

EVALUASI IMPLEMENTASI INTERVENSI *STUNTING* DI WILAYAH KEPULAUAN: PENDEKATAN ANALISIS EFEKTIVITAS BIAYA

Evaluation of Stunting Intervention Implementation in The Islands: Cost-Effectiveness Analysis Approach

Zenderi Wardani¹, Dadang Sukandar², Yayuk Farida Baliwati², Hadi Riyadi²

¹Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan Kemenkes Pangkalpinang

²Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia – IPB University

E-mail: zenderi.w@gmail.com

ABSTRACT

Local governments are responsible for tackling nutritional problems, especially stunting, through investment in program financing as well as possible. The purpose of this study was to evaluate the cost-effectiveness of implementing stunting intervention programs, especially in archipelagic areas such as the Bangka Belitung. The data collection locations were in Bangka Regency and West Bangka Regency in January 2020. The cost-effectiveness analysis was conducted by calculating the Cost-Effectiveness Incremental Ratio (CEIR). The cost perspective used the direct expenditure of activities in the local government budget document for each activity. The results showed that the cost of stunting-sensitive interventions was higher than specific interventions in the two study sites. A one percent reduction in stunting prevalence through specific interventions in Bangka Regency is more cost-effective at IDR 9,020,280,378 compared to sensitive interventions of IDR 17,959,764,254 per one percent stunting. West Bangka Regency showed the opposite: sensitive interventions are more cost-effective by Rp. 3,562,614,557 per one percent reduction in stunting compared to specific Rp interventions. 17,517,775,305. The effectiveness of specific and sensitive interventions is a factor that influences the calculation of CEIR. The evaluation study results are an alternative for policymakers in formulating and planning stunting prevention to increase the effectiveness of interventions

Keywords: cost-effectiveness analysis, evaluation, stunting, islands

ABSTRAK

Pemerintah daerah bertanggungjawab menanggulangi masalah gizi terutama stunting melalui investasi pembiayaan program sebaik mungkin. Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi efektivitas biaya implementasi program intervensi stunting terutama di wilayah kepulauan seperti Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Penelitian kuantitatif ini menggunakan data sekunder yang proses pengambilan datanya dilakukan secara retrospektif dan lokasi pengumpulan data berada di Kabupaten Bangka dan Kabupaten Bangka Barat pada bulan Januari 2020. Analisis efektivitas biaya merupakan pilihan metode yang digunakan pada penelitian ini dengan menghitung Rasio Inkremental Efektivitas Biaya (RIEB). Perspektif biaya yang digunakan adalah pengeluaran biaya langsung kegiatan dalam dokumen anggaran pemerintah daerah masing-masing untuk tiap kegiatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban biaya intervensi sensitif stunting lebih tinggi dibandingkan intervensi spesifik di kedua lokasi penelitian. Penurunan per satu persen prevalensi stunting melalui intervensi spesifik di Kabupaten Bangka lebih cost-effective sebesar Rp 9.020.280.378 jika dibandingkan intervensi sensitif sebesar Rp 17.959.764.254 per satu persen stunting. Kabupaten Bangka Barat menunjukkan sebaliknya yaitu intervensi sensitif lebih cost-effective sebesar Rp 3.562.614.557 per satu persen penurunan stunting jika dibandingkan intervensi spesifik sebesar Rp 17.517.775.305. Efektivitas intervensi spesifik maupun sensitif menjadi faktor yang memengaruhi perhitungan RIEB. Hasil kajian evaluasi merupakan salah satu alternatif bagi pemangku kebijakan dalam penyusunan formulasi dan perencanaan penanggulangan stunting untuk meningkatkan efektivitas intervensi.

Kata kunci: analisis efektivitas biaya, evaluasi, stunting, kepulauan

PENDAHULUAN

Salah satu daerah yang berhasil menurunkan proporsi *stunting* menurut hasil Riskesdas adalah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dari 28,7 persen pada tahun 2013 menjadi 24,0 persen pada tahun 2018.¹ Keberhasilan ini kontradiktif jika melihat hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) yang menunjukkan kenaikan proporsi *stunting* dari 22,0 persen pada tahun 2016 menjadi 25,6 persen pada tahun 2017.² Kondisi ini juga terjadi pada kabupaten/kota yang memiliki kecenderungan kenaikan proporsi *stunting* juga. Kabupaten Bangka Barat

(39,1%) dan Kabupaten Bangka (32,3%) merupakan dua wilayah tersebut dan ditetapkan pemerintah pusat sebagai daerah prioritas intervensi *stunting* nasional berdasarkan hasil Riskesdas tersebut.³

Kabupaten yang masih memiliki proporsi *stunting* di atas 20 persen mengindikasikan resiko gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak di wilayah tersebut. Dampak pada anak *stunted* bukan hanya persoalan perawakan tetapi memiliki implikasi terhadap kinerja pembangunan. Ukuran komposisi tubuh yang lebih kecil terutama pada otot lengan anak *stunting* akan menghambat perkembangan motorik anak,⁴ gagal pertumbuhan fisik dan gangguan neurokognitif.⁵ Kemampuan kognitif yang diikuti dengan pendidikan rendah pada usia sekolah^{4,6} akan berdampak setelah dewasa dalam bentuk unjuk kerja dan penghasilan keluarga per kapita menjadi lebih kecil dan separuh mereka hidup dengan kemiskinan karena biaya pelayanan kesehatan dan masalah sosial.⁷

Program intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif merupakan rekomendasi para ahli yang perlu disusun dalam rencana aksi intervensi daerah. Kegiatan evaluasi dilakukan untuk memastikan kualitas pelayanan dan penyelenggaraan program intervensi yang mencerminkan penganggaran dan perencanaan berbasis hasil. Pemerintah juga dituntut untuk menyusun program intervensi yang berbasis pada kegiatan promotif dan preventif.⁸

Pemerintah selanjutnya merancang kerangka kerja kebijakan intervensi *stunting* yang merupakan panduan bagi implementor pada berbagai tingkat administrasi dari pusat sampai daerah. Ada berbagai peraturan perundang-undangan sebagai bagian dari kebijakan pemerintah tersebut diantaranya pada terkait akselerasi penurunan *stunting* dengan diterbitkannya Perpres Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) selaku Ketua Pelaksana Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Nasional mengeluarkan Peraturan Kepala (Perka) BKKBN Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Penurunan Angka *Stunting* Indonesia Tahun 2021 – 2024 atau dikenal dengan RAN PASTI.⁹ Pemerintah daerah di tingkat provinsi dan kabupaten/kota bertanggungjawab menangani semua kegiatan yang terkait dengan peraturan tersebut.

Berbagai kebijakan yang telah diimplementasikan daerah di seluruh Indonesia perlu dianalisis dalam bentuk studi evaluasi. Salah satu studi evaluasi dengan pendekatan efektivitas biaya diharapkan menjawab sejauh mana investasi pembiayaan program telah dipergunakan sebaik mungkin untuk menanggulangi masalah gizi atau dipergunakan untuk keperluan yang lainnya.¹⁰ Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi efektivitas biaya implementasi program intervensi *stunting* terutama di wilayah kepulauan seperti Provinsi Kepulauan Bangka Belitung.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif menggunakan data sekunder. Lokasi penelitian merupakan wilayah kepulauan yang berada di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yaitu Kabupaten Bangka dan Kabupaten Bangka Barat. Penentuan lokasi ini dilakukan dengan pertimbangan daerah ini termasuk kabupaten/kota prioritas intervensi *stunting* nasional secara *purposive*. Penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai dengan Desember 2019 dan telah mendapat persetujuan Komisi Etik Penelitian LPPM – IPB University Nomor 217/IT3.KEPMSM-IPB/SK/2019.

Penelitian evaluasi ini menggunakan pendekatan Analisis Efektivitas Biaya (AEB) dalam kerangka kerja dimensi kategorikal dan tingkatan organisasi sosial *meso* ketahanan pangan di kabupaten. Perspektif pembiayaan pada penelitian ini menggunakan biaya langsung kegiatan dalam dokumen anggaran pemerintah daerah masing-masing untuk tiap kegiatan. Sumber data pembiayaan diambil dari unggahan Hasil Penilaian Kinerja Konvergensi Intervensi Pencegahan *Stunting* Kabupaten Bangka dan Bangka Barat Tahun 2019 dalam laman *website* Kementerian Dalam Negeri pada <https://aksi.bangka.kemendagri.go.id>. Analisis dan interpretasi terhadap efektivitas biaya setiap intervensi *stunting* dilakukan dengan menghitung Rasio Inkremental Efektivitas Biaya (RIEB) untuk mengetahui besarnya biaya tambahan untuk setiap perubahan satu unit efektivitas biaya. Analisis sensitivitas satu arah (*one way sensitivities analysis*) pada penelitian ini dilakukan dengan memvariasikan biaya dan efektivitas, serta mengubah nilai salah satu variabel biaya dan efektivitas dalam kisaran ± 20 persen. Hasil analisis sensitivitas disajikan menggunakan diagram *tornado*.¹¹

HASIL

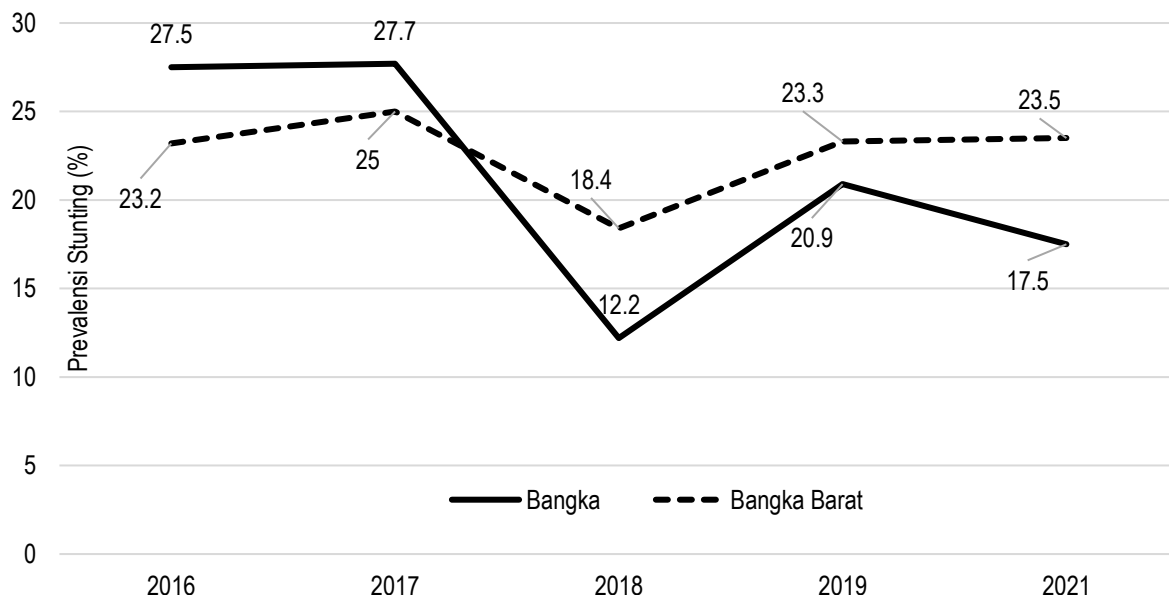
Tren prevalensi *stunting* di Kabupaten Bangka dan Bangka Barat menunjukkan pola yang hampir sama. Pada periode tahun 2017 sampai 2019, prevalensi *stunting* kedua wilayah ini menunjukkan penurunan yang bermakna pada tahun 2018, meskipun pada tahun 2019 meningkat kembali meskipun lebih rendah dibandingkan Tahun 2017 (Gambar 1). Prevalensi *stunting* di Kabupaten Bangka pada Tahun 2018 berada pada posisi paling rendah yaitu sebesar 12,2 persen dan setelah itu kembali berada pada ambang batas masalah kesehatan

masyarakat sebesar 20,9 persen di Tahun 2019. Kabupaten Bangka Barat menunjukkan keadaan yang hampir sama, bahkan pada tahun 2019 mencatat angka prevalensi lebih tinggi dibandingkan Kabupaten Bangka yaitu 23,3 persen. Hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021 mencatat penurunan prevalensi *stunting* di Kabupaten Bangka menjadi 17,5 persen, akan tetapi tidak untuk Kabupaten Bangka Barat yang masih mencatat prevalensi *stunting* sebesar 23,5 persen.

Hasil identifikasi pembiayaan intervensi *stunting* pada Tahun 2019 (Tabel 1) masing-masing kabupaten menunjukkan bahwa beban biaya intervensi sensitif lebih tinggi dibandingkan dengan intervensi spesifik. Kabupaten Bangka memiliki beban biaya tertinggi pada dimensi lingkungan pangan sedangkan beban biaya terendah berada pada dimensi penyakit infeksi. Kabupaten Bangka Barat memiliki beban biaya tertinggi pada dimensi lingkungan kesehatan dan tempat tinggal. Dimensi lingkungan pangan memiliki beban biaya terendah di Kabupaten Bangka Barat, berkebalikan dengan dimensi yang sama di Kabupaten Bangka.

Hasil perhitungan nilai RIEB intervensi *stunting* Kabupaten Bangka dan Bangka Barat pada tahun 2019 dapat dilihat pada Tabel 2. Nilai RIEB menunjukkan hal yang berbeda antara kedua kabupaten. Kabupaten Bangka memiliki nilai RIEB untuk intervensi sensitif lebih besar dibandingkan intervensi spesifik. Hasil nilai RIEB intervensi spesifik lebih tinggi terjadi di Kabupaten Bangka Barat. Nilai RIEB ini menunjukkan bahwa intervensi sensitif di Kabupaten Bangka harus mengeluarkan biaya lebih banyak (Rp 17.959.764.254) untuk meningkatkan efektivitas penurunan satu persen prevalensi *stunting*, dibandingkan intervensi spesifik. Kabupaten Bangka Barat menunjukkan bahwa biaya intervensi spesifik harus dikeluarkan lebih banyak (Rp 17.517.775.305) untuk meningkatkan efektivitas penurunan satu persen prevalensi *stunting*.

Nilai RIEB berdasarkan kategori pada tiap intervensi *stunting* dapat dilihat pada Gambar 2 Kabupaten Bangka mencatat kategori lingkungan pangan memiliki nilai RIEB tertinggi (Rp 9.173.878.636/persen) dan lingkungan sosial dengan nilai terendah (Rp 1.165.045.999/persen). Kabupaten Bangka Barat menunjukkan keadaan sebaliknya yaitu lingkungan pangan memiliki nilai RIEB terendah (Rp 63.169.096/persen) dan intervensi asupan & kebutuhan diet memiliki nilai tertinggi (Rp 14.706.940.195/persen). Hasil analisis sensitivitas (Gambar 3) menunjukkan bahwa faktor yang memiliki pengaruh besar terhadap nilai RIEB pada intervensi spesifik dan sensitif di kedua kabupaten adalah efektivitas intervensi itu sendiri



Gambar 1
Tren prevalensi *stunting* tahun 2016 sampai 2021

Tabel 1
Beban biaya intervensi *stunting* tahun 2019 (dalam rupiah)

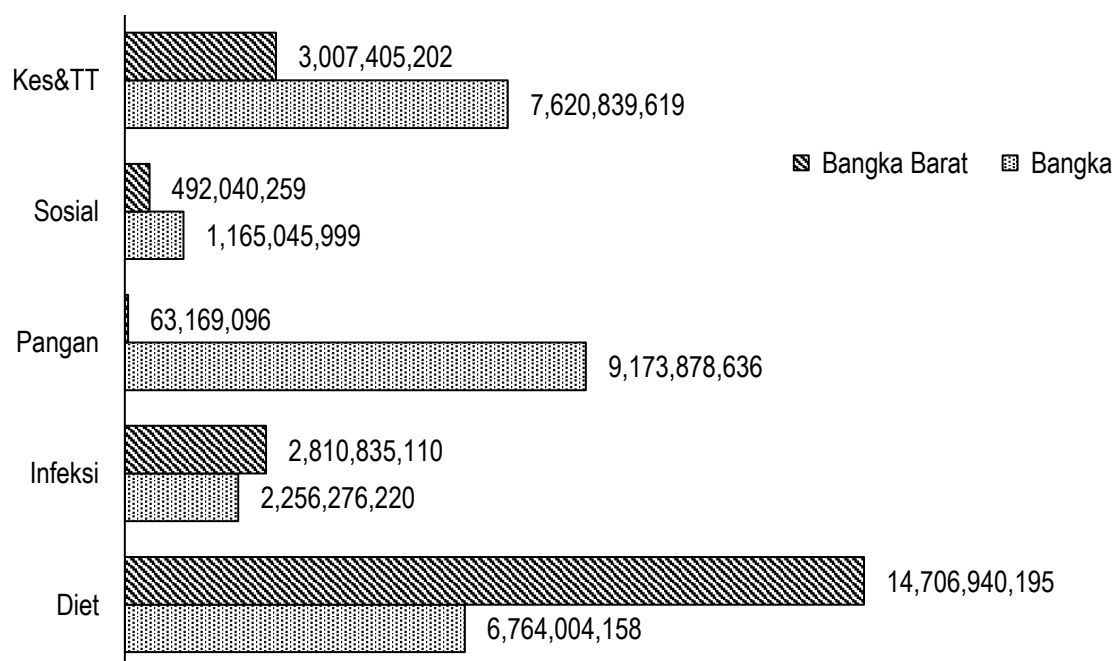
No	Jenis intervensi	Kabupaten	
		Bangka	Bangka Barat
1	Intervensi spesifik		
	a. Asupan & kebutuhan diet	338.200.208	735.347.010
	b. Penyakit infeksi	112.813.811	140.541.756
2	Intervensi sensitif		
	a. Lingkungan pangan	5.963.021.114	41.059.912
	b. Lingkungan sosial	757.279.899	319.826.169
	c. Lingkungan kesehatan & TT	4.953.545.753	1.954.813.381

Sumber: Data penelitian terolah

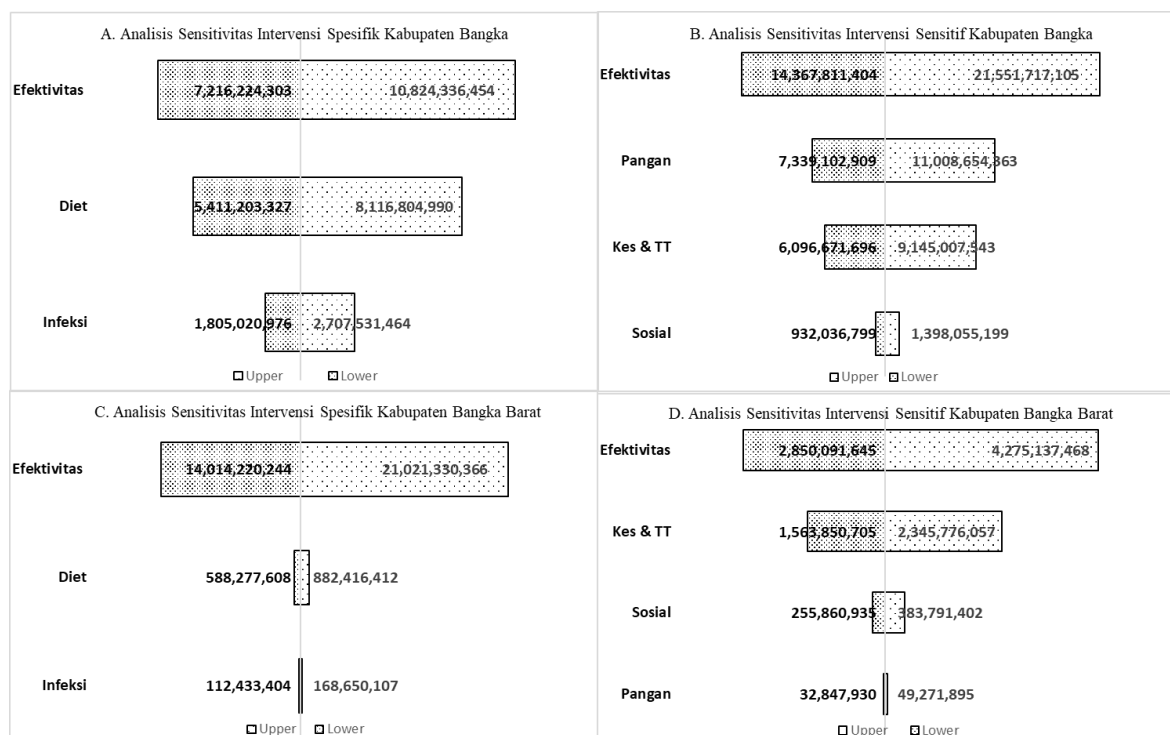
Tabel 2
Nilai RIEB intervensi *stunting* tiap kabupaten tahun 2019 (rupiah/ persen)

No	Intervensi	Kabupaten	
		Bangka	Bangka Barat
1	Intervensi spesifik	9.020.280.378	17.517.775.305
2	Intervensi sensitif	17.959.764.254	3.562.614.557

Sumber: Data penelitian terolah



Gambar 2
Nilai RIEB per kategori intervensi tiap kabupaten tahun 2019



Gambar 3
Analisis sensitivitas intervensi *stunting* tiap kabupaten tahun 2019

BAHASAN

Beban biaya intervensi sensitif *stunting* yang paling tinggi di Kabupaten Bangka dan Bangka Barat terjadi karena rata-rata biaya intervensi ini merupakan pembiayaan lintas sektor yang mencakup berbagai OPD. Berbeda dengan intervensi spesifik yang biasanya merupakan pembiayaan lintas program yang berada dalam lingkup OPD Dinas Kesehatan saja. Hal ini menyebabkan beban biaya intervensi sensitif akan selalu lebih besar setiap tahun.

Peningkatan prevalensi *stunting* di kedua kabupaten pada tahun 2019 memperkuat hasil analisis sensitivitas pada penelitian ini. Efektivitas dari intervensi spesifik dan sensitif *stunting* di kedua kabupaten merupakan faktor yang paling besar mempengaruhi nilai RIEB. Analisis sensitivitas menggambarkan peningkatan atau penurunan nilai RIEB yang terjadi pada salah satu variabel.¹² Penelitian ini menggunakan RIEB sebagai dasar yang menjelaskan bahwa suatu intervensi dinyatakan dominan jika memiliki nilai RIEB paling kecil pada nilai terendah (*lower value*) dan nilai RIEB paling besar pada nilai tertinggi (*upper value*). Pengaruh setiap faktor akan dinilai berdasarkan besarnya interval nilai terendah dengan nilai tertinggi.¹¹ Hasil dari analisis sensitivitas menunjukkan bahwa pertimbangan bagi pemangku kebijakan di Kabupaten Bangka dan Kabupaten Bangka Barat lebih memfokuskan pada efektivitas kedua jenis intervensi, baik spesifik ataupun sensitif dalam upaya penurunan nilai RIEB. Upaya penurunan *stunting* semakin efektif dengan melakukan konvergensi aspek intervensi spesifik dan sensitif secara bersamaan.¹³⁻¹⁵

Dimensi asupan dan kebutuhan diet merupakan faktor selanjutnya yang mempengaruhi dalam intervensi spesifik di kedua kabupaten. Kekurangan energi dan protein atau KEP secara umum merupakan faktor risiko utama *stunting* pada anak balita di beberapa negara berkembang,¹⁶ terutama pada masa konsepsi dan kehamilan di Indonesia.^{17,18} Dimensi lingkungan pangan merupakan faktor intervensi sensitif selanjutnya di Kabupaten Bangka. Pengeluaran rumah tangga yang rendah untuk makanan berkualitas, seperti pangan hewani, meningkatkan risiko malnutrisi, terutama *stunting* di Indonesia.¹⁷ Kegiatan intervensi bantuan pangan dan pemanfaatan pekarangan semestinya menjadi fokus pemerintah karena terbukti meningkatkan keanekaragaman pangan keluarga dan status gizi anak-anak di Bangladesh¹⁹ dan rumah tangga pedesaan di negara berkembang.²⁰

Dimensi lingkungan kesehatan dan tempat tinggal merupakan faktor yang mempengaruhi intervensi sensitif di Kabupaten Bangka Barat. Penelitian ini menegaskan kembali bahwa upaya penanggulangan *stunting* tidak hanya sekedar meningkatkan akses rumah tangga terhadap pangan, akan tetapi membutuhkan dukungan dan kerjasama multi sektor. Pendekatan multisektoral juga diperlukan untuk mengatasi berbagai faktor penentu secara simultan, termasuk peningkatan akses terhadap kesehatan dan lingkungan hidup. Brasil telah berhasil mengurangi *stunting* dalam tiga dekade. Intervensi berkelanjutan mereka di berbagai sektor mengarah pada pembelajaran, terutama di sektor makanan, kesehatan, perlindungan sosial, air bersih, dan sanitasi.¹⁵

Penelitian sebelumnya di Indonesia menemukan interaksi yang bermakna antara fasilitas atau sarana sanitasi dan akses air bersih rumah tangga dengan *stunting*.²¹ Anak-anak yang bertempat tinggal dengan keluarga yang tidak mempunyai jamban dibandingkan dengan keluarga dengan kepemilikan jamban menunjukkan prevalensi *stunting* yang lebih tinggi, berturut-turut 35,3 persen dan 24,0 persen. Keluarga yang tidak menggunakan sabun pada saat mencuci tangan dibandingkan dengan keluarga yang menggunakan sabun mencatat prevalensi *stunting* berturut-turut sebesar 31,6 persen dan 25,8 persen. Tidak tersedianya sarana sanitasi dalam rumah tangga mendorong anggota keluarga tidak menerapkan langkah-langkah cuci tangan dengan benar terutama setelah buang air besar dan sebelum menyediakan makanan anak. Hal ini menyebabkan paparan bakteri dan parasit yang meningkatkan risiko penyakit diare dan kecacingan, yang pada akhirnya tercermin pada status gizi anak. Penelitian ini menegaskan kembali bahwa perbaikan gizi pada 1000 HPK dapat berdampak signifikan ketika terintegrasi dengan program intervensi air, sanitasi, dan kebersihan.^{22,23}

Hasil penelitian ini juga membuktikan sekaligus merekomendasikan konvergensi program penanggulangan *stunting* mutlak dilakukan sejak tahap formulasi dan perencanaan program intervensi, tidak terkecuali pada wilayah kepulauan seperti Kabupaten Bangka dan Bangka Barat. Karakteristik program intervensi yang perlu diperkuat masing-masing kabupaten sangat berbeda meskipun sama-sama wilayah kepulauan (gambar 2). Kabupaten Bangka memiliki nilai efektifitas RIEB pada lingkungan sosial yang lebih *cost-effective* karena memerlukan biaya tambahan sebesar Rp 1,2 miliar per satu persen penurunan *stunting*. Kader sebagai pekerja sosial komunitas yang secara efektif memotivasi praktik pola asuh pemberian makan yang baik kepada para ibu yang menjadi salah satu sasaran intervensi dalam lingkungan sosial.²⁴

Keberadaan Kader Pembangunan Manusia (KPM) di setiap desa sebagai bagian intervensi penurunan *stunting* yang merupakan gagasan Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi (Kemendes) merupakan salah satu bentuk dan kunci konvergensi aktor pelaksana dengan Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang juga terdiri dari kader, bidan dan unsur Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK) Desa yang merupakan inisiasi dari Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Peran KPM bisa diarahkan sebagai aktor pelaksana dalam tata kelola dan pemberdayaan masyarakat. Pendampingan keluarga yang memiliki risiko *stunting* menjadi tanggungjawab aktor pelaksana yang ada dalam TPK seperti yang diamanatkan Perka BKKBN Nomor 12 Tahun 2021 tentang RAN PASTI. Tim Pendampingan Keluarga bersama KPM diharapkan menggunakan strategi prioritas pada lingkungan sosial dengan cara meningkatkan akses terhadap pendidikan dan perkembangan anak usia dini. Penelitian di pedesaan Kolombia membuktikan penerapan kurikulum stimulasi dini terstruktur dan intervensi gizi keluarga memiliki efek positif dan signifikan dalam mengurangi risiko *stunting*, terutama pada anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah.²⁵

Kabupaten Bangka Barat memiliki nilai efektifitas RIEB pada lingkungan pangan yang lebih *cost-effective* karena hanya memerlukan biaya tambahan sebesar Rp 63,2 Juta per satu persen penurunan *stunting* dibandingkan dimensi intervensi lainnya. Hasil kajian lain juga membuktikan bahwa peningkatan sepuluh persen bantuan pertanian dan pangan per kapita akan mengurangi prevalensi *stunting* berturut-turut sebesar 0,5 dan 2,1 persen.²⁶ Intervensi bantuan pangan dan pertanian akan meningkat efektivitasnya jika diberikan dalam bentuk pendidikan, penelitian dan pengembangan, dukungan sanitasi dan air bersih serta kebijakan intervensi sensitif lainnya. Penelitian tersebut juga membuktikan bahwa realokasi bantuan pangan dan pertanian antar sub sektor terbukti bermanfaat dalam upaya penurunan *stunting*. Rencana Aksi Nasional PASTI dibawah koordinasi BKKBN juga menghendaki pendampingan keluarga dengan penyediaan bantuan pangan dalam kegiatan Dapur Gizi Keluarga berbasis pangan lokal di desa. *Corporate Social Responsibility* (CSR) atau bahkan kerangka kerja *public private partnership* diharapkan untuk mendukung kegiatan sebagai bentuk kontribusi pihak swasta. Pengelolaan dalam bentuk proyek kemitraan ini dapat mengakselerasi program lebih cepat dan lebih efisien daripada di bawah pengelolaan pemerintah saja.²⁷

Penelitian selanjutnya perlu mempertimbangkan identifikasi kegiatan dan pembiayaan dalam cakupan wilayah intervensi yang lebih kecil seperti desa atau kelurahan. Hal ini mengingat keterbatasan penelitian pada perspektif analitik yang diasumsikan pada pembiayaan dan investasi sektor publik dengan wilayah yang luas serta

sumber pembiayaan beragam diantaranya APBN, APBD Provinsi dan Kabupaten, serta sumber pembiayaan lainnya.²⁸ Hasil penelitian ini tetap memiliki potensi penerapan yang luas dan penggunaannya secara substansial dan komunal sebagai salah satu alternatif pengambilan keputusan dalam kebijakan publik.

SIMPULAN

Beban biaya intervensi sensitif *stunting* lebih tinggi jika dibandingkan intervensi spesifik di Kabupaten Bangka dan Bangka Barat. Penurunan angka prevalensi *stunting* melalui intervensi spesifik di Kabupaten Bangka lebih *cost-effective* sebesar Rp 9.020.280.378 per satu persen *stunting* jika dibandingkan intervensi sensitif sebesar Rp 17.959.764.254 per satu persen *stunting*. Kabupaten Bangka Barat menunjukkan sebaliknya yaitu intervensi sensitif lebih *cost-effective* sebesar Rp 3.562.614.557 per satu persen penurunan *stunting* jika dibandingkan intervensi spesifik sebesar Rp 17.517.775.305 per satu persen *stunting*. Efektivitas intervensi spesifik maupun sensitif menjadi faktor yang memengaruhi perhitungan RIEB. Hasil kajian evaluasi menjadi salah satu alternatif solusi pada saat perumusan formulasi dan perencanaan penanggulangan *stunting* untuk meningkatkan efektivitas intervensi.

SARAN

Rekomendasi penelitian ini menekankan konvergensi aktor pelaksana pada tingkat desa dalam lingkungan sosial yang terbukti *cost-effective* dengan optimalisasi peran KPM dan Tim Pendampingan Keluarga yang masing-masing digagas oleh Kemendes dan BKKBN. Pemerintah daerah terutama kepala daerah sebagai *top leader* penurunan *stunting* tingkat kabupaten sesegera mungkin membangun kemitraan dalam kerangka kerja *public private partnership* dalam kegiatan Dapur Gizi Keluarga sebagai kegiatan yang berkelanjutan dan *cost-effective* dalam lingkungan pangan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terimakasih kepada Kementerian Kesehatan RI melalui Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan yang telah memberikan dukungan pembiayaan penelitian.

RUJUKAN

1. Balitbangkes Kemenkes RI. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta; 2018.
2. Kemenkes RI. Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017. Jakarta: Direktorat Gizi Masyarakat; 2018.
3. TNP2K. Kabupaten/ Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Cetakan 1. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan ; 2017.
4. Sudfeld CR, McCoy DC, Danaei G, Fink G, Ezzati M, Andrews KG, et al. Linear growth and child development in low- and middle-income countries: A meta-analysis. *Pediatrics*. 2015;135(5):e1266–75.
5. de Onis M, Branca F. Childhood stunting: A global perspective. *Maternal and Child Nutrition*. 2016;12:12–26.
6. Black RE, Alderman H, Bhutta ZA, Gillespie S, Haddad L, Horton S, et al. Maternal and child nutrition: Building momentum for impact. *The Lancet*. 2013;382(9890):372–5.
7. Hoddinott J, Alderman H, Behrman JR, Haddad L, Horton S. The economic rationale for investing in stunting reduction. *Maternal and Child Nutrition*. 2013;9(S2):69–82.
8. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting Periode 2018 - 2024 [Internet]. Jakarta: TNP2K; 2018. 86 p. Available from: [http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis 2018/Stranas Percepatan Pencegahan Anak Kerdil.pdf](http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis%202018/Stranas%20Percepatan%20Pencegahan%20Anak%20Kerdil.pdf)
9. BKKBN. Peraturan Kepala BKKBN Nomor 12 Tahun 2021.
10. Wieser S, Tzogiou C. Does it work? Is it worth it? Evaluating the costs and benefits of nutritional interventions. In: *Sustainable Nutrition in a Changing World*. 2017.
11. Jain R, Grabner M, Onukwugha E. Sensitivity analysis in cost-effectiveness studies: from guidelines to practice. *Pharmacoeconomics* [Internet]. 2011 [cited 2022 Jun 24];29(4):297–314. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21395350/>

12. Mustafa N. Cost-effectiveness analysis: Educational interventions that reduce the incidence of HIV/AIDS infection in Kenyan teenagers. *International Journal of Educational Development*. 2018;62.
13. Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S, et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *Lancet*. 2013;382(9890):452–77.
14. International Food Policy Research Institute. The 2016 Global Nutrition Report. Global Nutrition Report 2016: From Promise to Impact: Ending Malnutrition by 2030. Global Nutrition Report - From promise to impact: ending malnutrition by 2030. 2016.
15. Wardani Z, Sukandar D, Baliwati YF, Riyadi H. Intervention Strategies for Stunting Based on Analytic Network Process in Bangka Belitung Province of Indonesia. *African Journal of Food, Agriculture, Nutrition and Development*. 2021;21(3).
16. Black RE, Allen LH, Bhutta ZA, Caulfield LE, de Onis M, Ezzati M, et al. Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*. 2008;371(9608):243–60.
17. Sari M, de Pee S, Bloem MW, Sun K, Thorne-Lyman AL, Moench-Pfanner R, et al. Higher household expenditure on animal-source and nongrain foods lowers the risk of stunting among children 0-59 months old in Indonesia: Implications of rising food prices. *Journal of Nutrition*. 2010;140(1):195–200.
18. Rachmi CN, Agho KE, Li M, Baur LA. Stunting, underweight and overweight in children aged 2.0-4.9 years in Indonesia: Prevalence trends and associated risk factors. *PLoS ONE*. 2016;11(5):1–17.
19. Ali NB, Tahsina T, Emdadul Hoque DM, Hasan MM, Iqbal A, Huda TM, et al. Association of food security and other socioeconomic factors with dietary diversity and nutritional statuses of children aged 6-59 months in rural Bangladesh. *PLoS ONE*. 2019;14(8):1–18.
20. Rammohan A, Pritchard B, Dibley M. Home gardens as a predictor of enhanced dietary diversity and food security in rural Myanmar. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1–13.
21. Torlesse H, Cronin AA, Sebayang SK, Nandy R. Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health* [Internet]. 2016;16(1):1–11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>
22. Budge S, Parker AH, Hutchings PT, Garbutt C. Environmental enteric dysfunction and child stunting. *Nutrition Reviews*. 2019;77(4):240–53.
23. Wardani Z, Sukandar D, Farida Baliwati Y, Riyadi H. Sebuah Alternatif: Indeks Stunting Sebagai Evaluasi Kebijakan Intervensi Balita Stunting di Indonesia. *Gizi Indonesia*. 2021(1):21–30.
24. Mistry SK, Hossain MB, Arora A. Maternal nutrition counselling is associated with reduced stunting prevalence and improved feeding practices in early childhood: A post-program comparison study. *Nutrition Journal*. 2019;18(1):1–9.
25. Attanasio O, Baker-Henningham H, Bernal R, Meghir C, Pineda D, Rubio-Codina M. Early Stimulation and Nutrition: The Impacts of a Scalable Intervention. *SSRN Electronic Journal*. 2018;
26. Mary S, Saravia-Matus S, Gomez y Paloma S. Does nutrition-sensitive aid reduce the prevalence of undernourishment? *Food Policy* [Internet]. 2018;74(March 2017):100–16. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2017.11.008>
27. Kostyak L, Shaw DM, Elger B, Annaheim B. A means of improving public health in low- and middle-income countries? Benefits and challenges of international public–private partnerships. Vol. 149, *Public Health*. Elsevier B.V.; 2017. p. 120–9.
28. Kim DD, Silver MC, Kunst N, Cohen JT, Ollendorf DA, Neumann PJ. Correction to: Perspective and Costing in Cost-Effectiveness Analysis, 1974–2018. *Pharmacoeconomics*. 2020;38(12).