



Munich Personal RePEc Archive

HULU-HILIR PENANGGULANGAN STUNTING DI INDONESIA

Archda, Rini and Tumangger, Jeki

University of Bangka Belitung

24 July 2019

Online at <https://mpra.ub.uni-muenchen.de/97671/>

MPRA Paper No. 97671, posted 17 Dec 2019 16:14 UTC

HULU-HILIR PENANGGULANGAN *STUNTING* DI INDONESIA

Rini Archda Saputri¹
Jeki Tumanger²

Abstrak

Stunting menjadi isu yang mendesak untuk diselesaikan karena berdampak pada kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa depan. Sumber daya manusia adalah faktor utama penentu kesuksesan sebuah negara. Studi ini bertujuan melihat hulu-hilir upaya penanggulangan *stunting* di Indonesia. Metode penelitian yang digunakan adalah pendekatan kualitatif dengan analisa deskriptif. Sumber data berupa analisis dokumen kebijakan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, di hulu (level kebijakan) telah banyak sekali kebijakan pemerintah yang dilahirkan sebagai upaya percepatan penanggulangan *stunting*, namun pada kenyataannya angka penurunan *stunting* masih jauh dari yang ditargetkan. Di hilir, masih terdapat banyak masyarakat maupun implementer program di level akar rumput yang belum memiliki penguasaan pengetahuan yang memadai terkait *stunting* itu sendiri, baik dampaknya, faktor penyebabnya, hingga cara penanggulangannya. Kebijakan penanggulangan *stunting* terkesan masih berada pada tataran menara gading, sementara pada tataran akar rumput sendiri yang merupakan ujung tombak upaya percepatan penanggulangan *stunting*, isu *stunting* seolah masih terdengar asing. Oleh karena itu, masih sangat diperlukan sosialisasi secara massif terkait *stunting*, dampak yang ditimbulkan, urgensi penanggulangannya, dan upaya penanggulangan *stunting* pada tataran akar rumput, sebagai bentuk upaya preventif individual tanpa bergantung pada program pemerintah saja, sebab penanggulangan *stunting* adalah masalah mendesak yang mesti ditangani oleh semua pihak dengan segera tanpa menunggu apapun.

Kata Kunci: *Stunting*, Penanggulangan *Stunting*, Intervensi *Stunting*

Abstract

Stunting is an urgent issue to be resolved because it impacts on the quality of Indonesia's human resources in the future. Human resources are the main factor determining the success of a country. This study aims to look at the upstream-downstream efforts to overcome stunting in Indonesia. The research method used is a qualitative approach with descriptive analysis. Source of data in the form of policy document analysis. The results of the study show that, in the upstream (policy level) there have been a lot of government policies that were born as an effort to accelerate control stunting, but in reality the reduction rate is stunting still far from the target. In the downstream area, there are still many communities and the implementation of programs at the grassroots level that do not have sufficient mastery of knowledge related to stunting itself, both the impact, the causes, and how to overcome them. prevention policies Stunting seem to still be at the ivory tower level, while at the grassroots level itself is the spearhead of efforts to accelerate prevention stunting, the issue of stunting seems to still sound strange. Therefore, there is still a need for massive socialization related to stunting, the impact, the urgency of overcoming it, and efforts to overcome stunting at the grassroots level, as a form of individual preventive efforts without relying on government programs, because stunting is an urgent problem that must be addressed by all parties immediately without waiting for anything.

Keywords: *Stunting*, *Stunting Prevention*, *Stunting Intervention*

¹ Jurusan Ilmu Politik, Universitas Bangka Belitung
Email: riniardhasaputri@gmail.com

² Jurusan Ilmu Politik, Universitas Bangka Belitung

PENDAHULUAN

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017, 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data Prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, 2018).

Di Indonesia, *stunting* merupakan masalah serius dan juga merupakan masalah gizi utama yang sedang dihadapi (Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, 2018). Bila masalah ini bersifat kronis, maka akan memengaruhi fungsi kognitif yakni tingkat kecerdasan yang rendah dan berdampak pada kualitas sumberdaya manusia. Masalah *stunting* memiliki dampak yang cukup serius; antara lain, jangka pendek terkait dengan morbiditas dan mortalitas pada bayi/balita, jangka menengah terkait dengan intelegualitas dan kemampuan kognitif yang rendah, dan jangka panjang terkait dengan kualitas sumberdaya manusia dan masalah penyakit degeneratif di usia dewasa (Aryastami, 2017).

Sementara itu, anak merupakan aset bangsa di masa depan. Bisa dibayangkan, bagaimana kondisi sumber daya manusia Indonesia di masa mendatang jika saat ini banyak anak Indonesia yang menderita *stunting*. Bangsa ini akan tidak mampu bersaing

dengan bangsa lain dalam menghadapi tantangan global. Maka, untuk mencegah hal tersebut permasalahan *stunting* mesti segera diatasi secara serius.

Pengalaman dan bukti Internasional menunjukkan bahwa *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi dan menurunkan produktivitas pasar kerja, sehingga mengakibatkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Products*) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%. Selain itu, *stunting* juga dapat berkontribusi pada melebarnya kesenjangan/ *inequality*, sehingga mengurangi 10% dari total pendapatan seumur hidup dan juga menyebabkan kemiskinan antar-generasi (10 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting), 2017).

Generasi yang tumbuh optimal alias tidak *stunting* memiliki tingkat kecerdasan yang lebih baik, akan memberikan daya saing yang baik dibidang pembangunan dan ekonomi. Disamping itu, pertumbuhan optimal dapat mengurangi beban terhadap risiko penyakit degeneratif sebagai dampak sisa yang terbawa dari dalam kandungan. Penyakit degeneratif seperti diabetes, hipertensi, jantung, ginjal, merupakan penyakit yang membutuhkan biaya pengobatan yang tinggi. Dengan demikian, bila pertumbuhan *stunting* dapat dicegah, maka diharapkan pertumbuhan ekonomi bisa lebih baik, tanpa dibebani oleh biaya-biaya pengobatan terhadap penyakit degeneratif (Aryastami, 2017).

Sebenarnya, telah banyak upaya yang dilakukan oleh pemerintah untuk menurunkan angka *stunting* di Indonesia. Hal ini terlihat dari turunnya prevalensi Balita *stunting* dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018. Prevalensi Balita *stunting* juga mengalami penurunan dari 32,8% pada tahun 2013 menjadi 29,9% pada tahun 2018 (Satriawan, 2018). Namun meski demikian, penurunan angka tersebut

masih jauh dari yang ditargetkan. Penurunan angka *stunting* hanya mencapai 4% antara tahun 1992 hingga 2013 (Aryastami, 2017).

Ironisnya, di hilir (level implementer program dan masyarakat), persoalan *stunting* seolah masih terdengar asing. Masih terdapat banyak masyarakat yang belum mengetahui perihal *stunting*, baik dari definisi, penyebab, dampak yang ditimbulkan hingga penanggulangan yang dapat dilakukan. Hal ini terlihat kontras sekali dengan kondisi di hulu, dimana pemerintah telah banyak mengeluarkan kebijakan dan menggelontorkan dana yang tidak sedikit untuk program penanggulangan *stunting* yang tentu saja semestinya sampai dan dirasakan oleh masyarakat.

Oleh karena itu, penelitian ini akan mengkaji tentang hulu-hilir upaya penanggulangan *stunting* untuk kemudian dapat melihat *gap* antara keduanya, sehingga diharapkan dapat menemukan akar masalah yang menyebabkan upaya penanggulangan *stunting* yang diupayakan selama ini masih jauh dari yang ditargetkan.

KERANGKA TEORITIK

Stunting

Stunting merupakan salah satu target *Sustainable Development Goal* (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025. Upaya penurunan *stunting* baik secara global maupun nasional, bukan tanpa alasan. Hal ini karena persoalan *stunting* erat kaitannya dengan kualitas sumber daya manusia dimasa mendatang.

Adapun dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang.

Dampak jangka pendek; peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, peningkatan biaya kesehatan. Sedangkan dampak jangka panjang; postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya resiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, dan produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal (Situasi Balita Pendek (*Stunting*) di Indonesia, 2018).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1000 Hari Pertama kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting* adalah:

- 1) Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.
- 2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.
- 3) Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.
- 4) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. (Kemiskinan, 2017)

Selain itu, faktor penyebab *stunting* lainnya; kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum dan saat kehamilan serta setelah persalinan, postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu



dekat, ibu yang terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, serta asupan nutrisi yang kurang pada saat kehamilan, tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini, kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan MPASI yang diberikan dapat menjadi salah satu faktor terjadinya *stunting* (Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, 2018).

Kondisi sosial ekonomi dan sanitasi tempat tinggal juga berkaitan dengan terjadinya *stunting*. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Sedangkan sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh *hygiene* dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacangan) dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika Kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan *stunting* (Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, 2018).

Namun demikian, anak kerdil yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu saja, karena *stunting* juga dialami oleh rumah tangga/keluarga yang tidak miskin/yang berada di atas 40% tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi (10 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting), 2017).

Asupan zat gizi pada balita sangat penting dalam mendukung pertumbuhan sesuai dengan grafik pertumbuhannya agar tidak terjadi gagal tumbuh (*growth faltering*) yang dapat menyebabkan *stunting*. Untuk memenuhi kecukupan gizi

pada balita, telah ditetapkan program pemberian makan tambahan (PMT) khususnya untuk balita kurus berupa PMT lokal maupun PMT pabrikan yaitu biskuit MT balita. Jika berat badan telah sesuai dengan perhitungan berat badan menurut tinggi badan, maka MT balita kurus dapat dihentikan dan dilanjutkan dengan makanan keluarga gizi seimbang (Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, 2018).

Kerangka Intervensi *Stunting* di Indonesia

Pada tahun 2012, Indonesia bergabung dalam sebuah gerakan yang dikenal dengan *scalling-up Nutrition* (SUN). SUN merupakan sebuah gerakan global yang diluncurkan dengan prinsip dasar bahwa semua penduduk berhak untuk memperoleh akses ke makanan yang cukup dan bergizi. Pemerintah Indonesia bergabung dalam gerakan tersebut melalui perancangan dua kerangka besar Intervensi *Stunting*. Di Indonesia, kebijakan *Scalling up Nutrition* telah diterjemahkan kedalam Gerakan Nasional Seribu Hari Pertama Kehidupan. Kerangka Intervensi *Stunting* tersebut kemudian diterjemahkan menjadi berbagai macam program yang dilakukan oleh Kementerian dan Lembaga (K/L) terkait.

Kerangka Intervensi *Stunting* yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka pertama adalah Intervensi Gizi Spesifik. Ini merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan *stunting*. Kerangka kegiatan intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan pada sektor kesehatan. Intervensi ini juga bersifat jangka pendek dimana hasilnya dapat dicatat dalam waktu relatif pendek. Kegiatan yang idealnya dilakukan untuk melaksanakan Intervensi Gizi Spesifik dapat dibagi menjadi beberapa intervensi

utama yang dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita:

1. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil.

Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.

2. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan.

Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/coloctrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.

3. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan.

Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplemen zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Kerangka Intervensi *Stunting* yang direncanakan oleh Pemerintah yang kedua adalah Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan di luar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi *Stunting*. Sasaran dari intervensi gizi sensitif adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan *stunting* melalui Intervensi Gizi Sensitif sebagai berikut:

- 1) Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih melalui program PAMSIMAS (Penyediaan Air Bersih dan Sanitasi berbasis Masyarakat). Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi melalui kebijakan
- 2) Melakukan fortifikasi bahan pangan
- 3) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
- 4) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
- 5) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
- 6) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
- 7) Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal
- 8) Memberikan pendidikan gizi masyarakat
- 9) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja



10) Menyediakan banyuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin

11) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Kedua kerangka Intervensi *Stunting* diatas sudah direncanakan dan dilaksanakan oleh Pemerintah Indonesia sebagai bagian dari upaya nasional untuk mencegah dan mengurangi prevalensi *stunting*.

Kebijakan dan Program Terkait Intervensi *Stunting*

Terkait upaya untuk mengurangi serta menangani prevalensi *stunting*. Pemerintah di tingkat nasional telah mengeluarkan berbagai kebijakan serta regulasi yang diharapkan dapat berkontribusi pada pengurangan prevalensi *stunting*, termasuk diantaranya:

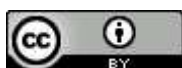
- 1) Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025 (Pemerintah melalui program pembangunan nasional ‘Akses Universal Air Minum dan Sanitasi Tahun 2019’, menetapkan bahwa pada tahun 2019, Indonesia dapat menyediakan layanan air minum dan sanitasi yang layak bagi 100% rakyat Indonesia).
- 2) Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015-2019 (target penurunan prevalensi *stunting* menjadi 28% pada 2019).
- 3) Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015, Bappenas, 2011
- 4) Undang-Undang (UU) No. 36/2009 tentang Kesehatan
- 5) Peraturan Pemerintah (PP) No. 33/2012 tentang Air Susu Ibu Eksklusif
- 6) Peraturan Presiden (Perpres) No. 42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi
- 7) Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang

Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia

- 8) Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 15/2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu.
- 9) Permenkes No.3/2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
- 10) Permenkes No.23/2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi
- 11) Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK), 2013.
- 12) Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK), 2013

Selain mengeluarkan paket kebijakan dan regulasi. Kementerian/Lembaga (K/L) juga sebenarnya telah memiliki program baik terkait intervensi gizi spesifik maupun intervensi gizi sensitif, yang potensial untuk menurunkan *stunting*. Intervensi Program Gizi Spesifik dilakukan oleh kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) melalui Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (10 Kabupaten/Koota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*), 2017).

Selain itu beberapa program lainnya adalah Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita Gizi Kurang Oleh Kementerian Kesehatan/Kemenkes melalui Puskesmas dan Posyandu. Program terkait meliputi pembinaan Posyandu dan penyuluhan serta penyediaan makanan pendukung gizi untuk balita kurang gizi usia 6-59 bulan berbasis pangan lokal (misalnya melalui Hari Makan Anak/HMA). Anggaran program berasal dari Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) -Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik sebesar Rp. 200.000.000,- per tahun per Puskesmas di



daerahnya masing-masing (10 Kabupaten/Koota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting), 2017).

METODE PENELITIAN

Pendekatan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitatif, dimana peneliti berperan sebagai instrumen kunci. Pengumpulan data dilakukan melalui analisis dokumen kebijakan dan arsip, wawancara mendalam dan diskusi kelompok terpusat yang melibatkan para pemangku kepentingan di daerah, hingga implementer program di tingkat masyarakat. Analisis data dilakukan melalui analisis deskriptif.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Upaya Percepatan Penurunan *Stunting* di Daerah

Saat ini, pemerintah telah mencanangkan program intervensi pencegahan stunting terintegrasi yang melibatkan lintas kementerian dan lembaga. Pada tahun 2018, ditetapkan 100 kabupaten di 34 provinsi sebagai lokasi penurunan stunting. Dengan adanya kerjasama lintas sektor ini diharapkan dapat menekan angka stunting di Indonesia sehingga dapat tercapai target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2025 yaitu penurunan angka stunting hingga 40%.

Studi mengenai keberhasilan implementasi kebijakan penurunan masalah gizi melalui berbagai metode (*sistematik review*, kuantitatif riset, semi kualitatif *interview*, analisis pohon masalah) menunjukkan bahwa implementasi kebijakan penurunan masalah gizi secara global tidak mudah. Setidaknya terdapat delapan kelemahan variabel yang masih menjadi kendala, antara lain: masalah koordinasi yang sulit, strategi yang tidak cukup kuat, minat yang kurang dari *stakeholders*, jaringan antar *stakeholders* yang tidak kuat, masih

lemahnya *power* dalam merikat kebijakan, struktur dalam kolaborasi yang tidak sama, sumberdaya manusia yang terbatas, tidak terjaminnya ketersediaan anggaran (Morris SS, 2008).

Variabel yang teridentifikasi tersebut terkonfirmasi di lapangan, bahwa memang pada kenyataannya hal tersebut menjadi kendala dalam upaya percepatan penurunan *stunting* di daerah. Meskipun pemerintah telah banyak menerbitkan kebijakan-kebijakan terkait dengan upaya percepatan penurunan *stunting*, tetapi di level daerah ataupun masyarakat, hal tersebut seolah masih jauh panggang dari api. Kebijakan pada tataran hulu belum sepenuhnya terimplementasi pada tataran hilir, bahkan masih banyak ditemui implementer program di tingkat bawah yang masih belum paham mengenai *stunting* itu sendiri.

Salah satu program yang dijalankan dalam upaya percepatan penurunan stunting adalah Program Makanan Tambahan (PMT) untuk Balita dan Ibu Hamil. PMT balita diberikan pada kegiatan posyandu yang rutin dilaksanakan setiap bulan. Biskuit PMT balita dibagikan secara rata kepada balita-balita yang hadir di Posyandu tanpa melihat status gizi yang dialami balita. Namun yang dirasa kurang efektif adalah partisipasi masyarakat pada kegiatan posyandu cukup rendah, terdapat partisipasi aktif masyarakat dalam kegiatan posyandu berkisar

Percepatan penurunan stunting ke depan antara lain dapat dilakukan dengan mengatasi masalah berikut:

- a. Ibu hamil dan Balita yang belum mendapatkan Program Makanan Tambahan (PMT) masih cukup tinggi, masing-masing sekitar 74,8% dan 59%
- b. Proporsi anemia pada Ibu Hamil mengalami kenaikan dari 37,1% pada tahun 2013 menjadi 48,9% pada tahun 2018



Berbagai Kendala yang Dihadapi dalam Upaya Penurunan *Stunting*

Kendala Penyelenggaraan Percepatan Pencegahan *Stunting*:

- 1) Belum efektifnya program-program pencegahan
- 2) Belum optimalnya koordinasi penyelenggaraan intervensi gizi spesifik dan sensitif di semua tingkatan, terkait dengan perencanaan dan penganggaran, penyelenggaraan, dan pemantauan dan evaluasi
- 3) Belum efektif dan efisiennya pengalokasian dan pemanfaatan sumber daya dan sumber dana
- 4) Keterbatasan kapasitas dan kualitas penyelenggaraan program
- 5) Masih minimnya advokasi, kampanye, dan diseminasi terkait *stunting*, dan berbagai upaya pencegahannya.
- 6) Sumber daya manusia pemerintah daerah (Dinas Kesehatan) yang kurang kreatif dan inovatif dalam membuat program-program terkait penanggulangan masalah *stunting* sehingga anggaran yang ada tidak terserap secara optimal. Hal ini berkaitan dengan kurangnya SDM pada Dinas Kesehatan dan tingginya beban kerja dan volume kerja sehingga SDM hanya berkuat pada pekerjaan-pekerjaan utamanya saja.

Masalah yang ditemukan di lapangan

1. Masih banyak masyarakat, terutama kaum ibu yang tidak paham mengenai *stunting*. Hal ini berkaitan dengan masih minimnya sosialisasi (secara massif) yang diberikan kepada ibu-ibu dan rumah tangga tentang *stunting*, faktor penyebabnya, dampak yang ditimbulkan, dan bagaimana penanggulangannya
2. Masih terdapat banyak stakeholder dan tenaga kesehatan yang belum

- memiliki pemahaman yang baik tentang *stunting*
3. Rendahnya partisipasi masyarakat dalam kegiatan posyandu
 4. Pemberian PMT yang terkadang tidak tepat sasaran
 5. Jenis biskuit PMT bumil yang rasanya tidak disenangi bumil sehingga tidak termanfaatkan dengan baik
 6. Tablet Tambah Darah (TTD) menimbulkan mual sehingga tidak optimal dalam pemanfaatannya
 7. Tidak ada pengukuran tinggi badan di posyandu yang menyebabkan anak-anak *stunting* tidak terdeteksi sehingga tidak segera mendapatkan penanganan
 8. Percepatan penanggulangan permasalahan *stunting* tidak dapat hanya ditangani oleh pihak dinas kesehatan saja, sebab perlu kerjasama lintas sektor untuk menyelesaikan permasalahan *stunting* ini. Kerjasama lintas sektor masih dinilai kurang.
 9. Persepsi masyarakat bahwa *stunting* merupakan faktor keturunan dan dianggap sebagai hal yang biasa saja merupakan sebuah kendala tersendiri dalam upaya percepatan penanggulangan *stunting*

SIMPULAN

Persoalan *stunting* adalah isu yang sangat mendesak untuk segera ditangani secara serius karena menyangkut kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa depan dan sangat memengaruhi eksistensi negara. Di level kebijakan, pemerintah telah banyak mengeluarkan kebijakan-kebijakan dan program-program terkait upaya percepatan penanggulangan *stunting* dan disertai dengan anggaran yang cukup besar. Namun disatu sisi, di level masyarakat upaya percepatan penurunan *stunting* yang digadang-gadang tersebut belum dirasakan manfaatnya

secara optimal. Bahkan, masih ditemukan implementer program di tingkat masyarakat yang belum memiliki pemahaman yang baik tentang *stunting* itu sendiri. Terlebih lagi di masyarakat, masih banyak sekali masyarakat yang asing mendengar istilah *stunting*. Hal ini menjadi persoalan tersendiri sebab anak *stunting* menjadi sulit terdeteksi karena tidak disadari. Maka, salah satu strategi utama yang perlu dilakukan adalah dengan mengkampanyekan isu *stunting* secara komprehensif dan massif, baik melalui media masa, maupun melalui komunikasi dan sosialisasi kepada keluarga, terutama kaum perempuan (ibu dan calon ibu), serta melakukan advokasi secara berkelanjutan.

Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K).

Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia, Edisi 1 Semester 1 Tahun 2018 (Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan 2018).

DAFTAR PUSTAKA

10 Kabupaten/Koota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan 2017).

Aryastami, N. K. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan* 45 (4), 233-240.

Kemiskinan, T. N. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (stunting)*. Jakarta: TNP2K.

Morris SS, C. B. (2008, January 17). Effective International Action Against Undernutrition: Why Has it Proven So Difficult and What Can Be Done to Accerate Progress. *Maternal andChild*. The Lancet.

Satriawan, E. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024*. Jakata: Tim Nasional

