

# MODUL **PENCEGAHAN STUNTING UNTUK KADER**

Queen Khoirun Nisa Mairo, S.ST., M.Keb  
Sherly Jeniawaty, S.ST., M.Kes



**MODUL  
PENCEGAHAN STUNTING  
UNTUK KADER**

**PENULIS**

**Queen Khoirun Nisa Mairo, SST., M.Keb  
Sherly Jeniawaty, SST., M.Kes**

**Design Cover  
Ivan Zumarano**

**Lay Out  
Achmad Faisal**

**Cetakan Pertama Oktober 2022**

**Penerbit  
PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower Lantai 5 Unit F  
JL. S. Parman Kav 22-24, Palmerah, Jakarta  
Barat**

**Hak Cipta dilindungi undang-undang  
Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi  
buku ini dengan bentuk dan cara apapun tanpa  
izin tertulis dari penerbit**

## **DAFTAR ISI**

<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>A. KONDISI STUNTING .....</b>	<b>1</b>
<b>B. PENYEBAB STUNTING .....</b>	<b>3</b>
<b>C. FAKTOR RISIKO STUNTING.....</b>	<b>6</b>
<b>D. AKIBAT STUNTING.....</b>	<b>8</b>
<b>E. PENCEGAHAN STUNTING.....</b>	<b>14</b>
<b>F. PROGRAM STUNTING.....</b>	<b>17</b>
<b>G. KESIMPULAN .....</b>	<b>32</b>
<b>H. REKOMENDASI/SARAN.....</b>	<b>32</b>
<b>REFERENSI.....</b>	<b>34</b>

## KATA PENGANTAR

Intervensi pencegahan *stunting* harus melalui konvergensi program yang melibatkan pelaku lintas sektor di tingkat Pusat, Daerah, dan Desa. Untuk itu maka dibutuhkan kesiapan dan kapasitas yang memadai oleh masyarakat dan pemerintah desa selaku pelaku pembangunan yang bersentuhan langsung dengan sasaran, khususnya kepada rumah tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

**“Modul Pencegahan Stunting untuk Kader”** sebagai bentuk pembinaan dan bantuan teknis terhadap pendampingan konvergensi pencegahan *stunting* di desa. Diharapkan pedoman ini dapat mendorong peningkatan akses layanan pencegahan *stunting* yang berkualitas bagi setiap sasaran, serta secara konkret dapat mendukung penurunan angka *stunting* dalam rangka mewujudkan peningkatan kualitas hidup, kesejahteraan dan penanggulangan kemiskinan.

Pedoman ini disusun atas kontribusi dari berbagai *stakeholders* yang mempunyai kepedulian terhadap upaya konvergensi pencegahan *stunting*. **“Cegah Stunting itu Penting”**, harus dipastikan menjadi Gerakan Bersama yang tercermin dari keberpihakan kebijakan dan anggaran di tingkat Pusat, Daerah, dan Desa.

**Penyusun**

## A. KONDISI STUNTING

Permasalahan *Stunting* menjadi salah satu permasalahan gizi yang masih banyak terjadi di Indonesia. Berdasarkan dari hasil data yang dipaparkan oleh PPN/BAPENNAS 2017 menyatakan bahwa data stunting di wilayah Bangkalan mencapai 43,21% dimana pada Kecamatan Kwanyar menduduki tingkatan yang tinggi yaitu dengan 152 penderita. (DinKes Bangkalan, 2018) .Penyebab adanya *Stunting* ini bersifat multifaktorial, dimana faktor sosial budaya menjadi faktor penting dalam pembentukan pola pengasuhan balita. Oleh karena itu, perlu adanya intervensi kajian mendalam untuk mengkaji perspektif *Stunting* pada Masyarakat Kabupaten Bangkalan.

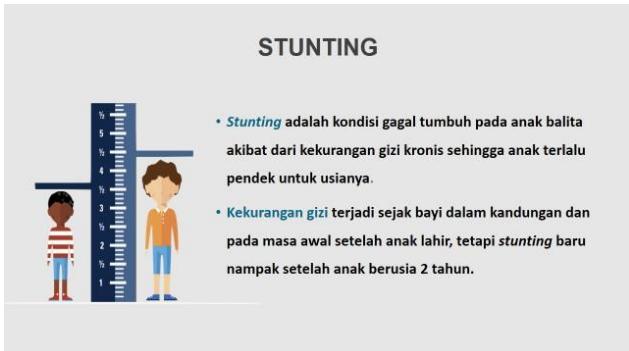
Sedikitnya 3.297 balita di Bangkalan, Madura mengalami stunting alias bertubuh pendek. Selain masalah gizi, tumbuh kembang tak sempurna dikarenakan pernikahan dini ditenggarai menyebabkan ribuan bayi mengalami stunting. Angka itu sesuai data Aplikasi Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM) pada Agustus 2020 silam. Dimana, tren kenaikan 2,28 persen dari tahun 2019 yakni 2,04 persen. Hal ini disampaikan Anggota Komisi E DPRD Jatim dari Dapil Madura, Mathur Husyairi, Minggu (7/2) kemarin. Ia menyebutkan bahwa angka kasus stunting di Kabupaten Bangkalan, mencapai sekitar 3 ribu lebih.“Data itu kita singkronkan dengan data stunting di Jatim, di Bangkalan lumayan tinggi tadi, sekitar 3 ribu. Belum lagi angka kematian ibu dan anak,” ujar Mathur. Kenapa stunting tinggi di Bangkalan, menurut dia, karena lemahnya deteksi dini yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan setempat mau Dinas Kesehatan Jatim. “Hasil stunting hari ini adalah karena masalah gizi di 10-15 tahun yang lalu,” tambahnya. Disamping itu, politisi PBB ini menyebutkan angka kemiskinan juga salah satu faktor penyebab minimnya konsumsi gizi yg menyebabkan stunting pada balita.

Kesehatan (Dinkes) Kabupaten Bangkalan menargetkan tekan angka stunting hingga 5 persen. Saat ini angka stunting di Bangkalan mencapai 3.946 anak. Artinya angka stunting di Bangkalan berada di angka 7 persen. Angka persentase tersebut diperoleh dari data bulan timbang Dinas Kesehatan, dari total 45.674 balita di Kabupaten Bangkalan tahun 2020. Kasi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat (KGM) Dinkes Bangkalan Zuhdi mengatakan untuk mengurangi angka stunting perlu konsisten dan kolaborasi lintas sektor. Kata dia ada dua metode yang bisa dilakukan dalam penanganan stunting. Metode intervensi spesifik, yakni penanganan melalui faktor-faktor yang berkaitan langsung dengan masalah stunting, seperti kesehatan dan pangan. Dimana pengaruhnya mencapai 70 persen untuk mengurangi angka stunting. Sedangkan metode intervensi sensitif, yakni penanganan masalah stunting melalui faktor tak langsung, yang pengaruhnya hanya mencapai 30 persen.

### Apa itu Stunting...?

Balita pendek atau stunting adalah balita dengan status gizi yang berdasarkan panjang atau tinggi badan menurut umurnya (TB/U) bila dibandingkan dengan standar nilai z-scorenya kurang dari -2SD dan dikategorikan sangat pendek jika nilai z-scorenya kurang dari -3SD. Masalah balita pendek menggambarkan adanya masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin, dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita





## B. PENYEBAB STUNTING

*Stunting* sebagai suatu masalah gizi di Indonesia disebabkan beberapa faktor baik secara langsung maupun tidak langsung:

### a. Penyebab Langsung

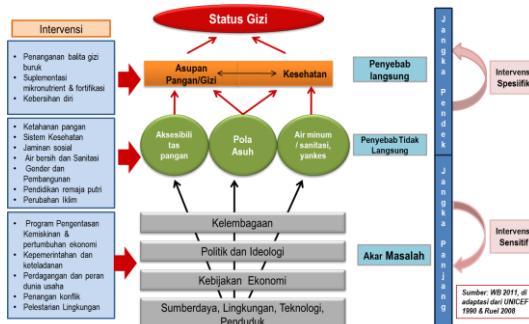
*Stunting* secara langsung dipengaruhi oleh asupan makan dan penyakit infeksi. Kedua faktor ini saling berpengaruh satu sama lain. Kurangnya asupan makan, baik jumlah maupun kualitas secara terus menerus akan menyebabkan anak mudah terkena penyakit infeksi dan menghambat pertumbuhan anak. Sebaliknya anak yang terus menerus sakit akan malas makan sehingga asupan makanan yang dia dapatkan tidak cukup. Akibanya, anak dapat menjadi *stunting*. Sebagai contoh, penyakit infeksi seperti diare dan infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) dapat mempengaruhi asupan makan anak sehingga dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan, yang kemudian dapat menyebabkan anak *stunting*.

### b. Penyebab Tidak Langsung

*Stunting* juga dipengaruhi oleh aksesibilitas pangan, pola asuh, ketersediaan air minum/sanitasi, dan pelayanan kesehatan. Aksesibilitas pangan yang mudah dan dengan

harga yang terjangkau akan memudahkan keluarga mengonsumsi makanan yang beragam, bergizi seimbang, dan aman. Selain itu konsumsi makanan juga dipengaruhi oleh pengetahuan keluarga dalam memilih bahan makanan yang dibeli dan mengolahnya secara aman dan sehat. Pola asuh, misalnya pemberian makan bayi dan anak (PMBA) juga mempengaruhi status gizi anak. Ketersediaan air minum dan sanitasi yang aman dan layak juga sangat berpengaruh pada status gizi dan kesehatan ibu hamil dan anak, terutama dalam menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Kemudahan memperoleh pelayanan kesehatan yang baik, juga turut menentukan status gizi ibu hamil dan anak.

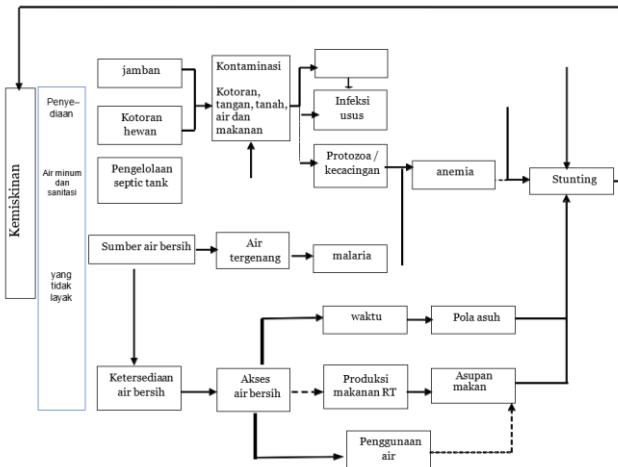
Dari faktor penyebab langsung dan tidak langsung di atas, diketahui bahwa akar masalah status gizi tidak sepenuhnya masalah kesehatan tetapi menyangkut masalah-masalah di luar kesehatan seperti kelembagaan, politik dan ideologi, kebijakan ekonomi, sumber daya, lingkungan, teknologi, dan kependudukan. Oleh karena itu untuk melakukan perbaikan gizi, maka sektor yang terkait dengan akar masalah gizi ini perlu dilibatkan. Secara lengkap penjelasan di atas dapat dilihat pada gambar berikut:



Gambar. Kerangka Pikir Penyebab Masalah Kesehatan Gizi

Sumber: World Bank 2011, diadaptasi dari UNICEF 1990 & Ruel 2008

Bila dikaji lebih dalam dengan berfokus pada sanitasi dan gizi, terdapat keterkaitan yang sangat erat antara kemiskinan, akses air minum dan sanitasi, dan kejadian *stunting* sebagaimana digambarkan pada gambar berikut:



Gambar. Alur Hubungan Hygiene-Sanitasi dan Gizi

Sumber: Chase, C and Ngure, F, 2016

Terdapat enam alur terjadinya *stunting* dengan berakar pada isu kemiskinan, akses air minum, dan sanitasi. Untuk mencegah terjadinya *stunting*, dapat dilakukan dengan memutus alur berikut:

Alur 1: Pencegahan *stunting* melalui penurunan kejadian diare dengan mengurangi kontaminasi kotoran di lingkungan;

Alur 2: Pencegahan *stunting* melalui penurunan kejadian infeksi usus dengan mengurangi kontaminasi kotoran di lingkungan;

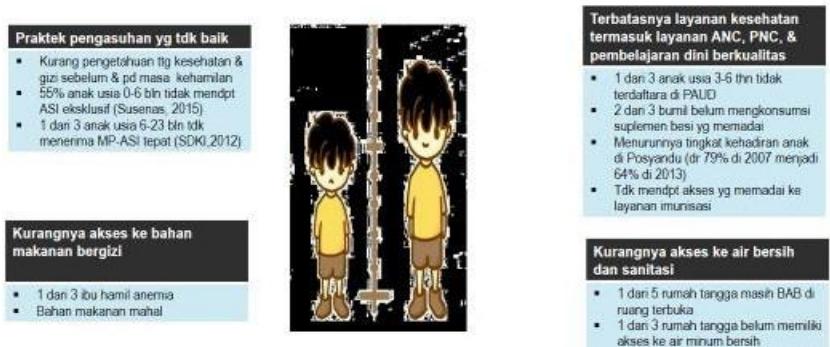
Alur 3: Pencegahan *stunting* dengan mengurangi paparan dan infeksi protozoa dan cacing melalui perbaikan higiene dan sanitasi;

Alur 4: Pencegahan *stunting* melalui penurunan kejadian anemia dengan perbaikan higiene dan sanitasi;

Alur 5: Pencegahan *stunting* dengan mengurangi pemborosan waktu untuk mencari air bersih dan menjaga anak yang sakit serta waktu dan biaya untuk mencari pengobatan;

Alur 6: Hubungan langsung higiene dan sanitasi dengan kekurangan gizi (termasuk *stunting*).

### Penyebab *stunting* di Indonesia Multi-dimensional



## C. FAKTOR RISIKO STUNTING

Faktor risiko *stunting* dapat dikategorikan ke dalam beberapa kondisi yakni keadaan ibu/wanita usia subur, keadaan bayi, dan keadaan lingkungan. Kondisi tersebut secara singkat dijelaskan sebagai berikut:

- Ibu hamil yang Kurang Energi Kronis (KEK) dan menderita anemia

Ibu hamil kurang energi kronis (KEK) adalah ibu hamil dengan kondisi kekurangan gizi akibat kurangnya asupan makanan sumber energi dalam waktu yang cukup lama. Ibu hamil dengan kondisi KEK dan atau dengan anemia yang diketahui dari hasil penapisan (*screening*) ibu hamil, berisiko melahirkan bayi pendek dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Kondisi ini berisiko terhadap bayi yang

- akan dilahirkannya seperti kematian, kurang gizi, gangguan pertumbuhan, dan gangguan perkembangan anak yang dapat menyebabkan anak menjadi pendek atau *stunting*.
- b. Bayi yang tidak mendapat Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif telah terbukti sebagai satu-satunya makanan terbaik untuk bayi usia 0-6 bulan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Bila bayi tidak mendapat ASI Eksklusif, maka akan meningkatkan risiko terhadap penyakit infeksi yang diakibatkan oleh pemberian makanan atau minuman lain yang terlalu dini sehingga pertumbuhannya menjadi terganggu. Penyakit yang berulang diderita oleh anak dapat meningkatkan risiko terjadinya *stunting*.
  - c. Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) yang tidak tepat. Setelah usia 6 bulan, kualitas ASI tidak lagi dapat mencukupi kebutuhan gizi bayi sehingga bayi perlu diberi makanan pendamping ASI (MP-ASI) sambil tetap diberikan ASI hingga berusia 2 tahun. Tantangan yang dihadapi pada masa pemberian MP-ASI adalah bagaimana ibu/pengasuh memiliki pengetahuan dan perilaku yang benar sehingga dapat mempraktikkan pemberian MP-ASI secara tepat. Bila MP-ASI yang diberikan kurang baik secara kuantitas dan kualitas, maka asupan makan anak tidak dapat memenuhi kebutuhan gizinya sehingga anak lebih mudah terkena penyakit infeksi akibat daya tahan tubuh yang lemah. Bila hal ini terjadi secara terus-menerus maka risiko anak menderita *stunting* akan menjadi lebih tinggi karena gangguan pertumbuhan pada anak.
  - d. Pertumbuhan yang tidak dipantau Pemantauan pertumbuhan menjadi bagian penting dalam upaya pencegahan *stunting*. Apabila pertumbuhan anak dipantau secara rutin, maka akan dapat segera terdeteksi bila

terjadi gangguan pertumbuhan untuk segera ditangani. Bila pertumbuhan anak tidak dipantau, maka tidak dapat diketahui status pertumbuhannya, adakah masalah atau gangguan pertumbuhan yang dialami, sehingga seringkali anak terlanjur jatuh pada masalah gizi yang berat, salah satunya *stunting*.

- e. Penyediaan air bersih dan sanitasi yang tidak layak  
Sebuah studi terkini di Indonesia menemukan bahwa kombinasi antara sanitasi yang tidak layak dan kualitas air minum yang tidak aman merupakan faktor risiko *stunting* (Torlesse, et.al., 2016). Sebuah analisis penilaian risiko komparatif global terbaru dari 137 data negara berkembang mengidentifikasi faktor risiko lingkungan (yaitu, kualitas air yang buruk, kondisi sanitasi yang buruk, dan penggunaan bahan bakar padat) memiliki pengaruh terbesar kedua pada kejadian *stunting* secara global (Andrews, et.al. 2016).

#### D. AKIBAT STUNTING

*Stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang berkaitan dengan gangguan pertumbuhan anak yang berakibat pada penuruan kualitas dan kapasitas sumber daya manusia. Secara singkat, akibat *stunting* adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan pertumbuhan sejak dalam kandungan akan berakibat secara fisik, mental, dan intelektual pada bayi yang dilahirkan.
- b. Anak perempuan yang *stunting* kelak berisiko melahirkan bayi BBLR dan juga *stunting*.
- c. *Stunting* menghambat perkembangan kognitif, nilai sekolah, dan keberhasilan pendidikan anak.
- d. *Stunting* kelak menurunkan produktivitas anak pada usia

dewasa.

- e. *Stunting* pada anak telah terbukti berkorelasi bermakna dengan kejadian penyakit tidak menular (PTM) saat dewasa.

Hal yang paling dikhawatirkan dari *stunting* adalah lahirnya generasi penerus bangsa yang lemah, yang mudah sakit, dan tidak memiliki kapasitas kecerdasan dan kemampuan untuk berdaya di masyarakat.

### Akibat Stunting



#### Dampak Jangka panjang:

Kerugian negara karena generasi penerus mengalami kondisi yang tidak sehat dan tidak produktif

Sebagaimana dijelaskan sebelumnya, *stunting* disebakan oleh berbagai faktor. Oleh karena itu, pencegahan dan penanganannya memerlukan kerjasama semua pemangku kepentingan. Hal ini salah satunya dapat dilakukan dengan mengintegrasikan upaya penanggulangan *stunting* melalui pendekatan sanitasi dan gizi.

## HUBUNGAN STUNTING DAN PERKEMBANGAN OTAK



Perkembangan otak anak yang sehat dan bergizi baik lebih baik dibandingkan anak yang stunting

Status gizi pada seorang balita (1 – 5 tahun) membutuhkan nutrisi yang lebih banyak karena pada masa inilah dianggap sebagai masa keemasan. Dalam masa ini seorang anak akan mengalami perkembangan fisik, mental, dan akan menemukan berbagai hal yang baru, sehingga terpenuhinya nutrisi pada masa ini sangatlah berperan penting (Hasdianah, Siyoto, & Peristyowati, 2014).

Penilaian status gizi pada dasarnya bisa dilakukan dengan empat macam penilaian yakni ada antropometri, klinis, biokimia dan biofisik (Supriasa, 2012).

### a. Pengukuran Antropometri

Antropometri berasal dari kata antrophos yakni tubuh dan metros yakni ukuran. Antropometri merupakan salah satu cara penilaian status gizi yang berhubungan dengan ukuran tubuh yang disesuaikan dengan umur dan tingkat gizi seseorang. Pada umumnya antropometri mengukur dimensi dan komposisi tubuh seseorang (Supriasa, 2012).

### b. Indeks Antropometri

1) Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Indeks status gizi BB/U merupakan indeks masalah gizi yang digambarkan secara umum. BB/U yang rendah umumnya disebabkan karena

pendek (masalah gizi kronis) ataupun sedang menderita diare serta penyakit infeksi lainnya (masalah gizi akut) yang tidak dijadikan indikasi masalah gizi kronis dan akut (Trihono, 2015).

- 2) Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Indeks status gizi berdasarkan TB/U ini dapat menunjukkan masalah gizi yang bersifat kronis. Hal ini disebabkan karena keadaan yang berlangsung cukup lama seperti kemiskinan, perilaku hidup yang terbilang 12 tidak sehat, dan kurangnya asupan gizi yang didapatkan anak baik sejak di dalam kandungan yang mengakibatkan seorang anak menjadi pendek (Trihono, 2015).
- 3) Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) Indeks BB/TB memberikan indikasi terhadap masalah gizi akut yang terjadi pada peristiwa yang tidak lama seperti adanya wabah penyakit dan kekurangan makanan yang akan mengakibatkan seseorang nampak kurus (Trihono, 2015).

c. Cara Pengukuran Antropometri

Pengukuran berat badan, panjang/tinggi badan dimaksudkan untuk bisa mendapatkan data status gizi sebuah penduduk (Riskeadas, 2007). Pengukuran Panjang Badan (PB) dapat digunakan bagi anak usia 0 – 24 bulan dengan pengukuran terlentang, jika pengukuran pada usia anak 0 – 24 bulan dilakukan secara berdiri maka pengukuran dikoreksi dengan menambahkan 0,7 cm. Sedangkan untuk pengukuran Tinggi Badan (TB) dapat digunakan bagi anak dengan usia diatas 24 bulan, jika pada usia diatas 24 bulan pengukuran dilakukan dengan cara terlentang maka dikoreksi dengan mengurangkan 0,7 cm (Kemenkes RI, 2010).

- 1) Pengukuran Tinggi Badan Pengukuran tinggi badan ini dilakukan pada responden yang sudah bisa berdiri. Pengukuran tinggi badan (microtoise) yang mempunyai kapasitas ukur hingga 2 meter dengan ketelitian 0,1 cm (Riskesdas, 2007).
- 2) Persiapan Pengukuran Tinggi Badan
  - a) Menggantungkan bandul benang untuk memasang microtoise di dinding sehingga dapat tegak lurus.
  - b) Letakan alat pengukur di lantai yang datar tidak jauh dari keberadaan bandul dan menempel pada dinding. Pastikan dinding rata dan tidak ada lekukan maupun tonjolan.
  - c) Tarik papan penggeser tegak lurus ke atas sehingga dapat sejajar dengan benang berbandul yang tergantung. Tarik hingga angka pada jendela baca menunjukkan angka 0 (nol). Rekatkan dan lakban pada bagian atas microtoise.
  - d) Menghindari adanya perbuahan posisi pita berikan perkeat atau lakban pada posisi 10 cm dari bagian atas microtoise.
- 3) Prosedur Pengukuran Tinggi Badan
  - a) Meminta responden untuk melepas alas kaki (sepatu/sandal), topi (penutup kepala).
  - b) Memastikan bahwa alat geser berada diposisi atas.
  - c) Meminta responden untuk berdiri tegak di bawah alat geser.
  - d) Posisikan kepala dan bahu bagian belakang, lengan, pantat dan tumit menempel pada dinding dimana microtoise terpasang.
  - e) Pastikan pandangan lurus kedepan dan posisi tangan tergantung bebas.

- f) Menggerakan alat geser hingga menyentuh bagian atas kepala responden, pastikan pada bagian tengah kepala. Dengan catatan bahwa bagian belakang alat geser tetap menempel dinding.
- g) Baca hasil tinggi badan pada bagian jendela baca ke arah angka yang lebih besar (ke bawah). Pembaca tepat berada di depan jendela baca pada garis merah, sejajar dengan mata petugas.
- h) Pencatatan dilakukan dengan ketelitian hingga satu angka dibelakang koma (0,1 cm) seperti contoh 157,3 dan 163,9.

#### d. Klasifikasi Status Gizi

Tabel 1. Klasifikasi Status Gizi

Indeks	Status Gizi	Z-Score
BB/U	Gizi Buruk	Zscore <-3,0 SD
	Gizi Kurang	Zscore - 3,0 SD s/d Zscore < -2,0 SD
	Gizi Baik	Zscore -2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gizi Lebih	Zscore > 2,0 SD
TB/U	Sangat pendek	Zscore <-3,0 SD
	Pendek	Zscore - 3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	Zscore -2,0 SD s/d 2 SD
	Tinggi	Zscore >2 SD
BB/TB	Sangat Kurus	Zscore <-3,0 SD
	Kurus	Zscore - 3,0 SD s/d < -2,0 SD
	Normal	Zscore -2,0 SD s/d 2,0 SD
	Gemuk	Zscore >2,0 SD

Sumber : Kepmenkes No. 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang

#### e. Diagnosis Stunting

Stunting sendiri akan mulai nampak ketika bayi berusia dua tahun (TNP2K, 2017). Stunting didefinisikan sebagai keadaan dimana status gizi pada anak menurut TB/U mempunyai hasil Zscore - 3,0 SD s/d < -2,0 SD (pendek) dan Zscore <-3,0 SD (sangat pendek). Hasil pengukuran Skor Simpang Baku (Z-score) didapatkan dengan mengurangi Nilai Individual Subjek

(NIS) dengan Nilai Median Baku Rujukan (NMBR) pada umur yang bersangkutan, setelah itu hasilnya akan dibagi dengan Nilai Simpang Baku Rujuk (NSBR). Jika tinggi badan lebih kecil dari nilai median, maka NSBR didapatkan dengan cara mengurangi median dengan – 1 SD. Jika tinggi badan lebih besar dari pada median, maka NSBR didapatkan dengan cara mengurangi + 1 SD dengan median, berikut ini rumus yang bisa digunakan:

$$\boxed{\text{Z-Score} = (\text{NIS}-\text{NMBR})/\text{NSBR}}$$

Gambar 1. Rumus Skor Simpang Baku (Z-score)  
Sumber : TPNK, 2017

Keterangan :

NIS : Nilai Individual Subjek (Tinggi badan anak)

NMBR: Nilai Median Baku Rujukan

NSBR : Nilai Simpang Baku Rujuk

## E. PENCEGAHAN *STUNTING*

Berdasarkan faktor penyebabnya, pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan dua pendekatan yaitu secara langsung melalui kegiatan gizi spesifik dan secara tidak langsung melalui kegiatan gizi sensitif.

### 1. Pendekatan secara langsung/intervensi gizi spesifik.

Intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, antara lain berupa:

#### a. Pada ibu hamil

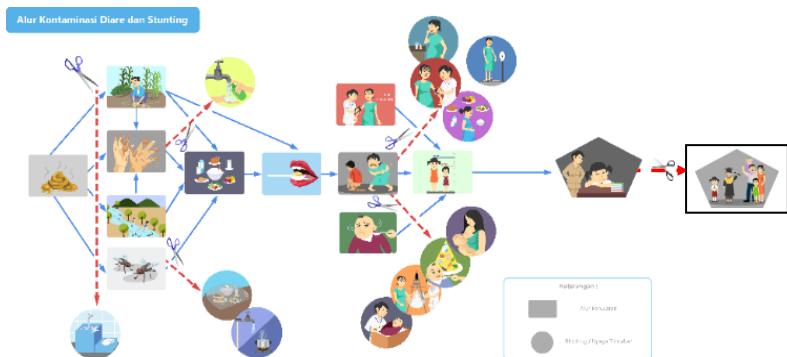
- Memperbaiki gizi dan kesehatan Ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi stunting. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik, sehingga apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.

- Ibu hamil normal harus memeriksakan kehamilan ke tenaga kesehatan minimal 4 kali selama kehamilan.
  - Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.
  - Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit.
- b. Pada bayi baru lahir
- Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).
  - Ibu mendapat 2 kapsul vitamin A merah di masa nifas.
  - Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi Air Susu Ibu (ASI) saja atau ASI Eksklusif.
- c. Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap bulan di posyandu.
- Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun
  - Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI).
  - Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun.
  - Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap.
  - Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan setiap bulan di posyandu.
  - Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga.
2. Pendekatan secara tidak langsung/intervensi gizi sensitif.
- Intervensi gizi sensitif melibatkan sektor pembangunan lain seperti: penanggulangan kemiskinan, ketahanan pangan dan gizi, penyediaan lapangan kerja, pendidikan anak usia dini (PAUD),

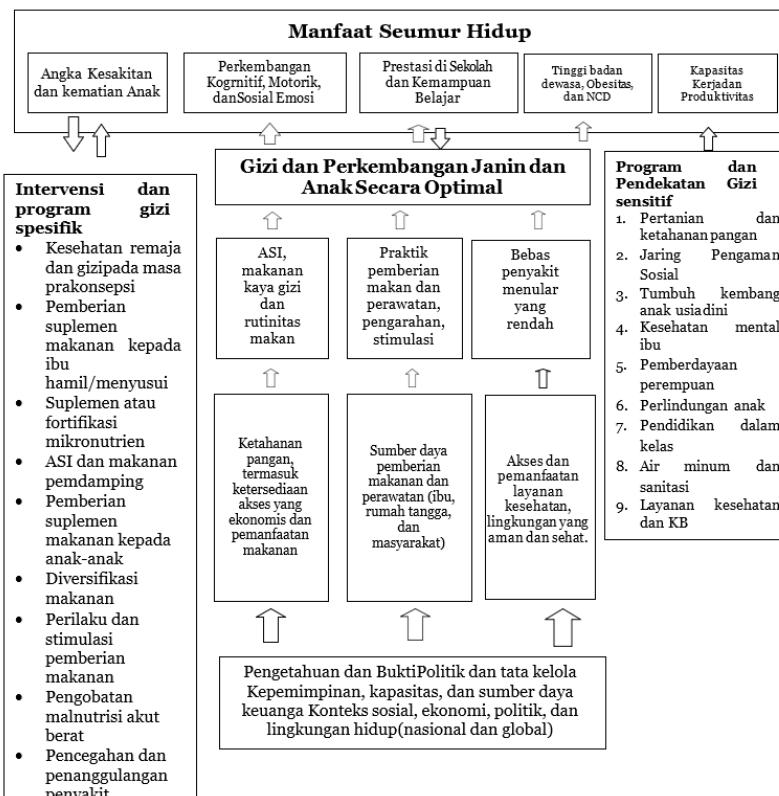
program Keluarga Berencana (KB), Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), perbaikan infrastruktur (perbaikan jalan, pasar), dan penyediaan air bersih serta perbaikan perilaku higienis dan saniter.

Untuk mengatasi dan mencegah *stunting*, diperlukan kolaborasi antara sektor-sektor yang terlibat seperti kesehatan untuk air minum dan sanitasi, pendidikan, infrastruktur, dan lain sebagainya. Kolaborasi dan integrasi program/intervensi-intervensi ini diharapkan dapat berkontribusi dalam menciptakan generasi yang sehat, kuat, dan cerdas.

Salah satu cara untuk mencegah penyebab *stunting* secara tidak langsung adalah dengan memutus rantai penularan penyakit atau alur kontaminasi dan melakukan perubahan perilaku hidup bersih dan sehat yang dilakukan dengan pendekatan STBM. Secara sederhana, upaya untuk memutus alur penularan penyakit diare dan *stunting* terlihat pada gambar 7. Adapun kegiatan-kegiatan atau aksi secara terpadu yang dapat dilakukan agar gizi dan perkembangan janin dapat optimal terlihat pada gambar 8.



Gambar. Diagram Pemutusan Mata Rantai Penularan Diare untuk Mencegah *Stunting*



Gambar. Aksi-Aksi Agar Gizi dan Perkembangan Janin dan Anak Optimal

## F. PROGRAM STUNTING

5 (lima) program efektif mengatasi masalah *stunting* anak-anak di Negara RI yakni pasokan gizi, forifikasi makanan, posyandu antara lain mengatasi stunting, PHBS (Perilaku Hidup Bersih) berbasis keluarga (RT/RW), dan pelibatan seluruh stakholder per wilayah dalam program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat).

“Ada 5 (lima) program efektif untuk mengatasi masalah

stunting anak-anak di Negara RI saat ini dan ke depan yaitu (1) pelaksanaan Program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) secara lintas sektoral dan melibatkan stakeholders per wilayah Negara RI; (2) pelaksanaan program PHBS (Perilaku Hidup Bersih) berbasis keluarga; (3) program posyandu dengan fokusnya antara lain mengatasi masalah stunting; (4) fortifikasi makanan; dan (5) pemerataan pasokan makanan bergizi untuk anak-anak dan ibu hamil di seluruh Negara RI. Kelima program ini harus disertasi monitoring, evaluasi dan edukasi publik,”

Menurut Presiden RI Joko Widodo, upaya menurunkan angka *stunting* harus terencana dari pola makan, pola asuh, hingga sanitasi keluarga khususnya pada 100 Kabupaten di Negara RI (Setkab RI, 6/4/2018). “Upaya penurunan angka *stunting* adalah kerja bersama yang harus melibatkan semua elemen masyarakat, terutama ibu-ibu PKK dan juga perlu pengaktifan kembali secara maksimal fungsi-fungsi Posyandu di kampung, di desa desa. Dan saya minta supaya untuk dibuat rencana aksi yang lebih terpadu, lebih terintegrasi yang mempunyai dampak yang konkret di lapangan. Mulai dari intervensi pada pola makan, pada pola asuh, dan juga yang berkaitan dengan sanitasi,” papar Presiden RI Joko Widodo pada Ratnas tentang Penurunan Stunting di Kantor Presiden (Jakarta),

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting adalah; praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah melahirkan. Masih terbatasnya

layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas, masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi (TNP2K 2017). Kerangka Intervensi Stunting di Indonesia Kerangka intervensi stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka pertama adalah Intervensi Gizi Spesifik. Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita, yaitu; Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu hamil, intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, Intervensi gizi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan (TNP2K 2017).

Kerangka intervensi stunting yang direncanakan oleh pemerintah yang kedua adalah Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Sasaran dari intervensi gizi sensitif adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang

umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan stunting melalui Intervensi Gizi Spesifik sebagai berikut:

1. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih
2. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi
3. Melakukan fortifikasi bahan pangan
4. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal
9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat
10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja
11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi Kedua kerangka Intervensi Stunting diatas sudah direncanakan dan dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia sebagai bagian dari upaya nasional untuk mencegah dan mengurangi prevalensi stunting (TNP2K 2017).

Program Intervensi Stunting yang Dicanangkan Pemerintah Pemerintah Indonesia telah banyak mengeluarkan paket kebijakan dan regulasi terkait intervensi stunting. Di samping itu, kementerian/lembaga (K/L) juga sebenarnya telah memiliki program, baik terkait intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif, yang potensial untuk menurunkan *stunting*.

Intervensi Program Gizi Spesifik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Adapun beberapa program gizi spesifik yang telah dilakukan oleh pemerintah dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Program terkait intervensi dengan sasaran ibu hamil, yang dilakukan melalui beberapa program/kegiatan berikut:
  - a) Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis
  - b) Program untuk mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat
  - c) Program untuk mengatasi kekurangan iodium
  - d) Pemberian obat cacing untuk menanggulangi kecacingan pada ibu hamil
  - e) Program untuk melindungi ibu hamil dari malaria Jenis kegiatan yang telah dan dapat dilakukan oleh pemerintah baik di tingkat nasional maupun di tingkat lokal meliputi pemberian suplementasi besi folat minimal 90 tablet, memberikan dukungan kepada ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali, memberikan imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian makanan tambahan pada ibu hamil, melakukan upaya untuk penanggulangan cacingan pada ibu hamil, dan memberikan kelambu serta pengobatan bagi ibu hamil yang positif malaria.
2. Program yang menyasar Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 bulan, termasuk diantaranya mendorong IMD/Inisiasi Menyusui Dini melalui pemberian ASI jolong/colostrum dan memastikan edukasi kepada ibu untuk terus memberikan ASI Ekslusif kepada anak balitanya. Kegiatan terkait termasuk

memberikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, Inisiasi Menyusi Dini (IMD), promosi menyusui ASI ekslusif (konseling individu dan kelompok), imunisasi dasar, pantau tumbuh kembang secara rutin setiap bulan, dan penanganan bayi sakit secara tepat.

3. Program Intervensi yang ditujukan dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan, dengan mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zinc, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, dan melakukan pencegahan dan pengobatan diare. Selain itu, beberapa program lainnya adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita Gizi Kurang oleh Kementerian Kesehatan/Kemenkes melalui Puskesmas dan Posyandu. Program terkait meliputi pembinaan Posyandu dan penyuluhan serta penyediaan makanan pendukung gizi untuk balita kurang gizi pada usia 6-59 bulan berbasis pangan lokal (misalnya melalui Hari Makan Anak/HMA). Anggaran program berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ± Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik sebesar Rp. 200.000.000 per tahun per puskemas di daerahnya masing-masing (TNP2K 2017).

Sedangkan terkait dengan intervensi gizi sensitif, yang telah dilakukan oleh pemerintah melalui K/L terkait beberapa diantaranya adalah kegiatan sebagai berikut:

1. Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih melalui program PAMSIMAS (Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi Berbasis Masyarakat)
2. Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi melalui

- kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
- 3. Melakukan fortifikasi bahan pangan (garam, terigu, dan minyak goreng)
  - 4. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
  - 5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
  - 6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
  - 7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
  - 8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal
  - 9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat
  - 10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja
  - 11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin, misalnya melalui Program Subsidi Beras Masyarakat Berpenghasilan Rendah (Raskin/Rastra) dan Program Keluarga Harapan (PKH)
  - 12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi Berdasarkan program-program tersebut, tampak bahwa telah banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam menurunkan prevalensi stunting yang tentunya disertai dengan alokasi anggaran yang tidak sedikit. Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) menunjukkan bahwa angka prevalensi stunting pun telah mengalami penurunan dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018. Namun demikian, penurunan tersebut masih jauh dari yang ditargetkan.

Upaya penanggulangan stunting haruslah dilakukan secara komprehensif dan bersinergi antara pemerintah pusat, pemerintah provinsi, dan pemerintah kabupaten/kota.

Adapun pembagian tugas antara provinsi dan kabupaten/kota terkait upaya penanggulangan stunting dapat

diidentifikasi sebagai berikut; Peran pemerintah provinsi adalah;

- 1) mensosialisasikan kebijakan prioritas pembangunan nasional, terkait dengan upaya percepatan pencegahan stunting.
- 2) merumuskan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan stunting di wilayah provinsi.
- 3) memberi bantuan tenaga teknis dan pelatihan untuk memperkuat kapasitas kabupaten/kota dalam melaksanakan Aksi Konvergensi/ Aksi Integrasi.
- 4) mendorong bupati/walikota berkomitmen dan melaksanakan secara aktif upaya pencegahan stunting.
- 5) mendorong pemerintah kabupaten/kota untuk menyiapkan sistem manajemen data yang terkait dengan pencegahan stunting.
- 6) memastikan hasil rembuk stunting berupa program/kegiatan sudah diakomodir dalam RKPD kabupaten/kota. Peran ini dilakukan pada saat evaluasi rancangan peraturan bupati/walikota tentang RKPD Kabupaten/Kota.
- 7) meningkatkan koordinasi antara OPD provinsi dengan OPD kabupaten/kota yang terkait dengan pelaksanaan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi.
- 8) memastikan program/kegiatan terkait dengan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif yang merupakan kewenangan provinsi dalam upaya percepatan pencegahan stunting pada rencana pembangunan daerah.
- 9) mengalokasikan belanja bantuan khusus untuk kabupaten/kota dan desa yang kurang mampu dari aspek pendanaan, dalam upaya percepatan pencegahan stunting.
- 10) memastikan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif tepat lokasi desa dan tepat kelompok sasaran. Peran

ini dilakukan pada waktu evaluasi rancangan peraturan daerah tentang APBD kabupaten/kota

- 11) melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kegiatan pencegahan stunting kabupaten/kota secara berkala.
- 12) melakukan penilaian kinerja kabupaten/kota dalam percepatan pencegahan stunting sebagai wakil pemerintah di wilayahnya masing-masing.

Adapun peran pemerintah kabupaten adalah:

- 1) Merumuskan kebijakan daerah yang mendukung upaya percepatan pencegahan stunting; termasuk peningkatan peran camat dalam mengkoordinasikan perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian percepatan pencegahan stunting di wilayahnya.
- 2) Mensosialisasikan kebijakan terkait upaya percepatan pencegahan stunting sebagai salah satu prioritas pembangunan nasional, khususnya kepada kecamatan dan desa.
- 3) Mencanangkan komitmen bersama antara pemerintah daerah, desa dan unsur masyarakat untuk mendukung penuh upaya percepatan pencegahan stunting secara konsisten dan berkelanjutan.
- 4) Menyelenggarakan pelatihan untuk peningkatan kapasitas OPD kabupaten/kota terkait dengan aparat desa dalam melaksanakan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi pencegahan stunting.
- 5) Meningkatkan dan/atau membangun sistem manajemen data yang terkait dengan pencegahan stunting.
- 6) Meningkatkan koordinasi dengan K/L, provinsi, desa, dan pihak lainnya yang terkait dengan pelaksanaan Aksi Konvergensi/Aksi Integrasi pencegahan stunting.
- 7) Menyelenggarakan rembuk stunting tahunan dengan

- melibatkan unsur OPD provinsi terkait, desa, masyarakat, dan pihak lainnya yang terkait dengan upaya pencegahan stunting.
- 8) Memastikan rencana program/kegiatan untuk intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif hasil rembuk stunting yang telah disepakati, dimuat dalam RKPD/Renja OPD.
  - 9) Mengalokasikan dana bantuan khusus bagi desa-desa yang kurang mampu dari aspek pendanaan, dalam upaya pencegahan stunting.
  - 10) Memaksimalkan pemanfaatan APBD dan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk program layanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, melalui proses penetapan DPA OPD.
  - 11) Memastikan bahwa APBD Desa telah sesuai dengan kebijakan bupati/walikota tentang upaya percepatan pencegahan stunting, serta serasi dan sinergi dengan program/kegiatan dalam RKPD kabupaten/kota. Peran ini dilaksanakan pada saat evaluasi rancangan peraturan desa tentang APBD-Desa.
  - 12) Melakukan pengawasan terhadap pelaksanaan kebijakan kegiatan pencegahan stunting yang dilakukan oleh desa.
  - 13) Melakukan penilaian kinerja desa dalam pencegahan stunting sebagai tugas pembinaan dan pengawasan.
  - 14) Mempublikasikan hasil capaian kinerja pencegahan stunting di wilayahnya
  - 15) Mengoordinasikan bantuan dari masyarakat, dunia usaha, donor, serta pihak lainnya yang terkait dalam upaya pencegahan stunting ke kelompok sasaran dan lokasi desa.
  - 16) Bertanggungjawab untuk meningkatkan pelayanan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif kepada kelompok sasaran.

## Faktor-faktor yang Memengaruhi Stunting dan Telah Dimasukkan dalam Dokumen Perencanaan dan Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten

1. Pola Asuh, pola asuh diidentifikasi sebagai salah satu faktor yang memengaruhi kejadian stunting. Fenomena ibu bekerja dan anak-anak diasuh oleh orang lain (anggota keluarga atau pengasuh, dan lain-lain) menyebakan pengasuhan anak dinilai kurang berjalan dengan baik yang pada akhirnya berpengaruh pada tumbuh kembang anak yang bersangkutan.
2. Pola Makan, pola makan juga diidentifikasi sebagai salah satu faktor yang memengaruhi kejadian stunting. Pengetahuan ibu tentang pemberian pola makan pada anak dinilai memengaruhi kejadian stunting.
3. Pengetahuan Orang Tua terkait gizi, pengetahuan orang tua terkait gizi berkaitan dengan pemberian pola makan pada anak. Orang tua yang memiliki pengetahuan dan pemahaman gizi yang baik cenderung memperhatikan pemenuhan gizi dan asupan nutrisi anak-anaknya, demikian pula sebaliknya.
4. Kesehatan Ibu. Kesehatan ibu, baik pada masa remaja maupun pada masa kehamilan, akan memengaruhi kondisi anak yang akan dilahirkan. Ibu dengan kesehatan dan kecukupan gizi yang baik akan melahirkan anak yang sehat dan terhindar dari resiko stunting. Demikian pula sebaliknya, ibu dengan kesehatan kurang baik, seperti menderita anemia dan kekurangan nutrisi, akan beresiko melahirkan anak stunting. Hal inilah yang menjadi alasan pertimbangan dimasukkannya perihal kesehatan ibu sebagai salah satu program perencanaan dalam menurunkan prevalensi stunting, yaitu melalui program PKPR (Program

Kesehatan Peduli Remaja) berupa pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi para remaja putri SMP dan SMA, serta untuk ibu hamil.

5. Kesehatan Anak. Anak yang sakit atau sakit-sakitan, akan mengalami gangguan pada pertumbuhan dan tumbuh kembangnya, maka upaya pemeliharaan kesehatan anak dianggap penting sebagai upaya penurunan prevalensi stunting.
6. Partisipasi di Posyandu. Melalui kegiatan Posyandu, tumbuh kembang anak akan terpantau, sehingga permasalahan pada anak dapat segera terdeteksi sehingga dapat segera mendapatkan penanganan/tindaklanjut.
7. Faktor Lingkungan. Faktor lingkungan berkaitan dengan kesehatan, terutama dalam hal ini kesehatan ibu dan anak. Lingkungan yang sehat akan mendukung kesehatan ibu dan anak yang pada akhirnya berpengaruh pada penurunan resiko stunting.
8. Pemberian ASI Eksklusif. Pemberian ASI eksklusif pada bayi berkaitan dengan pemenuhan gizi bayi, terutama pada usia 0-6 bulan. Oleh karena itu, kampanye/sosialisasi terkait ajakan pemberian ASI eksklusif dinilai efektif untuk mengurangi tingkat stunting. Semua faktor-faktor yang telah teridentifikasi tersebut, sudah dijadikan pertimbangan dalam membuat perencanaan dan penganggaran program-program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten terutama dalam upaya penanggulangan dan penurunan prevalensi stunting di daerah. Hanya saja, karena keterbatasan anggaran, maka faktor-faktor tersebut dipilih dan diurutkan berdasarkan prioritas.  
Selain faktor-faktor tersebut, terdapat faktor determinan lain yang merupakan faktor lintas sektor, yaitu: akses wilayah,

pernikahan dini, faktor keturunan, faktor ekonomi, dan pendidikan orang tua. Oleh karena itu, untuk dapat menangani persoalan stunting secara efektif dan komprehensif, maka diperlukan kerjasama lintas sektor yang baik.

Upaya Penanggulangan Stunting di Daerah Terdapat beberapa program dalam upaya penanggulangan stunting yang telah dilakukan, yaitu:

1. Pemberian Tablet Tambah Darah pada Ibu Hamil. Dalam sesi Focus Group Discussion (FGD) yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kabupaten, seorang informan (dengan jabatan pada bagian kesehatan keluarga dan gizi) mengatakan bahwa salah satu faktor penyebab stunting adalah ibu hamil yang mengalami anemia. Semua peserta FGD sepakat dengan pernyataan tersebut. Oleh karena itu, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil dinilai efektif dalam pencegahan stunting. Tablet tambah darah dikonsumsi minimal 90 tablet selama hamil. Namun demikian, Informan LL memberikan informasi bahwa secara distribusi, tablet tambah darah sudah tersalurkan dengan baik kepada sasaran, namun perihal pemanfaatannya, belum terukur sebab tidak ada pengawasan ataupun pemantauan mengenai diminum atau tidaknya tablet tambah darah yang telah diberikan kepada objek sasaran.
2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Ibu Hamil Ibu hamil dengan status gizi tidak baik (Bumil KEK) sangat beresiko melahirkan anak stunting. Dengan demikian, pemberian PMT kepada bumil kek dinilai efektif untuk mencegah/mengurangi kejadian stunting.
3. Imunisasi Dasar Lengkap Pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi dinilai mampu mencegah berbagai penyakit dan infeksi pada bayi. Bayi yang sering mengalami sakitsakitan apalagi hingga terkena infeksi akibat tidak mendapatkan

imunisasi dasar lengkap, cenderung akan terganggu/terhambat tumbuh kembangnya sehingga berpotensi untuk stunting. Oleh karena itu, pemberian imunisasi dasar lengkap dinilai efektif dalam mengurangi tingkat stunting.

4. Vitamin A Pemberian vitamin A pada bayi dan balita dinilai memberikan manfaat sebagai anti oksidan dan mampu mencegah infeksi pada bayi dan balita. Bayi yang sering mengalami sakit ataupun infeksi, akan mengalami gangguan dan hambatan di dalam tumbuh kembangnya, yang pada akhirnya dinilai sebagai faktor yang dapat memengaruhi kejadian stunting. Oleh karena itu, pemberian vitamin A dinilai cukup efektif dalam mengurangi prevalensi stunting
5. Zinc Bayi yang mengalami diare beresiko mengalami gangguan tumbuh kembang apabila sakit yang dialami berlangsung dalam waktu yang cukup lama dan berulang. Oleh karena itu, pemberian zinc sebagai obat diare dinilai cukup efektif dan kontributif dalam menurunkan resiko kejadian stunting.
6. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita bagi anak yang sudah terlanjur stunting dianggap tidak akan memberikan pengaruh banyak dalam mengintervensi stunting. Manfaat PMT hanya sebagai perbaikan status gizi, tetapi tidak bisa mengintervensi/ mengurangi tingkat stunting Program Inovasi Kabupaten Bangka dan Bangka Barat dalam Penanggulangan Stunting Pada umumnya, program/kegiatan terkait stunting berasal dari program/kegiatan pemerintah pusat yang bersifat rutin/tahunan. Namun, di daerah-daerah prioritas, seperti Kabupaten Bangka dan Bangka Barat, anggaran yang dimiliki lebih besar, sehingga daerah-daerah

tersebut dapat berinovasi membuat program- program sendiri terkait percepatan penurunan/penanggulangan stunting. Kabupaten Bangka Barat sebagai daerah dengan prevalensi stunting tertinggi di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung telah melahirkan sebuah inovasi yang digagas oleh Dinas Kesehatan program menuju desa sehat, harmonis, energik, berprestasi, amanah dan takwa.

Beberapa inovasi dari Dinas Kesehatan dalam mengatasi seluruh permasalahan kesehatan di Bangkalan adalah sebagai berikut:

- 1) PAK RT (Pendataan rumah tangga terintegrasi pis PK)
- 2) TUAN JITA (Kartu Anak Negeri Sejiran Setason)
- 3) DORELIS NAMPUNG (Dokter Spesialis Natak Kampung, Spesialis anak dan SPOG)
- 4) Pemeriksaan sampel air bersih di 15 desa stunting
- 5) Pemberian Bantuan Pemicuan STBM (Sabun dan alat-alat kebersihan)

Adapun Inovasi Dinas Kesehatan Kabupaten terkait stunting, yaitu:

- 1) Launching aplikasi e-posyandu (data balita by name by address untuk dipantau di posyandu oleh kader melalui android)
- 2) Kelompok pendukung ASI
- 3) Rumah penimbangan siaga oleh kader
- 4) SMS bunda cerdas
- 5) SI RESTI CIKAR (Sistem informasi ibu hamil resiko tinggi, catat, informasikan, kunjungi dan atasi resiko)
- 6) Kelas edukasi ibu hamil dan menyusui
- 7) Kelas pemberian makan bayi dan anak (PMBA)
- 8) Arisan jamban ibu-ibu

## **G. KESIMPULAN**

Hal yang harus diperbaiki agar program/kegiatan yang dilakukan bisa lebih efektif menurunkan stunting adalah dengan melakukan pendataan secara terpadu (data balita *stunting by name by address*) sehingga program/kegiatan yang dilakukan bisa tepat sasaran dan efektif dalam menanggulangi dan menurunkan stunting. Hal tersebut karena selama ini pendataan belum dilakukan secara terpadu, sehingga balita stunting tidak teridentifikasi secara jelas dan pasti, hanya berupa data gambaran umum saja, tidak berdasarkan by name by address balita stunting. Kemudian selain itu, perlu dilakukan pemantauan atas program-program yang sudah diajalankan dalam rangka memastikan pencapaian tujuan program sebagaimana yang diharapkan. Misalnya, pemberian makanan tambahan untuk balita dan/atau keluarga miskin, makanan tambahan yang diberikan hendaknya benar-benar dipantau apakah dimakan atau tidak oleh objek sasaran. Hal ini pada akhirnya menyebabkan program yang diajalan tidak mencapai target sasaran, sehingga upaya untuk penanggulangan dan penurunan stunting menjadi kurang efektif. Sementara itu, terkait besaran dan alokasi anggaran, besaran anggaran yang dialokasikan terkait penanggulangan stunting sudah dirasa memadai, hanya perlu pengoptimalan dalam pelaksanaannya saja agar dapat terlihat signifikansi hasil yang diharapkan.

## **H. REKOMENDASI/SARAN**

1. Ada kerjasama dan sinergi lintas sektor terkait upaya penanggulangan stunting yang dimulai dari desa.
2. Membuat tim khusus penanganan stunting dari pusat hingga ke daerah. Di provinsi sudah ada, tapi belum ada payung hukumnya, hanya berupa inovasi masing-masing daerah,

- sebaiknya ada instruksi dari pusat (dari presiden atau mendagri) yang bisa mengakomodir seluruh sektor terkait untuk pembentukan tim penanggulangan dan pencegahan *stunting*.
3. Sebaiknya ada PMT khusus untuk anak stunting, karena anak stunting membutuhkan gizi/nutrisi khusus yang tidak sama dengan anak-anak lainnya yang tidak *stunting*.

## **REFERENSI**

Elan Satriawan, Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K), 22 November 2018

Izwardy, Doddy., 2019, Kebijakan dan Strategi Penanggulangan Stunting di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 100 Desa Prioritas pada 10 Kabupaten Prioritas Stunting. Desember 2017

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2018, Hasil Utama Riskesdas 2018

Morris SS, Cogill, B, Uauy, R. Effective international action against undernutrition: why has it proven so difficult and what can be done to accelerate progress? *Maternal and Child Undernutrions* 5.The Lancet, Published Online January 17, 2008.

Ketut Aryastai, dan Ingan Tarigan.Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 45, No. 4, Desember 2017: 233-240

Pritasari, Kirana.,2018. Upaya Percepatan Penurunan Stunting: Evaluasi Pelaksanaan Tahun 2018 & Rencana Tindak Lanjut Tahun 2019

Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Edisi 1 Semester I Tahun 2018,  
ISSN 2088-270 X

Syamsuadi, A. (2017). Membangun Demokrasi Pemerintahan di Riau Dalam Perspektif Budaya Melayu. *Jurnal Dinamika Pemerintahan (JDP)*, 1(1), 1-10.

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting), 2017

**Modul ini sebagai pedoman masyarakat terutama kader dalam menangani stunting. Modul ini juga berisi tentang banyak hal yang harus diperbaiki agar program/kegiatan yang dilakukan bisa lebih efektif menurunkan stunting yaitu dengan melakukan pendataan secara terpadu (data balita stunting by name by address) sehingga program/kegiatan yang dilakukan bisa tepat sasaran dan efektif dalam menanggulangi dan menurunkan stunting. Hal tersebut karena selama ini pendataan belum dilakukan secara terpadu, sehingga balita stunting tidak teridentifikasi secara jelas dan pasti, hanya berupa data gambaran umum saja, tidak berdasarkan by name by address balita stunting. Kemudian selain itu, perlu dilakukan pemantauan atas program-program yang sudah diajalankan dalam rangka memastikan pencapaian tujuan program sebagaimana yang diharapkan. Misalnya, pemberian makanan tambahan untuk balita dan/atau keluarga miskin, makanan tambahan yang diberikan hendaknya benar-benar dipantau apakah dimakan atau tidak oleh objek sasaran. Hal ini pada akhirnya menyebabkan program yang diajalankan tidak mencapai target sasaran, sehingga upaya untuk penanggulangan dan penurunan stunting menjadi kurang efektif. Sementara itu, terkait besaran dan alokasi anggaran, besaran anggaran yang dialokasikan terkait penanggulangan stunting sudah dirasa memadai, hanya perlu pengoptimalan dalam pelaksanaannya saja agar dapat terlihat signifikansi hasil yang diharapkan.**

ISBN 978-623-09-0559-9



9 786230 905599

Penerbit :  
PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919