

Buku Saku STUNTING

**Ni Ketut Aryastami, Kencana Sari, Dwi Sisca Kumala Putri,
Nur Handayani Utami, Rika Rachmawati, Irlina Raswanti
Irawan, Yekti widodo, Fery Ahmadi, Noor Edi Widya Sukoco,
Rika Rachmalina, Budi Setyawati, Salimar,
Nuzuliyati Nurhidayati, Noviati Fuada, Reviana Christijanti,
Ayunina Ferdina, Nazarina, Yunita Diana Sari,
Slamet Riyanto, Eka Denis Machfutra,
Sudikno, Sugeng Eko Irianto**



GET PRESS INDONESIA

**Buku Saku
STUNTING**

Penulis : Ni Ketut Aryastami, Kencana Sari, Dwi Sisca Kumala Putri,
Nur Handayani Utami, Rika Rachmawati,
Irlina Raswanti Irawan, Yekti widodo, Fery Ahmadi,
Noor Edi Widya Sukoco, Rika Rachmalina, Budi Setyawati,
Salimar, Nuzuliyati Nurhidayati, Noviati Fuada,
Reviana Christijanti, Ayunina Ferdina, Nazarina,
Yunita Diana Sari, Slamet Riyanto,
Eka Denis Machfutra, Sudikno, Sugeng Eko Irianto

ISBN :

Editor : Mila Sari, M.Si.

Penyunting: Yuliatrini Novita, M.Hum

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Triandisa, S.Pd.

Penerbit: GET PRESS INDONESIA
Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi:

Jl. Palarik RT 01 RW 06, Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tangah, Padang, Sumatera Barat
website: www.getpress.co.id
email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Agustus 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmatNya Buku Saku Stunting dapat diselesaikan sesuai dengan kebutuhan tenaga gizi dan praktisi kesehatan di lapangan agar lebih mudah memahami masalah stunting yang saat ini masih beragam pemahamannya.

Sehubungan dengan hal tersebut Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) melakukan kolaborasi dengan peneliti bidang gizi pada Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi Badan Riset dan Inovasi Nasional (BRIN) dalam rangka menyusun Buku Saku Stunting sebagai pegangan dalam penyebarluasan informasi terkait stunting untuk berbagai kalangan masyarakat termasuk politisi.

Berbagai aspek diulas terkait dengan pemahaman dan definisi stunting, dampak stunting terhadap pertumbuhan dan perkembangan, faktor risiko stunting pada anak balita (0-59 bulan), intervensi penanggulangan stunting, dan praktik baik penanggulangan stunting di berbagai negara dan daerah di Indonesia.

Dengan terbitnya buku ini diharapkan masyarakat dapat lebih mudah memahami istilah-istilah yang sering digunakan terkait dengan stunting. Tentu saja tidak ada gading yang tak retak, buku ini masih banyak kekurangan. Handai taulan, kaum cerdas pandai dalam bidang ilmu gizi dan ilmu-ilmu yang terkait dimohon memberi masukan untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada tim penyusun dan semua pihak yang telah mendukung pembuatan buku saku ini.

Semoga Buku Saku Stunting ini dapat membawa manfaat dalam mengedukasi masyarakat dan penanggulangan stunting, sehingga dapat memberikan dampak bagi percepatan penurunan prevalensi stunting di Indonesia.

Ketua Umum
Dewan Pimpinan Pusat
Persatuan Ahli Gizi Indonesia



Rudatin, SSt.MK, SKM, M.Si

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL.....	v
BAB1. PEMAHAMAN DAN DEFINISI STUNTING.....	1
Pengantar	1
Pemahaman Stunting	4
Fenomena Stunting dan Upaya Pencegahan.....	6
REFERENSI	9
BAB 2. DAMPAK STUNTING TERHADAP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN	11
Kaitan stunting dan tumbuh kembang.....	11
Dampak Stunting Terhadap Pertumbuhan Fisik	12
Dampak Stunting Terhadap Perkembangan Anak	14
Dampak Stunting Terhadap Ekonomi Negara.....	16
REFERENSI	18
BAB 3. FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA (0-59 BULAN).....	23
Pendahuluan	23
Faktor utama penyebab stunting	24
Faktor Risiko Stunting	25
Faktor risiko pada ibu hamil	25
Faktor risiko pada individu anak balita.....	28
Faktor risiko pada keluarga.....	32
REFERENSI	34

BAB 4. INTERVENSI PENANGGULANGAN STUNTING	37
Pengantar.....	37
Intervensi Remaja dan Wanita Usia Subur.....	39
Intervensi pada Ibu Hamil	50
Intervensi pada Ibu Menyusui.....	51
Intervensi pada Masyarakat.....	53
REFERENSI	56
BAB 5. PRAKTIK BAIK PENANGGULANGAN STUNTING DI BERBAGAI NEGARA DAN DAERAH DI INDONESIA, APA YANG DAPAT KITA PELAJARI DAN CONTOH?	59
belajar Dari Berbagai Negara Di Dunia.....	59
Stunting di Dunia dan Strategi di Berbagai Negara.....	59
Penanggulangan Stunting Bukan Sesuatu yang Instan.....	61
Berbagai Contoh Strategi dan Program Penanggulangan Stunting dari Berbagai Negara.....	61
Upaya di Berbagai Daerah di Indonesia	66
Program Pesut Mahakam di Samarinda.....	66
Permainan dan lagu untuk edukasi masyarakat di Surabaya.....	67
Ketahanan pangan dan gizi dengan memanfaatkan pekarangan rumah di Nagekeo	67
Tantangan dan Rekomendasi Penanggulangan Stunting di Indonesia.....	68
REFERENSI	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Gambaran penyebab dan dampak stunting.....	12
Gambar 2. Ringkasan jalur yang menghubungkan.	17
Gambar 3. Kerangka konseptual UNICEF untuk tumbuh kembang anak balita	24
Gambar 4. Strategi penanggulangan stunting di berbagai negara	60
Gambar 5. Tren penurunan prevalensi stunting di berbagai negara dibandingkan Indonesia	61

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Ambang batas prevalensi/permasalahan stunting pada balita di masyarakat.....	6
Tabel 2. Berbagai Contoh Strategi dan Program Penanggulangan Stunting dari Berbagai Negara	61

BAB1. PEMAHAMAN DAN DEFINISI STUNTING

Pengantar

Masalah gizi terdiri dari gizi kurang dan buruk (wasting), pendek (stunting), kelebihan gizi (gemuk dan obesitas) dan masalah kekurangan zat gizi mikro. Masing-masing memiliki parameter ukur tersendiri yang terkadang sulit dipahami secara awam. Indonesia merupakan salah satu negara dengan beban ganda masalah gizi, yaitu masalah gizi kurang dan gizi lebih yang terjadi pada suatu periode yang bersamaan (Popkin, Corvalan dan Grummer-Strawn, 2020). Disamping itu, Indonesia dihadapkan pada masalah defisiensi zat gizi mikro (zat besi, zink, yodium) dan juga masalah gizi utama yaitu stunting dan kelebihan gizi (*overweight* dan obesitas) yang keduanya menjadi faktor risiko terjadinya penyakit tidak menular (PTM).

Kejadian stunting pada Balita membutuhkan proses yang cukup lama. Awal permasalahan stunting dapat terjadi di dalam kandungan, dimana ibu mengalami masalah gizi kronis (yang dapat terjadi sejak Balita) ataupun masalah gizi akut, yang dapat terjadi ketika ibu sedang hamil mengalami masalah seperti sakit atau depresi sehingga mengganggu kesehatannya dan berimplikasi pada tidak optimalnya pertambahan berat badan dalam kehamilan. Kondisi ini dapat menghambat transfer makanan ibu-janin via plasenta untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan janin.

Indikasi terjadinya gangguan pertumbuhan janin dari perspektif gizi terlihat ketika bayi lahir mengalami berat badan lahir rendah atau kurang dari 2500 gram, panjang badan kurang dari 48 cm, atau lahir secara premature (misal akibat defisiensi zat besi). Outcome kelahiran seperti ini membutuhkan perhatian yang serius agar bayi dapat mengejar tumbuh kembangnya (*catch up growth*), karena proses kejar tumbuh itu sangat mungkin bila intervensi dan asupan gizi dapat diberikan secara optimal (Aryastami dkk, 2017).

Stunting tidak hanya berdampak pada ukuran tubuh semata tetapi juga terhambatnya kemampuan kognitif, yang dapat terjadi sejak dari dalam kandungan. Gangguan pertumbuhan janin berimplikasi pada pertumbuhan fisik, jaringan organ, maupun system syaraf (kognitif). Walaupun prevalensi stunting sejak tahun 1990 telah menurun, dampak stunting masih terbawa hingga 3-4 dekade ke depan yaitu pada usia dewasa yakni meningkatnya risiko penyakit menular. Kondisi ini menjadi konsekuensi dari hipotesis Barker tentang *fetal programming* yaitu masalah gizi didalam kandungan dapat berlanjut hingga usia dewasa membawa risiko penyakit degeneratif yaitu penyakit tidak menular seperti diabetes, penyakit jantung, hipertensi, dan ginjal (Barker dan Clark, 1997). Bagaimana kita mampu mengatasi masalah tersebut, khususnya dengan target prevalensi stunting 14% pada 2024.

Mengacu pada kebijakan strategis pemerintah menuju Generasi Emas 2045 maka stunting menjadi fokus sentral pemerintah untuk segera menurunkan besaran masalah dan kemampuan dalam mengejar persaingan global kapasitas sumberdaya manusia. Periode emas terjadinya stunting dikenal dengan istilah 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK), yaitu

sejak pertumbuhan masa janin di dalam kandungan hingga bayi berusia dua tahun. Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak stunting.

Pemerintah telah mencanangkan Generasi Emas untuk memperingati satu abad kemerdekaan (2045) Masih ada waktu relative 20 tahun menuju generasi emas. Mampukah Indonesia mencapainya? RPJMN 2020-2024 menjadi titik tolak Visi Indonesia Maju 2045. Target Generasi Emas yaitu membangun SDM pekerja keras yang dinamis, produktif, terampil, menguasai ilmu pengetahuan dan teknologi didukung dengan kerjasama industri dan talenta global (RPJMN 2020-2024)(Presiden Republik Indonesia, 2020). Saat ini pemerintah sedang berjuang untuk percepatan penurunan stunting. Berbagai kebijakan telah dikembangkan, bahkan setidaknya telah terbit tiga peraturan Presiden sejak ahun 2013, yaitu: Perpres no. 42/2013 tentang Percepatan Perbaikan Gizi, Perpres no. 83/2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi, Perpres no. 72/2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Semua outcome kebijakan menuju kepada perbaikan status gizi masyarakat, khususnya masalah stunting pada Balita (Sekretariat Wakil Presiden dan Kemko PMK, 2018).

Penyiapan generasi yang sehat dan cerdas harus dilakukan sejak dini, dengan memenuhi kebutuhan gizi calon ibu dan bayi sejak berada di dalam kandungan, demi mencapai Visi Indonesia Maju, memiliki Generasi Emas di tahun 2045. Oleh karena itu, masalah gizi ini perlu ditangani secara holistic dan dari dasar.

Pemahaman Stunting

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama ataupun adanya infeksi berulang. STUNTING pada anak dapat menghambat tumbuh kembang anak sejak didalam kandungan sehingga berisiko mengganggu pertumbuhan dan perkembangan otak, organ dan fisik pada kehidupan selanjutnya. Gangguan pertumbuhan baru akan tampak ketika bayi dilahirkan, dengan kondisi berat badan lahir rendah dan atau panjang badan lahir tidak optimal atau pendek. Stunting atau gangguan pertumbuhan juga dapat terjadi setelah lahir, yang ditandai dengan tumbuh lebih pendek dibandingkan kelompok sebayanya. Refleksi gangguan yang muncul setelah lahir antara lain mudah sakit, perkembangan fungsi motorik lambat, dan juga fungsi kognitif atau kecerdasan yang lebih rendah dibandingkan anak yang tumbuh normal.

Pengertian stunting secara umum adalah postur badan anak yang berada di bawah rata-rata panjang atau tinggi badan dari kelompok anak dalam usia yang sama. Status gizi stunting dapat diketahui dari pengukuran antropometri dimana hasil pengukuran panjang/tinggi badan menurut umur berada di bawah minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan (Z-score TB/U <-2 SD) (Kemenkes, 2020).

Istilah stunting sering membingungkan dengan istilah stunted. Kedua istilah ini berasal dari rujukan WHO dengan tatanan Bahasa Inggris dimana ada perbedaan gramatikal dengan tatanan Bahasa Indonesia. Bila mengacu pada gramatika Bahasa (Inggris), stunting adalah bentuk kata kerja saat ini sedang berlangsung, sedangkan stunted adalah kata kerja untuk sesuatu yang sudah terjadi. Dalam berbagai publikasi artikel,

kata *stunted* muncul jika ada subjek yang mengikuti seperti misalnya *stunted children*, *stunted girls*, dan lain sebagainya tetapi fenomena yang diukur adalah stunting. Mengacu kepada istilah ini, mungkin ada baiknya kita sepakati istilah yang bisa kita bakukan dalam perspektif ilmu gizi sebagai stunting, bukan Cebol ataupun Tengkes.

Anak yang stunting sudah pasti pendek dan mungkin berdampak pada gangguan perkembangan otak, tulang, tidak optimalnya pertumbuhan organ tubuh pada masa janin. Sementara anak yang pendek belum tentu terganggu perkembangannya jika stimulasi yang diterima mencukupi anak untuk berkembang optimal.

Dalam Bahasa Indonesia, memasukkan kosa kata baru dari istilah asing sangat biasa dan banyak yang kita sudah fahami. Oleh karena hal tersebut, ada baiknya kita sepakati saja penggunaan istilah stunting sebagai kosa kata Indonesia; istilah stunting dibakukan ke dalam Bahasa Indonesia, agar masyarakat dan stake holders memiliki acuan yang jelas dan tidak membingungkan.

Berapa sebenarnya ambang batas permasalahan anak stunted di masyarakat? Jika mengacu standar normal internasional, di dalam lingkungan yang ideal atau di dalam distribusi yang normal, seharusnya persentase anak dengan tinggi badan menurut umur < -2 SD ialah hanya sebesar 2.5 % dari seluruh populasi anak. Sehingga jika ada lebih dari 2.5% anak stunted/pendek, hal tersebut sudah menunjukkan adanya permasalahan anak pendek di suatu populasi/masyarakat. World Health Organization mengelompokkan prevalensi/permasalahan stunting pada balita di masyarakat berdasarkan 5 tingkatan ambang batas (WHO, 2019).

Tabel 1. Ambang batas prevalensi/permasalahan stunting pada balita di masyarakat

Kategori	Prevalensi (%)
Prevalensi sangat rendah	< 2,5
Prevalensi rendah	2,5 – <10
Prevalensi menengah	10 – <20
Prevalensi tinggi	20 – <30
Prevalensi sangat tinggi	≥ 30

Sumber : de Onis, M., et al. (2018).

Fenomena Stunting dan Upaya Pencegahan

Kementerian Kesehatan menyatakan pencegahan stunting jauh lebih efektif daripada pengobatan stunting. Upaya pencegahan stunting dapat dilakukan melalui upaya promotive dan preventif dan di bidang Kesehatan Masyarakat bahkan jauh sebelum bayi terlahir, sementara pengobatan stunting memasuki ranah klinis medis melalui fasilitas pelayanan Kesehatan.

Stunting adalah masalah gizi kronis yang secara pertumbuhan tinggi badan ukuran anak lebih pendek dari ukuran normal. Sesungguhnya hal yang lebih penting difahami dalam stunting adalah kaitannya dengan kemampuan kognitif. Anak stunting secara umum memiliki kemampuan kognitif IQ 10 poin lebih rendah dibandingkan dengan anak yang tidak stunting. Pada masa anak-anak kondisi ini dapat diidentifikasi dari tumbuh kembang motorik anak yang lebih lambat, mudah sakit, anak kurang cekatan, dan pada usia sekolah lebih sering absen dengan prestasi sekolah yang lebih rendah.

Mekanisme terjadinya stunting berawal dari masalah gizi kurang yang dapat bersifat akut, misalnya menjadi kurus akibat sakit dan adanya gangguan absorpsi pada usus. Bila masalah ini berlanjut, maka dapat menjadi kronis dan menyebabkan gangguan pada metabolisme tubuh. Stunting juga dapat terjadi ketika masa janin didalam kandungan yang disebabkan oleh masalah gizi ibu hamil. Kondisi ini lebih berbahaya karena terkait dengan periode tumbuh kembang janin.

Periode pertumbuhan terjadi sebanyak dua kali dalam siklus kehidupan, yaitu periode emas atau *critical window of opportunity* pada seribu hari pertama kehidupan (1000 HPK) dan periode akil balig yang disebut sebagai masa *growth spurt*. Periode 1000 HPK sendiri dibedakan sebagai periode masa janin (270 hari) dan periode lahir hingga berusia dua tahun (730 hari).

Proses tumbuh kembang janin didalam kandungan berhubungan langsung dengan status gizi ibu sebagai sumber kehidupan janin, terbawa hingga lahir dengan indikator perbedaan berat badan dan atau panjang badan lahir bila dibandingkan dengan baku rujukan WHO. Janin yang tumbuh dari ibu yang malnutrisi dengan penambahan berat badan yang tidak optimal berisiko lahir dengan berat badan lahir rendah, dan membawa efek sisa pada pertumbuhan postnatal.

Penatalaksanaan gizi dalam 1000-HPK akan membawa dampak positif terhadap tumbuh kembang anak, tingkat kecerdasan dan kognitif serta konsep utama memutus rantai kemiskinan dari kelompok masyarakat tidak mampu. Harapan lainnya adalah untuk mencapai stabilitas dan kesejahteraan sosial kesehatan dalam jangka panjang.

Berbagai studi telah membuktikan bahwa, genetik orang tua memiliki pengaruh yang signifikan terhadap pertumbuhan stunting, tetapi lebih kecil dibandingkan dengan faktor lainnya. Adanya interaksi genetik dengan lingkungan di dalam plasenta termasuk ketersediaan zat gizi menjadi predisposing yang kuat dalam tumbuh kembang janin selanjutnya. Tingginya prevalensi stunting lebih dipengaruhi oleh faktor gizi, yang oleh badan dunia dikatakan sebagai adanya pengaruh kurang gizi yang dapat terjadi dalam siklus/lingkaran kehidupan dari generasi ke generasi selanjutnya. (ACC/SCN, 2000).

Penyebab terjadinya kurang gizi sangat kompleks dan dipengaruhi oleh berbagai factor. Dari sisi kesehatan masyarakat, pendapatan yang rendah dan kemiskinan merupakan lingkaran dalam siklus masalah gizi yang sulit untuk diputus tanpa adanya upaya intervensi dari sektor terkait. Kondisi kemiskinan secara struktural menyebabkan masyarakat sulit untuk dapat memenuhi kecukupan gizinya. (World Bank, 2006).

Intervensi gizi dalam 1000-HPK dapat menyelamatkan lebih dari 2 juta kehidupan setiap tahun; secara signifikan dapat menurunkan beban ekonomi akibat penyakit (misal: TBC, malaria dan HIV/AIDS); menurunkan risiko terjadinya penyakit degeneratif seperti diabetes di usia lanjut; meningkatkan kemampuan kognitif yang berimplikasi pada meningkatnya kapasitas sumberdaya manusia; serta meningkatkan growth domestic product dari suatu negara hingga 2-3% per tahun. (fhi 360, n.d).

REFERENSI

1. Administrative Committee on Coordination/ Standing Committee on Nutrition (ACC/SCN). (2000). Fourth Report on the World Nutrition Situation: Nutrition throughout the Life Cycle. Geneva: ACC/SCN in collaboration with IFPRI.
2. Aryastami, NK; Shankar, A; Kusumawardani, N; Besral; Jahari, AB; Achadi, E (2017). Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12–23 months in Indonesia. BMC Nutrition (2017) 3:1. DOI 10.1186/s40795-017-0130-x
3. Barker, DJP; Clark, PM. (1997). Fetal undernutrition and disease in later life. *Journals of Reproduction and Fertility*, 2, 105-112. Popkin, BM; Corvalan, C; Grummer-Strawn, LM. (2020). Dynamics of the Double Burden of Malnutrition and the Changing Nutrition Reality. *Lancet*. 2020 January 04; 395(10217): 65–74. doi:10.1016/S0140-6736(19)32497-3.
4. Fhi 360 (n.d). World Food Day 2023 Highlights an Opportunity for the US to Lead on Preventing & Treating Malnutrition. <https://thousanddays.org/updates/world-food-day-2023-highlights-an-opportunity-for-the-us-to-lead-on-preventing-treating-malnutrition/>
5. Kemenkes. (2020). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri.
6. Sekretariat Wakil Presiden dan Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (2018). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2019-2024.

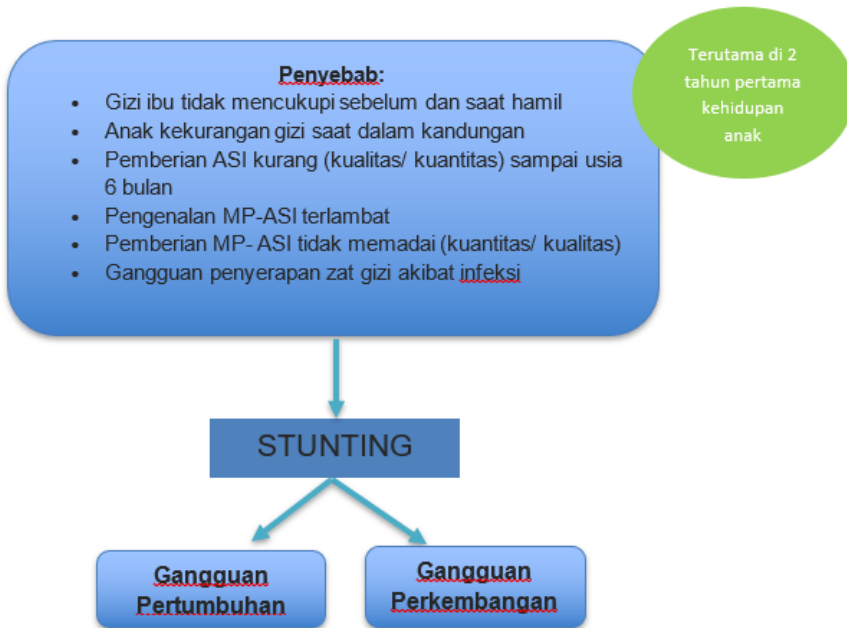
7. Presiden Republik Indonesia. (2020). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024*. Lampiran Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020: Proyek Prioritas Strategis RPJMN 2020-2024 nomor 15 (Percepatan Penurunan Kematian Ibu dan Stunting, I.46.
8. World Bank. (2006). *Repositioning Nutrition as Central to Development: A Strategy for Large-Scale Action: The World Bank*.
9. World Health Organization. (2019). *Nutrition Landscape Information System (NLiS) country profile indicators: interpretation guide, 2nd edition*. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516952>

BAB 2. DAMPAK STUNTING TERHADAP PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN

Akibat dari stunting ada yang bersifat jangka pendek antara lain yaitu peningkatan morbiditas dan bahkan dapat menyebabkan kematian, tidak optimalnya perkembangan kognitif atau kecerdasan, kemampuan gerak (motorik), dan verbal, serta peningkatan biaya kesehatan akibat sering sakit. Dampak jangka panjangnya yaitu postur tubuh menjadi tidak optimal saat dewasa, meningkatnya risiko mengalami obesitas dan penyakit degeneratif, menurunkan kesehatan reproduksi di masa dewasa, tidak optimalnya kapasitas belajar dan performa saat masa sekolah, dan tidak maksimalnya produktivitas dan kapasitas kerja. Anak yang memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal akibat stunting pada akhirnya dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan di suatu negara. Apabila tidak segera mendapatkan intervensi yang tepat, stunting dapat menurun ke generasi berikutnya.

Kaitan stunting dan tumbuh kembang

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya stunting serta kaitannya terhadap tumbuh kembang anak dapat dilihat pada Gambar 1 berikut:



Gambar 1. Gambaran penyebab dan dampak stunting (Gale et al., 2004; Bergvall et al., 2006; Prendergast and Humphrey, 2014; Kramer and Allen, 2015; Roth et al., 2017; Soliman et al., 2021)

Dampak Stunting Terhadap Pertumbuhan Fisik

Tidak optimalnya pencapaian tinggi badan ketika dewasa

- Kegagalan pertumbuhan pada 2 tahun pertama kehidupan dikaitkan dengan berkurangnya pencapaian tinggi badan optimal di masa dewasa (Stein, Thompson and Waters, 2005; Coly *et al.*, 2006).

Risiko terhadap komplikasi kehamilan lebih besar

- Termasuk terhambatnya persalinan pada perempuan (Kurtz, 1996; Özaltın, Hill and Subramanian,

2010). Selain itu, dampak ini bersifat antargenerasi: berat badan lahir rendah lebih sering terjadi pada bayi yang ibu dan bahkan neneknya mengalami stunting pada masa kanak-kanak (Victora *et al.*, 2008)

Berkurangnya kemampuan fisik remaja

- Stunting mempengaruhi kebugaran fisik remaja (Santos *et al.*, 2020)

Kepadatan tulang berkurang

- Stunting pada anak yang disebabkan asupan protein yang rendah menurunkan produksi dan kerja faktor pertumbuhan, yang meningkatkan pembentukan tulang sehingga mengakibatkan berkurangnya perkembangan tulang (International Osteoporosis Foundation, no date).
- Pada anak yang mengalami kekurangan kalsium atau vitamin D dapat mengganggu perolehan massa tulang optimal dan diperkirakan 30% anak akan mengalami patah tulang sebelum mencapai usia dewasa (Cooper *et al.*, 2004)

Rentan terhadap penyakit

- Mudah terinfeksi karena rendahnya daya tahan tubuh (akibat asupan gizi terutama protein tidak memadai)
- Terbatasnya pertumbuhan di awal kehidupan tidak hanya terkait dengan pendeknya tinggi badan saat dewasa tetapi juga dengan gangguan metabolisme tertentu dan penyakit kronis di masa dewasa.

Risiko terhadap penyakit kronis lebih tinggi

- Kekurangan gizi (termasuk stunting) selama dalam kandungan memicu perubahan epigenetik permanen dalam metabolisme (misalnya lipid dan glukosa) serta

anatomi dan fungsi organ (misalnya pembuluh darah, hati, dan ginjal) yang mengakibatkan peningkatan risiko hipertensi, penyakit kardiovaskular, dan diabetes tipe 2, terutama bila diperburuk oleh kenaikan berat badan yang cepat dan obesitas setelah usia 2 tahun (Prendergast and Humphrey, 2014)

Dampak Stunting Terhadap Perkembangan Anak

Beberapa studi menunjukkan bahwa balita dengan tinggi badan normal mempunyai kemungkinan 3,3 kali lipat untuk mengalami perkembangan yang baik dibandingkan balita yang stunting. Pada anak balita, aspek tumbuh kembang merupakan salah satu aspek yang diperhatikan secara serius karena menjelaskan proses pembentukan seseorang, baik secara fisik maupun psikososial. Bagian perkembangan anak terdiri dari keterampilan gerak kasar, keterampilan gerak halus, bahasa dan bicara, serta kemandirian sosial/pribadi (Rosyidah, Dewi and Qadrijati, 2021).

Gangguan terhadap kecerdasan anak

- Stunting yang disebabkan oleh kekurangan gizi mempengaruhi area otak yang terlibat dalam pengetahuan, ingatan, dan kemampuan gerak. Otak mempunyai kebutuhan energi yang besar pada anak usia dini dan sebagian besar pertumbuhan otak terjadi pada 2 tahun pertama. (Prendergast and Humphrey, 2014).
- Perubahan jangka panjang pada fungsi otak berhubungan dengan gangguan kecerdasan jangka panjang sehingga pada akhirnya akan menimbulkan gangguan pada kemampuan perkembangan anak.

- Anak yang mengalami stunting di usia 2 tahun dapat berdampak pada kecerdasannya pada usia pra sekolah, anak-anak ini cenderung telat masuk sekolah serta memiliki prestasi yang lebih rendah dari anak-anak yang tidak pernah mengalami stunting. (Casale *et al.*, 2014; Sudfeld *et al.*, 2015).
- Studi juga menunjukkan bahwa perbaikan kondisi stunting/kejar tumbuh dapat meningkatkan kecerdasan anak. (Sudfeld *et al.*, 2015).

Kemampuan gerak yang terbatas

- Stunting juga mempengaruhi perkembangan gerak anak. Penelitian pada hewan dan manusia selama beberapa dekade telah menunjukkan bahwa kekurangan gizi pada masa prenatal dan awal kehidupan berdampak negatif pada pertumbuhan saraf di wilayah otak yang terkait dengan fungsi gerak dan perhatian. (Sudfeld *et al.*, 2015).
- Mekanisme lain yang mungkin terjadi adalah infeksi jangka panjang atau kekurangan energi protein dapat menunda atau menghambat keterampilan gerak, yang kemudian menyebabkan keterlambatan pada kecerdasan dengan mengurangi kemampuan anak untuk mengeksplorasi dan mengambil peluang belajar dari lingkungan fisik dan sosial. (Sudfeld *et al.*, 2015).

Perkembangan sosial dan emosi

- Anak-anak yang mengalami stunting mungkin akan kehilangan rasa ingin tahunya terhadap lingkungan. Perkembangan kecerdasan yang kurang optimal berdampak pada terganggunya kecerdasan emosional anak dan hilangnya rasa ingin tahu anak terhadap

lingkungan, sehingga menghambat proses perkembangan sosial anak. (Rosyidah, Dewi and Qadrijati, 2021)

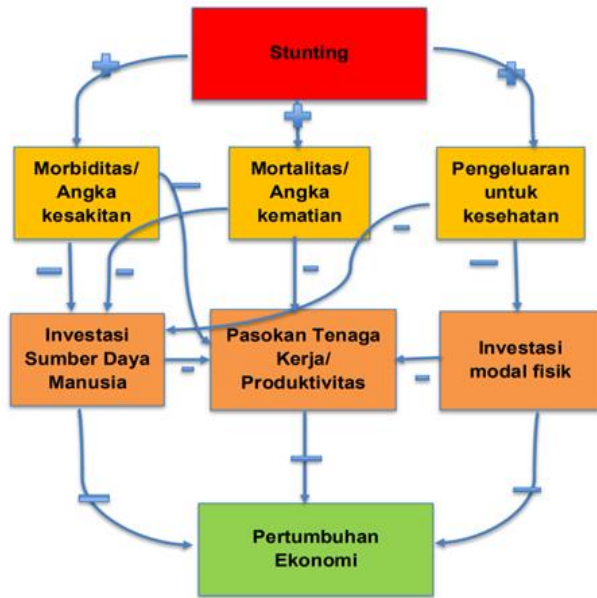
- Studi juga menyebutkan bahwa anak yang mengalami stunting sebelum usia 2 tahun memiliki hasil emosional dan perilaku yang lebih buruk pada masa remaja akhir. Temuan ini memperluas jangkauan dampak yang terkait dengan stunting pada usia dini, yang mempengaruhi 151 juta anak berusia 5 tahun di negara-negara berkembang. (Walker *et al.*, 2007).

Daya ingat (memori) yang lemah

- Sebuah studi menunjukkan bahwa anak-anak yang kekurangan gizi mempunyai skor nilai yang lebih rendah pada tes memori dibandingkan anak-anak yang normal. (Pizzol *et al.*, 2021).

Dampak Stunting Terhadap Ekonomi Negara

Stunting memiliki dampak jangka panjang terhadap individu dan masyarakat, termasuk buruknya kecerdasan, prestasi sekolah, hilangnya produktivitas serta rendahnya upah di masa dewasa yang pada akhirnya dapat mempengaruhi perekonomian negara. Pada orang dewasa, peningkatan tinggi badan sebesar 1 cm dapat dikaitkan dengan kenaikan upah sebesar 4% untuk laki-laki dan kenaikan upah sebesar 6% untuk perempuan. (McGovern *et al.*, 2017).



Gambar 2. Ringkasan jalur yang menghubungkan stunting dengan pertumbuhan ekonomi(McGovern et al., 2017).

REFERENSI

1. Bergvall N, Iliadou A, Johansson S, Tuvemo T, Cnattingius S. (2006). Risks for low intellectual performance related to being born small for gestational age are modified by gestational age. *Pediatrics*;117(3).
2. Casale D, Desmond C, Richter L, Casale D. (2014). The association between stunting and psychosocial development among preschool children: a study using the South African Birth to Twenty cohort data. *Child Care Health Dev.* 40: 900-910. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cch.12143>
3. Coly AN, Milet J, Diallo A, Ndiaye T, Bénéfice E, Simondon F, et al. (2006). Preschool stunting, adolescent migration, catch-up growth, and adult height in young Senegalese men and women of rural origin. *J Nutr.* 136(9):2412–20.
4. Cooper C, Dennison EM, Leufkens HG, Bishop N, Van Staa TP. (2004). Epidemiology of childhood fractures in Britain: A Study Using the General Practice Research Database. *J Bone Min Res.* 19:1976–81. Available from: <https://asbmr.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1359/jbmr.040902>
5. Gale CR, O'callaghan FJ, Godfrey KM, Law CM, Martyn CN. (2004). Critical periods of brain growth and cognitive function in children. *Brain.* 127:321–9. Available from: <https://academic.oup.com/brain/article/127/2/321/347815>

6. International Osteoporosis Foundation. *Nutrition in children and adolescents* [Internet]. International Osteoporosis Foundation. [cited 2023 Oct 10]. Available from: <https://www.osteoporosis.foundation/health-professionals/prevention/nutrition-children-and-adolescents>
7. Kramer C V., Allen S. (2015). Malnutrition in developing countries. *Paediatr Child Heal*;25(9):422–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.paed.2015.04.002>
8. Kurtz K. (1996). Adolescent nutritional status in developing countries. *Proc Nutr Soc.* (55(1B)):321–31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8832803/>
9. Mcgovern ME, Krishna A, Aguayo VM, Subramanian S V. (2017). A review of the evidence linking child stunting to economic outcomes. *Int J Epidemiol.* 46(4):1171–91. Available from: <https://academic.oup.com/ije/article/46/4/1171/3095890>
10. Özaltın E, Hill K, Subramanian S V. (2010). Association of maternal stature with offspring mortality, underweight, and stunting in low-to middle-income countries. *Jama.* 303(15):1507–16.
11. Pizzol D, Tudor F, Racalbuto V, Bertoldo A, Veronese N, Smith L. (2021). Systematic review and meta-analysis found that malnutrition was associated with poor cognitive development. *Acta Paediatr Int J Paediatr.* 110(10):2704–10.

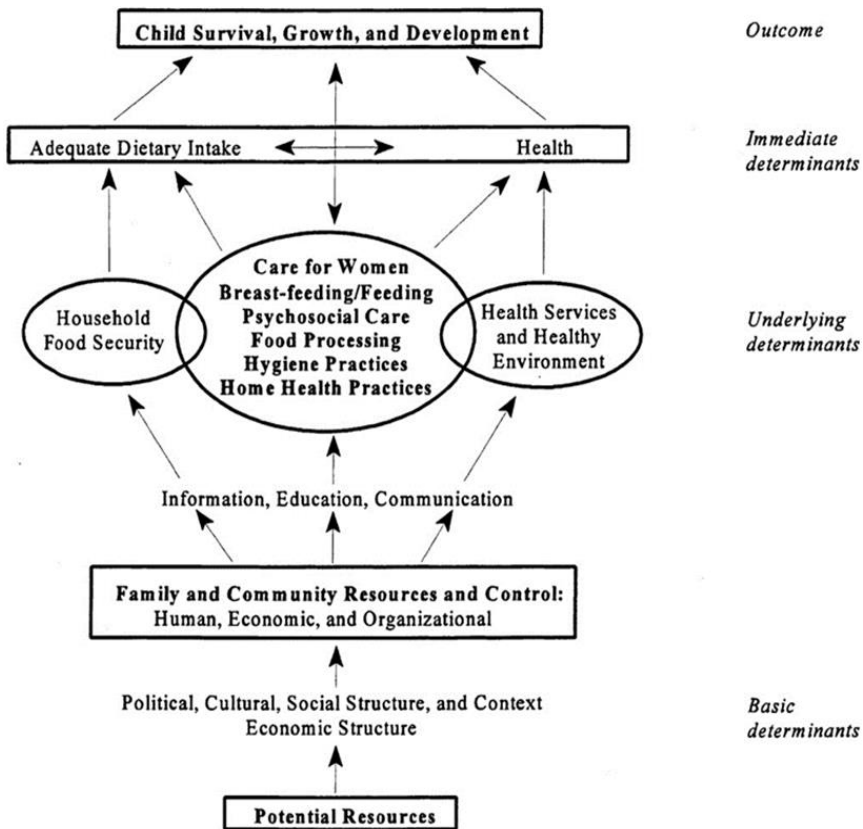
12. Prendergast AJ, Humphrey JH. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatr Int Child Health*. 13;34(4):250–65. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1179/2046905514Y.00000000158>
13. Rosyidah M, Dewi YLR, Qadrijati I. (2021). Effects of stunting on child development: A Meta-Analysis. *J Matern Child Heal*. 6(1):25–34.
14. Roth DE, Krishna A, Leung M, Shi J, Bassani DG, Barros AJD. (2017). Early childhood linear growth faltering in low-income and middle-income countries as a whole-population condition: analysis of 179 Demographic and Health Surveys from 64 countries (1993–2015). *Lancet Glob Heal*. 5(12):e1249–57. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30418-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30418-7)
15. Santos C, Bustamante A, Vasconcelos O, Pereira S, Garganta R, Hedeker D, et al. (2020). Stunting and physical fitness. The Peruvian Health and Optimist Growth Study. *Int J Environ Res Public Health*. 17(3440):1–15. Available from: www.mdpi.com/journal/ijerph
16. Soliman A, De Sanctis V, Alaaraj N, Ahmed S, Alyafei F, Hamed N, et al. (2021). Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood. *Acta Biomed*. 92(1):1–12.
17. Stein AD, Thompson AM, Waters A. (2005). Childhood growth and chronic disease: Evidence from countries undergoing the nutrition transition. *Matern Child Nutr*. 1(3):177–84.

18. Sudfeld CR, McCoy DC, Danaei G, Fink G, Ezzati M, Andrews KG, et al. (2015). Linear growth and child development in low- and middle-income countries: A meta-analysis. *Pediatrics*. 135(5):e1266–75.
19. Victora CG, Adair L, Fall C, Hallal PC, Martorell R, Richter L, et al. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *Lancet*. 2008;371(9609):340–57.
20. Walker SP, Chang SM, Powell CA, Simonoff E, Grantham-McGregor SM. (2007). Early childhood stunting is associated with poor psychological functioning in late adolescence and effects are reduced by psychosocial stimulation. *J Nutr*. 137(11):2464–9. Available from: <https://doi.org/10.1093/jn/137.11.2464>

BAB 3. FAKTOR RISIKO STUNTING PADA BALITA (0-59 BULAN)

Pendahuluan

Tumbuh kembang anak balita ditentukan oleh faktor yang bersifat langsung (*immediate causes*) dan tidak langsung (*underlying causes*), atau faktor penyebab dasar yang bersifat makro (*root causes*). Penyebab langsung adalah konsumsi dan status kesehatan anak balita. Penyebab tidak langsung adalah pengasuhan, ketahanan pangan rumah tangga, akses pelayanan Kesehatan, kesehatan lingkungan dan faktor ekonomi yang mempengaruhi konsumsi dan kesehatan anak, seterusnya mempengaruhi keberlangsungan (*child survival*) tumbuh kembang anak. Pengasuhan merefer pada kebiasaan pengasuh antara lain: pemberian ASI, intake gizi, praktek hygiene, praktek kesehatan di rumah, pengasuhan kognitif dan psikososial anak.



Source: Engle, Lhotska, and Armstrong(1997)

Gambar 3. Kerangka konseptual UNICEF untuk tumbuh kembang anak balita

Faktor utama penyebab stunting

Secara makro ada empat faktor utama yang dapat menyebabkan anak menderita stunting yaitu ketersediaan gizi, pengetahuan dan pola asuh, akses pelayanan kesehatan, dan masalah ekonomi. Walaupun di dalam masing-masing faktor tersebut ada variabel (sub faktor) pendukung yang secara langsung ataupun tidak langsung memberikan dampak pada kejadian stunting.

Faktor Risiko Stunting

Stunting menunjukkan keadaan defisiensi zat gizi kronis yang menyebabkan janin atau anak tidak mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Keadaan ini dapat memprediksi kejadian masa lampau dan masa yang akan datang, yang dapat menggambarkan lingkungan tempat anak bertumbuh dan berkembang, serta potensi ke depan dalam pemenuhan fisik dan ekonomi anak (Lerpy and Frongillo, 2019).

Seribu hari pertama kehidupan anak menjadi peluang sangat penting dalam mencegah gangguan pertumbuhan seperti stunting pada anak (Ruel 2013; UNICEF, 2015). Intervensi sangat penting dilakukan pada periode ini untuk mempertahankan status gizi anak tetap baik atau mencegah kondisi anak semakin parah. Agar intervensi berjalan efektif dan efisien, perlu diketahui dan dipahami faktor risiko terkait stunting pada anak balita. Faktor risiko stunting dibagi dalam 3 kategori, yaitu pada ibu hamil, individu anak balita, dan keluarga, yang akan dijelaskan pada sub bab berikut.

Faktor risiko pada ibu hamil

Kondisi saat kehamilan berhubungan dengan kondisi stunting pada anak. kondisi pada wanita hamil tersebut yaitu:

1. Kondisi kehamilan yang 4T atau empat terlalu yakni melahirkan terlalu muda, terlalu banyak anak, terlalu rapat jarak kehamilan, usia terlalu tua saat hamil).

Analisis lanjut pada data Indonesia (Risikesdas 2018 dan data SSGI 2021) oleh Asrawati, dkk (2023) menunjukkan wanita yang hamil diusia < 20 tahun berisiko melahirkan anak stunting sebesar 1,3 kali dan usia > 35

tahun memiliki risiko sebesar 1,1 kali dibandingkan sebaliknya.

2. Ibu kurang gizi (sebelum hamil maupun saat kehamilan) dapat dideteksi dari status gizi yang kurang.

Status gizi dinilai dengan ukuran lingkaran lengan atas (LiLA) ataupun dari Indeks Massa Tubuh (IMT). IMT yakni perbandingan antara berat badan dan tinggi badan kuadrat (BB/TB^2). Kekurangan gizi pada ibu hamil berisiko pada pertumbuhan janin yang terhambat dan tidak berkembang sesuai dengan umur kehamilannya. Selain itu berisiko pula pada lahir prematur, BBLR (3,7 kali) maupun stunting.

3. Kenaikan berat badan saat hamil kurang.

Ibu hamil diharapkan bertambah berat badan selama kehamilan hingga melahirkan, penambahan berat badan normal tergantung pada IMT dan berat badan sebelum hamil. Penambahan berat badan normal antara 10-14 kilogram. Kenaikan berat badan saat kehamilan berkaitan dengan berat badan anak saat dilahirkan (Siti Latifah, 2019). Kenaikan berat badan di bawah batas normal (rendah) akan berisiko melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Anak dengan BBLR lebih berisiko mengalami gizi kurang, adanya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak, bahkan bisa berakibat pada kematian.

4. Sering sakit saat kehamilan.

Sering sakit saat kehamilan berisiko pada terganggunya pertumbuhan janin. Hal ini dapat dikarenakan prioritas asupan digunakan oleh tubuh ibu untuk melawan penyakit. Sering sakit juga membuat ibu tidak berselera mengonsumsi makanan yang berakibat

tidak terpenuhinya kebutuhan gizi pada ibu dan janin yang dikandungnya.

5. Ibu hamil yang mengalami kekurangan (defisiensi) zat gizi terutama defisiensi zat gizi Besi (Fe) dan Zink (Zn).

Biasanya ibu yang mengalami defisiensi Fe dan Zn menderita anemia yakni memiliki kadar Hemoglobin (Hb) dibawah rentang normal (<11 gr/dl) berdasar pemeriksaan darah. Anemia yang diderita ibu hamil rentan terhadap anak yang dilahirkannya mengalami BBLR dan prematur. Hal ini disebabkan karena selama kehamilan dibutuhkan peningkatan eritrosit untuk perkembangan janin. Zat besi (Fe) yang cukup dibutuhkan untuk memastikan kelahiran sesuai dengan usia kehamilan penuh. Zat besi juga dibutuhkan juga untuk pertumbuhan saat post natal, peningkatan sel darah merah dan pembangun massa tubuh anak (Ibanez, 2015 dalam Widyaningrum & Romadhoni, 2018). Ibu hamil dengan riwayat anemia berisiko sebesar 4,3 kali anak menderita stunting dibandingkan ibu yang tidak anemia (Destarina, 2018).

6. Konsumsi makanan bergizi kurang, terutama sumber pangan hewani.

Asupan gizi ibu hamil yang kurang dari kecukupan yang dianjurkan berpengaruh buruk pada tumbuh kembang janin, yang jika terus berlanjut dapat berpengaruh pada kecerdasan anak. Mutu protein tergantung pada jenis dan proporsi asam amino yang dikandungnya. Protein hewani mengandung semua jenis asam amino esensial yang diperlukan bagi tumbuh kembang janin/anak. asupan protein ibu hamil terbukti

berpengaruh signifikan terhadap kejadian stunting pada anak (Ernawati et.al, 2013). Panjang badan lahir bayi dan asupan protein Ibu hamil merupakan faktor yang berpengaruh signifikan terhadap kejadian anak menjadi pendek pada saat anak berusia 12 bulan.

Faktor risiko pada individu anak balita

Faktor risiko ini merupakan faktor langsung penyebab stunting pada anak balita, yang meliputi:

1. Lahir prematur

Anak yang lahir prematur merupakan faktor biologis yang mengakibatkan berat bayi kurang pada saat dilahirkan, yang memungkinkan kerentanan bayi terhadap berbagai penyakit infeksi. Studi di eksperimen di daerah perdesaan Indonesia menunjukkan bahwa anak dengan kelahiran prematur berisiko 7 kali mengalami stunting di umur 2 tahun dibandingkan anak yang lahir cukup bulan. (Prawirohartono, 2016).

2. Berat lahir rendah

Berat lahir merupakan faktor yang dapat memprediksi stunting pada usia 2 tahun. (Svefors, *et al.* 2016) Bayi dengan berat lahir rendah mengindikasikan terhambatnya pertumbuhan janin ketika dalam kandungan ibu. Studi pada 8.045 anak balita Indonesia menunjukkan bahwa bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.5 kg berpeluang 2 kali untuk menjadi stunting dibandingkan bayi dengan berat lahir normal. (Mulyaningsih, *et al.* 2021). Risiko yang lebih tinggi lagi ditemukan pada studi di Kalimantan Barat yang menunjukkan bahwa bayi dengan

berat lahir rendah berpeluang 4 kali untuk mengalami stunting. (Sartika, *et al.* 2021)

3. Panjang lahir rendah

Sama halnya dengan berat lahir, panjang lahir merupakan faktor yang sangat menentukan pertumbuhan anak dalam periode 2 tahun pertama. Hasil studi kohor di Bangladesh menunjukkan bahwa bayi dengan Z-score panjang lahir -1.19 atau kurang memiliki peluang 84% menjadi stunting pada usia 2 tahun. (Svefors, *et al.* 2016).

4. Pemberian ASI tidak optimal

Pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama dan melanjutkan hingga 2 tahun dapat mencegah diare dan kematian. Berbagai studi telah menyimpulkan hubungan yang signifikan antara pemberian ASI dengan meningkatnya pertumbuhan anak. (Vaivada, *et al.* 2020). Hasil studi pada anak balita di Jawa Timur menunjukkan bahwa anak yang tidak diberikan ASI eksklusif merupakan faktor risiko stunting, dengan peluang sebesar 3 kali. (Safitri, *et al.* 2021)

5. Kualitas pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) rendah

Faktor ini sangat terkait dengan konsumsi makanan yang tidak beragam, konsumsi pangan sumber energi dan hewani yang rendah, frekuensi pemberian makanan jarang dan jumlah tidak mencukupi, pemberian makanan yang tidak memadai ketika dan setelah anak sakit, serta persiapan dan penyimpanan makanan yang tidak higienis. Hasil 17 studi eksperimen di berbagai negara menunjukkan bahwa pemberian MP-ASI yang baik dan benar memberikan efek pertambahan tinggi badan anak

0.5 cm pada anak 6-24 bulan. (Imdad, & Bhutta, 2011). Pangan hewani berperan dalam menstimulasi hormon yang terkait dengan pertumbuhan anak, seperti yang ditunjukkan pada hasil studi di Jakarta Pusat bahwa anak dengan konsumsi protein rendah berpeluang 4 kali mengalami stunting dibandingkan anak dengan konsumsi protein cukup. (Fikawati, et al., 2021).

6. Kenaikan berat badan kurang

Satu anak balita bisa saja mengalami malnutrisi ganda pada waktu yang bersamaan, seperti stunting dan gizi kurang/buruk (wasting), stunting dan berat badan kurang (underweight), atau bahkan stunting, wasting, dan underweight. Anak yang sering kali mengalami penambahan berat badan kurang akan memperbesar risiko untuk mengalami stunting. Studi di Negara Gambia menunjukkan bahwa anak balita dengan berat badan kurang dan gizi kurang berpeluang mengalami stunting, berturut-turut sebesar 16 kali dan 2 kali. (Asmare, & Agmas, 2022). Selain itu, hasil studi di berbagai negara berpenghasilan rendah dan menengah menunjukkan hubungan yang kuat antara seringnya anak mengalami gizi kurang/buruk dengan dengan stunting. (Thurstans, *et al.* 2022); (Kohlmann, *et al.* 2021).

7. Pertambahan tinggi badan kurang

Faktor ini menggambarkan status gizi anak balita berdasarkan tinggi badan menurut umurnya. Jika tinggi badan anak tidak bertambah dalam periode yang lama, maka anak akan menjadi pendek untuk ukuran umurnya. Review yang dilakukan oleh de Onis dan Branca, (2016) menyimpulkan bahwa gagal tumbuh dalam 2 tahun

pertama kehidupan anak berhubungan dengan penambahan tinggi badan yang kurang pada masa dewasa, dengan defisit tinggi badan pada anak stunted dan non stunted yaitu 6.6 cm untuk anak perempuan dan 9 cm untuk anak laki-laki.

8. Sering sakit

Diare dan infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) merupakan penyakit yang sering dialami oleh anak balita. Penyakit ini umumnya menyebabkan anak tidak bernaftu makan, bahkan diare dapat mengurangi penyerapan zat gizi dalam usus. Jika hal ini terjadi berulang kali, terutama pada 2 tahun pertama kehidupan anak, maka zat gizi yang dibutuhkan anak tidak terpenuhi yang kemudian dapat meningkatkan risiko anak mengalami stunting. Studi di Makassar menunjukkan bahwa riwayat diare dan ISPA merupakan faktor risiko stunting pada anak balita, dengan peluang sebesar 7 kali untuk diare dan 4 kali untuk ISPA. (Safitri, *et al.* 2021)

9. Kurang zat besi dan zink

Zat besi dan zink berperan penting dalam proses pertumbuhan dan pematangan sel tubuh, sehingga kurang konsumsi zat gizi ini dapat mengakibatkan gangguan pertumbuhan. Hasil studi pada anak balita di Makassar menunjukkan bahwa zink merupakan faktor risiko terjadinya stunting dan anak stunted memiliki kadar ferritin lebih rendah dibandingkan anak nonstunted. (Bahagia et al. 2020)

Faktor risiko pada keluarga

1. Pendidikan orang tua rendah

Pendidikan yang diperoleh orang tua terkait dengan kualitas perawatan anak. Peningkatan pendidikan ayah dan ibu merupakan faktor kuat yang dapat memprediksi kenaikan tinggi badan anak. (Vaivada, *et al.* 2020). Berbagai hasil studi yang dilakukan di Indonesia menyimpulkan bahwa anak dengan orang tua berpendidikan rendah umumnya memiliki peluang 2 kali lebih besar untuk mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang memiliki orang tua berpendidikan tinggi. (Beal, et al, 2018).

2. Pekerjaan orang tua tidak tetap atau tidak bekerja

Daya beli suatu keluarga sangat terkait dengan pemenuhan makan dan gizi anak. Beals et al merangkum berbagai studi yang dilakukan di Indonesia, dengan hasil anak balita yang memiliki keluarga dengan daya beli yang rendah berhubungan kuat dengan stunting pada anak. Sebagai contoh, anak balita yang ayahnya pengangguran berpeluang 2 kali lebih tinggi untuk mengalami sangat pendek (*severe stunting*). (Beal, et al, 2018)

3. Tingkat kesejahteraan keluarga rendah

Tingkat kesejahteraan yang rendah atau kemiskinan terkait dengan tidak terpenuhinya pangan keluarga dan sanitasi tempat tinggal yang buruk. Hal ini dapat menyebabkan buruknya pola makan dan meningkatnya kejadian infeksi pada anak. Hasil dari 89 studi di berbagai negara menunjukkan bahwa keluarga dengan tingkat ekonomi baik menjadi faktor yang kuat terhadap peningkatan pertumbuhan anak.⁵ (Vaivada, *et al.* 2020).

Sebaliknya peluang anak mengalami stunting meningkat signifikan 2 kali pada rumah tangga dengan tingkat kekayaan terendah (miskin). (Titaley, Dibley, & Roberts, 2010).

4. Sanitasi dan higiene tempat tinggal yang buruk

Buruknya sanitasi dan higiene di tempat tinggal anak balita dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting. Faktor ini terkait dengan kepemilikan jamban tidak sehat, buang air besar tidak di jamban, menumpuknya sampah rumah tangga, rumah dengan lantai tanah, dan penggunaan bahan bakar padat (kayu dan arang) untuk memasak di rumah, yang dapat meningkatkan risiko anak mengalami sakit infeksi. Jika sakit infeksi terjadi berulang kali dalam waktu lama, anak berisiko mengalami berat badan kurang dan stunting. Hasil dari 71 studi di berbagai negara menunjukkan bukti yang kuat bahwa sanitasi dan higiene yang baik mencegah anak menjadi stunting. (Vilcins & Jagals, 2018)

5. Ada anggota keluarga penderita tuberkulosis (TB) paru

Bayi dan anak balita merupakan kelompok rentan untuk tertular penyakit seperti TB paru dalam keluarga. Penyakit ini dapat menyebabkan anak kehilangan nafsu makan dalam waktu lama dan berdampak pada berat badan maupun tinggi badannya. Sebaliknya, anak balita stunting diprediksi akan tertular penyakit TB paru jika ada anggota keluarga yang tinggal serumah menderita penyakit tersebut. (Haerana, *et al.* 2021)

REFERENSI

1. Asmare, A. A. & Agmas, Y. A. (2022). Determinants of coexistence of stunting, wasting, and underweight among children under five years in the Gambia; evidence from 2019/20 Gambian demographic health survey: application of multivariate binary logistic regression model. *BMC Public Health* 22, 1–13.
2. Bahagia Febriani, A. D. *et al.* (2020). Risk factors and nutritional profiles associated with stunting in children. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr* 23, 457.
3. Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D. & Neufeld, L. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern Child Nutr* 14, e12617.
4. de Onis, M. & Branca, F. (2016). Childhood stunting: a global perspective. *Matern Child Nutr* 12, 12–26.
5. Fikawati, S., Syafiq, A., Ririyanti, R. K., Syilga, & Gemily, C. (2021). Energy and protein intakes are associated with stunting among preschool children in Central Jakarta, Indonesia: a case-control study. *Mal J Nutr* 27, 81–091.
6. Haerana, B. T. *et al.* (2021). Prevalence of tuberculosis infection and its relationship to stunting in children (under five years) household contact with new tuberculosis cases. *Indian J Tuberc* 68, 350–355.
7. Imdad, A. & Bhutta, Z. A. (2011). Effect of preventive zinc supplementation on linear growth in children under 5 years of age in developing countries: A meta-analysis of studies for input to the lives saved tool. *BMC Public Health*. 11(Suppl 3): S22.

8. Kohlmann, K. *et al.* (2021). Exploring the relationships between wasting and stunting among a cohort of children under two years of age in Niger. *BMC Public Health* 21.
9. Leroy JL, Frongillo EA. (2019). Perspective: What does stunting really mean? A critical review of the evidence. *Adv Nutr.* ;10(2):196-204. doi: 10.1093/advances/nmy101. PMID: 30801614; PMCID: PMC6416038.
10. Mulyaningsih, T. *et al.* (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLoS One* 16.
11. Prawirohartono, E. P., Nurdianti, D. S. & Hakimi, M. (2016). Prognostic factors at birth for stunting at 24 months of age in rural Indonesia. *Paediatr Indones* 56, 48–56.
12. Ruel MT, Alderman H. (2013). Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition? *Lancet.* 382(9891):536-51. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60843-0. Epub 2013 Jun 6. Erratum in: *Lancet.* 2013 Aug 10;382(9891):506. PMID: 23746780.
13. Safitri, E. *et al.* (2021). Non exclusive breastfeeding, infectious disease and sanitation as risk factors for stunted children in Pujon subdistrict, Malang, East Java, Indonesia. *AIP Conf Proc* 2353, 1.
14. Sartika, A. N. *et al.* (2021). Prenatal and postnatal determinants of stunting at age 0-11 months: A cross-sectional study in Indonesia. *PLoS One* 16. Svehors, P. *et al.* (2016). Stunted at 10 years. Linear growth trajectories and stunting from birth to pre-adolescence in a rural Bangladeshi cohort. *PLoS One* 11.

15. Thurstans, S. *et al.* (2022). The relationship between wasting and stunting in young children: A systematic review. *Matern Child Nutr* 18.
16. Titaley, C. R., Dibley, M. J. & Roberts, C. L. (2010). Factors associated with underutilization of antenatal care services in Indonesia: results of Indonesia Demographic and Health Survey 2002/2003 and 2007. *BMC Public Health* 10, 485
17. Vaivada, T. *et al.* (2020). Stunting in childhood: an overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *Am J Clin Nutr* 112, 777S-791S.
18. Vilcins, D., Sly, P. D. & Jagals, P. (2018). Environmental risk factors associated with child stunting: A systematic review of the literature. *Ann Glob Health* 84, 551–562.

BAB 4. INTERVENSI PENANGGULANGAN STUNTING

Pengantar

Faktor penyebab stunting di Indonesia dikelompokkan 2 macam, yaitu faktor penentu dan faktor yang memiliki bukti (penelitian) kurang. Kelompok faktor penentu tersebut adalah : rumah tangga dan keluarga (jenis kelamin laki-laki, kelahiran prematur, panjang lahir pendek, tinggi badan ibu yang pendek, pendidikan ibu yang rendah, status sosial ekonomi rumah tangga yang rendah, tinggal di rumah tangga yang tidak mampu); menyusui (pemberian makanan pendamping ASI yang tidak memadai dan pemberian ASI non eksklusif selama 6 bulan pertama); infeksi (ketersediaan jamban dan air minum yang tidak diolah); komunitas dan sosial (akses yang buruk keperawatan kesehatan tinggal di daerah pedesaan). Selanjutnya faktor memiliki bukti penelitian yang kurang adalah pendidikan rendah; masyarakat dan budaya; sistem pertanian dan pangan; dan air, sanitasi, dan kontribusi lingkungan terhadap pengerdilan anak. Selanjutnya dari faktor penyebab stunting tersebut dapat diupayakan intervensi bersifat spesifik dan sensitif.

Intervensi spesifik mencakup aktivitas yang dirancang untuk target utama dari program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yakni ibu hamil dan bayi hingga usia 2 tahun. Biasanya program untuk kelompok spesifik ini dilakukan oleh sektor kesehatan. Sifat dari intervensi spesifik bersifat jangka pendek

sehingga luaran dari pemberian intervensi tersebut bisa teramati dalam jangka waktu yang relatif singkat. Adapun intervensi sensitif meliputi berbagai kegiatan pembangunan dengan masyarakat umum sebagai sasarannya.

Perlu pemaknaan yang lebih tajam dari upaya memerangi stunting agar Percepatan Penurunan Stunting benar-benar tercapai. Pertama, makna percepatan. adalah suatu upaya yang luar biasa yang dilakukan terhadap perubahan waktu. . Kedua, makna stunting, yaitu potensi terjadinya stunting pada saat berkurangnya asupan gizi dalam jangka yang lama pada 1.000 hari pertama kehidupan. Fokus terhadap intervensi pencegahan terjadinya stunting lebih utama dibandingkan dengan intervensi gizi setelah terjadinya stunting. Ketiga, Politik anggaran yang berbasis kinerja. Seluruh anggaran yang tersedia tidak akan mendukung upaya percepatan penurunan stunting secara efektif dan efisien apabila tidak tersedia data yang valid dan program yang sesuai dengan fakta lapangan di masing-masing wilayah. Keempat, Komitmen Pimpinan terutama dari eksekutif dan legislatif harus bersinergi untuk menentukan arah prioritas masing-masing wilayah sesuai dengan fakta lapangan. Komitmen ini dapat diwujudkan dari mereka yang terjun langsung memimpin di lapangan serta bertanggung jawab penuh terhadap segala permasalahan, terutama berkaitan dengan koordinasi. Kelima, evaluasi dan perbaikan berkelanjutan dengan. melakukan upaya-upaya penilaian dan koreksi terhadap program yang telah dilakukan. Dan perbaikan berkelanjutan adalah menemukan hal-hal yang baru yang bertujuan untuk sasaran tujuan lebih cepat tercapainya disesuaikan dengan karakter dan sumberdaya yang terdapat di masing-masing wilayah.

Intervensi spesifik dan sensitif terhadap percepatan penurunan stunting dapat dilakukan dengan terlebih dahulu mengidentifikasi faktor penyebab terjadinya stunting, sasaran atau kepada siapa intervensi tersebut dilakukan, bentuk intervensi yang tepat, lalu sumber daya yang ada di wilayah terjadinya stunting untuk mendukung intervensi yang dilakukan serta sektor terkait yang dapat dilibatkan untuk melakukan intervensi, selanjutnya monitoring dan evaluasi perlu dilakukan untuk memastikan intervensi berjalan sesuai yang diharapkan serta efektif untuk percepatan penurunan stunting. Untuk faktor penyebab terjadinya stunting dapat bersifat langsung dan tidak langsung (tabel 2). Beberapa dasar alasan intervensi dilakukan adalah sebagai berikut:

Intervensi Remaja dan Wanita Usia Subur

Mencegah stunting dapat dilakukan pada remaja karena remaja yang tidak sehat kelak saat menikah, melahirkan, dan memiliki anak akan meningkatkan risiko anak stunting. Kesehatan remaja salah satu faktornya ditentukan oleh pola konsumsi makanan tidak beragam. Intervensi berupa edukasi gizi dapat merubah kebiasaan makanan beragam. Intervensi dirancang untuk mengatasi perilaku, seperti pengetahuan, sikap dan keyakinan (Kim, 2023).

Tabel 1. Intervensi percepatan penurunan stunting

NO	FAKTOR RISIKO	SASARAN	INTERVENSI	TUJUAN INTERVENSI	SUMBER DAYA	SEKTOR TERLIBAT	MONITORING-EVALUASI
1.	Difisiensi gizi termasuk zat gizi besi karena asupan zat gizi pada remaja dan Wanita Usia Subur kurang (WUS)	Remaja dan WUS	Pemberian Suplementasi Gizi termasuk tablet tambah darah/zat besi dengan pendampingan	Melalui pemberian suplemen tidak ada defisiensi gizi (termasuk zat besi) pada remaja dan WUS	Kader/tenaga kesehatan	Kesehatan (Dinkes) Kelurahan	Pemantauan /pendataan berkala dan evaluasinya terhadap konsumsi suplemen?TTD (UKS/Posbindu)
			Edukasi makanan bergizi bagi remaja dan WUS disertai pendampingan	Meningkatkan asupan gizi yang seimbang pada remaja	Kader/tenaga kesehatan	Kesehatan (Dinkes) Diknas Kelurahan	Pemantauan berkala dan evaluasinya terhadap asupan gizi remaja (Posbindu)
2	Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi	Wanita Usia Subur (WUS)	Pendidikan Kesehatan Reproduksi	Meningkatkan pemahaman tentang kesehatan reproduksi pada calon pengantin	Materi edukasi kesehatan reproduksi	Pendidikan	Uji pengetahuan tentang kesehatan reproduksi
3	Pernikahan dini dan kehamilan usia muda	Remaja	Edukasi resiko Kesehatan bagi pernikahan dan	Mencegah pernikahan dini dan kehamilan usia muda pada remaja	Layanan konseling kesehatan	Kesehatan, BKKBN, Kemenag, TOMA	Pemantauan usia pernikahan dan kehamilan secara berkala melalui

NO	FAKTOR RISIKO	SASARAN	INTERVENSI	TUJUAN INTERVENSI	SUMBER DAYA	SEKTOR TERLIBAT	MONITORING-EVALUASI
			kehamilan dini	perempuan	reproduksi penyuluh kesehatan, pendamping keluarga, kader sehatanan		pencatatan dan pelaporan Kemenag setempat
4	Difisiensi gizi termasuk zat gizi besi dan kurang energi Kronis karena asupan energi dan zat gizi yang kurang pada ibu hamil	Ibu Hamil	Pemberian Suplementasi Gizi termasuk tablet tambah darah/zat besi dan folat dengan pendampingan	Melalui pemberian suplemen tidak ada defisiensi gizi (termasuk zat besi dan folat) pada bumil dan WUS	Kader/tenaga kesehatan	Kesehatan (Dinkes) Kelurahan	Pemantauan /pendataan berkala dan evaluasinya terhadap konsumsi suplemen/TTD (Posbindu)
5	Kontrol kehamilan rendah karena kesulitan akses terhadap fasilitas kesehatan rendah	Ibu Hamil	Mengaktifkan kegiatan posyandu dengan program kontrol kehamilan dan edukasi pada ibu hamil untuk	Semua ibu hamil mengontrol kehamilan secara rutin agar ibu dan bayi yang akan dilahirkan sehat	Tenaga kesehatan Aparat desa/kelurahan	Dinas kesehatan	Monitaring evaluasi dapat dilakukan melalui catatan control kehamilan pada buku KIA atau catatan klinik lainnya

NO	FAKTOR RISIKO	SASARAN	INTERVENSI	TUJUAN INTERVENSI	SUMBER DAYA	SEKTOR TERLIBAT	MONITORING-EVALUASI
			control kehamilan				
6	Kurang optimalnya pemberian ASI	Ibu Menyusui	Pengadaan ruang laktasi di kantor dan fasilitas umum	Terpenuhinya pemberian ASI sampai anak berusia 2 th	Masyarakat	Pemerintah dan swasta	Pemantauan dan evaluasi berkala mengenai tersedianya laktasi room di perkantoran dan fasilitas umum dan pemanfatannya
7	Kualitas dan Pemberian ASI yang kurang optimal	Ibu Menyusui	Edukasi makanan bergizi bagi ibu sejak hamil sampai menyusui disertai pendampingan, bila diperlukan pemberian PTM padat gizi	Terpenuhi asupan gizi seimbang sesuai kebutuhan ibu menyusui	Kader/tenaga kesehatan	Kesehatan	Pemantauan dan evaluasi melalui buku KIA maupun pencatatan lainnya secara berkala
8	Pemberian eksklusif tidak berhasil	ASI tidak menyusui bayi 0-6 bulan	Edukasi mengenai pemberian ASI eksklusif dan manfaatnya	Terjadi perubahan pengetahuan dan perilaku sehingga semua ibu menyusui secara eksklusif pada	Kader/tenaga kesehatan	Kesehatan	Pemantauan dan evaluasi melalui buku KIA maupun pencatatan lainnya secara berkala

NO	FAKTOR RISIKO	SASARAN	INTERVENSI	TUJUAN INTERVENSI	SUMBER DAYA	SEKTOR TERLIBAT	MONITORING-EVALUASI
				bayi 0-6 bulan			Kunjungan rumah oleh kader/tenaga terkait
9	Asupan makan ASI dan MP-ASI bayi 7-23 bulan kurang	Bayi 7-23 bulan	Edukasi untuk mendorong pemberian ASI pada bayi hingga 23 bulan dan edukasi MP-ASI yang padat gizi serta pendampingan	Meningkatkan pengetahuan dan perilaku pemberian ASI pada Bayi hingga 23 bulan serta pemberian MP-ASI padat gizi	Kader Kesehatan/ kader pangan	Dinkes, Pangan, pendidikan	Kunjungan Rumah atau pertemuan berkala untuk melihat perubahan yang baik terhadap pengetahuan dan perilaku pemberian ASI dan MP-ASI padat gizi pada bayi 7-13 bulan
10	Asupan makan dan gizi tidak sesuai kebutuhan dan tidak beragam	Anak 2-5 tahun	Edukasi pada ibu mengenai asupan makan bergizi bagi kebutuhan anak 2-5 tahun Mengenalkan dan memberi makanan bergizi	Perubahan pengetahuan dan perilaku ibu untuk pemberian makanan bergizi sesuai kebutuhan anak 2-5 tahun Perubahan perilaku	Tenaga/kader kesehatan Aparat desa/kelurahan	Dinas Kesehatan Kantor desa/kelurahan	Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi Melalui perkumpulan/posyandu, kunjungan rumah dipantau dan dievaluasi secara berkala perubahan pengetahuan dan perilaku ibu dan anak

NO	FAKTOR RISIKO	SASARAN	INTERVENSI	TUJUAN INTERVENSI	SUMBER DAYA	SEKTOR TERLIBAT	MONITORING-EVALUASI
			pada anak 2-5 tahun.	anak untuk mengonsumsi makanan bergizi setelah dikenalkan oleh ibu			terhadap makanan berizi dan beragam
11	Angka Kecacingan tinggi	Balita	Pemberian obat cacing dan edukasi ibu balita tentang penggunaan penggunaan alas kaki pada balita	Tidak ada balita yang mengalami kecacingan	Tenaga kesehatan	Kesehatan	Pemantau dan evaluasi berkala melalui kegiatan di posyandu, berupa pemeriksaan kecacingan
12	Kejadian diare tinggi	Balita	Penyediaan suplementasi zink dan ORALIT	Mencegah kejadian diare dan penangan diare segera	Tenaga kesehatan	Kesehatan	Pemantau dan evaluasi berkala melalui kegiatan di posyandu, pertemuan, angka kejadian diare dan penanganannya

NO	FAKTOR RISIKO	SASARAN	INTERVENSI	TUJUAN INTERVENSI	SUMBER DAYA	SEKTOR TERLIBAT	MONITORING-EVALUASI
13	Kejadian gizi kurang dan wasting tinggi	Balita	Penanganan kesehatan, edukasi dan pemberian PMT padat gizi untuk balita kurang gizi dengan pendampingan	Tidak ada kasus gizi kurang/lebih pada balita dan kegemukan sebagai akibat pemberian makan yang berlebihan	Tenaga kesehatan Aparat desa terkait	Dinas Kesehatan Kantor desa/kelurahan	Pemantauan berkala setiap bualandengan pengukuran antropometri BB/U, BB/TB, TB/U dan asupan makan, serta kesehatan lainnya Pemantauan dan evaluasi melalui buku KIA atau catatan di posyandu
14	Pengetahuan hygiene dan sanitasi anggota keluarga rendah	Keluarga	Edukasi Kesehatan (Hygiene dan Sanitasi)	Meningkatkan pengetahuan dan perilaku seluruh anggota keluarga terkait hygiene and sanitasi	Penyuluh kesehatan lingkungan	Dinas Kesehatan Kelurahan/Desa.	Melalui kunjungan rumah dan pertemuan di pantau dan dievaluasi perubahan pengetahuan dan perilaku seluruh anggota keluarga

NO	FAKTOR RISIKO	SASARAN	INTERVENSI	TUJUAN INTERVENSI	SUMBER DAYA	SEKTOR TERLIBAT	MONITORING-EVALUASI
15	Pengetahuan - perilaku dukungan ke faskes bagi bumil (Suami Siaga)	Ayah yang memiliki ibu hamil	Edukasi Kesehatan mengenai penting mendukung pemeriksaan kehamilan agar ibu hamil terjaga kesehatan dan bayi yang akan dilahirkan sehat	Meningkatkan pengetahuan dan perilaku mendukung pemeriksaan kesehatan ibu hamil	Kader keehatan Aparat SDM di kelurahan/desa	Dinas Kesehatan Kelurahan/Desa	Pertemuan dan kunjungan rumah di monitor dan dievaluasi perubahan pengetahuan dan perilaku mendukung pemeriksaan kehamilan ibu hamil. Buku KIA
16	Konsumsi pangan bergizi rendah akibat akses terhadap pangan bergizi rendah	Masyarakat	Edukasi Pemberdayaan tanaman bergizi tinggi diperkarangan rumah (KRPL=Kawasan Ramah Pangan Lestari)) Pemberdayaan hewan ternak Dapat pula dalam	Perubahan pengetahuan dan perilaku pemberdayaan pangan bergizi dan ternak sehingga konsumsi pangan bergizi di masyarakat meningkat	Penyuluh pertanian Kader kesehatan	Badan ketahan pangan Badan pertanian Dinas Kesehatan	Monitoring dan evaluasi melalui kegiatan SKPG identifikasi daerah rawan pangan dan gizi Pertemuan berkala

NO	FAKTOR RISIKO	SASARAN	INTERVENSI	TUJUAN INTERVENSI	SUMBER DAYA	SEKTOR TERLIBAT	MONITORING-EVALUASI
			bentuk Kampung Gizi				
17	Tingkat konsumsi zat gizi mikro dimasyarakat rendah yang berdampak pada tumbuh-kembang bayi-anak	Masyarakat	Fortifikasi zat gizi mikro pada bahan pangan yang banyak dikonsumsi oleh masyarakat (seperti besi, seng)	Masyarakat tidak mengalami defisiensi zat gizi mikro	Teknologi pangan kesehatan	Kesehatan, pangan	Pemantauan dan evaluasi melalui surveillance tidak terjadi defisiensi zat gizi di masyarakat
			Devirtifikasi pangan tinggi zat gizi mikro				

NO	FAKTOR RISIKO	SASARAN	INTERVENSI	TUJUAN INTERVENSI	SUMBER DAYA	SEKTOR TERLIBAT	MONITORING-EVALUASI
18	Tingkat penyebaran PMS tinggi	Masyarakat Berisiko PMS (Pekerja sex komersial dan keluarganya	Skrining PMS Edukasi kesehatan reproduksi dan bahaya perilaku seks bebas	Meningkatkan pengetahuan risiko dan bahaya PMS bagi kesehatan dan bayi yang sudah atau akan dilahirkan	kader kesehatan,, penyuluh KB	Kesehatan, BKKBN	Melalui pendataan berkala tentang catin yang menjalani tes dan pelacakan PMS secara berkala Peningkatkan pengetahuan dan perilaku kesehatan reproduksi bagi catin dan yang berisiko PMS
19	Cakupan imunisasi balita yang rendah	Masyarakat	Edukasi kepada masyarakat pentingnya imunisasi lengkap bagi kesehatan balita	Semua balita mendapatkan imunisasi lengkap sesuai usia sehingga tidak ada berbagai penyakit infeksi pada balita	Tenaga kesehatan. Aparat desa/keurahan	Kesehatan	Pemantauan dan evaluasi melalui data dari buku KIA atau catatan kegiatan posyandu

NO	FAKTOR RISIKO	SASARAN	INTERVENSI	TUJUAN INTERVENSI	SUMBER DAYA	SEKTOR TERLIBAT	MONITORING-EVALUASI
20	Balita sakit	Masyarakat	Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)	menjaga kesehatan balita	Tenaga kesehatan	Kesehatan	Pemantauan berkala dan sistimatis dari kader kesehatan, catatan balai desa, posyandu, buku KIA terkait sistem tersebut (MTBS) jalan
21	Cakupan rendah	IMD Bidan/tenaga kesehatan	Mengingatkan bidan/tenaga kesehatan memberikan pelayanan IMD pada saat ibu melahirkan	Semua ibu saat melahirkan bayinya melakukan IMD	Bidan/tenaga kesehatan	Kesehatan	Membuat catatan IMD dilakukan

Catatan: Apabila bayi dan balita stunting memiliki penyakit penyerta seperti TBC, ISPA dan penyakit lainnya maka penyakit tersebut harus segera diobati. Untuk Intervensi gizi berupa makanan perlu memperhatikan apakah balita memiliki berat badan normal, kurus atau gemuk dan status gizi tersebut harus dimonitor dan evaluasi secara berkala.

Pernikahan dini merupakan salah satu masalah pada remaja atau bahkan pada anak yang dapat menyebabkan melahirkan usia dini yang akan berisiko terjadinya stunting pada anaknya. Oleh karenanya pencegahan sebaiknya dioptimalkan secara intensif. Namun apabila sudah terlanjur terjadi pernikahan dini, maka harus dilakukan konseling kesehatan mulai dari terjadinya kehamilan hingga kelahiran (Sabet, 2023).

Intervensi pada Ibu Hamil

Pemantauan kesehatan ibu selama kehamilan dilakukan melalui program ANC (antenatal care). Hal ini bertujuan untuk mengoptimalkan status gizi dan memastikan kesehatan ibu dan bayi (Kementerian Kesehatan, 2020). Dengan melakukan ANC secara teratur maka kesehatan dan status gizi ibu hamil dapat dipantau sejak trimester 1, selain itu juga untuk memonitor pertumbuhan dan perkembangan bayi, sehingga bila terjadi masalah dengan bayi yang dikandungnya bisa segera dilakukan pencegahan dan penanganan agar kelak bayi yang dilahirkan sehat dengan berat badan bayi lahir normal. Berat bayi lahir rendah akan meningkat risiko terjadinya stunting pada saat bayi dan anak-anak.

Pada ibu hamil dapat terjadi kekurangan asupan gizi dan apabila berlangsung lama maka dapat menyebabkan gangguan sistem reproduksi dan kurang energi kronis (KEK). Ibu hamil yang berisiko KEK dapat dilihat dari pengukuran lingkaran lengan atas dengan nilai $<23,5$ cm. KEK dapat menyebabkan gangguan selama fase kehamilan. Kondisi ini dapat berakibat buruk bagi kesehatan ibu maupun janin (Drake and Reynolds, 2010). Tata laksana diet pada ibu hamil pada dasarnya adalah menambah

porsi makanan menjadi lebih banyak 1 (satu) piring dari sebelumnya, penambahan kalori dan protein dalam menu sehari-hari, menambah waktu istirahat siang dan melakukan pemeriksaan antenatal (antenatal care) untuk mendapatkan penjelasan mengenai asupan nutrisi yang adekuat agar pertambahan berat badan ibu hamil dapat berjalan optimal dan guna pengecekan status kesehatan.

Ibu hamil dapat pula sering mengalami defisiensi zat besi, demikian pula pada wanita usia subur (WUS). Hal tersebut merupakan penyebab terjadinya anemia yang antara lain ditandai dengan kadar hemoglobin (Hb) darah yang rendah, sehingga kadar oksigen ke organ tubuh akan berkurang dan mengganggu fungsi organ, seperti otak dan otot. Kadar zat gizi besi yang kurang selama fase kehamilan dapat menyebabkan berbagai masalah seperti preeklamsia, infeksi selama kehamilan, pendarahan, kelahiran *preterm*, BBLR dan stunting (Hanson, *et al.*, 2015). WHO dan FIGO merekomendasikan suplementasi zat gizi mikro seperti zat besi, asam folat, dan kalsium selama kehamilan. (Nidaa & Hadi, 2022). Ibu hamil juga disarankan untuk mengonsumsi makanan yang bervariasi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi mikro lainnya seperti vitamin dan mineral.

Intervensi pada Ibu Menyusui

Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah proses memberikan ASI sesegera mungkin pada bayi dalam waktu 30 menit–60 menit setelah bayi dilahirkan, dengan menempelkan kulit bayi ke kulit ibu (skin to skin). Adanya kontak kulit antara bayi dan ibu dapat memberikan ketenangan dan meningkatkan ikatan kasih sayang ibu dan bayi. Tujuan dilekatkannya bayi ke kulit ibu juga untuk membentuk kekebalan tubuh bayi, karena pada

saat IMD, bayi menelan bakteri baik dari kulit ibu. Selain meningkatkan ikatan ibu dan bayi, IMD juga dapat meningkatkan kemungkinan keberhasilan menyusui, dan umumnya memperpanjang durasi menyusui, serta mendukung keberhasilan pemberian ASI eksklusif (Yulman, 2022). Memerlukan peran aktif serta dukungan positif dari seluruh anggota keluarga maupun tim kesehatan yang membantu proses persalinan dengan menciptakan suasana yang tenang, nyaman bagi ibu serta bayi, dan juga kesabaran bagi keberhasilan bayi menemukan puting payudara sang ibu.

Hal ini didukung oleh analisis berupa tinjauan literatur *scooping review* terhadap artikel di beberapa negara yg dilakukan Nidaa tahun 2022 menyebutkan bahwa IMD merupakan faktor yang memengaruhi ASI eksklusif. IMD setelah persalinan diperlukan sebagai upaya untuk melanjutkan keberlangsungan pemberian ASI eksklusif hingga enam bulan (Nidaa & Hadi, 2022). Inisiasi menyusu dini memastikan anak mendapatkan cukup kolostrum sehingga meningkatkan imunitas anak dan kemungkinan pemberian ASI eksklusif, memastikan anak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup dan mencegah stunting (Susianto, Suprobo and Maharani, 2022). Target pelayanan kesehatan masyarakat Indonesia untuk memperoleh minimal 50% bayi yang diberi ASI eksklusif pada 6 bulan pertama belum tercapai karena meningkatnya angka kesakitan bayi. Hasil penelitian Shofiya et al. (2020) menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif dipengaruhi secara signifikan oleh status gizi sebelum hamil.

Intervensi pada Masyarakat

Air adalah sumber daya yang penting bagi kehidupan manusia. Akses air minum dan sanitasi yang layak diperlukan untuk mencegah munculnya penyakit infeksi. Pencegahan infeksi termasuk aspek penting dalam penanggulangan stunting karena infeksi juga bisa menghambat pertumbuhan anak.

Masyarakat memerlukan fasilitas yang memadai untuk melayani kebutuhannya di bidang gizi dan kesehatan keluarga. Bagi kelompok yang memiliki keterbatasan akses khususnya dari segi ekonomi atau finansial, sudah ada beberapa program yang disediakan pemerintah untuk meningkatkan aksesnya, seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Program Keluarga Harapan (PKH). Dengan JKN, keluarga dapat mendapatkan perawatan kesehatan yang diperlukan tanpa harus khawatir akan biaya yang tinggi. Keberadaan JKN diharapkan turut meningkatkan akses ke pelayanan antenatal, persalinan yang aman, dan pelayanan kesehatan anak-anak yang esensial.

Masyarakat juga memerlukan akses Keluarga Berencana (KB) yang berperan penting dalam mengatur jumlah keluarga, antara lain, melalui pendidikan dan pelayanan kontrasepsi. Dengan memberikan akses yang lebih baik ke program KB, keluarga dapat merencanakan kehamilan dengan baik, memastikan jarak yang cukup antara kelahiran anak-anak, dan memberikan perhatian yang adekuat kepada anak-anak mereka selama masa kehamilan dan menyusui.

Untuk meningkatkan kesadaran akan isu stunting di masyarakat dapat dicapai melalui berbagai media, seperti kampanye informasi, brosur, dan kampanye penyuluhan yang menyediakan informasi tentang pentingnya gizi seimbang

selama kehamilan dan masa anak-anak. Informasi ini harus mudah diakses agar masyarakat dapat membuat keputusan yang bijak terkait gizi keluarga mereka. Selain itu, penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi dapat membantu orang tua dan keluarga untuk memahami praktik gizi yang benar dan cara menyediakan makanan yang sehat bagi anak-anak mereka. Konseling pengasuhan khusus untuk orang tua juga diperlukan, mengingat peran penting orang tua dalam memberikan asupan gizi yang baik kepada anak-anak mereka.

Mengenai pendidikan anak usia dini (PAUD) dan pemantauan tumbuh-kembang anak, ini merupakan langkah proaktif dalam memastikan perkembangan anak yang sehat. PAUD adalah tempat di mana anak-anak dapat belajar tentang pola makan sehat, dan pemantauan tumbuh-kembang anak membantu mengidentifikasi masalah pertumbuhan dengan cepat, memungkinkan intervensi dini (Kemendikbud, 2015). Di sisi lain, penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja adalah langkah penting. Remaja perlu memahami pentingnya perawatan selama kehamilan dan masa menyusui, serta bagaimana mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

Salah satu langkah penting dalam upaya penanggulangan stunting yaitu pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak. Pemberdayaan perempuan melibatkan peningkatan status sosial, ekonomi, dan pendidikan mereka, yang pada gilirannya dapat mendukung praktik gizi yang lebih baik dalam keluarga. Perlindungan anak melibatkan langkah-langkah untuk memastikan bahwa anak-anak terlindungi dari eksploitasi, kekerasan, dan faktor risiko lain yang dapat mempengaruhi pertumbuhan mereka. Dengan mengimplementasikan berbagai rangkaian intervensi ini, kita dapat meningkatkan pemahaman

masyarakat tentang pentingnya gizi yang baik, meningkatkan kesadaran akan risiko stunting, dan mendukung praktik yang lebih sehat dalam pengasuhan dan nutrisi ibu dan anak. Dengan demikian, kita dapat bergerak maju dalam upaya menurunkan tingkat stunting dan memberikan masa depan yang lebih cerah bagi generasi mendatang.

Salah satu aspek penting dalam upaya mengatasi stunting adalah meningkatkan akses masyarakat terhadap makanan bergizi dan mendukung ketahanan pangan. Langkah-langkah konkret yang dapat diambil dalam kerangka ini termasuk: 1) akses Fortifikasi Bahan Pangan Utama; 2) akses Kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL):** KRPL adalah program yang bertujuan untuk mempromosikan ketahanan pangan di tingkat komunitas. Ini melibatkan pengembangan kebun-kebun sayuran, ternak, atau sumber makanan lokal lainnya yang dapat membantu keluarga untuk memenuhi kebutuhan gizi mereka. KRPL juga bisa menjadi sarana pendidikan bagi masyarakat tentang pentingnya gizi dan praktik pertanian yang sehat; 3). Penguatan Regulasi Mengenai Label dan Iklan Pangan:** Regulasi yang kuat mengenai label dan iklan pangan adalah penting untuk memberikan informasi yang akurat dan jujur kepada masyarakat tentang makanan yang mereka konsumsi. Ini membantu menghindari pemasaran makanan yang tidak sehat kepada anak-anak dan orang tua, serta memberikan panduan yang lebih baik dalam pemilihan makanan bergizi.

REFERENSI

1. Drake, A.J. and Reynolds, R.M. (2010). Impact of maternal obesity on offspring obesity and cardiometabolic disease risk. *Reproduction*, 140(3), pp. 387–398. doi:10.1530/REP-10-0077.
2. Hanson, Mark A; Bardsley, Anne; Luz Maria De-Regil, Moore, Sophie E.; Okene, E. *et al.* (2015) ‘The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) recommendations on adolescent, preconception, and maternal nutrition: “Think Nutrition First”’, 4.
3. Kemendikbud (2015) *Petunjuk Teknis penyelenggaraan PAUD Holistik Integratif di Satuan PAUD 2015*. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan RI.
4. Kementerian Kesehatan. (2020) *Pedoman Pelayanan Antenatal, Persalinan, Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
5. Kim, Y. (2023). Social factors affecting timing of conception/pregnancy and marriage. *Journal of Asian Sociology*, 52(3), pp. 167–190. doi:10.21588/dns.2023.52.3.001.
6. Nidaa, I. and Hadi, E.N. (2022), Inisiasi menyusui dini (IMD) sebagai upaya awal pemberian ASI eksklusif: scoping review. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 6(2), pp. 58–67. doi:10.32536/jrki.v6i2.221.
7. Sabet, S. (2023). Sleep and health behaviors in a safety-net primary care setting. VCU Scholars Compass. Virginia Commonwealth University.

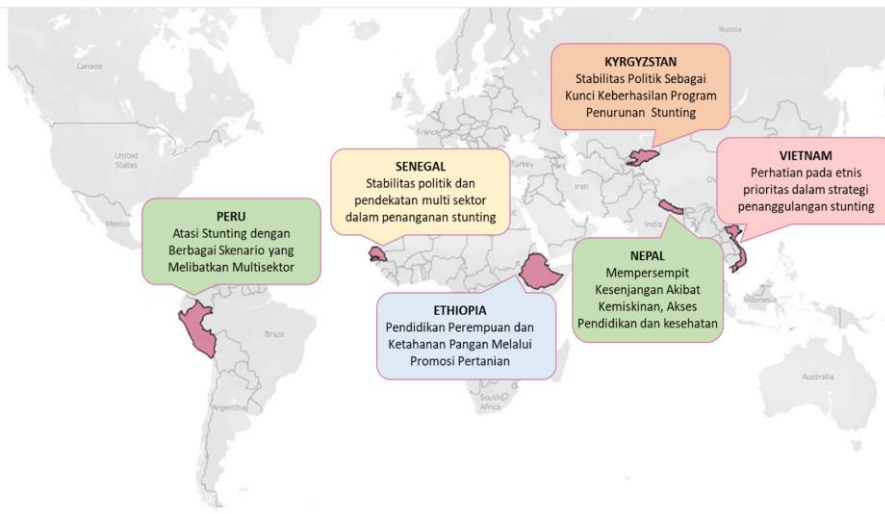
8. Shofiya, D., Sumarmi, S. and Ahmed, F. (2020). Nutritional status, family income and early breastfeeding initiation as determinants to successful exclusive breastfeeding', *Journal of Public Health Research*, 9(2), pp. 110–112. doi:10.4081/jphr.2020.1814.
9. Susianto, S.C., Suprobo, N.R. and Maharani. (2022). Early breastfeeding initiation effect in stunting: a systematic review. *Asian Journal of Health Research*, 1(1), pp. 1–5. doi:10.55561/ajhr.v1i1.11.
10. World Health Organization, (WHO) (2016). *WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*.
11. Yulman, C.P.I.A.A. (2022). *Peran penting inisiasi menyusui dini (IMD), RS UI*. Available at: <https://rs.ui.ac.id/umum/berita-artikel/artikel-populer/peran-penting-inisiasi-menyusu-dini-imd>.

BAB 5. PRAKTIK BAIK PENANGGULANGAN STUNTING DI BERBAGAI NEGARA DAN DAERAH DI INDONESIA, APA YANG DAPAT KITA PELAJARI DAN CONTOH?

BELAJAR DARI BERBAGAI NEGARA DI DUNIA

Stunting di Dunia dan Strategi di Berbagai Negara

Dampak stunting yang mengancam kualitas manusia membuat banyak negara di dunia berupaya untuk mengatasi masalah tersebut. Saat ini diperkirakan sekitar 148,1 juta anak di seluruh dunia mengalami stunting. Meskipun demikian, tren global menunjukkan adanya penurunan kasus sebagai dampak kebijakan dan upaya yang telah dilakukan. *World Health Assembly* (WHA) menargetkan penurunan stunting setidaknya 40% menjadi sekitar 127 juta pada 2025. (Roediger et al. 2020)

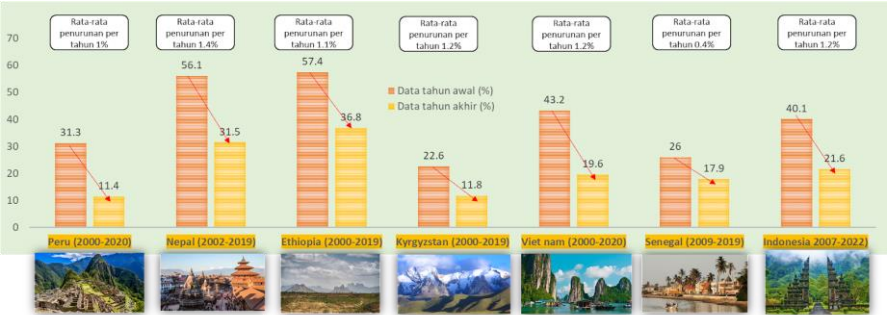


Gambar 4. Strategi penanggulangan stunting di berbagai negara

Meski berbagai studi menyatakan tidak ada satupun negara yang memiliki resep khusus dalam penurunan angka stunting, upaya banyak negara di dunia patut menjadi pembelajaran. Karakteristik khas dan tantangan permasalahan yang beragam, dapat menjadi refleksi dan masukan bagi penanggulangan stunting di Indonesia. Beberapa negara yang telah terbukti mampu menurunkan stunting secara signifikan dalam satu dekade terakhir diantaranya Peru, Nepal, Ethiopia, Republik Kyrgyzstan, dan Senegal. (Bhutta et al. 2020). Sedangkan di Asia Tenggara, Vietnam merupakan salah satu negara yang cukup signifikan dalam penurunan stunting. Strategi utama di berbagai negara tersaji dalam Gambar 4.

Penanggulangan Stunting Bukan Sesuatu yang Instan

Secara global terdapat penurunan kasus stunting dalam beberapa dekade terakhir. Gambar 2 menunjukkan rata-rata penurunan stunting berkisar antara 0,4 hingga 1,4 persen di Peru, Nepal, Ethiopia, Kyrgyzstan, Vietnam, Senegal, dan Indonesia dalam kurun waktu 10 hingga 20 tahun. Hal tersebut menunjukkan bahwa upaya penurunan stunting membutuhkan rencana jangka panjang dan terukur agar dapat mencapai target yang diharapkan.



Gambar 5. Tren penurunan prevalensi stunting di berbagai negara dibandingkan Indonesia

Tabel 2. Berbagai Contoh Strategi dan Program Penanggulangan Stunting dari Berbagai Negara

Negara	Contoh Strategi dan Program
Peru (Huicho, et al. 2020).	Strategi ● Fokus pelibatan multisektor dan masyarakat dalam mengurangi kesenjangan kesejahteraan dikatakan berkontribusi besar pada upaya penurunan stunting di negara tersebut. ● Komitmen politik oleh para pemimpin tingkat nasional hingga daerah menghasilkan perubahan paradigma di negara tersebut, yang awalnya masalah stunting hanya dipandang sebagai

Negara	Contoh Strategi dan Program
	masalah sektor pangan saja, menjadi masalah multisektor ● Memanfaatkan momentum stabilitas ekonomi dan politik yang semakin membaik dalam penanganan stunting Program ● JUNTOS merupakan program sosial untuk mengurangi tingkat kemiskinan dan meningkatkan akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan dan pendidikan. ● Comedores Populares dilakukan di daerah kantong kemiskinan baik di perkotaan maupun pedesaan dengan tujuan memastikan ketersediaan pangan yang bergizi seimbang dengan harga yang terjangkau. ● Vaso de Leche yang dalam Bahasa Indonesia berarti “Gelas Susu”, fokus pada bantuan satu gelas susu per hari pada anak sekolah yang disertai dengan edukasi gizi pada anak dan orang-tuanya.
Nepal (Conway, et al. 2020).	Strategi ● Pengentasan kemiskinan: Selain mengandalkan pengiriman uang dari para pekerja migran, Nepal mulai untuk membangun sektor pertaniannya yang masih memiliki daya saing rendah. Sektor pertanian diharapkan dapat meningkatkan ketahanan pangan keluarga dan mengurangi kemiskinan ● Komitmen pemerintah dan mitra pembangunan untuk program kesehatan nasional: Pemerintah Nepal bersama mitra mulai memperkuat sektor kesehatan sejak tahun 1980-an diantaranya dengan program imunisasi nasional, suplementasi vitamin A, manajemen terpadu neonatus berbasis masyarakat, kebijakan gizi tingkat nasional, dan lain-lain. ● Investasi bidang pendidikan: Peningkatan pendidikan ayah berkontribusi terhadap perbaikan pemahaman mengenai kebutuhan layanan kesehatan bagi balita dan keluarga, upaya pemenuhan kebutuhan gizi, dan kesempatan mendapatkan pekerjaan serta penghasilan yang lebih baik. Sedangkan peningkatan pendidikan perempuan mendorong mereka lebih berdaya dan berkontribusi dalam mengambil keputusan dalam keluarga.

Negara	Contoh Strategi dan Program
	● Peningkatan inisiatif masyarakat terhadap akses sanitasi: Upaya pelibatan masyarakat dalam aspek sanitasi berkontribusi terhadap perluasan cakupan air bersih dan penurunan perilaku buang air besar sembarangan. Hal tersebut secara signifikan menurunkan kasus penyakit infeksi dan gizi buruk di negara tersebut. Program ● Poshan Nanglo (Poshan berarti gizi dalam bahasa Nepal, dan Nanglo adalah peralatan dapur semacam tampah khas Nepal) merupakan program kampanye nasional peningkatan status gizi masyarakat oleh Pemerintah Nepal (sumber: UNICEF Nepal)
Ethiopia (Tasic, et al. 2020)	Strategi ● Peningkatan produksi pertanian: Pemerintah mengeluarkan investasi yang cukup besar dalam sektor pertanian, termasuk mengintegrasikan antara kebijakan pertanian dan pengembangan desa. Pemberdayaan kelompok peternak pastoralis yang biasanya hanya bergantung pada hasil ternak, kemudian diperkenalkan dengan metode-metode pertanian tahan kekeringan membuat ketahanan pangan pada kelompok tersebut juga meningkat. ● Penguatan dan reformasi sistem kesehatan: Salah satu kebijakan yang diambil terkait kesehatan adalah desentralisasi pelayanan kesehatan yang memungkinkan pemerintah daerah memastikan layanan kesehatan hingga daerah tersulit. ● Pengurangan perilaku buang air besar sembarangan: upaya sanitasi total berbasis masyarakat dilakukan untuk mengurangi perilaku buang air besar sembarangan. Meski demikian masih banyak tantangan untuk menangani masalah tersebut, termasuk akses air bersih yang masih sangat timpang di Ethiopia. ● Penguatan pendidikan: Ethiopia berupaya menerapkan program pendidikan untuk semua. Meski belum optimal, setidaknya selama beberapa dekade terakhir negara tersebut telah mampu meningkatkan akses pendidikan terutama untuk kaum perempuan. Pada kasus di Ethiopia, pendidikan orang tua yang

Negara	Contoh Strategi dan Program
	tinggi cenderung untuk menurunkan perilaku buang air besar sembarangan, meningkatkan akses layanan kesehatan, dan peningkatan pengetahuan serta praktik upaya pencukupan gizi yang baik. Program ● <i>Health Extension Program</i> Ethiopia (HEP) adalah salah satu bentuk upaya meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan dasar dan gizi terutama pada ibu dan anak.
Kyrgyzstan (Wigle, et al. 2020)	Strategi ● Perbaikan kondisi ekonomi: Kirgistan mulai membangun negaranya pada dan berhasil meningkatkan stabilitas ekonominya pada tahun 1996 dan pada tahun 2000 seiring semakin baiknya pertumbuhan ekonomi, Kirgistan melakukan perbaikan pembangunan, reformasi kesehatan, serta penurunan angka kemiskinan menjadikan negara ini semakin kuat dalam kesehatan masyarakatnya. ● Pengurangan kemiskinan dan peningkatan aliran kiriman uang dari migran internasional: Remitansi yang dilakukan oleh para emigran membantu keuangan negara sehingga penduduk negara Kirgistan tertentass dari masalah kemiskinan. Remitansi juga membuat negara Kirgistan semakin kuat dalam hal pangan serta aset rumah tangga. ● Implementasi <i>State Benefit Law</i> yang terdiri atas dua benefit yang salah satunya ditujukan untuk penduduk rentan dan terpinggirkan. Program tersebut berisi upaya inovasi yang dilakukan dalam bentuk perlindungan atau jaminan sosial kemasyarakatan. ● Reformasi agraria yang dilakukan oleh pemerintah mampu meningkatkan kesejahteraan negara serta seluruh penduduk negara Kirgistan ● Pelaksanaan serangkaian reformasi sektor kesehatan yang menekankan dan meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan dasar universal ● Peningkatan ketahanan pangan dan gizi khususnya di kalangan

Negara	Contoh Strategi dan Program
	perempuan dan anak-anak. ● Intervensi gizi spesifik dan sensitif Program ● Den Sooluk sejak 2012 adalah bagian dari rangkaian program reformasi sistem kesehatan yang komprehensif untuk meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan di Kyrgyzstan
Vietnam (Harris et al. 2021)	Strategi Dari Vietnam terdapat pembelajaran penanggulangan stunting yang inklusif dengan melibatkan penduduk dari suku minoritas. ● Pemahaman budaya dan tradisi: Penting untuk memahami budaya, tradisi, dan kepercayaan suku minoritas. Pendekatan yang menghargai keanekaragaman budaya ini akan lebih berhasil dalam memberikan program-program gizi dan kesehatan yang diterima oleh komunitas tersebut. ● Partisipasi Komunitas: Melibatkan komunitas suku minoritas dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi program-program gizi. Ini termasuk menggandeng pemimpin lokal dan anggota komunitas dalam proses pengambilan keputusan. ● Pendidikan Kesehatan: Memberikan pendidikan kesehatan kepada orang tua dan anggota komunitas suku minoritas tentang pentingnya gizi yang seimbang, perawatan anak-anak, dan praktik gizi yang baik. ● Akses Terhadap Pelayanan Kesehatan: Memastikan akses yang mudah ke fasilitas kesehatan, terutama di daerah-daerah suku minoritas yang mungkin terpencil atau sulit dijangkau. ● Pemantauan Pertumbuhan Balita: Melakukan pemantauan pertumbuhan balita secara teratur untuk mendeteksi stunting dini dan memberikan intervensi yang diperlukan. ● Perbaikan Infrastruktur: Meningkatkan infrastruktur dasar seperti akses air bersih, sanitasi, dan sistem pertanian yang berkelanjutan untuk memastikan pasokan makanan yang cukup dan berkualitas bagi komunitas suku minoritas. ● Pemberdayaan Perempuan: Memperkuat peran perempuan dalam keluarga dan komunitas, memberikan pendidikan tentang

Negara	Contoh Strategi dan Program
	gizi, kebersihan, dan perawatan anak-anak kepada ibu-ibu suku minoritas. ● Kolaborasi dengan LSM dan Organisasi Internasional Program ● Program ketahanan pangan dan gizi terintegrasi dengan sasaran utama masyarakat suku minoritas dengan melibatkan lintas sektor dan lembaga internasional

Upaya di Berbagai Daerah di Indonesia

Berikut merupakan inisiatif-inisiatif program yang dilakukan di berbagai wilayah di Indonesia. Meskipun belum ada data mengenai sejauh mana dampak program terhadap penurunan stunting dan aspek keberlanjutannya, strategi berikut dapat dijadikan inspirasi program di daerah lain sesuai kondisi masing-masing.

Program Pesut Mahakam di Samarinda

Pesut Mahakam adalah salah satu program penanggulangan stunting di daerah Samarinda. Program ini sejatinya adalah integrasi atau penyatuan dua program kesehatan ibu dan anak yaitu program ibu hamil dan program gizi balita. Program Pesut Mahakam ini bertujuan untuk penurunan angka kematian ibu hamil serta pencegahan atau penurunan angka stunting yang ada di wilayah Samarinda. Kegiatan Pesut Mahakam berupa tracking, support, dan konseling. International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. (2021).

Permainan dan lagu untuk edukasi masyarakat di Surabaya

Surabaya adalah sebuah kota besar dengan jumlah penduduk yang sangat masif. Penurunan angka stunting di Surabaya menggunakan media atau jenis intervensi yang unik yaitu penggunaan permainan atau game dan lagu. Kedua media tersebut membawa pesan makan makanan bergizi, pemberian ASI eksklusif serta pemberian makanan tambahan serta diet berimbang. Dalam implementasinya, strategi yang digunakan adalah perubahan perilaku dan pola pikir yang selanjutnya dikenal dengan Rumpi Sehat yang meliputi beberapa poin seperti kecukupan gizi ibu hamil, kampanye protein hewani, ASI eksklusif, dan makanan pendamping asi (MP-ASI) yang tepat. International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. (2021).

Ketahanan pangan dan cizi dengan memanfaatkan pekarangan rumah di Nagekeo

Dengan pembinaan dari Yayasan Mitra Tani Mandiri Flores, masyarakat Nagekeo mulai diajak memanfaatkan pekarangan untuk bertani. Dengan melibatkan seluruh anggota keluarga, maka diharapkan program ini dapat dirasakan manfaatnya dan berkelanjutan. Bapak-bapak terlibat dalam penyiapan bedengan atau media tanam, ibu-ibu berperan dalam penyemaian, pemeliharaan, panen hingga penjualan, dan anak-anak ikut serta dalam pemeliharaan seperti penyiraman. Program ini disampaikan dapat menghemat pengeluaran keluarga sekitar Rp 10.000 per hari. Uang tersebut dapat dimanfaatkan keluarga untuk memenuhi kebutuhan protein hewani dan hasil penjualan dapat digunakan keluarga untuk membangun MCK, biaya sekolah anak, dan membeli kebutuhan

pokok yang lain. <https://stunting.go.id/pemanfaatan-pekarangan-untuk-pangan-dan-peningkatan-pendapatan-keluarga-praktik-baik-kabupaten-nagekeo-ntt/>

Tantangan dan Rekomendasi Penanggulangan Stunting di Indonesia

Dari pembelajaran di berbagai negara, didapatkan bahwa tidak ada satupun strategi yang dianggap paling ampuh dalam menurunkan angka stunting yang dapat diterapkan di semua tempat. Sehingga kolaborasi lintas sektor dalam mengatasi penyebab dasar hingga penyebab langsung melalui intervensi gizi spesifik dan sensitif perlu dilakukan. Tantangan keberagaman geografis, sosial, budaya di Indonesia perlu menjadi pertimbangan agar setiap daerah mampu mengembangkan strategi spesifik di wilayahnya secara inklusif. Berikut merupakan beberapa rekomendasi penguatan program penanggulangan stunting di Indonesia.

- Penurunan angka stunting menjadi 21,6% pada 2022 menunjukkan adanya keberhasilan program intervensi stunting baik intervensi sensitif dan spesifik; namun masih perlu upaya yang lebih keras menuju target 14% pada tahun 2024.
- Upaya untuk mencapai target prevalensi stunting sebesar 14% pada 2024, penurunan pada 2023 dan 2024 diharapkan paling sedikit 3,8% per tahun. Pada tahun 2022, Pemerintah telah melakukan pendampingan terpadu pada 12 Provinsi Prioritas, 5 Provinsi dengan jumlah balita stunting terbanyak, dan 7 provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi di antara 34 provinsi yang ada.

- Diproyeksikan bahwa jika 12 Provinsi tersebut akan merepresentasikan 60% populasi balita nasional. Artinya, jika strategi ini berhasil, maka kontribusi dalam penurunan stunting nasional juga signifikan. Hasil SSGI 2022 menunjukkan bahwa 10 dari 12 provinsi prioritas mengalami penurunan angka stunting $\geq 3\%$ bahkan di 2 provinsi terjadi penurunan sangat besar mencapai 5%, dan jumlah yang signifikan yaitu Jawa Barat dan Kalimantan Selatan. Walaupun tercatat juga 2 provinsi dengan prevalensi stunting meningkat yaitu Sulawesi Barat dan Nusa Tenggara Barat.
- Paling tidak ada 3 asumsi yang bisa dibangun dari fakta ini, bahwa: 1) Pendampingan pemerintah pusat ke daerah dengan nasihat yang sesuai potensi dan kebutuhan daerah berkontribusi pada peningkatan kinerja untuk mencapai target, 2) Daerah dengan tantangan jumlah absolut sasaran ternyata mampu menurunkan prevalensi stunting, 3) Ada 15% daerah yang sekalipun didampingi ternyata angka stuntingnya meningkat, hal ini perlu mendapatkan kajian lebih mendalam untuk mencari penyebab dan akar masalahnya.
- Pemerintah telah berkomitmen untuk mencapai target prevalensi stunting sebesar 14% pada 2024 sesuai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2020-2024. Strategi percepatan penurunan stunting telah dituangkan dalam Perpres 72 Tahun 2021 serta arahan-arahan Presiden Joko Widodo setiap tahunnya untuk lebih fokus dan tajam dalam merealisasikan pencapaian target.

- Presiden memberikan arahan di tahun 2023 untuk memenuhi kebutuhan antropometri di semua Posyandu dan USG di semua Puskesmas; meningkatkan edukasi kepada masyarakat, kampanye masif pemberian ASI dan MP-ASI, kampanye komunikasi untuk kesadaran dan perubahan perilaku dalam pengasuhan responsif, termasuk promosi isi piringku serta konsumsi protein hewani dengan harga terjangkau dan mudah didapat serta pemenuhan kebutuhan air bersih dan fasilitas sanitasi.
- Memperkuat upaya preventif dan promotif *Primary Health Care* dengan cara: a) pemenuhan dan pemerataan SDM Kesehatan di Puskesmas sesuai standar akreditasi (Permenkes No.43 tahun 2019) termasuk Tenaga Pelaksana Gizi (TPG); b) pemenuhan kebutuhan USG di semua Puskesmas dan alat antropometri standar di semua posyandu pada tahun 2023; c) memastikan TPG dan puskesmas melakukan SDIDTK (stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang) secara rutin (3 bulan sekali untuk anak usia di bawah 2 tahun dan 6 bulan sekali untuk anak usia 2-5 tahun); d) memastikan semua Puskesmas mempunyai keterampilan untuk pemeriksaan USG utamanya bagi ibu hamil pada triwulan I sesuai PMK terbaru (6 kali pemeriksaan kehamilan).
- Penguatan kepemimpinan desa dalam mensinergikan semua kekuatan/potensi SDM yang ada di desa termasuk Kader Pembangunan Manusia, Babinsa, kader posyandu, tenaga pendidik PAUD, dan kader Keluarga Berencana. Sinergitas tersebut untuk mendorong kerja bersama (kolaborasi) termasuk memastikan 600.000 Tenaga Pendamping Keluarga mempunyai keterampilan dan

kapasitas untuk melakukan kunjungan rumah yang berkualitas kepada keluarga berisiko stunting.

- Persatuan Ahli Gizi Indonesia (PERSAGI) yang beranggotakan hampir 50.000 tersebar di seluruh Indonesia dengan berbagai inovasi yang kami miliki telah melaksanakan edukasi kepada masyarakat terutama keluarga yang mempunyai balita untuk penerapan pemenuhan gizi yang adekuat dalam mengatasi masalah stunting di Indonesia.

REFERENSI

1. Bhutta ZA, Akseer N, Keats EC, Vaivada T, Baker S, Horton SE, et al. (2020). How countries can reduce child stunting at scale: lessons from exemplar countries. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 112:894S-904S.
2. Conway K, Akseer N, Subedi RK, Brar S, Bhattarai B, Dhungana RR, et al. (2020). Drivers of stunting reduction in Nepal: a country case study. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 112:844S-859S.
3. Harris J, Huynh P, Nguyen HT, Hoang N, Mai LT, Tuyen LD, et al. (2021). Nobody left behind? Equity and the drivers of stunting reduction in Vietnamese ethnic minority populations. *Food Security*. 13(4):803-18. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12571-021-01183-7>
4. Huicho L, Vidal-Cárdenas E, Akseer N, Brar S, Conway K, Islam M, et al. (2020). Drivers of stunting reduction in Peru: a country case study. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 112:816S-829S.
5. International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. (2021). *Moving forward how Indonesia districts reduce stunting*.
6. Kementerian Sekretariat Negara RI. Pemanfaatan Pekarangan untuk Pangan dan Peningkatan Pendapatan Keluarga: Praktik Baik Kabupaten Nagekeo, NTT - Stunting [Internet]. [cited 2023 Oct 21]. Available from: <https://stunting.go.id/pemanfaatan-pekarangan-untuk-pangan-dan-peningkatan-pendapatan-keluarga-praktik-baik-kabupaten-nagekeo-ntt/>

7. Roediger R, Taylor Hendrixson D, Manary MJ. (2020). A roadmap to reduce stunting. *American Journal of Clinical Nutrition*. 112:773S-776S. Available from: <http://ajcn.nutrition.org/article/S0002916522009534/fulltext>
8. Tasic H, Akseer N, Gebreyesus SH, Ataullahjan A, Brar S, Confreda E, et al. (2020). Drivers of stunting reduction in Ethiopia: a country case study. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 112:875S-893S.
9. Wigle JM, Akseer N, Mogilevskii R, Brar S, Conway K, Enikeeva Z, et al. (2020). Drivers of stunting reduction in the Kyrgyz Republic: A country case study. *The American Journal of Clinical Nutrition*. 112:830S-843S.