

BAB 4

STATUS GIZI BALITA

STUNTING DI INDONESIA DAN FAKTOR DETERMINAN

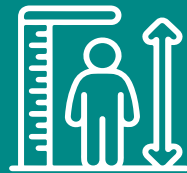


Bahu-membahu mengukur panjang balita di Kab. Siak, Riau

Sumber foto : BKPK

TEMUAN UTAMA

- Berdasarkan hasil SKI 2023 ditemukan bahwa 1 dari 5 balita di Indonesia (21,5%) mengalami stunting dengan kasus terbanyak pada kelompok usia 2 sampai 3 tahun. Angka ini tidak begitu berbeda dengan hasil survey di 2022. Namun demikian, penurunan stunting di Indonesia sudah terlihat membaik dibandingkan dengan prevalensi stunting di 2013 yaitu 37,6%.
- Tiga provinsi yang memiliki prevalensi stunting paling banyak di Indonesia adalah: Papua Tengah (39,4%), Nusa Tenggara Timur (37,9%), dan Papua Pegunungan (37,3%). Sedangkan ada tiga provinsi yang telah mencapai target RPJMN 2024 yaitu stunting di bawah 14%, yaitu: Bali (7,2%), Jambi (13,5%) dan Riau (13,6%).
- Faktor penyebab stunting yang terekam lewat SKI 2023 adalah faktor ibu, bayi, dan rumah tangga. Sebagian datanya adalah 16,9% ibu hamil memiliki risiko Kurang Energi Kronis, kunjungan ibu hamil ANC empat kali sebesar 68,1%, 68,6% bayi mendapat ASI eksklusif, dan 78,9% proporsi rumah tangga dengan akses higiene dasar.



STUNTING DI INDONESIA DAN FAKTOR DETERMINAN

Gizi merupakan aspek kunci bagi pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan pembangunan bangsa. Sesuai target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/ *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2.2, segala bentuk malnutrisi diharapkan dapat teratasi, termasuk pemenuhan kebutuhan gizi remaja perempuan, ibu hamil dan menyusui, serta lansia¹. Salah satu permasalahan gizi yang menjadi fokus global adalah mengatasi stunting pada balita, yang merupakan kondisi kronis akibat kekurangan gizi pada masa pertumbuhan awal dan berpotensi mempengaruhi perkembangan fisik dan kognitif anak hingga dewasa.

Laporan ini mempresentasikan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023 terkait angka stunting di Indonesia dan beberapa faktor determinan yang mendasari. Laporan ini mengangkat isu penting tentang perlunya perhatian serius dalam mengatasi permasalahan stunting. Laporan ini juga membahas faktor-faktor penyebab stunting serta konteks yang terkait dengan isu tersebut, termasuk sanitasi dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Selain itu, laporan ini juga mengulas upaya-upaya yang diperlukan dan telah dilakukan oleh Pemerintah Indonesia untuk mengatasi masalah stunting. Dengan mengidentifikasi

Poin 4.1. Mengapa Isu Stunting Perlu Mendapat Perhatian?

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan asupan gizi memadai, infeksi berulang seperti diare dan cacingan, dan kurangnya akses ke layanan kesehatan dan layanan esensial lainnya terutama pada 1000 hari pertama kehidupan². Stunting ditandai dengan panjang atau tinggi badan bayi/ anak berada di bawah standar.

Stunting memiliki pengaruh jangka pendek dan jangka panjang, termasuk perkembangan anak di masa yang akan datang terkait kognitif, motorik dan verbal. Anak-anak yang mengalami stunting akan memiliki kerentanan yang lebih tinggi terhadap penyakit tidak menular (PTM) di masa dewasa, seperti obesitas, hipertensi, diabetes hingga kanker. Hal ini dapat mempengaruhi produktivitas, potensi pendapatan dan keterampilan sosial di kemudian hari. Dampak tersebut akan menjadi beban negara dan meningkatkan potensi kerugian ekonomi yang besar.

faktor penyebab dan mengulas upaya-upaya yang telah dilakukan, laporan ini diharapkan dapat memberikan pandangan menyeluruh mengenai situasi stunting di Indonesia serta memberikan arahan untuk langkah-langkah yang dapat diambil untuk mencegah terjadinya stunting di Indonesia.

Prevalensi stunting secara global pada tahun 2022 adalah 22,3% dengan 148,1 juta balita di dunia mengalami stunting. Lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (76,6 juta) dan sekitar 42% (63,1 juta) berasal dari Afrika³. The 2022 ASEAN Snapshot Report menunjukkan bahwa Kamboja, Filipina, Vietnam, dan Myanmar mengalami penurunan prevalensi stunting sedangkan Malaysia, Thailand, dan Indonesia mengalami peningkatan prevalensi stunting. Prevalensi stunting di Malaysia meningkat dari tahun 2016 sebesar

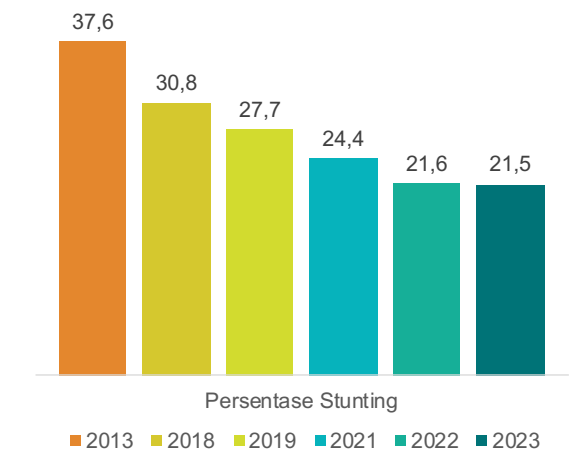
17,7% menjadi 21,8% pada tahun 2020. Sama dengan itu, prevalensi stunting Thailand meningkat dari 10,5% (2016) ke 13,3% (2020). Sedangkan berdasarkan laporan tersebut, prevalensi Indonesia cenderung sedikit meningkat dari 27,5% (2016) ke 27,7% (2020). Adapun rata – rata angka stunting di Asia Tenggara sebesar 25,4%⁴. Pada tahun 2022, Indonesia diperkirakan menyumbang 4,7% dari seluruh kasus stunting di dunia³.

Dari **Poin 4.2** di atas bisa dipahami bahwa permasalahan stunting tidak hanya terkait masalah kesehatan saja. Faktor kesehatan hanya cerminan sebagian dari penyebab dan konteks stunting. Faktor determinan dan konteks dari stunting dipengaruhi oleh banyak hal, mulai dari lingkungan, ekonomi, hingga faktor sosial, politik, dan lainnya.

TREN PREVALENSI STUNTING DI INDONESIA

Walaupun prevalensi stunting di Indonesia masih cukup tinggi, namun Indonesia sudah berhasil menurunkan prevalensi *stunting* dari 37,6% pada tahun 2013 menjadi 21,6% pada tahun 2022, dengan rata-rata penurunan sekitar 1,55% per tahun (**Gambar 4.1**). Prevalensi tersebut kemudian relatif stagnan pada temuan SKI 2023, yaitu di angka 21,5%. Perlu diakui progress ini belum dapat memenuhi target RPJMN 2020-2024 yang menargetkan prevalensi stunting sebesar 14% pada tahun 2024.

GAMBAR 4.1. TREN STUNTING PADA BALITA TAHUN 2013-2023



Poin 4.2. Apa penyebab dan konteks dari stunting pada anak?

Dalam kerangka WHO mengenai pertumbuhan dan perkembangan anak (stunting)⁵, stunting turut dipengaruhi oleh faktor pada tingkat rumah tangga dan komunitas atau negara. Faktor pada tingkat rumah tangga meliputi kondisi rumah, kualitas makanan yang buruk (termasuk rendahnya keragaman makanan), keamanan makanan dan minuman, penyakit infeksi, kondisi ibu (gizi ibu, kehamilan remaja, jarak antar kelahiran yang pendek, bayi lahir prematur, kesehatan mental yang buruk, dan hipertensi), perawatan anak yang kurang baik, serta pemberian ASI dan makanan tambahan yang tidak adekuat.

Faktor pada tingkat komunitas atau negara ini meliputi kondisi politik dan ekonomi suatu negara (termasuk harga makanan, kestabilan politik, kemiskinan, dan faktor ketenagakerjaan), sistem pertanian dan pangan (termasuk ketersediaan makanan kaya gizi, dan keamanan pangan), faktor air, sanitasi dan lingkungan (termasuk kepadatan penduduk, perubahan iklim, dan bencana alam dan non alam), pelayanan dan sistem kesehatan (terkait akses, kualitas penyedia layanan, infrastruktur dan kebijakan), masyarakat dan budaya, serta pendidikan.



Pengukuran tinggi badan balita menggunakan stadiometer

Sumber foto : BKPK

ANGKA STUNTING DI INDONESIA TAHUN 2023



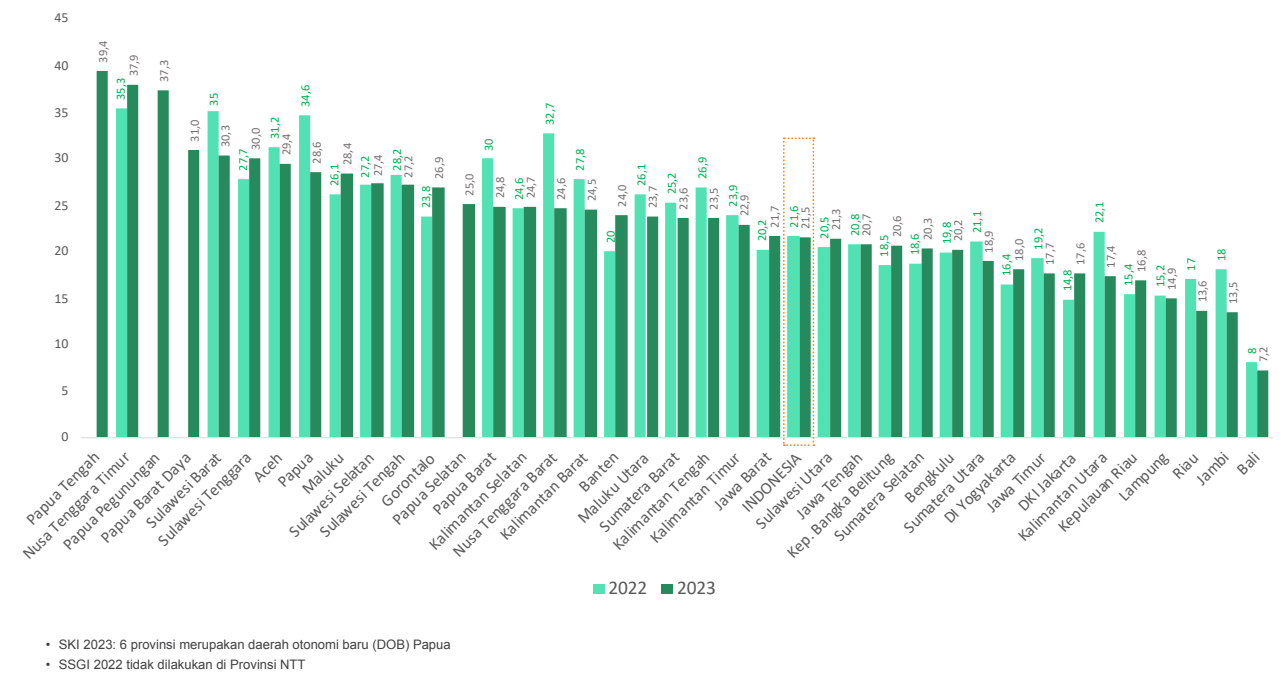
Pengukuran berat badan balita dengan digendong sang ibu agar balita merasa aman dan nyaman

Sumber foto : BPKP

Hasil SKI 2023 menunjukkan bahwa sekitar 1 dari 5 balita usia 0-59 bulan di Indonesia mengalami stunting pada tahun 2023. Data per provinsi menunjukkan bahwa terdapat gap yang cukup besar antar wilayah, dengan prevalensi stunting terendah sebesar 7,2% dan tertinggi sebesar 37,9%. Dari 38 provinsi di Indonesia, sebanyak 15 provinsi memiliki prevalensi stunting di bawah angka nasional (**Gambar 4.2**). Lima provinsi dengan prevalensi stunting terendah yaitu Bali (7.2%), Jambi (13.5%), Riau (13.6%), Lampung (14.9%), dan Kepulauan Riau (16.8%). Sedangkan masih ada 18 provinsi yang angka stuntingnya di atas angka nasional. Tiga provinsi yang memiliki prevalensi stunting paling tinggi di Indonesia adalah: Papua tengah (38,4%), Nusa Tenggara Timur (37,9%), dan Papua Pegunungan (37,3%).

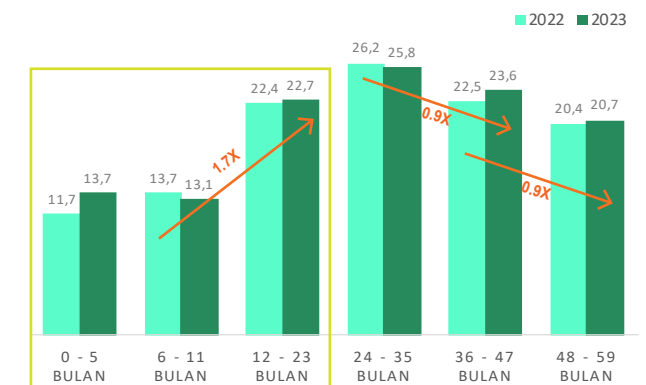
Jika dibandingkan dengan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, NTB, Kaltara, Sulbar, Jambi dan Kalteng mengalami penurunan prevalensi stunting sebesar 3-8%, sementara Banten, Gorontalo, DKI Jakarta, Sultra dan Maluku mengalami kenaikan Prevalensi Balita Stunting sebesar 2-4%. Bali, Jambi dan Riau memiliki prevalensi stunting di bawah 14% (dibawah target RPJMN) tahun 2023 (**Gambar 4.2**).

GAMBAR 4.2. PREVALENSI STUNTING BERDASARKAN PROVINSI TAHUN 2022 DAN 2023



Kasus stunting terbanyak yaitu pada kelompok usia 24-35 bulan, dengan prevalensi sebesar 26,2% pada tahun 2022 dan 25,8% pada tahun 2023 (**Gambar 4.3**). Pada kelompok umur 36-47 bulan dan 48-59 bulan, prevalensi stunting menurun 0,9 kali dibandingkan pada kelompok umur 24-35 bulan.

GAMBAR 4.3 PREVALENSI STUNTING BERDASARKAN KELOMPOK UMUR TAHUN 2022 DAN 2023



Pengukuran tinggi badan balita

Sumber foto : BKKP



FAKTOR KESEHATAN IBU SEBAGAI SALAH SATU PENYEBAB STUNTING

Poin 4.2 sebelumnya menjelaskan sebagai secara menyeluruh terkait penyebab dan konteks dari kondisi populasi yang mengalami stunting. Pada bagian ini lebih dalam membahas kesehatan ibu dan bayi sebagai salah satu penyebab langsung dari stunting, karena merupakan area yang bisa diintervensi secara langsung oleh Kementerian Kesehatan, dan juga terukur lewat SKI 2023.

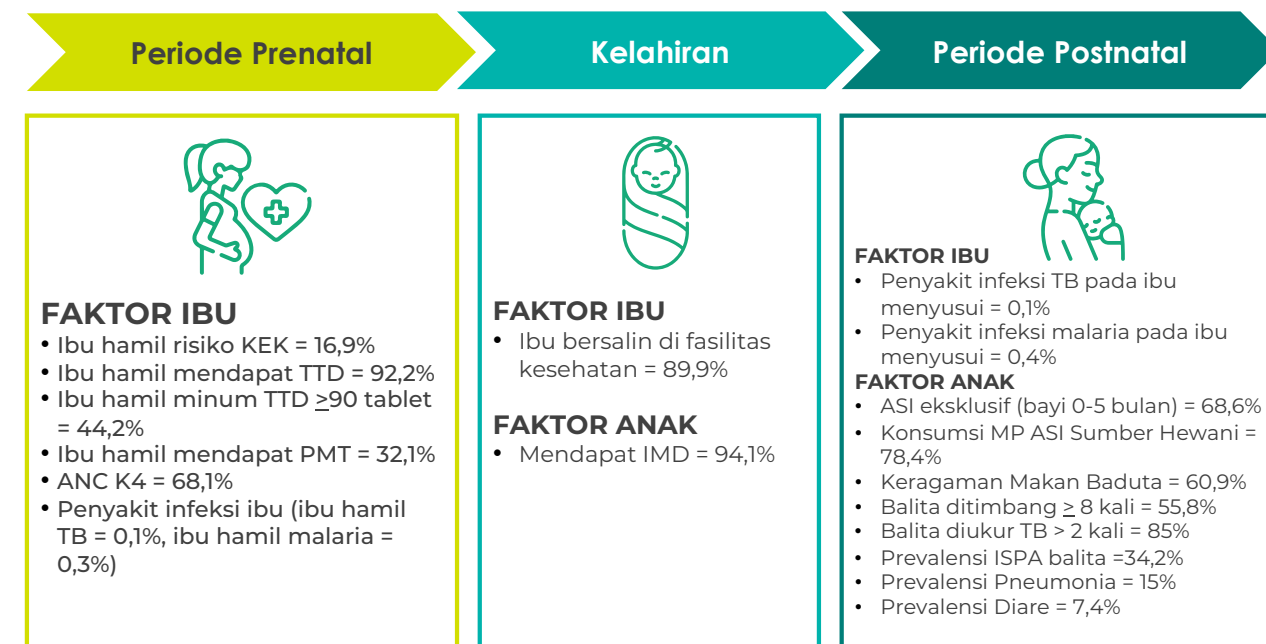
FAKTOR DETERMINAN STUNTING TERKAIT KESEHATAN IBU DAN BAYI

Stunting disebabkan oleh berbagai faktor yang terjadi pada masa bayi dalam kandungan (prenatal), kelahiran,

dan sesudah lahir (postnatal) yang terdiri dari faktor ibu dan bayi. Untuk menurunkan stunting, permasalahan pada faktor-faktor yang terjadi selama masa prenatal, kelahiran, dan postnatal perlu diatasi. **Gambar 4.4** menunjukkan hasil SKI 2023 terkait faktor kesehatan ibu dan bayi yang dapat meningkatkan risiko stunting. Hasil tersebut menunjukkan bahwa ibu hamil dengan risiko KEK sebesar 16,9%, ibu hamil minum TTD ≥ 90 tablet sebesar 44,2%, ANC Kunjungan K4 sebesar 68,1%, Ibu bersalin di fasilitas kesehatan sebesar 89,9%, ASI eksklusif sebesar 68,6%, keragaman makan balita usia bawah dua tahun (baduta) sebesar 60,9%, dan lainnya.

Seperti telah disebutkan sebelumnya, terdapat tiga periode utama dalam perjalanan kesehatan ibu dan bayi yang memiliki dampak signifikan terhadap risiko terjadinya stunting pada anak. Ketiga periode tersebut meliputi periode prenatal, kelahiran, dan postnatal.

GAMBAR 4.4 HASIL SKI 2023 TERKAIT FAKTOR KESEHATAN IBU DAN BAYI



PERIODE PRENATAL



Periode ini mencakup fase penting dalam perkembangan janin di dalam rahim ibu.

Pada periode ini, Ibu yang mengalami

Kekurangan Energi Kronis (KEK) atau anemia selama kehamilan akan melahirkan bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yang kemudian banyak dihubungkan dengan risiko tinggi badan yang kurang atau stunting⁷. Penanggulangan KEK dilaksanakan melalui intervensi gizi spesifik secara lintas program, terutama pada pelaksanaan pelayanan antenatal terpadu, yaitu salah satunya dengan PMT pada ibu hamil berisiko KEK sesuai Permenkes nomor 51 tahun 2016. Selain itu, pemberian

dan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai Permenkes No.88 tahun 2014 sangat penting karena ibu yang anemia rentan terhadap infeksi, perdarahan antepartum, abortus, ketuban pecah dini, hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim, dan pengeluaran ASI berkurang. Pemberian TTD umumnya terkait dengan kunjungan ANC karena diberikan pada masa ini. Pelayanan ANC yang baik adalah yang lengkap, baik jumlah kunjungannya dan komponennya. Kunjungan ANC ini menjadi penting terhadap pertumbuhan anak karena diupayakan untuk mendeteksi dan mencegah risiko BBLR, infeksi toksoplasma/tetanus neonatorum, preeklampsia berat, KEK, dan anemia defisiensi besi yang dapat berujung pada stunting⁸.

PERIODE POSTNATAL



Periode ini adalah masa penting setelah kelahiran di mana bayi memerlukan perawatan intensif dan nutrisi yang

cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan yang optimal. Pemberian ASI harus diupayakan, karena ASI mengandung beraneka ragam zat gizi yang dapat memenuhi kebutuhan bayi dalam pertumbuhan dan perkembangannya. ASI juga mengandung berbagai perlindungan spesifik dan non spesifik yang dapat melindungi bayi dari berbagai

infeksi⁹. Suatu *systematic review* menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif (ASI yang diberikan sejak lahir hingga usia anak 6 bulan) merupakan faktor yang dapat mencegah stunting sebesar 1,36 kali lipat dibandingkan yang tidak mendapatkan ASI eksklusif¹⁰. Banyak penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa balita yang memiliki riwayat ASI non eksklusif akan berisiko lebih besar untuk menyebabkan anak mengalami stunting^{11,12}. Selain itu, pemberian makanan tambahan yang kurang akan gizi mikro maupun makro juga akan mempengaruhi pertumbuhan anak menjadi stunting¹³.

PERIODE KELAHIRAN



Periode ini merupakan saat yang kritis bagi kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Proses persalinan yang sehat, penanganan persalinan yang

tepat serta berkualitas dapat mempengaruhi kesehatan awal bayi dan memberikan fondasi yang kuat untuk pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya. Pemberian Inisiasi

Menyusui Dini (IMD) pada bayi sesaat setelah lahir menjadi penting karena adanya kolostrum sebagai zat gizi yang sangat penting di awal kehidupan bayi. Inisiasi menyusui dini yang terlambat dapat mempengaruhi keberlanjutan pemberian ASI eksklusif, serta mempengaruhi morbiditas bayi⁸, yang membuatnya semakin rentan mengalami gangguan pertumbuhan.

Status gizi juga dipengaruhi oleh riwayat penyakit infeksi. Balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi akan menyebabkan kekurangan gizi, sehingga jika hal ini dibiarkan balita akan mengalami kejadian stunting¹⁴. Adanya penyakit infeksi, seperti diare, dan durasi sakit yang lama pada balita juga terkait dengan peningkatan risiko terjadinya stunting^{15,16}.

Dengan memahami pentingnya ketiga periode tersebut, langkah-langkah intervensi yang tepat dan komprehensif dapat diambil untuk mencegah terjadinya stunting dan mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak secara keseluruhan.

FAKTOR RUMAH TANGGA YANG BERPENGARUH TERHADAP STUNTING BERDASARKAN HASIL SKI 2023

Terkait faktor yang mempengaruhi stunting pada level rumah tangga, perlunya pemerataan akses air minum layak dasar bagi semua penduduk, peningkatan akses sanitasi aman dan sanitasi layak sendiri, peningkatan hygiene dasar, dan proporsi rumah layak huni. **Gambar 4.5** menunjukkan hasil SKI 2023 terkait faktor rumah tangga, yaitu 89,6% rumah tangga memiliki akses layak dasar, 78,9% memiliki akses hygiene dasar, dan 65,1% rumah tangga memiliki rumah layak huni.

Faktor kesehatan lingkungan merupakan salah satu penyebab tidak langsung bagi stunting. Sanitasi yang buruk, air yang tercemar, dan praktik hygiene yang tidak baik, kepadatan kondisi rumah yang tidak layak (termasuk kepadatan tinggi dan kurang ventilasi) dapat menyebabkan timbulnya berbagai macam penyakit infeksi seperti diare yang dapat mengganggu pola makan dan penyerapan nutrisi bayi yang berlanjut kepada malnutrisi.

GAMBAR 4.5 HASIL SKI 2023 TERKAIT FAKTOR RUMAH TANGGA



INTERVENSI PEMERINTAH UNTUK PENANGGULANGAN STUNTING DI INDONESIA

Dalam rangka percepatan pencegahan stunting, Pemerintah mengeluarkan dasar hukum untuk melakukan perbaikan status gizi yang tercermin dalam berbagai peraturan perundang-undangan dan kebijakan serta keterlibatan dalam gerakan global, diantaranya Undang-Undang No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Undang-Undang No. 18 Tahun 2012 tentang Pangan,

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Selain itu, pemerintah juga telah menetapkan Peraturan Presiden Nomor 59 tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB), dimana upaya percepatan perbaikan gizi merupakan bagian dari TPB. Penjelasan lebih lanjut pada **Poin 4.3.**

Poin 4.3. Lima Pilar untuk percepatan pencegahan stunting

Pemerintah menyusun dokumen Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) sebagai acuan bagi para pihak pemangku kepentingan di tingkat pusat daerah, baik dari unsur pemerintah maupun non pemerintah dalam melakukan percepatan pencegahan stunting.

Stranas Stunting menetapkan Lima Pilar untuk percepatan pencegahan stunting, yaitu:

1. Peningkatan komitmen dan visi kepemimpinan di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten kota, dan Pemerintah Desa;
2. Peningkatan komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat;
3. Peningkatan konvergensi Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif di kementerian/lembaga, Pemerintah Daerah provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten/kota, dan Pemerintah Desa;
4. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi pada tingkat individu, keluarga, dan masyarakat;
5. Penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi.



Pengukuran panjang badan balita secara berbaring untuk usia < 24 bulan

Sumber foto : BKKP

INTERVENSI SPESIFIK DAN SENSITIF UNTUK PENANGGULANGAN STUNTING

Intervensi untuk pencegahan dan penurunan stunting yang dilakukan Pemerintah Indonesia berupa intervensi sensitif dan intervensi spesifik. Intervensi sensitif adalah intervensi yang dilakukan di luar sektor kesehatan sedangkan intervensi spesifik menjadi tanggung jawab sektor kesehatan. Intervensi spesifik dilakukan dengan sasaran remaja, ibu hamil dan balita. Program pada remaja diantaranya dilakukan skrining anemia, konsumsi tablet tambah darah untuk remaja putri. Pada ibu hamil diterapkan program pemeriksaan kehamilan (ANC), konsumsi tablet tambah darah ibu hamil, dan PMT bagi ibu hamil KEK. Pada masa baduta diterapkannya program ASI eksklusif, MPASI kaya protein hewani bagi baduta, tata laksana balita dengan masalah gizi, imunisasi. Sarana dan prasarana

terus dilengkapi, dan hingga saat ini semua puskesmas sudah memiliki USG dan dokter yang dilatih untuk menggunakannya, dan semua posyandu memiliki alat antropometri terstandar dibarengi peningkatan kapasitas kader yang terus diperluas.

Tabel dibawah ini adalah program-program intervensi spesifik dan sensitif yang dilakukan Pemerintah Pusat dalam usaha mengatasi masalah gizi terutama stunting.

TABEL 4.1. PROGRAM INTERVENSI SPESIFIK DAN SENSITIF

KELOMPOK SASARAN	INTERVENSI	KEMENTERIAN / LEMBAGA YANG TERLIBAT
Intervensi Spesifik		
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) Pemberian suplementasi tablet tambah darah Pemberian suplementasi kalsium Pemeriksaan Kehamilan Perlindungan dari malaria Pencegahan HIV 	Kementerian Kesehatan
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> Promosi dan konseling pemberian ASI eksklusif Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) 	Kementerian Kesehatan

KELOMPOK SASARAN	INTERVENSI	KEMENTERIAN / LEMBAGA YANG TERLIBAT
	<ul style="list-style-type: none"> Penatalaksanaan gizi buruk Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang Pemantauan dan promosi pertumbuhan Pemberian Suplementasi vitamin A Pemberian suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia Pemberian imunisasi Pemberian suplementasi <i>zinc</i> untuk pengobatan diare Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) Pencegahan kecacingan 	
Remaja putri dan wanita usia subur	<ul style="list-style-type: none"> Pemberian suplementasi tablet tambah darah 	Kementerian Kesehatan
Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> Penatalaksanaan gizi buruk Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang Pemantauan dan promosi Pertumbuhan Pemberian suplementasi vitamin A Suplementasi bubuk tabur gizi, seperti Taburia Pemberian Suplementasi <i>zinc</i> untuk pengobatan diare Manajemen terpadu balita sakit (MTBS) Pencegahan kecacingan 	Kementerian Kesehatan
Intervensi Sensitif		
Peningkatan penyediaan air bersih dan sanitasi	<ul style="list-style-type: none"> Penyediaan akses air bersih dan air minum Penyediaan akses sanitasi yang layak 	<ul style="list-style-type: none"> Kementerian PUPR
Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> Penyediaan akses Jaminan Kesehatan, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Penyediaan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) Penyediaan akses bantuan tunai bersyarat untuk keluarga kurang mampu, seperti Program Keluarga Harapan (PKH) 	<ul style="list-style-type: none"> BPJS BKKBN Kementerian Sosial (didukung data oleh BPS)

KELOMPOK SASARAN	INTERVENSI	KEMENTERIAN / LEMBAGA YANG TERLIBAT
Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak	<ul style="list-style-type: none"> Penyebarluasan informasi mengenai gizi dan kesehatan melalui berbagai media Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua Penyediaan akses pendidikan anak usia dini, promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuhkembang anak Penyediaan konseling kesehatan reproduksi untuk remaja Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak 	<ul style="list-style-type: none"> Kominfo Kementerian Kesehatan Bappenas Kementarian Dalam Negeri, Kemenkeu Kementerian Pertanian Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan Teknologi Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kemenag Kementerian Kelautan dan Perikanan
Peningkatan akses pangan bergizi	<ul style="list-style-type: none"> Penyediaan akses bantuan pangan untuk keluarga kurang mampu, seperti Bantuan Pangan Non Tunai (BPNT) Pengembangan pertanian dan peternakan untuk memenuhi kebutuhan pangan dan gizi di rumah tangga, seperti program Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL) Fortifikasi bahan pangan utama, misalnya garam, tepung terigu, dan minyak goreng Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan 	<ul style="list-style-type: none"> Kementerian Sosial Kementerian Pertanian Kementerian Perindustrian Kementerian Perdagangan BPOM

Selain itu Pemerintah Indonesia dengan dukungan Bank Dunia juga memiliki program ***Investing in Nutrition and Early Years (INEY)***. Program INEY merupakan dukungan program bagi Indonesia dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan gizi untuk remaja putri, ibu hamil, dan anak 0-59 bulan untuk percepatan penurunan stunting pada anak di bawah lima tahun. Program INEY di Indonesia mewakili pendekatan komprehensif dan terpadu untuk mengatasi stunting dan meningkatkan perkembangan anak usia dini, dengan

fokus pada kolaborasi multisektoral dan manajemen berbasis hasil. Program ini dilaksanakan sejak tahun 2018 hingga 2023 dan dilanjutkan dengan INEY tahap kedua pada tahun 2024 hingga 2028. Program INEY telah mencapai kemajuan yang signifikan dalam pelaksanaan kegiatan program, dengan pencapaian dalam penguatan kepemimpinan nasional, penyampaian program sektor nasional, konvergensi kegiatan kabupaten, dan pemberian pelayanan di tingkat desa. Program ini juga telah mengatasi permasalahan tata kelola, koordinasi,

dan pengelolaan, sehingga memungkinkan dilakukannya prioritas terhadap dukungan intervensi sektoral yang penting dalam pendanaan dan pelaksanaan INEY fase 2 hingga tahun 2028. Untuk mencapai tujuan program ini, diperlukan koordinasi dan kolaborasi yang lebih intens antara desa dengan level pemerintahan di atasnya, baik kecamatan maupun kabupaten untuk memastikan rencana aksi yang dibuat dari kabupaten telah sesuai dengan kebutuhan desa sesungguhnya, yang disusun berdasarkan skema *bottom up*.

Selain itu diperlukan peran Tim Percepatan Penurunan Stunting (TP2S) dan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat Desa untuk bersama-sama merumuskan kebijakan stunting di tingkat desa/kelurahan berbasis problem faktual yang dihadapi. Oleh karena itu diperlukan data yang akurat sebagai dasar implementasi program¹².

TANTANGAN DALAM PENYELESAIAN STUNTING

Perlu diakui bahwa penyelesaian masalah stunting di Indonesia, sebuah negara dengan keberagaman dan kompleksitas yang tinggi, tidaklah mudah. Berbagai tantangan yang dihadapi dalam upaya penanggulangan stunting meliputi faktor sosial dan budaya, koordinasi di multi sektor, komitmen pembiayaan yang berkelanjutan, dan peningkatan kapasitas dalam bidang gizi. Faktor sosial dan budaya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pola makan dan praktik kesehatan di masyarakat. Adanya kepercayaan dan tradisi tertentu yang mungkin tidak mendukung pola makan sehat dan gizi yang cukup bagi anak-anak dapat menjadi hambatan dalam upaya pencegahan stunting. Penanggulangan stunting memerlukan kerjasama multi sektor yang solid, melibatkan berbagai pihak seperti pemerintah, swasta, lembaga swadaya masyarakat, dan masyarakat sipil. Koordinasi dan kolaborasi yang efektif antar sektor ini menjadi krusial untuk mengintegrasikan

program-program kesehatan, gizi, pendidikan, dan pembangunan ekonomi guna memperkuat upaya penurunan dan pencegahan stunting. Selain itu, komitmen pembiayaan yang berkelanjutan dari pemerintah dan mitra pembangunan sangat penting untuk mendukung implementasi program-program pencegahan stunting. Dana yang cukup dan teratur diperlukan untuk mendukung keberlangsungan program penurunan dan pencegahan stunting. Peningkatan kapasitas dalam bidang gizi juga menjadi faktor kunci dalam penanggulangan stunting. Hal ini dapat meliputi pelatihan bagi tenaga kesehatan, pendidikan gizi bagi masyarakat, serta pengembangan kebijakan dan program yang berbasis bukti ilmiah untuk mengatasi stunting. Dengan menyadari kompleksitas tantangan yang dihadapi, langkah-langkah strategis yang holistik dan berkelanjutan perlu diambil untuk menanggulangi stunting di Indonesia.

Poin 4.4. Identifikasi tantangan dalam pencegahan stunting

1. Kurangnya koordinasi antar kementerian dan tingkat pemerintahan dalam pelaksanaan program stunting. Integrasi program kurang optimal sehingga menimbulkan duplikasi dan inefisiensi.
2. Aksi Masyarakat yang antara lain adalah kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan kesehatan anak. Pola makan bayi dan balita kurang optimal. Budaya dan tradisi yang tidak mendukung pencegahan stunting.
3. Akses terhadap layanan seperti akses terhadap layanan kesehatan, air bersih, sanitasi, dan pendidikan masih terbatas di beberapa daerah. Kualitas pelayanan di Indonesia tidak setara.
4. Faktor ekonomi yang antara lain adalah kemiskinan dan ketimpangan ekonomi masih tinggi dan kurangnya akses terhadap makanan bergizi
5. Kapasitas personel yang antara lain adalah terbatasnya jumlah dan kapasitas tenaga kesehatan dan pelaksana dalam mengatasi stunting.
6. Faktor politik yang antara lain adalah kurangnya komitmen dan dukungan politik di semua tingkatan dan sering terjadi perubahan kebijakan dan program pemerintah.
7. Faktor pendanaan yang antara lain adalah anggaran untuk pencegahan stunting terbatas dan penggunaan anggaran kurang optimal dan efisien.

4 REKOMENDASI WHO DALAM PENANGGULANGAN STUNTING

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

Dalam melaksanakan rekomendasi tersebut, Indonesia telah memastikan seluruh puskesmas memiliki USG dan dokter terlatih, seluruh posyandu memiliki alat antropometri terstandar, peningkatan kapasitas kader yang untuk pengukuran BB/TB Balita, memastikan ANC pada ibu hamil, konsumsi TTD, PMT bagi ibu hamil KEK, advokasi untuk ASI eksklusif, manajemen balita dengan masalah gizi, memberlakukan program-program seperti Aksi Bergizi, Bumil Sehat, STBM, program penurunan angka kemiskinan, dan lainnya. Namun tentu saja masih ada tantangan seperti yang

dijelaskan di **Poin 4.4**. Adapun perbandingan upaya yang dilakukan oleh Indonesia dan negara ASEAN lainnya terhadap penanggulangan stunting berdasarkan rekomendasi WHO, dapat dilihat di **Lampiran 1**. Kebijakan di negara ASEAN dalam pencegahan stunting juga diarahkan pada sasaran remaja perempuan dengan program Suplementasi Zat Gizi Mikro. Meskipun sasaran program ini bervariasi antarnegara, tetapi terlihat bahwa upaya pencegahan stunting sudah dimulai sejak lebih dini (pada remaja).

INVESTASI PADA PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING UNTUK MASA DEPAN INDONESIA YANG LEBIH BAIK

Indonesia telah melakukan program di setiap lingkup yang dimandatkan oleh WHO, namun diperlukan evaluasi yang komprehensif dan berkesinambungan untuk mengidentifikasi *bottleneck* dalam pelaksanaan program dan kemudian merumuskan aksi perbaikan yang efektif. Perlu pemahaman bahwa stunting merupakan tanggung jawab bersama dan bersifat multifaktorial sehingga diperlukan upaya yang lintas sektoral dan selaras antar tingkat pemerintahan dan masyarakat. Diharapkan program yang telah diterapkan agar dapat berjalan secara konsisten dan berkelanjutan, didampingi dengan mekanisme monitoring dan evaluasi yang rutin efektif. Pendekatan lima pilar intervensi stunting dan aksi konvergen untuk pencegahan stunting diharapkan dapat menurunkan angka prevalensi stunting di Indonesia.



Pengukuran berat badan balita di Nias

Sumber foto : BKPK

Pengukuran tinggi badan balita menggunakan alat antropometri di NTT

Sumber foto : BKKP



DAFTAR PUSTAKA

1. The Global Health Observatory, https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/sdg-target-2_2-malnutrition#:~:text=SDG%20Target%202.2%20End%20all,lactating%20women%20and%20older%20persons.
2. World Health Organization, 2018. Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025.
3. UNICEF/WHO/World Bank Group – Joint Child Malnutrition Estimates 2023 edition
4. The 2022 ASEAN Snapshot Report. <https://www.aseanstats.org/wp-content/uploads/2022/11/The-2022-ASEAN-SDG-Snapshot-Report-b.pdf>
5. World Health Organization, 2017. Stunted growth and development: context, causes and consequences. Geneva: World Health Organization. Retrieved March, 24, p.2020.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset Kesehatan dasar Tahun 2018. <https://doi.org/10.1177/109019817400200403>
7. Pay AS, Klovning A, Sand S. Incidence/epidemiology national guidelines for antenatal care. NGF Obst Antenatal care Backe. 2014;7.
8. Smith ER, Hurt L, Chowdhury R, Sinha B, Fawzi W, Edmond KM, et al. (2017) Delayed breastfeeding initiation and infant survival: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE 12(7): e0180722. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0180722>..
9. Maryunani, A. (2015). *Inisiasi Menyusu Dini, Aspek Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta)
10. Mardani, R. A. D., Wu, W-R, Nhi, V. T. & Huang, H-C (2022). Association of breastfeeding with under-nutrition among children under 5 years of age in developing countries: A systematic review and meta-analysis. Journal of Nursing Scholarship, 54, 692–703. <https://doi.org/10.1111/jnu.12799>
11. Rahayu, A., Yulidasari, F., Laily, N., Firdha, H. and Rahman, M.A., 2018. Effectiveness of House of Recovery Stunting (Hrs) to Reducing Stunting Child Below Two Years Old at Streams Area. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, 9(8).
12. Daiyah, I. and Yuniarti, Y., 2023. Penguatan Dan Pemberdayaan Masyarakat (Keluarga) Dalam Mengatasi Masalah Stunting Pada Balita. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara*, 4(2), pp.1080-1088.
13. Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D. and Neufeld, L.M., 2018. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & child nutrition*, 14(4), p.e12617.
14. Budiastutik, I. and Nugraheni, S.A., 2018. Determinants of stunting in Indonesia: A review article. *International Journal Of Healthcare Research*, 1(1), pp.2620-5580.
15. Hondru G, Wieringa FT, Poirot E, Berger J, Som SV, Theary C, Laillou A. The Interaction between Morbidity and Nutritional Status among Children under Five Years Old in Cambodia: A Longitudinal Study. *Nutrients*. 2019; 11(7):1527. <https://doi.org/10.3390/nu11071527>
16. Gusnedi G, Nindrea RD, Purnakarya I, Umar HB, Andrafikar, Syafrawati, Asrawati, Susilowati A, Novianti, Masrul, Lipoeto NI. Risk factors associated with childhood stunting in Indonesia: A systematic review and meta-analysis. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2023;32(2):184-195. doi: 10.6133/apjcn.202306_32(2).0001. PMID: 37382316.
17. Wiliyanarti, P.F., Wulandari, Y. and Nasrullah, D., 2022. Behavior in fulfilling nutritional needs for Indonesian children with stunting: Related culture, family support, and mother's knowledge. *Journal of Public Health Research*, 11(4), p.22799036221139938.