

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan anak menjadi tolak ukur suatu bangsa dalam mengukur keberhasilan pemerintah untuk mempersiapkan generasi bangsa sehingga diperlukan pengawasan untuk menggunakan pemenuhan kebutuhan gizi bagi anak berkembang dengan peran ibu yang mendesak dalam mendukung peningkatan kesehatan, terutama dalam hal asupan gizi keluarga, dimulai dengan menyiapkan makanan dengan ketentuan menu yang seimbang (Apriluana & Fikawati, 2018). Malnutrisi mengakibatkan suatu kondisi status gizi yang tidak baik, dalam jangka pendek ataupun jangka panjang. Dampak asupan gizi yang buruk bisa terjadi baik dari segi kualitas maupun kuantitas, tinggi badan, atau bisa dari keduanya. Kondisi yang banyak dijumpai di negara-negara dengan kondisi perekonomian yang kurang memadai (Sutarto, 2018). Anak-anak di pedesaan lebih pendek daripada di perkotaan, namun anak-anak penduduk asli pedesaan secara signifikan lebih tidak cukup baik daripada kelompok lain (Gatica-Domínguez *et al.*, 2019). Ketimpangan sosial ekonomi dapat mempengaruhi pemerataan gizi menyebabkan angka stunting ikut meningkat. Stunting bisa terjadi pada 1000 hari pertama kehidupan anak setelah pembuahan dan diperparah dengan penyakit yang berulang dan kronis. Secara global, 150 juta anak balita mengalami stunting pada tahun 2017, dimana lebih dari separuh (55%) adalah orang Asia meskipun kekurangan gizi menurun secara global, penurunan stunting relatif lebih lambat, mengancam komitmen pencapaian internasional (Angdembe *et al.*, 2019).

Menurut Apriluana & Fikawati, (2018), *stunting* adalah gangguan pada pertumbuhan fisik yang ditandai oleh penurunan percepatan pertumbuhan dan merupakan dampak pola makan yang tidak seimbang. *Stunting* disebabkan oleh terhambatnya pertumbuhan dan keterlambatan tumbuh yang tidak cukup,

menandakan kegagalan mencapai pertumbuhan normal tidak terjadi dengan baik (Health et al., 2020). Stunting dapat dipengaruhi oleh banyak faktor, antara lain faktor sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit infeksi, defisiensi mikronutrien, lingkungan serta gangguan metabolisme fisik (Agushybana et al., 2022). Stunting berdampak buruk bagi kesehatan anak, dalam jangka pendek stunting dapat menurunkan kemampuan kognitif, motorik dan verbal, bahkan dapat menjadi resiko kematian, meningkatkan resiko penyakit kronis pada lansia dan tumbuh kembang anak. Sedangkan dalam jangka panjang, stunting memiliki dampak berupa gangguan perkembangan fisik, mental, intelektual, dan kognitif pada anak (Wali et al., 2019).

Deteksi *stunting* harus dilakukan selama masa remaja, prakonsepsi, kehamilan, dan pascapersalinan hingga dua tahun. Kolaborasi multisektoral dan sistemik yang kuat diperlukan untuk mengurangi stunting secara cepat dan efektif (Agushybana et al., 2022). Peran pemerintah sangat mendesak dalam mengurangi ketimpangan di masyarakat (Ranggi Ade Febrian, 2017). Ketimpangan pendidikan dan kesehatan mendesak secara intrinsik, sehingga cenderung diwariskan kepada generasi berikutnya. Ketimpangan, setidaknya sebagian, berasal dari hambatan investasi dalam sumber daya manusia, yang menghambat perkembangan bakat yang lengkap pada individu dan membatasi pertumbuhan secara keseluruhan (Flabbi & Gatti, 2018). Perlu langkah strategis dalam pencegahan stunting, intervensi gizi berupa langkah intervensi gizi sensitif dan intervensi gizi spesifik dilakukan oleh pemerintah Indonesia untuk merendahkan resiko angka *stunting* (Saputri & Tumangger, 2019).

Pada tahun 2016, WHO mengatakan angka *stunting* balita di dunia meningkat sebesar 22,9% dan kondisi balita yang seperti ini menjadi penyebab 2,2 juta dari seluruh penyebab kematian balita di seluruh dunia. Tidak hanya sistem kesehatan yang mengatur kesuburan dan peningkatan kesehatan Ibu tetapi faktor di luar lingkup kewenangan kesehatan serta sistem pemberian asupan semacam distribusi kekayaan berbasis aset serta fungsi pembelajaran dalam menjamin ketimpangan (Angdembe et al., 2019b). Tahun 2017 sebanyak 55%

kasus balita stunting di dunia berasal dari Asia dan 39% berasal dari Afrika. 83,6 juta balita stunting di Asia, 58,7% berasal dari Asia Selatan dan 0,9% berasal dari Asia Tengah (Kemenkes RI, 2018).

Hasil studi (Kohli et al., 2020) mengatakan bahwa berbagai faktor menjelaskan bahwa 66% perubahan stunting antara tahun 2006 dan 2016 berupa tangga perbaikan aset rumah, serta mobilisasi masyarakat berkontribusi terhadap program peningkatan kesehatan, kemiskinan, dan sanitasi. Berdasarkan Shekar (2017) pencapaian target pengendalian dilakukan tetapi membutuhkan ukuran investasi yang terkoordinasi dalam *Paket Intervensi Kunci untuk Stunting* (KIPS) dan pendukung lingkungan yang mendukung. Selain faktor eksternal, faktor internal juga perlu diperhatikan untuk menurunkan angka stunting dan mencapai target global. Agusbyana (2022) menunjukkan bahwa sejumlah pelatihan praktek pencegahan stunting bagi Ibu usia muda dan calon pengantin berjalan sehingga studi ini mendesak dilakukan untuk digunakan untuk memberikan kontribusi bagi pengembangan pengetahuan aturan dan mengetahui kecenderungan penanganan stunting dari tahun 2017-2022 melalui peran WHO dalam mendorong negara berkembang di dunia. dunia khususnya di Asia untuk mencapai target global WHO tahun 2030. Karena dalam perhitungan dunia, stunting menurun sekitar 1,8% pertahun atau sebesar 18% dalam 10 tahun ke depan, hasil ini masih terbilang jauh dari target yang ditetapkan oleh World Health Assembly.

Dalam kasus ini penelitian menggunakan metode study literature review atau studi literatur. Penelitian ini memberikan kontribusi bagi pengembangan kajian kebijakan publik khususnya terkait penanganan stunting. Riset ini juga penting karena memberikan perbandingan kebijakan dan langkah yang dapat digunakan oleh negara berkembang di Asia Tenggara yang memiliki angka stunting tinggi. Temuan penelitian ini memberikan rekomendasi kebijakan bagi pemerintah dalam membuat kebijakan baru. Isu penanganan stunting di negara berkembang sangat menarik untuk dijadikan bahan penelitian karena PBB memiliki target bebas stunting di seluruh dunia pada tahun 2030.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Bagaimana stunting di negara-negara berkembang di Asia Tenggara?
2. Bagaimana kebijakan negara-negara berkembang di Asia Tenggara dalam menangani stunting?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Untuk mengetahui stunting di negara-negara berkembang di Asia Tenggara
2. Untuk mengetahui kebijakan negara-negara berkembang di Asia Tenggara dalam menangani stunting

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Secara Teoritis

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan penjelasan dan menjadi acuan dalam pelaksanaan pencegahan stunting, serta sebagai referensi tambahan bagi peneliti selanjutnya yang mempelajari kebijakan penanganan kasus stunting.

2. Secara Praktisi

Manfaat praktis bagi penulis adalah mendapatkan wawasan selama proses penelitian baik dalam menerapkan teori maupun dalam mengetahui dan memahami strategi penanggulangan stunting.

E. PENEGASAN ISTILAH

- A. *Stunting*

Stunting atau yang bisa disebut dengan gizi buruk kronis pada balita, ditandai dengan perawakan yang lebih pendek dibandingkan anak kecil lainnya. Balita yang kerdil lebih rentan terhadap penyakit dan berisiko lebih tinggi terkena penyakit kronis dimasa dewasa. Dampak *stunting* tidak hanya berdampak pada kesehatan, tetapi juga pada tingkat kecerdasan anak. Selama ini salah satu masalah yang dihadapi anak usia dini di seluruh dunia adalah perawakan pendek atau biasa dikenal dengan kerdil (*stunted toddler*). Didefinisikan secara alternatif, perawakan pendek dan sangat

kurus adalah status gizi berdasarkan tinggi badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U), yang didefinisikan sebagai stunting (perawakan pendek) dan stunting berat (perawakan sangat pendek).

B. WHO

World Health Organization (WHO) merupakan organisasi kesehatan dunia yang secara langsung berada di bawah naungan PBB. WHO sendiri memiliki tanggung jawab untuk menjadi acuan bagi negara-negara lainnya dalam menangani kesehatan masyarakat di seluruh dunia. Tujuan di dirikannya WHO sendiri bertujuan supaya orang mencapai tingkat kesehatan yang tertinggi. Salah satu contohnya dalam kasus stunting, WHO menyarankan perbaikan gizi dan menolong dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak, serta dapat menekan angka kematian ibu dan anak dalam proses melahirkan. Selain itu WHO juga mendorong serta membantu pelaksanaan penelitian dalam bidang kesehatan, dilakukan dengan cara mengirim ahli ke pusat penyakit guna mendapatkan data agar bisa memahami penyakit lebih jauh, serta menetapkan rencana riset dan pengembangan skala global untuk mencari cara perawatan dan vaksin.

F. LANDASAN TEORI

1. Teori Kebijakan Publik

Penelitian akan menggunakan teori Public Policy atau Teori Kebijakan, kebijakan publik merupakan jalan dalam mencapai cita-cita yang sudah menjadi tujuan bersama. Kebijakan publik adalah kontrak sosial, yaitu kontrak sosial yang bersumber pada pemimpin politik terhadap konstituennya. Sehingga kebijakan publik dapat dijadikan pertimbangan sebagai salah satu *key performance indicator* (KPI). Teori kebijakan dibagi menjadi beberapa bagian, teori kebijakan yang pertama Demokrasi merupakan sebuah keadaan dimana seorang penguasa yang dipilih

berdasarkan aturan yang telah dibuat bersama melalui pemilihan umum, yang terpilih diharuskan membuat kontrak sosial dengan rakyat.

Kebijakan yang kedua yaitu kebijakan dibuat oleh eksekutif, peran eksekutif bukan hanya melaksanakan kebijakan yang dibuat oleh legislative, kerana meningkatnya kebersamaan kehidupan diperlukan kebijakan publik yang dalam pelaksanaannya berfungsi sebagai turunan dari kebijakan publik di atasnya. Kebijakan ketiga, dibuat dalam bentuk kerjasama antara legislatif dan eksekutif. Model tersebut mencerminkan kompleksitas masalah dan tidak memungkinkan legislatif untuk bekerja sendiri. Jenis kebijakan pada bagian sasaran kebijakan publik dibagi menjadi dua kategori, yaitu kategori kebijakan yang pertama adalah kebijakan penetapan hal yang membatasi dan pembebasan dari hal-hal yang membatasi. Misalnya yang berkaitan dengan hal regulatif dan non regulatif. Kebijakan yang kedua adalah kebijakan alokatif serta distributif, biasanya merupakan kebijakan yang berkaitan dengan anggaran atau keuangan publik.

1.1. Perbandingan Kebijakan Negara

Kebijakan publik berbeda dari setiap negara, sebagaimana yang dikemukakan oleh Barbara N. McLennan (1980). Lennan mengemukakan proses terjadinya Kebijakan Publik mencerminkan karakter politik setiap negara “setiap sistem politik merumuskan dan menegakkan kebijakan publik dengan cara yang mencerminkan budaya umumnya serta kekuatan kelembagaan dari berbagai kelompok dan individu yang berorientasi politik di dalam negara”. Dari penelitian tersebut, Lennan membagi tiga jenis negara sistem politik yang berbeda. Pertama, Negara Kompetitif memiliki ciri sebagai negara yang demokratik dan maju dikarenakan demokrasi yang dewasa berjalan seiring dengan kesejahteraan, kedua adalah negara terfragmentasi dicirikan sebagai negara transisi menuju demokrasi, dimana proses demokrasi masih dalam taraf mencari bentuk, sementara disisi lain kekuatan politik sudah terlanjur terfragmentasi. Ketiga, negara non-

kompetisi yang memiliki ciri dengan monopoli kekuasaan secara absolut.

Perbandingan kebijakan publik mengalami perkembangan yang pesat, yang mengacu pada masa kini dengan fokus perbandingan. Richard W. Fischer dan W. Michael Cox (2006) membuat perbandingan kebijakan publik dari negara-negara yang sudah menjadi bagian dari globalisasi dan yang kurang globalisasi. Hal tersebut menggambarkan bahwa kebijakan publik negara yang lebih mengglobal cenderung untuk fokus kepada kebijakan pertumbuhan ekonomi yang cepat, inflasi yang rendah, dan liberasi perekonomian, sebaliknya bagi negara yang kurang mengglobal. Fakta globalisasi memberikan pengetahuan baru, bahwa kebijakan publik pada suatu negara terikat dengan negara lain.

1.2. Kebijakan yang Ideal

Era Globalisasi membawa fakta baru dari kebijakan publik setiap negara, kebijakan-kebijakan antar negara cenderung menjadi sama atau bahkan menjadi benar-benar sama dengan negara lain. Sehingga dapat memunculkan fenomena similirasasi atau penyamaan kebijakan, artinya kebijakan suatu negara sama dengan negara lain. Kesamaan antar banyak negara biasanya terkadang terjadi ketika ada dalam satu komunitas yang sama, misalnya komunitas Negara ASEAN dan Perserikatan Bangsa-Bangsa. Bentuk yang pertama fenomena kebijakan publik yang menyatu antar negara adalah kesamaan yang bersifat sukarela diaktakan dengan konvergensi kebijakan publik. Drezner (2001) mendefinisikan konvergensi kebijakan publik merupakan sebuah proses “saling mendekat”. Konvergensi kebijakan merupakan suatu gerakan pembuatan kebijakan yang terjadi secara sukarela di dua negara atau lebih, karena adanya proses “saling belajar”, “berbagi pengetahuan”, “berbagi pengalaman”, yang mengarah pada kesetaraan kebijakan antar negara. Meskipun pola konvergensi mempunyai berbagai macam bentuk,

banyak pola konvergensi mengambil bentuk “belah ketupat” atau “jajar genjang”, dimana pada tingkat gagasan terjadi konvergensi yang optimal, semakin mengecil pada tingkat kebijakan yang dirumuskan maka semakin baik pada saat diimplementasikan.

Bentuk kedua, dominasi kebijakan dimana kebijakan publik suatu negara memiliki pengaruh yang menentukan terhadap kebijakan publik negara lain. Bentuk dominasi kebijakan juga muncul antar kota dalam suatu daerah, seperti daerah dan kota dengan peraturan daerah yang sama, karena pusat memiliki kebijakan yang memerlukan kebijakan tertentu di kota bawahannya. Bentuk ketiga, konsolidasi kebijakan yaitu sebagai hasil dari penyatuan wilayah antar negara secara sukarela, kondisi kebijakan masing-masing negara diintegrasikan menjadi satu. Bentuk keempat adalah integrasi kebijakan, dimana negara-negara tertentu sepakat untuk menyatukan kebijakan mereka menjadi satu kebijakan transnasional. Fenomena ini dapat ditemukan dalam kebijakan Uni Eropa saat ini.

Dapat dikatakan bahwa konvergensi, dominasi, konsolidasi, dan integrasi kebijakan muncul sebagai fenomena aktual dalam pengembangan kebijakan publik di setiap negara, membuat aktor-aktor kebijakan publik ditingkat global, dan aktor-aktor yang dibawa negara dominan, menjadi aktor-aktor penentu kebijakan publik setiap negara pada saat ini dan kedepan. Salah satu contoh aktor penentu kebijakan publik yang dapat diambil adalah pemimpin organisasi global seperti Bank Dunia (WB). Sehingga hal tersebut menjadi tantangan bagi negara-negara berkembang di dunia untuk kemudian menjadi bagian dari dominator dalam organisasi penentu kebijakan ditingkat dunia.

Ian Patrick Agustin (2001) menyebut kebijakan publik ideal merupakan sebuah ciri dalam kebijakan publik, banyak pola yang dianut oleh negara berkembang di Asia. Ciri tersebut lebih tertuju pada

keharusan ide yang ditujukan kepada konsekuensi implementasi, harus etis dan strategis artinya menysasar kepentingan publik, bukan elit atau kelompok orang tertentu. Peran negara telah bergeser dari tugas rutin, periodik, atau administratif menjadi membangun keunggulan kompetitif nasional. Keluaran kebijakan publik tidak hanya mengatur kehidupan bersama warga negara, tetapi juga membangun kapabilitas organisasi di tingkat nasional, menjadi organisasi yang mampu bersaing dengan kapabilitas global.

Keunggulan kompetitif merupakan produktifitas, pemerintah bertugas untuk mewujudkan produktivitas tersebut. Seperti yang dikemukakan Michael Porter (1998) Pemerintah, pertama dan terutama, harus berusaha menciptakan lingkungan yang mendukung peningkatan produktivitas. Hal ini menyiratkan peran pemerintah yang minimalis di beberapa bidang (misalnya hambatan perdagangan, penetapan harga) dan peran aktivis di bidang lain (misalnya memastikan persaingan yang kuat, menyediakan pendidikan dan pelatihan dengan kualitas tinggi). Pemerintah harus berusaha memperbaiki lingkungan bisnis dengan berbagai cara. Namun, hal itu tidak boleh membatasi persaingan atau melonggarkan standar keselamatan dan dampak lingkungan. "Bantuan" semacam itu sebenarnya menghambat daya saing dengan menghambat inovasi dan memperlambat peningkatan produktivitas.

2. Kebijakan WHO Terhadap Stunting

Dalam konteks penelitian ini, teori deskripsi kebijakan menjadi acuan karena merujuk pada kebijakan Organisasi Kesehatan Dunia yang bertujuan untuk mengurangi tingkat stunting sebesar 40% pada tahun 2025 dibandingkan dengan angka yang dihitung tahun sebelumnya. Untuk memenuhi target global stunting di tahun 2025, setiap negara harus memulai menganalisis situasi dalam menentukan jumlah anak di bawah usia 5 tahun dan memiliki proses untuk menilai dari perspektif regional, sosial dan budaya

(Kemkes.go.id, 2020). Deskripsi kebijakan adalah analisis kebijakan yang ada untuk mengkomunikasikannya kepada khalayak yang lebih luas. Dapat disebut juga sebagai review kebijakan, meskipun merupakan evaluasi kebijakan berskala sempit. Deskripsi kebijakan dimaksudkan untuk mengubah atau menyempurnakan kebijakan atau untuk meningkatkan keyakinan akan kebenaran kebijakan tersebut.

Untuk mencapai target stunting global pada tahun 2025, negara pertama-tama harus melakukan analisis situasi untuk menentukan berapa banyak anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami stunting dan menilai faktor penentu stunting dalam konteks geografis dan sosial tertentu. Ini memungkinkan tindakan disesuaikan dengan konteksnya. Kebijakan berbasis ekuitas yang sengaja menyasar kelompok yang paling rentan merupakan strategi efektif untuk mengurangi stunting di negara-negara. Rekomendasi berbasis bukti berikut harus diterapkan dalam skala besar untuk mencapai kemajuan dalam mengurangi stunting sejalan dengan target Majelis Kesehatan Dunia.

Kebijakan pencegahan *stunting* dari Organisasi Kesehatan Dunia memiliki empat indikator yang dapat dirujuk oleh negara-negara di seluruh dunia, termasuk negara-negara berkembang di Asia Tenggara. Pertama adalah meningkatkan kesadaran, pengukuran dan pemahaman tentang stunting serta memperluas jangkauan tindakan pencegahan stunting. Memperkuat metode untuk menilai beban stunting secara akurat untuk perencanaan, desain, dan pemantauan program yang efektif, dimulai dengan pengembangan target stunting nasional yang konsisten dengan pencapaian WHO. Integrasikan nutrisi ke dalam strategi promosi kesehatan dan perkuat kapasitas pemberian layanan sistem kesehatan primer dan perawatan masyarakat untuk mencegah stunting dan malnutrisi akut. Memasukkan penilaian pertumbuhan linier ke dalam layanan kesehatan anak rutin memberikan informasi waktu nyata yang penting untuk penetapan tujuan dan pemantauan kemajuan.

Kedua, mengembangkan kebijakan dan/atau meningkatkan intervensi untuk memperbaiki gizi dan kesehatan ibu, dimulai dari perempuan muda. Mulai dengan menerapkan suplemen zat besi dan asam folat mingguan, serta program pencegahan dan pengobatan infeksi serta suplementasi nutrisi selama kehamilan. Mengembangkan kebijakan ketenagakerjaan, termasuk perlindungan maternitas, untuk mendukung pemberian ASI eksklusif dan berkelanjutan. Menerapkan instrumen peraturan seperti Kode Pemasaran Pengganti ASI dan peraturan keamanan pangan yang sesuai untuk melindungi gizi bayi dan anak kecil.

Ketiga, melaksanakan intervensi untuk meningkatkan praktik pemberian ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI. Tingkatkan asupan mikronutrien melalui fortifikasi makanan (dalam makanan pendamping) dan penggunaan suplemen kapan dan dimana diperlukan. Meningkatkan praktik penyimpanan dan penanganan makanan yang aman untuk menghindari infeksi dari kontaminasi mikroba. Melindungi dan mempromosikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk memberikan nutrisi yang "aman" dan melindungi bayi dari infeksi.

Keempat, Memperkuat intervensi berbasis masyarakat, termasuk perbaikan air, sanitasi dan kebersihan (WASH), untuk melindungi anak-anak dari faktor lingkungan seperti diare, malaria, cacangan dan infeksi subklinis. Hal tersebut dilakukan untuk pencegahan stunting karena tempat yang tidak bersih dan terdapat kotoran akan menyebabkan tumbuhnya bakteri dan sumber penyakit yang bisa menjadi penyebab angka stunting meningkat seiring berjalannya waktu apabila tidak ditangani dengan benar.

G. DEFINISI OPERASIONAL

Definisi operasional penelitian ini menjelaskan tentang kebijakan penanganan *stunting* di negara-negara berkembang di Asia Tenggara menggunakan Teori Kebijakan Publik. Karena dalam teori ini dapat

mendefinisikan kebijakan publik yang merupakan ranah utama dari pemerintahan, serta mempunyai arti strategis dalam memecahkan masalah dalam kehidupan bermasyarakat. Kebijakan publik mengatur masalah-masalah umum atau masalah individu bahkan kelompok yang telah menjadi hal yang umum bagi setiap orang di daerah.

Penelitian akan menganalisis menggunakan dua dimensi, yang pertama adalah mengetahui stunting di negara berkembang Asia Tenggara. Mulai dari bagaimana kondisi peningkatan angka *stunting* yang ada di lima negara yang sudah terpilih. Kedua, bagaimana kebijakan negara-negara berkembang di Asia Tenggara dalam menangani stunting. Kebijakan tersebut bisa saja berupa peraturan-peraturan yang harus di terapkan di setiap daerah, bantuan penunjang pencegahan kasus stunting contohnya seperti makanan sehat, pemenuhan gizi, obat-obatan atau vitamin yang diperlukan guna mencegah terjadinya stunting pada balita.

Terdapat empat indikator kebijakan WHO yang harus menjadi acuan dalam pembuatan kebijakan di lima negara berkembang Asia Tenggara. Sehingga pembuatan kebijakan tidak semata-mata berdasarkan kemampuan dan kebutuhan negara tersebut. Keempat kebijakan WHO tersebut diantaranya :

- a. Meningkatkan pengenalan, pengukuran dan pemahaman tentang stunting serta memperluas cakupan kegiatan pencegahan stunting.
- b. Mengembangkan kebijakan dan/atau meningkatkan intervensi untuk memperbaiki gizi dan kesehatan ibu dimulai dari anak perempuan.
- c. Melakukan intervensi untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan praktik pemberian makanan pendamping ASI.
- d. Memperkuat intervensi berbasis masyarakat, termasuk meningkatkan air, sanitasi dan kebersihan (WASH).

Dalam pembuatan kebijakan ini ke 5 negara sudah melakukan setidaknya dua sampai tiga indikator kebijakan penanganan *stunting* yang ditetapkan oleh WHO. Hal ini dapat dilihat diantaranya :

1. Indonesia yang memiliki kebijakan dalam penurunan angka stunting berupa perbaikan sanitasi, melakukan posyandu dan KB, serta perbaikan perekonomian. Program tersebut sesuai indikator kebijakan yang ditetapkan WHO.
2. Myanmar memiliki angka *stunting* tertinggi diantara 5 negara berkembang di Asia Tenggara, memiliki kebijakan program berupa pemenuhan makanan berprotein untuk seluruh masyarakat khususnya kepada masyarakat yang miskin, selain mendidik ibu tentang praktik pemberian makan bayi dan anak (PMBA) yang benar. Kedua rencana tersebut sejalan dengan kebijakan yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia, namun dalam hal kesehatan, Myanmar belum memiliki kebijakan.
3. Malaysia dengan angka *stunting* terendah diantara 5 negara berkembang, memiliki kebijakan penanganan *stunting* dengan program intervensi gizi sekolah yang dilakukan untuk anak usia 8 tahun, remaja dan anak-anak yang berat badan berlebih. Kebijakan ini sudah berkaitan dengan kebijakan yang ditetapkan WHO, mengingat angka *stunting* yang cukup di negara Malaysia sehingga bisa dikatakan negaranya sudah berhasil dalam menurunkan angka *stunting*.
4. Negara Thailand memiliki kebijakan pemenuhan pangan yang bergizi terutama dalam pangan khusus protein hewani yang diperuntukkan kepada masyarakat yang miskin, guna mencukupi kebutuhan gizi sehari-hari. Thailand juga memiliki angka *stunting* yang lebih rendah ketimbang Malaysia, sehingga kebijakan yang diterapkan di negara Thailand sudah sesuai dengan ketetapan kebijakan WHO.
5. Vietnam menjadi negara ke 3 yang memiliki angka *stunting* tinggi disbanding ke 5 negara berkembang di Asia Tenggara, membuat kebijakan yang sama persis dengan kebijakan WHO dalam menangani kasus *stunting*. Dari semua indikator yang ditetapkan oleh WHO dilaksanakan di Vietnam, bahkan Vietnam memiliki kebijakan tambahan untuk menangani kasus *stunting* ini.

H. METODOLOGI PENELITIAN

a. Pendekatan Penelitian

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif untuk pengumpulan data. Sesuai dengan tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui *stunting* di negara berkembang Asia Tenggara serta untuk mengetahui kebijakan negara-negara berkembang di Asia Tenggara dalam menangani *stunting*. Dengan menggunakan pendekatan kualitatif akan dapat menelusuri secara mendalam fakta yang berada di lapangan.

b. Lokasi Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Asia Tenggara dengan lima negara yang telah dipilih yaitu Indonesia, Myanmar, Vietnam, Thailand, dan Malaysia. Kelima negara tersebut dipilih karena memiliki angka *stunting* yang relative tinggi dari pada negara berkembang lainnya di Asia Tenggara. Seperti yang diketahui bahwa WHO memiliki target penurunan *stunting* pada tahun 2025 sebanyak 40% dari tahun sebelumnya. Dari kelima negara yang terpilih ini akan dikaji berapa persen kasus *stunting* yang ada dan bagaimana kebijakan penanganan yang dilakukan negara-negara tersebut dalam penurunan kasus *stunting*.

c. Subyek Penelitian

Kebijakan *stunting* di 5 negara Asia Tenggara yang telah terpilih menjadi merupakan subyek penelitian. Dalam penelitian yang menggunakan Teknik literatur review yaitu teknik pengambilan data dengan cara mengidentifikasi, mengevaluasi, serta menyitasi karya hasil penelitian dan pemikiran praktisi yang telah ada. Teknik pengambilan data ini dilakukan karena akan mengkaji kebijakan-kebijakan yang ada disetiap negara yang telah terpilih untuk mengetahui bagaimana kebijakan itu berlangsung.

d. Teknik Pengumpulan Data

Tinjauan literatur adalah studi metodologi yang menggunakan pencarian basis data guna mengambil temuan penelitian, dengan tujuan utama dan diskusi teoretis tentang subjek atau topik tertentu. Memiliki dua jenis ulasan artikel yang umumnya ditemukan dalam literatur review yaitu tinjauan literatur sistematis dan naratif. Kedua jenis artikel review ini memiliki karakteristik dan tujuan yang berbeda. Artikel literatur review naratif adalah publikasi yang menunjukkan dan membahas keadaan sains pada topik atau disiplin ilmu tertentu dari perspektif teoretis. Tinjauan naratif mencakup analisis kritis terhadap literatur yang diterbitkan dalam buku elektronik atau hard copy dan artikel jurnal. Literatur review ini biasanya menggunakan pendekatan kualitatif dengan substansi diantaranya pendahuluan, pengembangan (menggunakan sub-judul yang diperlukan untuk membagi dan membahas topik dengan tepat), diskusi, dan daftar pustaka.

Selanjutnya, literatur review sistematis adalah tinjauan terencana dengan baik menggunakan metodologi yang sistematis untuk menjawab pertanyaan penelitian spesifik Identifikasi, pilih dan evaluasi secara kritis temuan dari tinjauan literatur. Artikel tinjauan pustaka yang sistematis dianggap sebagai karya asli karena dilakukan dengan menggunakan metodologi yang ketat. Para peneliti sering melakukan kajian literatur sistematis menggunakan tujuh langkah yang direkomendasikan oleh Cochrane Collaboration :

- a. Mengajukan Pertanyaan Penelitian - Tinjauan pustaka yang sistematis harus dimulai dengan pertanyaan penelitian yang terstruktur dengan baik yang mencakup jenis pasien/penyakit yang terdefinisi dengan baik dan intervensi yang mendukung proses pengambilan keputusan yang menentukan artikel mana yang akan disertakan dalam tinjauan pustaka.
- b. Menemukan Studi - Temukan dan cari penelitian ilmiah menggunakan berbagai sumber. Sumber-sumber ini harus mencakup database primer seperti artikel yang diterbitkan dalam risalah rapat, studi khusus, dan pencarian manual artikel yang diterbitkan dalam jurnal yang tidak diindeks

di database ilmiah utama. Untuk setiap jenis sumber yang digunakan, deskripsi rinci tentang pendekatan harus disediakan.

- c. Evaluasi Kritis Studi - Menggunakan kriteria khusus untuk menentukan validitas studi yang dipilih. Pendekatan ini memfasilitasi proses pengambilan keputusan untuk memutuskan artikel mana yang akan dimasukkan dalam tinjauan pustaka. Studi yang tidak termasuk dalam tinjauan literatur harus dikutip dan alasan pengecualian harus diberikan.
- d. Pengumpulan Data – Jelaskan setiap pendekatan metodologi penelitian (variabel, sampel, pengukuran, dan analisis data) dan hasil sehingga perbandingan dapat dibuat antara atau di antara penelitian yang dipilih.
- e. Analisis dan Pelaporan Data - Studi harus dikelompokkan bersama menurut kesamaan metodologis. Pendekatan ini harus ditangani dalam proyek. Presentasi numerik dan grafis dari hasil juga harus dibahas dalam proyek untuk membantu pemahaman pembaca tentang hasil. Analisis statistik dan sintesis hasil terdiri dari meta-analisis, metode statistik yang menggabungkan hasil tinjauan sistematis.
- f. Interpretasi Temuan - Ini ditentukan oleh kekuatan bukti, penggunaan temuan, biaya dan praktik saat ini, dan menentukan keseimbangan antara manfaat dan risiko.
- g. Meningkatkan dan Memperbarui Tinjauan - Setelah diterbitkan, tinjauan sistematis diperiksa oleh komunitas ilmiah untuk membuat rekomendasi yang harus dibahas dalam tinjauan berikutnya, dan memperbarui topik tinjauan saat penelitian baru tentang topik tersebut diterbitkan.

e. Metode Analisis Data

Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif untuk mengumpulkan serta menjelaskan data. Penelitian ini menggunakan metode kajian pustaka atau literature review, yaitu mencari dan meneliti dengan membaca berbagai buku, jurnal dan publikasi lain yang berkaitan dengan topik penelitian, sehingga menghasilkan karya ilmiah yang berkaitan dengan topik atau isu tertentu (Apriluana & Fikawati, 2018).

Metode literature review pada penulisan skripsi ini menggunakan website pencarian artikel yang bernama Dimensions dengan memasukan bahasa asing sebagai kata kunci seperti *Stunting, Policy, Developing Countries* dan pembatasan tahun 2017 hingga 2022. Dari hasil pencarian kata kunci di website dimensions ditemukan 683 artikel lalu artikel dianalisis menggunakan alat analisis data vos viewer dan Nvivo 20. Hasil analisis data yang telah dilakukan kemudian memunculkan nama-nama negara berkembang di ASEAN yaitu Indonesia, Myanmar, Vietnam, Thailand, dan Malaysia.

f. Keabsahan Data

Keabsahan Data adalah kriteria untuk meneliti kebenaran data, lebih fokus pada data/informasi daripada sikap dan angka. Pada dasarnya validitas data dalam penelitian uji hanya menekankan pada uji validitas dan reliabilitas. Data yang dikumpulkan harus divalidasi untuk menghindari kesalahan. Keabsahan data uji didasarkan pada standar derajat kepercayaan (*credibility*), dan teknik pengujian validitas data uji transferabilitas diadopsi dengan metode penelitian kualitatif tinjauan literatur. Transferabilitas dalam penelitian kualitatif merupakan validasi eksternal yang berkaitan dengan konsep generalisasi data.

Validasi mengacu pada sejauh mana temuan penelitian dapat diterapkan pada populasi informan yang dipilih. Nilai transferabilitas tergantung pada pembaca tergantung pada sejauh mana hasil penelitian dapat diterapkan. Namun dalam teknik ini peneliti harus memberikan *credit* untuk karya orang lain yang dikutip, hal tersebut termasuk dalam mengutip kata-kata, pikiran atau ide, dan materi audio atau visual.