Jurnal Samudra Ekonomi & Bisnis
Volume 15, Nomor 3, September 2024
P-ISSN 2089-1989
E-ISSN 2614-1523
Terakreditasi (SK No. 225/E/KPT/2022)

Pengembangan Model Sosial-Ekonomi Penanganan Stunting di Kabupaten Aceh Timur

Development of a Socio-Economic Model for Handling Stunting in East Aceh District

Puti Andiny*), Afrah Junita, Tuti Meutia, Salman Salman
Fakultas Ekonomi, Universitas Samudra, Indonesia
**e-mail korespondensi: putiandiny@unsam.ac.id*

Info Artikel

Riwayat Artikel :
Diterima: 19 April 2024
Disetujui: 07 Agustus 2024
Dipublikasikan: September 2024

Nomor DOI :
10.33059/jseb.v15i3.9935

Cara Mensitasi :
Andiny, P., Junita, A., Meutia, T., & Salman, S. (2024). Pengembangan model sosial-ekonomi penanganan stunting di Kabupaten Aceh Timur. *Jurnal Samudra Ekonomi dan Bisnis*, *15*(3), 532-548. DOI: 10.33059/jseb.v15i3.9935.

Abstrak

Kabupaten Aceh Timur merupakan salah satu daerah yang memiliki angka prevalensi stunting yang tinggi/diatas rata-rata provinsi Aceh yaitu sebesar 33,6 persen. Artinya, menurut WHO, Kabupaten Aceh Timur memiliki masalah kesehatan masyarakat yang buruk atau masalah stunting yang tergolong kronis. Tujuan penelitian ini adalah mengidentifikasi determinan sosial-ekonomi stunting dan merumuskan alternatif model penanganan stunting di Kabupaten Aceh Timur. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif, dengan sumber data primer melalui FGD dan wawancara bersama dinas terkait. Setelah diperoleh hasil tentang determinan stunting, maka dilakukan analisis menggunakan metode SWOT untuk memperoleh alternatif model. Hasil penelitian diperoleh faktor dominan penyebab terjadinya stunting adalah ekonomi keluarga dan alternatif model penanganan yaitu melalui pemberdayaan masyarakat desa dalam memenuhi kebutuhan pangan secara mandiri.

Kata Kunci: Modifikasi Strategi, SDGs, Stunting.

Article Info

Article History :
Received: 19 April 2024
Accepted: 07 August 2024
Published: September 2024

DOI Number :
10.33059/jseb.v15i3.9935

How to Cite :
Andiny, P., Junita, A., Meutia, T., & Salman, S. (2024). Pengembangan model sosial-ekonomi penanganan stunting di Kabupaten Aceh Timur. *Jurnal Samudra Ekonomi dan Bisnis*, *15*(3), 532-548. DOI: 10.33059/jseb.v15i3.9935.

Abstract

East Aceh District is one of the areas that has a high stunting prevalence rate/above the Aceh Provincial average of 33,5 percent. This means that, according to WHO, East Aceh District has a poor public health problem or a chronic stunting problem. The purpose of this study was to identify the socio-economic determinants of stunting and formulate an alternative model for handling stunting in East Aceh District. This research used a qualitative approach, whit primary data sources through FDGs and interviews with relevant agencies. After obtaining result about the determinants of stunting, an analysis was carried out using the SWOT method to obtain an alternative model. The results of the study obtained that the dominant factor causing stunting is the family economy and the alternative handling model is through empowering village communities in meeting food needs independently.

Keywords: *Strategy Modification, SDGs, Stunting.*

2614-1523/©2024 The Authors. Published by Fakultas Ekonomi Universitas Samudra.
This is an open access article under the CC BY-SA license (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

P-ISSN 2089-1989
E-ISSN 2614-1523
Terakreditasi (SK No. 225/E/KPT/2022)

PENDAHULUAN

Peningkatan kualitas hidup masyarakat merupakan salah satu target prioritas dalam agenda pembangunan nasional. Sasaran ini akan dicapai melalui peningkatan kualitas pendidikan, layanan kesehatan masyarakat, kesejahteraan masyarakat, jaminan sosial dan membangun Indonesia dari pinggiran dengan strategi memperkuat wilayah dan desa dalam kerangka pembangunan nasional. Peningkatan kualitas hidup yang dimaksud adalah peningkatan kualitas sumber daya manusia dan kesejahteraan masyarakat. Ukuran kualitas sumber daya manusia adalah indeks pembangunan manusia (IPM), sementara kesejahteraan masyarakat diukur dari tingkat kemiskinan dan status gizi.

Di negara sedang berkembang, status gizi buruk menjadi masalah yang paling mendapat perhatian pemerintah, tujuan yang ingin dicapai dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah terlihat dalam Gambar 1. Salah satu masalah gizi buruk yang dialami oleh negara sedang berkembang adalah *stunting*. *Stunting* merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh multi-faktorial dan bersifat antar generasi (Rahayu & Yulidasari, 2018; Febry *et al*., 2022; Azizah *et al*., 2022). Beberapa faktor penyebab terjadinya *stunting* adalah sanitasi yang kurang baik (Logarajan *et al*., 2023; Silva *et al*., 2023), kekurangan gizi yang disebabkan oleh status pekerjaan orang tua, jumlah anak dalam rumah tangga, jarak kelahiran, status vaksinasi anak dan diare berulang (Danso & Appiah, 2023; Paudel *et al*., 2013; Beal *et al*., 2018), dan lain sebagainya.

Di Indonesia, salah satu daerah yang memiliki masalah kesejahteraan masyarakat yaitu Provinsi Aceh. Selain menjadi daerah dengan tingkat kemiskinan tertinggi di wilayah Sumatera (CNN Indonesia, 2022), Provinsi Aceh juga merupakan salah satu provinsi dengan angka prevalensi *stunting* nomor lima tertinggi di Indonesia, yaitu di bawah Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, Papua dan Nusa Tenggara Barat, sebesar 31,2 persen. Meskipun mengalami penurunan setiap tahunnya, namun angka prevalensi *stunting* di Provinsi Aceh masih tinggi jika dibandingkan dengan rata-rata nasional (21,6 persen) (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2022). Menurut WHO atau *World Health Organization*, masalah kesehatan masyarakat dianggap buruk jika prevalensi *stunting* lebih dari 20 persen, artinya secara nasional masalah *stunting* di Provinsi Aceh tergolong kronis. Dalam analisis biplot atas kinerja pemerintah dalam penanganan *stunting* di Indonesia, Provinsi Aceh berada pada kelompok 6 artinya kelompok ini menjadi prioritas dalam hal penguatan intervensi terkait dengan utilitas fasilitas kesehatan untuk proses kelahiran, pengayaan jenis asupan makanan bagi bayi usia 6 sampai dengan 24 bulan, serta peningkatan ASI eksklusif (Raden & Pramaputri, 2021).

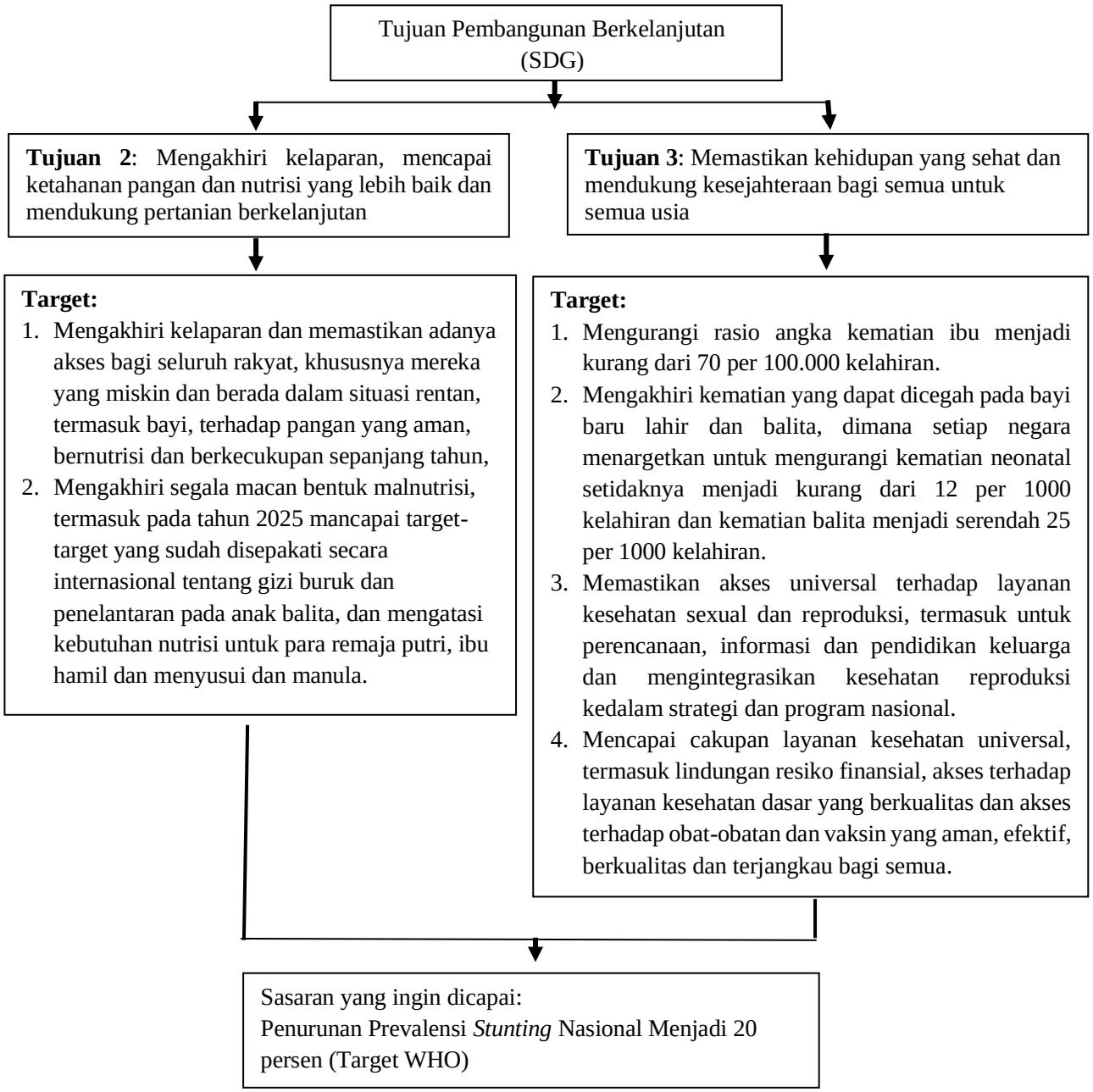
Salah satu daerah dengan tingkat prevalensi *stunting* tertinggi di Provinsi Aceh adalah Kabupaten Aceh Timur. Daerah ini memiliki angka prevalensi *stunting* sebesar 33,6 persen (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, 2022). Berdasarkan Pendataan Keluarga Tahun 2021 (PK 21) yang dilakukan Dinas DPPPA DALDUK Kabupaten Aceh Timur, jumlah keluarga berisiko *stunting* di Kabupaten Aceh Timur sebanyak 24.998 KK. Terdapat 5 kecamatan yang memiliki angka tertinggi yaitu Kecamatan Peureulak (4.551 keluarga), Idi Rayeuk (3.612 keluarga), Birem Bayeun (3.186 keluarga), Pante Bidari (2.796 keluarga), dan Rantau Peureulak (2.665 keluarga).

Penanganan *stunting* perlu menjadi perhatian mengingat hal ini dapat berdampak bagi balita baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. *Stunting* juga menjadi ancaman bagi bonus demografi karena menyebabkan rendahnya kapasitas intelektual anak sehingga dapat menurunkan daya saing dan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Selain itu, dalam jangka panjang *stunting* akan berdampak pada kerugian ekonomi. Pengalaman dan bukti internasional menunjukkan bahwa *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11 persen GDP (*Gross Domestic Products*) serta mengurangi

P-ISSN 2089-1989
E-ISSN 2614-1523
Terakreditasi (SK No. 225/E/KPT/2022)

pendapatan pekerja dewasa hingga 20 persen (Danso & Appiah, 2023). *Stunting* juga dapat berkontribusi pada pelebaran kesenjangan/ *inequality*, sehingga mengurangi 10 persen dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar generasi (Aida, 2022).

Salah satu upaya pemerintah untuk mengatasi masalah *stunting* adalah melalui intervensi anggaran. Alokasi anggaran untuk penanganan *stunting* telah disalurkan melalui beberapa jalur, yaitu: 1) APBN yang bersifat lintas K/L, meliputi: intervensi spesifik dan sensitif, berbasis faktor penyebab stunting; dan, 2) transfer ke Daerah dan Dana Desa (TKDD) memiliki 3 (tiga) dana yang dialokasikan untuk pencegahan *stunting*, yaitu DAK fisik, DAK non fisik dan dana desa. Meskipun kesemuanya memiliki karakteristik dan tujuan yang berbeda, namun anggaran itu dikonvergensikan untuk saling membantu dalam program pencegahan *stunting* (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 123 Tahun 2020 Tentang Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus Fisik Tahun Anggaran 2021, 2021).



Gambar 1. Sasaran dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs)
Sumber: Penulis (diolah), 2024.

P-ISSN 2089-1989
E-ISSN 2614-1523
Terakreditasi (SK No. 225/E/KPT/2022)

Pasca pandemi COVID-19, pemerintah diharapkan dapat memfokuskan kembali anggaran untuk pembiayaan kesehatan khusunya untuk penanganan *stunting* dan gizi buruk sebagai upaya untuk mencapai target nasional yaitu angka prevalensi *stunting* 14 persen pada tahun 2024. Untuk itu dibutuhkan modifikasi strategi yang dapat diimplementasikan di tingkat daerah, khususnya di Kabupaten Aceh Timur. Berdasarkan fenomena tersebut, yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah menganalisis permasalahan *stunting* berdasarkan faktor sosial-ekonomi dan merumuskan model alternatif yang sesuai dalam penanganan *stunting* di Kabupaten Aceh Timur.

TELAAH LITERATUR

Stunting merupakan keadaan gangguan pertumbuhan pada anak seperti tinggi badan anak yang lebih rendah atau pendek (kerdil) dari standar usianya, serta secara global stunting berkontribusi terhadap 15-17% dari kematian anak. Walaupun lahir selamat, anak-anak penderita stunting menjadi kurang berprestasi di sekolah hingga menjadi kurang produktif saat dewasa (Indonesiabaik.id, 2019). Ada beberapa faktor yang diidentifikasi menjadi penyebab stunting. Faktor pertama adalah praktek pengasuhan yang tidak baik, akibat kurangnya pengetahuan tentang kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, 60 persen dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima makanan pengganti ASI (MP-ASI). Faktor kedua yaitu kurangnya akses ke makanan bergizi, dimana 1 dari 3 ibu hamil mengidap anemia, dan mahalnya makanan bergizi. Faktor ketiga adalah kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi, dimana 1 dari 5 rumah tangga masih BAB (Buang Air Besar) di ruang terbuka, dan 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. Faktor keempat yaitu terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan anak, post natal dan pembelajaran dini yang berkualitas, serta 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun tidak terdaftar di Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai, menurunnya tingkat kehadiran anak di posyandu, dan tidak mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi.

Stunting merupakan indikator yang digunakan untuk mengukur status gizi masyarakat, apabila di suatu daerah angka prevalensinya tinggi, maka dipastikan daerah tersebut mengalami masalah pembangunan secara umum, seperti ketersediaan air bersih, pendidikan, kesehatan, kemiskinan dan lainnya (Siswati, 2018). Malnutrisi pada masa kehamilan dan di awal kehidupan memiliki dampak pada seluruh siklus kehidupan manusia. Dalam jangka pendek, malnutrisi di awal kehidupan menyebabkan kematian, namun apabila bayi dapat bertahan hidup, maka akan terjadi gangguan disepanjang siklus hidupnya seperti skor kognitif yang rendah, dewasa yang kurang produktif, tingkat penghasilan yang relatif rendah hingga penyakit degeneratif yang menahun. Stunting memberikan dampak buruk bagi ekonomi bangsa melalui tiga cara, yakni performa yang buruk di sekolah, kemiskinan intergenerasi, dan ancaman penyakit degeneratif yang merugikan (Siswati, 2018).

Beberapa peneliti memandang bahwa sindrom stunting ditandai dengan peningkatan gangguan intelektual (umumnya ditandai dengan kemampuan mental dan inteligensi yang bedara dibawah rata-rata)/retardasi, morbiditas dan mortalitas dan mengurangi kapasitas fisik, perkembangan saraf dan ekonomi. Stunting adalah proses siklus, karena perempuan yang mengalami stunting pada masa kanak-kanaknya cenderung memiliki keturunan yang juga stunting, menciptakan siklus kemiskinan antar generasi dan berkurangnya sumberdaya manusi yang sulit untuk diputus (Prendergast & Humphrey, 2014).

P-ISSN 2089-1989
E-ISSN 2614-1523
Terakreditasi (SK No. 225/E/KPT/2022)

Berdasarkan Gambar 2, jalur hijau menunjukkan periode antara konsepsi/pembuahan dan 2 tahun (1000 hari pertama kehidupan) stunting dan dapat dicegah dengan intervensi. Jalur kuning menunjukkan periode antara usia 2 tahun dan pertengahan masa kanak-kanak dan selama percepatan pertumbuhan remaja ketika dalam masa pertumbuhan linier dapat terjadi, meskipun efek selama periode ini pada komponen lain dari sindrom stunting. Jalur kuning pendek sebelum konseptus mencerminkan bukti bahwa intervensi diet meningkatkan hasil kelahiran. Jalur merah menunjukkan periode ketika sindrom stunting tampak tidak responsif atas intervensi. Kotak biru mencantumkan faktor penyebab. Kotak putih menggambarkan hasil spesifik usia yang umum. Antara 2 tahun dan dewasa, jalur menyimpang untuk menunjukkan: (1) Garis putus-putus, anak stunting yang lingkungannya menjadi lebih makmur dengan akses makanan yang melimpah, menyebabkan kenaikan berat badan yang berlebihan; serta, (2) Garis padat, anak stunting yang lingkungannya terbatas sumber daya/rawan pangan.

Perawakan pendek adalah indikator sindrom yang mudah diukur dan memiliki konsekuensi luas atau sepanjang perjalanan hidup. Dalam jangka pendek, stunting dikaitkan dengan peningkatan mortalitas/kematian akibat infeksi, peningkatan infeksi pernapasan dan mempengaruhi imunitas. Dalam jangka menengah, stunting pada anak menyebabkan anemia, gagal dalam mencapai potensi perkembangan penuh, memiliki kemampuan kognitif yang buruk, serta memiliki sikap yang lebih apatis/kurang eksploratif, memiliki tingkat kecemasan dan depresi yang lebih tinggi karena kurangnya rasa percaya diri, kemiskinan, pendidikan yang rendah dan secara umum cenderung mempengaruhi perkembangan anak (Arbain *et al*, 2022).

Dalam jangka panjang, anak-anak yang mengalami stunting memiliki pencapaian sosial ekonomi yang lebih rendah sepanjang hidupnya, menghasilkan produktifitas ekonomi yang lebih rendah, menghasilkan upah 8-46 persen lebih rendah dan memiliki asset hingga 66 persen lebih sedikit daripada tidak mengalami stunting. Selain itu, efek ini juga bersifat antargenerasi, bayi yang mengalami stunting, ibu dan bahkan neneknya sendiri mengalami stunting selama masa kanak-kanak. Kondisi sosial ekonomi ini berdampak besar terhadap kapasitas perkembangan seluruh masyarakat (Prendergast & Humphrey, 2014).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di 5 (lima) kecamatan di Kabupaten Aceh Timur, yaitu Peureulak, Idi Rayeuk, Birem Bayeun, Pante Bidari, dan Rantau Peureulak. Pemilihan lokasi ini berdasarkan pertimbangan bahwa kelima daerah tersebut merupakan kecamatan dengan jumlah keluarga berisiko *stunting* tertinggi di Kabupaten Aceh Timur, seperti terlihat pada Tabel 1.

Terdapat 2 (dua) tahapan analisis dalam penelitian ini, yaitu mengidentifikasi faktor sosial-ekonomi penyebab terjadinya *stunting*; serta, merumuskan pengembangan model dari model yang telah ada sebagai upaya menurunkan angka prevalensi *stunting* di Kabupaten Aceh Timur. Informan penelitian ditentukan dan ditetapkan berdasarkan pertimbangan fungsi dan perannya dalam memberi informasi sesuai dengan masalah penelitian (Nurlina *et al*, 2023). Informan dalam penelitian ini adalah Dinas Kesehatan, Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3A Dalduk dan KB), BAPPEDA Kabupaten Aceh Timur serta Puskesmas yang terdapat pada lima kecamatan yang menjadi lokasi penelitian.

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan dan Dinas P3A Dalduk dan KB, yaitu data jumlah keluarga berpotensi *stunting* dan data balita *stunting* serta data lain yang berkaitan dengan penelitian ini. Data primer diperoleh melalui proses wawancara pada petugas kesehatan di Puskesmas

P-ISSN 2089-1989
E-ISSN 2614-1523
Terakreditasi (SK No. 225/E/KPT/2022)

yang menjadi lokasi penelitian, serta pelaksanaan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan DP3A Dalduk dan KB dan BAPPEDA Kabupaten Aceh Timur. FGD dilakukan untuk tujuan menggali permasalahan yang terdapat pada program *stunting* sehingga diperoleh pengembangan model strategi penanganan *stunting* dari model strategi yang telah dilaksanakan sebelumnya.

Proses analisis data diawali dengan pengorganisasian data tentang faktor-faktor penyebab *stunting*. Setelah diperoleh hasil, maka tahapan selanjutnya yaitu melakukan analisis dalam menentukan strategi penanganan *stunting* berdasarkan permasalahan yang telah digali melalui wawancara dan FGD. Selanjutnya, hasil FGD dianalisis menggunakan metode analisis SWOT (*Strength, Weakness, Opportunities and Threats*) (Essa, 2020).

HASIL ANALISIS

Faktor Penyebab Stunting di Kabupaten Aceh Timur

Terdapat beberapa faktor yang baik secara langsung maupun tidak langsung menjadi penyebab terjadinya stunting pada anak balita. Tabel 2 merangkum faktor-faktor penyebab stunting berdasarkan hasil survey yang dilakukan di puskesmas pada lima kecamatan di Kabupaten Aceh Timur.

Berdasarkan Tabel 2 diidentifikasi bahwa terdapat faktor yang paling dominan yang menjadi penyebab terjadinya stunting di Kabupaten Aceh Timur, yaitu faktor ekonomi keluarga atau rendahnya tingkat pendapatan keluarga. Faktor ini menyebabkan asupan makanan bergizi dan bernutrisi yang diberikan pada masa kehamilan atau pada bayi saat 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) tidak mencukupi. Kondisi serupa juga terjadi pada bayi yang kondisi ekonomi keluarganya berpendapatan rendah/miskin di Nigeria, India Selatan, Ghana, dan Ethiopia, dimana bayi lebih rentan terhadap kegagalan pertumbuhan karena asupan makanan yang tidak mencukupi dan resiko infeksi yang lebih tinggi, serta kesulitan mengakses layanan Kesehatan (Akombi *et al*., 2017; Ayelign & Zerfu, 2021; Danso & Appiah, 2023; Kattula *et al*., 2016; Tamir *et al*., 2022).

Setelah diketahui fakor-faktor penyebab terjadinya stunting pada lokasi penelitian, maka dapat dilakukan perancangan alternatif model/strategi yang paling efektif agar target penurunan angka prevalensi stunting tercapai.

Tabel 1. Data Jumlah Keluarga Berpotensi Stunting pada Setiap Kecamatan di Kabupaten Aceh Timur

No	Kecamatan	Keluarga Berpotensi Stunting (Orang)	No	Kecamatan	Keluarga Berpotensi Stunting (Orang)
1	Birem Bayeun	3186	13	Perlak Barat	1618
2	Darul Aman	1971	14	Perlak timur	1429
3	Darul Falah	367	15	Pedawa	1501
4	Darul Ikhsan	721	16	Peunaron	1231
5	Idi Rayeuk	3612	17	Peureulak	4551
6	Idi Timur	754	18	Rantau Peureulak	2665
7	Idi Tunong	1246	19	Rantau Selamat	1479
8	Indra Makmur	1635	20	Serba Jadi	514
9	Julok	2530	21	Simpang Jernih	439
10	Nurussalam	1844	22	Simpang Ulim	2031
11	Madat	2608	23	Sungai Raya	1305
12	Pante Bidari	2796	24	Banda Alam	965

Sumber: Sensus Kependudukan Dinas DP3A Dalduk, 2021.

P-ISSN 2089-1989
E-ISSN 2614-1523
Terakreditasi (SK No. 225/E/KPT/2022)

Tabel 2. Faktor Penyebab Stunting di Kabupaten Aceh Timur

No.	Kecamatan	Faktor Penyebab Stunting	Nara Sumber
1	Peureulak	Rendahnya asupan vitamin dan mineral yang dikonsumsi ibu pada saat hamil.	Staf Gizi di Puskesmas Kec. Peureulak
2	Idi Rayeuk	1. Pola asuh yang kurang baik dari orang tua 2. Pola asupan makanan yang kurang bergizi bagi balita. 3. Ekonomi keluarga yang menyebabkan asupan makanan yang diberikan pada saat hamil (1000 HPK) kurang baik.	Pengelola Gizi di Puskesmas Kec. Idi Rayeuk
3	Birem Bayeun	1. Pola asuh orang tua berkaitan dengan kepedulian orang tua terhadap pola makan anak. 2. Rendahnya tingkat pemahaman orang tua terhadap resiko stunting.	Petugas Gizi di Puskesmas Kec. Birem Bayeun
4	Pante Bidari	1. Faktor ekonomi keluarga (rendahnya tingkat pendapatan keluarga). 2. Tingkat keterpaparan ibu hamil yang tinggi terhadap asap rokok. 3. Pola konsumsi ibu pada saat hamil dan menyusui yang kurang bergizi.	Kader Bina Keluarga Balita (BKB)
5	Rantau Peureulak	1. Pengetahuan ibu/orang tua. 2. Pemberian ASI eksklusif dan MP ASI. 3. Riwayat penyakit/infeksi. 4. Sanitasi lingkungan dan minimnya sumber air bersih. 5. Kelengkapan imunisasi (status tidak lengkap).	Petugas Gizi di Puskesmas Rantau Peureulak

Sumber: Data primer (diolah), 2024.

Analisis SWOT Perumusan Model Penanganan Stunting di Kabupaten Aceh Timur

Proses penyusunan strategi penanganan stunting terlebih dahulu mengidentifikasi faktor-faktor internal maupun eksternal yang mendorong serta menghambat proses penanganan, yang meliputi kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman. Hasil identifikasi dirangkum pada Tabel 3.

Selanjutnya, untuk mengetahui rating dari faktor-faktor internal dan eksternal tersebut, maka digunakan angket yang kemudian disebar kepada responden (yang dianggap ahli) yaitu pada pejabat terkait di lingkungan pemerintah daerah di Kabupaten Aceh Timur yaitu Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA), Dinas Kesehatan, serta Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3A dan KB).

Tabel 4 merupakan hasil dari identifikasi faktor-faktor internal berupa kekuatan dan kelemahan dalam program penanganan stunting yang berpengaruh terhadap penurunan angka prevalensi stunting di Kabupaten Aceh Timur. Penentuan bobot dengan menggunakan kuesioner yang telah diisi oleh responden yang memiliki kapasitas sebagai pengambil keputusan dalam program penanganan stunting di Kabupaten Aceh Timur. Penentuan peringkat atau rating juga dilakukan oleh responden sebagai upaya menentukan prioritas faktor (Nurlina *et al*, 2023). Dengan penentuan peringkat ini maka bisa diperdalam aspek atau inisiatif mana yang berkinerja unggul atau yang memperburuk dari kondisi yang dihadapi.

P-ISSN 2089-1989
E-ISSN 2614-1523
Terakreditasi (SK No. 225/E/KPT/2022)

Tabel 3. Faktor Penyebab Stunting di Kabupaten Aceh Timur

Faktor Internal	Faktor Eksternal
Kekuatan	*Peluang*
1. Terdapatnya intervensi gizi spesifik dan sensitif yang diberikan kepada keluarga dan balita stunting; 2. Terdapatnya penyuluhan dan edukasi terhadap keluarga berpotensi stunting yang dilakukan secara berkala; 3. Jumlah status penderita stunting telah menurun setiap tahun; 4. Telah diberdayakan masyarakat desa mendukung program penanggulangan stunting; 5. Tersedianya panduan pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting perdesaaan.	1. Penanggulangan stunting merupakan salah satu prioritas program baik nasional maupun internasional (WHO/UNICEF); 2. Adanya kerjasama lintas sector yang bertujuan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat; 3. Adanya intervensi pemerintah terhadap pengurangan kemiskinan/peningkatan pendapatan ekonomi keluarga; 4. Perkembangan teknologi; 5. Terdapatnya penelitian yang dilakukan berkaitan dengan penggunaan obat herbal sebagai upaya penanggulangan stunting.
Kelemahan	*Ancaman*
1. Status ekonomi keluarga balita penderita stunting; 2. Minimnya pengetahuan orang tua tentang makanan bergizi dan pemberian makanan bergizi kepada balita; 3. Terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan dan jumlah tenaga medis di setiap kecamatan; 4. Sanitasi lingkungan dan minimnya sumber air bersih; 5. Masih tinggi jumlah keluarga berpotensi stunting di setiap kecamatan.	1. Masalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga masih menjadi masalah global; 2. Inflasi/kenaikan harga kebutuhan pokok; 3. Kasus stunting di Kabupaten Aceh Timur masih tergolong kronis dibandingkan target WHO (lebih dari 20 persen); 4. Keterbatasan dana (ketersediaan anggaran) yang disalurkan oleh pemerintah untuk persiapan penanggulangan stunting; 5. Perubahan iklim.

Sumber: Data primer (diolah), 2024.

Tabel 4. Faktor-Faktor Strategis Internal

Faktor Strategis Internal	Bobot	Rating	Skor
Kekuatan			
Terdapatnya intervensi gizi spesifik dan sensitif yang diberikan kepada keluarga dan balita stunting	0,109	4	0,434
Terdapatnya penyuluhan dan edukasi terhadap keluarga berpotensi stunting yang dilakukan secara berkala	0,110	4	0,440
Jumlah status penderita stunting telah menurun setiap tahun	0,102	4	0,408
Telah diberdayakan masyarakat desa mendukung program penanggulangan stunting	0,105	4	0,420
Tersedianya panduan pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting perdesaaan	0,104	4	0,416
Jumlah Skor Kekuatan			2,118
Kelemahan			
Status ekonomi keluarga balita penderita stunting	0,099	4	0,396
Minimnya pengetahuan orang tua tentang makanan bergizi dan pemberian makanan bergizi kepada balita	0,099	4	0,396
Terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan dan jumlah tenaga medis di setiap kecamatan	0,087	4	0,348
Sanitasi lingkungan dan minimnya sumber air bersih	0,096	4	0,384
Masih tinggi jumlah keluarga berpotensi stunting di setiap kecamatan	0,088	4	0,352
Jumlah Skor Kelemahan			1,876
Jumlah Keseluruhan	1		3,994

Sumber: Data primer (diolah), 2024.

P-ISSN 2089-1989
E-ISSN 2614-1523
Terakreditasi (SK No. 225/E/KPT/2022)

Tabel 5. Faktor-Faktor Strategis Eksternal

Faktor Strategis Eksternal	Bobot	Rating	Skor
Peluang			
Penanggulangan stunting merupakan salah satu prioritas program baik nasional maupun internasional (WHO/UNICEF)	0,112	4	0,448
Adanya kerjasama lintas sector yang bertujuan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat	0,112	4	0,448
Adanya intervensi pemerintah terhadap pengurangan kemiskinan/peningkatan pendapatan ekonomi keluarga	0,106	4	0,424
Perkembangan teknologi	0,104	3	0,312
Terdapatnya penelitian yang dilakukan berkaitan dengan penggunaan obat herbal sebagai upaya penanggulangan stunting	0,090	3	0,270
Jumlah Skor Peluang			1,902
Ancaman			
Masalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga masih menjadi masalah global	0,104	4	0,416
Inflasi/kenaikan harga kebutuhan pokok	0,099	4	0,396
Kasus stunting di Kabupaten Aceh Timur masih tergolong kronis dibandingkan target WHO (lebih dari 20 persen)	0,095	4	0,380
Keterbatasan dana (ketersediaan anggaran) yang disalurkan oleh pemerintah untuk persiapan penanggulangan stunting	0,096	4	0,384
Perubahan iklim	0,082	3	0,246
Jumlah Skor Ancaman			1,822
Jumlah Keseluruhan	1		3,724

Sumber: Data primer (diolah), 2024.

Berdasarkan hasil perhitungan bobot dan rating yang terdapat pada Tabel 4, diperoleh nilai akumulatif untuk elemen kekuatan dengan jumlah skor sebesar 2,118; dan, untuk elemen kelemahan diperoleh skor sebesar 1,876. Hal ini menunjukkan bahwa responden memberikan respon jawaban yang cukup tinggi terhadap faktor kekuatan dan memberikan respon yang lebih kecil/rendah terhadap faktor kelemahan. Bobor total nilai untuk faktor internal adalah sebesar 3,994 yang menunjukkan bahwa posisi Kabupaten Aceh Timur sudah sepenuhnya mampu untuk mengatasi kelemahan dan menggunakan kekuatan untuk menangani masalah stunting.

Tabel 5 selanjutnya merupakan hasil dari identifikasi terhadap faktor-faktor eksternal berupa peluang dan ancaman yang berpengaruh dalam penanganan masalah stunting di Kabupaten Aceh Timur. Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa hasil dari identifikasi faktor eksternal bahwa untuk elemen peluang diperoleh nilai akumulatif sebesar 1,902; dan, untuk elemen ancaman diperoleh skor sebesar 1,822. Hal ini menunjukkan bahwa responden memberikan respon jawaban yang cukup tinggi terhadap faktor peluang dan memberikan respon yang lebih rencah/kecil terhadap faktor ancaman. Total nilai yang diboboti untuk faktor eksternal yaitu sebesar 3,724, berarti bahwa dalam penanganan masalah stunting, Pemerintah Daerah Kabupaten Aceh Timur sedang berupaya untuk memanfaatkan peluang yang ada untuk menghindari ancaman.

Berdasarkan faktor internal dan faktor eksternal yang diperoleh dari hasil penelitian ini, maka disusunlah beberapa alternatif model penanganan *stunting* di Kabupaten Aceh Timur. Perumusan ini dilakukan dengan memindahkan hasil dari analisis faktor internal dan faktor eksternal dalam matriks SWOT (Rangkuti, 2011). Dari proses penggabungan pada matriks SWOT tersebut didapatkan beberapa alternatif strategi pembangunan yang bisa dilakukan, yaitu strategi S-O, strategi W-O, strategi S-T dan strategi W-T (Tabel 6).

P-ISSN 2089-1989
E-ISSN 2614-1523
Terakreditasi (SK No. 225/E/KPT/2022)

Tabel 6. Matriks SWOT Analisis Lingkungan Internal dan Eksternal

Internal / *Eksternal*	*Kekuatan*	*Kelemahan*
	1. Terdapatnya intervensi gizi spesifik dan sensitif yang diberikan kepada keluarga dan balita stunting; 2. Terdapatnya penyuluhan dan edukasi terhadap keluarga berpotensi stunting yang dilakukan secara berkala; 3. Jumlah status penderita stunting telah menurun setiap tahun; 4. Telah diberdayakan masyarakat desa mendukung program penanggulangan stunting; 5. Tersedianya panduan pelaksanaan konvergensi pencegahan stunting perdesaaan.	1. Status ekonomi keluarga balita penderita stunting; 2. Minimnya pengetahuan orang tua tentang makanan bergizi dan pemberian makanan bergizi kepada balita; 3. Terbatasnya akses terhadap pelayanan kesehatan dan jumlah tenaga medis di setiap kecamatan; 4. Sanitasi lingkungan dan minimnya sumber air bersih; 5. Masih tinggi jumlah keluarga berpotensi stunting di setiap kecamatan.
Peluang 1. Penanggulangan stunting merupakan salah satu prioritas program baik nasional maupun internasional (WHO/UNICEF); 2. Adanya kerjasama lintas sektor yang bertujuan meningkatkan derajat Kesehatan masyarakat; 3. Adanya intervensi pemerintah terhadap pengurangan kemiskinan/peningkatan pendapatan ekonomi keluarga; 4. Perkembangan teknologi; 5. Terdapatnya penelitian yang dilakukan berkaitan dengan penggunaan obat herbal sebagai upaya penanggulangan stunting.	*Strategi S-O* 1. Pemanfaatan daun kelor sebagai makanan sehat pelengkap nutrisi bagi ibu hamil dan bayi; 2. Pemanfaatan teknologi informasi dan MUPEN sebagai media dan sarana edukasi dan informasi.	*Strategi W-O* 1. Pengembangan manajemen data stunting yang terintegrasi dan dapat diakses oleh masyarakat; 2. Pemetaan dan pemerataan distribusi tenaga kesehatan serta kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan pada setiap desa.
Ancaman 1. Masalah ketahanan pangan tingkat rumah tangga masih menjadi masalah global; 2. Inflasi/kenaikan harga kebutuhan pokok; 3. Kasus stunting di Kabupaten Aceh Timur masih tergolong kronis dibandingkan target WHO (lebih dari 20 persen); 4. Keterbatasan dana (ketersediaan anggaran) yang disalurkan oleh pemerintah untuk persiapan penanggulangan stunting; 5. Perubahan iklim.	*Strategi S-T* 1. Penyusunan prioritas anggaran untuk program penanggulangan stunting dan kemiskinan.	*Strategi W-T* 1. Pemberdayaan masyarakat desa dalam memenuhi kebutuhan pangan secara mandiri; 2. Desilinasi air asin menjadi air tawar dan penggunaan sistem pemanenan air hujan sebagai sumber air bersih rumah tangga.

Sumber: Data primer (diolah), 2024.

Strategi S-O (*Strength-Opportunities*) yaitu strategi yang mengoptimalkan kekuatan (*strength*) untuk memanfaatkan peluang (*opportunities*). Beberapa alternatif strategi S-O yang direkomendasi-kan adalah:

P-ISSN 2089-1989
E-ISSN 2614-1523
Terakreditasi (SK No. 225/E/KPT/2022)

1. Pemanfaatan daun kelor sebagai makanan sehat pelengkap nutrisi bagi ibu hamil dan balita. Hasil penelitian menjelaskan bahwa tanaman kelor memiliki kandungan nutrisi yang cukup tinggi dan menjadi sumber yang kaya protein dan mikronutrien (protein mencapai 28,44 persen, lemak 2,74 persen, karbohidrat 57,01 persen, serat 12,63 persen, dan kalsium 1600-2200 mg) (Glover-Amengor *et al*., 2017; Muliawati *et al*., 2019). Daun kelor juga kaya akan vitamin dan mineral seperti vitamin B kompleks, vitamin C, kalsium, kalium, magnesium, selenium, zinc dan asam amino yang sangat penting bagi bayi (Srikanth *et al*., 2014). Daun kelor dapat menjadi suplemen gizi bagi ibu hamil, mengurangi anemia, meningkatkan kuantitas ibu menyusi, mengurangi stress, menambah berat badan ibu hamil, serta mengurangi pertumbuhan terhambat pada anak. Tingginya kandungan serta manfaat yang dimiliki oleh daun kelor menjadikan tumbuhan ini berpotensi sebagai bahan makanan tambahan bagi ibu hamil khususnya 1000 HPK dan balita sehingga dapat mengurangi resiko stunting (Hanif & Berawi, 2022).
2. Pemanfaatan teknologi informasi dan MUPEN sebagai media dan sarana informasi dan edukasi. Upaya ini dilakukan dengan memberi layanan informasi dan edukasi online di masyarakat. Edukasi dan informasi yang diberikan dapat berupa penjelasan tentang stunting, metode atau cara pengukuran stunting, dan faktor resiko stunting. Penggunaan teknologi informasi ditujukan pada lokasi yang terjangkau akses internet, sedangkan penggunaan MUPEN (Mobil Unit Penerangan) ditujukan pada lokasi pedesaan yang belum terjangkau oleh akses internet. Hasil penelitian menjelaskan bahwa terdapat peningkatan pengetahuan setelah adanya edukasi dan penyebaran informasi secara *online* (Hendrawati *et al*., 2023; Kisman, 2020).

Strategi W-O (*Weaknesses-Opportunities*) adalah strategi yang meminimalkan kelemahan (*weakness*) untuk memanfaatkan peluang (*opportunities*). Beberapa alternatif strategi W-O yang direkomendasikan adalah:

1. Pengembangan manajemen data stunting yang terintegrasi dan dapat diakses oleh masyarakat. Walaupun terdapat aplikasi yang digunakan untuk meng-entry data yang berkaitan dengan laporan gizi masyarakat khususnya balita (E-PPGBM). Namun aplikasi ini perlu dikembangkan, seperti adanya data analisis situasi dan pemetaan wilayah sebaran kasus stunting dan faktor penyebabnya untuk setiap desa di Kabupaten Aceh Timur. Pemetaan dapat dilakukan secara sosial dan atau menggunakan sistem informasi geografis (GIS) agar diperoleh data yang akurat sehingga program penanganan stunting yang dilakukan tepat sasaran. Peta berbasis sistem informasi yang tersedia dapat berguna bagi para pembuat kebijakan dan pemangku kepentingan yang bertanggung jawab untuk masalah gizi dan kesehatan anak-anak (Aheto & Dagne, 2021).
2. Pemetaan dan pemerataan distribusi tenaga kesehatan serta kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan pada setiap desa di Kabupaten Aceh Timur. Upaya ini dilakukan untuk mengetahui kebutuhan tenaga medis (seperti: dokter, tenaga perawat, tenaga bidan, tenaga farmasi, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga penunjang kesehatan dan ahli teknologi laboratorium medik) dan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan pada seluruh desa, sehingga layanan kesehatan menjadi optimal, tepat sasaran dan sesuai dengan yang diharapkan. Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya, salah satu penyebab terjadinya stunting di Gampong Seulemak Muda Kecamatan Nurussalam Kabupaten Aceh Timur adalah kurangnya akses terhadap pelayanan kesehatan, antara lain karena tidak adanya tenaga bidan yang menetap di desa itu, karena dua desa hanya memiliki satu tenaga bidan, serta jarak ke fasilitas kesehatan yang jauh (Andiny & Eddy, 2021).

P-ISSN 2089-1989
E-ISSN 2614-1523
Terakreditasi (SK No. 225/E/KPT/2022)

Strategi S-T (*Strength-Threats*) yaitu strategi yang menggunakan kekuatan (*strength*) untuk mengatasi ancaman (*threats*). Alternatif strategi S-T yang direkomendasikan adalah:

- Penyusunan prioritas anggaran untuk program penanggulangan stunting dan kemiskinan. Perlu adanya kolaborasi atau kerjasama dengan berbagai pihak seperti akademisi, dan institusi dalam penyusunan prioritas anggaran. Pelibatan unsur-unsur tersebut dapat dijadikan sebagai dasar perencanaan pembangunan di Kabupaten Aceh Timur. Salah satu bentuk pelibatan akademisi yaitu melalui penyusunan kajian tentang arah prioritas anggaran serta perumusan kebijakan pembangunan daerah, dimana hasil kajian dapat dijadikan sumber referensi dalam pengambilan keputusan, Berdasarkan hasil penelitian sebelumnya diperoleh bahwa koordinasi dan kolaborasi lintas sektor dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan merupakan strategi yang harus dilakukan sebagai upaya penanggulangan stunting dan kemiskinan (Rosha *et al*., 2016).

Strategi W-T (*Weaknesses-Threats*) merupakan strategi yang meminimalkan kelemahan (*weaknesses*) dan menghindari ancaman (*threats*). Beberapa alternatif strategi W-T yang direkomendasikan adalah:

1. Pemberdayaan masyarakat desa dalam memenuhi kebutuhan pangan secara mandiri. Upaya ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan hewani anggota keluarga sehingga anggota keluarga memperoleh asupan makanan bergizi. Tahap awal dari kegiatan ini yaitu instansi terkait melakukan pemetaan potansi desa sesuai dengan kondisi geografis (menghasilkan *database* potensi produksi pangan), kemudian melibatkan masyarakat desa untuk mengolah atau mengelola potensi/sumber daya yang ada. Dengan memanfaatkan dana desa, potensi tersebut dikembangkan sehingga dapat menjadi sumber pangan dan sumber pendapatan bagi masyarakat yang berada di desa tersebut. Misalnya, dana desa digunakan untuk pembuatan kolam ikan (untuk memenuhi kebutuhan protein hewani) serta pengembangan konsep "*greenhouse*" dan "*urban farming*". Beberapa penelitian mengungkapkan kelebihan dan manfaat dari penerapan konsep *greenhouse* dan *urban farming*. Penerapan konsep *greenhouse* sebagai sanitasi lingkungan karena dapat meminimalisir penggunaan pestisida, meningkatkan kualitas dan kuantitas produksi hasil pertanian, serta sarana agrowisata (Setiawan *et al*., 2021). Selain itu, penerapan konsep *urban farming* sebagai solusi ketahanan pangan di tengah ancaman cuaca ekstrim; membantu masyarakat miskin dalam memenuhi konsumsi makanan bergizi, sehingga mereka mampu melakukan penghematan pendapatan; serta penerapan konsep ini mampu menekan permintaan akan komoditi sektor pertanian sehingga harga menjadi relatif stabil.
2. Desilinasi air asin menjadi air tawar dan penggunaan sistem pemanenan air hujan sebagai sumber air bersih rumah tangga. Faktor lingkungan yang berpengaruh terhadap kejadian stunting salah satunya adalah perubahan iklim. Kemarau yang berkepanjangan menyebabkan pasokan air bersih menjadi menurun. Salah satu upaya yang dapat dilakukan pada masyarakat yang tinggal di wilayah pesisir pantai yaitu dengan desilinasi air asin menjadi air tawar; sedangkan solusi bagi daerah dengan curah hujan yang tinggi yaitu dengan pemanfaatan air hujan sebagai sumber air bersih dengan menggunakan sistem pemanenan air hujan (*rain water harvesting*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa di beberapa negara, penerapan sistem ini mampu menghemat persediaan air bersih hingga 34 persen (Lee *et al*., 2016) serta dapat memenuhi 20-60 persen kebutuhan air (Furumai, 2008). Melalui kedua sistem ini diharapkan dapat menjadi alternatif penyedian air bersih pada setiap kecamatan di Kabupaten Aceh Timur.

P-ISSN 2089-1989
E-ISSN 2614-1523
Terakreditasi (SK No. 225/E/KPT/2022)

Tabel 7. Perhitungan Peringkat Prioritas Model Penanganan *Stunting*

	Unsur SWOT	Keterkaitan	Skor	Peringkat
Strategi 1	Pemanfaatan daun kelor sebagai makanan sehat pelengkap nutrisi bagi ibu hamil dan bayi.	S1, S2, 05	1,144	6
Strategi 2	Pemanfaatan teknologi informasi dan MUPEN sebagai media dan sarana edukasi dan informasi.	S1, S2, S5, O1, O2, O4	2,498	2
Strategi 3	Pengembangan manajemen data stunting yang terintegrasi dan dapat diakses oleh masyarakat.	W5, O1, O2, O3, O4	1,984	3
Strategi 4	Pemetaan dan pemerataan distribusi tenaga kesehatan serta kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan pada setiap desa.	W2, W3, W5, O2, O4	1,856	4
Strategi 5	Penyusunan prioritas anggaran untuk program penanggulangan stunting dan kemiskinan.	S1, S2, T3, T,4	1,638	5
Strategi 6	Pemberdayaan masyarakat desa dalam memenuhi kebutuhan pangan secara mandiri.	W1, W2, W5, T1, T2, T3, T5	2,582	1
Strategi 7	Desilinasi air asin menjadi air tawar dan penggunaan sistem pemanenan air hujan sebagai sumber air bersih rumah tangga.	W4, T3, T5	1,010	7

Sumber: Penulis (diolah), 2024.

Alternatif-alternatif strategi penanggulangan stunting di Kabupaten Aceh Timur yang direkomendasikan tersebut selanjutnya diurutkan menurut peringkat. Berdasarkan jumlah bobot terbesar, urutan/ranking model/strategi penanganan stunting berbasis prioritas di Kabupaten Aceh Timur disajikan pada Tabel 7. Berdasarkan tabel tersebut, urutan prioritas model dalam penanganan stunting adalah:

1) Pemberdayaan masyarakat desa dalam memenuhi kebutuhan pangan secara mandiri;
2) Pemanfaatan teknologi informasi dan MUPEN sebagai media dan sarana edukasi dan informasi;
3) Pengembangan manajemen data stunting yang terintegrasi dan dapat diakses oleh masyarakat;
4) Pemetaan dan pemerataan distribusi tenaga kesehatan serta kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan pada setiap desa;
5) Penyusunan prioritas anggaran untuk program penanggulangan stunting dan kemiskinan;
6) Pemanfaatan daun kelor sebagai makanan sehat pelengkap nutrisi bagi ibu hamil dan bayi; serta,
7) Desilinasi air asin menjadi air tawar dan penggunaan sistem pemanenan air hujan sebagai sumber air bersih rumah tangga.

Pembahasan

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan sosial-ekonomi penyebab stunting dan merumuskan alternatif strategi dalam menanganinya. Faktor penentu stunting bersifat multifaktorial dan saling berkaitan. Hasil temuan menunjukkan bahwa status ekonomi keluarga yang rendah merupakan faktor dominan terjadinya stunting di Kabupaten Aceh Timur. Bagi keluarga yang memiliki status ekonomi menengah atau tinggi memiliki potensi untuk memerangi masalah gizi

P-ISSN 2089-1989
E-ISSN 2614-1523
Terakreditasi (SK No. 225/E/KPT/2022)

dengan menyediakan pasokan dan variasi nutrisi yang tepat bagi keluarga dibandingkan dengan keluarga memiliki status ekonomi rendah. Pencarian strategi yang tepat untuk mengatasi kekurangan gizi dan dampak negatif lainnya terhadap perkembangan pertumbuhan menjadi hal yang penting. Temuan ini konsisten dengan penelitian sebelumnya bahwa status ekonomi keluarga menjadi faktor penentu terjadinya stunting, dimana anak-anak yang lahir dari keluarga dengan status kekayaan termiskin lebih besar kemungkinannya untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak-anak dari kelompok terkaya. Hal ini terjadi karena anak-anak yang berasal dari keluarga yang memiliki penghasilan lebih rendah akan rentan terhadap kegagalan pertumbuhan karena asupan makanan yang tidak mencukupi dan risiko infeksi yang lebih tinggi serta kesulitan mengakses layanan kesehatan dasar (Akombi *et al*., 2017; Tamir *et al*., 2022; Van Tuijl *et al*., 2021).

Hasil analisis SWOT menunjukkan bahwa pemberdayaan masyarakat desa dalam memenuhi kebutuhan pangan secara mandiri, ditetapkan menjadi strategi prioritas dalam menangani masalah stunting di Kabupaten Aceh Timur. Alternatif kebijakan ini bertujuan untuk meningkatkan asupan pangan dan gizi bagi anggota keluarga secara mandiri, dimana setiap keluarga diharapkan dapat memanfaatkan dan mengembangkan lahan yang ada untuk dijadikan lahan pertanian, peternakan dan perikanan darat (pembuatan kolam ikan) sehingga dapat menjadi sumber pangan bagi anggota keluarga dan juga dapat dijadikan sebagai sumber pendapatan. Masyarakat desa dapat memanfaatkan penggunaan *greenhouse* sebagai tempat budidaya komoditas holtikultura seperti sayuran dan buah-buahan. Penggunaan metode ini juga dapat dijadikan solusi menghadapi perubahan iklim dalam budidaya tanaman holtikultura (Setiawan *et al*., 2021; Tando, 2019).

Selain penerapan metode *greenhouse*, metode lain yang juga efektif dalam upaya meningkatkan ekonomi keluarga adalah *urban farming*. Metode ini dilakukan dengan memanfaatkan lahan yang terbatas sebagai tempat mengembangan aktivitas pertanian. Beberapa penelitian menunjukkan hasil bahwa pengembangan metode ini dapat berdampak baik bagi keberlangsungan alam (Khasanah, 2021) maupun penanggulangan kemiskinan masyarakat perkotaan (Junainah *et al*, 2016).

Penerapan kedua metode ini direkomendasikan untuk dapat dikembangkan di Kabupaten Aceh Timur, sehingga dapat meningkatkan stok pangan bergizi bagi anggota keluarga sekaligus mampu menghemat pengeluaran rumah tangga. Beberapa manfaat yang lain adalah bisa sebagai sumber pendapatan, sebagai sanitasi lingkungan, serta dijadikan sebagai sarana agrowisata di Kabupaten Aceh Timur.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, kesimpulan yang diperoleh bahwa faktor sosial-ekonomi dominan yang menjadi penyebab terjadinya stunting pada lima Kecamatan di Kabupaten Aceh Timur adalah faktor ekonomi, yaitu rendahnya tingkat pendapatan keluarga sehingga menyebabkan ibu hamil atau bayi pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK) kekurangan asupan makanan bergizi. Alternatif model/strategi yang menjadi prioritas dalam penanganan stunting di Kabupaetn Aceh Timur yaitu pemberdayaan masyarakat desa dalam memenuhi kebutuhan pangan secara mandiri. Pengintegrasian kerja sektor kesehatan dan sektor pertanian menjadi hal penting dalam meningkatkan ketahanan pangan dan kemudahan akses terhadap intervensi gizi bagi anak-anak, khususnya mereka yang berasal dari keluarga berpendapatan menengah ke bawah.

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah lokasi penelitian hanya pada 5 (lima) kecamatan dengan angka keluarga berpotensi stunting tertinggi di Kabupaten Aceh Timur. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan menambah lokasi penelitian menjadi 24 Kecamatan yang ada di Kabupaten

P-ISSN 2089-1989
E-ISSN 2614-1523
Terakreditasi (SK No. 225/E/KPT/2022)

Aceh Timur, sehingga dapat dilakukan pemetaan tentang faktor penyebab stunting di setiap kecamatan, dan hasil dari pemetaan tersebut dapat dijadikan pedoman bagi Pemerintah Daerah dalam merumuskan model atau strategi penanganan stunting yang tepat di Kabupaten Aceh Timur.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini didukung oleh Lembaga Penelitian, dan Pengabdian kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Samudra. Kami juga berterima kasih kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Aceh Timur, Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk Kabupaten Aceh Timur, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Aceh Timur dan kepada para petugas kesehatan pada setiap Puskesmas yang ada di Kabupaten Aceh Timur yang telah memfasilitasi proses penelitian ini.

REFERENSI

Aheto, J. M. K., & Dagne, G. A. (2021). Geostatistical analysis, web-based mapping, and environmental determinants of under-5 stunting: Evidence from the 2014 Ghana Demographic and Health Survey. *The Lancet Planetary Health*, *5*(6), e347–e355. https://doi.org/10.1016/S2542-5196(21)00080-2.

Aida, A. N. (2022). Pengaruh kondisi sosial ekonomi terhadap kejadian stunting di Indonesia. *Jurnal Budget: Isu Dan Masalah Keuangan Negara*, *4*(2), 125–140. https://doi.org/10.22212/jbudget.v4i2.79.

Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Merom, D., Astell-Burt, T., & Renzaho, A. M. N. (2017). Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatrics*, *17*(1), 15. https://doi.org/10.1186/s12887-016-0770-z.

Ayelign, A., & Zerfu, T. (2021). Household, dietary and healthcare factors predicting childhood stunting in Ethiopia. *Heliyon*, *7*(4), e06733. https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06733.

Azizah, N., Nastia, N., & Sadat, A. (2022). Strategi Dinas Kesehatan dalam menekan laju penderita stunting di Kabupaten Buton Selatan. *Jurnal Inovasi Penelitian*, *2*(12), 4145–4152. https://dx.doi.org/10.47492/jip.v2i12.1518.

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. (2022). *Buku saku hasil survei status gizi Indonesia (SSGI) 2022*. Kementerian Kesehatan RI. https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/09fb5b8ccfdf088080f2521ff0b4374f.pdf.

Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, *14*(4), e12617. https://doi.org/10.1111/mcn.12617.

CNN Indonesia. (2022). UMP Aceh Naik Jadi Rp. 3,4 Juta Meski Masih Provinsi Termiskin Sumatera. *CNN Indonesia*, edisi 28 November. https://www.cnnindonesia.com/ekonomi/20221128152348-532-879806/ump-aceh-naik-jadi-rp34-juta-meski-masih-provinsi-termiskin-sumatera#:~:text=Pemerintah%20Daerah%20Aceh%20%20menaikkan%20UP,menjadi%20provinsi%20%20termiskin%20di%20Sumatera.

Danso, F., & Appiah, M. A. (2023). Prevalence and associated factors influencing stunting and wasting among children of ages 1 to 5 years in Nkwanta South Municipality, Ghana. *Nutrition*, *110*, 111996. https://doi.org/10.1016/j.nut.2023.111996.

Essa, W. Y. (2020). *Strategi penanganan stunting Kota Bandung*. BAPPELITBANG Pemerintah Kota Bandung. https://litbang.bandung.go.id/content-upload/kajian/2020/LAPORAN_AKHIR_STUNTING_ESSA_2020.pdf.

P-ISSN 2089-1989
E-ISSN 2614-1523
Terakreditasi (SK No. 225/E/KPT/2022)

Febry, F., Misnaniarti, M., Ainy, A., Budi, I. S., & Safriantini, D. (2022). Pencegahan stunting balita melalui refreshing kader Posyandu dengan pelatihan pemantauan pertumbuhan dan pengisian KMS. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Humanity and Medicine*, *3*(1), 14–23. https://doi.org/10.32539/Hummed.V3I1.75.

Furumai, H. (2008). Rainwater and reclaimed wastewater for sustainable urban water use. *Physics and Chemistry of the Earth, Parts A/B/C*, *33*(5), 340–346. https://doi.org/10.1016/j.pce.2008.02.029.

Glover-Amengor, M., Aryeetey, R., Afari, E., & Nyarko, A. (2017). Micronutrient composition and acceptability of *Moringa oleifera* leaf-fortified dishes by children in Ada-East district, Ghana. *Food Science & Nutrition*, *5*(2), 317–323. https://doi.org/10.1002/fsn3.395.

Hanif, F., & Berawi, K. N. (2022). Literature review: Daun Kelor (Moringa oleifera) sebagai makanan sehat pelengkap nutrisi 1000 hari pertama kehidupan. *Jurnal Kesehatan*, *13*(2), 398. https://doi.org/10.26630/jk.v13i2.1415.

Hendrawati, S., Rahayuwati, L., Agustina, H. S., & Rahayu, E. (2023). Penggunaan media edukasi online untuk pencegahan stunting pada masyarakat umum di era pandemi Covid-19. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, *6*(1), 77–87. https://doi.org/10.33369/jvk.v6i1.26207.

Indonesiabaik.id. (2019). *Bersama perangi stunting*. Direktorat Jendral Informasi dan Komunikasi Publik Kementerian Komunikasi dan Informatika.

Kattula, D., Venugopal, S., Velusamy, V., Sarkar, R., Jiang, V., S., M. G., Henry, A., Deosaran, J. D., Muliyil, J., & Kang, G. (2016). Measuring poverty in Southern India: A comparison of socio-economic scales evaluated against childhood stunting. *PLOS ONE*, *11*(8), e0160706. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0160706.

Khasanah, N. (2021). A urban farming sebagai upaya peningkatan ekonomi Sulampua. *Medikonis*, *12*(2), 10–19. https://doi.org/10.52659/medikonis.v12i2.39.

Kisman. (2020). The influence of giving the method of extension to knowledge mother of toddler about stunting. *Media Gizi Pangan, 27*(1), 68–97. https://doi.org/10.32382/mgp.v27i1.1361.

Lee, K. E., Mokhtar, M., Hanafiah, M. M., Halim, A. A., & Badusah, J. (2016). Rainwater harvesting as an alternative water resource in Malaysia: Potential, policies and development. *Journal of Cleaner Production*, *126*, 218–222. https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2016.03.060.

Logarajan, R. D., Nor, N. M., Ibrahim, S., & Said, R. (2023). Social determinants of stunting in Malay children aged < 5 years in Malaysia. *Nutrition*, *111*, 112030. https://doi.org/10.1016/j.nut.2023.112030.

Muliawati, D., Sulistyawati, N., & Utami, F. S. (2019). Manfaat ekstrak Moringa Oleifera terhadap peningkatan tinggi badan balita. *Prosiding Seminar Nasional: Pertemuan Ilmiah Tahunan Politeknik Kesehatan Karya Husada Yogyakarta, Yogyakarta*, *1*(1), 46-55 https://jurnal.poltekkeskhjogja.ac.id/index.php/PSN/article/view/371.

Nurlina, Andiny, P., & Muda, I. (2023). Development strategy for disadvantaged regions based on leading sectors in the Eastern Aceh region. *International Journal of Professional Business Review*, *8*(4), 01-30, e01378. https://doi.org/10.26668/businessreview/2023.v8i4.1378.

Paudel, R., Pradhan, B., Wagle, R., Pahari, D., & Onta, S. (2013). Risk factors for stunting among children: A community based case control study in Nepal. *Kathmandu University Medical Journal*, *10*(3), 18–24. https://doi.org/10.3126/kumj.v10i3.8012.

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 123 Tahun 2020 tentang petunjuk teknis dana alokasi khusus fisik tahun anggaran 2021. (2021). https://djpk.kemenkeu.go.id/wp-content/uploads/2021/01/Salinan-Perpres-Nomor-123-Tahun-2020.pdf.

Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, *34*(4), 250–265. https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158.

P-ISSN 2089-1989
E-ISSN 2614-1523
Terakreditasi (SK No. 225/E/KPT/2022)

Raden, A. L. N., & Pramaputri, D. D. (2021). Analisis biplot atas kinerja pemerintah dalam penanganan stunting di Indonesia. *Jurnal Anggaran Dan Keuangan Negara Indonesia (AKURASI)*, *3*(1), 116–135. https://doi.org/10.33827/akurasi2021.vol3.iss1.art101.

Rahayu, A., & Yulidasari, F. (2018). *Study guide - Stunting dan upaya pencegahannya bagi mahasiswa kesehatan masyarakat* (*1st ed.*). CV Mine. http://kesmas.ulm.ac.id/id/wp-content/uploads/2019/02/BUKU-REFERENSI-STUDY-GUIDE-STUNTING_2018.pdf.

Rangkuti, F. (2011). *SWOT balanced scorecard: Teknik menyusun strategi korporat yang efektif plus cara mengelola kinerja dan resiko*. Gramedia Pustaka Utama.

Rosha, B. C., Sari, K., Sp, I. Y., Amaliah, N., & Utami, N. H. (2016). Peran intervensi gizi spesifik dan sensitif dalam perbaikan masalah gizi balita di Kota Bogor. *Buletin Penelitian Kesehatan*, *44*(2), 127–138. https://doi.org/10.22435/bpk.v44i2.5456.127-138.

Silva, J. R. M., Vieira, L. L., Abreu, A. R. M., Fernandes, E. D. S., Moreira, T. R., Costa, G. D. D., & Cotta, R. M. M. (2023). Water, sanitation, and hygiene vulnerability in child stunting in developing countries: A systematic review with meta-analysis. *Public Health*, *219*, 117–123. https://doi.org/10.1016/j.puhe.2023.03.024.

Siswati, T. (2018). *Stunting*. Husada Mandiri.

Setiawan, R., Ulfa, H., Miftahuljannah, Ajza, D. S., & Setiawan, B. (2021). Penggunaan green house untuk budidaya hortikultura di halaman sekolah SD Negeri 063 Lagi Agi. *Jurnal Lepa-Lepa Open*, *1*(3), 480–487. https://ojs.unm.ac.id/JLLO/article/view/18609.

Srikanth, V. S., Mangala, S., & Subrahmanyam, G. (2014). Improvement of protein energy malnutrition by nutritional intervention with Moringa Oleifera among Anganwadi Children in rural area in Bangalore, India. *International Journal of Scientific Study*, *2*(1). 32-35. https://www.ijss-sn.com/uploads/2/0/1/5/20153321/ijss_apr-08.pdf.

Tamir, T. T., Techane, M. A., Dessie, M. T., & Atalell, K. A. (2022). Applied nutritional investigation spatial variation and determinants of stunting among children aged less than 5 y in Ethiopia: A spatial and multilevel analysis of Ethiopian demographic and health survey 2019. *Nutrition*, *103–104*, 111786. https://doi.org/10.1016/j.nut.2022.111786.

Tando, E. (2019). Review: Pemanfaatan teknologi greenhouse dan hidroponik sebagai solusi menghadapi perubahan iklim dalam budidaya tanaman hortikultura. *Buana Sains*, *19*(1), 91-102. https://doi.org/10.33366/bs.v19i1.1530.

van Tuijl, C. J. W., Madjdian, D. S., Bras, H., & Chalise, B. (2021). Sociocultural and economic determinants of stunting and thinness among adolescent boys and girls in Nepal. *Journal of Biosocial Science*, *53*(4), 531–556. https://doi.org/10.1017/S0021932020000358.