

ANALISIS PENGGUNAAN INDEKS FGT-S DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING: STUDI KASUS DI KABUPATEN TABALONG

UTILIZING THE FGT-S INDEX TO ACCELERATE STUNTING REDUCTION: A CASE STUDY IN TABALONG REGENCY

Ahmadi Murjani^{1*}, Winda Noviyanti²

¹Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Selatan, Indonesia

²Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan Provinsi Kalimantan Selatan, Indonesia

*Email Penulis Korespondensi: ahmadimurjani@gmail.com

Diserahkan: 09/05/2025; Diperbaiki: 21/05/2025; Disetujui: 23/05/2025

DOI : 10.47441/jkp.v20i1.436

Abstrak

Penelitian stunting di Indonesia sebagian besar masih berfokus pada prevalensi sebagai satu-satunya indikator, sedangkan aspek kedalaman dan keparahan sering terabaikan. Pemahaman mengenai perbedaan kondisi secara komprehensif pada suatu wilayah merupakan hal yang sangat penting dalam upaya penanggulangan stunting. Penelitian dilaksanakan dengan tujuan untuk memperkenalkan indeks baru sebagai pelengkap angka prevalensi *stunting* yang disebut Indeks FGT-S (Foster-Greer-Thorbecke *Stunting*) yang bisa memberikan gambaran lebih akurat mengenai kondisi *stunting* lengkap dengan pemeringkatan wilayah. Penghitungan Indeks FGT-S ini diaplikasikan pada data mikro E-PPGBM Kabupaten Tabalong bulan Agustus 2022. Hasil penelitian dengan metode analisis deskriptif kuantitatif ini menunjukkan bahwa penggunaan Indeks FGT-S memberikan gambaran yang lebih akurat mengenai situasi *stunting* di Kabupaten Tabalong dibandingkan jika hanya mengandalkan pada angka prevalensi. Di samping menghitung prevalensi *stunting*, Indeks FGT-S juga mampu menggambarkan kedalaman dan tingkat keparahan balita *stunted* di wilayah tersebut secara komprehensif. Selain itu, pemeringkatan yang diberikan oleh Indeks FGT-S dapat dijadikan dasar bagi penentuan prioritas penanganan *stunting* dimana sudah mencakup semua aspek (prevalensi, kedalaman, dan keparahan) dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di Kabupaten Tabalong dan daerah-daerah lain di Indonesia.

Kata Kunci: *Stunting*, Gizi, Indeks FGT-S, Tabalong

Abstract

Stunting research in Indonesia typically focuses solely on prevalence, neglecting depth and severity aspects. Understanding the differences in conditions comprehensively in a region is very important in efforts to overcome stunting. This study introduces the Foster-Greer-Thorbecke Stunting Index (FGT-S) to complement prevalence data with a more comprehensive assessment of stunting conditions. Using microdata from E-PPGBM Tabalong Regency (August 2022), our quantitative analysis demonstrates that the FGT-S Index provides a more accurate representation of the stunting situation than prevalence figures alone. The index measures not only prevalence but also depth and severity of stunting among infants, while generating regional rankings that can inform priority-setting. These comprehensive rankings serve as a foundation for targeting interventions more effectively, addressing all dimensions of stunting to accelerate reduction efforts in Tabalong Regency and throughout Indonesia.

Keywords: *Stunting*, Nutrition, FGT-S Index, Tabalong

PENDAHULUAN

Permasalahan mengenai gizi masyarakat merupakan hal yang penting untuk ditangani semua pihak (Makarman et al. 2025), terlebih ketika Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) memasukkan unsur pemenuhan nutrisi ke dalam salah satu tujuannya. Salah satu tujuan TPB yang diatur oleh United Nation (UN) yang memasukkan unsur tersebut kedalamnya adalah Tujuan 2.2 yang bertujuan untuk menurunkan sebanyak 40 persen dari jumlah balita yang tergolong *stunting* pada 2025. Selain itu, Tujuan 2 menargetkan untuk menghilangkan semua bentuk malnutrisi pada tahun 2030 di dunia (UN, n.d.). Di Indonesia, angka prevalensi *stunting* yang ditargetkan pada tahun 2024 adalah sebesar 14 persen (Sekretariat Kabinet Republik Indonesia 2023).

Menurut laporan perkembangan capaian TPB tahun 2022, angka *stunting* di dunia pada tahun 2020 mencapai 22 persen atau sekitar 149,2 juta balita. Angka tersebut mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 24,4 persen. Kondisi ini bisa saja mengalami peningkatan jika dikaitkan dengan terjadinya konflik geopolitik yang telah memicu meningkatnya laju inflasi negara-negara di dunia khususnya komoditas pangan pada tahun 2022 (UN, 2022). Sedangkan angka *stunting* di Indonesia berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 mencapai 21,5 persen, menurun jika dibandingkan angka *stunting* pada tahun 2022 yang mencapai 21,6 persen. Untuk mencapai target angka *stunting* 14 persen pada tahun 2024, diperlukan penurunan setidaknya 7,5 persen poin di tahun berikutnya (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan 2024).

Dilihat dari capaian provinsi dalam hal penurunan angka *stunting*, Kalimantan Selatan pada periode 2022-2023 mencatatkan kenaikan angka prevalensi *stunting* dari 24,6 pada 2022 persen menjadi 24,7 persen pada 2023. Hasil ini berbeda dengan capaian periode 2021-2022 dimana angka *stunting* di Kalimantan Selatan menurun dari 30 persen pada 2021 menjadi 24,6 persen pada 2022. Prevalensi balita *stunting* tertinggi di Kalimantan Selatan pada tahun 2023 ada di Kabupaten Tanah Laut (41,1 persen) sedangkan prevalensi terendah ada di Kota Banjarbaru (12,4 persen) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023; Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan 2024).

Dengan melihat kondisi *stunting* di Kalimantan Selatan yang mencapai angka 24,7 persen pada tahun 2023 dimana lebih tinggi dari angka nasional, diperlukan penurunan sekitar 10,7 persen poin prevalensi *stunting* pada periode 2023-2024. Kalimantan Selatan telah berhasil menurunkan angka *stunting* sebesar 5,4 persen pada periode 2021-2022 dan termasuk dalam tiga provinsi dengan tingkat penurunan *stunting* terbesar di Indonesia. Akan tetapi yang perlu diperhatikan adalah masih terdapat kabupaten di Kalimantan Selatan yang memiliki angka *stunting* di sekitar 30 persen pada tahun 2023 seperti Tanah Laut (41,1 persen), Hulu Sungai Utara (36,0 persen), Balangan (33,4 persen), dan Banjar (30,1 persen) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023; Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan 2024). Hal ini tentu memerlukan upaya yang keras dalam mengakselerasikan penurunan angka *stunting* pada level kabupaten dan kota, bukan hanya untuk mewujudkan target 14 persen angka *stunting* pada tahun 2024 tapi juga penghapusan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030.

Analisis yang digunakan dalam mengevaluasi kinerja penurunan *stunting* meliputi Indikator Gizi Spesifik (pemeriksaan kehamilan, imunisasi balita, tablet tambah darah ibu hamil dan remaja putri, akses pencarian pengobatan balita sakit, pemberian makanan tambahan balita dan ibu hamil), Indikator Gizi Sensitif (akses sanitasi, jaminan kesehatan, PAUD, KB, bantuan sosial, rumah sehat, ketahanan pangan keluarga, keragaman pangan balita), dan berdasarkan Indikator Demografi seperti jenis kelamin, kelompok umur, dan sebaran geografis menurut wilayah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2023). Prevalensi *stunting* masih merupakan satu-satunya indikator utama yang dianalisis dalam hal perumusan kebijakan penurunan *stunting* di Indonesia sebagaimana yang tertuang dalam Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten/Kota (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional 2019). Sejauh ini, masih

belum ada indikator pembandingan sebagai evaluator penggunaan angka prevalensi *stunting* sehingga masih terdapat ruang untuk peningkatan kualitas analisis yang lebih akurat dengan menambah indikator *stunting* lainnya sehingga bisa mempercepat proses penurunan *stunting* (Sabila et al. 2024).

Dalam kaitannya dengan upaya pemerintah mengakselerasikan penurunan tingkat *stunting* serta masih terbatasnya indikator *stunting* yang dianalisis, penelitian ini bertujuan untuk: (1) Memperkenalkan dan mengaplikasikan indikator baru berupa angka indeks sebagai pendamping bagi angka prevalensi *stunting*. (2) Menunjukkan bahwa penggunaan metode lain bisa menambah akurasi gambaran kondisi *stunting* di suatu wilayah (Handayani and Sibuea 2024; Sembiring et al. 2024). (3) Menyusun pemeringkatan kondisi *stunting* di suatu wilayah dalam penentuan skala prioritas penanganan *stunting* (Harjanto et al. 2021). (4) Melakukan simulasi penambahan tinggi/panjang badan balita *stunted* untuk melihat percepatan penurunan *stunting* pada semua wilayah.

Penelitian ini merupakan ide baru dalam proses pengambilan kebijakan terkait penurunan *stunting* khususnya pada tahap analisis situasi yang merupakan tahap awal penentu efektivitas program penurunan *stunting* (Maharani & Syafiq 2025). Dengan semakin lengkapnya indikator analisis, maka proses perumusan kebijakan akan lebih akurat dan efektif (Sabila et al. 2024). Selain itu, indikator baru berupa indeks yang diperkenalkan pada penelitian ini bisa untuk diaplikasikan pada analisis indikator-indikator yang mengukur standar antropometri balita dalam penentuan status gizi lainnya (seperti: berat badan kurang dan gizi buruk). Di sisi akademis, pengadopsian indeks baru yang digunakan dalam penelitian ini membuka ruang bagi penelitian-penelitian bidang kesehatan gizi lainnya. Sedangkan bagi masyarakat, penelitian ini bisa membantu pensasaran kegiatan intervensi *stunting* ke masyarakat supaya lebih efektif dan efisien.

Berbagai studi menunjukkan bahwa *stunting* di Kabupaten Tabalong merupakan isu kesehatan yang kompleks dengan penyebab multidimensional. Misalnya, Pratama et al. (2024) mengidentifikasi bahwa pemberian makanan yang tidak tepat dan kurangnya ASI eksklusif berkontribusi signifikan terhadap kejadian *stunting* di wilayah kerja Puskesmas Pugaan. Di sisi lain, kajian di Desa Simpung Layung oleh Hidayat dan Syahrani (2023) serta Fahrina and Taupik (2023) menyoroti implementasi kebijakan pencegahan *stunting* yang masih menghadapi tantangan dalam hal sosialisasi, edukasi, dan partisipasi masyarakat. Baihaki dan Subadi (2023) juga menegaskan bahwa meskipun kebijakan percepatan penurunan *stunting* telah diimplementasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong, sinergi lintas sektor dan pelibatan masyarakat masih memerlukan penguatan untuk mencapai target yang lebih optimal. Sementara itu, Suhaimi et al. (2023) menemukan adanya hubungan signifikan antara pola makan ibu dan ketersediaan pangan rumah tangga terhadap *stunting* di Desa Bangkiling Raya. Namun, di tengah dominasi pendekatan kebijakan konvensional tersebut, pendekatan berbasis indeks, khususnya indeks komposit yang mengukur konsentrasi akses pangan, layanan kesehatan, atau ketimpangan sosial, belum dieksplorasi secara sistematis dalam konteks upaya penurunan *stunting* di Tabalong. Oleh karena itu, penelitian ini menawarkan kontribusi baru dengan mengintegrasikan pendekatan kuantitatif berbasis indeks untuk mengidentifikasi area intervensi prioritas dan menysasar akar ketimpangan yang tersembunyi dalam distribusi spasial penyebab *stunting*.

Penelitian ini memperkenalkan dan mengaplikasikan indikator baru berupa indeks yang digunakan pada data mikro hasil E-PPGBM (Elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) periode Agustus 2022 di Kabupaten Tabalong. Penggunaan data mikro E-PPGBM dinilai lebih efektif karena memiliki jangkauan sampai level administrasi terkecil (*by-name-by-address*) dibandingkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang sifatnya lebih makro, sehingga program intervensi yang dilaksanakan menggunakan data mikro (Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia 2021). Walaupun pada prinsipnya analisis bisa diaplikasikan pada data E-PPGBM periode dan wilayah manapun, pemilihan bulan Agustus 2022 dan lokus Kabupaten Tabalong didasarkan pada ketersediaan dan kelengkapan cakupan dalam data. Hasil analisis akan disajikan per

wilayah tugas Puskesmas di Kabupaten Tabalong.

World Health Organization (WHO) pada tahun 2006 mempublikasikan tentang metode dan perkembangan mengenai penghitungan beberapa indeks terkait status gizi balita seperti *length/height-for-age*, *weight-for-age*, *weight-for-length*, *weight-for-height*, dan *body mass index-for-age*. Khusus mengenai klasifikasi status gizi terkait panjang/tinggi badan menurut umur (*length/height-for-age*), penghitungan memerlukan konversi panjang/tinggi badan berdasarkan kelas umur ke dalam suatu nilai yang dikenal *Z score*. Hal ini disebabkan sebaran data balita yang perlu diubah terlebih dahulu ke dalam distribusi normal dengan rentang nilai dari -3SD (-3 standar deviasi) sampai 3SD (WHO, 2006). Batas kategori *stunting* berdasarkan penghitungan *Z score* adalah -2SD, jika *Z score* balita bernilai lebih kecil daripada -2SD, maka balita tersebut dikategorikan balita *stunted* (WHO dalam Seetharaman et al., 2007). Dampak yang bisa ditimbulkan pada balita *stunted* adalah terhambatnya pertumbuhan motorik, fisik, dan neurokognitif pada balita yang juga akan berdampak dalam jangka panjang (Wardani et al., 2021).

Di Indonesia, pengklasifikasian status gizi balita terkait tinggi/panjang badan berdasarkan umur diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Terdapat empat klasifikasi Indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) pada anak usia 0 – 60 bulan yaitu: sangat pendek (*severely stunted*), pendek (*stunted*), normal, dan tinggi. Baik balita sangat pendek dan pendek merupakan kejadian *stunting* yang mana keduanya memiliki nilai PB/U atau TB/U di bawah -2SD. Nilai -2SD telah tertera pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 menurut umur tunggal dan jenis kelamin, sehingga dalam penentuan klasifikasi balita *stunting* bisa mengacu pada tabel yang telah tersedia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2020).

Penggunaan indikator yang berkaitan dengan *stunting* masih sangat terbatas. Setelah WHO mengeluarkan publikasi mengenai metode penghitungan antropometri balita pada tahun 2006, Seetharaman et al. (2007) melakukan pengukuran kondisi gizi balita dengan menggunakan *Z score* yang mengacu pada WHO (2006) di India. Selain itu, digunakan indeks tambahan yaitu Composite Index of Anthropometric Failure (Svedberg 2000) yang digunakan sebagai pelengkap analisis. Ditemukan bahwa penggunaan Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF) bisa menutupi kekurangan analisis yang menggunakan *Z score* terutama pada proses yang memerlukan analisis berdasarkan sub-grup atau wilayah analisis yang lebih kecil. Penggunaan CIAF dalam pengukuran gizi anak dengan jumlah negara sampel lebih banyak dilakukan oleh Nandy & Miranda (2008) yang mencakup tujuh negara.

Di Indonesia, penelitian lainnya yang berkaitan dengan indeks pada *stunting* dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2021. BPS menerbitkan publikasi Laporan Indeks Khusus Penanganan *Stunting* (IKPS) 2019-2020 sebagai lanjutan publisitas IKPS 2018-2019 pada waktu sebelumnya. IKPS digunakan sebagai indikator yang menggambarkan penanganan *stunting* di Indonesia. Angka IKPS disajikan dari level nasional sampai dengan level kabupaten dan kota. IKPS disusun atas enam dimensi yang meliputi kesehatan, gizi, perumahan, pangan, pendidikan, dan perlindungan sosial (BPS, 2021). Indikator ini walaupun berkaitan dengan *stunting*, lebih menasar ke arah kinerja penanganan daripada capaian prevalensi *stunting*.

Penelitian terbaru mengenai indeks yang terkait *stunting* dilakukan oleh Wardani et al. (2021). Indeks *stunting* yang disusun dimaksudkan untuk membantu penyusunan, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan pengentasan *stunting* di Indonesia. Indeks *stunting* (IS) pada penelitian mereka terdiri dari 16 variabel terkait pembangunan sosial, ekonomi, lingkungan, serta hukum dan tata kelola (empat pilar). IS tersebut kemudian dianalisis per pilar. Tahapan evaluasi dilakukan dengan menganalisis pilar mana yang memiliki capaian yang masih rendah untuk kemudian ditajamkan proses intervensinya.

Berdasarkan penelitian terdahulu, masih belum ditemukan adanya penelitian yang

mencakup pada indeks kedalaman dan keparahan *stunting* sebagai pelengkap prevalensi *stunting*. Penggunaan kedua indeks sebagai pelengkap prevalensi *stunting* ini sangat penting dalam hal identifikasi tingkat keparahan *stunting* di suatu wilayah sehingga bisa dilakukan penyesuaian intervensi oleh pemerintah. Selain itu, desain penyaluran program pengentasan *stunting* bisa berbasis skala wilayah prioritas tanpa mengesampingkan wilayah lainnya. Oleh karena itu, penelitian ini akan memperkenalkan dan menggunakan suatu indeks yang diadopsi dari Indeks Foster-Greer-Thorbecke (Foster et al., 1984) yang awalnya bertujuan untuk mengukur kemiskinan dan kemudian dimodifikasi ke dalam pengukuran *stunting* yang disebut sebagai Indeks Foster-Greer-Thorbecke (FGT) *Stunting* atau disingkat Indeks FGT-S.

METODE PENELITIAN

Penelitian dengan metode deskriptif kuantitatif ini menggunakan data mikro individu balita yang berasal dari E-PPGBM di Kabupaten Tabalong pada periode pengukuran Agustus 2022. Pemilihan lokus dan periode data didasarkan pada ketersediaan data yang diberikan oleh sumber data pada penelitian ini.

Jumlah individu yang digunakan dalam penghitungan adalah sebanyak 17.955 balita yang telah melalui proses *cleaning* (adanya proses *cleaning* data ini berimplikasi pada perbedaan angka *stunting* yang dihasilkan oleh E-PPGBM, akan tetapi tidak mempengaruhi tujuan utama dari penelitian ini yaitu pengaplikasian Indeks FGT-S pada data mikro). Pengkategorian wilayah tugas Puskesmas pada penelitian ini meliputi Puskesmas wilayah utara (Muara Uya, Jaro, Panaan, Ribang, Bintang Ara, Haruai, Wirang, dan Upau), tengah (Hikun, Tanjung, Murung Pudak, Mabuun, dan Tanta), dan selatan (Mungkur Agung, Kelua, Muara Harus, Banua Lawas, dan Pugaan).

Untuk mengetahui secara detail dampak dari penggunaan Indeks FGT-S pada akselerasi penurunan prevalensi *stunting* di wilayah tertentu, bisa digunakan teknik simulasi penambahan tinggi badan secara bertahap pada balita-balita *stunted*. Hal ini juga dimungkinkan karena data yang digunakan dalam penelitian ini merupakan data mikro balita. Skenario yang digunakan adalah adanya penambahan tinggi/panjang badan balita *stunted* masing-masing 1,1 cm, 2,2 cm, dan 3,3 cm (angka-angka simulasi) dengan mengasumsikan faktor lainnya konstan. Selain itu, penambahan tinggi/panjang badan ini diasumsikan merupakan dampak dari program peningkatan gizi yang dilakukan pemerintah. Balita *stunted* yang sudah keluar dari status *stunting*, akan dikeluarkan dari simulasi maupun penghitungan prevalensi *stunting*.

Modifikasi Indeks FGT ke dalam Indeks FGT-S

Foster et al. (1984) memperkenalkan suatu indeks yang bertujuan untuk menghitung tingkat kemiskinan yang diformulasikan sebagai berikut.

$$P\alpha = \frac{1}{N} \sum_{y_i < z}^n \left(\frac{z - y_i}{z} \right)^\alpha \quad (1)$$

dimana $P\alpha$ merupakan Indeks FGT yang memiliki nilai $\alpha=0,1,2$. N merupakan total penduduk dan n adalah total penduduk miskin yang berada di bawah garis kemiskinan. y_i adalah pengeluaran perkapita penduduk ke i , dan z adalah garis kemiskinan. Dengan memasukkan nilai α , maka didapatkan nilai P_0 yang menunjukkan persentase penduduk miskin, P_1 adalah Indeks Kedalaman Kemiskinan, dan P_2 merupakan Indeks Keparahan Kemiskinan. Penggunaan Indeks FGT ini masih digunakan oleh negara-negara di dunia dalam menghitung kemiskinan.

P_0 pada Persamaan (1) menunjukkan proporsi penduduk miskin di suatu wilayah. Indikator ini mirip dengan persentase balita *stunting* yang menunjukkan proporsi balita

stunting terhadap total balita referensi. Walaupun mirip, batas miskin pada Persamaan (1) yang ditunjukkan oleh z , berbeda penerapannya jika dimodifikasi ke dalam konteks batas balita *stunting* dimana batas yang digunakan akan berbeda pada setiap kelompok umur tunggal dan jenis kelaminnya. Modifikasi Indeks FGT ke dalam penghitungan *stunting* di suatu wilayah pada waktu tertentu bisa dituliskan sebagai berikut.

$$S\alpha = \frac{1}{N} \left[\sum_{y_{i,l} < -2SD_{il}}^n \left(\frac{-2SD_{il} - y_{il}}{-2SD_{il}} \right)^\alpha + \sum_{y_{i,p} < -2SD_{ip}}^m \left(\frac{-2SD_{ip} - y_{ip}}{-2SD_{ip}} \right)^\alpha \right] \quad (2)$$

dimana $S\alpha$ merupakan Indeks FGT-S dengan nilai $\alpha=0,1,2$. N merupakan total balita yang menjadi referensi. l dan p masing-masing merupakan individu balita laki-laki dan perempuan pada kelompok umur tunggal i yang memiliki panjang/tinggi badan y cm, serta bernilai di bawah batas *stunting* sebesar $-2SD$ berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin. Jumlah balita laki-laki *stunted* sebanyak n dan perempuan *stunted* sebanyak m (nilai $n+m \leq N$).

Nilai S_0 pada Persamaan (2) menunjukkan proporsi balita yang tergolong *stunted* terhadap total seluruh balita. Nilai S_0 bisa dinyatakan dalam persentase setelah dikali 100, angka ini yang biasa dikenal sebagai angka prevalensi *stunting*. S_1 atau Indeks Kedalaman *Stunting* merupakan indeks yang menunjukkan rata-rata deviasi (jarak) balita *stunted* terhadap batas *stunting* masing-masing individu. Dengan kata lain, indeks ini menunjukkan kedalaman rata-rata balita *stunted* terhadap batas $-2SD$. Semakin besar S_1 , maka semakin jauh balita *stunted* terhadap batas kenormalannya, dan semakin besar pula upaya yang diperlukan untuk mengubah status dari *stunted* ke batas normal. Sedangkan S_2 merupakan indeks yang menunjukkan kesenjangan di antara balita *stunted*. Semakin besar nilai S_2 , menunjukkan semakin lebarnya jarak di antara mereka yang mengindikasikan terdapatnya balita-balita dengan status yang parah (*severely stunted*). Oleh karena itu, S_2 bisa disebut sebagai Indeks Keparahan *Stunting*. Dalam proses akhir, dilakukan pemeringkatan Indeks S_0 , S_1 , dan S_2 . Jumlah dari peringkat Indeks FGT-S tersebut kemudian diurutkan dan disajikan per wilayah analisis untuk menentukan wilayah prioritas penanganan *stunting*.

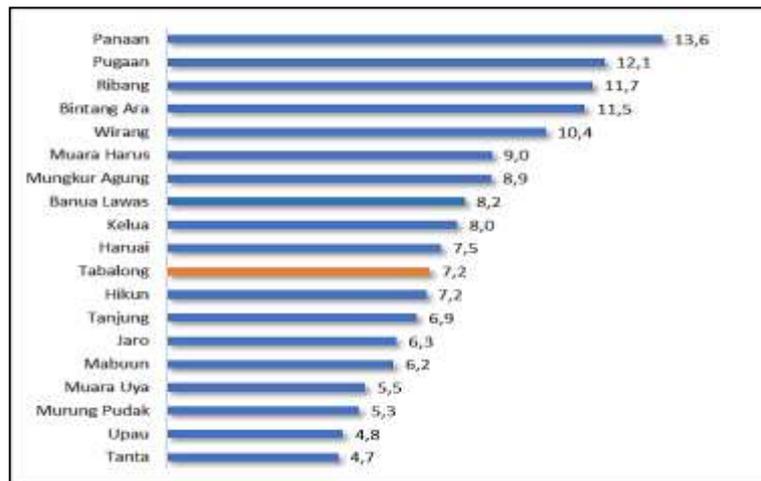
Sebagai analisis tambahan, dilakukan simulasi penambahan tinggi badan yang seragam pada balita *stunted* sebagai bentuk dampak dari program perbaikan gizi dari pemerintah untuk kemudian diobservasi wilayah puskesmas mana yang lebih responsif terhadap program perbaikan gizi tersebut dalam hal percepatan penurunan prevalensi *stunting*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

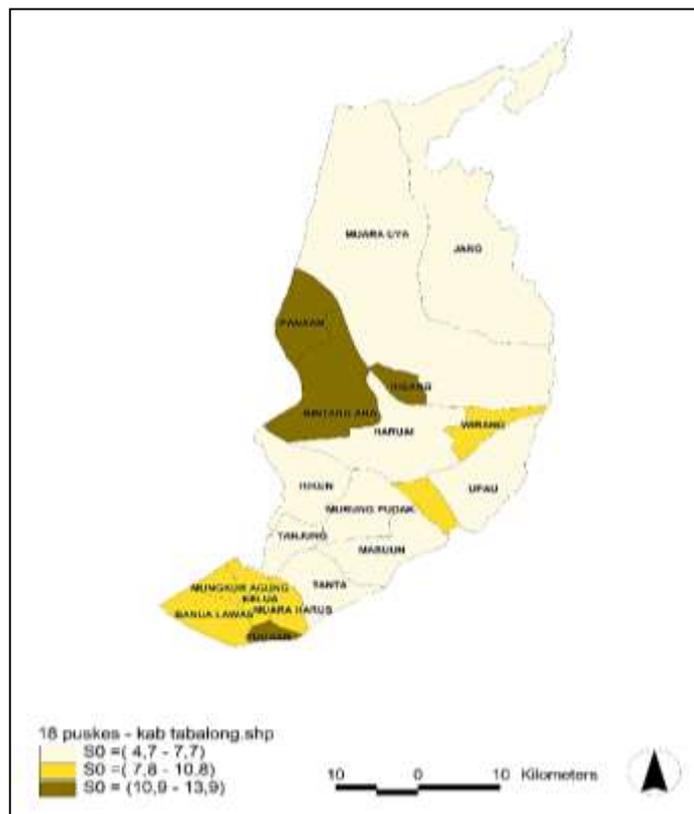
Gambaran Umum Prevalensi *Stunting* (S_0) di Kabupaten Tabalong

Berdasarkan hasil SSGI tahun 2022, Kabupaten Tabalong menempati urutan ketiga terendah prevalensi *stunting* di Kalimantan Selatan pada tahun 2022 dengan capaian sebesar 19,7 persen. Hasil SSGI ini tentu tidak bisa dibandingkan secara langsung dengan hasil E-PPGBM dikarenakan perbedaan metodologi pendataan. Berdasarkan hasil pengolahan data pada penelitian ini, persentase balita *stunted* di Kabupaten Tabalong sebesar 7,2 persen yang berasal dari total 17.955 balita dengan sebanyak 1.301 balita *stunted*. Jika diuraikan berdasarkan wilayah kerja per Puskesmas, persentase *stunting* di Tabalong bisa dilihat pada **Gambar 1**.

Berdasarkan nilai S_0 , maka tiga besar prevalensi *stunting* di Tabalong berada pada wilayah kerja Puskesmas Panaan (13,6 persen), disusul Puskesmas Pugaan (12,1 persen), dan Puskesmas Ribang (11,7 persen). Sedangkan tiga besar prevalensi *stunting* terkecil berada di wilayah kerja Puskesmas Tanta (4,7 persen), Puskesmas Upau (4,8 persen), dan Puskesmas Murung Pudak (5,3 persen). Berdasarkan sebaran geografis, prevalensi *stunting* bisa dilihat pada **Gambar 2**.



Gambar 1. Persentase Balita *Stunted* (S0) berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Tabalong, Agustus 2022
Sumber: Data E-PPGBM, diolah penulis



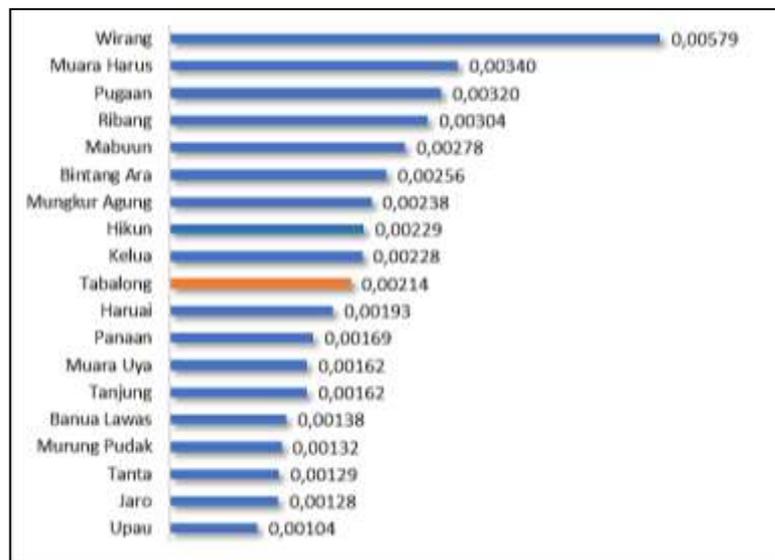
Gambar 2. Peta Sebaran Prevalensi Balita *Stunted* (S0) berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Tabalong, Agustus 2022
Sumber: Data E-PPGBM, diolah penulis

Sebaran S0 pada **Gambar 2** memperlihatkan bahwa wilayah kerja Puskesmas dengan nilai S0 rendah (4,7–7,7) menyebar dari utara ke tengah Tabalong. Sedangkan wilayah selatan lebih didominasi S0 menengah (7,8–10,8). Yang perlu menjadi perhatian adalah letak geografis dengan S0 tinggi berada di wilayah kerja Puskesmas di bagian utara Tabalong (Panaan, Bintang Ara, dan Ribang) yang memerlukan akses untuk menuju ke

wilayah tersebut dalam rangka penanganan balita *stunted*.

Indeks Kedalaman *Stunting* (S1)

Salah satu aspek yang tidak tergambar dari S0 adalah tentang seberapa jauh kondisi *stunting* terhadap batas normalnya di suatu wilayah. Walaupun suatu wilayah memiliki nilai Indeks S0 yang besar, bisa saja memiliki nilai Indeks S1 yang kecil. Ini berarti eskalasi intervensi bisa disesuaikan dengan Indeks S1 dimana banyak balita berada pada status yang hampir normal (berada di sekitar batas $-2SD$). Untungnya, data mikro E-PPGBM sudah mencakup sampai level individu, sehingga proses intervensi bisa lebih akurat. Peningkatan Indeks S1 atau Indeks Kedalaman *Stunting* pada wilayah kerja Puskesmas di Tabalong bisa dilihat pada **Gambar 3** berikut.



Gambar 3. Indeks Kedalaman *Stunting* (S1) berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Tabalong, Agustus 2022

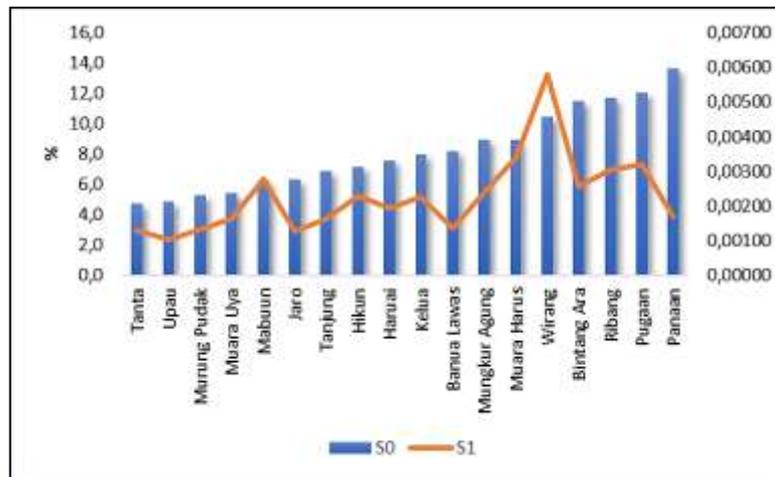
Sumber: Data E-PPGBM, diolah penulis

Gambar 3 menunjukkan bahwa wilayah kerja Puskesmas Panaan yang memiliki S0 terbesar (13,6 persen) ternyata memiliki Indeks S1 kedelapan terkecil sebesar 0,00169. S1 terdalam ada di wilayah tugas Puskesmas Wirang sebesar 0,00579, dimana Indeks S0 bernilai 10,4 persen. Sedangkan nilai Indeks S1 terkecil ada di wilayah tugas Puskesmas Upau sebesar 0,00104. Hal ini berarti rata-rata balita *stunted* yang ditangani oleh Puskesmas Upau berada di sekitar batas normal $-2SD$. Jika S0 dan S1 digambarkan dalam satu grafik, maka gambaran antara hubungan prevalensi dengan tingkat kedalaman *stunting* akan lebih jelas yang mana bisa dilihat pada **Gambar 4**.

Gambar 4 memperlihatkan bahwa peningkatan nilai S0 tidak diikuti pola yang sama oleh S1. Ini berarti analisis yang hanya menitikberatkan pada data prevalensi masih harus dilengkapi dengan tingkat kedalaman *stunting*. Sebagai contoh, jika mengacu pada besaran S0 dan S1, maka balita *stunted* di wilayah tugas Puskesmas Wirang yang harus mendapat perhatian ekstra karena dengan nilai S0 yang relatif tinggi (peringkat lima prevalensi *stunting* tertinggi), balita *stunted* di wilayah tersebut memiliki kedalaman terbesar terhadap batas $-2SD$, sehingga memerlukan upaya ekstra dalam penanganannya.

Analisis lainnya adalah dengan menggunakan peta tematik untuk mengidentifikasi wilayah dengan Indeks Kedalaman *Stunting* terendah sampai dengan tertinggi berdasarkan sebaran geografis. Adapun peta persebaran berdasarkan Indeks S1 bisa dilihat pada **Gambar 5**. Terlihat bahwa sebagian besar wilayah di Tabalong memiliki nilai Indeks S1 yang cukup rendah. Sedangkan nilai Indeks S1 menengah terdapat merata di wilayah selatan yang diwakili oleh wilayah tugas Puskesmas Muara Harus dan Pugaan, wilayah

tengah diwakili oleh Mabuun, dan wilayah utara diwakili oleh Ribang. Nilai Indeks S1 yang tinggi dan berbeda jauh dibanding wilayah lain terdapat di wilayah tugas Puskesmas Wirang di utara Tabalong.



Gambar 4. Prevalensi (S0) dan Indeks Kedalaman *Stunting* (S1) berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Tabalong, Agustus 2022
 Sumber: Data E-PPGBM, diolah penulis

Indeks Keparahan *Stunting* (S2)

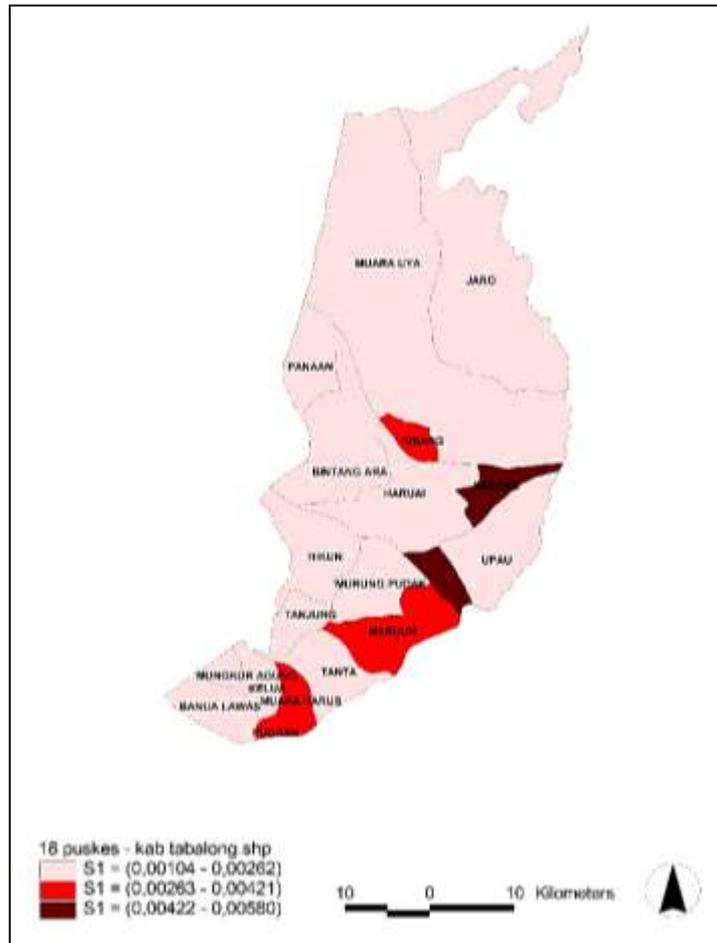
Jika S1 sangat informatif dalam menjelaskan kondisi jarak antara balita *stunted* terhadap batas $-2SD$, maka Indeks Keparahan *Stunting* atau S2 berguna untuk melengkapi analisis tingkat keparahan dari balita *stunted*. Indeks S2 menjelaskan tentang besarnya kesenjangan di antara balita-balita *stunted* yang dinyatakan dalam bentuk indeks. Nilai Indeks S2 di Tabalong bisa dilihat pada **Gambar 6**.

Wilayah tugas Puskesmas Wirang menempati peringkat teratas dalam hal tingkat keparahan *stunting* dengan nilai Indeks S2 sebesar 0,00155 disusul oleh Puskesmas Mabuun dengan nilai Indeks S2 sebesar 0,00088. Wilayah tugas Puskesmas lainnya memiliki nilai Indeks S2 di bawah angka Tabalong. Selanjutnya, hubungan antara S0 dan S2 bisa dilihat pada **Gambar 7**.

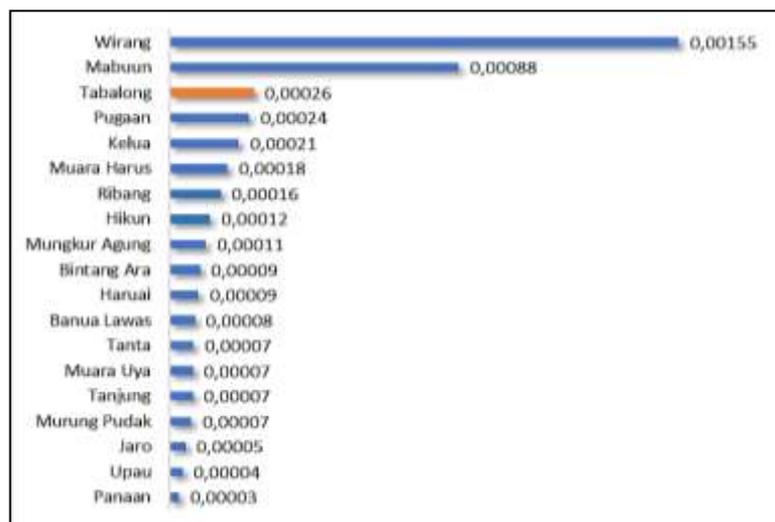
Pada **Gambar 7** bisa dilihat bahwa semakin tinggi prevalensi *stunting* tidak diikuti oleh pola yang sama pada Indeks S2. Terlihat bahwa nilai S2 ekstrim terdapat pada dua wilayah tugas Puskesmas Mabuun dan Wirang. Ini mengindikasikan terdapat kesenjangan yang besar pada balita-balita *stunted* di wilayah-wilayah tersebut.

Indeks S2 juga sangat berguna ketika Indeks S1 memiliki nilai yang sama. Contohnya adalah nilai Indeks S1 pada wilayah kerja Puskesmas Muara Uya dan Tanjung yang sama-sama bernilai 0,00162 ternyata memiliki nilai Indeks S2 berbeda jika dinyatakan sampai digit terkecil. Nilai Indeks S2 di wilayah kerja Puskesmas Muara Uya sebesar 0,0000717 sedangkan Tanjung sebesar 0,0000716. Hal ini sangat berguna ketika suatu kebijakan memerlukan wilayah prioritas.

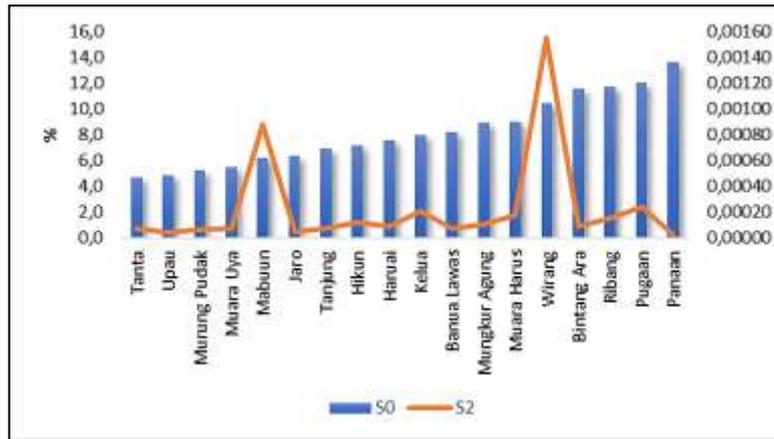
Analisis bisa dilanjutkan dengan memperhatikan sebaran wilayah dengan nilai Indeks S2 terendah sampai dengan tertinggi yang bisa dilihat pada **Gambar 8**. Pada **Gambar 8** terlihat bahwa mayoritas wilayah di Tabalong memiliki Indeks Keparahan *Stunting* (S2) pada kategori relatif rendah. Hanya ada dua wilayah yang memiliki nilai Indeks S2 di atas rata-rata, yaitu wilayah kerja Puskesmas Mabuun di wilayah tengah dan Wirang di wilayah utara Tabalong. Adanya wilayah dengan nilai Indeks S2 yang tinggi jika dibandingkan wilayah lainnya, hendaknya menjadi perhatian serius khususnya dalam upaya intervensi penanganan balita *stunted*.



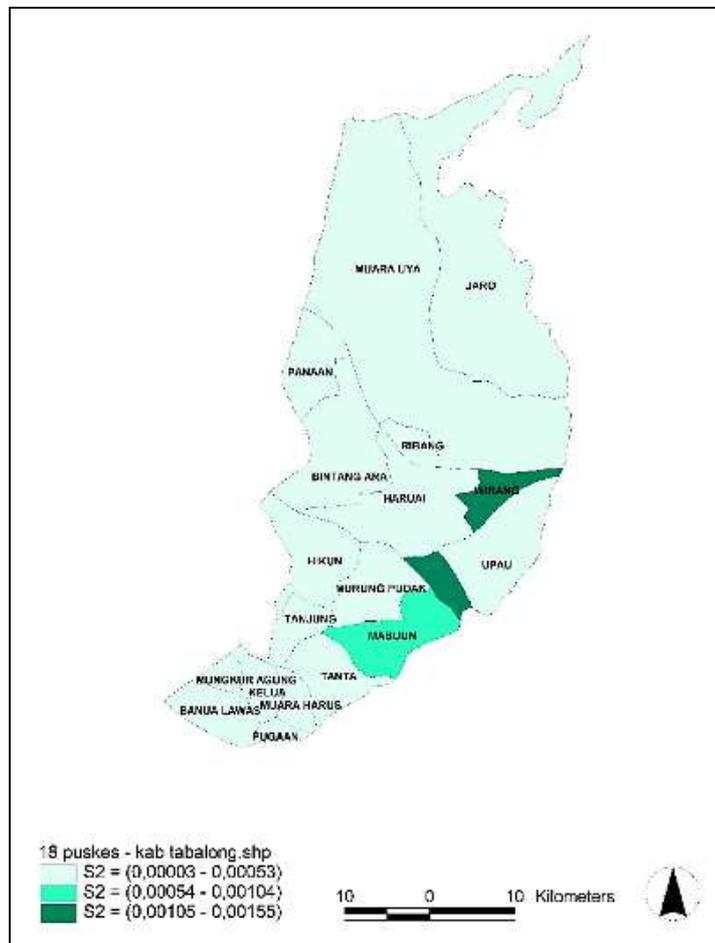
Gambar 5. Peta Sebaran Indeks Kedalaman *Stunting* (S1) berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Tabalong, Agustus 2022
Sumber: Data E-PPGBM, diolah penulis



Gambar 6. Indeks Keparahan *Stunting* (S2) berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Tabalong, Agustus 2022
Sumber: Data E-PPGBM, diolah penulis



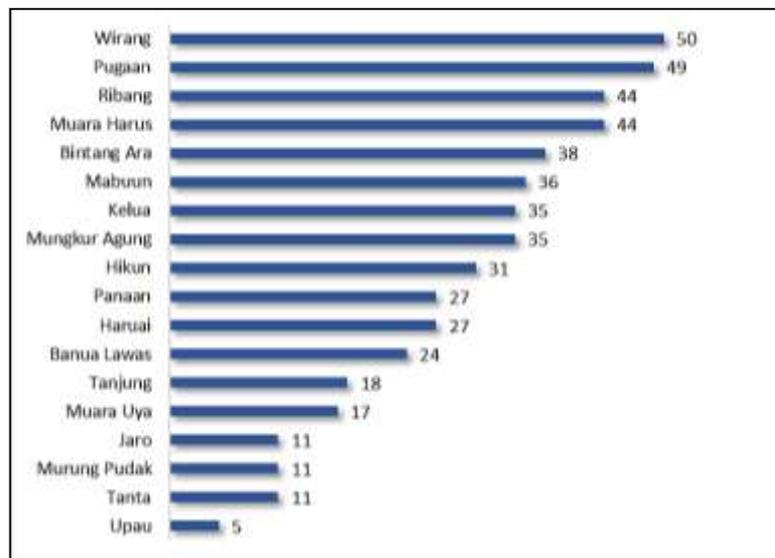
Gambar 7. Prevalensi (S0) dan Indeks Keparahan *Stunting* (S2) berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Tabalong, Agustus 2022
 Sumber: Data E-PPGBM, diolah penulis



Gambar 8. Peta Sebaran Indeks Keparahan *Stunting* (S2) berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Tabalong, Agustus 2022
 Sumber: Data E-PPGBM, diolah penulis

Total Ranking Indeks FGT-S

Telah dibahas sebelumnya bahwa kehadiran Indeks S1 dan S2 sangat penting dalam melengkapi analisis prevalensi *stunting* (Indeks S0) dimana bukan hanya peringkat Indeks S0 yang perlu diperhatikan, tapi juga peringkat Indeks S1 dan S2. Oleh karena itu, untuk menentukan wilayah penanganan prioritas, digunakan total peringkat atau ranking. Wilayah dengan nilai Indeks FGT-S terendah akan memiliki ranking teratas (ranking pertama). Semakin rendah besaran nilai total ranking, maka suatu wilayah memiliki prevalensi *stunting* cenderung rendah, dimana balita-balita *stunted* tersebut berada di sekitar batas kenormalan (-2SD) serta kesenjangan yang rendah di antara balita-balita tersebut (keberadaan balita *stunted* dengan kondisi sangat parah cenderung lebih sedikit). Adapun pemeringkatan berdasarkan total ranking bisa dilihat pada **Gambar 9**.



Gambar 9. Total Ranking Indeks FGT-S berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Tabalong, Agustus 2022

Sumber: Data E-PPGBM, diolah penulis

Balita *stunted* di wilayah tugas Puskesmas Upau memiliki nilai total ranking yang paling kecil yang berarti bahwa intervensi penurunan *stunting* pada wilayah ini akan lebih mudah. Sebaliknya, intervensi balita *stunted* di wilayah tugas Puskesmas Wirang akan lebih memerlukan upaya dalam intervensinya. Artinya, intervensi yang dilakukan seragam di seluruh wilayah Tabalong akan lebih bisa terlihat hasilnya pada wilayah-wilayah dengan nilai total ranking Indeks FGT-S yang kecil. Oleh karena itu, pada tahapan analisis situasi untuk perumusan kebijakan intervensi *stunting*, penentuan wilayah prioritas berdasarkan peringkat Indeks FGT-S akan sangat penting dalam menghasilkan intervensi yang akurat, efektif, dan efisien. Setelah itu, penajaman intervensi kepada balita-balita dalam wilayah prioritas bisa dilakukan.

Simulasi Peningkatan Tinggi Badan Balita *Stunted*

Hasil dari simulasi penambahan tinggi atau panjang badan balita *stunted* secara bertahap masing-masing sebesar 1,1 cm, 2,2 cm, dan 3,3 cm bisa dilihat pada **Tabel 1**. Penambahan tinggi/panjang badan ini merupakan analogi dari hasil intervensi menyeluruh yang dampaknya pada tinggi/panjang badan. Sedangkan pentahapan pada penambahan tinggi/panjang badan menggambarkan karakteristik dampak yang tidak instan sekaligus melihat perkembangan wilayah-wilayah puskesmas dalam hal prevalensi *stunting*nya.

Terlihat bahwa pada simulasi ketiga, yaitu ketika penambahan tinggi/panjang badan balita *stunted* sudah mencapai 3,3 cm, terdapat Puskesmas yang sudah berhasil mencapai prevalensi *stunting* sebesar 0 persen yaitu Panaan, disusul oleh puskesmas lain yang mencapai prevalensi di bawah 1 persen yaitu Banua Lawas (0,72 persen), Upau (0,90 persen), dan Jaro (0,72 persen). Hal ini mengindikasikan bahwa penurunan *stunting* di wilayah tugas puskesmas-puskesmas ini lebih progresif dibanding wilayah tugas puskesmas lainnya terlepas dari prevalensi *stunting* awalnya ($S_{0,awal}$) baik tinggi maupun rendah.

Tabel 1. Prevalensi *Stunting* (S_0) Hasil Simulasi Penambahan Tinggi/Panjang Badan Balita *Stunted* Pengukuran Agustus 2022 di Kabupaten Tabalong (%)

Puskesmas	$S_{0,awal}$	$S_{0,1,1}$	$S_{0,2,2}$	$S_{0,3,3}$
Banua Lawas	8,20	2,52	1,29	0,72
Pugaan	12,10	7,81	4,41	1,70
Mungkur Agung	8,90	5,56	3,51	2,34
Kelua	8,00	5,27	2,72	1,24
Muara Harus	9,00	7,35	5,73	4,12
Tanta	4,70	2,83	1,59	1,00
Hikun	7,20	5,16	2,99	1,94
Tanjung	6,90	3,75	2,25	1,00
Murung Pudak	5,30	2,79	1,89	1,44
Mabuun	6,20	3,79	2,31	1,62
Haruai	7,50	4,60	2,19	1,42
Wirang	10,40	8,32	5,55	4,10
Bintang Ara	11,50	5,95	3,97	1,39
Panaan	13,60	5,11	1,14	0,00
Upau	4,80	2,69	1,08	0,90
Muara Uya	5,50	4,20	2,73	1,33
Ribang	11,70	7,24	4,14	1,72
Jaro	6,30	3,25	1,27	0,72
Tabalong	7,20	4,40	2,57	1,54

Sumber: Data E-PPGBM, diolah penulis.

Keterangan: $S_{0,awal}$ =prevalensi *stunting* baseline; $S_{0,1,1}$ =prevalensi *stunting* setelah penambahan tinggi 1,1 cm; $S_{0,2,2}$ =prevalensi *stunting* setelah penambahan tinggi 2,2 cm; $S_{0,3,3}$ =prevalensi *stunting* setelah penambahan tinggi 3,3 cm.

Temuan signifikan lainnya adalah Panaan yang memiliki prevalensi *stunting* awal ($S_{0,awal}$) tertinggi se Kabupaten Tabalong, ternyata setelah dilakukan 3 kali simulasi penambahan tinggi/panjang badan, lebih dulu mencapai prevalensi *stunting* ($S_{0,3,3}$) sebesar 0 persen dibandingkan wilayah puskesmas lainnya. Selain itu, wilayah tugas puskesmas lainnya yang mencapai prevalensi di bawah 1 persen juga memiliki kemiripan dengan Panaan yaitu sama-sama memiliki total ranking Indeks FGT-S di kategori menengah ke bawah (peringkat 9 ke bawah) pada **Gambar 9**. Hal ini berarti pemetaan dengan menggunakan total ranking Indeks FGT-S lebih bisa menunjukkan tingkat kemudahan suatu wilayah dalam menurunkan prevalensi *stunting* jika diberikan *treatment* yang merata. Jadi bisa disimpulkan bahwa prevalensi, kedalaman, dan keparahan *stunting* harus secara bersama-sama diperhitungkan dalam percepatan penurunan *stunting*.

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

SIMPULAN

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau yang biasa dikenal dengan istilah Sustainable Development Goals (SDGs) telah mengamanatkan pada Tujuan 2 untuk menghilangkan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 dan Pemerintah Republik Indonesia juga terus berupaya untuk menurunkan angka prevalensi *stunting*. Untuk itu, diperlukan upaya yang lebih keras dalam menurunkan angka prevalensi *stunting* baik di tingkat nasional maupun daerah.

Penggunaan prevalensi *stunting* sebagai satu-satunya indikator dinilai belum mencukupi untuk menetapkan prioritas intervensi, karena belum merepresentasikan tingkat kedalaman dan keparahan kondisi balita *stunted*. Penelitian ini memperkenalkan Indeks FGT-S sebagai pelengkap untuk menghasilkan analisis yang lebih utuh. Berdasarkan data mikro E-PPGBM Tabalong (Agustus 2022), ditemukan bahwa urutan wilayah berdasarkan prevalensi (S0), kedalaman (S1), dan keparahan (S2) *stunting* tidak selalu konsisten, sehingga pendekatan tunggal berisiko kurang menggambarkan kompleksitas masalah. Indeks FGT-S menyatukan ketiga aspek tersebut ke dalam satu kerangka analisis agregat, sehingga mendukung penetapan prioritas penanganan yang lebih akurat dan komprehensif.

REKOMENDASI

Sebagai tindak lanjut dari temuan dalam penelitian ini, berikut adalah beberapa saran yang dapat dipertimbangkan oleh pemerintah dan pemangku kebijakan:

1. Mengadopsi Indeks FGT-S sebagai alat utama dalam identifikasi dan percepatan penurunan *stunting*, karena indeks ini tidak hanya mengukur prevalensi yang selama ini digunakan sebagai bahan evaluasi, tetapi juga mencakup aspek kedalaman dan keparahan *stunting*.
2. Menggunakan Indeks Kedalaman *Stunting* (S1) untuk menentukan seberapa jauh kondisi balita *stunted* dari batas normal (-2SD), sehingga program intervensi dapat lebih terarah, terutama bagi kelompok dengan tingkat deviasi yang lebih besar dari batas tersebut.
3. Memanfaatkan Indeks Keparahatan *Stunting* (S2) untuk mengidentifikasi kesenjangan antar balita *stunted*, agar intervensi dapat difokuskan pada kelompok yang paling rentan terhadap dampak jangka panjang.
4. Mengintegrasikan ketiga indikator dalam Indeks FGT-S, khususnya melalui total ranking indeks, guna mendukung kebijakan penanganan *stunting* yang lebih berbasis data, serta memungkinkan penentuan wilayah prioritas secara lebih akurat dan efisien.
5. Segera mengimplementasikan penggunaan Indeks FGT-S dalam perumusan strategi percepatan penurunan *stunting*, guna memastikan intervensi yang lebih efektif, tepat sasaran, dan mampu mengoptimalkan sumber daya yang tersedia dalam rangka mempercepat penurunan prevalensi *stunting*.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih yang sebesar-besarnya penulis ucapkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong yang telah menyediakan data untuk penelitian ini. Terkhusus bagi Bapak Catur Yudha Murtopo yang telah meluangkan waktunya untuk berdiskusi dengan penulis dalam menyempurnakan penelitian ini. Semoga penelitian ini bisa membawa manfaat bagi semua.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. 2024. *Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Dalam Angka 2023*. Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
- Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. 2019. *Petunjuk Teknis Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/Kota*. Juni. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Badan Pusat Statistik. 2021. *Laporan Indeks Khusus Penanganan Stunting 2019-2020*. Jakarta: Badan Pusat Statistik. <https://www.bps.go.id/publication/2021/09/08/3b622d713a80363685aef508/laporan-indeks-khusus-penanganan-stunting-2019-2020.html>.
- Baihaki, Ahmad, and Wahyu Subadi. 2023. "Implementasi Kebijakan Percepatan Penurunan Dan Pencegahan Stunting Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong." *Jurnal Administrasi Publik & Administrasi Bisnis* 6 (2): 931–42.
- Fahrina, Nor, and Muhammad Taupik. 2023. "Implementasi Kebijakan Pencegahan Dan Percepatan Penurunan Stunting Dalam Perbaikan Gizi Anak Di Desa Simpung Layung Kecamatan Muara Uya Kabupaten Tabalong." *Jurnal Administrasi Publik & Administrasi Bisnis* 6 (2): 1360–79.
- Foster, James, Joel Greer, and Erik Thorbecke. 1984. "Notes and Comments a Class of Decomposable Poverty Measures." *Econometrica* 52 (3): 761–66.
- Handayani, Masitah, and Mustika Fitri Larasati Sibuea. 2024. "Optimasi Model Clustering Dalam Pemetaan Stunting Di Kabupaten Asahan." *Journal of Science and Social Research* VII (4): 2192–97.
- Harjanto, Taufik Dwi, Arie Vatesia, and Ruvita Faurina. 2021. "Analisis Penetapan Skala Prioritas Penanganan Balita Stunting Menggunakan Metode DBScan Clustering." *Jurnal Rekursif* 9 (1): 30–42.
- Hidayat, A, and Syahrani. 2023. "Implementasi Kebijakan Penanggulangan Stunting Di Desa Simpung Layung Kecamatan Muara Uya Kabupaten Tabalong." *Jurnal Administrasi Publik & Administrasi Bisnis* 6 (2): 524–32.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak*.
- . 2023. "Materi Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022." <https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>.
- Kementerian Sekretariat Negara Republik Indonesia. 2021. "Data Keluarga 2021 Sumber Identifikasi Keluarga Berisiko Stunting." 2021. <https://stunting.go.id/data-keluarga-2021-sumber-identifikasi-keluarga-berisiko-stunting/>.
- Maharani, Enziana, and Ahmad Syafiq. 2025. "Reviu Implementasi Program 8 Aksi Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Tangerang Provinsi Banten Tahun 2022." *Journal Scientific of Mandalika* 6 (1): 158–66.
- Makarma, Muh. Ridwan, Rida Novianti, Tia Putri Handayani, Nawal Lutpiana, Khairul Hamzani, Lilik Rispita Putri, Rauhil Haerani, et al. 2025. "Peningkatan Gizi Dan Edukasi Strategi Cerdas Masyarakat Dalam Mencegah Stunting Di Desa Darmasari." *Jurnal Ilmu Pengetahuan Naratif* 06 (1): 301–10.
- Nandy, Shailen, and J. Jaime Miranda. 2008. "Overlooking Undernutrition? Using a Composite Index of Anthropometric Failure to Assess How Underweight Misses and Misleads the Assessment of Undernutrition in Young Children." *Social Science and Medicine* 66: 1963–66. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.01.021>.
- Pratama, Jordi Ego, Yasir Farhat, and Rosihan Anwar. 2024. "Hubungan Pemberian Makanan, Pemberian ASI Eksklusif, Dan BBLR Dengan Kejadian Stunting Pada Balita The Relationship Between Food, Exclusive Breastfeeding And LBW With Eventh Stunting In Toddlers." *Jurnal Riset Pangan Dan Gizi (JR-Panzi)* 6 (1): 91–100.

- Sabila, Farah, Sri Hajjah Purba, Tiara Pakar Ningrum, Naswa Fadila, and Wulan Andika. 2024. "Analisis Kebijakan Pencegahan Stunting Dan Relevansi Penerapan Di Masyarakat." *Jurnal Riset Kesehatan Modern* 6 (3): 142–48.
- Seetharaman, N, TV Chacko, SLR Shankar, and AC Mathew. 2007. "Measuring Malnutrition -The Role of Z Scores and the Composite Index of Anthropometric Failure (CIAF)." *Indian Journal of Community Medicine* 1 (1): 35–39. <https://doi.org/10.4103/0970-0218.53392>.
- Sekretariat Kabinet Republik Indonesia. 2023. "Targetkan Prevalensi 14 Persen Di 2024, Presiden Dorong Kerja Bersama Untuk Penurunan Stunting." 2023. <https://setkab.go.id/targetkan-prevalensi-14-persen-di-2024-presiden-dorong-kerja-bersama-untuk-penurunan-stunting/>.
- Sembiring, Khattrin Evaliana, Zulfahmi Indra, Debi Yandra Niska, Ilmu Komputer, Universitas Negeri Medan, Kenangan Baru, Kabupaten Deli Serdang, et al. 2024. "Penerapan Algoritma Naive Bayes Untuk Mengklasifikasikan Stunting Pada 2024 Anak Balita Berbasis Web Di Puskesmas Mayor Umar Damanik Kota Tanjungbalai" 8 (6): 12438–45.
- Suhaimi, Ahmad, Rum Van Royensyah, and Siti Nor Ashfiya. 2023. "Ketersediaan Pangan, Sanitasi Lingkungan Dan Pola Makan Ibu Pada Kejadian Balita Stunting Di Desa Bangkiling Raya Banua Lawas Kabupaten Tabalong." *AGROVITAL : Jurnal Ilmu Pertanian* 8 (2): 163–68. <https://doi.org/10.35329/agrovital.v8i2.4881>.
- Svedberg, Peter. 2000. "Anthropometric Status: An Incomplete Indicator of Undernutrition." In *Poverty and Undernutrition: Theory, Measurement, and Policy*, 189–99. Oxford University Press.
- United Nations. n.d. "Goal 2." Accessed April 23, 2023. <https://sdgs.un.org/goals/goal2>.
- . 2022. "Progress towards the Sustainable Development Goals: Report of the Secretary-General." *Economic and Social Council United Nations*.
- Wardani, Zenderi, Dadang Sukandar, Yayuk Farida Baliwati, and Hadi Riyadi. 2021. "Sebuah Alternatif: Indeks Stunting Sebagai Evaluasi Kebijakan Intervensi Balita Stunting Di Indonesia." *Gizi Indonesia* 44 (1): 21–30. <https://doi.org/10.36457/gizindo.v44i1.535>.
- World Health Organization. 2006. *WHO Child Growth Standards*. Geneva: World Health Organization. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8749.2009.03503.x>.