkualitas dan berdaya saing. Dengan SDM yang produktif, unggul, berkualitas dan berdaya saing maka diharapkan dapat mewujudkan kemandirian bangsa dan akan berkontribusi positif bagi pembangunan nasional.

Untuk mewujudkan Sumber Daya Manusia yang unggul, salah satu aspek yang harus dibangun adalah aspek pangan dan gizi, yang tentunya sangat berpengaruh pada produktivitas dan kualitas Sumber Daya Manusia. Namun Indonesia masih memiliki permasalahan gizi yang berdampak serius pada perkembangan SDM ke depan. Salah satu permasalahan gizi yang perlu menjadi perhatian adalah masih tingginya prevalensi *stunting*. Menurut TNP2K (2017)¹, *Stunting* adalah kondisi pada anak balita yang mengalami gagal tumbuh atau tinggi/panjang badannya tidak sesuai dengan usianya (terlalu pendek) yang disebabkan kekurangan gizi kronis dalam seribu Hari Pertama Kehidupan (HPK) mulai dari dalam kandungan hingga usia anak dua tahun”.

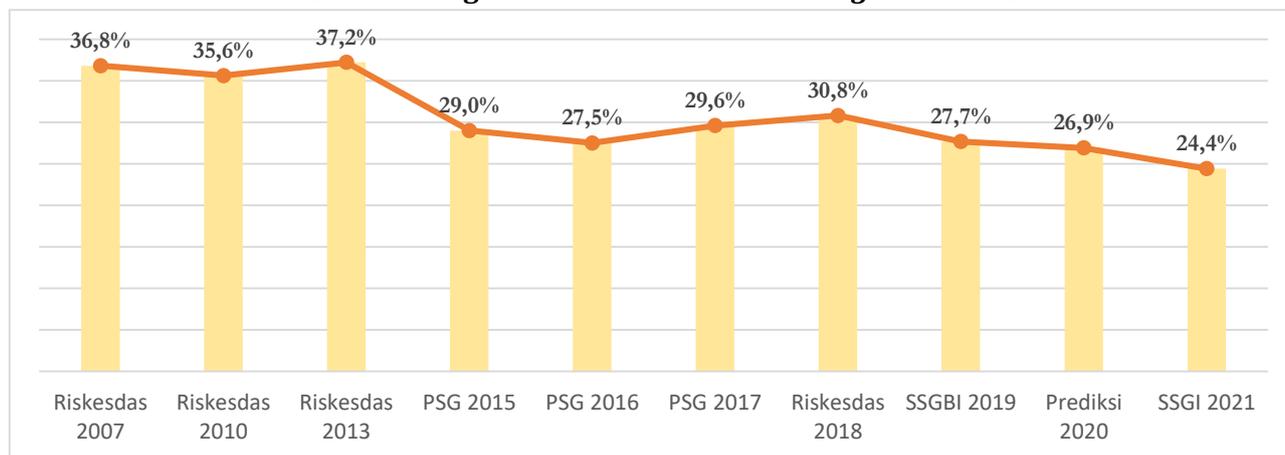
Balita yang menderita *stunting* tidak dapat mencapai tumbuh kembang yang optimal secara fisik termasuk terganggunya potensi kognitif dari perkembangan otak yang mempengaruhi kecerdasan, sehingga anak dengan *stunting* akan mengalami kesulitan ketika belajar di sekolah. Selain itu, *stunting* juga meningkatkan risiko terhadap berbagai penyakit karena daya tahan tubuh yang rendah dan dalam jangka panjang akan menghambat produktivitas di masa depan. Sehingga akan mempengaruhi kualitas dan daya saing serta penghasilan mereka yang menjadi lebih sedikit. *Stunting* disebabkan oleh berbagai faktor, Awaludin (2019) mengungkapkan bahwa permasalahan *stunting* di Indonesia diantaranya disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan selama kehamilan, terbatasnya layanan kesehatan selama masa kehamilan dan setelah persalinan (masa nifas), pembelajaran dini yang berkualitas, serta terbatasnya akses ke air bersih, sanitasi dan makanan bergizi.

Stunting merupakan masalah global yang terjadi di banyak negara. Berdasarkan laporan UNICEF, WHO, dan World Bank mengungkapkan bahwa diperkirakan sebanyak 149,2 juta balita (22%) di dunia mengalami *stunting* pada tahun 2020². Laporan tersebut juga mengungkapkan bahwa lebih dari setengah populasi anak balita di Asia (53%) mengalami *stunting* dan dua dari lima anak balita di Afrika (41%) mengalami *stunting*. Secara global, angka balita *stunting* terus menurun selama 20 tahun terakhir dari 203,6 juta pada tahun 2000 menjadi 149,2 juta pada 2020. Sedangkan di Indonesia, berdasarkan data dari hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021 diketahui bahwa prevalensi balita *stunting* masih cukup tinggi karena berada pada angka 24,4% atau sebanyak 5,33 juta balita.

¹ TNP2K, 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting).

² UNICEF, WHO, World Bank Group Joint Malnutrition Estimates, 2021 Edition.

Grafik 1. Angka Prevalensi Balita *Stunting* di Indonesia



Sumber: Riset Kesehatan Dasar (2007, 2010, 2013, 2018), Pemantauan Status Gizi (2015, 2016, 2017), Studi Status Gizi Balita Indonesia (2019), Prediksi Angka Stunting (2020), dan Studi Status Gizi Indonesia (2021), diolah.

Grafik di atas menunjukkan bahwa secara tren, tingkat prevalensi menunjukkan penurunan dari 36,8% di tahun 2007 menjadi 24,4% di tahun 2021. Jika dilihat dari tahun ke tahun, tingkat prevalensi *stunting* cenderung fluktuatif, hal tersebut terlihat pada periode 2017-2013 yang mengalami peningkatan, kemudian menurun pada periode 2013-2016, dan kembali naik pada periode 2016-2018, yang selanjutnya terus menurun pada periode 2018-2021. Namun tingkat prevalensi tersebut masih berada di atas standar WHO yang menetapkan ambang batas prevalensi *stunting* sebesar 20%.

Dampak dari *stunting* juga dapat dirasakan sampai sektor ekonomi, berdasarkan hasil riset Bank Dunia pada Tahun 2016 diungkap bahwa kerugian akibat *stunting* mencapai 2-3% dari Pendapatan Domestik Bruto (PDB)³. Jika menggunakan data BPS yang menyebutkan bahwa PDB Indonesia pada tahun 2021 adalah sebesar Rp16.970,8 triliun maka *stunting* berpotensi merugikan ekonomi sebesar Rp339-Rp509 triliun per tahunnya.

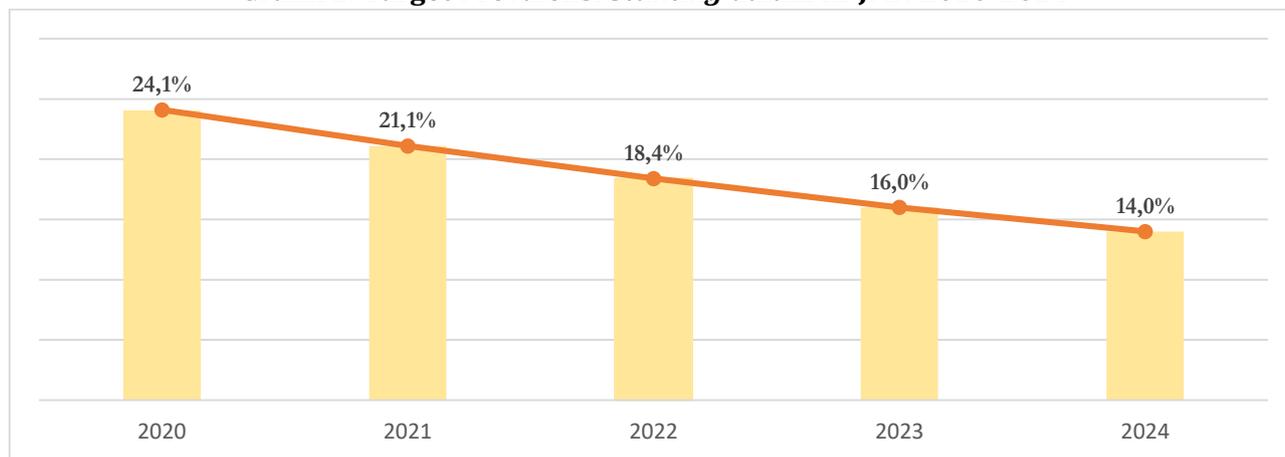
Dengan dampaknya yang begitu besar, *stunting* menjadi tantangan bagi generasi penerus bangsa. Oleh karena masih tingginya prevalensi *stunting* di Indonesia, maka diperlukan langkah yang tepat dan komprehensif untuk menurunkan tingkat prevalensi *stunting*. Diketahui bahwa sebelumnya, pemerintah telah menargetkan penurunan *stunting* yang dituangkan dalam RPJMN 2015-2019 dimana sasaran Prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) di tahun 2019 menjadi 28%. Namun berdasarkan data Riskesdas Tahun 2018, prevalensi *stunting* untuk anak di bawah dua tahun berada pada angka 29,90% meskipun perkiraan di Tahun 2019 prevalensi *stunting* pada anak di bawah dua tahun adalah 28%. Masih rendahnya keberhasilan upaya penurunan prevalensi *stunting* disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya strategi dari kampanye perubahan perilaku di masyarakat yang kurang efektif, belum optimalnya movev intervensi spesifik dan sensitif, serta kurangnya integrasi program antar sektor dan antar level pemerintah⁴.

Upaya pemerintah untuk mempercepat penurunan *stunting* kembali dituangkan dalam RPJMN 2020-2024 dengan menetapkan target prevalensi *stunting* di angka 14% pada tahun 2024. Pemerintah juga menetapkan target prevalensi *stunting* setiap tahunnya beserta jumlah kabupaten/kota yang menjadi target prioritas percepatan pencegahan *stunting* secara bertahap dimana pada tahun 2023 ditargetkan untuk mencakup seluruh kabupaten/kota.

³ Kemenkes. 2018. Buletin Pusdatin Kemenkes (Semester I, 2018): Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia. Diakses dari pusdatin.kemkes.go.id pada 17 Maret 2022.

⁴ Bappenas. 2019. Evaluasi Akhir RPJMN 2015-2019.

Grafik 2. Target Prevalensi *Stunting* dalam RPJMN 2020-2024



Sumber: *Proyek Prioritas Strategis RPJMN 2020-2024*

Berdasarkan grafik di atas, terlihat bahwa prevalensi *stunting* ditargetkan untuk turun sekitar 2-3% setiap tahunnya. Namun, target prevalensi *stunting* di tahun 2020 dan 2021 tidak tercapai apabila dibandingkan dengan hasil prediksi prevalensi *stunting* tahun 2020 dengan nilai 26,9% dan hasil SSGI tahun 2021 dengan nilai 24,4%. Hal tersebut mengakibatkan upaya pemerintah untuk mewujudkan target prevalensi *stunting* 14% di tahun 2024 semakin berat, ditambah komitmen pemerintah untuk menurunkan prevalensi *stunting* menghadapi tantangan dengan adanya pandemi COVID-19. Pandemi COVID-19 menghambat upaya penurunan *stunting* seperti pemantauan tumbuh kembang Balita, pelaksanaan Posyandu, pemantauan kecukupan gizi ibu hamil dan balita serta beberapa kegiatan lainnya.

Target penurunan prevalensi *stunting* juga sejalan dengan salah satu target yang harus dicapai dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu target 2.2 untuk menghilangkan segala bentuk kekurangan gizi, termasuk pada tahun 2025 mencapai target yang disepakati secara global untuk anak *stunting* dan wasting pada balita, dan memenuhi kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta para lansia.

Perlu upaya lintas sektor yang melibatkan berbagai pihak dalam mengatasi *stunting* yang merupakan permasalahan multidimensi melalui koordinasi dan konsolidasi program serta kegiatan dari tingkat tertinggi di pemerintah pusat dan daerah sampai ke tingkat desa. Selain itu, diperlukan juga dukungan anggaran untuk intervensi yang tepat sasaran dalam permasalahan *stunting*. Oleh karena itu, tulisan ini bertujuan untuk memberikan gambaran bagaimana tingkat prevalensi *stunting* di Indonesia serta intervensi pemerintah untuk mencapai target Prevalensi *Stunting* sebesar 14% di Tahun 2024.

PEMBAHASAN

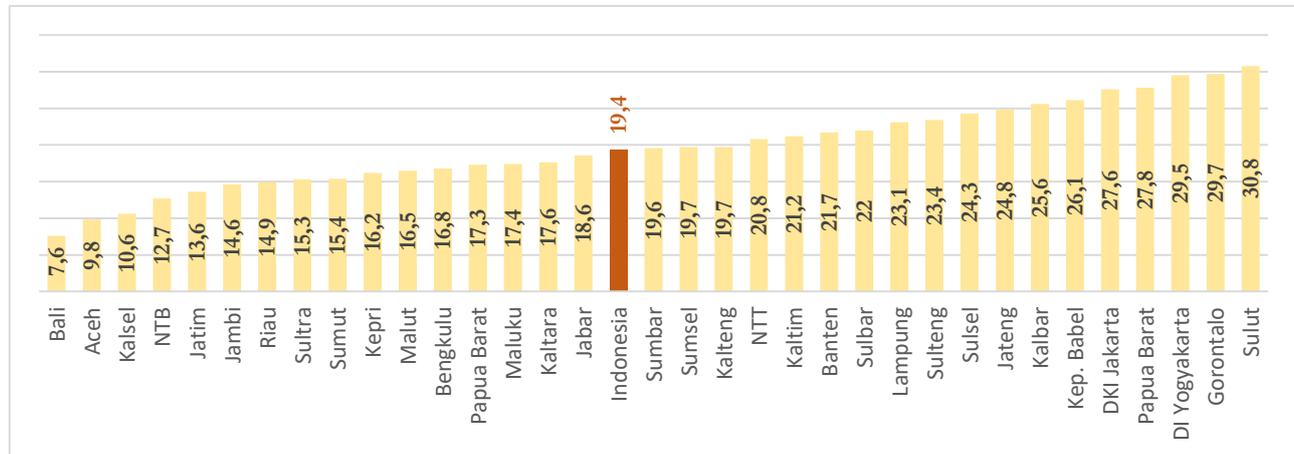
Stunting dan Faktor Penyebabnya

Permasalahan kekurangan gizi yang masih tinggi hingga saat ini menjadi masalah kesehatan masyarakat yang harus dituntaskan, karena hal tersebut dapat mengancam harapan dalam mewujudkan SDM Indonesia yang berkualitas dan berdaya saing. Permasalahan kekurangan gizi pada balita yang masih cukup tinggi yaitu *wasting* (balita kurus) dan *stunting* (balita pendek). Menurut Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)⁵, *stunting* merupakan kondisi kekurangan gizi anak mulai dari dalam kandungan hingga setelah dilahirkan yang mengakibatkan gagal tumbuh kembang pada balita, namun keadaan *stunting* tersebut baru terlihat ketika anak telah berusia dua tahun.

⁵ Dr (H.C), dr. Hasto Wardoyo, Sp. OG (K). *Stunted dan Stunting*. Diakses dari bkkbn.go.id pada 24 Maret 2022.

Kepala Balitbang Kemenkes⁶ menyebutkan bahwa terdapat dua pendekatan untuk menentukan *stunting*. Pendekatan pertama dengan menggunakan tinggi badan dan usia anak sebagai acuan atau biasa disebut dengan pendekatan antropometri yang diantaranya dilakukan dengan mengukur bayi baru lahir dengan panjang/tinggi badan kurang dari 48 cm berpotensi *stunting*. Pendekatan antropometri merupakan pendekatan yang digunakan saat ini di Indonesia karena lebih mudah dan cepat dilakukan dilapangan apabila dibandingkan pendekatan kedua yang mengkombinasikan pendekatan antropometri serta pemeriksaan klinis.

Grafik 3. Proporsi Balita dengan Panjang Badan Lahir kurang dari 48 cm (Provinsi)



Sumber: SSGI, 2021 (diolah)

Balita dikatakan *stunting* jika memiliki panjang/tinggi badan yang kurang apabila dibandingkan dengan usianya. Kondisi tersebut diukur dengan panjang/tinggi badan badan yang lebih dari minus dua standar deviasi (pendek/*stunted*) dan minus tiga standar deviasi (sangat pendek/*severely stunted*) median standar pertumbuhan anak dari WHO.

Stunting dapat dikoreksi pada seribu hari pertama kehidupan anak (sejak anak berada dalam kandungan hingga usia 2 tahun) yang merupakan periode emas karena *stunting* dapat terjadi dan dicegah pada periode tersebut. Jika dalam periode tersebut tidak dilakukan koreksi, maka berbagai gangguan pertumbuhan maupun perkembangan akibat dari masalah gizi kronis umumnya akan tidak dapat dikoreksi lagi atau menjadi permanen (TP2AK).

Stunting tidak sama dengan pendek karena merupakan kondisi kesehatan yang berbeda dan perlu penanganan yang berbeda. Dengan kata lain, *stunting* sudah pasti pendek. Namun, anak yang pendek belum tentu mengalami *stunting*. *Stunting* merupakan suatu keadaan gagal tumbuh akibat dari kurangnya gizi kronik pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan anak yang disebabkan berbagai faktor.

Faktor penyebab *stunting* dibedakan dalam penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung berkaitan dengan kesehatan seperti kurangnya asupan gizi dan penyakit infeksi, sedangkan penyebab tidak langsung mencakup akses ke pangan bergizi, layanan kesehatan, sanitasi yang layak, dan air bersih, serta pendidikan. Menurut Kemenkes (2018), faktor penyebab terjadinya *stunting* pada anak dapat terjadi sejak sebelum dan selama kehamilan serta setelah melahirkan. Hal itu sesuai dengan penelitian Nirmalasari (2020) yang mengungkap bahwa faktor risiko terjadinya *stunting* secara konsisten di Indonesia adalah faktor ibu, anak, dan lingkungan⁷.

Kemenkes (2018) menyebutkan faktor gizi dan kesehatan ibu pada saat sebelum dan masa kehamilan berpengaruh kepada perkembangan janin dan risiko terjadinya *stunting*. Calon ibu seharusnya memiliki postur tubuh dan status gizi yang baik. Namun, data Pemantauan Status Gizi Tahun 2017 menunjukkan bahwa persentase remaja putri (12-18 tahun) dengan kondisi pendek adalah

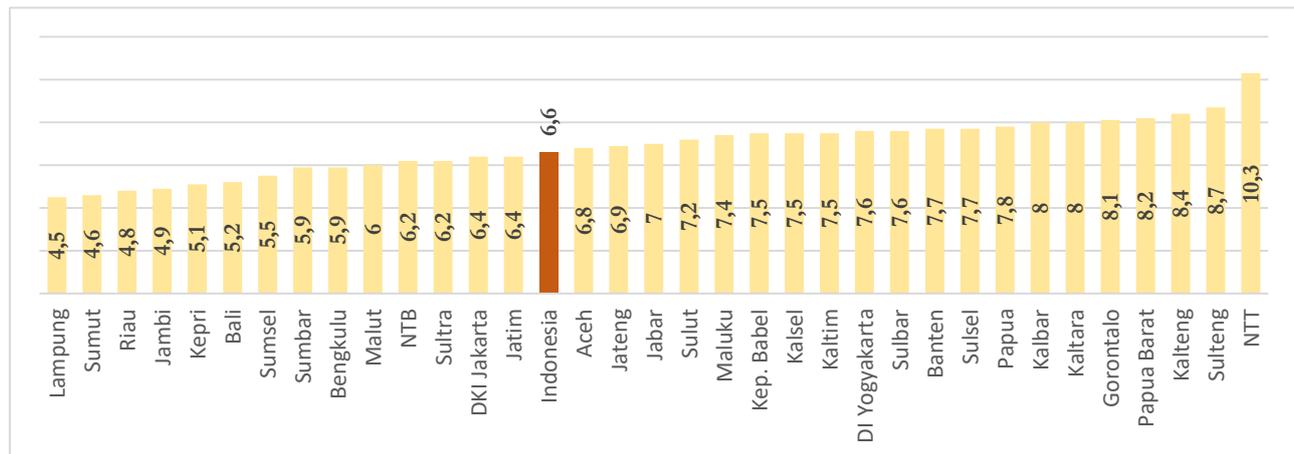
⁶ Republika. 2020. Efektifkah Menentukan Stunting Hanya dari Tinggi Badan?. Diakses dari republika.co.id/berita/q5jqrk414/gaya-hidup/info-sehat/20/02/11/q5j5ui414-efektifkah-menentukan-stunting-hanya-dari-tinggi-badan pada 25 Maret 2022

⁷ Nirmalasari, Nur Oktia. 2020. Stunting pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia.

sebesar 27,6% dan sangat pendek sebesar 7,9% atau meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2016 yang menunjukkan persentase remaja putri pendek adalah sebesar 8,6% dan sangat pendek sebesar 0,5%. Selain itu, data pada Tahun 2017 juga menunjukkan bahwa 32% remaja putri di Indonesia berisiko Kekurangan Energi Kronik (KEK). Jika gizi remaja putri di Indonesia tidak diperbaiki, maka kedepannya akan semakin banyak calon ibu hamil yang memiliki postur tubuh pendek dan Kekurangan Energi Kronik yang tentunya dapat berdampak pada peningkatan prevalensi *stunting* di Indonesia.

Selain postur tubuh ibu yang pendek, dekatnya jarak kehamilan dan kurangnya asupan gizi, kehamilan pada saat remaja juga dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Kehamilan di usia muda (<20 tahun) berisiko melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir yang Rendah (BBLR). BBLR mempengaruhi sekitar 20% dari terjadinya *stunting*. Diketahui proporsi balita di Indonesia dengan berat badan lahir <2.500 gram meningkat dari 6,2% (Risksedas, 2018) menjadi 6,6% (SSGI, 2021)

Grafik 4. Proporsi Balita dengan Berat Badan Lahir Kurang dari 2.500 Gram (Provinsi)



Sumber: SSGI, 2021 (diolah)

Hamil di usia yang terlalu muda juga menjadi salah satu penyebab tidak langsung kematian ibu. Permenkes No. 97/2014 menyebutkan bahwa faktor-faktor yang memperburuk keadaan ibu hamil diantaranya adalah terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat jarak kelahiran dan terlalu sering melahirkan. Data dari BPS⁸ pada tahun 2017 menunjukkan bahwa Angka Kelahiran Remaja (15-19 tahun) per 1.000 Perempuan adalah 36 kelahiran. Angka tersebut menunjukkan penurunan dibanding dengan tahun 2012 sebesar 48 kelahiran.

Faktor lain penyebab *stunting* dapat terjadi pada masa pasca lahir, yaitu kurangnya nutrisi yang diterima oleh bayi sejak lahir akibat tidak terlaksananya Inisiasi Menyusu Dini (IMD), gagalnya pemberian Air Susu Ibu (ASI) eksklusif, pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dini sebelum usia 6 bulan dan proses penyapihan dini. Dalam hal ini, kualitas, kuantitas dan keamanan pangan (MP-ASI) yang diberikan pada bayi lahir seharusnya menjadi perhatian penting.

Kurangnya pengetahuan pada ibu hamil terkait gizi serta kesehatan sejak masa kehamilan hingga melahirkan juga berisiko besar menimbulkan *stunting* pada anak yang lahir nantinya. Layanan Ante Natal Care (ANC) atau pada masa kehamilan, setelah persalinan/masa nifas (Post Natal Care), dan pembelajaran dini yang berkualitas dengan kelas pengasuhan sangat penting agar ibu dapat memperoleh informasi terkait konsumsi suplemen zat besi yang cukup saat hamil, pemberian ASI eksklusif dan MPASI yang optimal. Hal tersebut penting dalam mendukung 1.000 Hari Pertama Kehidupan Anak yang menjadi periode kritis dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal.

Selain faktor ibu dan anak, hal lain yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting* adalah faktor lingkungan seperti kondisi sosial ekonomi, sanitasi tempat tinggal, pendidikan keluarga (khususnya

⁸ Angka Kelahiran Remaja (Umur 15-19 Tahun) per 1000 Perempuan di Kelompok Umur yang Sama. Diakses dari bps.go.id pada 24 Maret 2022.

ibu), pendapatan keluarga dan kebiasaan buruk yang tidak sehat. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan pendidikan keluarga, pendapatan keluarga serta kemampuannya dalam memenuhi kebutuhan asupan yang bergizi dan layak bagi anak. Sedangkan sanitasi tempat tinggal yang buruk dapat menyebabkan penyakit infeksi seperti diare dan kecacingan yang dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan serta dapat membuat berat badan anak menjadi turun. Jika keadaan ini terus dibiarkan dalam waktu yang cukup lama tanpa adanya pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhannya, maka tentu akan mengakibatkan terjadinya *stunting*.

Dampak *Stunting*

Stunting menjadi persoalan penting bagi Pemerintah Indonesia dan pencegahannya telah ditetapkan sebagai program prioritas nasional oleh pemerintah. Permasalahan *stunting* akan berdampak pada kualitas SDM Indonesia di masa yang akan datang apabila tidak segera diselesaikan. Menurut Kemenkes (2018), dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Dampak Jangka Pendek *stunting*: a) Meningkatnya kasus kesakitan dan kematian; b) Tidak optimalnya perkembangan motorik, kognitif dan verbal pada anak; dan c) Meningkatnya biaya kesehatan.
2. Dampak Jangka Panjang *stunting*: a) Tidak optimalnya Postur tubuh saat dewasa (lebih pendek dari umumnya); b) Risiko obesitas dan penyakit lainnya meningkat; c) Kesehatan reproduksi menurun; d) Tidak optimalnya pembelajaran dan performa selama masa sekolah; e) Tidak optimalnya produktivitas dan kinerja saat bekerja.

Kondisi dan Intervensi Pemerintah dalam pencegahan *stunting*

Upaya dan intervensi pemerintah untuk mencegah dan menurunkan prevalensi *stunting* diantaranya dilakukan dengan bergabung dalam program Scaling-Up Nutrition (SUN) yang merupakan gerakan global pada tahun 2010 agar semua penduduk dapat memperoleh akses ke makanan yang cukup dan bergizi. Dengan bergabung dalam program tersebut, Pemerintah kemudian menyusun kerangka besar intervensi *stunting* melalui Intervensi Gizi Spesifik/Intervensi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif/Intervensi Sensitif. Dua kerangka tersebut kemudian diimplementasikan dalam berbagai program oleh Kementerian/Lembaga hingga saat ini.

Intervensi Spesifik adalah intervensi yang pada umumnya dilakukan pada sektor kesehatan yang menjadi penyebab langsung *stunting*. Intervensi ini berkontribusi sebesar 30% dalam penurunan *stunting*. Beberapa kegiatan dalam intervensi ini dibagi dalam beberapa sasaran baik sebelum lahir maupun setelah lahir. Sasaran sebelum lahir diantaranya remaja putri dan ibu hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah serta ibu hamil diberikan makanan tambahan untuk mengurangi kekurangan protein, energi, zat besi, asam folat, iodium, dan melindungi dari malaria serta kecacingan. Kedua, setelah lahir dengan sasaran ibu menyusui untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi usia kurang dari 6 bulan dan terus memberikan ASI hingga anak berusia 23 bulan disamping memberikan Makan Pendamping ASI (usia 6-23 bulan), memantau tumbuh kembang anak balita melalui posyandu, menyediakan obat cacing dan suplemen zink, memfortifikasi bahan pangan (terigu, garam dan minyak goreng) dengan zat besi, memberikan imunisasi lengkap, balita dengan gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi dan tata laksana gizi buruk.

Kemudian Intervensi Sensitif yang berkontribusi sebesar 70% untuk penurunan *stunting* merupakan intervensi dalam berbagai kegiatan yang idealnya dilakukan melalui pembangunan di luar bidang kesehatan. Sasaran dari intervensi gizi sensitif lebih luas dibanding intervensi gizi spesifik karena menargetkan masyarakat secara umum. Kegiatan dalam intervensi ini merupakan kegiatan makro yang dilakukan oleh lintas kementerian. Beberapa kegiatan yang dapat berkontribusi dalam penurunan prevalensi *stunting* diantaranya memastikan dan menyediakan akses terhadap air bersih dan sanitasi yang layak, melakukan fortifikasi bahan pangan, menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan KB, menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal), pemeriksaan kesehatan kepada Pasangan Usia Subur sebagai bagian dari pelayanan nikah, pendampingan kepada keluarga berisiko *stunting*, dan memberikan pendidikan gizi kepada masyarakat, pendidikan pengasuhan pada orang tua, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal, pendidikan

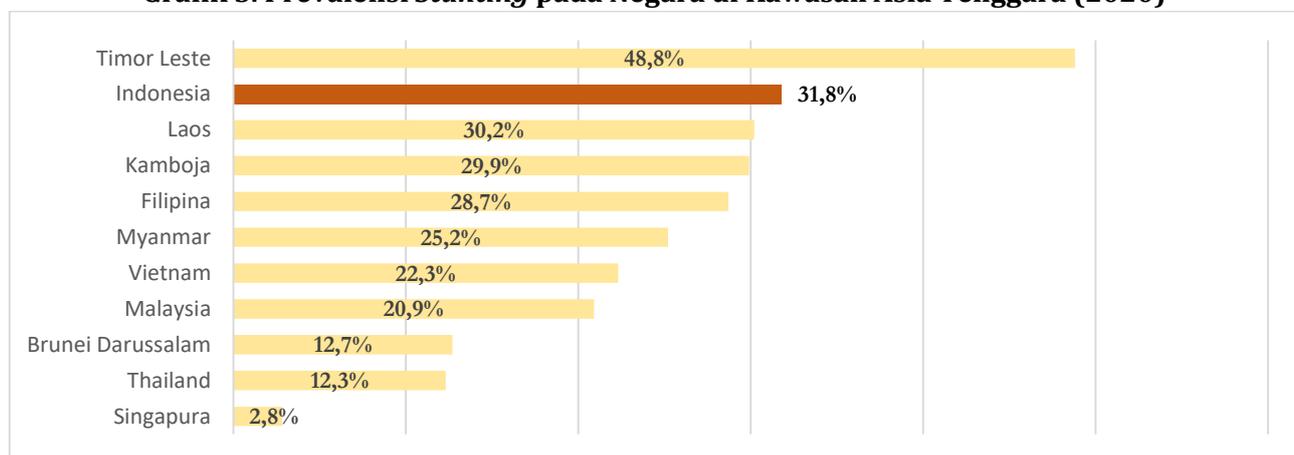
kesehatan seksual, reproduksi, dan gizi kepada remaja, menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin, serta meningkatkan ketahanan pangan dan gizi. Kedua kerangka intervensi tersebut telah diimplementasikan oleh pemerintah dalam rangka mencegah dan menurunkan prevalensi *stunting*.

Pemerintah pada tingkat nasional juga telah menerbitkan berbagai kebijakan dan regulasi yang diharapkan dapat berkontribusi positif dalam penurunan *stunting*, diantaranya sebagai berikut:

1. Menetapkan sasaran pokok pembangunan nasional berupa akses universal air minum dan sanitasi layak 100% di tahun 2019 serta menargetkan penurunan prevalensi *stunting* menjadi 28% pada 2019 melalui RPJMN 2015-2019.
2. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015 oleh Bappenas, 2011.
3. UU No. 36/2009 tentang Kesehatan.
4. Peraturan Pemerintah (PP) 33/2012 tentang Air Susu Ibu Eksklusif.
5. Perpres No. 42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.
6. Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia.
7. Permenkes 15/2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah ASI.
8. Permenkes 3/2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
9. Permenkes 23/2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi.
10. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK), 2013.
11. Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK), 2013.

Namun, berbagai intervensi yang dilakukan pemerintah tersebut belum efektif dalam menurunkan prevalensi *stunting* di Indonesia. Berdasarkan data Asian Development Bank (ADB), pada tahun 2020 Indonesia menempati urutan kedua di regional Asia Tenggara sebagai negara dengan tingkat prevalensi balita *stunting* tertinggi sebesar 31,8%. Indonesia hanya berada satu tingkat di bawah Timor Leste yang mempunyai tingkat prevalensi balita *stunting* sebesar 48,8%. Tingkat prevalensi *stunting* terendah adalah Singapura sebesar 2,8%.

Grafik 5. Prevalensi *Stunting* pada Negara di Kawasan Asia Tenggara (2020)



Sumber: Asian Development Bank (2020), diolah

Dalam publikasinya, ADB juga mengungkapkan data prevalensi *stunting* di tahun 2010 pada negara-negara di regional Asia Tenggara. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa hampir seluruh negara di Asia Tenggara mengalami penurunan prevalensi *stunting* kecuali Malaysia. Indonesia mengalami penurunan prevalensi *stunting* sebesar 3,9% dari tahun 2010 ke 2020.

Tabel 1. Prevalensi *Stunting* pada Negara-Negara di Regional Asia Tenggara

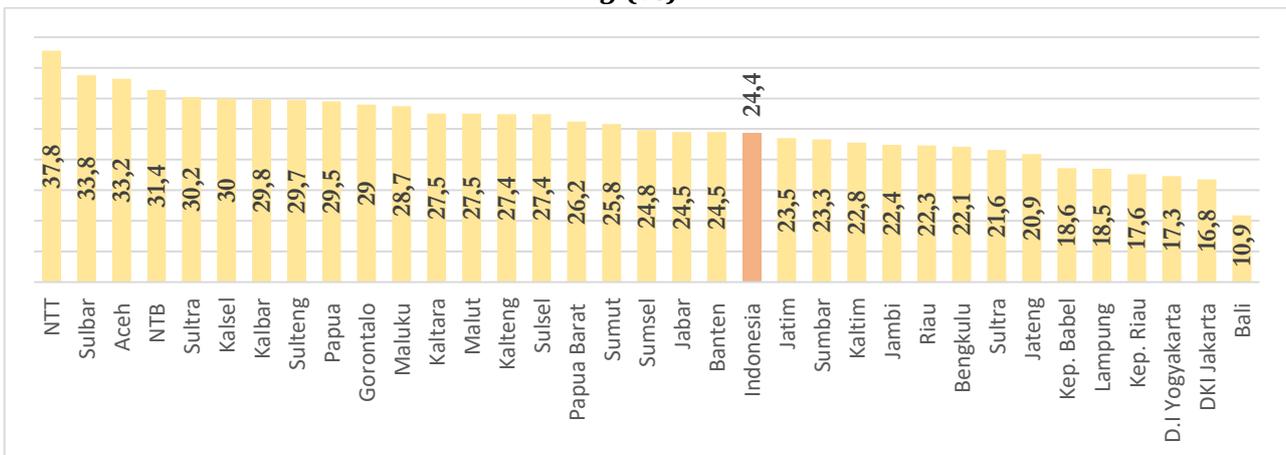
Negara	2010	2020	Penurunan
Timor Leste	54,4%	48,8%	5,6%
Indonesia	35,7%	31,8%	3,9%
Laos	43,2%	30,2%	13,0%
Kamboja	37,5%	29,9%	7,6%

Filipina	32,7%	28,7%	4,0%
Myanmar	33,2%	25,2%	8,0%
Vietnam	27,6%	22,3%	5,3%
Malaysia	17,9%	20,9%	-3,0%
Brunei Darussalam	18,4%	12,7%	5,7%
Thailand	14,9%	12,3%	2,6%
Singapura	3,3%	2,8%	0,5%

Sumber: Asian Development Bank (2020), diolah

Dari tabel tersebut, dapat terlihat bahwa penurunan prevalensi di Indonesia termasuk rendah dengan prevalensi yang masih tinggi di atas 30%. Jika dibandingkan dari data pada Riskesdas 2007 dan SSGI 2021, maka total penurunan prevalensi *stunting* hanya sebesar 12,4% (36,8% - 24,4%) selama 14 tahun atau tidak sampai 1% per tahunnya. Hal tersebut menunjukkan rendahnya capaian dalam penurunan *stunting*. Bahkan di sebagian besar provinsi di Indonesia, tingkat prevalensi *stunting* pada tahun 2021 berada di atas tingkat nasional dan terdapat 6 (enam) provinsi yang tingkat prevalensi *stunting*nya $\geq 30\%$, yaitu Provinsi NTT, Sulawesi Barat, Aceh, NTB, Sulawesi Tenggara, dan Kalimantan Selatan.

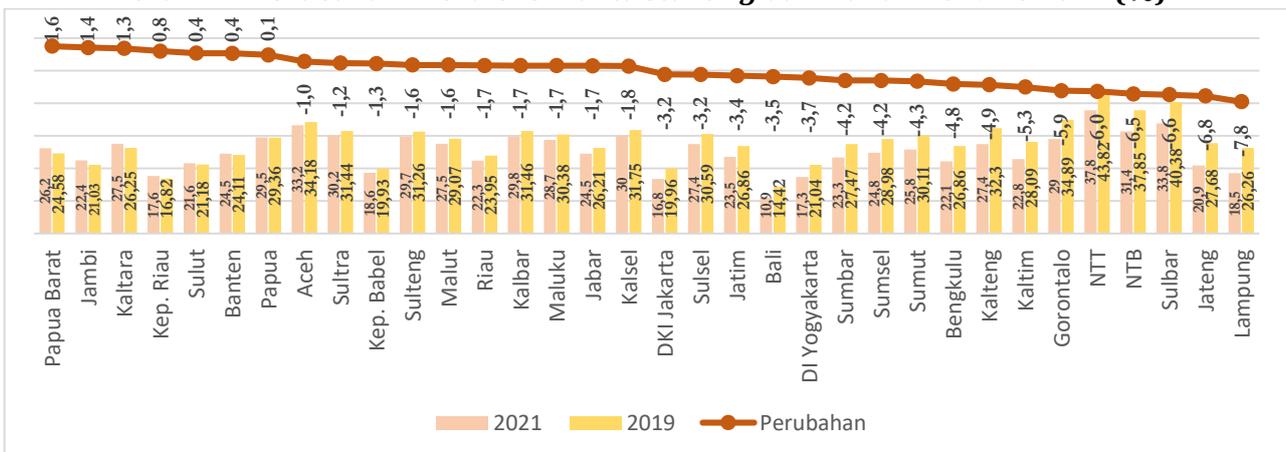
Grafik 6. Prevalensi Balita *Stunting* (%) berdasarkan Provinsi Tahun 2021



Sumber: SSGI, 2021 (diolah)

Belum optimalnya penurunan *stunting* juga dapat dilihat dengan membandingkan prevalensi *stunting* pada tahun 2019 dengan tahun 2021 yang hasilnya menunjukkan bahwa terdapat peningkatan prevalensi *stunting* di 7 (tujuh) provinsi, yaitu Provinsi Papua, Banten, Sulawesi Utara, Kepulauan Riau, Kalimantan Utara, Jambi, dan Papua Barat.

Grafik 7. Perubahan Prevalensi Balita *Stunting* dari Tahun 2019 ke 2021 (%)



Ket: angka (-)/(+) prevalensi menurun/meningkat

Sumber: SSGI 2019 dan SSGI 2021, diolah

Belum efektifnya kebijakan dan program intervensi *stunting* disebabkan oleh beberapa hal. TNP2K (2017) menyebutkan beberapa hal tersebut diantaranya:

1. Kebijakan dan regulasi yang telah diterbitkan pemerintah pusat belum diikuti dengan komitmen daerah untuk melaksanakannya;

2. Belum optimalnya koordinasi yang dilakukan Kementerian/Lembaga dalam menjalankan program intervensi *stunting*;
3. Belum seluruh program intervensi yang direncanakan terlaksana;
4. Perlu peningkatan program/intervensi *stunting* yang telah ada bagi dari segi rancangan, cakupan kualitas, dan sasarannya;
5. Program yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan gizi dan perilaku hidup sehat di masyarakat belum banyak diselenggarakan;
6. Program berbasis komunitas seperti Posyandu, Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), kader Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (PKK), Dasawisma tidak lagi dijalankan; dan
7. Perlu peningkatan kapasitas bagi pemerintah pusat dan daerah dalam menangani *stunting*.

Dengan target prevalensi *stunting* pada tahun 2024 sebesar 14% yang semakin dekat, perlu komitmen yang lebih dari pemerintah untuk melakukan percepatan penurunan *stunting*. Pemerintah pada tahun 2018 telah meluncurkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan *Stunting* Periode 2018-2024 sebagai acuan bersama seluruh pemangku kepentingan dalam pelaksanaan program intervensi *stunting*. Tujuan utama disusunnya stranas tersebut adalah untuk menurunkan prevalensi *stunting*. Selain itu, ditujukan juga untuk meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga, menjamin pemenuhan asupan gizi, memperbaiki pola asuh, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi. Dalam stranas juga dijelaskan bahwa percepatan pencegahan *stunting* diselenggarakan di seluruh kabupaten/kota secara bertahap dengan menentukan kabupaten/kota yang menjadi prioritas. Pada tahun 2018 atau tahap pertama, pemerintah fokus pada penyelenggaraan intervensi di 100 kab/kota yang selanjutnya diperluas menjadi 160 kab/kota di tahun 2019 dan kemudian terus diperluas hingga mencakup seluruh kab/kota. Stranas *stunting* memiliki lima pilar untuk pencegahan *stunting*, yaitu:

1. Pilar 1: Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di K/L, pemerintah daerah provinsi, pemerintah daerah kabupaten/kota dan pemerintah pusat.
2. Pilar 2: Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat.
3. Pilar 3: Peningkatan konvergensi intervensi spesifik dan intervensi sensitif di K/L dan pemerintah daerah.
4. Pilar 4: Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga dan masyarakat.
5. Pilar 5: Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset dan inovasi.

Gambar 1. Kerangka Hasil Percepatan Penurunan *Stunting*



Sumber: Stranas Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*) Periode 2018-2024, diolah

Untuk memperkuat komitmen pemerintah dalam mempercepat penurunan *stunting*, pemerintah menerbitkan Perpres 72/2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* yang sekaligus menjadi payung hukum bagi Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* yang sudah dilakukan sejak tahun 2018. Terbitnya Perpres tersebut juga dalam rangka memperkuat kerangka intervensi yang perlu dilakukan dan kelembagaan dalam pelaksanaan upaya percepatan penurunan *stunting*. Kemudian berdasarkan Perpres tersebut, dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* yang terdiri dari Pengarah dan Pelaksana yang terdiri dari Kementerian/Lembaga dan Pemerintah Daerah hingga tingkat Desa.

Gambar 2. Tim Percepatan Penurunan Stunting



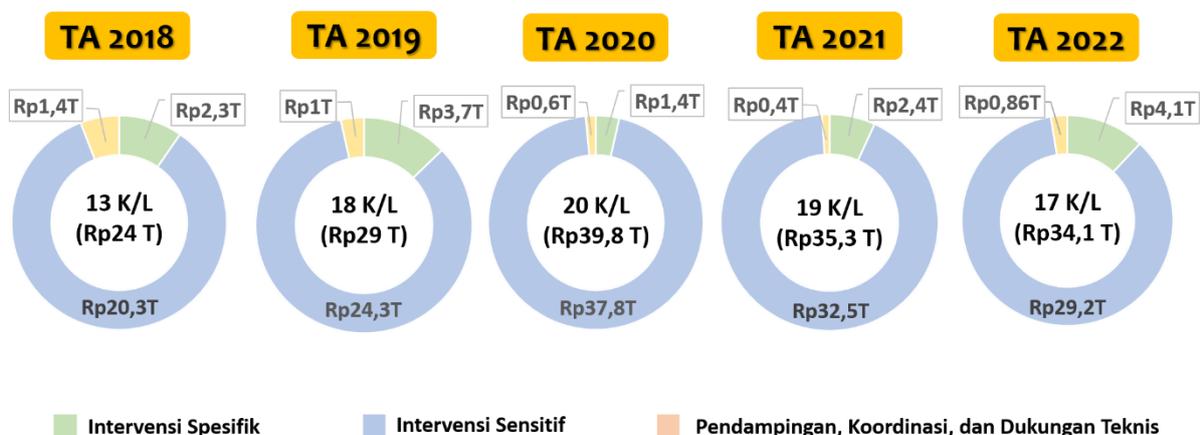
Sumber: Kemensetneg, diolah

Berdasarkan Perpres No. 72/2021, disebutkan bahwa dalam pelaksanaan Stranas Percepatan Penurunan *Stunting*, disusun rencana aksi nasional melalui pendekatan keluarga berisiko *stunting*. Menindaklanjuti hal tersebut, Kepala BKKBN telah menerbitkan Peraturan BKKBN No. 12/2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia (RAN PASTI) Tahun 2021-2024. Kegiatan prioritas sebagai bagian dari rencana aksi dalam peraturan tersebut meliputi:

1. Penyediaan data keluarga berisiko *Stunting*;
2. Pendampingan keluarga berisiko *Stunting*;
3. Pendampingan semua calon pengantin/calon pasangan usia subur;
4. Surveilans keluarga berisiko *Stunting*;
5. Audit kasus *Stunting*;
6. Perencanaan dan penganggaran;
7. Pengawasan dan pembinaan akuntabilitas penyelenggaraan kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting*;
8. Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan

Untuk menjalankan berbagai program dan kegiatan dalam rangka percepatan penurunan *stunting*, dibutuhkan sumber pembiayaan yang diperoleh dari berbagai sumber baik itu APBN (K/L), Dana Perimbangan (TKDD), APBD Provinsi/Kabupaten/Kota, Dana Desa (APBDesa), maupun pendapatan lainnya yang sah. Di tingkat pusat, dilakukan *tagging* terhadap anggaran Kementerian/Lembaga yang berkontribusi dalam penurunan *stunting*.

Gambar 3. Tren Alokasi Anggaran yang Mendukung Penurunan Stunting



Sumber: BKKBN, diolah

Dapat dilihat bahwa tren alokasi anggaran untuk penurunan *stunting* cukup besar setiap tahunnya, terutama pada tahun 2020 karena terdapat peningkatan alokasi perlindungan sosial akibat pandemi

COVID-19. Namun, proporsi anggaran untuk intervensi spesifik jumlahnya jauh lebih rendah dibandingkan dengan intervensi sensitif. Padahal jika dilihat dari proporsinya, intervensi spesifik dan sensitif berkontribusi masing-masing sebesar 70%:30% dalam menurunkan *stunting*. Rata-rata alokasi anggaran K/L untuk intervensi spesifik sejak tahun 2018-2022 hanya sebesar 9%. Di tahun 2022, alokasi anggaran untuk intervensi spesifik hanya sebesar 11,97% yang menjadi program kegiatan yang direalisasikan oleh Kemenkes.

Tabel 2. Alokasi Anggaran Percepatan Penurunan *Stunting* Tahun 2022

(dalam ribu rupiah)

K/L	Spesifik	Sensitif	Dukungan	Total Anggaran
Kemenko PMK			1.250.000	1.250.000
Kemenkes	4.087.451.268	4.069.818.971	104.721.533	8.261.991.772
KemenPUPR		1.352.465.783		1.352.465.783
Kemensos		23.284.704.234	48.600.000	23.333.304.234
Kemensetneg			25.598.740	25.598.740
Kemendagri			7.350.000	7.350.000
Kementan		137.100.000		137.100.000
Kemendikbudristek		22.791.664	2.686.100	25.477.764
Kemenag		31.136.778		31.136.778
KKP		15.174.296		15.174.296
KemenPPPA			2.634.150	2.634.150
Kemenkominfo		14.905.496		14.905.496
B POM		130.092.885		130.092.885
Kemendes P D T T			823.820	823.820
B K K B N		143.621.833	666.818.528	810.440.361
B appenas			700.000	700.000
B N P P			700.000	700.000
Total	4.087.451.268	29.201.811.940	861.882.871	34.151.146.079
Persentase	11,97%	85,51%	2,52%	

Sumber: BKKBN, diolah

Dengan proporsi anggaran intervensi spesifik yang masih rendah, maka ke depannya perlu ada peningkatan. Hal tersebut diperlukan mengingat bahwa intervensi spesifik merupakan pencegahan atas penyebab langsung *stunting*. Selain itu, target yang diberikan dalam intervensi spesifik cukup banyak dan tentunya memerlukan dukungan anggaran untuk mencapai target tersebut.

Tabel 3. Target dan Capaian Intervensi Spesifik dan Sensitif

Intervensi Spesifik	Intervensi Sensitif
58% remaja putri mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	70% pelayanan KB pascapersalinan
80% ibu hamil mengonsumsi 90 tablet TTD selama kehamilan (cakupan tahun 2021: 84,2%)	15,5% kehamilan yang tidak diinginkan
90% ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) mendapat tambahan asupan gizi (cakupan tahun 2021: 89,7%)	90% cakupan calon Pasangan Usia Subur (PUS) memperoleh pemeriksaan kesehatan sebagai bagian pelayanan nikah
80% bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif (cakupan tahun 2021: 56,9%)	100% rumah tangga mendapat akses air minum layak di kab/kota prioritas
80% anak usia 6-23 bulan mendapat Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) (cakupan tahun 2021: 52,5%)	90% rumah tangga mendapat akses sanitasi (air limbah domestik) layak di kab/kota prioritas
90% balita dipantau pertumbuhan dan perkembangannya (cakupan tahun 2021: 69%)	96,8 juta penduduk menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan Nasional
90% balita gizi kurang mendapat tambahan asupan gizi (cakupan tahun 2021: 77,9%)	90% keluarga berisiko <i>stunting</i> memperoleh pendampingan
90% balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk (cakupan tahun 2021: 89,7%)	10 juta keluarga miskin dan rentan memperoleh bantuan tunai bersyarat

90% balita memperoleh imunisasi dasar lengkap (cakupan tahun 2021: 76,3%)	70% target sasaran memiliki pemahaman yang baik tentang <i>stunting</i> di lokasi prioritas
	15,6 juta keluarga miskin dan rentan yang menerima bantuan sosial pangan
	90% desa/ kelurahan stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)

Sumber: Kemenkes, diolah

Tabel di atas menunjukkan beberapa target atas intervensi spesifik dan sensitif dalam rangka percepatan penurunan *stunting*. Diketahui bahwa beberapa target intervensi spesifik sebagai penyebab langsung *stunting*, cakupannya perlu untuk lebih ditingkatkan. Oleh karenanya perlu peningkatan atas program dan kegiatan yang dapat mendukung percepatan penurunan *stunting* dengan meningkatkan komitmen serta sinergi dari semua pihak baik dari K/L, Pemerintah Daerah hingga tingkat Desa, maupun masyarakat sebagai sasaran program dan kegiatan.

Upaya pemerintah untuk mencapai target prevalensi *stunting* sebesar 14% di tahun 2024 bukanlah hal yang mudah. Ditambah dengan adanya pandemi COVID-19 yang masih melanda Indonesia menjadi hambatan sekaligus tantangan bagi pelaksanaan program dan kegiatan dalam penurunan *stunting*, sehingga diperlukan program dan kegiatan yang inovatif yang dapat mempercepat penurunan prevalensi *stunting*. Selain itu, tantangan terbesar dalam percepatan penurunan *stunting* adalah koordinasi dan sinergi dari seluruh pihak yang berkepentingan mengingat *stunting* merupakan masalah multi dimensi yang pencegahannya perlu peran lintas sektor mulai dari pemerintah pusat, daerah, hingga ke tingkat desa. Oleh karenanya, komitmen dari setiap pihak dibutuhkan agar target prevalensi *stunting* sebesar 14% di tahun 2024 dapat tercapai.

SARAN DAN REKOMENDASI

1. DPR RI melalui Komisi IX yang memiliki ruang lingkup tugas di bidang kesehatan, dengan mitra kerjanya yaitu BKKBN dan Kementerian Kesehatan yang merupakan pelaksana percepatan penurunan *stunting* sekaligus sebagai K/L dengan intervensi kunci, perlu untuk terus mengawal dan mengawasi pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting* agar dapat mencapai tujuan yaitu prevalensi angka *stunting* sebesar 14% di tahun 2024.
2. Komisi IX DPR RI diharapkan dapat mendorong BKKBN agar meningkatkan sosialisasi atas RAN PASTI kepada pemerintah daerah dengan tujuan agar tercipta komitmen daerah untuk penurunan *stunting* melalui dukungan anggaran (APBD), data, pelaporan, serta pembentukan Tim Percepatan Penurunan *Stunting*.
3. Komisi IX DPR RI diharapkan dapat mendorong K/L untuk meningkatkan alokasi anggaran Intervensi Spesifik yang jumlahnya masih sangat jauh bila dibandingkan dengan anggaran Intervensi Sensitif.
4. Komisi IX DPR RI diharapkan dapat terus mendorong pemerintah pusat untuk meningkatkan koordinasi baik antar K/L maupun dengan pemerintah daerah serta masyarakat, terkait upaya konvergensi intervensi spesifik dan sensitif dan untuk mensinergikan berbagai program/kegiatan melalui penguatan perencanaan dan penganggaran, peningkatan kualitas pelaksanaan, peningkatan kualitas monitoring dan evaluasi serta pelaporan, dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia
5. Dengan besarnya alokasi anggaran *stunting* setiap tahunnya dan untuk memenuhi akuntabilitas, maka DPR RI perlu mendorong BPK RI untuk melakukan pemeriksaan kinerja terkait efektivitas pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting*.

REFERENSI

- Asian Development Bank. 2021. *Key Indicators for Asia and The Pacific 2021 52nd Edition*. Diakses melalui adb.org pada 16 Maret 2022.
- Awaludin. 2019. *Analisis Bagaimana Mengatasi Permasalahan Stunting di Indonesia?*. Berita Kedokteran Masyarakat, Vol. 35, No. 4. Diakses melalui <https://jurnal.ugm.ac.id/bkm/article/view/45197> pada 24 Maret 2022,
- Bappenas. 2018. *Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota*. Diakses melalui bps.go.id pada 24 Maret 2022. Jakarta.
- _____. 2019. *Evaluasi Akhir RPJMN 2015 – 2019*. Mewujudkan Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian. Jakarta.
- BKKBN. 2022. *Strategi Percepatan Penurunan Stunting*. Disampaikan dalam RDP dengan Komisi IX DPR RI pada 31 Januari 2022.
- _____. 2022. *Percepatan Penurunan Stunting Berdasarkan Perpres 72 Tahun 2021*. Disampaikan dalam RDP dengan Komisi IX DPR RI pada 5 April 2022.
- BPS. 2020. *Angka Kelahiran Remaja (Umur 15-19 Tahun) per 1000 Perempuan di Kelompok Umur yang Sama Menurut Daerah Tempat Tinggal 2012-2017*. Jakarta.
- _____. 2021. *Hasil Sensus Penduduk 2020*. Berita Resmi Statistik No. 07/01/Th. XXIV, 21 Januari 2021. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2008. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2007*. Jakarta.
- _____. 2010. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2010*. Jakarta.
- _____. 2013. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta.
- _____. 2016. *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Penjasannya Tahun 2015*. Jakarta.
- _____. 2017. *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Penjasannya Tahun 2016*. Jakarta.
- _____. 2018. *Hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) dan Penjasannya Tahun 2017*. Jakarta.
- _____. 2018. *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2018*. Jakarta.
- _____. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Semester I, 2018. Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI: Jakarta.
- _____. 2020. *Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Terintegrasi Susenas 2019*. Jakarta.
- _____. 2021. *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021*. Jakarta.
- _____. 2022. *Roadmap Percepatan Penurunan Stunting*. Disampaikan dalam RDP dengan Komisi IX DPR RI pada 5 April 2022
- Nirmalasari, Nur Oktia. 2020. *Stunting pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia*. Qawwam: Journal for Gender Mainstreaming Vol. 14, No. 1 (2020), Hal. 19-28. Diakses melalui <http://journal.uinmataram.ac.id/index.php/qawwam> pada 24 Maret 2022
- Republik Indonesia. 2020. *Lampiran Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024*. Proyek Prioritas Strategis. Jakarta.
- _____. 2021. *Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting*. Jakarta.

_____. 2021. *Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia Tahun 2021-2024*. Jakarta.

Republika. 2020. *Efektifkah Menentukan Stunting Hanya dari Tinggi Badan?*. Diakses melalui republika.co.id/berita/q5jqrk414/gaya-hidup/info-sehat/20/02/11/q5j5ui414-efektifkah-menentukan-stunting-hanya-dari-tinggi-badan pada 25 Maret 2022.

Sekretariat Wakil Presiden RI. 2020. *Capaian Pelaksanaan Percepatan Pencegahan stunting Tahun 2018 – 2020*. Jakarta.

_____. 2021. *Prediksi Angka Stunting Tahun 2020*. Jakarta.

_____. 2021. *Laporan Capaian Pelaksanaan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018 – 2020*. Jakarta.

_____. 2021. *Capaian, Tantangan dan Peluang Pelaksanaan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Tahun 2018 – 2024*. Disampaikan dalam Rapat Koordinasi Nasional Bergerak Bersama untuk Percepatan Penurunan *Stunting* pada 23 Agustus 2021. Jakarta.

_____. 2021. *Infografis Capaian Kinerja Program Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Tahun 2018 – 2020*. Jakarta.

TNP2K. 2017. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta.

WHO. 2021. *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2021 edition*.