



POLICY BRIEF HASIL STUDI KASUS

PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

**DI KAMPUNG KELUARGA
BERKUALITAS**

2023





POLICY BRIEF

PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan karunia-Nya *Policy Brief* Hasil Studi Kasus Praktik Baik Percepatan Penurunan Stunting di Kampung Keluarga Berkualitas Tahun 2023 telah dapat diterbitkan. Kumpulan *Policy Brief* ini disusun sebagai salah bentuk penyebaran hasil kajian khususnya ditujukan pada pemangku kebijakan baik pusat maupun pemerintah daerah yang diharapkan dapat memberikan alternatif media untuk eksplorasi maupun media advokasi yang memberikan pilihan alternatif solusi dalam menentukan kebijakan khususnya dalam rangka percepatan penurunan stunting.

Kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi melaksanakan Kajian Studi Kasus Praktik Baik Percepatan Penurunan Stunting seluruh Indonesia, baik Perwakilan BKKBN Provinsi maupun Akademisi yang terlibat, yang telah memberikan pemikiran, saran dan pendapat sehingga kumpulan *Policy Brief* ini bisa selesai.

Jakarta, Desember 2023

Direktur Analisis Dampak Kependudukan,



Dr. Faharuddin, SST., M.Si.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	iii
ACEH	1
ANALISIS PENYEBAB STUNTING DI KABUPATEN PIDIE JAYA DITINJAU DARI CAPITAL SOSIAL DAN STATUS SOSIAL EKONOMI KELUARGA	2
SUMATERA UTARA	13
IMPLEMENTASI KONVERGENSI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KOTA SIBOLGA TAHUN 2023	14
MODEL PERCEPATAN PENURUNAN PREVALENSI STUNTING MELALUI PRAKTIK BAIK DI KABUPATEN LABUHANBATU UTARA TAHUN 2023.....	21
SUMATERA BARAT	27
KONVERGENSI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PADA KAMPUNG KB: LESSON LEARNED DARI KAMPUNG KB BANGAU PUTIH	28
EFIKASI GIZI DAN INFeksi PADA ANAK STUNTING UNTUK PENYEMPURNAAN MODEL PENANGANAN TUMBUH KEMBANG ANAK BALITA DI PUSKESMAS RAWANG MENUJU ANAK BALITA DENGAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN OPTIMAL	37
RIAU	50
SINERGITAS PEMERINTAH DAERAH DAN KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS DALAM PERCEPATAN PENURUNAN PREVALENSI STUNTING DI KABUPATEN BENGKALIS	51
STUDI KASUS PRAKTIK BAIK PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING BERBASIS KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS DI KABUPATEN ROKAN HILIR.....	59
JAMBI	69
PERAN STAKEHOLDER DALAM UPAYA PENURUNAN PERCEPATAN KASUS STUNTING DI LOKUS KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS KABUPATEN TANJAB BARAT	70
SUMATERA SELATAN	83
PERANAN POLA ASUH DALAM STUNTING DARI ASPEK KESEHATAN MASYARAKAT	84
PERANAN POLA ASUH DALAM STUNTING DARI ASPEK MEDIS	100
BENGGKULU	112
KEBIJAKAN PEMBERIAN PANGAN LOKAL SEBAGAI SUMBER PANGAN BERGIZI (PROTEIN HEWANI) UNTUK CEGAH DAN ATASI STUNTING DI WILAYAH PESISIR DAN PEGUNUNGAN....	113
COAHING KESEHATAN REMAJA REKOMENDASI KEBIJAKAN DALAM PENCEGAHAN STUNTING	121
LAMPUNG	127

PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN BUKU PANDUAN NUTRISI KEHAMILAN 5J PADA TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU HAMIL DALAM PENCEGAHAN PERTUMBUHAN JANIN TERHAMBAT DAN KECUKUPAN NUTRISI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEDONG TATAAN, PESAWARAN	128
KEPULAUAN BANGKA BELITUNG	150
PENGUATAN KEBIJAKAN KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS: STUDI KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS BASKARA BHAKTI KECAMATAN NAMANG, KABUPATEN BANGKA TENGAH.....	151
PENGUATAN KEBIJAKAN KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS: STUDI KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS KELURAHAN LONTONG PANCUR (LOPAN) KECAMATAN PANGKAL BALAM, KOTA PANGKAL PINANG	159
KEPULAUAN RIAU	168
STRATEGI PENCEGAHAN STUNTING MELALUI METODE CERDAS (CEGAH RISIKO DAN DETEKSI ANAK STUNTING) DAN GEMPAR (GERAKAN PEMANFAATAN PANGAN DARI PEKARANGAN) DI DESA EKANG ANCULAI, KABUPATEN BINTAN, PROVINSI KEPULAUAN RIAU	169
INTEGRASI MODEL INTERVENSI DESIPRO-DP DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING BERBASIS KELUARGA.....	175
JAWA BARAT	181
STUNTING: TINJAUAN KESEHATAN MASYARAKAT DI JAWA BARAT	182
EVALUASI PROGRAM BANGGA KENCANA TERHADAP PENURUNAN KASUS STUNTING DI KABUPATEN BANDUNG BARAT DAN KABUPATEN GARUT	210
JAWA TENGAH	224
‘SI BENING’ SEBAGAI SALAH SATU INOVASI PRAKTIK BAIK DALAM UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KOTA SEMARANG	225
PROGRAM BAWANG KATING: KOLABORASI INOVATIF UNTUK MENANGANI STUNTING DI PONDOK SUZI (SUKODONO PEDULI GIZI), KAMPUNG KB SUKODONO INDAH, DEMAK.....	230
DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA	237
IMPLEMENTASI PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING DAN OPTIMALISASI KESEHATAN 1000 HPK DI GUNUNGKIDUL.....	238
JAWA TIMUR.....	242
PENANGANAN STUNTING DI KOTA SURABAYA: PERSPEKTIF PENDIDIKAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT	243
PRAKTIK BAIK INOVASI PROGRAM PENURUNAN STUNTING BERBASIS KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS DI PEMEKASAN.....	266
BANTEN.....	275
STUDI KASUS: PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KAMPUNG KB DESA MONGPOK KECAMATAN CIKEUSAL KABUPATEN SERANG.....	276
BALI	301
OPTIMALISASI UPAYA PENGUATAN PENDAMPINGAN CALON PENGANTIN (CATIN) DALAM MENDUKUNG PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN BULELENG	302

PENGUATAN PERAN KADER POSYANDU SEBAGAI BAGIAN DARI UPAYA PENCEGAHAN DAN DETEKSI DINI STUNTING DI KABUPATEN GIANYAR	314
NUSA TENGGARA BARAT	329
AKSI KOLABORASI DALAM PENGEMBANGAN MODEL PENANGANAN STUNTING DI NTB: STUDI KASUS DI DESA BILE BANTE – LOMBOK TENGAH.....	330
KONVERGENSI KOMUNIKASI DAN INOVASI: MODAL SOSIAL PENANGANAN STUNTING DI DESA EMBUNG KANDONG, LOMBOK TIMUR (ANALISIS STRUKTURAL FUNGSIONAL)	339
NUSA TENGGARA TIMUR.....	348
PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI BANGGA KENCANA – GEROBAK CINTA (STUDI KASUS DI KABUPATEN FLORES TIMUR).....	349
KALIMANTAN BARAT	361
STUDI KASUS PRAKTIK BAIK PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING BERBASIS INOVASI DI KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS SUNGAI JAGA KABUPATEN BENGKAYANG	362
AKSELERASI PENURUNAN STUNTING DI KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS KABUPATEN BENGKAYANG (STUDI DI DESA TUMIANG KECAMATAN SAMALANTAN)	371
KALIMANTAN TENGAH	379
KAJIAN PROGRAM DASHAT DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KAMPUNG KB DESA SUNGAI TABUK SUKAMARA	380
”CANGKAL” DALAM UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING	388
KALIMANTAN SELATAN	394
STUDI KASUS PRAKTIK BAIK DAN INOVASI DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS DI KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN	395
INOVASI INTERVENSI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS DI KABUPATEN BANJAR PROVINSI KALIMANTAN SELATAN.....	413
KALIMANTAN TIMUR.....	435
PRAKTIK BAIK PENDAMPINGAN KELUARGA BERISIKO STUNTING STUDI KASUS DI KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS MEKARSARI BONTANG	436
KALIMANTAN UTARA.....	444
KAJIAN PRAKTIK BAIK DAN PENDAMPINGAN RISIKO STUNTING KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS: STUDI KASUS PROVINSI KALIMANTAN UTARA	445
SULAWESI UTARA	451
OPTIMALISASI PERAN KADER POSYANDU DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING.....	452
PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM UPAYA OPTIMALISASI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW SELATAN.....	461
IMPLEMENTASI PROGRAM KONVERGENSI PERCEPATAN PENURUNAN ANGKA STUNTING DI PUSKESMAS BUYAT KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW TIMUR.....	466
PENURUNAN KASUS STUNTING KOTA BITUNG TAHUN 2023	473

SULAWESI TENGAH.....	485
AKSI PENANGANAN BALITA STUNTING MELALUI PENCEGAHAN FAKTOR RISIKO DI KABUPATEN SIGI	486
AKSI PENANGANAN BALITA STUNTING MELALUI FAKTOR RISIKO KOTA PALU	490
SULAWESI SELATAN	494
IMPLEMENTASI KOMITMEN, PARTISIPASI SECARA KELEMBAGAAN SERTA KONVERGENSI DALAM ONE DAY ONE EGG DAN POKDATI SEBAGAI PROGRAM INOVASI UNGGUL DI DESA PACEKKE KABUPATEN BARU	495
KEBERLANJUTAN PROGRAM KETAHANAN PANGAN KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS “ASSAMATURU”	503
SULAWESI TENGGARA	511
EVALUASI PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING WILAYAH DARATAN SULAWESI TENGGARA	512
GORONTALO	526
LOST GENERATION VS PERUBAHAN PERILAKU BERBASIS KEARIFAN LOKAL “MENUJU GORONTALO UTARA SEJAHTERA 2035”	527
SULAWESI BARAT.....	532
PRAKTIK BAIK PENURUNAN STUNTING “STUDI KASUS DESA KALUKKU BARAT, KABUPATEN MAMUJU”	533
STRATEGI PENURUNAN PREVALENSI STUNTING DI DESA (KAMPUNG KB DESA PALIPI SOREANG KABUPATEN MAJENE).....	537
MALUKU.....	546
EFEKTIVITAS PROGRAM DASHAT UNTUK PENURUNAN STUNTING PADA KAMPUNG KB DI PROVINSI MALUKU	547
FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP CAPAIAN KLASIFIKASI KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS DI PROVINSI MALUKU	562
MALUKU UTARA	573
STUDI PRAKTIK BAIK PENURUNAN STUNTING BERBASIS KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS PROVINSI MALUKU UTARA	574
PAPUA.....	603
PANDUAN PRAKTIS PENCEGAHAN STUNTING UNTUK REMAJA PEMUDA PAPUA	604
TANTANGAN PERCEPATAN PENANGGULANGAN STUNTING, ANTARA UPAYA PENDEWASAAN USIA PERKAWINAN DAN ATURAN PERKAWINAN ADAT DI TANAH PAPUA	609
PAPUA BARAT	616
STRATEGI ELIMINASI KASUS INFEKSI PADA BALITA SEBAGAI PENYEBAB KEJADIAN STUNTING DI PROVINSI PAPUA BARAT DAN PAPUA BARAT DAYA TAHUN 2023	617





ACEH

ANALISIS PENYEBAB STUNTING DI KABUPATEN PIDIE JAYA DITINJAU DARI CAPITAL SOSIAL DAN STATUS SOSIAL EKONOMI KELUARGA

Dr. Lensoni, M.Kes, T. Karma, M.Si
(Universitas Syiah Kuala)

RINGKASAN

Latar Belakang: Stunting adalah pertumbuhan panjang badan yang tidak normal atau berada di bawah rata-rata. Salah satu penyebab kejadian stunting adalah status sosial ekonomi. Pada keluarga yang mempunyai status ekonomi rendah, sering terjadi masalah stunting dikarenakan masalah kemiskinan, tidak memiliki cukup uang untuk membeli kebutuhan pangan yang tidak ditanam, serta jumlah dan ragam pangan yang diproduksi belum mencukupi. **Tujuan:** Kajian ini adalah untuk mengetahui analisa penyebab stunting ditinjau dari *capital* sosial dan status sosial ekonomi keluarga di Kabupaten Pidie Jaya. **Metode Penelitian:** Penelitian ini tergolong penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif adalah mendeskripsikan, meneliti dan menjelaskan sesuatu yang dipelajari apa adanya, dan menarik kesimpulan dari fenomena yang dapat diamati dengan menggunakan angka-angka. Sampel penelitian ini adalah semua ibu yang mempunyai balita yang tinggi badannya di bawah -2 standar yang berjumlah 15 orang. Teknik pengambilan sampel penelitian yang digunakan adalah *purposive sampling*. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian stunting pada balita di Kabupaten Pidie Jaya dipengaruhi oleh status sosial ekonomi keluarga, hal ini dapat dilihat dari jawaban yang diberikan oleh responden antara lain pendidikan terakhir suami dan istri paling banyak adalah pendidikan rendah, berprofesi sebagai petani dan berpenghasilan rendah <1.700.000. Alat komunikasi yang dimiliki keluarga adalah HP bukan *android*. Responden yang tidak memiliki kekayaan lain, dan kendaraan yang dimiliki paling banyak sepeda motor, serta tanggungan dalam rumah tangga paling banyak yaitu ≤ 3 anggota keluarga. Pengeluaran keluarga per bulan untuk pangan dan non pangan paling banyak <1.700.000. Kejadian stunting pada balita di Kabupaten Pidie Jaya dipengaruhi oleh *capital social* (modal sosial), hal ini dapat dilihat dari jawaban yang diberikan oleh responden antara lain ibu tidak mengetahui penyebab stunting, indikator seorang anak mengalami stunting,

peran dan Tindakan keluarga dalam mencegah terjadinya stunting dan stunting berbahaya bagi Kesehatan anak. Responden yang memberikan makanan/minuman pertama kali pada anak paling banyak adalah non asi eksklusif. **Kesimpulan:** Kejadian stunting pada balita di Kabupaten Pidie Jaya dipengaruhi oleh status sosial ekonomi keluarga dan *capital social* (modal sosial), hal ini dapat dilihat dari jawaban yang diberikan oleh responden.

Kata Kunci: Stunting, Capital Sosial, Status Sosial Ekonomi Keluarga

PENDAHULUAN

Pemerintah berupaya untuk melaksanakan pembangunan yang berkelanjutan, terencana dan terarah untuk mencapai tujuan tersebut. Salah satu cara untuk membantu memastikan masa depan yang sehat adalah dengan menciptakan generasi orang sehat yang kuat. Pada saat ini permasalahan yang dialami perkembangan generasi yang mendatang yaitu kurangnya gizi (Aramico dkk, 2016).

Sejak tahun 2018, pemerintah Republik Indonesia telah mengambil Tindakan nyata untuk mengatasi stunting sebagai salah satu tantangan Kesehatan. Selama ini penanganan dan pencegahan stunting pada posyandu atau puskesmas dilakukan melalui pemberian vitamin A, pemberian nutrisi ibu hamil sampai melahirkan, memberikan makanan tambahan pada anak, serta kontrol tumbuh kembang (Kemenkes RI, 2018b).

Stunting sendiri merupakan kondisi dimana tinggi dan berat badan tidak sesuai dengan umur seusianya. Stunting merupakan Tindakan yang tepat untuk mengidentifikasi timbulnya malnutrisi persisten pada masa kanak-kanak yang pada akhirnya mengarah pada penghambatan pertumbuhan linier. Stunting sendiri berdampak pada beberapa faktor yaitu berat badan lahir rendah, stimulasi dan perawatan yang tidak tepat, asupan makanan yang buruk dan infeksi berulang, serta beberapa faktor lainnya (Anugraheni., 2022).

Ada lima faktor utama penyebab stunting yaitu kemiskinan, sosial dan budaya, peningkatan paparan terhadap penyakit infeksi, serta kerawanan pangan dan akses masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan (WHO, 2020). Salah satu penyebab tidak langsung dari masalah stunting adalah pendapatan ekonomi keluarga yang dipengaruhi oleh tingkat

pendidikan orang tua (Aritonang dkk, 2020). Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, kajian ini dilakukan adalah untuk mengetahui penyebab stunting ditinjau dari *capital* sosial dan status sosial ekonomi keluarga di Kabupaten Pidie Jaya.

METODE

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan penelitian deskriptif kuantitatif. Teknik pengambilan sampel penelitian yang digunakan adalah *purposive sampling*. Data dianalisis menggunakan analisis statistik deskriptif yang bertujuan untuk menganalisis data dengan cara mendeskripsikan atau menggambarkan data yang telah terkumpul sebagaimana adanya tanpa bermaksud membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum untuk generalisasi yang meliputi distribusi frekuensi dari variabel *capital* sosial, status ekonomi keluarga dan penyebab stunting pada balita.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang mempunyai balita yang tinggi badannya di bawah -2 Standar Deviasi dari nilai median menurut perhitungan *Z score* berdasarkan indeks TB/U atau PB/U yang berjumlah 15 orang di SLB Kabupaten Pidie Jaya. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu secara *purposive sampling* sebanyak 15 orang ibu yang mempunyai balita stunting di Kabupaten Pidie Jaya.

Tabel 1 menunjukkan bahwa balita stunting paling banyak kategori sangat pendek yaitu 13 (86,7%) anak, umur balita terbanyak adalah usia ≤ 3 tahun yaitu 14 (93,3%) responden. Jenis kelamin balita terbanyak adalah perempuan yaitu 8 (53,3%) responden. Usia ibu terbanyak 25 - 32 tahun yaitu 8 (53,3%) responden dan 33 – 42 tahun yaitu 7 (46,6%) responden. Pekerjaan ibu terbanyak adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) yaitu 14 (93,3%) responden. Pendidikan ibu terbanyak adalah rendah yaitu 3 (20%) responden. Jumlah Tanggungan Anggota Keluarga Paling Banyak > 2 orang yaitu 14 (93,3%) responden. Status sosial ekonomi keluarga paling banyak kategori sangat rendah yaitu (86,7%) responden.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Subjek Penelitian

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Status Stunting		
	Pendek	2	13,3
	Sangat Pendek	13	86,7
2.	Umur Balita		
	≤ 3 tahun	14	93,3
	≤ 5 tahun	1	6,6
3.	Jenis Kelamin Balita		
	Laki-laki	7	46,6
	Perempuan	8	53,3
4.	Usia Ibu		
	25 – 32 tahun	8	53,3
	33 – 42 tahun	7	46,6
5.	Pekerjaan Ibu		
	Petani	1	6,6
	IRT	14	93,3
6.	Pendidikan Ibu		
	Rendah	3	20
	Menengah	10	66,6
	Tinggi	2	13,3
7.	Jumlah Tanggungan Anggota Keluarga		
	≤ 2 orang	1	6,7
	> 2 orang	14	93,3
8.	Status Sosial Ekonomi Keluarga		
	Sangat rendah	13	86,7
	Rendah	1	6,7
	Sedang	1	6,7
	Tinggi	0	0
	Sangat Tinggi	0	0

Sumber: Kabupaten Pidie Jaya 2023

Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tabel 2. Distribusi Status Sosial Ekonomi Keluarga

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Pendidikan terakhir suami		
	Rendah (SD, SMP)	8	53,3
	Menengah (SMA)	6	40
	Tinggi (Perguruan Tinggi)	1	6,6
2.	Pendidikan terakhir suami		
	Rendah (SD, SMP)	5	33,3
	Menengah (SMA)	8	53,3
	Tinggi (Perguruan Tinggi)	2	13,3
3.	Mengikuti kursus memasak		
	Pernah	1	6,6
	Tidak pernah	14	93,3
4.	Pekerjaan Suami		
	Buruh/Petani	12	80
	Non Buruh/Petani	3	20
5.	Pekerjaan Istri		
	Buruh/Petani	15	100
	Non Buruh/Petani	0	0
6.	Penghasilan perbulan suami		
	Rendah < 1.700.000	9	60
	Tinggi ≥ 1.700.000	6	40
7.	Penghasilan perbulan istri		
	Rendah < 1.700.000	13	86,6
	Tinggi ≥ 1.700.000	2	13,3
8.	Alat komunikasi yang dimiliki keluarga		
	HP Android	5	33,3
	HP bukan Android	10	66,6
	Tidak ada atau lainnya	0	0
9.	Kekayaan lain yang dimiliki		
	Tabungan/Emas	5	3,3
	Tidak Ada	10	66,6
10.	Barang elektronik yang dimiliki		
	Ada	8	53,3
	Tidak ada	7	46,6

11. Kendaraan yang dimiliki		
Sepeda motor	12	80
Mobil	0	0
Tidak ada	3	20
12. Tanggungan dalam rumah tangga		
> 3 anggota keluarga	12	80
≤ 3 anggota keluarga	3	20
13. Pengeluaran Keluarga per bulan pangan dan non pangan		
< 1.700.000	12	80
≥ 1.700.000	3	20
14. Pengeluaran Keluarga per bulan untuk pangan		
< 1.700.000	13	86,6
≥ 1.700.000	2	13,3
15. Pengeluaran keluarga per bulan untuk non pangan		
< 1.700.000	15	100
≥ 1.700.000	0	0

Sumber: Pidie Jaya 2023

Capital Social (Modal Sosial)

Tabel 3. Capital Social (Modal Sosial)

No	Variabel	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Ibu mengetahui tentang stunting dan ciri-cirinya		
	Mengetahui	15	100
	Tidak mengetahui	0	0
2.	Ibu mengetahui penyebab stunting		
	Ya	12	80
	Tidak	3	20
3.	Anak yang sudah dinyatakan stunting bisa kembali kondisinya seperti anak yang bebas stunting		
	Setuju	15	100

	Tidak setuju	0	0
4.	Ibu mengetahui indikator seorang anak mengalami stunting		
	Ya	11	73,3
	Tidak	4	26,6
5.	Peran dan tindakan keluarga dalam mencegah terjadinya stunting pada anak		
	Baik	14	93,3
	Kurang Baik	1	6,6
6.	Stunting hanya terjadi pada keluarga yang ekonominya terbelang kurang mampu		
	Setuju	4	26,6
	Tidak setuju	11	73,3
7.	Ibu mengetahui usia berapa tahun anak dapat divonis mengalami stunting		
	Mengetahui	15	100
	Tidak mengetahui	0	0
8.	Ibu mengetahui tentang perbedaan stunting dan gizi buruk		
	Ya	14	93,3
	Tidak	1	6,6
9.	Ibu mengetahui gizi apa yang harus dipenuhi untuk mencegah stunting		
	Mengetahui	15	100
	Tidak mengetahui	0	0
10.	Ibu mengetahui dampak dan efek buruk bagi anak yang mengalami stunting		
	Mengetahui	14	93,3
	Tidak mengetahui	1	6,6
11.	Ibu mengetahui stunting berbahaya bagi kesehatan		
	Mengetahui	13	86,6
	Tidak mengetahui	2	13,3

12.	Ibu diberikan makanan/minuman (selain ASI)		
	> 6 Bulan	8	53,3
	≤ 6 Bulan	7	46,6
13.	Makanan/minuman apa yang pertama kali diberikan pada anak		
	Asi eksklusif	1	6,6
	Non asi eksklusif	14	93,3

Sumber: Kabupaten Pidie Jaya 2023

Analisis Hubungan antara Pendidikan Ibu, Status Pekerjaan Ibu, dan Jumlah Tanggungan Anggota Keluarga dengan Kejadian Stunting

Tabel 4. Hubungan antara Pendidikan Ibu, Status Pekerjaan Ibu, dan Jumlah Tanggungan Anggota Keluarga dengan Kejadian Stunting

No.	Variabel	Kategori	Stunting				Jumlah		sig
			Pendek		Sangat Pendek		n	%	
			n	%	n	%			
1.	Pendidikan Ibu	Rendah	1	6,7	2	13,3	3	20	0,486
		Menengah	1	6,7	9	60	10	66,7	
		Tinggi	0	0	2	13,3	2	13,3	
		Total	2	13,3	13	86,7	15	100	
2.	Pekerjaan Ibu	IRT	0	0	1	6,7	1	6,7	0,867
		Petani	2	13,3	12	80	14	93,3	
		Total	2	13,3	13	86,7	15	100	
3.	Jumlah Tanggungan	≤ 2 orang	1	6,7	0	0	1	6,7	0,133
		> 2 orang	1	6,7	13	86,7	14	93,3	
		Total	2	13,3	13	86,7	15	100	
4.	Status Sosial Ekonomi Keluarga	Sangat Rendah	2	13,3	11	73,3	13	86,7	0,837
		Rendah	0	0	1	6,7	1	6,7	
		Sedang	0	0	1	6,7	1	6,7	
		Tinggi	0	0	0	0	0	0	
		Sangat Tinggi	0	0	0	0	0	0	
		Total	2	13,3	13	86,7	15	100	

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa Ibu yang berpendidikan menengah cenderung memiliki balita sangat pendek lebih dari Ibu yang berpendidikan rendah dan tinggi yaitu 9 (60%) balita dan 2 (13,3%) balita. Sama halnya, Ibu yang berpendidikan rendah dan menengah cenderung memiliki balita pendek lebih besar dari Ibu yang berpendidikan tinggi yaitu 1 (6,7%) balita dan 0 (0%) balita. Hasil analisis uji statistik diperoleh hasil $p\ value > 0.05$ yaitu $p\ value = 0.486$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pendidikan Ibu dengan stunting sangat pendek dan pendek pada balita stunting di Kabupaten Pidie Jaya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa Ibu yang bekerja sebagai petani cenderung memiliki balita sangat pendek lebih besar dari Ibu yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), yaitu sebesar 12 (80%) balita dan 1 balita (6,7%). Sama halnya, Ibu yang bekerja sebagai petani cenderung memiliki balita pendek lebih besar dari Ibu yang bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT), yaitu sebesar 2 (13,3%) balita dan 0 balita (0%). Hasil analisis uji statistik diperoleh hasil $p\ value > 0.05$ yaitu $p\ value = 0.867$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan Ibu dengan stunting sangat pendek dan pendek pada balita stunting di Kabupaten Pidie Jaya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa jumlah tanggungan dalam keluarga > 2 orang cenderung memiliki balita sangat pendek lebih besar dari keluarga yang memiliki tanggungan ≤ 2 orang yaitu 13 (86,7%) balita dan 1 (6,7%) balita. Sama halnya, jumlah tanggungan dalam keluarga > 2 orang sama-sama memiliki balita pendek lebih besar dari keluarga yang memiliki tanggungan ≤ 2 orang yaitu 2 (6,7%) balita dan 1 (6,7%) balita. Hasil analisis uji statistik diperoleh hasil $p\ value > 0.05$ yaitu $p\ value = 0.133$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jumlah tanggungan dalam keluarga dengan stunting sangat pendek dan pendek pada balita stunting di Kabupaten Pidie Jaya.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan data bahwa status sosial ekonomi keluarga sangat rendah cenderung memiliki balita sangat pendek 11(73,3%) lebih besar dari status sosial ekonomi keluarga rendah dan sedang yaitu 1 (6,7%) balita. Sama halnya, status sosial ekonomi keluarga sangat rendah cenderung memiliki balita pendek 2 (13,3%). Hasil analisis

uji statistik diperoleh hasil $p\text{ value} > 0.05$ yaitu $p\text{ value} = 0.837$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status sosial ekonomi keluarga dengan stunting sangat pendek dan pendek pada balita stunting di Kabupaten Pidie Jaya.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengumpulan data mengenai penyebab stunting ditinjau dari *capital* sosial dan status sosial ekonomi keluarga di Kabupaten Pidie Jaya diperoleh hasil sebagai berikut:

1. Kejadian stunting pada balita di Kabupaten Pidie Jaya dipengaruhi oleh *capital social* (modal sosial), hal ini dapat dilihat dari jawaban yang diberikan oleh responden antara lain ibu tidak mengetahui penyebab stunting, indikator seorang anak mengalami stunting, peran dan tindakan keluarga dalam mencegah terjadinya stunting dan stunting berbahaya bagi Kesehatan anak. Responden yang memberikan makanan/minuman pertama kali pada anak paling banyak adalah non asi eksklusif.
2. Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu, jenis pekerjaan ibu, jumlah tanggungan dalam keluarga, status sosial ekonomi keluarga dengan stunting sangat pendek dan pendek pada balita stunting di Kabupaten Pidie Jaya ($p > 0.05$).

SARAN

Penelitian tentang stunting masih perlu untuk dilakukan lebih lanjut dengan jumlah sampel dan daerah yang lebih banyak, sehingga benar-benar dapat mewakili kondisi balita di Kabupaten Pidie Jaya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada BKKBN Perwakilan Provinsi Aceh, Pemerintah Kabupaten Pidie Jaya, Camat, Kepala Desa, Besmarak warga masyarakat atas kepercayaan

dan kesempatan yang diberikan. Harapan kami, agar kegiatan ini dapat memberikan manfaat dan masukan terhadap kebijakan yang hendak diambil di lingkungan Pemerintah Kabupaten Pidie Jaya kaitannya dengan stunting.



SUMATERA UTARA

IMPLEMENTASI KONVERGENSI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KOTA SIBOLGA TAHUN 2023

*Putra Apriadi Siregar, S.K.M., M.Kes, Rani Suraya, M.K.M
(Universitas Islam Negeri Sumatera Utara)*

PENDAHULUAN

Stunting dapat menjadi prediktor rendahnya kualitas sumber daya manusia yang berpengaruh terhadap produktivitas dan pertumbuhan ekonomi suatu bangsa sehingga pencegahan dan penanggulangan stunting menjadi sangat penting. Angka prevalensi stunting di Indonesia berdasarkan Riset kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, masih cukup tinggi yaitu sebesar 30,8% melebihi angka prevalensi rata-rata dunia yaitu 21,3%. Upaya dalam penurunan stunting dilakukan melalui aksi konvergensi dan menetapkan beberapa kabupaten/kota menjadi kabupaten/kota prioritas percepatan penurunan stunting. Kompleksnya masalah stunting dan banyaknya *stakeholder* yang terkait dalam intervensi gizi spesifik dan sensitif memerlukan pelaksanaan yang dilakukan secara terkoordinir dan terpadu kepada sasaran prioritas. Penyelenggaraan intervensi gizi spesifik dan sensitif secara konvergen dilakukan dengan mengintegrasikan dan menyelaraskan berbagai sumber daya untuk mencapai tujuan pencegahan stunting. Kota Sibolga menjadi salah satu kota yang berhasil menurunkan angka stunting. Prevalensi stunting di Kota Sibolga pada tahun 2021 sebesar 25,8% sedangkan pada tahun 2022 mengalami penurunan menjadi 14,5%. Berdasarkan hasil SSGI tahun 2022, penurunan prevalensi stunting di Kota Sibolga sebesar 11,3%. Oleh karena itu, kajian ini penting untuk menilai efektivitas program konvergensi percepatan penurunan di Kota Sibolga sebagai bahan pertimbangan untuk meningkatkan kualitas program di masa yang akan datang dan dapat menjadi *role model* bagi kabupaten/kota lainnya dalam menurunkan angka stunting menjadi 14% di tahun 2024.

HASIL KAJIAN

Penelitian mengenai implementasi program konvergensi percepatan penurunan stunting di Kota Sibolga dilakukan dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Penelitian ini melibatkan 18 orang informan yang dipilih secara *purposive sampling*. *Focus Group Discussion* (FGD) dan wawancara mendalam telah dilakukan untuk memperoleh informasi terkait program konvergensi percepatan penurunan stunting di Kota Sibolga. Informan terdiri dari perwakilan Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) yang tergabung di dalam Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kota Sibolga, diantaranya dari BAPPEDA, Dinas Kesehatan, Dinas Perikanan, Ketahanan Pangan, dan Pertanian, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Kelurahan, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, Dinas Sosial, dan masyarakat penerima layanan yaitu ibu yang memiliki anak stunting yang berasal dari Kecamatan Sibolga Sambas Kelurahan Pancuran Bambu sebanyak 4 orang.

Penilaian efektivitas dilakukan dengan mengukur efektivitas *input*, proses dan *output*. Efektivitas *input* dinilai dengan mengukur kapasitas sumber daya manusia pelaksana program dan sumber pembiayaan program. Efektivitas proses dinilai dengan meninjau bagaimana proses perencanaan, implementasi dan evaluasi program dilaksanakan. Sedangkan studi efektivitas dengan pendekatan *output* dilakukan dengan membandingkan perubahan prevalensi stunting Kota Sibolga sebelum dan sesudah adanya program konvergensi percepatan penurunan stunting.

Kualitas Sumber Daya Manusia dan Sumber Pembiayaan

Hasil kajian dari pelaksanaan FGD dan wawancara secara mendalam menunjukkan bahwa kualitas sumber daya manusia yang terlibat dalam percepatan penurunan stunting di Kota Sibolga sudah cukup baik. Setiap SKPD berkomitmen dalam menurunkan kasus stunting melalui program konvergensi.

Kajian mengenai sumber pembiayaan menunjukkan bahwa Pemerintah Kota Sibolga sudah mengalokasikan dana dari anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) dan Dana Alokasi Umum (DAU) walaupun jumlahnya masih terbatas. Selain itu, bantuan dana dari

pimpinan SKPD dan pihak swasta seperti Pelindo dan Pertamina juga turut membantu terlaksananya program konvergensi di Kota Sibolga.

Tinjauan Pelaksanaan Program Konvergensi

Pelaksanaan program konvergensi dalam percepatan penurunan stunting di Kota Sibolga sudah terlaksana dengan baik. Adapun pelaksanaannya yaitu:

1) Aksi 1 – Analisis Situasi

Lokus daerah sebanyak 17 kelurahan untuk intervensi stunting terintegrasi di Kota Sibolga Tahun 2023. Penentuan lokus daerah ini sesuai dengan SK Walikota Sibolga Nomor 050/078 Tahun 2022 tentang Penetapan Lokus Prioritas Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi Kota Sibolga Tahun 2022 – 2023.

2) Aksi 1 – Rencana Kegiatan

Setiap SKPD masing-masing telah memiliki kegiatan/program yang telah dilaksanakan dalam percepatan penurunan stunting di Kota Sibolga

3) Aksi 3 – Rembuk Stunting

Rembuk stunting bertujuan agar masyarakat secara bersama-sama melakukan konfirmasi, sinkronisasi, dan sinergisme hasil analisis situasi stunting di Kota Sibolga. Rembuk stunting telah dilakukan dengan dihadiri perwakilan dari Bappeda, Dinas Kesehatan (Dinkes), dan PPKB serta diikuti oleh OPD penanggung jawab, camat dan lurah, kepala puskesmas, babinsa, bhabinkamtibmas, TP PKK Kecamatan dan Kelurahan, PLKB kecamatan, Kepala Lingkungan (Kepling), tokoh agama, dan tokoh masyarakat.

4) Aksi 4 – Peraturan Bupati/Walikota tentang Peran Desa

Pemerintah Kota Sibolga berkomitmen dalam percepatan penurunan stunting melalui peraturan/kebijakan yang disampaikan kepada SKPD terkait dan TPPS.

5) Aksi 5 – Pembinaan Kader Pembangunan Manusia

Tersedianya kader yang membantu Pemerintah Kota Sibolga dalam pelaksanaan intervensi gizi terintegrasi di tingkat kelurahan. Petugas gizi, PLKB dan kader KB

sebagai ujung tombak di kelurahan untuk melakukan pendampingan terutama pada calon pengantin, ikut serta pada kegiatan posyandu untuk mensosialisasikan 1000 HPK. Adapun program yang telah dilakukan yaitu:

- Edukasi/KIE tentang pencegahan stunting
- Posyandu
- Kampung KB
- PMT Ibu Hamil
- DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting)
- Tanaman hidroponik
- Bina Keluarga Balita
- Bina Keluarga Remaja (BKR)
- Bina Keluarga Lansia (BKL)

6) Aksi 6 – Sistem Manajemen Data Stunting

Sistem manajemen data stunting menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kota Sibolga dan seluruh puskesmas di wilayah kerjanya dalam sistem pengelolaan data stunting dan cakupan intervensi. Dalam hal ini, nutritionis yang bekerja di dinas kesehatan berkoordinasi dengan petugas gizi di puskesmas. Namun, dalam pelaksanaannya dinas kesehatan bekerja sama dengan SKPD terkait untuk melakukan intervensi. Intervensi yang dilakukan dinas kesehatan melalui pemberian tablet tambah darah pada remaja (AKSI BERGIZI) dan ibu hamil, pemeriksaan USG minimal 6 kali, konseling ibu hamil, KIE melalui UKS dan posyandu, serta sudah tersedianya alat antropometri yang terstandar, PMT dari pangan lokal ikan dan brownis daun kelor (Dana DAU dan APBD). Selain itu, pemberian bantuan pangan dilakukan oleh Dinas Perikanan, Ketahanan Pangan, dan Pertanian Kota Sibolga kepada balita risiko stunting dan stunting. Dinas PPKB Kota Sibolga membentuk TPK sebanyak 153 orang dan berkoordinasi dengan PLKB kecamatan dan kader KB untuk mendampingi masyarakat, khususnya penerima layanan yang memiliki risiko stunting melalui KIE tentang 1000 HPK di posyandu dan mendatangi setiap rumah masyarakat berisiko stunting. Selain itu, pemerintah Kota Sibolga bekerja sama

dengan PERSAGI dan RS FL Tobing dalam pemberian pangan hewani. Pemeriksaan depot air minum dan penyediaan jamban sehat melali dana pemerintah kota Sibolga (STBM Pilar 1).

7) Aksi 7 – Pengukuran Publikasi Stunting

Pengukuran pertumbuhan dan perkembangan anak balita dan publikasi angka stunting dilakukan oleh petugas gizi di puskesmas yang selanjutnya hasil pengukuran diinput di aplikasi e-PPGBM agar tersedianya data stunting yang akurat.

8) Aksi 8 – *Review* Kinerja Tahunan

Review kinerja dilakukan untuk menilai pelaksanaan program dan kegiatan terkait penurunan stunting selama satu tahun terakhir yang dilakukan di akhir tahun guna menilai penentuan lokus stunting sampai pada publikasi stunting yang selanjutnya dibahas untuk perbaikan rencana program di tahun mendatang.

REKOMENDASI

Berdasarkan hasil kajian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan *program* konvergensi percepatan penurunan stunting di Kota Sibolga sudah cukup baik. Namun demikian, tetap diperlukan beberapa rekomendasi agar penurunan stunting di Kota Sibolga dapat mencapai target nasional di tahun 2024. Oleh karena itu, beberapa rekomendasi yang dapat dilakukan oleh pemerintah Kota Sibolga adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan kapasitas SDM dan pendanaan

Sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas sangat dibutuhkan untuk melaksanakan program konvergensi percepatan penurunan stunting. Hasil penelitian menunjukkan bahwa SDM yang tergabung dalam Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kota Sibolga sudah semuanya memahami tugas dan tanggung jawab masing-masing dalam percepatan penurunan stunting di Kota Sibolga. Namun, tetap diperlukan upaya sosialisasi yang berkelanjutan mengenai stunting untuk merancang program/kegiatan yang lebih efektif dalam menurunkan stunting.

Selain itu, SDM yang merupakan pelaksana program di lapangan yaitu kader posyandu, kader KB, dan KPM juga sangat penting perannya dalam mendorong perubahan perilaku untuk percepatan penurunan stunting serta sebagai perpanjangan tangan pemerintah dalam melakukan penyediaan data real di lapangan. Oleh karena itu, mereka sebaiknya tetap *diupdate* ilmunya dalam pelatihan dan pengukuran tumbuh kembang anak sehingga menghasilkan data yang akurat dan dapat dijadikan rujukan dalam penentuan keputusan terkait stunting.

2. Meningkatkan keterlibatan pihak swasta

Permasalahan stunting merupakan permasalahan lintas sektor sehingga bukan semata-mata menjadi tanggung jawab pemerintah. Oleh karena itu, pemerintah Kota Sibolga dapat mendorong keterlibatan pihak-pihak swasta terutama beberapa perusahaan yang berlokasi di Kota Sibolga. Pelibatan pihak swasta dapat mendorong terciptanya inovasi yang diharapkan mampu mendorong penurunan prevalensi stunting yang lebih besar. Selain itu, pihak swasta juga dapat memberikan dukungan dana untuk pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kota Sibolga.

3. Meningkatkan pemanfaatan pangan lokal sebagai makanan tambahan bagi ibu hamil dan balita

Pangan lokal dapat ditingkatkan nilai gizinya dengan membuatnya menjadi makanan tambahan kaya gizi bagi ibu hamil dan balita dalam mengatasi masalah stunting. Pemerintah Kota Sibolga dapat membuat inovasi makanan baru dari pangan lokal ikan sebagai alternatif dalam mencegah stunting.

4. Meningkatkan sistem manajemen data yang berkualitas dan berkelanjutan

Sistem manajemen data yang berkualitas merupakan faktor kunci untuk menghasilkan kebijakan yang tepat sasaran. Oleh karena itu, Pemerintah Kota Sibolga diharapkan mampu mendorong peningkatan penginputan data balita

melalui aplikasi e-PPGBM agar tersedianya data stunting yang akurat dan tepat waktu di seluruh kelurahan.

5. Meningkatkan edukasi tentang pencegahan stunting kepada wanita usia subur dan catin

Wanita Usia Subur (WUS) dan catin merupakan pintu masuk dari masalah stunting. Untuk itu, diperlukan peningkatan edukasi berupa penyuluhan dan konseling pada kelompok tersebut. Dalam hal ini, remaja putri juga harus menjadi sasaran edukasi yang perlu memperoleh tablet tambah darah serta diupayakan program perbaikan gizi di sekolah-sekolah guna menghasilkan calon ibu yang berkualitas untuk melahirkan generasi baru yang sehat dan cerdas.

MODEL PERCEPATAN PENURUNAN PREVALENSI STUNTING MELALUI PRAKTIK BAIK DI KABUPATEN LABUHANBATU UTARA TAHUN 2023

*Dr. Leylia Khairani, S.Pd., M.Si, Dr. Siti Hajar, S.Sos., MSP,
Dr. Eka Febriyanti, M.Gizi
(Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara)*

Kabupaten Labuhanbatu Utara menjadi salah satu kabupaten di Provinsi Sumatera Utara yang berhasil dalam mewujudkan program percepatan penurunan stunting pada tahun 2022 sebesar 23,6% dari tahun 2021, atau sebanyak 382 balita. Meskipun secara signifikan telah berhasil menurunkan angka prevalensi stunting, upaya peningkatan intervensi terus berlangsung sejalan dengan visi Kabupaten Labuhanbatu Utara untuk mencapai tujuan zero stunting pada tahun 2024. Penelitian dari berbagai negara menegaskan bahwa penanganan stunting secara efektif memerlukan kerja sama, koordinasi, dan integrasi lintas sektor. Karena itu, pentingnya penguatan sinergi, peran, dan sumbangan dari berbagai pihak dalam model pentahelix - yang mencakup pemerintah daerah, akademisi, peneliti, masyarakat, media, dan lembaga filantropi - sangat krusial dalam menerapkan pendekatan multisektoral ini. Kolaborasi ini harus diintegrasikan ke dalam jaringan yang lebih formal, dengan aktivitas yang dilakukan secara terstruktur dan berkelanjutan.

LATAR BELAKANG

Pada tahun 2022, menurut data Survei Status Gizi Nasional (SSGI) prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan yaitu 21,6% dari jumlah di tahun sebelumnya yaitu 24,4%. Akan tetapi, angka tersebut masih dikategorikan tinggi karena prevalensi stunting yang ditetapkan pada tahun 2024 yaitu sebesar 14% dan standar WHO di bawah 20%. Sebagai wujud komitmen pemerintah dalam percepatan program penurunan prevalensi stunting ini, maka pada awal Agustus 2021 Presiden Republik Indonesia telah menandatangani Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting.

Berdasarkan pendapat para ahli, Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak bayi dalam kandungan dan masa awal

setelah bayilahir. Kondisi ini ditandai dengan tinggi badan anak yang lebih rendah dari rata-rata usianya dan terlihat setelah anak berusia 2 tahun. Gejala stunting dapat diidentifikasi melalui ciri-ciri sebagai berikut: 1) Tanda pubertas terlambat; 2) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar; 3) Pertumbuhan gigi terlambat; 4) Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*; 5) Pertumbuhan melambat; 6) Wajah tampak lebih muda dari usianya (Khasanah et al, 2022; Nurva, L., & Maharani, C., 2023).

Stunting adalah suatu kondisi kegagalan pertumbuhan pada anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Merupakan kondisi dimana seorang anak memiliki tinggi badan yang tidak proporsional atau kurang optimal dibandingkan dengan anak pada usia yang sama. Kondisi ini umumnya mengakibatkan postur tubuh pendek, serta gangguan perkembangan motorik dan kognitif (Mulyadi et al., 2022).

Stunting adalah suatu keadaan dimana anak di bawah lima tahun dianggap mempunyai panjang atau tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan umurnya atau tidak sesuai dengan umurnya. Kriteria panjang atau tinggi badan mereka lebih kecil dari standar tumbuh kembang anak dari Organisasi Kesehatan Dunia. Stunting merupakan suatu kondisi kegagalan pertumbuhan pada balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga menjadikan anak lebih pendek dari usianya. Gizi buruk ini terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada tahap awal kehidupan setelah lahir, namun baru muncul setelah anak berusia 2 tahun. Senada dengan WHO – MGRS yang menyebutkan bahwa stunting adalah suatu kondisi anak balita yang mengalami kegagalan pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis sehingga menjadikan anak tersebut terlalu pendek untuk usianya. Gizi buruk ini terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada tahap awal setelah bayi lahir, namun kondisi stunting baru muncul setelah bayi berusia 2 tahun. Kementerian Kesehatan (Kemenkes) mendefinisikan stunting sebagai balita yang nilai *z-score*nya kurang dari - 2 SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari - 3SD (*severely stunted*) (Herman Yosef Nende Lingge Kumanireng, R. Widodo Triputro, 2021).

Di Sumatera Utara pada tahun 2022 berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi balita stunting di provinsi ini sebesar 21,1% di tahun tersebut. Berdasarkan wilayahnya, prevalensi balita stunting terendah Sumatera Utara berada di Kabupaten Labuhanbatu Utara, yakni 7,3%. Kabupaten Labuhanbatu Utara sebagai salah satu kabupaten yang berhasil menurunkan angka stunting secara signifikan yaitu sebesar 23,6% dari tahun 2021 atau sebanyak 382 balita. Bahkan, pada tahun 2024 visi pemerintah Kabupaten Labuhanbatu Utara adalah mencapai zero stunting.

METODE PENELITIAN

Tahapan awal penelitian dalam pengumpulan data dilakukan wawancara mendalam dengan para Organisasi Perangkat Daerah (OPD) terkait pelaksanaan delapan aksi konvergensi. Tahap selanjutnya dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan pihak OPD yang ditetapkan sebagai Tim TPPS, kader KB, Tim Pendamping Keluarga. Verifikasi dari data yang diperoleh melalui FGD dilakukan langsung dengan mewawancarai keluarga sasaran. Dalam menelaah kebijakan terkait program percepatan penurunan stunting, maka dilakukan studi dokumen dengan menelaah berbagai kebijakan atau regulasi yang diterbitkan terkait percepatan penurunan stunting.

HASIL KAJIAN

Keberhasilan Kabupaten Labuhanbatu Utara tidak terlepas dari komitmen pimpinan yang diwujudkan dalam regulasi yang ditetapkan baik pada tingkat pemerintah kabupaten hingga tingkat desa. Pendekatan dilakukan secara holistik dan terkoordinasi. Pada Tingkat desa, Pemerintah Kabupaten Labuhanbatu Utara memberikan kewenangan kepada pemerintahan desa untuk mengelola anggaran APB Desa dalam intervensi pada keluarga sasaran. Desa dijadikan sebagai pusat gerakan dalam percepatan penurunan stunting. Hal ini dikarenakan desa memiliki karakteristik unik yang berkaitan dengan sosial, ekonomi, dan budaya. Pendekatan holistik memungkinkan program penurunan stunting disesuaikan dengan kebutuhan spesifik dan kondisi setempat, sehingga intervensi yang dilakukan lebih

efektif. Pendekatan holistik memastikan semua faktor ini ditangani secara bersamaan untuk hasil yang lebih baik.

Selain itu desa adalah tempat di mana masyarakat dapat terlibat langsung dan menguatkan model sosial di dalam sistem masyarakat. Hal ini paling efektif dilakukan karena modal sosial menjadi tanggung jawab sosial bersama dalam mengatasi kasus stunting. Melalui pendekatan yang terkoordinasi, masyarakat dilibatkan dalam perencanaan, implementasi, dan pemantauan intervensi stunting melalui peran Tim Pendamping Keluarga (TPK) dan Kader Pembangunan Manusia (KPM) yang memiliki konsistensi dalam memastikan intervensi berjalan sesuai dengan sasaran.

Seluruh OPD yang ditetapkan dalam Tim TPPS memberikan intervensi dalam penurunan stunting. Kader yang terdiri dari TPK yang meliputi Kader PKK dan Kader Gizi bersungguh-sungguh dalam pelaksanaan program. Tim mereka memastikan seluruh program yang ditujukan kepada balita stunting, ibu hamil, dan calon pengantin tepat sasaran. Selain itu juga memastikan bahwa bantuan PMT, Tablet Tambah Darah dikonsumsi secara langsung. Kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi Ibu Hamil dan Balita serta Pemberian Vitamin A pada Balita dan Ibu Nifas dilakukan secara berkala oleh kader Posyandu secara *door to door*. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) bagi Ibu Hamil minimal 90 tablet selama kehamilan dilakukan di dalam kelas Ibu Hamil di desa-desa ataupun di posyandu yang terjangkau. Pemberian Tablet Tambah Darah serta Pemeriksaan Hemoglobin Darah (HB) bagi Remaja Putri (SMP/SMA Sederajat) didistribusikan melalui puskesmas yang dilakukan di sekolah-sekolah.

Inovasi yang dijadikan sebagai karakteristik dalam program percepatan penurunan stunting meliputi Pergi ke Bulan, Ceting Yuk dengan Si Kelor, Bung Desa, Brus (Bimbingan Remaja Usia Sekolah), Falubers (Forum Anak Kabupaten Labuhanbatu Utara Bersatu). Intervensi pada kasus stunting dilakukan melalui kolaborasi dengan berbagai stakeholder dan berbagai lembaga. Tim kolaborasi yang telah diupayakan yakni bekerjasama dengan seluruh OPD terkait, beserta TNI-POLRI, Lembaga Filantropi seperti Badan Amil Zakat Nasional (Baznas), Lembaga keuangan seperti Bank Sumut, Lembaga Pendidikan Formal

SMA Labuhanbatu Utara, Media, hingga komunitas masyarakat (keagamaan) dalam penyuluhan upaya penurunan stunting.

Meski angka prevalensi stunting terus mengalami penurunan, tetapi jika dilihat angka kasus per desa kondisinya masih fluktuatif. Saat ini kondisi desa dengan zero stunting mengalami peningkatan dari 29 desa di tahun 2022 menjadi 39 Desa di Tahun 2023. Hal ini menjadi tantangan ke depan dalam program pencegahan dan penurunan stunting. Faktor penyebab terjadinya kasus stunting di Kabupaten Labuhanbatu Utara meliputi ketidakpemilikan jaminan kesehatan, sarana air bersih yang masih kurang memadai, faktor kecacingan, jamban sehat, faktor keluarga merokok, masalah sewaktu hamil, yang mempunyai penyakit penyerta. Faktor yang paling dominan mempengaruhi adalah faktor kebiasaan merokok.

REKOMENDASI

1. Pengembangan Model Desa Binaan: Mengembangkan model 'Desa Binaan Stunting' di setiap desa dengan fokus pada pendekatan holistik dan terkoordinasi. Ini akan memastikan bahwa setiap desa menerapkan strategi yang disesuaikan dengan kondisi sosial, ekonomi, dan budaya lokalnya.
2. Integrasi Data dan Teknologi: Menggunakan teknologi untuk mengumpulkan dan menganalisis data yang berkaitan dengan stunting, yang akan membantu dalam perencanaan dan penargetan intervensi yang lebih tepat.
3. Desentralisasi dan Pemberdayaan Desa: Melanjutkan dan meningkatkan pemberdayaan desa melalui alokasi anggaran APB Desa yang lebih besar untuk intervensi dalam pencegahan dan penurunan stunting. Ini termasuk memberikan kewenangan lebih kepada pemerintahan desa dalam perencanaan dan implementasi program.
4. Penguatan Jaminan Kesehatan: Mengupayakan agar setiap keluarga di Kabupaten Labuhanbatu Utara memiliki akses terhadap jaminan kesehatan. Hal ini dapat mencakup kerjasama dengan lembaga pemerintah dan swasta untuk memperluas cakupan asuransi kesehatan.

5. Peningkatan Akses Air Bersih dan Sanitasi: Memfokuskan upaya pada peningkatan infrastruktur untuk akses air bersih dan sanitasi, khususnya di desa-desa dengan tingkat stunting yang tinggi. Program ini bisa melibatkan kerjasama dengan pemerintah pusat, LSM, dan lembaga donor.
6. Kampanye Anti-Merokok: Menyelenggarakan kampanye anti-merokok yang intensif, terutama ditujukan kepada keluarga dengan anggota yang merokok. Kampanye ini bisa meliputi penyuluhan kesehatan, iklan layanan masyarakat, dan pembatasan iklan rokok.

REFERENSI

- Mulyadi, A., Naryoso, A., Yuliyanto, M., & Ulfa, N. S. (2022). Strategi Komunikasi Kementerian Komunikasi Dan Informatika Dalam Kampanye Nasional Penurunan Prevalensi Stunting. *Interaksi Online*, 10(2), 152–169.
- Herman Yosef Nende Lingge Kumanireng, R. Widodo Triputro. (2021). Gerobak Cinta: Model Pencegahan Stunting Di Kabupaten Flores Timur Nusa Tenggara Timur. *Journal of Indonesian Rural and Regional Government*, 5(2), 203–220. <https://doi.org/10.47431/jirreg.v5i2.146>.
- Khasanah, N. N., Rustina, Y., Wiji, D., Sari, P. Wuriningsih, A. Y., & Info, A. (2022). Information System Records of Nutritional Status of Stunted Children Aged Under Five: A Literature Review of Stunting Management in Pandemic Era Sistem Informasi Catat-Lapor Status Gizi Balita Stunting: Analisis Literatur pada Penanganan Stunting di Era P. Print) Khasanah, et Al | *Amerta Nutrition*, 6(4), 432-436. <https://doi.org/10.20473/amnt.v6i4.2022.432-436>.
- Nurva, L., & Maharani, C. (2023). Analisis Pelaksanaan Kebijakan Penanggulangan Stunting: Studi Kasus di Kabupaten Brebes. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(02), 74–83.



SUMATERA BARAT

KONVERGENSI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT PADA KAMPUNG KB: *LESSON LEARNED* DARI KAMPUNG KB BANGAU PUTIH

*Prof. Dr. Indang Dewata, M.Si, Prof. Dr. Nurhasan Syah, M.Pd,
Serly Mutia Sari, S.T., M.Si, Indra Yuzandi, S.Pd., M.Si,
Mutiara Suciandica, S.Si., M.Si, Rachma Deli Fachrin, S.Pd., M.Si,
Fatmawati, S.T., M.Eng,
(Universitas Negeri Padang)
Dafid Arga, S.IP., M.H, Ramadhani, S.Si
(Perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Barat)*

TUJUAN

Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB) adalah satuan wilayah setingkat kelurahan dimana terdapat integrasi dan konvergensi penyelenggaraan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga dalam seluruh dimensinya guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia, keluarga dan masyarakat. Sebagai sebuah pendekatan pembangunan yang bersifat universal, dan dalam rangka meningkatkan kualitas sumber daya manusia serta mengoptimalkan penyelenggaraan pemberdayaan penguatan institusi keluarga, maka perlu didorong penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas di setiap desa/kelurahan. Untuk itu perlu upaya yang lebih komprehensif dalam mencapai target yang ditetapkan. *Policy brief* ini disusun sebagai dasar rekomendasi kebijakan bagi pemangku kepentingan.

METODE

Penyusunan *Policy Brief* diawali dengan studi literatur dari berbagai artikel ilmiah dan tulisan yang relevan. Dilanjutkan dengan identifikasi dan pemetaan masalah berdasarkan hasil analisa data serta *Focus Group Discussion* yang dilakukan bersama pakar, organisasi profesi, pengelola data dan Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) yang terkait.

GAMBARAN KAMPUNG KB DI KOTA PADANG

Seperti juga daerah lain di Indonesia, program kampung KB direalisasikan di seluruh kecamatan di Sumatera Barat. Masuknya Kampung KB di Kota Padang, langsung dibawah naungan BKKBN yang bekerjasama dengan lintas sektor pemerintah yang terkait. Tercatat dari 11 kecamatan di Kota Padang, tujuh kecamatan yakni Nanggalo, Pauh, Kuranji, Lubuk Begalung, Padang Timur, Bungus dan Lubuk Kilangan, seluruh kelurahannya telah memiliki Kampung KB. Sementara empat kecamatan lainnya yakni, Padang Barat 9 dari 10 kelurahannya sudah memiliki Kampung KB, Padang Selatan baru 9 dari 12 kelurahan, Koto tangah 9 dari 13 dan Padang Utara 3 dari 7 kelurahan. Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB) Kota Padang menargetkan, akhir tahun 2022 seluruh kelurahan di Kota Padang sudah memiliki Kampung Keluarga Berkualitas.

KONVERGENSI KAMPUNG KB

Kampung KB Bangau Putih adalah salah satu kampung KB yang terdapat di Sumatera Barat yang pertama dibentuk dan menjadi percontohan untuk Kampung KB di Kota Padang. Komunitas adalah komunitas yang menjalankan program Kampung KB di Kelurahan Parupuk Tabing ini.

PRAKTIK BAIK KAMPUNG KB

Dalam penerapan strategi nasional percepatan penurunan stunting dan bentuk konvergensi, menyesuaikan dengan pendekatan kearifan lokal (*local wisdom*). BKKBN mendorong kampung KB menjadi pusat percepatan penurunan stunting sehingga Kampung KB Percontohan adalah salah satu inovasi yang diharapkan dapat diakui di tingkat nasional sebagai salah satu upaya percepatan penurunan stunting, dengan melibatkan perguruan tinggi, pemerintah daerah, masyarakat, Lembaga usaha, dan media (*pentahelix*).

Rencana kegiatan Kampung KB Bangau Putih tahun 2022 terpusat pada empat kelompok bidang, yakni bidang KB, Posyandu, UPPKA, dan Pendidikan. Dalam realisasinya, Kampung KB Bangau Putih melibatkan berbagai pihak, di antaranya:

1. Masyarakat, melalui komunitas Kampung KB Bangau Putih yang menjadi pelaksana pembelajaran kewirausahaan, pengelolaan dan pelindung lingkungan, sekaligus sebagai edukasi kesehatan keluarga untuk daerah di sekitar Kampung KB.
2. Perguruan tinggi, contohnya dalam upaya pengelolaan dan perlindungan lingkungan melalui pembangunan bank sampah bersama Pusat Penelitian Kependudukan dan Lingkungan Hidup Universitas Negeri Padang. Bank Sampah Kampung KB Bangau Putih resmi beroperasi sejak tahun 2018.
3. Pemerintah daerah, salah satu contohnya dalam kegiatan pembahasan perkembangan Bank Sampah Kampung KB di Dinas Lingkungan Hidup Kota Padang.
4. Lembaga Usaha, salah satu contohnya dalam mengenalkan produk andalan kampung KB Bangau Putih yaitu kerajinan dari sabut, kepada Ketua HIPMI yang dihadiri Bapak lurah parupuk Tabing, ketua Pokja, kader dan tokoh masyarakat setempat.
5. Media, salah satu contohnya dengan membuka Kampung KB Bangau Putih untuk diliput oleh salah satu stasiun TV swasta hingga menjadi narasumber di salah satu stasiun TV nasional.

Berdasarkan gambaran ringkas di atas, dapat ditarik kesimpulan sederhana bahwa Komunitas Kampung KB Bangau Putih telah menerapkan konsep *pentahelix* (masyarakat, perguruan tinggi, pemerintah, lembaga usaha, dan media) dalam mengimplementasikan program yang diturunkan dari kebijakan nasional BKKBN secara sukses. Hal ini tergambar dari perkembangan Kampung KB Bangau Putih yang sudah masuk klasifikasi tertinggi dari kampung KB, yakni Kampung KB Berkelanjutan.

KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS (KB) BANGAU PUTIH

Program kampung KB merupakan salah satu realisasi dari upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat sesuai dengan indikator pencapaian program

Kependudukan Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (Bangga Kencana). Ketercapaian program ini dapat dinilai dari beberapa aspek yaitu aspek pengendalian kuantitas penduduk dan aspek peningkatan kualitas penduduk yang dalam hal ini diukur dengan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Aspek kedua ini dapat dinilai dari beberapa indikator yakni peningkatan pengguna KB baru, peningkatan jumlah ibu hamil dan menyusui yang mendapatkan pelayanan Kesehatan, peningkatan jumlah remaja yang aktif dalam kegiatan Bina Keluarga Remaja (BKR) dan Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-R), penurunan jumlah perempuan yang buta aksara, peningkatan partisipasi keluarga prasejahtera dan KS-1 dalam Usaha Peningkatan pendapatan Keluarga.

Tabel 1 Sarana Prasarana Kampung KB Bangau Putih

No	POTENSI DESA/KEGIATAN	JUMLAH
1	Mesjid	1
2	TPG/TPA	1
3	Rumah Tafis	1
4	Posko Pemuda	1
5	Objek Wisata Kuliner	1
6	Lapangan	1
7	UPPKS	4
8	Bina Keluarga Balita (BKB)	1
9	Bina Keluarga Remaja (BKR)	1
10	Bina Keluarga Lansia (BKL)	1
11	PIK Remaja	1
12	Pokdarwis	1
13	Rumah Sovenir	1
14	Rumah Data	1
15	Sekretariat Kp KB	1
16	Posyandu Terintegrasi Paud dan BKB	1
17	PKBM	1
18	Kantin Jujur	1
19	PPKBD	1
20	Taman PKK	1

Dari data yang diperoleh tersebut dapat dilihat bahwa untuk kegiatan penurunan stunting tidak hanya dapat dilihat dari segi aspek kesehatan balita tetapi juga berasal dari beberapa

aspek dan juga beberapa pihak yang terlibat seperti halnya diperlukannya koordinasi dengan RW dan RT setempat untuk menyediakan tempat pembuangan sampah sementara dan juga alat transportasi pengangkutannya, penyediaan tempat sampah yang memadai, pihak tim penggerak dalam hal ini bank sampah yang dapat mengelola sampah anorganik sehingga dapat meningkatkan ekonomi keluarga dan meningkatkan kebersihan lingkungan, pihak pemerintah terkait seperti BKKBN yang akan mengoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting secara efektif, konvergen, dan terintegrasi dengan melibatkan lintas sektor di tingkat pusat dan daerah serta perguruan tinggi juga sangat berperan pada kegiatan penurunan stunting ini.

Dapat dilihat Lingkungan yang tidak bersih dan dengan pengelolaan sampah yang tidak baik akan mengakibatkan adanya serangga seperti lalat atau tikus yang nanti akan hinggap di makanan balita yang akan menyebabkan diare atau penyakit lainnya pada balita sehingga mengalami sakit dan stunting. Sehingga kondisi lingkungan yang bersih tanpa sampah sangat mempengaruhi tingkat penurunan stunting.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari data penduduk di atas dapat dilihat bahwa jumlah KK yang berada di wilayah bangau putih dengan jumlah 286 KK dengan jumlah penduduk 1059 orang. Dimana dengan usia ibu yang melahirkan rata 25 – 30 tahun, ayah 28 – 35 tahun dengan pekerjaan masyarakatnya rata – rata Petani, Nelayan dan buruh dan ibu rata – rata bekerja sebagai Ibu Rumah Tangga, hal ini menunjukkan bahwa pada Kawasan bangau putih rata – rata tingkat ekonomi termasuk kepada wilayah menengah ke bawah. Rata – rata tingkat Pendidikan warga yang ada disana yaitu pada tingkat SMA dan SMP, dari data tersebut dapat dilihat bahwa dengan kurangnya pendidikan warga disana sehingga menyebabkan beberapa mempunyai pekerjaan yang seadanya sehingga menyebabkan ekonomi yang kurang. Untuk meningkat ekonomi warga yang berada di sekitar Kawasan bangau putih oleh karena itu adanya program bank sampah yang membantu untuk meningkat ekonomi warga sehingga dapat membantu kebersihan lingkungan warga

sendiri. Dimana kegiatan bank sampah ini dikelola oleh salah satu warga di daerah bangau putih yang mana hasil sampah itu berasal dari sampah warga setempat. Setelah sampah anorganik dibersihkan maka sampah akan di kumpulkan dan dijual ke bank sampah dari bank sampah diwilayah bangau putih akan di jual ke pengumpul dari kegiatan ini bank sampah nya sendiri sehingga memperoleh penghasilan kira – kira Rp 500.000,- / satu kali penjualan dan warga sendiri bisa memperoleh Rp 50.000,- s/d Rp 70.000,- satu kali setoran ke bank sampah dan dana yang diperoleh oleh warga bisa juga ditukarkan dengan barang yang diperlukan atau di tabung terlebih dahulu dan dipergunakan Ketika dibutuhkan. Dan juga dapat diolah menjadi barang yang mempunyai nilai pakai yang lebih baik.

Adanya bank sampah ini juga meningkatkan kesadaran warga bahwa pentingnya pengelolaan sampah sejak dari tingkat rumah tangga yang juga mengakibatkan kebersihan bagi lingkungan sekitar. Akan tetapi belum adanya tempat sampah yang memadai di wilayah tersebut yang dapat digunakan untuk pembuangan sampah organik rumah tangga maupun sampah anorganik sehingga warga membuang limbah rumah tangga di pemukiman dan juga dibakar, belum adanya TPS di sekitar wilayah tersebut dan juga tidak adanya alat transport yang digunakan untuk memindahkan sampah dari rumah warga menuju TPS, sampah rumah tangga yang tidak diolah tersebut dapat menyebabkan adanya serangga seperti lalat atau tikus yang nanti dapat mempengaruhi Kesehatan balita disana yang nantinya akan menyebabkan diare atau penyakit lainnya sehingga dapat menyebabkan stunting pada balita. Selain itu ketersediaan air bersih yang kurang juga dapat mempengaruhi kesehatan pada balita ataupun ibu hamil dari data yang diperoleh bahwa masih banyak warga yang menggunakan air sumur bor untuk kegiatan sehari – hari, dan juga tidak terdapatnya selokan pembuangan air yang layak di Kawasan tersebut sehingga jika adanya intensitas hujan yang tinggi juga dapat menyebabkan banjir yang cukup tinggi yang nantinya dapat menyebabkan beberapa penyakit karena adanya genangan air yang nantinya juga dapat meningkat stunting pada balita. Menurut Hasanah et al. (2021), salah satu faktor yang dapat menyebabkan stunting yaitu faktor tidak langsung, dimana faktor tidak langsung ini dapat disebabkan oleh lingkungan. Hal ini dapat dilihatnya dari pengolahan sampah rumah tangga yang tidak dikelola dengan baik

sehingga dapat menyebabkan berkembang biaknya bibit penyakit yang akan berdampak terhadap peningkatan risiko stunting.

Dari data tabel 1.2 dapat dilihat bahwa di Kawasan bangau putih sudah terdapat sarana pelayanan Masyarakat yang membantu kegiatan penurunan stunting seperti posyandu terintegrasi PAUD dan BKB dan juga terdapatnya Puskesmas pembantu yang terdiri dari beberapa staf Kesehatan yaitu berupa PKS PUSTU/ PUSKEL 110 orang, bidang mandiri 55 orang dengan program kegiatan seperti adanya pos lansia yang nantinya akan dilakukan pengecekan berkala kepada lansia yang terdapat di wilayah bangau putih dan juga adanya posyandu yang selalu aktif 1 bulan sekali untuk melakukan imunisasi dan pemeriksaan berkala balita yang berada di wilayah bangau putih. Sehingga dapat dikatakan untuk proses pelayanan kesehatan warga sudah dilakukan dengan cukup baik, dari data yang diperoleh didapatkan data jumlah Ibu yang hamil pada tahun 2023 ada sekitar 3 orang dan yang melahirkan sebanyak 3 orang dengan rata-rata umur ibu yang melahirkan 25 – 30 tahun dan terdapatnya 2 balita yang mengalami stunting, satu orangnya berjenis kelamin laki – laki dan 1 orangnya berjenis kelamin Perempuan.

Stunting menjadi salah satu dari isu masalah Kesehatan yang telah ditangani pemerintah Republik Indonesia RI secara serius sejak tahun 2018. Dengan meningkatnya jumlah stunting setiap tahun khususnya di Indonesia Sumatera Barat hal menjadi dasar yang kuat untuk segera di tanggulangi karena hal ini sangat menentukan kualitas bangsa kedepannya. Hal ini sesuai dengan keinginan Indonesia menuju Indonesia Emas 2045, dalam hal ini untuk menuju Indonesia emas 2045 hal yang perlu diperhatikan salah satunya berupa tingkat gizi anak balita yang mana gizi ini nantinya berpengaruh kepada tingkat stunting pada balita.

Intervensi masalah stunting sendiri meliputi dua hal kelompok besar yaitu upaya spesifik dan upaya sensitif. Upaya spesifik merupakan upaya yang dilakukan dari sektor kesehatan yang ditunjukkan dari anak 1000 hari pertama kehidupan (HPK) sedangkan Upaya sensitif merupakan upaya penurunan stunting melalui berbagai kegiatan Pembangunan umumnya berupa diluar sektor kesehatan seperti Pembangunan disektor masyarakat umum yang bersifat jangka Panjang.

Program-program kegiatan kampung KB yang sudah disosialisasi melalui *website* bkkbn.go.id memiliki sasaran yang sama dengan program penurunan stunting. Akan tetapi program yang dimiliki kampung KB tidak langsung pada balita tetapi justru ke upaya sensitif pencegahan stunting seperti perencanaan hidup berumah tangga, pembiasaan pola hidup bersih dan sehat pada keluarga, pemberdayaan keluarga serumah, dan pengasuhan responsif. Hal ini yang menunjukkan peranan Kampung KB Bangau Putih Parupuk Tabing Kota pada Sumatera Barat di tunjuk sebagai tempat pembahasan kali ini, dimana wilayah ini merupakan Kampung KB berkelanjutan di Sumatera Barat dan juga terdapatnya program bank sampah yang berperan besar terhadap kebersihan lingkungan disekitar wilayah kampung KB tersebut. Hal ini dikarenakan sampah juga berperan pada penurunan stunting.

Kampung KB Bangau Putih RW 17, Kelurahan Parupuk Tabing berada pada ketinggian antara 0-3 m di atas permukaan laut. Topografi wilayah ini dibelah oleh Sungai Batang air linggarjati. Secara administrasi pemerintah, Kampung KB Bangau Putih RW 17, Kelurahan Parupuk Tabing berbatasan dengan beberapa wilayah, sebelah utara berbatasan dengan kelurahan Bungo Pasang, Sebelah selatan berbatasan dengan kelurahan Air Tawar Barat Kec. Padang Utara, Sebelah Barat berbatasan dengan Samudra dan Sebelah Timur berbatasan dengan Kelurahan Dadok Tunggul Hitam.

Tabel 2. Data Penduduk Kampung KB Bangau Putih

No	RT	JML KK	JML PENDUDUK	LK	PR	STATUS PERKAWINAN		PUS	PEKERJAAN				
						JML JANDA	JML DUDA		PNS	WIRA SWASTA	PETANI	NELAYAN	BURUH
1	01	52	218	118	100	6	-	19	17	13	-	4	14
2	02	40	134	74	60	5	-	22	1	10	-	9	16
3	03	77	306	147	159	9	1	33	3	23	-	4	14
4	04	52	144	83	61	8	3	33	20	8	-	3	10
5	05	65	257	132	125	5	3	44	1	12	1	27	19
JML		286	1059	554	505	33	7	42	42	66	1	47	73

Apalagi dengan dicanangkannya kampung KB, dapat memaksimalkan fungsi lembaga-lembaga yang sudah ada di desa seperti puskesmas, lembaga pendidikan, pos ronda dan lain sebagainya yang nantinya akan membawa dampak perubahan yang besar kepada desa.

REKOMENDASI

1. Di setiap kampung KB harus ada pemberdayaan sistem pengelolaan sampah ideal menurut UU Nomor 18 Tahun 2008 Pasal 12 bahwa setiap orang dalam pengelolaan sampah rumah tangga dan sampah sejenis sampah rumah tangga wajib mengurangi dan menangani sampah dengan cara yang berwawasan lingkungan.
2. Di setiap kampung KB perlu tersedia sumber air bersih yang melimpah sehingga kondisi sanitasi dan higienis rumah dapat terjaga.
3. Di setiap kampung KB harus ada sistem drainase yang memadai untuk menampung curah hujan tinggi sehingga tidak ada risiko penyakit yang muncul karena genangan air.

EFIKASI GIZI DAN INFEKSI PADA ANAK STUNTING UNTUK PENYEMPURNAAN MODEL PENANGANAN TUMBUH KEMBANG ANAK BALITA DI PUSKESMAS RAWANG MENUJU ANAK BALITA DENGAN PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN OPTIMAL

*Denas Symond, Masruk, Frima Elda, Erwinda, Fatmawati
(Universitas Andalas)
Dafid Arga, Ramadhani
(Perwakilan BKKBN Provinsi Sumbar)*

TUJUAN PENYUSUNAN

Angka prevalensi Stunting di Provinsi Sumatera Barat tahun 2022 sebesar 25,2% lebih tinggi dari angka nasional sebesar 21,6% dengan 7 Kabupaten/Kota mengalami kenaikan dan 12 Kabupaten/Kota mengalami penurunan dibandingkan dengan angka stunting tahun 2021. Status gizi anak usia 0-23 bulan secara langsung dipengaruhi oleh asupan zat gizi dan penyakit infeksi. Asupan zat gizi dipengaruhi oleh ketersediaan atau akses pangan di tingkat rumah tangga serta pola asuh, terutama praktik pemberian makan bayi dan anak. Sementara itu penyakit infeksi sangat dipengaruhi oleh pola asuh, kebersihan lingkungan, dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Perbaikan gizi masyarakat khususnya mengatasi masalah stunting, telah menjadi komitmen pemerintah pada pembangunan nasional sampai ke tingkat pemerintahan terbawah (desa) sebagai komitmen terhadap tujuan pembangunan terkait aspek global SDG's. Dengan melakukan optimalisasi pemberian asupan gizi dan pencegahan penyakit infeksi yang kronis dan berulang pada anak di usia 2 tahun pertama kehidupan, maka dapat menciptakan generasi yang unggul dan berkualitas serta dapat memenuhi bonus demografi pada tahun 2045. Kecamatan Padang Selatan merupakan salah satu daerah dengan jumlah anak stunting yang cukup banyak. Hal ini salah satunya disebabkan karena masalah sanitasi yang menyebabkan kejadian penyakit infeksi yang cukup tinggi. Seperti yang diketahui, penyakit infeksi merupakan salah satu faktor langsung yang mempengaruhi status gizi pada balita selain asupan gizi.

METODOLOGI/PENDEKATAN ILMIAH

Dalam penyusunan melalui beberapa tahapan yaitu analisis program gizi, melakukan pengumpulan data dan intervensi pemecahan masalah gizi, intervensi stunting melalui pelaksanaan program Sekolah Rakyat Mandiri dengan sasaran keluarga risiko stunting dan Keluarga yang memiliki anak stunting dengan pemberian makanan tambahan lokal selama 30 hari di kantor kelurahan Rawang di wilayah kerja Puskesmas Rawang, kajian literatur yang relevan, identifikasi dan pemetaan masalah berdasarkan hasil analisa data serta diskusi yang dilakukan bersama pakar, organisasi profesi dan Organisasi Pemerintah Daerah (OPD) terkait.

KEBAHARUAN

Salah satu pencegahan stunting yaitu “Konsep Pendampingan Berkelanjutan” dengan fokus pendampingan terhadap beberapakelompok sasaran prioritas yang memiliki peran kunci dalam pencegahan stunting atau yang kemudian dikategorikan menjadi Keluarga Risiko Stunting. Intervensi terhadap Keluarga Risiko Stunting dan Keluarga yang memiliki anak stunting melalui kegiatan “Sekolah Rakyat Mandiri” yang difokuskanpada kelompok sasaran prioritas utama.

PESAN KUNCI UNTUK PEMANGKU KEPENTINGAN

Stunting disebabkan oleh multifaktor sehingga perlu pendekatan multisektor. Untuk itu perlu melihat keterkaitan antara permasalahan gizi dan penyakit infeksi pada anak stunting Dalam penyempurnaan model penanganan tumbuh kembang anak balita untuk menuju anak balita mencapai pertumbuhan dan perkembangan optimal, dilakukan melalui:

1. Optimalisasi peranan puskesmas dan tenaga kesehatan untuk pencegahan dan pemeriksaan penyakit infeksi sebelum melakukan tindakan penanganan anak stunting.
2. Optimalisasi pemanfaatan Buku KIA dan Kartu Kembang Anak (KKA) untuk pemantauan tumbuh kembang anak.

3. Penguatan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan komunikasi perubahan perilaku terkait pencegahan masalah kesehatan dan gizi.

STUNTING

Masalah gizi pada bayi dan balita merupakan masalah kesehatan masyarakat yang masih tinggi di Indonesia, baik yang bersifat akut maupun kronis, diantaranya adalah permasalahan stunting.¹ Stunting atau pendek adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan.²

Status gizi balita balita stunting didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U dimana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*) <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan <-3 SD (sangat pendek/*severely stunted*).³

Stunting dan kekurangan gizi lainnya yang terjadi pada 1.000 HPK berisiko menghambat pertumbuhan fisik dan kerentanan anak terhadap penyakit, juga menghambat perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak di masa depan.⁴ Permasalahan stunting ini jika tidak ditangani dapat mengancam masa depan bangsa Indonesia karena mempengaruhi kualitas sumber daya manusia, pertumbuhan penduduk dan ekonomi Indonesia.⁵

Saat ini dan beberapa tahun ke depan Indonesia sedang menuju bonus demografi dimana jumlah penduduk produktif lebih besar daripada jumlah penduduk non produktif yang harus ditanggung. Namun bonus demografi ini dapat menjadi bencana demografi jika sumber daya manusia yang tumbuh dari anak-anak stunting. Untuk itu pemerintah Indonesia meningkatkan upaya percepatan dengan mengeluarkan Peraturan Presiden No.72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting.

Saat ini Indonesia sedang menuju bonus demografi dimana jumlah penduduk produktif lebih besar daripada jumlah penduduk non produktif yang harus ditanggung.⁶ Untuk

memanfaatkan bonus demografi ini dapat dicapai dengan mempersiapkan generasi yang sehat, unggul, berkualitas dan berdaya saing.

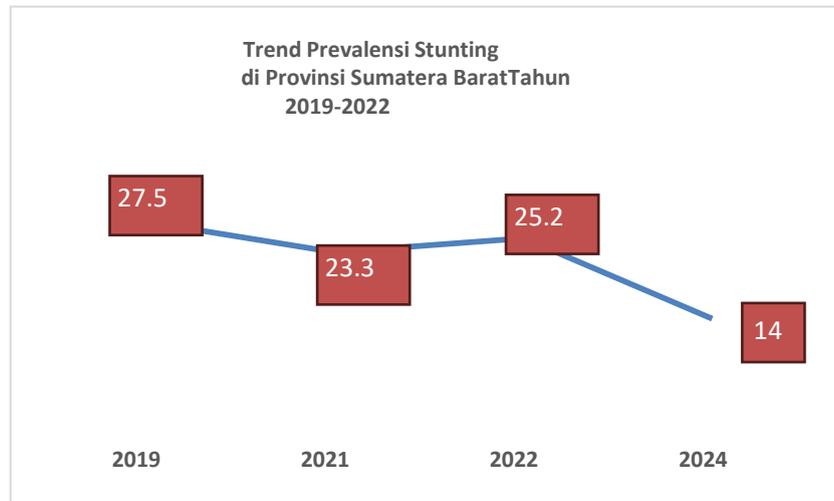
Pencegahan stunting perlu dititik beratkan pada penanganan penyebab masalah gizi yang langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung mencakup masalah kurangnya asupan gizi dan penyakit infeksi. Sementara, penyebab tidak langsung mencakup ketahanan pangan (akses pangan bergizi), lingkungan sosial (pemberian makanan bayi dan anak, kebersihan, pendidikan, dan tempat kerja), lingkungan kesehatan (akses pelayanan preventif dan kuratif), dan lingkungan pemukiman (akses air bersih, air minum, dan sarana sanitasi). Keempat faktor tidak langsung tersebut mempengaruhi asupan gizi dan status kesehatan ibu dan anak. Intervensi terhadap keempat faktor penyebab tidak langsung diharapkan dapat mencegah masalah gizi.

Salah satu pencegahan stunting yaitu “Konsep Pendampingan Berkelanjutan” dengan fokus pendampingan terhadap beberapa kelompok sasaran prioritas yang memiliki peran kunci dalam pencegahan stunting atau yang kemudian dikategorikan menjadi Keluarga Risiko Stunting. Intervensi terhadap Keluarga Risiko Stunting melalui kegiatan “Sekolah Rakyat Mandiri” akan difokuskan pada kelompok sasaran prioritas utama.

GAMBARAN PREVALENSI STUNTING DI SUMATERA BARAT

Prevalensi stunting di Sumatera Barat mengalami penurunan dari tahun 2018 sebesar 29,9% menjadi 27,5% pada tahun 2019 dan sebesar 23,3% pada tahun 2021 dan naik menjadi 25,2% pada tahun 2022. Peningkatan ini menjadi tantangan bersama untuk memenuhi target penurunan stunting menjadi 14% pada tahun 2022.

Gambar 1. Trend Prevalensi Stunting di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2019-2022



Sumber: Riskesdas 2018, SSGI 2019, 2021 dan 2022 ^{7,8}

Laporan tahunan 2022, Puskesmas Rawang menetapkan target mengatasi “Kondisi Stunting” yaitu sebesar 8%, namun pencapaiannya hanya sebesar 6,4% yang mana berarti masih berada di bawah target. Untuk kasus stunting tertinggi berada di Kelurahan Mata Air (53%). Pendataan Keluarga tahun 2021 (PK-21) menunjukkan prevalensi keluarga berisiko stunting. Pengkategorian risiko stunting di tingkat keluarga ini menggunakan indikator pada variabel spesifik (kawin terlalu muda atau usia kurang dari 20 tahun, kawin terlalu tua atau usia lebih dari 35 tahun, jumlah anak lebih dari 2 orang dan jarak anak terlalu dekat atau kurang dari 2 tahun) dan variabel sensitif (sumber air minum layak dan jamban sehat).

Hasil pendataan menunjukkan pada keluarga yang memiliki anak balita, risiko rendah sebesar 30,7%, risiko sedang sebesar 55,1% dan risiko tinggi sebesar 14,3%. Untuk hasil pendataan pada semua keluarga menunjukkan prevalensi risiko rendah sebesar 30,7%, risiko sedang sebesar 55,1% dan risiko tinggi sebesar 14,3%. Untuk hasil pendataan pada keluarga yang memiliki balita dengan kategori risiko rendah sebesar 4,7%, risiko sedang sebesar 38% dan risiko tinggi sebesar 7,3%.

OPTIMALISASI GIZI DI MASA 1000 HPK

Masa 1000 HPK dimulai semenjak dari masa kehamilan hingga usia dua tahun pertama kehidupan. Masa ini merupakan periode kritis yang dikenal dengan *window of opportunity* atau periode emas yang terjadi selama 1000 HPK untuk memperbaiki tumbuh kembang anak secara optimal. Untuk itu diperlukan kondisi yang sehat selama kehamilan, status gizi yang baik dan asupan gizi yang memadai sesuai dengan kebutuhan ibu hamil.

Defisiensi energi serta zat gizi mikro sebelum konsepsi dan atau pada awal kehamilan dapat meningkatkan risiko lahir prematur dan hambatan pertumbuhan dalam uterus atau *Intra Uterin Growth Restriction* disingkat (IUGR), yang berisiko melahirkan anak dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pemenuhan asupan zat gizi sejak sebelum hamil sangat penting diperhatikan agar untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat. Jendela kritis perkembangan janin dimulai dengan pembentukan semua cikal bakal organ tubuh pada 8 minggu pertama, yang dilanjutkan dengan perkembangan organ penting sebagian organ penting yang berlangsung hingga akhir kehamilan.

Untuk itu penting sekali memberikan perhatian khusus pada ibu hamil melalui pelayanan kesehatan ibu hamil yang terintegrasi. Setelah anak lahir harus di optimalkan pemenuhan gizinya dengan memberikan ASI eksklusif, MPASI yang sesuai dengan kaidah gizi seimbang dengan tetap memberikan ASI hingga usia 2 tahun. Selain dari aspek pemenuhan gizi, anak perlu untuk diberikan stimulasi dalam perkembangan motorik dan kognitifnya.

GIZI DAN AKSES LAYANAN KESEHATAN

Praktik Pengasuhan yang kurang baik berkaitan dengan kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum, selama kehamilan dan setelah melahirkan. Misalnya tidak memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dan tidak memberikan MPASI yang baik, sehingga kebutuhan bayi yang tidak dapat disokong lagi melalui ASI akan mengalami kekurangan nutrisi dan berdampak terhadap daya tahan tubuh bayi yang lemah.

Indikator utama pelayanan kesehatan ibu dan bayi dalam upaya menurunkan kematian ibu dan bayi baru lahir mencakup: pemeriksaan kehamilan; persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan dan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten.

Pelayanan kesehatan selama masa kehamilan, persalinan dan nifas sangat penting bagi keberlangsungan hidup ibu dan bayi, termasuk dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir serta mencegah terjadinya masalah gizi. Pelayanan kesehatan ibu menjadi prioritas utama pembangunan kesehatan nasional maupun global.

GIZI DAN KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS (KAMPUNG KB)

Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB) adalah satuan wilayah setingkat Desa, di mana terdapat integrasi dan konvergensi penyelenggaraan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga dalam seluruh dimensinya guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia, keluarga dan masyarakat.

Ada 8 dimensi dan fungsi dalam upaya penguatan institusi keluarga yaitu: (1) fungsi keagamaan, (2) fungsi sosial budaya, (3) fungsi cinta kasih, (4) fungsi perlindungan, (5) fungsi reproduksi, (6) fungsi sosialisasi dan pendidikan, (7) fungsi ekonomi dan (8) fungsi pembinaan lingkungan. Kaitan Gizi dengan kejadian Gizi Kurang dan Stunting pada anak merupakan fungsi keluarga pada dimensi perlindungan dan sosialisasi dan pendidikan pada keluarga.

Di kota Padang tercatat dari 11 kecamatan di Kota Padang, tujuh kecamatan yakni Nanggalo, Pauh, Kuranji, Lubuk Begalung, Padang Timur, Bungus dan Lubuk Kilangan, seluruh kelurahannya telah memiliki Kampung KB. Sementara empat kecamatan lainnya yakni, Padang Barat 9 dari 10 kelurahannya sudah memiliki Kampung KB, Padang Selatan baru 9 dari 12 kelurahan, Kota Tengah 9 dari 13 dan Padang Utara 3 dari 7 kelurahan.

Kelurahan Rawang sebagai salah satu kampung KB di kecamatan Padang Selatan dijadikan lokus intervensi dalam kajian efikasi gizi dan infeksi pada anak stunting untuk penyempurnaan model penanganan tumbuh kembang anak balita di wilayah kerja

Puskesmas Rawang dan wilayah kerja Balai Penyuluh KB Kecamatan Padang Selatan Kota Padang.

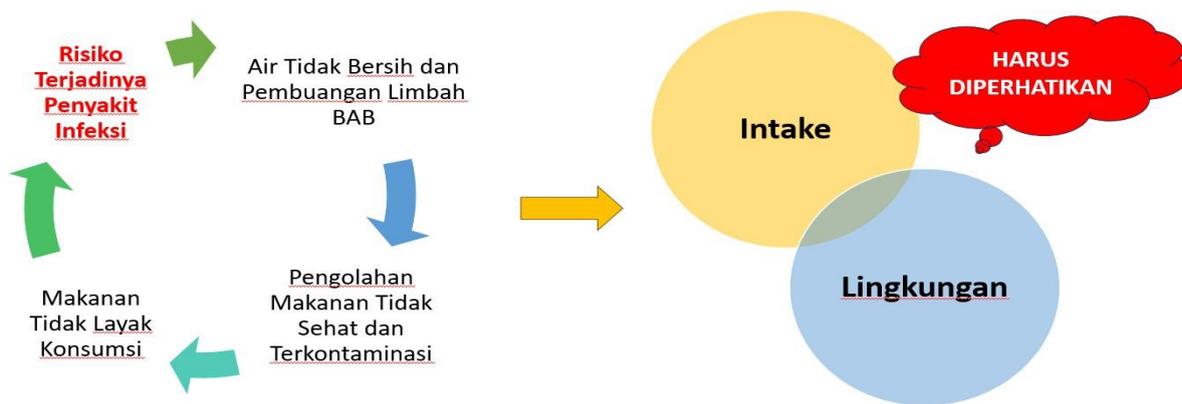
GIZI DAN PENYAKIT INFEKSI

Penyakit infeksi memiliki pengaruh hambatan langsung pada proses metabolisme, termasuk lempeng epifisis pertumbuhan yang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan pada anak melalui kekurangan gizi. Penyakit infeksi merupakan faktor dominan penyebab stunting pada anak balita. Penyakit infeksi dapat disebabkan karena asupan gizi yang kurang pada anak dan ibu saat hamil serta akses sanitasi dan air bersih yang tidak memadai. Kurangnya akses sanitasi dan air bersih serta perilaku higiene yang buruk pada anak dapat menyebabkan diare sehingga terjadi malabsorpsi gizi dan berdampak pada pertumbuhan.

Penyakit infeksi yang sering dialami balita yaitu diare dan ISPA. Diare adalah sebuah keadaan yang ditandai dengan bertambahnya frekuensi pembuangan kotoran akhir manusia lebih dari tiga kali sehari disertai dengan perubahan bentuk tinja menjadi cair dengan atau tanpa darah dan dengan atau tanpa lendir. Diare juga menjadi salah satu penyebab kematian terbanyak kedua pada anak yang berusia di bawah lima tahun.

Pencegahan stunting memerlukan intervensi gizi yang konvergen, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik dilakukan untuk menanggulangi faktor penyebab langsung, sedangkan intervensi gizi sensitif untuk penyebab tidak langsung. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang konvergen untuk menasar kelompok prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan stunting.

Kelompok balita stunting lebih tinggi tingkat keserangan menderita penyakit infeksi dibandingkan kelompok balita normal. Balita yang sering menderita penyakit infeksi dalam waktu yang lama tidak hanya memengaruhi berat badannya tetapi juga akan berdampak pada pertumbuhan linearnya. Infeksi malnutrisi adalah anak yang kurang gizi dan daya tahan terhadap penyakitnya lemah.



Gambar 2. Dampak Lingkungan dan Penyakit Infeksi

Dampak masalah gizi dan penyakit infeksi dapat dilihat pada tabel berikut:

Imunitas	Anak-anak dengan status gizi yang buruk cenderung memiliki sistem kekebalan yang lemah, membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi. Gizi yang tidak cukup dapat menghambat produksi sel-sel kekebalan yang penting untuk melawan penyakit.
Nutrisi Esensial	Kekurangan zat-zat gizi esensial seperti vitamin A, C, D, dan seng dapat mengganggu fungsi sistem kekebalan tubuh. Ini dapat mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan menyebabkan penyakit infeksi berulang.
Pertumbuhan dan Perkembangan Organisme	Gizi yang cukup diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan normal organisme. Anak-anak dengan stunting atau malnutrisi cenderung memiliki organisme yang kurang berkembang, termasuk organ-organ yang penting untuk respons kekebalan.
Inflamasi Kronis	Gizi yang buruk dapat menyebabkan inflamasi kronis, yang melemahkan respons kekebalan tubuh terhadap infeksi. Inflamasi kronis juga dapat mempengaruhi penyembuhan dan pemulihan dari penyakit.
Nafsu Makan	Penyakit infeksi sering kali menyebabkan hilangnya nafsu makan, yang dapat mengganggu asupan gizi anak. Ini mengakibatkan penurunan berat badan dan penurunan status gizi.
Penurunan Absorpsi Gizi	Beberapa penyakit infeksi dapat merusak dinding usus dan mengganggu proses penyerapan nutrisi. Ini dapat menghambat kemampuan tubuh untuk menggunakan nutrisi dengan efektif.

Sanitasi yang buruk dapat mengakibatkan kontaminasi lingkungan, termasuk air minum dan makanan. Anak-anak yang terpapar mikroba patogen ini memiliki risiko lebih tinggi terkena penyakit infeksi yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan normal. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh kontaminasi lingkungan dapat mengganggu penyerapan nutrisi dalam tubuh. Anak-anak yang sering mengalami infeksi mungkin tidak dapat mengoptimalkan asupan nutrisi, yang dapat berdampak pada pertumbuhan linier.

Anak-anak dengan status gizi yang buruk cenderung memiliki sistem kekebalan yang lemah, membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi. Gizi yang tidak cukup dapat menghambat produksi sel-sel kekebalan yang penting untuk melawan penyakit. Beberapa penyakit infeksi dapat merusak dinding usus dan mengganggu proses penyerapan nutrisi. Gizi yang cukup diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan normal organisme. Anak-anak dengan stunting atau malnutrisi cenderung memiliki organisme yang kurang berkembang, termasuk organ-organ yang penting untuk respons kekebalan.

GIZI DAN TUMBUH KEMBANG

Anak yang lahir normal dapat berkembang normal apabila mendapatkan standar kesehatan dan perawatan medis terbaik, sarana air bersih dan sanitasi, makanan bergizi, stimulasi optimal, dan lingkungan tempat tinggal yang bersih dan aman. Anak lahir normal memiliki risiko rendah mengalami stunting apabila hanya memiliki beberapa faktor risiko internal dan/atau eksternal.

Asupan gizi yang buruk akan memberikan dampak jangka pendek dan jangka panjang sebagai akibat gangguan gizi pada masa janin dan usia dini. Ada hubungan antara kejadian stunting pada balita dengan rendahnya asupan energi. Tingkat konsumsi energi yang rendah menyebabkan masalah gizi dan jika dalam kurun waktu lama menyebabkan pertumbuhan linier terganggu.

KESIMPULAN

Hubungan antara status gizi dan penyakit infeksi pada anak-anak sangat kompleks dan saling terkait. Meningkatkan gizi anak dapat membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh dan mengurangi risiko infeksi, sementara penyakit infeksi juga dapat mempengaruhi status gizi anak. Kombinasi pendekatan pencegahan penyakit infeksi dan perbaikan status gizi dapat berkontribusi pada kesehatan dan pertumbuhan anak-anak yang optimal.

Mengatasi stunting memerlukan pendekatan holistik yang mempertimbangkan faktor gizi dan infeksi. Kebijakan yang terintegrasi dan melibatkan partisipasi masyarakat akan memperkuat upaya menuju anak balita dengan pertumbuhan dan perkembangan optimal di Puskesmas Rawang. Interaksi antara stunting dan tumbuh kembang anak adalah mekanisme kompleks yang melibatkan faktor gizi, infeksi, lingkungan, dan stimulasi kognitif.

Upaya untuk mencegah dan mengatasi stunting perlu melibatkan berbagai aspek guna mendukung tumbuh kembang optimal anak dalam segala dimensinya. Pendampingan agar inovasi yang dilakukan dapat mempunyai daya ungkit dan dijaga keberlangsungannya.

REKOMENDASI

1. Untuk dapat memperbaiki infeksi dengan kejadian Diare dan ISPA pada anak yang menyebabkan langsung kejadian stunting, Puskesmas dan Bidan Desa memiliki peran penting dalam melakukan pemeriksaan ada atau tidaknya anak menderita infeksi seperti cacing dan lainnya dan melakukan pengobatan terlebih dulu sebelum pemberian asupan makan.
2. Perlu untuk mengembangkan kebijakan yang mengintegrasikan pendekatan gizi dan infeksi dalam penanganan stunting dan menyusun pedoman praktis bagi petugas kesehatan tentang pengenalan dini tanda-tanda infeksi pada anak-anak stunting.
3. Kegiatan penyelenggaraan DASHAT/Pos Gizi dengan kegiatan makan bersama bagi anak dan pemberian edukasi gizi pada Ibu direkomendasikan menggunakan materi yang sudah ada di Buku KIA dan Kartu Kembang Anak yang dapat disampaikan dengan

cara-cara edukasi yang menarik seperti membaca pada bagian tertentu secara bersama dan diberikan penjelasan oleh Bidan atau Tenaga Penyuluh KB/Kesehatan serta KTA juga dipraktikkan penggunaannya.

4. Keberadaan Kampung KB di tingkat Desa/Kelurahan diharapkan dapat mendorong kerja sama antara, lembaga pendidikan, dan lembaga sosial dan dinas terkait yang memiliki unsur pelaksana di lapangan dalam upaya penanganan stunting dan mengintegrasikan informasi dan data kesehatan dengan sektor pendidikan untuk memantau dan mendukung perkembangan anak secara holistik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Barat, Camat Wilayah Kecamatan Padang Selatan, Kepala Balai Penyuluh KB Kecamatan Padang Selatan, Pimpinan Puskesmas Rawang Kecamatan Padang Selatan serta Pimpinan OPD beserta Pimpinan Organisasi Profesi yang memiliki anggota yang bekerja di instansi terkait dalam penanganan stunting di lapangan dan semua pihak atas kerjasama dan dukungan yang telah diberikan dalam penyusunan *Policy Brief* ini.

REFERENSI

- UNICEF. Nutrition for Every Child: UNICEF Nutrition Strategy 2020-2030. Published online 2020.
- Vaivada T, Akseer N, Akseer S, Somaskandan A, Stefopoulos M, Bhutta ZA. Stunting in childhood: An overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *Am J Clin Nutr.* 2020;112:777S- 791S doi:10.1093/ajcn/nqaa159
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak.*; 2020.
- WHO. *Global Nutrition Report. The State of Global Nutrition.*; 2021.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia; Kementerian Koordinator Bidang

Pembangunan Manusia dan Kebudayaan. *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (STUNTING)*.;2019.

Badan Pusat Statistik (BPS). *Indeks Pembangunan Manusia Provinsi Sumatera Barat 2021*.; 2021.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf. *Badan Penelit dan Pengemb Kesehatan*.
Published online 2018:198.
http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf

Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. *Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Kabupaten Kota Tahun 2021*.; 2021.



RIAU

SINERGITAS PEMERINTAH DAERAH DAN KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS DALAM PERCEPATAN PENURUNAN PREVALENSI STUNTING DI KABUPATEN BENGKALIS

*Fitri, SP., MKM, Devi Trisna Ramadhani, S.Gz., M.Gz
(Poltekkes Kemenkes Riau)*

RINGKASAN EKSEKUTIF

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Provinsi Riau (Poltekkes Kemenkes Riau) melakukan studi kasus praktik baik percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bengkalis. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi stunting Kabupaten Bengkalis tahun 2021 sebesar 21,9 persen. Dan menjadi 8,4 persen di tahun 2022. Selama satu tahun itu kabupaten ini berhasil menurunkan 13,5 persen yang mana hasil ini menempatkan Kabupaten Bengkalis menjadi kabupaten dengan angka prevalensi stunting paling rendah Se-Provinsi Riau. Angka prevalensi stunting Provinsi Riau sebesar 17,0 persen dan angka prevalensi stunting nasional sebesar 21,6 persen. Oleh karena itu, Kabupaten Bengkalis perlu dijadikan model bagi Kabupaten lainnya di Provinsi Riau ataupun di Indonesia terkait upaya penurunan stunting. Berdasarkan Perpres No. 72 Tahun 2021 pemerintah menetapkan penurunan angka stunting sebagai prioritas yang harus tercapai melalui berbagai langkah strategis, salah satunya BKKBN sebagai ketua pelaksana Tim Percepatan Penurunan Stunting agar mengintegrasikan program dan kegiatan percepatan penurunan stunting, BKKBN memiliki program Kampung Keluarga Berkualitas (KB) sebagai wadah pelaksanaan program dengan integrasi dan konvergensi penyelenggaraan pemberdayaan serta penguatan institusi keluarga dalam berbagai dimensi. Studi kasus yang dilakukan untuk mengetahui gambaran praktik baik inovasi intervensi gizi sensitif dan gizi spesifik program stunting di Kampung KB di Kabupaten Bengkalis.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa indikator keberhasilan percepatan penurunan stunting dari terlaksananya 8 Aksi Konvergensi Intervensi Stunting. Pada Kabupaten Bengkalis telah melakukan 8 Aksi tersebut dengan melibatkan beberapa lintas sektor terkait, namun masih belum optimal. Penelitian ini memiliki tujuan umum yaitu bagaimana gambaran praktik baik inovasi intervensi gizi sensitif dan gizi spesifik program

stunting di Kampung KB di Kabupaten Bengkalis. Upaya yang telah dilakukan kabupaten Bengkalis dengan mengawal 8 Aksi Konvergensi Intervensi Stunting, diantaranya membentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) di tingkat Kabupaten, Kecamatan, Desa/ Kelurahan; Membentuk PLKB serta Tim Bangga Kencana dimana Kader tersebut memberikan pendampingan serta sosialisasi yang berkaitan dengan Keluarga Berisiko Stunting; Mengefektifkan Mini Lokakarya Kecamatan sebagai forum koordinasi TPPS Kecamatan dan Mini Lokakarya lintas sektor oleh Puskesmas sebagai Upaya Penanganan lintas sektor; Memaksimalkan fungsi Posyandu dan Peningkatan peran Kader. Pemberian PMT dan Bantuan Sosial Bagi Keluarga yang berisiko Stunting tidak Mampu; Meningkatkan Capaian ODF/BABS sehingga Kabupaten Bengkalis saat ini sudah mencapai 81% artinya Capaian Kinerja Kabupaten Bengkalis adalah hal sanitasi sudah sangat baik.

Desa Sumber Jaya merupakan desa eks transmigrasi dan juga berbatasan dengan Kecamatan Bukit Batu. Sebagai daerah transmigrasi tentu memiliki lahan yang lumayan luas. Tentunya diikuti kepemilikan penduduk terhadap lahan perkebunan. Sebagai daerah transmigrasi, penduduk yang banyak tentunya Jawa dan sebagai kecil yang lainnya. Kontur tanah di Desa Sumber Jaya adalah rata dan rendah, jenis tanah umumnya yaitu gambut dangkal sampai sedang. Mata pencaharian penduduk sektor perkebunan sawit. Sektor ekonomi yang layak dikembangkan yaitu perikanan darat dan sagu, hal ini didukung kondisi desa dengan kontur tanah yang rata-rata rendah dan lembab. Desa Sumber Jaya termasuk desa yang dilewati jalan lingkar kecamatan, hal ini sangat berdampak besar terhadap ekonomi penduduk. Akses yang mudah dalam pemasaran hasil tani tentu meningkatkan nilai jual bagi masyarakat. Jembatan yang dibangun pemerintah daerah tentu sangat mendukung peningkatan kesejahteraan masyarakat. Perkebunan nenas merupakan salah satu potensi yang layak dikembangkan di desa Sumber Jaya. Jumlah Dusun: 3; Jumlah RW: 3; Jumlah RT: 6; Jumlah penduduk: 805 Jiwa; Jumlah KK: 248. Berikut Persentase Partisipasi Keluarga dalam Poktan (Kelompok Kegiatan) di Kampung KB Desa Sumber Jaya. Beberapa kegiatan telah dilakukan untuk melayani penduduk yang ada dalam sasaran Kampung KB Sumber Jaya.

PENDAHULUAN

Stunting atau ukuran badan pendek merupakan salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian pemerintah dan publik karena prevalensinya kini masih cukup tinggi, mencapai 21,6% pada 2022. Angka tersebut melebihi ambang batas yang ditetapkan standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebesar 20%. Ini mengindikasikan bahwa stunting di Indonesia masih tergolong kronis. Meski demikian, prevalensi 2022 telah turun 2,8 poin dari 2021 yang sebesar 24,4%. Bahkan dibandingkan 2019, prevalensi balita stunting Indonesia telah menurun sebanyak 6,1 poin, yang saat itu mencapai 27,7%. Permasalahan gizi lainnya, *wasting* atau kurus. Menurut SSGI 2022, prevalensi balita *wasting* di Indonesia naik 0,6 poin dari 7,1% menjadi 7,7% pada tahun lalu. Kemudian, prevalensi balita underweight atau gizi kurang sebesar 17,1% pada 2022 atau naik 0,1 poin dari tahun sebelumnya. Di sisi lain, prevalensi balita *overweight* atau kegemukan badan sebesar 3,5% pada 2022 atau turun 0,3 poin dari tahun sebelumnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Keluarga berisiko stunting adalah keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor risiko stunting yang terdiri dari keluarga yang memiliki anak remaja puteri/calon pengantin/Ibu Hamil/anak usia 0 – 23 bulan/anak usia 24 – 59 bulan berasal dari keluarga miskin, pendidikan orang tua rendah, sanitasi lingkungan buruk, dan air minum tidak layak (Priyono, 2020).

Keluarga terutama orang tua memiliki peran strategis dalam mendidik dan membantu pertumbuhan dan perkembangan anak. Orang tua diharapkan mampu berperan dalam upaya pencegahan stunting dengan memenuhi kebutuhan anak akan makanan yang memenuhi pemenuhan standar emas pemberian makanan bayi dan anak dengan melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), memberikan ASI eksklusif, memberikan makanan pendamping ASI mulai usia 6 bulan dan melanjutkan menyusui sampai usia 2 tahun serta menjaga kesehatan anak (Direktorat Bina Gizi, 2011).

Berdasarkan Inpres Nomor 3 tahun 2022 tentang Kampung Keluarga Berkualitas bertujuan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dan memberdayakan serta memperkuat institusi keluarga melalui optimalisasi penyelenggaraan kampung keluarga berkualitas di setiap desa atau kelurahan. Kampung Keluarga Berkualitas merupakan

pendekatan pembangunan di tingkat desa/kelurahan yang dilakukan secara terintegrasi dan konvergen dalam penyelenggaraan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga dalam seluruh dimensinya guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia, keluarga dan masyarakat. Diharapkan menjadi kampung yang mandiri, tenteram dan bahagia.

Penelitian ini ingin memfokuskan kepada studi kasus percepatan penurunan stunting berbasis kampung keluarga berkualitas di Kabupaten Bengkalis. Lokus studi kasus praktik baik percepatan penurunan Stunting berbasis Kampung Keluarga Berkualitas ini dilakukan di kabupaten yang memiliki penurunan angka Stunting tertinggi berdasarkan data SSGI tahun 2022, di Kabupaten Bengkalis.

DESKRIPSI MASALAH

Remaja Putri

Remaja merupakan kunci utama dalam pencegahan stunting. Pencegahan stunting dimulai sedini mungkin sejak remaja. Penanganan stunting dari hulu melibatkan remaja. Salah satu penyebab stunting adalah tingginya remaja yang mengalami anemia. Data Riskedas 2018 menunjukkan bahwa remaja yang mengalami anemia adalah sebesar 32%. Artinya dari 10 remaja sebanyak 3-4 orang remaja mengalami anemia. Pencegahan stunting pada remaja putri dapat dicegah dengan mengonsumsi tablet tambah darah (TTD) sebanyak 1 tablet per minggu¹³, melakukan aktivitas fisik minimal 30 menit sehari serta menerapkan pola makan sesuai pedoman gizi seimbang. Pencegahan stunting dimulai sejak remaja. Remaja harus mempunyai perilaku hidup yang sehat, mempunyai status gizi yang baik dan menghindari terjadinya pernikahan dini. Hal ini dilakukan agar nantinya remaja, terutama remaja putri ketika dewasa dapat melahirkan anak yang terbebas dari stunting. Masalah gizi pada remaja memiliki implikasi serius bagi kesehatan kaum muda yang berdampak pada kesejahteraan generasi saat ini dan masa depan, serta ekonomi dan kesehatan negara. Status gizi remaja putri berhubungan erat dengan hasil kehamilan dan kesehatan serta kelangsungan hidup ibu dan anak. Untuk mendapatkan status gizi yang baik maka remaja perlu memperhatikan asupan gizinya. Asupan gizi yang optimal dapat dilihat dari segi

kuantitas dan kualitas yang sangat berguna untuk pertumbuhan dan perkembangan remaja. Untuk itu, pola makan remaja perlu memperhatikan konsumsi makanan melalui prinsip konsumsi gizi seimbang. Gizi seimbang adalah susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh. Ada beberapa hal yang perlu diketahui untuk mengenal apa itu gizi seimbang, diantaranya adalah 4 pilar gizi seimbang. Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari 4 (empat) Pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur.

Pola Asuh Balita

Pola asuh makan pada penelitian ini meliputi riwayat pemberian ASI dan MP-ASI serta praktik pemberian makan. Pemberian asupan makan yang kurang baik mengakibatkan ditemukannya balita dengan berat badan lahir rendah (BBLR), memiliki riwayat panjang badan lahir rendah kurang dari 48 sentimeter, mempunyai riwayat kurang baik dalam pemberian ASI dan MP-ASI, sering mengalami penyakit infeksi. Kondisi anak balita tidak sehat juga dipengaruhi kurang baiknya menerima pelayanan kesehatan dan imunisasi (Rahayu et al., 2018).

Kesehatan Ibu Hamil

Wanita hamil merupakan kelompok yang rawan gizi. Oleh sebab itu penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, serta memperoleh energi yang cukup untuk menyusui kelak. Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (stunting) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa (Rahayu et al., 2018).

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode kualitatif dan kuantitatif. Metode penelitian kualitatif adalah sebagai prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati sebagai mana adanya. Peneliti memilih menggunakan metode ini dengan alasan peneliti akan memperoleh gambaran yang mendalam dan menyeluruh tentang faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting sehingga data bisa dikumpulkan berupa kata-kata dari naskah wawancara mendalam dan observasi. Subjek pada studi kasus ini adalah keluarga yang memiliki ibu hamil, balita, remaja putri, penanggung jawab program gizi Dinas Kesehatan, Ahli Gizi Puskesmas, Kader Posyandu, dan Kepala Desa. Dengan menggunakan kombinasi metode kualitatif dan kuantitatif, penelitian ini dapat memberikan gambaran yang mendalam dan menyeluruh tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting serta praktik baik intervensi program yang dapat membantu percepatan penurunan stunting di Kampung Keluarga Berkualitas di Kabupaten Bengkalis, Provinsi Riau.

REKOMENDASI

1. Optimalisasi Program Pemberian TTD Pada Remaja Putri dengan Pemberian TTD remaja putri diberikan di Sekolah pada setiap hari Jumat dinamakan dengan Jubah Merah (Jumat Berkah Minum Tablet Tambah Darah) : Program pemberian TTD pada remaja putri merupakan salah satu upaya penting untuk mencegah anemia pada remaja dan calon ibu hamil. Perlu meningkatkan cakupan sasaran program pemberian TTD pada remaja putri di Desa Sumber Jaya dengan meningkatkan kerja sama dengan pihak sekolah dan puskesmas untuk memastikan seluruh remaja putri mendapatkan TTD, melakukan pendampingan dan sosialisasi dan edukasi tentang manfaat TTD kepada remaja putri dan orang tua remaja putri, dan melakukan pendataan remaja putri secara akurat untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program.
2. Optimalisasi Program Pendampingan Balita Stunting dan Ibu Hamil KEK dan Anemia: Pendampingan dan edukasi kepada balita, ibu balita, pengasuh, ibu hamil dalam

layanan kelas gizi harus ditingkatkan untuk meningkatkan pemahaman tentang asupan gizi dan pola asuh yang tepat. Pengintegrasian pangan lokal dan bergizi dalam menu makanan balita perlu dipertimbangkan untuk menjaga ketersediaan dan keberlanjutan asupan gizi yang baik.

3. Pemberdayaan Tim Pendamping Keluarga dan Kader: Tim Pendamping Keluarga (TPK), Kader Pembangunan Manusia (KPM), dan Kader Posyandu memiliki peran penting dalam mengawal intervensi dan aksi konvergensi. Oleh karena itu, pemberdayaan mereka melalui pelatihan, edukasi, dan insentif dapat meningkatkan efektivitas pelaksanaan program sertamembantu dalam mengatasi kendala yang ada di Desa Sumber Jaya.
4. Pemanfaatan Dana BERMASA yang merupakan salah satu program unggulan Kabupaten Bengkalis: Dengan adanya program unggulan dana BERMASA di Kabupaten Bengkalis, diharapkan dana ini dapat membantu serta mendukung program pemerintah dalam upaya Percepatan Penurunan Stunting. Perlu meningkatkan efektivitas dan efisiensi pemanfaatan dana desa dan BERMASA untuk pencegahan dan penurunan stunting dengan cara melakukan perencanaan dan pelaksanaan yang terintegrasi, meningkatkan peran Masyarakat dan melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala di Desa Sumber Jaya.
5. Peningkatan Pelaksanaan Program DASHAT dan BAAS: Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) dan program Bapak Asuh Anak Stunting (BAAS) memiliki potensi besar untuk mendukung penurunan stunting. Upaya lebih lanjut perlu dilakukan untuk memperkuat pelaksanaan kedua program ini. Mengatasi kendala kurangnya waktu dan keterlibatan Bapak Asuh dalam pembinaan anak dan keluarga stunting adalah hal yang mendesak untuk diperbaiki agar program ini dapat berjalan sesuai rencana di Desa Sumber Jaya.

Dengan mengimplementasikan rekomendasi-rekomendasi ini, diharapkan upaya percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bengkalis dapat menjadi lebih efektif dan berdampak positif bagi kesejahteraan masyarakat.

REFERENSI

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022-Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
2. Mufdillah. (2017). Pedoman Pemberdayaan Ibu Menyusui pada Program ASI Eksklusif. In Peduli ASI Eksklusif.
3. Priyono, P. (2020). Strategi Percepatan Penurunan Stunting Perdesaan (Studi Kasus Pendampingan Aksi Cegah Stunting di Desa Banumundu, Kabupaten Pandeglang). *Jurnal Good Governance*, 16(2), 149-174. <https://doi.org/10.32834/gg.v16i2.198>.
4. Rahayu, A., Rahman, F., Marlinae, L., Husaini, Meitria, Yulidasari, F., Rosadi, D., & Laily, N. (2018). Buku Ajar Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan. In Penerbit CV Mine.

STUDI KASUS PRAKTIK BAIK PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING BERBASIS KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS DI KABUPATEN ROKAN HILIR

Annie Mustika Putri, SE., M.Ak., Ak., CA
Mizan Asnawi, SE., M.Ec.Dev
Muhammad Ahyaruddin, SE., M.Sc., Ak
Sarah Fitria, S. Tr Keb., M.Tr Keb
(Universitas Muhammadiyah Riau)

PENDAHULUAN

Pencegahan stunting merupakan salah satu agenda besar dalam mewujudkan pembangunan berkelanjutan atau *SDG's (Sustainable Development Goals)* yang bertujuan untuk menangani kemiskinan dan kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan peningkatan nutrisi yang lebih baik bagi masyarakat, dan mendukung sektor pertanian dan pangan berkelanjutan. Permasalahan stunting atau yang banyak dikenal sebagai mal nutrisi patut mendapat perhatian lebih pemerintah maupun masyarakat karena akan berdampak pada kehidupan dan tumbuh kembang anak, serta akan berisiko pada gangguan perkembangan fisik dan kognitif anak apabila tidak segera ditangani dengan baik. Menurut data prevalensi *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2019, terkait stunting menyebutkan bahwa wilayah *South East Asia (Asia Tenggara)* masih merupakan wilayah dengan angka prevalensi stunting yang tertinggi di dunia yaitu sebesar 31,9% setelah Afrika (33,1%), (Nirmalasari, 2020).

Menurut data *SSGI 2022* yang diambil dari 486 kabupaten/kota diperoleh penurunan prevalensi stunting dimulai dari 24,4% pada tahun 2021 ke 21,6%. Akan tetapi, prevalensi *underweight* mengalami peningkatan dari 17,0% menjadi 17,1%. Dari data tersebut, pemerintah belum mampu dapat mencapai target *RPJMN* tahun 2024 sebanyak 14%. (Kemenkes, 2023). Data ini menunjukkan bahwa masih permasalahan stunting masih belum teratasi dengan merata di Indonesia. Maka dari itu masih dibutuhkan referensi strategi pencegahan stunting dari beberapa daerah percontohan yang berhasil menurunkan angka permasalahan stunting di daerahnya. Salah satu daerah di Provinsi Riau yang berhasil menurunkan angka stunting adalah Kabupaten Rokan Hilir. Pada tahun 2021–

2022, pemerintah Kabupaten Rokan Hilir mengklaim berhasil menekan angka persentase prevalensi stunting secara drastis dari 27,9% menjadi 14,7%, yang berarti angka stunting menurun hingga 13,2% dalam waktu 1 tahun (Kemenkes, 2023).

Menurunnya angka persentase prevalensi stunting di Kabupaten Rokan Hilir menjadi bukti bahwa pemerintah daerah senantiasa memberikan dukungan penuh dalam penanganan stunting dan disertai dengan deklarasi komitmen publik. Hal ini tentunya juga tidak terlepas dari amanat yang diberikan oleh Presiden pada BKKBN sehingga terbentuknya kampung Keluarga Berkualitas (KB) sebagai sebuah model percepatan pembangunan keluarga yang terintegrasi dan komprehensif melalui pendekatan individu, keluarga dan masyarakat. Di Kabupaten Rokan Hilir saat ini terdapat 37 kampung KB yang tersebar pada setiap kecamatan dan desa, di antaranya Kampung KB Teluk Pulau Hilir, Kampung KB Teluk Nilap, Kampung KB Tangga Batu, dan lainnya. Dengan adanya kampung KB diharapkan dapat menghasilkan keluarga yang berkualitas, tenteram, mandiri dan Bahagia yang berkontribusi pada pembangunan negara. Dalam pelaksanaannya, Kampung KB dikategorikan menurut strata/klasifikasi yaitu; Kampung KB dasar, berkembang, mandiri, dan berkelanjutan. Untuk itu diharapkan semua desa akan menuju ke strata yang paling tinggi yaitu berkelanjutan.

Terdapat 5 (lima) pilar strategi Nasional dan 8 (delapan) aksi konversi dalam pelaksanaan percepatan pencegahan dan penanganan stunting yang terintegrasi di Kabupaten Rokan Hilir Tahun 2021 (Mastina & Mitra, 2023). Sejumlah langkah yang dilakukan untuk penanganan stunting diantaranya, melakukan strategi peningkatan Kesehatan ibu dan anak melalui sapa ibu hamil dan balita, upaya peningkatan *screening* USG kehamilan *portable* ibu dan anak, serta mengoptimalisasi penanganan stunting melalui penyuluhan pada Kader Wilayah UPT Puskesmas yang ada.

RINGKASAN EKSEKUTIF

Permasalahan stunting atau yang banyak dikenal sebagai mal nutrisi patut mendapat perhatian lebih dari Pemerintah maupun masyarakat luas karena akan berdampak pada kehidupan dan tumbuh kembang anak sebagai generasi penerus Bangsa. Hal ini akan berisiko pada gangguan perkembangan fisik dan kognitif anak apabila tidak segera ditangani dengan baik. Menurut data SSGI 2022 yang diambil dari 486 kabupaten/kota diperoleh penurunan prevalensi stunting dimulai dari 24,4% pada tahun 2021 ke 21,6%. Angka tersebut melebihi ambang batas yang ditetapkan standar Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebesar 20%. Data ini menunjukkan bahwa permasalahan stunting masih belum teratasi dengan merata di Indonesia. Maka dari itu masih dibutuhkan referensi strategi pencegahan stunting dari beberapa daerah percontohan yang berhasil menurunkan angka permasalahan stunting di daerahnya. Rokan Hilir merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Riau yang berhasil menekan angka persentase prevalensi stunting secara drastis dari 27,9% menjadi 14,7%, yang berarti angka stunting menurun hingga 13,2% dalam waktu 1 tahun (Kemenkes, 2023). Penelitian menggunakan metode pendekatan kualitatif. Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu observasi, wawancara, dan FGD. Dan juga dilakukan survei pada tahap yang bertujuan untuk mendukung data hasil wawancara dan observasi mengenai sejauh bagaimana pengetahuan dan pemaknaan masyarakat terkait dengan program penurunan stunting. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat 4 intervensi yang dilakukan oleh Kabupaten Rokan Hilir yaitu: Intervensi khusus kepada remaja putri sebagai calon pengantin/calon PUS yang dilakukan oleh TPK (Tim Pendamping keluarga) yang ditujukan untuk catin (calon pengantin) di desa Tangga Batu. Pasangan calon pengantin mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting oleh dinas Kesehatan sebagai OPD pelaksana yang capaiannya sudah 100%. Intervensi program yang dilakukan pada Ibu Hamil juga dilakukan dengan pemberian makanan tambahan dan tablet penambah darah kepada ibu hamil dan ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK), Balita Gizi kurang, rapat koordinasi, pemantauan, evaluasi stunting, pelatihan pengasuhan 1000 HPK bagi ibu hamil dan keluarga. Selanjutnya program untuk meningkatkan kinerja pengelolaan

air minum dengan capaian sebanyak 98,82% dan program sanitasi dengan capaian sebanyak 98,65%, kemudian program meningkatkan diversifikasi dan ketahanan pangan, memasyarakatkan gemar makan ikan, program kesejahteraan sosial dan Program Keluarga Harapan (PKH) di seluruh kecamatan. Intervensi program pada Anak Baduta dilakukan oleh Puskesmas bersama kader dengan cara melakukan pendataan secara terukur dan berkelanjutan melalui Posyandu serta mengadakan pelatihan memasak menu makanan bergizi dan bervariasi bagi ibu hamil dan ibu baduta. Inovasi yang dilakukan pada program percepatan penurunan stunting dilaksanakan pemerintah di desa Tangga Batu dengan melakukan program inovasi sebagai berikut: Program Rembuk Stunting, USG Mobile, Kelas Ibu Hamil, Aksi remaja ke sekolah, Bapak Asuh, PMT (Pemberian Makanan Tambahan) Posyandu, Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT).

DESKRIPSI MASALAH

Menurut data SSGI 2022 yang diambil dari 486 kabupaten/kota diperoleh penurunan prevalensi stunting dimulai dari 24,4% pada tahun 2021 ke 21,6%. Akan tetapi, prevalensi *underweight* mengalami peningkatan dari 17,0% menjadi 17,1%.

Dari data tersebut, pemerintah belum mampu dapat mencapai target RPJMN tahun 2024 sebanyak 14% (Kemenkes, 2023). Data ini menunjukkan bahwa permasalahan stunting masih belum teratasi dengan merata di Indonesia. Maka dari itu masih dibutuhkan referensi strategi pencegahan stunting dari beberapa daerah percontohan yang berhasil menurunkan angka permasalahan stunting di daerahnya.

Salah satu daerah di Provinsi Riau yang berhasil menurunkan angka stunting adalah Kabupaten Rokan Hilir. Pada tahun 2021-2022, pemerintah Kabupaten Rokan Hilir mengklaim berhasil menekan angka persentase prevalensi stunting secara drastis dari 27,9% menjadi 14,7%, yang berarti angka stunting menurun hingga 13,2% dalam waktu 1 tahun (Kemenkes, 2023).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Program Intervensi Praktik Baik Penurunan Stunting pada 2 Locus Desa Tangga Batu dan Desa Rantau Panjang Kiri Hilir

Adapun program intervensi praktik baik dalam rangka penurunan stunting yang dibuat terbagi menjadi 2 program kegiatan yaitu: Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif.

Berikut ini hasil dari masing-masing program kegiatan:

1. Intervensi Spesifik Desa Tangga Batu

Pada program kegiatan ini terdapat 10 kegiatan yang capaiannya melebihi 50%. Program-program tersebut dibagi 2 jenis fokus kegiatan yaitu Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik Ibu Hamil dan Remaja dan Kegiatan Intervensi Gizi Spesifik Ibu Menyusui dan Balita. Pada kegiatan untuk ibu hamil dan remaja terdapat beberapa kegiatan yang tercapai sama dengan atau melebihi 50%. Kegiatan dengan capaian 100% yaitu Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan tambahan asupan gizi. Sedangkan kegiatan lainnya tidak mencapai 100%. Lalu pada kegiatan untuk ibu menyusui dan balita, terdapat 3 kegiatan dengan capaian 100% yaitu masing-masing adalah: Anak usia 6-23 bulan yang mendapatkan Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI), Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi, Balita yang memperoleh imunisasi dasar lengkap. Sedangkan 1 kegiatan lainnya hanya mencapai 65% yaitu Bayi usia kurang dari 6 mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif.

2. Intervensi Spesifik Desa Rantau Panjang Kiri Hilir

Pada program kegiatan ini terdapat 10 kegiatan yang capaiannya melebihi 50%. Program-program tersebut dibagi 2 jenis fokus kegiatan Intervensi Gizi Spesifik Ibu Hamil dan Remaja, dan Intervensi Gizi Spesifik Ibu Menyusui dan Balita. Pada kegiatan untuk ibu hamil dan remaja terdapat beberapa kegiatan yang tercapai sama dengan atau melebihi 50%. Adapun terdapat 2 kegiatan dengan capaian 100% yaitu masing-masing adalah: Calon pengantin/calon ibu yang menerima Tablet Tambah Darah (TTD) dan Bumil Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapatkan

tambahan asupan gizi. Sedangkan sisanya kegiatan lainnya tidak mencapai 100%. Lalu pada kegiatan untuk ibu menyusui dan balita, terdapat 2 kegiatan dengan capaian 100% yaitu masing-masing adalah: Anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) dan Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi. Sedangkan 2 kegiatan lainnya hanya mencapai 50% dan 94%.

3. Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif Masyarakat Umum Desa Tangga Batu

Pada program kegiatan ini terdapat 12 kegiatan yang capaiannya melebihi 50%. Pada Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif Masyarakat Umum tersebut, terdapat beberapa kegiatan yang tercapai sama dengan atau melebihi 50%. Adapun terdapat 4 kegiatan dengan capaian 100% yaitu masing-masing adalah: Cakupan keluarga berisiko stunting yang memperoleh pendampingan, Kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul Kesehatan, Pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting dan Anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.

4. Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif Masyarakat Umum Desa Rantau Panjang Kiri Hilir

Pada program kegiatan ini terdapat 11 kegiatan yang capaiannya melebihi 50%. Pada Kegiatan Intervensi Gizi Sensitif Masyarakat Umum tersebut, terdapat beberapa kegiatan yang tercapai sama dengan atau melebihi 50%. Terdapat 5 kegiatan dengan capaian 100% yaitu masing-masing adalah: Cakupan keluarga berisiko stunting yang memperoleh pendampingan, Rumah tangga yang mendapatkan akses air minum layak, Kelompok Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) yang mengikuti Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) dengan modul kesehatan, Pasangan calon pengantin yang mendapatkan bimbingan perkawinan dengan materi pencegahan stunting dan anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk. Sedangkan kegiatan lainnya tidak mencapai 100%.

5. Pengelolaan Pengetahuan dan Media Pembelajaran

Di Desa Tangga Batu saat ini telah terstruktur dengan baik, semua *local leader* (Kapus, Kader Posyandu, Bidan Desa, dan Perangkat pemerintah desa) sudah terlibat dalam mengelola pengetahuan masyarakat tentang bahaya stunting, dengan cara melakukan penyuluhan baik secara langsung di forum desa maupun melalui komunikasi interpersonal antara kader penyuluhan dengan kader masyarakat. Selain itu di Desa Tangga Batu juga menggunakan media komunikasi seperti poster mengenai stunting yang diletakkan di Balai Desa dan Posyandu. Kepala Puskesmas Kecamatan Tanjung Medan juga menggunakan *media social youtube* sebagai wadah penyuluhan terkait dengan Kesehatan dan termasuk juga stunting yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat Desa. Pengelolaan pengetahuan terkait dengan stunting di Desa Rantau Panjang Kiri Hilir dilakukan secara berkala yakni 3 (tiga) bulan sekali yang dibarengi dengan kegiatan imunisasi. Untuk masyarakat yang tidak mau datang ke posyandu ataupun tidak bersedia di imunisasi, kader posyandu mengupayakan untuk mendatangi secara langsung dari rumah ke rumah dan menempelkan stiker edukatif terkait dengan stunting.

REKOMENDASI

Berbagai kegiatan intervensi telah dilaksanakan pada 2 desa di kabupaten Rokan Hilir untuk menurunkan angka stunting. Berikut rekomendasi program yang dapat diambil dari 2 Kampung KB sebagai upaya untuk menangani permasalahan yang ada:

USG Mobile

Adanya program USG Mobile, diberikan kepada masyarakat yang jauh dari fasilitas kesehatan sebanyak 1 kali sebulan. Program USG *mobile*, salah satu upaya pemerintah untuk menekan angka kematian ibu dan mencegah akan kurangnya asupan nutrisi ibu selama hamil. Proses transfer data bisa menggunakan *bluetooth* dari USG *portable* ke telepon genggam, USG *mobile* dilakukan oleh Dokter dengan sertifikasi USG dengan mendatangi pasien langsung dari rumah ke rumah karena sangat mudah dibawa

kemanapun. Dengan tujuan agar masyarakat dapat melihat kondisi kandungannya, terutama masyarakat yang tidak memiliki biaya atau terkendala ekonomi. Dengan adanya USG mobile memastikan semua ibu hamil mendapatkan vitamin tablet tambah darah (TTD). Dimana persentase ibu hamil yang mengonsumsi TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan adalah sebanyak 71,79%. TTD berguna untuk mencegah anemia dan perdarahan yang mengakibatkan komplikasi.

Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT)

Kampung keluarga berkualitas di Desa Tangga Batu mengupayakan berbagai kegiatan untuk menurunkan prevalensi stunting khususnya kegiatan yang di arahkan oleh BKKBN, salah satunya yaitu Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT). Kegiatan ini diharapkan mampu menurunkan risiko stunting pada 1000 HPK pada tingkat desa dengan memberikan asupan gizi yang maksimal bagi Ibu hamil dan Balita. DASHAT merupakan kegiatan pelatihan untuk membuat makanan bagi Ibu hamil dan Balita dengan bahan *local*. Bahan masakan tidak harus mahal, namun dapat digunakan bahan dengan harga terjangkau, berkualitas dan memiliki kandungan gizi terbaik. Tim DASHAT di Desa Tangga Batu melakukan sosialisasi dan pelatihan dengan para Ibu hamil ataupun Ibu-Ibu yang memiliki Balita. Makanan yang dibuat seperti sop sayur, pudding, nugget ikan, dan berbagai jenis makanan lain dengan olahan ikan. Ini sesuai dengan ajakan dari Bupati Kabupaten Rokan Hilir dengan program Makan Ikan dalam penanganan stunting di Kabupaten Rokan Hilir dan mengajak masyarakat untuk biasakan pola hidup sehat dan biasakan memakan ikan.

TPK (Tim Pendamping Keluarga) yang sangat berperan dalam keluarga di Kampung KB untuk mencegah stunting

Tim Pendamping Keluarga (TPK) di Kampung Kb bekerja sebagai *team work* yang solid, dikoordinir oleh Puskesmas Tanjung Medan, Bidan Desa, Kader Kampung KB, Kader Posyandu, dan Kader Dusun. Dalam mendeteksi dini faktor risiko stunting, baik itu spesifik maupun sensitif. Kegiatan dan sasaran pendampingan keluarga di Desa Tangga Batu yaitu: Catin, ibu hamil, pasca persalinan, danak 0-5 tahun (Anak 0-2 tahun prioritas). Stunting dapat dicegah melalui program 5 pilar percepatan pencegahan stunting yang dimana di

antaranya adalah pemenuhan gizi spesifik dengan cara imunisasi. Pemberian imunisasi sendiri sebenarnya masih banyak menuai pro dan kontra pada masyarakat Desa, sering kali yang terjadi adalah orang tua (dalam konteks ini adalah kakek dan nenek si bayi) melakukan banyak intervensi pada anak mereka yang baru saja menjadi ibu sesuai dengan pengalaman mereka dalam mengasuh anak pada masa dulu. Intervensi tersebut secara langsung dapat mempengaruhi keputusan ibu ketika merawat anaknya sendiri. Namun disini, dengan adanya Kader Dusun yakni Kader yang dimiliki pada tiap Dusun (4 Dusun) yang ada di Kampung KB yang langsung mendatangi keluarga yang tidak bersedia untuk diberi imunisasi ada anak. Pemilihan Kader Dusun kampung KB dipilih berdasarkan perwakilan dari dusun masing-masing dan biasanya adalah orang terdekat yang dapat dipercaya dan memiliki kedekatan personal dengan masyarakat di Dusun tersebut. Adapun capaian bayi yang menerima imunisasi dasar lengkap di Kampung KB telah mencapai 100%.

Melakukan pendampingan dan Surveilans berupa penyuluhan, fasilitas pelayan rujukan, dan penerimaan bantuan sosial. Bidan desa yang bertugas di Kampung KB yaitu Ibu Nina Siregar. Beliau merupakan satu-satunya bidan desa yang ada dan turut berkontribusi dalam pengelolaan program Kampung KB sejak tahun 2017 hingga sekarang. Berdasarkan tugas dan fungsi, bidan Nina Siregar dalam program Kampung KB pada dasarnya merupakan peran yang sangat strategis, selain membantu masyarakat yang hamil hingga melahirkan, ia juga berperan dalam mengedukasi masyarakat terkait dengan permasalahan reproduksi hingga menanggulangi stunting. Selain itu Bidan Nina juga langsung memberikan pendampingan pada masyarakat yang ingin berkonsultasi secara pribadi mengenai permasalahan kehamilan, pengasuhan, hingga pembagian peran dengan suami. Tidak jarang juga pasangan suami istri yang mendatangi Bidan Nina untuk berkonsultasi. Kepercayaan masyarakat desa pada bidan desa berpengaruh cukup signifikan pada sebagian besar program dan kegiatan yang ada di Kampung KB.

DAFTAR PUSTAKA

Kemenkes. (2023). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kemenkes, 1-7.

Mastina, T., & Mitra. (2023). Peran Koordinasi Lintas Sektor Dalam Aksi Konvergensi Penurunan Stunting. *Jurnal Promotif Preventif*, 6(1), 131-144.

<http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>

Nirmalasari, N. O . (2020). Stunting Pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia. *Qawwam: Journal for Gender Mainstreaming*, 14(1), 19-28.

<https://doi.org/10.20414/Qawwam.v14i1.2372>



JAMBI

PERAN STAKEHOLDER DALAM UPAYA PENURUNAN PERCEPATAN KASUS STUNTING DI LOKUS KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS KABUPATEN TANJAB BARAT

*Dwi Noerjoedianto, Ismi Nurwaqiah Ibnu,
Evi Wisudariani, Risma Mulia, Adhita
(Universitas Jambi)*

RINGKASAN EKSEKUTIF

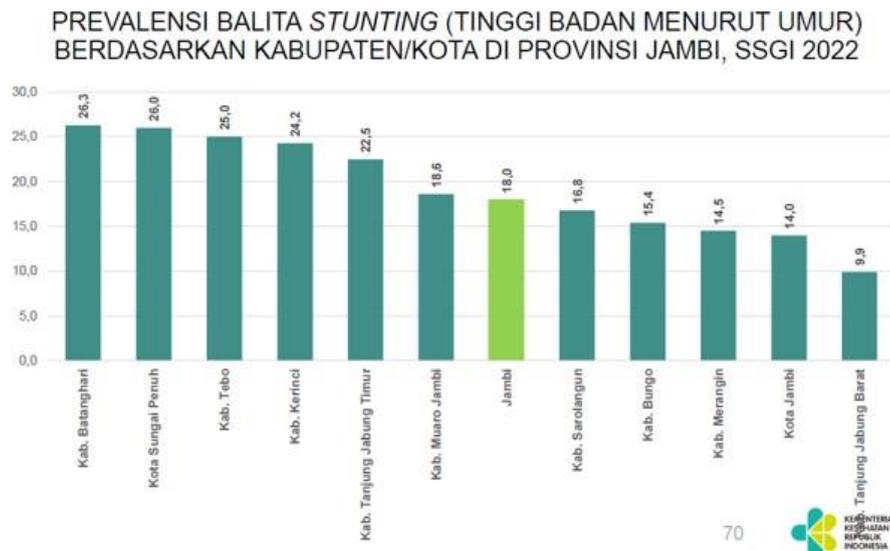
Kabupaten Tanjab Barat merupakan salah satu yang sukses dalam upaya penurunan kasus stunting dalam capaian 9,9%(SSGI,2022). Upaya TPPS yang bekerja secara maksimal perlu diapresiasi melalui kajian peran sebagai stakeholder dalam upaya percepatan penurunan kasus stunting. Peran **policy creator** dan **fasilitator** lebih optimal pada ketua dan Sekretaris TPPS, sedangkan koordinator, evaluator dan akselerator instansi teknis lebih menonjol dalam sinkronisasi kegiatan tim di lini Kecamatan/Desa. Hal ini bisa dikaitkan dengan kolaborasi Rencana Aksi Konvergensi 1-8, yang lebih menitik beratkan pada RAK 1 analisis situasi program penurunan stunting, RAK 2 penyusunan rencana kegiatan dan RAK 5 kegiatan pembinaan kepada pelaku dan pemerintahan desa/kelurahan. Studi kasus praktek baik di Kabupaten Tanjab Barat ini bisa dijadikan **role model** dalam kajian **mind set local wisdom figure, kolaborasi berbagai peran stakeholder** yang diinterkoneksi ke **Rencana Aksi Konvergensi berbasis teknologi informasi**, peran **stakeholder** dalam **policy creator** perlu dioptimalkan, **optimalisasi keberlangsungan anggaran berbasis kinerja dan pemberdayaan masyarakat dan dunia usaha, monitoring dan evaluasi masyarakat** berbasis perbaikan kualitas dan **melakukan kerjasama dengan Perguruan Tinggi/Akademisi** terkait program intervensi kasus stunting secara berkala.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan permasalahan kurangnya pemenuhan kebutuhan gizi dalam jangka waktu yang lama dan menjadi pengganggu pertumbuhan pada anak sehingga anak mengalami pertumbuhan yang terhambat dibandingkan anaklainnya.¹ Secara global, pada tahun 2020 terdapat 149,2 juta anak di bawah usia 5 tahun mengalami stunting. Pada tahun 2000 sekitar 33,1% dari keseluruhan populasi didunia atau sama dengan 199,5 juta

anak mengalami stunting. Dalam jangka waktu 20 tahun dari tahun 2000-2020 mengalami penurunan 11,1%. Secara global rata-rata jumlah penurunan jumlah anak yang mengalami stunting sebesar 0.55% setiap tahunnya.²

Risikesdas tahun 2018 melaporkan bahwa terdapat 30,8% balita di Indonesia mengalami stunting.³ Data SSGI tahun 2022 diperoleh angka stunting mengalami penurunan dari 27,7% (2019) menjadi 24,4% (2021) dan turun kembali menjadi 21,6% (2022). Kejadian ini memperlihatkan bahwa penerapan dari kebijakan pemerintah mampu membantu percepatan penurunan stunting di Indonesia.⁴ Menurut hasil studi status gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022, Provinsi Jambi telah berhasil menurunkan angka prevalensi kejadian stunting pada anak balita dari 22,4% (2021) menurun menjadi 18,0% (2022). Kabupaten Batanghari dengan angka prevalensi tertinggi 26,3% dan yang terendah Kabupaten Tanjab Barat (9,9%).³



Berdasarkan hasil laporan SSGI tahun 2022 tersebut, perlu dilakukan kajian baik Pemerintah Pusat, Provinsi maupun Kabupaten/Kota sampai lini desa/kelurahan. Sebab jika program ini tidak dilaksanakan akan menghambat pertumbuhan kecerdasan anak bangsa, karena selain tubuhnya yang kerdil, otaknya juga terbelakang sehingga mengakibatkan kecerdasannya rendah. Sebagai upaya nyata melalui kegiatan percepatan penurunan stunting yang diinisiasi melalui program dan kegiatan yang telah dilaksanakan BKKBN melalui program kampung keluarga berkualitas. Keterlibatan *stakeholder* menjadi

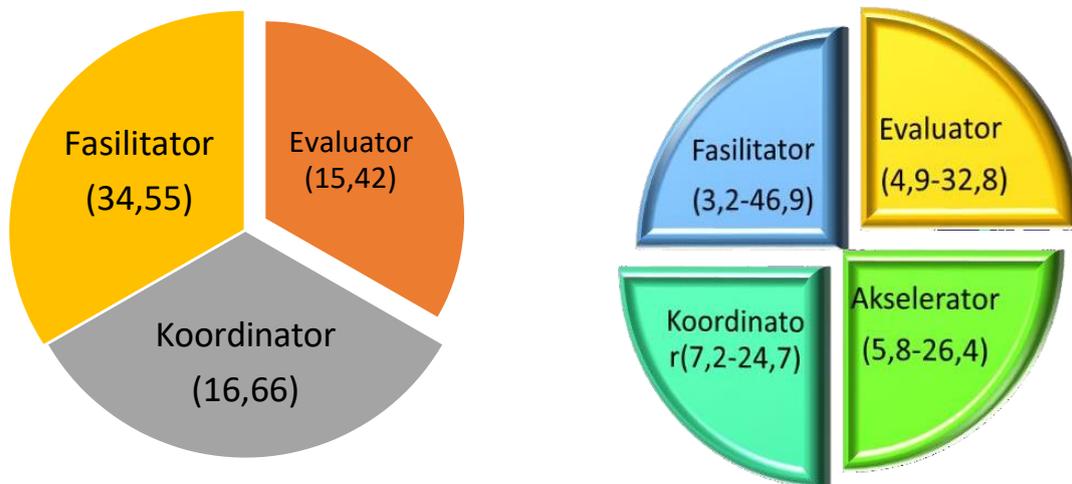
hal yang penting dalam penanganan stunting. Analisis *stakeholder* diperlukan untuk menganalisis informasi kualitatif dalam mengidentifikasi wawasan *stakeholder*, yang berguna dalam mengembangkan kebijakan, dalam hal ini kebijakan penanggulangan stunting serta membangun sinergitas yang melibatkan para pihak untuk mewujudkan tumbuh kembang anak sehat sehingga angka stunting menurun.⁴ Peran nyata *stakeholder* sangat diperlukan terutama peran sebagai fasilitator, koordinator, evaluator, akselerator dan *policy creator*⁵ dalam kegiatan Rencana Aksi Konvergensi (RAK) yang tertuang dalam aktivitas RAK 1 sampai 8.

PERMASALAHAN

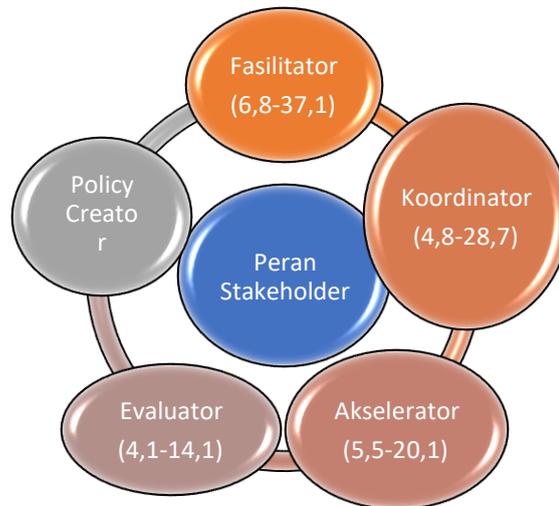
Peran berbagai pihak yang tertuang dalam Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) sangat nyata dalam aktivitas secara kolektif, sehingga keberhasilan percepatan penurunan kasus stunting di Kabupaten Tanjab Barat mencapai angka 9,9% pada tahun 2022 perlu mendapatkan apresiasi yang bisa diberikan *role model*/contoh studi kasus bagi Kabupaten/Kota yang ada di Provinsi Jambi. Fenomena tersebut menarik untuk dilakukan kajian tentang peran *stakeholder* dalam upaya penurunan percepatan kasus stunting di Lokus Kampung Keluarga Berkualitas yang dikaitkan dengan Rencana Aksi Konvergensi 1 sampai 8.

HASIL ANALISIS

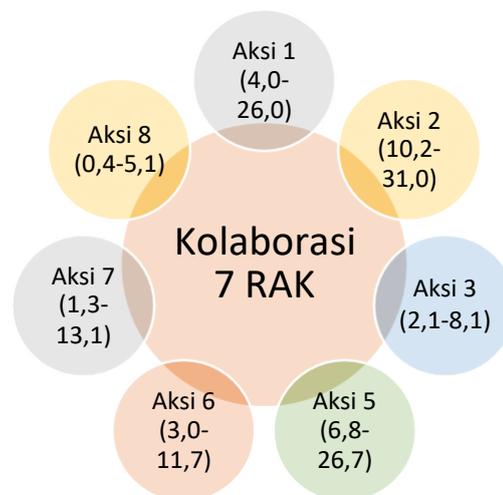
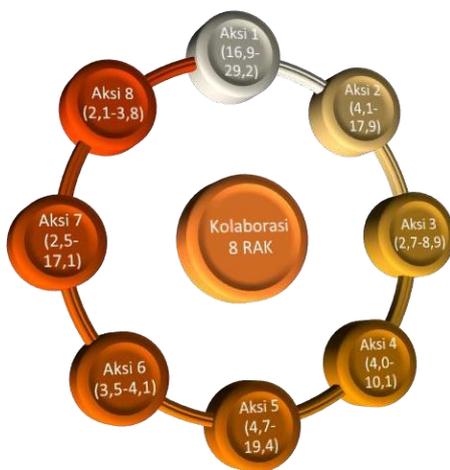
Indept interview dilakukan kepada 15 orang *stakeholder* yang terdiri dari 1 informan kunci dan 14 informan pendukung dengan karakteristik pengambil kebijakan dan pelaksana sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dalam TPPS¹. Kategori kolaborasi peran *stakeholder* dapat digambarkan dalam 3 kategori yaitu kolaborasi 3 peran, kolaborasi 4 peran dan kolaborasi 5 peran, seperti gambar berikut ini:



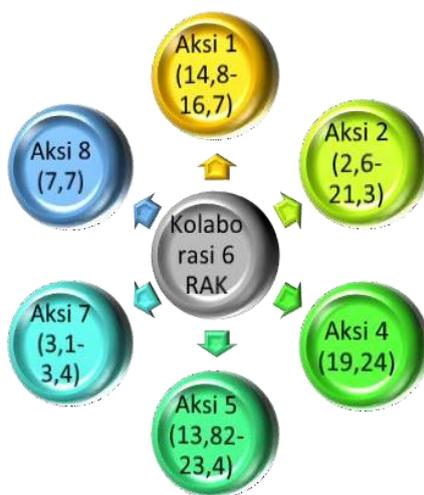
Kolaborasi **3 peran** lebih memfokuskan kepada peran sebagai **fasilitator** disusul **koordinator** dan **evaluator**, hal ini menunjukkan bahwa TPPS sudah menjalankan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, mengingat para anggota merupakan dinas teknis terkait. Lebih detail lagi jika kita lihat dari **kolaborasi 4 peran**, bahwa yang lebih menonjol peran sebagai **akselerator** terkait melakukan jembatan/penghubung bagi instansi dinas teknis termasuk pihak TPPS kecamatan/kelurahan dan desa. Namun sangat berbeda jika kita kaji **kolaborasi 5 peran** dengan menambahkan unsur **policy creator**, yang dalam hal ini dilakukan oleh ketua dan Sekretaris TPPS Kabupaten terutama dalam proses pengambilan keputusan legal formal dalam setiap mendukung kebijakan penurunan stunting. Melihat fakta lapangan dan perkembangan bahwa program stunting merupakan salah satu pengejawantahan program strategis nasional yang perlu didukung oleh seluruh *stakeholder*. Peran *policy creator* menempatkan posisi yang strategis dan utama dalam menjalankan program percepatan penurunan stunting.



Sedangkan peran *stakeholder* jika dikaitkan dengan RAK tersaji dalam **kolaborasi 8 RAK** yang didominasi pada **RAK 5** dalam bentuk kegiatan pembinaan pelaku dan pemerintahan desa / kelurahan disusul **RAK 1** dalam bentuk kegiatan analisis situasi program penurunan stunting. Fakta menunjukkan bahwa dukungan kolaborasi kegiatan bersinergis dengan **RAK 2** dalam proses penyusunan rencana kegiatan dan **RAK 3** dalam bentuk pelaksanaan rembug stunting. Hal tersebut diungkapkan dengan *Launching Deklarasi desa bebas stunting*, yang merupakan salah satu upaya penganangan yang menjadi *role model* bagi desa lain dalam upaya percepatan penurunan stunting dengan mengoptimalkan seluruh tim dalam TPPS yang ada di desa dan kecamatan.



Kolaborasi 7 RAK tetap sama juga berfokus pada kegiatan **RAK 5** dalam bentuk kegiatan pembinaan pelaku dan pemerintahan desa/kelurahan disusul aktivitas **RAK 1** penyusunan rencana kegiatan. Fakta menunjukkan bahwa dalam proses pembinaan pelaku dan pemerintahan desa/kelurahan diinisiasi melalui sinergitas TNI dalam bentuk **BAAS (BAPAK ASUH ANAK STUNTING)**, yang merupakan Upayapemerintah Kabupaten Tanjung Jabung Barat dalam memberikan peran nyata sebagai bapak asuh stunting dengan memberikan kewenangan kepada pihak TNI dalam menyukseskan penurunan percepatan stunting melalui peran Babinsa. Termasuk dukungan penciptaan ketersediaan bahan pangan lokal dengan menyediakan **DAPUR DAHSAT (DAPUR SEHAT ATASI STUNTING)**, merupakan salah satu wadah yang dirancang bagi ketersediaan olahan dan bahan pangan lokal dalam upaya pencegahan kasus stunting berbasis masyarakat.



Sedangkan **kolaborasi 6 RAK** tetap sama juga didominasi oleh kegiatan **RAK 5** dalam bentuk kegiatan pembinaan pelaku dan pemerintahan desa/kelurahan. Fakta menunjukkan bahwa dalam setiap kegiatan keagamaan atau pertemuan secara lintas sektor melaksanakan **SAFARI SUBUH**, yang merupakan upaya media komunikasi yang tersedia dan sudah dilakukan oleh *stakeholder* dalam hal ini TPPS Kabupaten Tanjab Barat yang dipelopori oleh Bupati Tanjab Barat dan

Stakeholder lain pada saat setelah sholat Subuh dari Masjid ke Masjid secara bergiliran sesuai jadwal yang direncanakan. Agenda rutin juga dilakukan saat **SAFARI JUMAT**, merupakan upaya media komunikasi yang dilakukan oleh *stakeholder* masih sama dipimpin langsung oleh Bupati Tanjab Barat dan *Stakeholder* lain secara bergantian dalam mengisi khutbah sholat Jumat sesuai jadwal yang direncanakan dari masjid ke masjid dengan pesan atau tema penanganan stunting. Hal ini dibuktikan dengan adanya **JAS BERKAH (Jemput Anak Stunting Semoga Berkah)**, merupakan langkah nyata yang digaungkan oleh *Stakeholder* Kunci Bupati dan Wakil Bupati Tanjab Barat kepada seluruh jajaran TPPS, sehingga terpatri dalam upaya kolaboratif dan komprehensif seluruh aparatur

pemerintahan di level pelaksana sampai pengambil kebijakan bahkan jika diperlukan alokasi anggaran tersedia persetujuan secara cepat dan tepat, termasuk dukungan **FORUM CSR PETROCINA**, yang merupakan potensi dukungan sektor swasta melalui alokasi anggaran terutama ketersediaan fasilitas peralatan antropometri dan pemberian makanan tambahan bagi warga Masyarakat, yang dikelola oleh Pemerintah Kabupaten Tanjab Barat termasuk fasilitas pelayanan kesehatan primer (Puskesmas).

RAK 1 dalam bentuk kegiatan peraturan bupati/walikota percepatan penurunan stunting juga terlihat dari beberapa kegiatan memperkenalkan istilah stunting yang mudah dikenal dalam bahasa lokal yang mudah diingat dalam bentuk **MIND SEHAT ISTILAH STUNTING**, merupakan media informasi yang dilakukan *stakeholder* TPPS Kabupaten Tanjab Barat dalam istilah untuk memerangi kasus stunting dengan bahasa lokal yang spesifik dikenal oleh warga masyarakat, sehingga akan merubah pola pikir/*mindset* terhadap istilah stunting, sebagai contoh jika kita mendapatkan anak stunting maka kita akan “Bungul” dan “Bodoh”. Termasuk peran tokoh agama dan tokoh Masyarakat melalui kegiatan pendampingan kepada setiap keluarga melalui **MOU PERNIKAHAN DI BAWAH UMUR**, yang merupakan salah satu media kesepahaman lintas sektor dalam tim percepatan penurunan stunting dengan melibatkan pihak Kantor Urusan Agama dan tokoh masyarakat dan tokoh agama terkait usiapernikahan bagi calon pengantin serta **RAK 2** dalam bentuk kegiatan penyusunan rencana kegiatan. Secara ilustrasi gambar tersaji berikut ini:

IMPLIKASI KEBIJAKAN

1. Peran *stakeholder* yang terdiri dari fasilitator, koordinator, akselerator, evaluator, dan *policy creator* sudah menempatkan sesuai dengan fungsi dan peran dalam TPPS Kabupaten Tanjab Barat, dengan komposisi sebagai berikut:
 - a. **Peran Ketua** yang dalam hal ini **Wakil Bupati Tanjab Barat** sudah menempatkan posisi ***policy creator yang lebih optimal***, dalam arti melakukan pengambilan keputusan yang strategis dalam Upaya percepatan penurunan kasus stunting dengan mempertimbangkan seluruh masukan dan pertimbangan anggota Tim.

Namun juga **peran fasilitator** juga sangat terlihat dengan jelas dalam menjalankan tugasnya.

- b. **Peran Sekretaris** yang dalam hal ini **Sekretaris Daerah Kabupaten Tanjab Barat** menempatkan peranjuga secara optimal pada poin **policy creator dan fasilitator**, karena secara teknis kedudukan organisasi bahwamemang jabatan sekretaris daerah merupakan jabatan strategismanajemen pemerintahan di Kabupaten Tanjab Barat.
 - c. **Peran Tim Percepatan Penurunan Stunting** Kabupaten Tanjab Barat sudah sesuai dengan instansi teknis berdasarkan tugas pokok dan fungsinya yang lebih mengoptimalkan peran sebagai **fasilitator, koordinator, akselerator dan evaluator**.
2. Peran *stakeholder* **terkait rencana aksi konvergensi** dapat dipetakan sebagai berikut:
- a. Bahwa peran *stakeholder* yang berhubungan langsung dengan rencana aksi konvergensi terlihat bahwa **peran Wakil Bupati Tanjab Barat sebagai Ketua TPPS** lebih berfokus pada **RAK1** dalam bentuk kegiatan analisis situasiprogram penurunan stunting dan **RAK2** dalam bentuk kegiatan penyusunan rencana kegiatan.
 - b. Bahwa peran *stakeholder* yang berhubungan langsung dengan rencana aksi konvergensi terlihat bahwa **peran Sekretaris Daerah Kabupaten Tanjab Barat sebagai sekretaris Tim** Penurunan Percepatan Stunting lebih berfokus pada **RAK 2** dalam bentuk kegiatan penyusunan rencana kegiatan, **RAK 4** dalam bentuk kegiatan peraturan bupati/walikota percepatan penurunan stunting dan **RAK 5** dalam bentuk kegiatan pembinaan pelaku dan pemerintahan desa/kelurahan dengan lebih mengoptimalkan peran sebagai pimpinan jabatan strategis dalam manajemen pemerintah suatu wilayah.
 - c. **Peran stakeholder** yang berhubungan langsung dengan rencanaaksi konvergensi terlihat bahwa **peran instansi teknis** sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya yang melekat dalam jabatan instansi/organisasi perangkat daerah yang tergambar dalam:

- **Peran stakeholder jajaran kesehatan** Kabupaten Tanjab Barat sebagai anggota Tim Penurunan Percepatan Stunting lebih berfokus pada **RAK 5** dalam bentuk kegiatan pembinaan pelaku dan pemerintahan desa/kelurahan, mengingat tim jajaran kesehatan mempunyai jaringan petugas kesehatan di semua lini yang tersebar pemberian layanan kesehatan kepada masyarakat secara langsung sehingga bersetuhan langsung kepada masyarakat dan **RAK 1** dalam bentuk kegiatan analisis situasi program penurunan stunting, dengan selalu mengoptimalkan kajian identifikasi masalah melalui forum mini lokakarya baik lintas program setiap bulan maupun lintas sektoral setiap tiga bulan sekali.
- **Peran stakeholder kepala bidang sosial dan pemerintahan Bappeda dan Dinas Pembangunan Masyarakat Desa** Kabupaten Tanjab Barat sebagai anggota Tim Penurunan Percepatan Stunting lebih berfokus pada **RAK 1** dalam bentuk kegiatan analisis situasi program penurunan stunting, **RAK 3** dalam bentuk kegiatan rembuk stunting dan **RAK 4** dalam bentuk kegiatan peraturan bupati/walikota percepatan penurunan stunting, yang dibuktikan dengan kesiapan legalitas TPPS di Kabupaten Tanjab Barat melalui Keputusan Bupati Tanjab Barat.
- **Peran stakeholder Kepala Dinas P3AP2KB dan Tim** Kabupaten Tanjab Barat sebagai anggota TPPS lebih berfokus pada **RAK 1** dalam bentuk kegiatan analisis situasi program penurunan stunting, **RAK 2** dalam bentuk kegiatan penyusunan rencana kegiatan, rencana aksi konvergensi, **RAK 5** dalam bentuk kegiatan pembinaan pelaku dan pemerintahan desa/kelurahan dan **RAK 7** dalam bentuk kegiatan pengukuran dan publikasi data stunting, sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya yang memberikan pengawalan dalam *monitoring* dan evaluasi secara lintas sektoral dalam Tim termasuk berkoordinasi secara teknis terhadap pengukuran yang valid dan publikasi ke Masyarakat atau media masa lainnya.
- **Peran stakeholder Tim Satgas Stunting** Kabupaten Tanjab Barat sebagai anggota TPPS lebih berfokus pada **RAK 1** dalam bentuk kegiatan analisis

situasi program penurunan stunting dan dan **RAK 4** dalam bentuk kegiatan peraturan bupati/walikota percepatan penurunan stunting, membawa aspirasi pelaksanaan kegiatan secara langsung dari lapangan atau masyarakat sehingga memberikan penguatan secara maksimal kepada masyarakat dan tim.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Rekomendasi kebijakan kepada Pemerintah Kabupaten Tanjab Barat adalah sebagai berikut:

1. TPPS Kab. Tanjab Barat:

- a. Proporsi peran **Ketua dan Sekretaris TPPS** didominasi peran **fasilitator**, sehingga perlu upaya optimalisasi peran **policy creator**.
- b. **Role model** dalam **mind set local wisdom figure** Bupati Tanjab Barat perlu di **cloning** dan dijadikan **suri tauladan** dalam setiap even kegiatan.
- c. **Kolaborasi berbagai peran stakeholder** yang diinterkoneksi ke **Rencana Aksi Konvergensi** perlu keberlanjutan secara sistematis **berbasisteknologi informasi**.
- d. **Optimalisasi keberlangsungan anggaran** di semua lini **berbasis kinerja** dan **pemberdayaan masyarakat dan dunia usaha**.

2. Dinas P3AP2KB Kab. Tanjab Barat

- a. Peran **stakeholder** dalam **policy creator** perlu dioptimalkan dalam manajemen Tim yang solid dan berorientasi kepada masyarakat secara tersistem.
- b. **Melakukan Kerjasama dengan Perguruan Tinggi/Akademisi** dalam kajian penelitian dan pengabdian kepada Masyarakat terkait program intervensi kasus stunting secara berkala.

3. Dinas Kesehatan Kab. Tanjab Barat

- a. Perlu upaya peningkatan penggerakan di level pelaksana terutama desa/kelurahan dalam upaya tindak lanjut penanganan berbasis sistem pencatatan dan pelaporan berbasis teknologi.

- b. **Monitoring dan evaluasi masyarakat** terhadap keberlangsungan program penurunan kasus stunting secara berkelanjutan dan berbasis perbaikan kualitas.

REFERENSI

WHO. Stunting Anak: Tantangan dan Peluan. WHO.int. 2014.

UNICEF. Tingkat dan kecenderungan gizi buruk pada anak [Internet]. 2021. P.32. Available from <https://data.unicef.org/resources/jme-report-2021>

Riskesdas. Laporan Provinsi Jambi, Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan RI. 2018. p.88-94.

Kemendes RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota Tahun 2022. P.951-952.

Nurfauziah R, Noorsyarifa GC, Irfan M. Peran Stakeholder dalam Mengatasi Tumbuh Kembang Anak di Masa Pandemi (Studi Kasus Balita Kurang Gizi). J Penelit dan pendidik Masy. 2021;2(3):507-16.

TNP2K RI. Panduan Konvergensi Porgram/Kegiatan Percepatan Pencegahan stungin. TNP2K Sekr wakil Pres Republik Indonesia [Internet]. 2018;96. Available from: <http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis2018/PanduanKonvergensiProgramKegiatanPercepatanPencegahanStunting.pdf>

**Hasil *Indepth Interview* Informan terhadap 5 Peran Stakeholder
di Kab Tanjab Barat Tahun 2023**

NO	ID INFORMAN	PERAN STAKEHOLDER					KET	Proporsi Partisipasi Peran (%)
		Fasilitator	Koordinator	Akselerator	Evaluator	Policy Creator		
1	ID-1-QA	4,70	18,02	6,47	9,37		Kolaborasi 4 Peran	38,56
2	ID-2-EK	3,82	11,12	18,80	6,57		Kolaborasi 4 Peran	40,31
3	ID-3-NM	9,69	25,41	17,20	4,11	4,27	Kolaborasi 5 Peran	60,68
4	ID-4-RI	6,84	16,53	20,19	6,37	4,09	Kolaborasi 5 Peran	54,02
5	ID-5-SU	3,25	8,90	26,41	6,11		Kolaborasi 4 Peran	44,67
6	ID-6-HN	17,30	7,24	20,83	15,13		Kolaborasi 4 Peran	60,50
7	ID-7-MNR	34,55	16,66		15,42		Kolaborasi 3 Peran	66,63
8	ID-8-ZA	46,99	24,78	18,30	4,90		Kolaborasi 4 Peran	94,97
9	ID-9-AS	26,49	11,02	14,16	8,43	12,13	Kolaborasi 5 Peran	72,23
10	ID-10-HI	37,12	4,89	17,31	14,17	10,53	Kolaborasi 5 Peran	84,02
11	ID11-HMY	29,60	28,75	5,52	11,42	2,03	Kolaborasi 5 Peran	77,32
12	ID-12-AR	36,73	20,44	5,88	10,64		Kolaborasi 4 Peran	73,69
13	ID-13-YI	18,85	10,38	24,03	32,85		Kolaborasi 4 Peran	86,11

**Hasil *Indepth Interview* Informan terhadap 8 Rencana Aksi Konvergensi
di Kab Tanjab Barat Tahun 2023**

NO	ID INFORMAN	RENCANA AKSI KONVERGENSI								KOLABORASI	Proporsi Partisipasi Rencana Aksi (%)
		Aksi 1	Aksi 2	Aksi 3	Aksi 4	Aksi 5	Aksi 6	Aksi 7	Aksi 8		
1	ID-1-QA	29,28	5,48	2,74	4,04	9,30	3,57	2,59	3,69	8 Rencana Aksi	60,69
2	ID-2-EK	16,72	2,63	1,81		23,54	3,73	3,09		6 Rencana Aksi	51,52
3	ID-3-NM	18,77		3,54	12,20	7,52	11,79	5,74	5,19	7 Rencana Aksi	64,75
4	ID-4-RI	16,96	4,14	3,23	10,15	19,42	4,13	3,22	3,87	8 Rencana Aksi	65,12
5	ID-5-SU	19,30	14,89	8,13		9,38	5,52	2,30	4,84	7 Rencana Aksi	64,36
6	ID-6-HN	14,87	21,32		19,24	13,82		3,49	7,72	6 Rencana Aksi	80,46
7	ID-7-MNR	25,67			25,79	20,33				3 Rencana Aksi	71,79
8	ID-8-ZA	10,25	14,17	10,51	6,78	38,52				5 Rencana Aksi	80,23
9	ID-9-AS		17,10		16,90	16,33	8,83		9,17	5 Rencana Aksi	68,33
10	ID-10-HI	26,06	31,09	2,06	14,66	6,83		1,32	0,48	7 Rencana Aksi	82,50
11	ID-11-HMY	4,07	10,29	4,01		26,72	3,04	13,15	5,81	7 Rencana Aksi	67,09
12	ID-12-AR	19,86	17,91	8,91	7,45	4,72	3,56	17,10	2,19	8 Rencana Aksi	81,70
13	ID-13-YI	29,16	10,57		2,80	26,94		4,10		5 Rencana Aksi	73,57



SUMATERA SELATAN

PERANAN POLA ASUH DALAM STUNTING DARI ASPEK KESEHATAN MASYARAKAT

*Dr. Sri Rahayu, SE, M.Si Sekretaris, Dr. Putri Zalika Kesuma, M.Pd.Ked
Drg. Putri Erlyn, M.Kes, Ertati Suarni, S.Si, M.Far, Apt
(Stikes Harapan Ibu Jambi)*

RINGKASAN EKSEKUTIF

Stunting adalah masalah pertumbuhan pada anak yang menyebabkan anak memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari seharusnya pada usia tertentu. Pola asuh, yang mencakup aspek-aspek seperti gizi, perawatan kesehatan, dan stimulasi pertumbuhan, memainkan peran penting dalam mencegah stunting. Dari aspek kesehatan masyarakat pola asuh dalam stunting karena kurangnya pengetahuan, kesadaran orang tua yang dipengaruhi rendahnya pendapatan keluarga. Solusi-solusi ini menggabungkan pendekatan berbasis pengetahuan, kesadaran, dan pemberdayaan masyarakat untuk mengatasi masalah stunting dan meningkatkan kualitas gizi anak-anak. Dengan kolaborasi antara pemerintah, lembaga non-pemerintah, dan komunitas, dapat menciptakan perubahan positif dalam kesehatan dan pertumbuhan anak-anak.

PENDAHULUAN

Permasalahan stunting pada anak memang seringkali disebabkan oleh pola asuh yang kurang baik. Pola asuh yang tidak memadai dapat mengakibatkan anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup, pelayanan kesehatan yang tepat, dan stimulasi perkembangan yang diperlukan. Studi kasus di Desa Sembadak, Kabupaten Ogan Ilir, dan Kampung KB Layang-layang, Kota Palembang, serta *Focus Group Discussion* (FGD) dengan berbagai instansi terkait mengungkap sejumlah permasalahan yang menjadi tantangan dalam implementasi program percepatan penurunan stunting di Provinsi Sumatera Selatan, khususnya dalam konteks pola asuh yang berhubungan dengan aspek kesehatan masyarakat.

Beberapa permasalahan pola asuh dari aspek kesmas yang teridentifikasi sebagai hambatan dalam program penurunan stunting adalah sebagai berikut:

1. Minimnya pengetahuan tentang bagaimana cara memberikan makanan seimbang kepada anak yang susah makan.
2. Pengabaian terhadap tanda-tanda stunting.
3. Beberapa keluarga tidak memiliki akses terhadap makanan bergizi yang cukup atau memiliki pola makan yang buruk, termasuk diet tinggi karbohidrat dan rendah protein.
4. Infeksi saluran pernapasan atas atau parasit, tidak mendapatkan perawatan yang diperlukan, yang dapat mengganggu pertumbuhan mereka.
5. Faktor-faktor sanitasi yang kurang baik, seperti kurangnya akses ke fasilitas sanitasi yang bersih dan aman, serta air bersih.

LATAR BELAKANG MASALAH

1. Minimnya pengetahuan tentang bagaimana cara memberikan makanan seimbang kepada anak yang susah makan disebabkan:
 - a. Pendidikan orang tua dengan rendah, kemampuan membaca dan menulis yang kurang.
 - b. Masih ada pasangan calon pengantin yang menikah di usia dini.
 - c. Belum ada sosialisasi cara penerapan aturan makan untuk bayi dan anak.
 - d. Kurangnya peran ayah dalam ASI eksklusif.
2. Pengabaian terhadap tanda-tanda stunting disebabkan:
 - a. Orang tua yang kurang sadar tentang stunting sehingga tidak mengenali tanda-tanda stunting pada anak mereka, seperti pertumbuhan yang lambat, berat badan di bawah rata-rata, atau masalah kesehatan lainnya.
 - b. Beberapa orang tua mengabaikan perawatan kesehatan anak seperti seperti imunisasi yang tidak lengkap karena alasan repot dalam pengasuhan ketika anak demam dan rewel.
 - c. Anak stunting tidak diasuh oleh ibunya karena bekerja, sehingga anak diasuh oleh neneknya atau pengasuh.

3. Beberapa keluarga tidak memiliki akses ke makanan bergizi yang cukup atau memiliki pola makan yang buruk, termasuk diet tinggi karbohidrat dan rendah protein disebabkan:
 - a. Penghasilan yang rendah,
 - b. Pekerjaan tidak tetap seperti buruh harian lepas/serabutan,
 - c. Memiliki jumlah anak yang banyak.
4. Infeksi saluran pernapasan atas atau parasit, tidak mendapatkan perawatan yang diperlukan, yang dapat mengganggu pertumbuhan mereka disebabkan:
 - a. Infeksi dan gangguan kesehatan yang tidak terdeteksi.
 - b. Beberapa orang tua kurang peduli atau tidak mengenali seriusnya infeksi atau penyakit yang dialami anak mereka.
 - c. Orang tua yang kurang memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda dan gejala infeksi atau penyakit dan tidak tahu kapan harus mencari perawatan kesehatan untuk anak mereka.
5. Faktor-faktor sanitasi yang kurang baik, seperti kurangnya akses ke fasilitas sanitasi yang bersih dan aman, serta air bersih disebabkan:
 - a. Masyarakat dengan pendapatan rendah mungkin memiliki keterbatasan finansial untuk membangun atau memperbaiki fasilitas sanitasi yang layak dan untuk mengakses sumber air bersih.
 - b. Beberapa orang tua kurang peduli tentang masalah sanitasi dan higiene yang dapat mempengaruhi kesehatan dan tumbuh kembang anak.

PRE-EXISTING POLICIES

Pemerintah Daerah melalui Surat Keputusan Gubernur Sumatera Selatan No 729/KPTS/BAPPEDA/2020 telah berupaya untuk mencegah terjadinya peningkatan kasus stunting dengan melakukan kegiatan intervensi gizi sensitif yang meliputi.

- a. Peningkatan akses pangan bergizi
- b. Peningkatan kesadaran, komitmen serta praktik pengasuhan gizi dan anak
- c. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan

- d. Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi
- e. Penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional
- f. Penyediaan Jaminan Persalinan Universal
- g. Penyediaan akses Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana

Beberapa program/kegiatan yang telah dilakukan dengan cara, yaitu:

- Inspeksi kesehatan lingkungan untuk fasilitas umum
- Inspeksi kesehatan untuk fasilitas tempat penyediaan pangan
- Audit kasus stunting oleh tim pakar
- Pengambilan data sanitasi dan air tingkat rumah tangga
- Pemicuan STBM
- *Monitoring* pasca verif STBM
- Pengambilan sampel dalam rangka surveilans kualitas air minum
- Pendampingan Keberlanjutan Stop BABS
- Kegiatan Promosi dan Penyediaan Media Cetak Terkait Penurunan AKI/ AKB di Kota Palembang
- Kegiatan Advokasi dalam rangka penerapan Germas
- Pendidikan kesehatan reproduksi remaja
- Worksop Pemantauan Tumbuh Kembang Bagi Kader dan Guru TK PAUD
- Pertemuan Komunikasi Antar Personal dan Kelompok bagi Guru TK dan Petugas Puskesmas
- Pelaksanaan Gerakan Aksi Bergizi
- Orientasi Komunikasi Antar Pribadi Bagi Petugas Kesehatan dan Kader Pembangunan Manusia
- Penyediaan alat Antropometri KIT untuk Posyandu
- Penyediaan alat USG untuk Puskesmas

Ditambah dengan inovasi penanggulangan stunting yaitu:

- Martabak HAR (Mari Terapkan Membaca Buku KIA di Hari Rabu) Seluruh Puskesmas Kota Palembang
- Dapur Tanggap GERCEP BESTI (Dapur Tanggap Gerakan Cepat Bebas Stunting) Puskesmas Makrayu
- Pak Ginting (Penanganan Anak Kurang Gizi/Stunting) Puskesmas Satu Ulu
- GEMAR CHATTING (Gerakan Masyarakat Cegah Balita Stunting) Puskesmas Kenten
- RERI PENTING (Remaja Putri Peduli Stunting) Puskesmas Boom Baru
- REHAT CETING (Generasi Sehat dan Cerdas Cegah Stunting) Puskesmas OPI
- Gardu Gizi (Gerakan Bersama Peduli Gizi) Puskesmas Taman Bacaan
- Pos Gizi Komering (Kelompok Edukasi dan Intervensi Balita Stunting) Puskesmas Kertapati
- FFM (*Fun for Mom*) dari Puskesmas Sako
- Kursi Biru (Kursus Singkat Ibu Baru Menyusui) Puskesmas Bukit Sangkal
- Sigiwanis (Konsultasi Gizi Melalui *Whatsapp* oleh Nutrisionis) Puskesmas Gandus

Namun upaya tersebut belum sepenuhnya menurunkan angka stunting. Hal ini diasumsikan bahwa upaya di atas belum sepenuhnya terfokus pada pola asuh yang menjadi akar permasalahan stunting, namun hanya menitikberatkan pada upaya penanggulangan dari munculnya permasalahan stunting sebelumnya.

PILIHAN KEBIJAKAN

Untuk keberhasilan implementasi program percepatan penurunan stunting dilakukan lintas sektoral terintegrasi dipusatkan pada lokus stunting yang ditetapkan oleh SK kepala daerah. Strategi kebijakan pola asuh yang dapat dilakukan dari aspek kesehatan masyarakat, yaitu:

1. Meningkatkan pengetahuan dan mengubah sikap serta perilaku mengenai pola asuh pemberian makan melalui berbagai cara dan media seperti:
 - a. Peningkatan kegiatan bedah buku *pink* KIA dan pelatihan khusus bersifat interpersonal untuk orang tua dengan pendidikan rendah yang berfokus pada

- pemahaman tentang gizi dapat dilakukan tatap muka ataupun melalui sosial media.
- b. Peningkatan pengawasan dari seluruh masyarakat (sekolah, dan tempat tinggal) untuk mencegah pernikahan dini karena hamil di luar nikah.
 - c. Pemberdayaan masyarakat untuk sosialisasi dan praktik pemberian makanan seimbang, dan teknik persuasif untuk mengatasi anak yang susah makan menggunakan teknik *feeding rules* dan *responsif feeding*.
 - d. Penyelenggaraan kegiatan kelas khusus ayah (*parenting class for daddy*) mulai dari mendampingi proses kehamilan hingga pemberian ASI dan MPASI serta membangun kesadaran ayah mengenai dampak asap rokok bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.
2. Meningkatkan kesadaran dan kepedulian masyarakat terhadap tanda-tanda stunting melalui:
- a. Penerapan program edukasi kesehatan yang menasar orang tua, terutama yang memiliki kesadaran rendah tentang stunting dengan teknik interpersonal. Program ini harus mencakup informasi tentang tanda-tanda stunting, konsekuensi buruknya, dan pentingnya perawatan yang tepat.
 - b. Pembuatan layanan *online* berupa aplikasi/fitur yang mencatat riwayat imunisasi pada anak. Layanan *online* tersebut bersifat personal dengan mencantumkan Nomor Induk Kependudukan dan Nomor Kartu Keluarga. Fitur tersebut dapat pula ditambahkan dalam aplikasi “Satu Sehat”. Kelengkapan imunisasi pada anak dapat dijadikan syarat untuk berobat menggunakan BPJS.
3. Pendekatan komprehensif untuk mengatasi kendala akses keluarga terhadap makanan bergizi melalui:
- a. Peningkatan pendekatan berbasis mata pencaharian, keluarga miskin yang berisiko stunting dibentuk dalam komunitas yang mendapatkan pendampingan untuk memulai usaha kecil. Komunitas ini diberdayakan untuk keluar dari kemiskinan dan meningkatkan kualitas hidup keluarga.

- b. Pemerataan Program Pekarangan Pangan Lestari memberikan bibit tanaman pangan, bibit ikan dan sembako kepada setiap rumah tangga di kampung Keluarga Berkualitas.
 - c. Pemerataan Dapur Sehat Stunting menggunakan teknik jempot bola, yaitu mendatangi ibu dengan bayi stunting, memberikan makanan tambahan langsung kepada bayi, dan melakukan pemeriksaan TB dan BB secara berkala. Menu makanan dikembangkan bersama komunitas menggunakan bahan-bahan lokal seperti pempek ikan lele.
4. Meningkatkan pengetahuan mengenai infeksi saluran pernapasan atas atau parasit pada anak yang tidak mendapatkan perawatan yang diperlukan, yang dapat mengganggu pertumbuhan mereka, melalui:
- a. Kampanye edukasi kesehatan masyarakat yang menasar orang tua, terutama yang kurang memahami tanda-tanda dan gejala infeksi atau penyakit. Kampanye ini dapat memberikan informasi tentang tanda-tanda penyakit dan pentingnya mencari perawatan tepat waktu.
 - b. Penyediaan konseling dan dukungan kepada keluarga yang menghadapi kendala ekonomi, sosial, atau budaya. Ini bisa mencakup bantuan finansial atau dukungan psikososial melibatkan penyuluh KB dan Tim Pendamping Keluarga, Konselor kesehatan dapat membantu keluarga mengidentifikasi tanda-tanda masalah kesehatan dan tindakan yang perlu diambil terutama ketika anak mengalami gejala infeksi atau penyakit.
5. Mengatasi masalah faktor sanitasi yang kurang baik, yang mencakup kurangnya akses ke fasilitas sanitasi yang bersih dan aman, serta air bersih, dengan menerapkan:
- a. Program pendidikan sanitasi yang menasar masyarakat, terutama orang tua. Program ini dapat memberikan informasi tentang pentingnya sanitasi dan higiene dalam menjaga kesehatan anak.
 - b. Kampanye kesadaran masyarakat yang menggunakan media massa, termasuk televisi, radio, dan media sosial, untuk meningkatkan kesadaran tentang masalah sanitasi dan higiene.

- c. Penambahan dimensi stunting dalam kriteria penilaian kampung/desa kreatif untuk memastikan bahwa upaya kreativitas juga berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat, khususnya dalam mengatasi masalah stunting.

KEUNTUNGAN DAN KELEMAHAN

No	Pilihan Kebijakan	Keuntungan	Kelemahan
1	a. Peningkatan kegiatan bedah buku pink KIA dan pelatihan khusus bersifat interpersonal untuk orang tua dengan pendidikan rendah yang berfokus pada pemahaman tentang gizi dapat dilakukan tatap muka ataupun melalui sosial media.	Memberikan secara gratis tidak akan membebani masyarakat, sementara membedah buku akan mempermudah mereka memahami isi buku. Bisa menjangkau banyak peserta dalam setiap pertemuan.	Kebijakan ini tidak menjangkau keluarga-keluarga yang tidak memiliki akses yang memadai ke internet atau media sosial. Melalui media sosial tidak memberikan interaksi langsung yang diperlukan untuk memastikan pemahaman yang mendalam. Tidak bisa dikerjakan hanya satu kali, harus berkesinambungan.
	b. Peningkatan pengawasan dari seluruh masyarakat (sekolah, dan tempat tinggal) untuk mencegah pernikahan dini karena hamil diluar nikah.	Menurunkan angka pernikahan dini.	Melibatkan koordinasi masyarakat.
	c. Pemberdayaan masyarakat untuk sosialisasi dan praktik pemberian makanan seimbang, dan teknik persuasif untuk mengatasi anak yang susah makan	Bersifat aplikatif sehingga dampaknya bisa dikerjakan/dipraktikkan langsung oleh para ibu saat di rumah.	Membutuhkan dana yang cukup besar dibandingkan pemberian teori/penyuluhan saja.

	menggunakan teknik <i>feeding rules</i> dan <i>responsif feeding</i> .		Membutuhkan narasumber yang kompeten
	d. Penyelenggaraan kegiatan kelas khusus ayah (<i>parenting class for daddy</i>) mulai dari mendampingi proses kehamilan hingga hingga pemberian ASI dan MPASI serta membangun kesadaran ayah mengenai dampak asap rokok bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.	<ul style="list-style-type: none"> • Memaksimalkan peran orangtua dalam pengatasan stunting • Mendukung keberhasilan proses menyusui ASI eksklusif bagi para ibu. 	Kesulitan dalam menjaring peserta (ayah) karena peran ayah sebagai pencari nafkah (kendala waktu, jadwal dan kesadaran peran).
2	a. Penerapan program edukasi kesehatan yang menysasar orang tua, terutama yang memiliki kesadaran rendah tentang stunting dengan Teknik interpersonal. Program ini harus mencakup informasi tentang tanda-tanda stunting, konsekuensi buruknya, dan pentingnya perawatan yang tepat.	Berpeluang untuk meningkatkan pengetahuan orang tua	Membutuhkan program yang bersifat memberi umpan (iming-iming hadiah dll) agar diminati para orang tua. Perlu evaluasi untuk memastikan program ini berdampak terhadap perubahan perilaku.
	b. Pembuatan layanan <i>online</i> berupa aplikasi/fitur yang mencatat riwayat imunisasi pada anak. Layanan online tersebut bersifat personal dengan mencantumkan Nomor Induk Kependudukan dan Nomor Kartu Keluarga. Fitur tersebut dapat pula ditambahkan dalam aplikasi "Satu Sehat". Kelengkapan imunisasi pada anak dapat dijadikan syarat untuk berobat menggunakan BPJS.	Layanan <i>online</i> ini dapat membantu orang tua atau wali anak untuk efektif memantau jadwal dan riwayat imunisasi anak mereka. Hal ini dapat mengurangi kemungkinan ketinggalan imunisasi yang penting untuk kesehatan anak.	Menjadikan kelengkapan imunisasi sebagai syarat untuk berobat mungkin menimbulkan pertanyaan etis terkait hak akses kesehatan dasar. Perlu dipastikan bahwa kebijakan ini tidak menghambat akses pelayanan kesehatan yang penting.
3	a. Peningkatan pendekatan berbasis mata pencaharian, keluarga miskin yang berisiko stunting	Meningkatkan penghasilan keluarga	Membutuhkan komitmen dari pihak yang terlibat untuk mendampingi.

	<p>dibentuk dalam komunitas yang mendapatkan pendampingan untuk memulai usaha kecil. Komunitas ini diberdayakan untuk keluar dari kemiskinan dan meningkatkan kualitas hidup keluarga</p>		
	<p>b. Pemerataan Program Pekarangan Pangan Lestari memberikan bibit tanaman pangan, bibit ikan dan sembako kepada setiap rumah tangga di kampung Keluarga Berkualitas</p>	<p>Membuat para orang tua memiliki kemudahan akses terhadap pangan secara mandiri</p> <p>Aplikatif untuk langsung dikerjakan</p>	<p>Membutuhkan komitmen pelaksana dan pengawasan terus menerus</p>
	<p>c. Pemerataan Dapur Sehat Atasi Stunting menggunakan teknik jemput bola, yaitu mendatangi ibu dengan bayi stunting, memberikan makanan tambahan langsung kepada bayi, dan melakukan pemeriksaan TB dan BB secara berkala. Menu makanan dikembangkan bersama komunitas menggunakan bahan-bahan lokal seperti pempek ikan lele.</p>	<p>Berdampak langsung terhadap ketersediaan makanan para orang tua.</p> <p>Menambah pengetahuan orang tua terhadap konsep makanan bergizi</p>	<p>Membutuhkan tim pelaksana sebagai volunteer yang berkomitmen.</p> <p>Membutuhkan dana yang besar</p> <p>Para orang tua menjadi bergantung penuh/menunggu saja.</p>
4	<p>a. Kampanye edukasi kesehatan masyarakat yang menasar orang tua, terutama yang kurang memahami tanda-tanda dan gejala infeksi atau penyakit. Kampanye ini dapat memberikan informasi tentang tanda-tanda penyakit dan pentingnya mencari perawatan tepat waktu.</p>	<p>Berpeluang meningkatkan pengetahuan para orang tua.</p>	<p>Tidak semua orang tua memahami materi yang akan disampaikan karena adanya hambatan dari berbagai aspek (daya tangkap, kemauan, keinginan untuk hadir dll).</p>
	<p>b. Penyediaan konseling dan dukungan kepada keluarga</p>	<p>Berpeluang menumbuhkan motivasi</p>	<p>Membutuhkan narasumber yang</p>

	<p>yang menghadapi kendala ekonomi, sosial, atau budaya. Ini bisa mencakup bantuan finansial atau dukungan psikososial melibatkan penyuluh KB dan Tim Pendamping Keluarga, Konselor kesehatan dapat membantu keluarga mengidentifikasi tanda-tanda masalah kesehatan dan tindakan yang perlu diambil terutama ketika anak mengalami gejala infeksi atau penyakit.</p>	<p>dalam mengubah perilaku karena adanya konseling berkesinambungan. Melibatkan Penyuluh KB dan TPK.</p>	<p>kompeten sebagai konselor. Membutuhkan waktu yang panjang dan konsisten.</p>
5	<p>a. Program pendidikan sanitasi yang menasar masyarakat, terutama orang tua. Program ini dapat memberikan informasi tentang pentingnya sanitasi dan higiene dalam menjaga kesehatan anak</p>	<p>Berpeluang meningkatkan pengetahuan para orang tua.</p>	<p>Membutuhkan waktu yang panjang dan konsisten.</p>
	<p>b. Kampanye kesadaran masyarakat yang menggunakan media massa, termasuk televisi, radio, dan media sosial, untuk meningkatkan kesadaran tentang masalah sanitasi dan <i>hygiene</i>.</p>	<p>Menjangkau masyarakat secara luas. Berpeluang meningkatkan pengetahuan para orang tua</p>	<p>Belum tentu tepat sasaran ke orang tua yang memiliki anak stunting. Membutuhkan biaya jika menggunakan media massa seperti TV atau radio. Bersifat satu arah.</p>
	<p>c. Penambahan dimensi stunting dalam kriteria penilaian kampung/desa kreatif untuk memastikan bahwa upaya kreativitas juga berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat, khususnya dalam mengatasi masalah stunting.</p>	<p>Upaya kreativitas yang dinilai tidak hanya diukur dari aspek kreativitas semata, tetapi juga sejauh mana kontribusinya terhadap kesejahteraan dan kesehatan masyarakat.</p>	<p>Menilai dampak kreativitas terhadap kesehatan masyarakat memerlukan data yang lebih terperinci dan pemantauan yang cermat, yang mungkin memerlukan sumber daya tambahan.</p>

REKOMENDASI

- a. Pemberdayaan masyarakat untuk sosialisasi dan praktik pemberian makanan seimbang, dan teknik persuasif untuk mengatasi anak yang susah makan menggunakan teknik *feeding rules* dan *responsif feeding*.
- b. Penyelenggaraan kegiatan kelas khusus ayah (*parenting class for daddy*) mulai dari mendampingi proses kehamilan hingga hingga pemberian ASI dan MPASI serta membangun kesadaran ayah mengenai dampak asap rokok bagi pertumbuhan dan perkembangan anak.
- c. Pembuatan layanan *online* berupa aplikasi/fitur yang mencatat riwayat imunisasi pada anak. Layanan *online* tersebut bersifat personal dengan mencantumkan Nomor Induk Kependudukan dan Nomor Kartu Keluarga. Fitur tersebut dapat pula ditambahkan dalam aplikasi “Satu Sehat”. Kelengkapan imunisasi pada anak dapat dijadikan syarat untuk berobat menggunakan BPJS.
- d. Penyediaan konseling dan dukungan kepada keluarga melibatkan penyuluh KB dan Tim Pendamping Keluarga.
- e. Pemerataan Program Pekarangan Pangan Lestari dan Dapur Sehat Stunting.
- f. Program pendidikan sanitasi yang memberikan informasi tentang pentingnya sanitasi dan higiene dalam menjaga kesehatan anak.
- g. Penambahan dimensi stunting dalam kriteria penilaian kampung/desa kreatif untuk memastikan bahwa upaya kreativitas juga berkontribusi pada peningkatan kesejahteraan dan kesehatan masyarakat, khususnya dalam mengatasi masalah stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdat, M. (2020). Relationship Between Stunting With Dental and Oral Status in Toddlers. *Journal Of Dentomaxillofacial Science*, 5(2), p. 114.
- Achadi, Endang L. (2016). 1000 HPK Nutrition Investment and Productivity of the Indonesian Generation. Jakarta: Scientific Workshops and Seminars.

- Anggina, D. N and Erlyn, P. (2021). Social Media Lineas a Health Promotion Media of Adolescent Oral Hygiene. Proceedings of the 8th International Conference on Health Science
- Atmoko, T. P.H. (2017). Increasing Sanitation Hygiene as an Effort to Maintain Food Quality and Customer Satisfaction at the Dhamar Palembang Restaurant. *Journal of Khasanah Ilmu*, 8(1)
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., Neufeld, L.M., (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Mattern. Child Nutr.* doi:10.1111/mcn.12617
- Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, et al. (2016). Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLOS Medicine*, 13(11), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>
- Erlyn, P. (2023). Stunting-free Villages in the book *Inclusive and Sustainable Village Development*. Banyumas: Amerta Media.
- Erlyn, P. (2023). Healthy and Smart Villages in the *Smart and Sustainable Village Development Strategy book*. Banyumas: Amerta Media.
- Erlyn, P., Hidayat, B. A., Fatoni, A., & Saksono, H. (2021). Nutritional Interventions by Local Governments as an Effort to Accelerate Stunting Reduction. *Civil Development Journal*, 13(3), 543–553.
- Fauziatin, N., Kartini, A., Nugraheni, S. A. (2019). The Effect of Health Education Using a Flip Sheet Media About Stunting on Prospective Brides. *VISIKES: Public Health Journal*. 18(2).
- Fitra, E. (2016). Description of Vegetable and Animal Protein Consumption in Stunted and Malnourished Children Under Five in Indonesia. *Concerned*,
- Hasan, A., Kadarusman, H., 2019. Access to Basic Sanitation Facilities as a Risk Factor for Stunting in Toddlers Aged 6-59 Months 10: 413–421.
- Hidayat, B. A., & Erlyn, P. (2021). Stunting and Poverty Management Strategies in the Palembang City, Indonesia. *Randwick International of Social Science Journal*, 2(2), 86–99. <http://randwickresearch.com/index.php/rissj/article/view/218>

- Hidayat, B. A. (2023). Poverty and Village Community Empowerment. In Inclusive and Sustainable Village Development. Banyumas: Amerta Media.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., Sari, H. P. (2015). Model for Controlling Risk Factors for Stunting in Children Under Three Years of Age. National Public Health Journal Vol. 9(3).
- Lailatul, M., & Ni'mah., C. (2015). The Relationship between Education Level, Knowledge Level and Mother's Parenting Patterns with Wasting and Stunting in Toddlers in Poor Families. Indonesian Nutrition Media, 10(2015), 84–90. <https://doi.org/Vol. 10, no. January 1–June 2015: p. 84–90>
- Manggala, A. K., Kenwa, K. W. M., Kenwa, M. M. L., et al. (2018). Risk factors of stunting in children aged 24–59 months. Paediatrica Indonesiana, 58(5), 205–212. <https://doi.org/10.14238/pi58.5.2018.205-12>
- Mbuya, M. N. N., Humphrey, J. H., (2016). Preventing environmental enteric dysfunction through improved water, sanitation and hygiene: An opportunity for stunting reduction in developing countries. Mattern. Child Nutr. 12: 106–120. doi:10.1111/mcn.12220
- Mukodi, M., & Rahmawati, D. (2022). Strategy for Handling and Accelerating Stunting Reduction in East Java. Journal of Educational Research, 14(2), 136–150. <https://doi.org/10.21137/jpp.2022.14.2.8>
- Mukodi, M., & Rahmawati, D. (2023). Policy Brief Handling Stunting in the City of Surabaya: Education and Public Health Perspectives. Journal of Educational Research, 15(1), 15–29. <https://doi.org/10.21137/jpp.2023.15.1.3>
- Ni'mah and Nadhiroh. (2020). Factors Associated with the Incident of Stunting in Toddler. Indonesian Nutrition Media, 10(1), 13–19.
- Novianti, S., & Padmawati, R. S. (2020). Relationship between environmental and behavioral factors with the incidence of stunting in children under five: Scoping Review. Indonesian Community Health Journal 16(1).
- Oktavia, R. (2021). Relationship between family socio-economic factors and the incidence of stunting. Hutama Medika Journal, 3(01 October), 1616-1620. <https://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/327>.

- Paramashanti B. A, Paratmanitya Y, Marsiswati M. (2017). Individual dietary diversity is strongly associated with stunting in infants and young children. *Indonesian Journal of Clinical Nutrition*.14(1):19–26.
- Prijono, M., Andarwulan, Nuri., Palupi, Nurheni. (2020). Differences in Food Consumption and Nutrition in Stunted and Normal Toddlers in Five Provinces in Indonesia. *Journal of Food Quality* Vol. 7(2): 73-79
- Rahman, F. D. (2018). The Influence of Feeding Patterns on the Incidence of Stunting in Toddlers. *The Indonesian Journal of Health Science*. Vol.10 (1):15-24.
- Rachmi CN, Agho KE, Li M, Baur LA. Stunting, underweight and overweight in children aged 2.0-4.9 years in Indonesia: Prevalence trends and associated risk factors. *PLOS One*. 2016;11(5):1–7
- Sahila, A. N. (2023). Evaluation of the Implementation of Specific Nutritional Interventions in Efforts to Prevent Stunting. *HIGEA (Journal of Public Health Research and development)* 7 Supplementary. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7iSup.67300>
- Smith Fawzi, M. C., Andrews, K. G., Fink, G., et al. (2019). Lifetime economic impact of the burden of childhood stunting attributable to maternal psychosocial risk factors in 137 low/middle-income countries. *BMJ Global Health*, 4(1), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001144>
- Stewart CP, Lannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & Child Nutrition*; 9: 27–45
- Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Risk Factors and Prevention. *Agrimedical Journal*, 5(1), 540–545. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-c34>
- Supriasa, I. D. N., & Purwaningsih, H. (2019). Factors that influence the incidence of stunting among toddlers in Malang Regency. *E-Journal of Regional Innovation and Development*, 1(2). <https://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr/article/view/21>
- Torlesse, H., Cronin AA, Sebayar SK, Nandy R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicates a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*. *BMC Public Health*; 16(1):1–11.

- Ulfani, D. H., Martianto, D., Baliwati, Y. F. (2011). Socioeconomic and Public Health Factors in Relation to Underweight, Stunted and Wasted Nutrition Problems in Indonesia: A Nutritional Ecology Approach. *Journal of Nutrition and Food*, 2011, 6(1): 59–65
- Yuliana, E., Amri, N. H., & Hidayat, B. A. (2021). Natural Resources and Environment Management for the Development of Local Wisdom. *Budapest International Research and Critics Institute (BIRCI-Journal): Humanities and Social Sciences*, 4(4), 8248–8254. <http://bircu-journal.com/index.php/birci/article/view/2759>

PERANAN POLA ASUH DALAM STUNTING DARI ASPEK MEDIS

*dr. Salma Kamarudin, Sp.A, M.Kes, drg. Dientyah Nur Anggina, MPH,
dr. Thia Prameswarie, M.Biomed, Dr. Sri Rahayu, S.E., M.M
(Universitas Sriwijaya)*

RINGKASAN EKSEKUTIF

Stunting adalah masalah pertumbuhan pada anak yang menyebabkan anak memiliki tinggi badan yang lebih pendek dari seharusnya pada usia tertentu. Kekurangan nutrisi dalam makanan anak, terutama protein, vitamin, dan mineral, dapat berdampak negatif pada pertumbuhan. Pola asuh perlu memastikan anak menerima asupan gizi yang memadai untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya. Pola asuh medis yang tepat melibatkan pemeriksaan kesehatan rutin untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan anak. Ini membantu mengidentifikasi masalah pertumbuhan sejak dini.

Beberapa anak mungkin memerlukan pengobatan atau terapi khusus untuk mengatasi masalah medis yang dapat memengaruhi pertumbuhan. Pola asuh perlu memastikan anak mendapatkan perawatan medis yang sesuai. Pola asuh dari perspektif medis mencakup pengawasan kesehatan, diagnosis dan pengobatan kondisi medis yang mungkin memengaruhi pertumbuhan anak, serta pemantauan pertumbuhan anak melalui pemeriksaan medis rutin. Kolaborasi antara orang tua, dokter, dan tenaga medis sangat penting untuk memastikan anak mendapatkan perawatan dan dukungan medis yang sesuai.

PERNYATAAN MASALAH

Permasalahan stunting pada anak memang seringkali disebabkan oleh pola asuh yang kurang baik. Pola asuh yang tidak memadai dapat mengakibatkan anak tidak mendapatkan nutrisi yang cukup, pelayanan kesehatan yang tepat, dan stimulasi perkembangan yang diperlukan. Studi kasus di Desa Sembadak, Kabupaten Ogan Ilir, dan Kampung KB Layang-layang, Kota Palembang, serta Fokus Group Discussion (FGD) dengan berbagai instansi terkait mengungkap sejumlah permasalahan yang menjadi tantangan dalam implementasi

program percepatan penurunan stunting di Provinsi Sumatera Selatan, khususnya dalam konteks pola asuh yang berhubungan dengan aspek kesehatan masyarakat.

Beberapa permasalahan pola asuh dari aspek medis yang teridentifikasi sebagai hambatan dalam program penurunan stunting adalah sebagai berikut

1. Program Inisiasi Menyusui Dini (IMD) belum terlaksana dengan baik
2. Manajemen ASI Perah belum terlaksana dengan baik
3. Pola pemberian MPASI kurang tepat
4. Kurangnya informasi mengenai Susu Penambah Berat Badan tambahan selain ASI dan MPASI
5. Belum tersedianya variasi makanan untuk baduta setiap hari
6. Masih ditemukan adanya balita tidak diberikan imunisasi
7. Pemberian Taburia belum berjalan lancar
8. Penyakit ISPA belum ditatalaksana dengan baik sehingga tidak pernah tuntas diobati
9. Identifikasi kasus stunting dan penyakit yang mendasari stunting pada kelompok sasaran tidak terlaksana dengan baik
10. Peran Sistem Informasi Aplikasi elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) belum optimal untuk menghasilkan data/informasi yang tepat
11. Buku KIA tidak terisi dengan lengkap

LATAR BELAKANG MASALAH

1. Program Inisiasi Menyusui Dini (IMD) belum terlaksana dengan baik
 - a. Penolakan dari ibu untuk melakukan IMD dengan alasan ketidaktahuan pentingnya IMD.
 - b. Masih ditemukan ibu dengan kasus puting terbenam.
2. Manajemen ASI Perah belum terlaksana dengan baik

Ibu belum mengetahui manajemen ASI Perah (cara pemerah, menyimpan dan mengolah) terutama pada ibu bekerja.

3. Pola pemberian MPASI kurang tepat
Masyarakat sudah mengetahui waktu pemberian MPASI yang tepat yaitu 6 bulan namun belum mengetahui tekstur, frekuensi, komposisi dan cara pemberian MPASI.
4. Kurangnya informasi mengenai Susu Penambah Berat Badan tambahan selain ASI dan MPASI
Ibu tidak mengetahui adanya Susu Penambah Berat Badan dikarenakan kurangnya informasi yang diperoleh dan kendala biaya.
5. Belum tersedianya variasi makanan untuk baduta setiap hari
 - a. Penghasilan masyarakat rendah.
 - b. Pekerjaan masyarakat tidak tetap seperti serabutan/ buruh hadir lepas.
6. Masih ditemukan adanya balita tidak diberikan imunisasi
 - a. Tidak semua ibu datang ke posyandu dikarenakan bekerja dan minimnya informasi.
 - b. Kader posyandu belum berani melakukan penyuntikan di rumah pasien dikarenakan resiko penyuntikan, manajemen transportasi dan ketahanan vaksin di perjalanan.
7. Pemberian Taburia belum berjalan lancar
 - a. Banyak anak menjadi tidak mau makan setelah diberikan taburia dikarenakan rasa yang tidak enak.
 - b. Ibu kesulitan memberikan taburia pada anak dikarenakan tidak boleh dituangkan ke dalam makanan hangat.
8. Penyakit ISPA belum ditatalaksana dengan baik sehingga tidak pernah tuntas diobati
 - a. Infeksi tidak terdeteksi.
 - b. Belum ada tindak lanjut dari tenaga kesehatan untuk penyebab yang mendasar dari penyakit.
 - c. Masyarakat sudah dijaring dan diedukasi untuk ke Fasilitas Layanan Kesehatan namun tidak datang karena kendala biaya, waktu dan malu dengan kondisi anak stunting.
9. Identifikasi kasus stunting dan penyakit yang mendasari stunting pada kelompok sasaran tidak terlaksana dengan baik

Tidak semua kasus stunting diaudit oleh tim pakar

10. Peran Sistem Informasi Aplikasi elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) belum optimal untuk menghasilkan data/informasi yang tepat

Tidak ada akses dalam penggunaan aplikasi e-PPBGM oleh Tim Pakar di RS Swasta

11. Buku KIA tidak terisi dengan lengkap
- a. Masih banyak ibu yang belum memakai buku KIA dikarenakan ketidaktahuan.
 - b. Masih ada ibu yang memakai buku Kesehatan Anak yang dikeluarkan dari RS (swasta) tempat anak dilahirkan dibandingkan buku KIA dimana dari kelengkapan isi yang berbeda-beda di setiap RS.
 - c. Minat membaca buku KIA kurang.

PRE-EXISTING POLICIES

Pemerintah Daerah melalui Surat Keputusan Gubernur Sumatera Selatan No 729/KPTS/BAPPEDA/2020 telah berupaya untuk mencegah terjadinya peningkatan kasus stunting dengan melakukan kegiatan intervensi gizi sensitif yang meliputi

- a. Peningkatan akses pangan bergizi
- b. Peningkatan kesadaran, komitmen serta praktik pengasuhan gizi dan anak
- c. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan
- d. Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi
- e. Penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional
- f. Penyediaan Jaminan Persalinan Universal
- g. Penyediaan akses Layanan Kesehatan dan Keluarga Berencana

Namun upaya tersebut belum sepenuhnya efektif mengingat angka stunting yang setiap tahunnya meningkat. Hal ini diasumsikan bahwa upaya di atas belum sepenuhnya terfokus pada apa yang menjadi akar permasalahan hanya menitikberatkan pada upaya penanggulangan dari munculnya permasalahan stunting sebelumnya.

PILIHAN KEBIJAKAN

Untuk keberhasilan implementasi program percepatan penurunan stunting dilakukan lintas sektoral terintegrasi dipusatkan pada lokus stunting yang ditetapkan oleh SK kepala daerah. Strategi kebijakan pola asuh yang dapat dilakukan dari aspek kesehatan masyarakat, yaitu:

1. Program Inisiasi Menyusui Dini (IMD) belum terlaksana dengan baik
 - a. Bekerjasama dengan third-party untuk mengadakan konselor ASI di setiap puskesmas seperti AIMI
 - b. Pemberian reward “Bidan Teladan Awards” sebagai bentuk reward kepada Bidan dengan capaian IMD terbaik
 - c. Memastikan puting ibu tidak terbenam saat pemeriksaan ANC pada ibu hamil
2. Manajemen ASI Perah belum terlaksana dengan baik
 - a. Sosialisasi manajemen ASI Perah kepada masyarakat dan kader kesehatan oleh Konselor ASI
 - b. Mengadopsi program inovatif “MARTABAK HAR” Puskesmas Kota Palembang di seluruh Kampung KB Sumatera Selatan dalam membedah buku KIA
3. Pola pemberian MPASI (*feeding rules*) kurang tepat
 - a. Workshop MPASI dan penatalaksanaan anak tidak mau makan (GTM).
 - b. Sosialisasi Program Inovasi Puskesmas melalui Tim Pendamping Keluarga (TPK)
 - c. Perekrutan Nutrisionis melalui Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) untuk mendampingi TPK dalam memberikan menu bergizi di setiap puskesmas
4. Kurangnya informasi mengenai Susu Penambah Berat Badan tambahan selain ASI dan MPASI
 - a. Pemberian susu dan biscuit penambah berat badan 100-150 kalori/100 cc
 - b. Inspeksi kesehatan untuk fasilitas tempat penyediaan pangan (higienitas, komposisi, dan kalori tepat sesuai kebutuhan baduta stunting berkolaborasi dengan nutrisionis
5. Belum tersedianya variasi makanan untuk baduta setiap hari

- a. Penguohan bapak asuh stunting
 - b. Menggalakkan Kegiatan Kartu Amal Kesehatan
 - c. Melibatkan CSR sebagai donator
6. Masih ditemukan adanya balita tidak diberikan imunisasi
- a. Alur SOP pemberian imunisasi dimana kader mencatat nama, nomor HP, usia anak, vaksin yang diberikan, tanggal pemberian di buku register dan notifikasi penjadwalan kunjungan (ibu dihubungi oleh kader maksimal 2 hari sebelum jadwal kunjungan)
 - b. Jika ibu tetap tidak dapat hadir maka kader melakukan imunisasi saat home visit dengan teknik transportasi vaksin yang benar dan peralatan penanganan syok anafilaktik
 - c. Workshop transportasi, peralatan & Bahan Habis pakai (BHP), serta penanganan anafilaktik
7. Pemberian Taburia belum berjalan lancar
- Mengganti sediaan Taburia dengan sediaan yang lebih mudah diberikan dan lebih enak rasanya
8. Penyakit ISPA belum ditatalaksana dengan baik sehingga tidak pernah tuntas diobati
- a. Memperluas skrining penyakit yang mendasari stunting dan edukasi penuntasan penyakit oleh dokter umum
 - b. Memperluas rujukan tidak hanya di satu RS
 - c. Menggalakkan program Pediatric Social Respon (PSR) IDAI : menempatkan dokter spesialis anak di setiap Puskesmas secara mandiri dan sukarela
9. Identifikasi kasus stunting dan penyakit yang mendasari stunting pada kelompok sasaran tidak terlaksana dengan baik
- Menggalakkan upaya Audit Kasus Stunting oleh tim Pakar dengan melibatkan PSR IDAI
10. Peran Sistem Informasi Aplikasi e-PPBGM belum optimal untuk menghasilkan data/informasi yang tepat
- Pemberian akses berupa password kepada RS Swasta sehingga aplikasi dapat digunakan di seluruh RS

11. Buku KIA tidak terisi dengan lengkap

- a. Membuat kebijakan buku KIA yang lengkap sebagai syarat masuk TK/SD
- b. Menyeragamkan semua RS yang melayani kelahiran tidak menerbitkan buku vaksin/paspor kesehatan/buku Kesehatan anak dan mewajibkan penggunaan buku KIA
- c. Literasi digital buku KIA

KEUNTUNGAN DAN KELEMAHAN

No	Pilihan Kebijakan	Keuntungan	Kelemahan
1	a. Bekerjasama dengan <i>third-party</i> untuk mengadakan konselor ASI di setiap puskesmas seperti AIMI	Program manajemen IMD lebih terarah	Membutuhkan alokasi biaya yang besar
	b. Pemberian <i>reward</i> “ Bidan Teladan Awards” sebagai bentuk <i>reward</i> kepada Bidan dengan capaian IMD terbaik	Motivasi bidan dalam pelaksanaan cakupan IMD menjadi meningkat	Alokasi biaya Semua kegiatan disertai bukti dokumentasi
	c. Memastikan puting ibu tidak terbenam saat pemeriksaan ANC pada ibu hamil	Persentase tidak ditemukannya puting terbenam ketika melahirkan berkurang Program IMD terlaksana dengan baik	Meningkatkan lama waktu pemeriksaan
2	a. Sosialisasi manajemen ASI Perah kepada masyarakat dan kader kesehatan oleh Konselor ASI	Cakupan ASI Eksklusif meningkat Pengetahuan ibu dan kader kesehatan mengenai manajemen ASI Perah meningkat	Perlu evaluasi untuk memastikan program ini berdampak terhadap perubahan perilaku. Membutuhkan narasumber yang kompeten

	b. Mengadopsi program inovatif “MARTABAK HAR” Puskesmas Kota Palembang di seluruh Puskesmas Sumatera Selatan	Cakupan ASI Eksklusif meningkat Pengetahuan ibu meningkat dikarenakan isi buku KIA lebih mudah dipahami dengan pendampingan kader sebagai mentor	Membutuhkan waktu yang panjang dan konsisten Alokasi dana Hanya menjangkau ibu yang hadir saat kegiatan
3	c. Workshop MPASI	Berpeluang meningkatkan pengetahuan orang tua mengenai MPASI MPASI yang diberikan dapat tepat sasaran (masuk ke mulut anak)	Alokasi dana Narasumber yang kompeten Perlu evaluasi untuk memastikan program ini

REKOMENDASI

- a. Sosialisasi manajemen ASI Perah kepada masyarakat dan kader kesehatan oleh Konselor ASI
- b. Mengadopsi program inovatif “MARTABAK HAR” (Bedah Buku KIA) Puskesmas Kota Palembang di seluruh Kampung KB Sumatera Selatan
- c. Mensosialisasikan feeding rules keseluruhan tenaga kesehatan melalui workshop dan kelas – kelas ibu hamil dan ibu balita.
- d. Pemberian susu dan biskuit penambah berat badan 100 – 150 kalori/100 cc
- e. Inspeksi kesehatan untuk fasilitas tempat penyediaan pangan (higienitas, komposisi, dan kalori tepat sesuai kebutuhan baduta stunting berkolaborasi dengan nutrisionis.
- f. Melakukan homevisit bagi ibu dengan baduta yang tidak hadir ke posyandu serta mengedukasi secara personal akan dampak kepada baduta jika imunisasi tidak lengkap.
- g. Mengusahakan semua kasus stunting diaudit dan diatasi penyakit yang mendasarinya oleh tim pakar baik melalui program PSR atau dengan merujuk langsung ke RS.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdat, M. (2020). Relationship Between Stunting With Dental and Oral Status in Toddlers. *Journal Of Dentomaxillofacial Science*, 5(2), p. 114.
- Achadi, Endang L. (2016). *Investasi Gizi 1000 HPK dan Produktivitas Generasi Indonesia*. Jakarta: Lokakarya dan Seminar Ilmiah.
- Anggina, D. N dan Erlyn, P. (2021). Social Media Lineas a Health Promotion Media of Adolescent Oral Hygiene. *Proceeding The 8th International Conference on Health Science*
- Atmoko, T. P.H. (2017). Peningkatan Higiene Sanitasi Sebagai Upaya Menjaga Kualitas Makanan Dan Kepuasan Pelanggan Di Rumah Makan Dhamar Palembang. *Jurnal Khasanah Ilmu*, 8(1)
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., Neufeld, L.M., (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Matern. Child Nutr.* doi:10.1111/mcn.12617
- Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, et al. (2016). Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLoS Medicine*, 13(11), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>
- Erlyn, P. (2023). Desa Bebas stunting dalam buku *Pembangunan Desa Inlusif dan Berkelanjutan*. Banyumas: Amerta Media.
- Erlyn, P. (2023). Desa Sehat dan erdas dalam buku *Strategi Pembangunan Desa Cerdas Dan Berkelanjutan*. Banyumas: Amerta Media.
- Erlyn, P., Hidayat, B. A., Fatoni, A., & Saksono, H. (2021). Nutritional Interventions by Local Governments as an Effort to Accelerate Stunting Reduction. *Jurnal Bina Praja*, 13(3), 543–553.

- Fauziatin, N., Kartini, A., Nugraheni, S. A. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Media Lembar Balik Tentang Stunting Pada Calon Pengantin. *VISIQUES : Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 18(2).
- Fitra, E. (2016). Gambaran Konsumsi Protein Nabati dan Hewani pada Anak Balita Stunting dan Gizi Kurang di Indonesia. *Prihatini*,
- Hasan, A., Kadarusman, H., 2019. Akses ke Sarana Sanitasi Dasar sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 6-59 Bulan 10: 413–421.
- Hidayat, B. A., & Erlyn, P. (2021). Stunting and Poverty Management Strategies in the Palembang City, Indonesia. *Randwick International of Social Science Journal*, 2(2), 86–99. <http://randwickresearch.com/index.php/rissj/article/view/218>
- Hidayat, B. A. (2023). Kemiskinan dan Pemberdayaan Masyarakat Desa. Dalam *Pembangunan Desa Inklusif dan Berkelanjutan*. Banyumas: Amerta Media.
- Kusumawati, E., Rahardjo, S., Sari, H. P. (2015). Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 9(3).
- Lailatul, M., & Ni'mah., C. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(2015), 84–90. <https://doi.org/Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90>
- Manggala, A. K., Kenwa, K. W. M., Kenwa, M. M. L., et al. (2018). Risk factors of stunting in children aged 24-59 months. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205–212. <https://doi.org/10.14238/pi58.5.2018.205-12>
- Mbuya, M.N.N., Humphrey, J.H., (2016). Preventing environmental enteric dysfunction through improved water, sanitation and hygiene: An opportunity for stunting reduction in developing countries. *Matern. Child Nutr.* 12: 106–120. [doi:10.1111/mcn.12220](https://doi.org/10.1111/mcn.12220)

- Mukodi, M., & Rahmawati, D. (2022). Strategi Penanganan dan Percepatan Penurunan Stunting di Jawa Timur. *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 14(2), 136–150. <https://doi.org/10.21137/jpp.2022.14.2.8>
- Mukodi, M., & Rahmawati, D. (2023). Policy Brief Penanganan Stunting di Kota Surabaya: Perspektif Pendidikan dan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 15(1), 15–29. <https://doi.org/10.21137/jpp.2023.15.1.3>
- Ni'mah dan Nadhiroh. (2020). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13–19.
- Novianti, S., & Padmawati, R. S. (2020). Hubungan Faktor Lingkungan Dan Perilaku Dengan Kejadian Stunting Pada Balita: Scoping Review. *Jurnal Kesehatan komunitas Indonesia* 16(1).
- Oktavia, R. (2021). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting. *Jurnal Medika Utama*, 3(01 Oktober), 1616-1620. <https://www.jurnalmedikahutama.com/index.php/JMH/article/view/327>
- Paramashanti B. A, Paratmanitya Y, Marsiswati M. (2017). Individual dietary diversity is strongly associated with stunting in infants and young children. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*.14(1):19–26.
- Prijono, M., Andarwulan, Nuri., Palupi, Nurheni. (2020). Perbedaan Konsumsi Pangan dan Gizi pada Balita Stunting dan Normal di Lima Propinsi. di Indonesia. *Jurnal Mutu Pangan* Vol. 7(2): 73-79
- Rahman, F. D. (2018). Pengaruh Pola Pemberian Makan terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *The Indonesian Journal of Health Science*. Vol.10 (1):15-24.
- Rachmi CN, Agho KE, Li M, Baur LA. Stunting, underweight and overweight in children aged 2.0-4.9 years in Indonesia: Prevalence trends and associated risk factors. *PLoS One*. 2016;11(5):1–7

- Sahila, A. N. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Intervensi Gizi Spesifik Dalam Upaya Pencegahan Stunting. *HIGEA (Journal of Public Health Research and development)* 7 Supplementary. <https://doi.org/10.15294/higeia.v7iSup.67300>
- Smith Fawzi, M. C., Andrews, K. G., Fink, G., et al. (2019). Lifetime economic impact of the burden of childhood stunting attributable to maternal psychosocial risk factors in 137 low/middle-income countries. *BMJ Global Health*, 4(1), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001144>
- Stewart CP, Lannotti L, Dewey KG, Michaelsen KF, Onyango AW. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & Child Nutrition*; 9: 27–45
- Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Agrimedical Journal*, 5(1), 540–545. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-c34>
- Supriasa, I. D. N., & Purwaningsih, H. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Malang. *E-Jurnal Inovasi Dan Pembangunan Daerah*, 1(2). <https://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr/article/view/21>
- Torlesse, H., Cronin AA, Sebayang SK, Nandy R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*. *BMC Public Health*; 16(1):1–11
- Ulfani, D. H., Martianto, D., Baliwati, Y. F. (2011). Faktor-Faktor Sosial Ekonomi Dan Kesehatan Masyarakat Kaitannya Dengan Masalah Gizi Underweight, Stunted, Dan Wasted Di Indonesia: Pendekatan Ekologi Gizi. *Journal of Nutrition and Food*, 2011, 6(1): 59–65
- Yuliana, E., Amri, N. H., & Hidayat, B. A. (2021). Natural Resources and Environment Management for the Development of Local Wisdom. *Budapest International Research and Critics Institute (BIRCI-Journal): Humanities and Social Sciences*, 4(4), 8248–8254. <http://bircu-journal.com/index.php/birci/article/view/2759>



BENGKULU

KEBIJAKAN PEMBERIAN PANGAN LOKAL SEBAGAI SUMBER PANGAN BERGIZI (PROTEIN HEWANI) UNTUK CEGAH DAN ATASI STUNTING DI WILAYAH PESISIR DAN PEGUNUNGAN

*Jusuf Wahyudi, Fiya Diniarti, Jon Hendri Nurdan
(Universitas Dehasen Bengkulu)*

EXECUTIVE SUMMARY

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi buruk, salah satunya kekurangan asupan protein hewani yang mengandung gizi lengkap. Data BPS menunjukkan, pada 2021 tingkat konsumsi protein sangat timpang pada kelompok masyarakat berpengeluaran rendah, sedang, dan tinggi. Kekayaan alam Indonesia menyuguhkan beragam protein hewani, seperti: telur, ayam, ikan, daging sapi, dan susu. Namun tidak semua lapisan masyarakat punya kesempatan mengonsumsi protein, sesuai standar kecukupan nasional. Stunting merupakan salah satu masalah kesehatan yang masih banyak kita temukan di Indonesia, Berdasarkan data dari SSGI tahun 2022 yaitu sekitar 21,6% (Indonesia), Bengkulu diangka 19,8% (masih di bawah rata-rata Nasional) sementara di kabupaten Kepahiang mengalami kenaikan angka kasus stunting 2% (24.9%) dan Bengkulu Selatan 2.4% (23.2%). Studi yang dilakukan di 2 (dua) kabupaten yang mewakili daerah pesisir (Bengkulu Selatan) dan pegunungan (Kepahiang) menunjukkan bahwa asupan gizi bersumber dari protein hewani masih rendah. Keberhasilan penanganan stunting di provinsi Bengkulu tidak terlepas dari koordinasi dan konvergensi dari semua kelompok *pentahelix*, hal ini akan sangat ditentukan oleh komitmen pemerintah.

PENDAHULUAN

Stunting menjadi salah satu tantangan dan masalah gizi yang serius secara global diseluruh dunia, *Ambitious World Health Assembly* menargetkan penurunan 40% angka Stunting di seluruh dunia pada tahun 2025. *Global Nutritional Report 2018* melaporkan bahwa terdapat sekitar 150,8 juta (22,2%) balita Stunting. *World Health Organization (WHO)* menetapkan lima daerah subregio prevalensi stunting, termasuk Indonesia yang berada di regional Asia Tenggara (36,4%) **(Kirana, 2022)**.

Stunting adalah keadaan pendek menurut umur yang ditandai dengan nilai indeks tinggi badan atau panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U) kurang dari -2 standar deviasi. Stunting disebabkan kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang-ulang selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) (WHO, 2021).

Di RPJMN tahun 2020-2024 bahwa target penurunan prevalensi stunting sebesar 14% pada tahun 2024 dan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 menginformasikan bahwa pengendalian stunting merupakan fokus utama masalah kesehatan dan bahan kebijakan program kesehatan.

Pencapaian prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 21,6%. Sementara di Provinsi Bengkulu pencapaian prevalensi stunting sebesar 19,8 %, ada dua kabupaten yang menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya manusia (SDM) yaitu kabupaten Kepahiang (24,9%) dan Bengkulu Selatan (23,2%). Program pemanfaatan pangan lokal (protein hewani) merupakan salah satu bentuk mengencakan promosi pentingnya konsumsi pangan lokal untuk mencegah stunting.

PENDEKATAN DAN HASIL

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Responden di Kabupaten Bengkulu Selatan dan Kepahiang

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	33	55
Perempuan	27	45
Pendidikan Ibu		
Rendah (SD)	12	20
Menengah (SMP/SMA)	44	73,3
Tinggi (D3/S1)	4	6,7
Pekerjaan Ibu		
Tidak Bekerja	28	46,7
Bekerja	32	53,3
Pendapatan Keluarga		
Rendah (<UMP)	49	81,7
Tinggi (>UMP)	11	18,3
Asupan Protein Hewani		
Kurang	57	95
Baik	3	5

Sumber: (hasil penelitian, data diolah)

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (81,7%) responden memiliki pendapatan keluarga rendah, sebagian besar (46,7%) responden ibu tidak bekerja, hampir seluruh responden (93,3%) tingkat pendidikan ibu menengah (SMA), sebagian besar (55%) jenis kelamin balita adalah perempuan, hampir seluruh (95%) pada balita mempunyai konsumsi asupan protein hewani kurang.

Standar asupan protein berdasarkan angka kecukupan gizi menurut Permenkes No. 28 Tahun 2019 dan standar pendapatan keluarga berdasarkan upah minimum provinsi Bengkulu tahun 2023 (Keputusan Gubernur Bengkulu No.B.423.DKKTRANS Tahun 2022 Tentang Upah Minimum Provinsi Bengkulu Tahun 2023).

Pendekatan empiris ditekankan terutama pada penjelasan berbagai sebab dan akibat dari suatu kebijakan pemberian Protein hewani untuk mencegah terjadinya stunting dan analisis yang dilakukan bersifat deskriptif untuk mengetahui sejauh mana konsumsi protein Hewani pada 2 Kabupaten yang mewakili daerah pesisir dan pegunungan dengan tujuan untuk mengetahui Gambaran Konsumsi Protein Hewani Pada Balita di Daerah Pesisir (Bengkulu Selatan) dan Pegunungan (Kepahiang).

Intervensi penurunan angka stunting secara konvergensi dari tingkat pusat sampai ke tingkat Desa/Kelurahan bukan perkara mudah, hal ini masih ditemukan sejumlah permasalahan yang berpotensi menjadi hambatan dalam pelaksanaan intervensi stunting di daerah-daerah: Rendahnya daya beli dikarenakan pendapatan keluarga semakin menurun, ketahanan pangan kurang, terutama kurangnya asupan protein hewani, rendahnya edukasi mengenai pola kesehatan reproduksi, Sanitasi lingkungan, pola asuh anak (menu gizi seimbang), dan riwayat penyakit infeksi).

Upaya perbaikan harus meliputi upaya untuk mencegah dan mengurangi gangguan secara langsung maupun tidak langsung (intervensi gizi spesifik dan sensitif). Upaya intervensi spesifik untuk balita pendek difokuskan pada kelompok 1000 hari pertama kehidupan (HPK), periode ini disebut sebagai periode emas, periode kritis dan Bank Dunia menyebutnya sebagai *window opportunity*.

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, dalam jangka pendek terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. (Fitriani, 2021).

Dalam penyelesaian masalah penanganan stunting maka digunakan model pendekatan kolaborasi model *pentahelix*, dengan adanya keterlibatan akademisi, sektor industri, komunitas, pemerintah dan media dengan tujuan untuk menciptakan ekosistem berdasarkan kreativitas, inovatif, pengetahuan, dimana konsep ini diharapkan dapat menjadi sebuah solusi untuk penanganan stunting (Andayani, 2022).

Provinsi Bengkulu sungguh kaya ragam bahan pangan yang bisa diolah dengan berbagai cara yang sehat dan sesuai untuk kebutuhan konsumsi masyarakat. Masyarakat di kabupaten Kepahiang dan kabupaten Bengkulu Selatan merupakan daerah yang relatif mudah mendapatkan sumber protein hewani dengan mengandalkan kekayaan alam sekitar mereka. Pangan lokal alami dan bukan pabrikan, pangan lokal dapat membantu mengatasi masalah gizi.

Tabel 2. Kandungan Gizi, Belut, Telur dan Daging Sapi

Zat Gizi	Belut	Telur	Daging Sapi
Kalori (Cal)	303	162	207
Protein (g)	14	12,8	28,8
Lemak (g)	27	11,5	14
Karbohidrat (g)	0	0,7	0
Fosfor (mg)	200	180	170
Kalsium (mg)	20	54	11
Zat Besi (mg)	20	27	2,8
Vitamin A (SI)	1600	900	30
Vitamin B (mg)	0,1	0,1	0,08
Vitamin C (mg)	2	0	0
Air (g)	58	74	66

Sumber: Direktorat Gii Departemen Kesehatan, 1971 Budi Santoso, 2010

KESIMPULAN

Pemberian konsumsi Protein Hewani pada Anak balita pada 2 (dua) kabupaten baik di daerah pesisir maupun daerah pegunungan Sangat Rendah Sekali, hal ini merupakan salah satu penyebab terjadinya peningkatan angka kasus stunting pada tahun 2022, dan bilamana tidak diatasi secara bersama-sama dan pemberian intervensi yang tidak tepat sasaran maka akan berdampak pada peningkatan kasus stunting pada tahun 2023 ini.

Perlunya kebijakan pemberian pangan lokal bersumber Protein Hewani yang terintegrasi dan berkelanjutan pada intervensi sasaran antara OPD dengan kelompok *stakeholder* lainnya baik dari pihak swasta, organisasi profesi kesehatan (ormas), media dan perguruan tinggi.

IMPLIKASI DAN REKOMENDASI KEBIJAKAN

Salah satu keberhasilan dalam pencegahan dan penanggulangan stunting adalah bagaimana strategi kebijakan pemerintah dalam mendukung mitra pembangunan dan masyarakat. Pemerintah dapat memobilisasi masyarakat berkontribusi pada peningkatan program yang penting dalam pengurangan stunting dalam kebijakan pemberian pangan lokal sebagai sumber pangan bergizi (protein hewani) untuk cegah dan atasi stunting di wilayah pesisir dan pegunungan. permasalahan ini seolah terlihat sepele, namun lambat laun akan menjadi persoalan yang serius dan dibutuhkan tindakan pemerintah daerah khususnya pemerintah daerah provinsi Bengkulu berkolaborasi dengan akademisi, pemerintah daerah, dunia usaha (industri), masyarakat dan media dalam mengatasi persoalan utama yang menjadi kasus stunting dapat terjadi. Berdasarkan masalah kebijakan yang ditemukan selama penelitian, direkomendasikan:

1. BAPPEDA

- 1) Melakukan *tagging* program/kegiatan stunting terutama dari dana desa, CSR dan sumber-sumber pendanaan lainnya secara terintegrasi
- 2) Melakukan *monitoring* dan evaluasi secara terintegrasi dengan TPPS

2. Dinas Kesehatan

- 1) Pemberian PMT Lokal, stimulasi dan edukasi perlu dilakukan pada balita yang berisiko stunting di Posyandu dan puskesmas
- 2) Peningkatan kompetensi kader Posyandu melalui pendidikan dan pelatihan kader
- 3) Sosialisasi dan advokasi kepada aparatur Desa dalam pemberian asupan protein hewani untuk anak yang stunting

3. Dinas Peternakan & Keswan dan Dinas Kelautan & Perikanan

- 1) Memastikan keamanan dan ketersediaan sumber-sumber protein hewani yang sehat untuk memenuhi kecukupan gizi berupa bantuan daging ayam, daging sapi, telur, ikan
- 2) Penyediaan benih ikan dan bibit ayam untuk keluarga yang berisiko stunting

4. Dinas Ketahanan Pangan/Pertanian

- 1) Memperkuat sinergitas dan memperluas jangkauan untuk program B2SA (Beragam, Bergizi, Seimbang dan Aman) dengan *stakeholder* lainnya
- 2) Meningkatkan pengawasan terhadap distribusi bahan makanan yang beredar di masyarakat bebas dari pestisida dan unsur kimia yang berbahaya lainnya.

5. Baznas

Mendorong peran Baznas baik pada tingkat Provinsi maupun kabupaten/kota untuk menyalurkan dana zakat, infak, dan sedekah (ZIS) yang ditunaikan para muzzaki melalui Program Pemberian Asupan Gizi bagi Ibu Hamil, Balita, Ibu Menyusui dari keluarga miskin.

6. BKKBN/DP3AP2KB

BKKBN selaku sekretariat TPPS Pada Tingkat Provinsi dan Dinas P3AP2KB di kabupaten/kota untuk selalu bersinergi dengan kelompok *pentahelix* lainnya dalam penyusunan program kerja terkait peta jalan terintegrasi untuk pencegahan dan atasi stunting di tingkat kabupaten sampai ke desa.

7. Perguruan Tinggi

Universitas Bengkulu selaku koordinator bidang Litbang TPPS Provinsi perlu mendorong PTN/PTS di provinsi Bengkulu untuk melakukan kerja sama dalam hal penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk cegah dan atasi stunting

melalui KKN, Praktik Kerja lapangan, Kurikulum Merdeka Belajar khusus *Thematic* Kecukupan Asupan Gizi bagi Ibu Hamil, Menyusui, dan Balita.

8. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa (PMD)

Mendorong peningkatan pencapaian SDGs Desa dan pemanfaatan Dana Desa untuk alokasi kegiatan pencegahan dan atasi stunting sebesar 10% dengan cara membina, mengawasi, *monitoring* dan evaluasi perangkat desa dalam memanfaatkan dana yang ada utamanya pemberian pangan lokal bersumber protein hewani (telur, ikan, daging, ayam dan susu) pada keluarga stunting dan berisiko secara rutin sesuai keadaan gizi balita.

DAFTAR PUSTAKA

Andayani (2022). Pentahelix' EMAS Village" in the Commitment to accelerate Stunting Reduction in Sumenep Regency, East Java Province. Indonesian Nutrition Media (National Nutrition Journal). 2022.

Fitriani, etc all (2021). Android-Based Stunting Prevention Education to Increase Mothers' Knowledge and Attitudes. Pomegranate Image: Scientific Journal. P.ISSN 2087-2240; e. ISSN 2655-0792. Vol.5 No.2 January 2022.

Kirana, Aprianti, et all (2022). The Influence of Health Promotion Media on Mother's Behavior in Preventing Stunting during the Covid 19 Pandemic. Journal of Research Innovation: Vol.2 No.9 February 2022. ISSN: 2549-9165, E ISSN: 2580-2011 <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/view/1259/978>.

Indonesian Ministry of Health (2022). Pocket Book: Results of the Indonesian Nutrition Status Survey (SSGI) 2022. Health development policy agency. Jakarta.

Suhaimi, etc all (2022). Animal Protein Consumption Levels and Their Relationship to Stunting in Toddlers. Swamp of Science: STIPER Amuntai Science Journal, June 2022, 12 (1) 23-30. ISSN 2354-6379, E-ISSN 2686-3510.

Yuliantini.etc all (2022). Food Intake and Incidence of Stunting in Fisherman's Families in Bengkulu City, Aceh Nutrition Journal. P-ISSN: 2527-3310, E-ISSN:2548-5741.

WHO (2021). Global Nutrition Target 2025 Stunting: Policy brief. Department of Nutrition For Health and Development. Geneva, Switzerland.

COAHING KESEHATAN REMAJA REKOMENDASI KEBIJAKAN DALAM PENCEGAHAN STUNTING

*Emy Yuliantini, Andra Saferi Wijaya, Ayu Pravita Sari
(Poltekkes Bengkulu)*

Riset Penelitian ini merupakan upaya peningkatan literasi dini pada pencegahan stunting dan Kurang Energi Protein (KEP) dengan pendekatan interpersonal pada remaja putri melalui *Coaching* Kesehatan Reproduksi SIPENTING dan Pemenuhan Gizi Remaja dengan Snack Sehat "SOABIF" (Sosis Analog, Biskuit *Fishbean*) dalam Upaya Pencegahan Stunting. Penerapan coaching pada remaja secara berkesinambungan dan direfleksikan pada sekolah-sekolah baik tingkat pertama maupun tingkat atas diharapkan dapat meningkatkan pemahaman dalam upaya pencegahan stunting. Perpes no 72 tahun 2021 menargetkan penurunan stunting menjadi 14% di tahun 2024. Hasil SSGI 2022, balita stunting secara nasional mengalami penurunan menjadi 21,6 %, namun *community empowerment* yang partisipatif belum sepenuhnya melibatkan kelompok remaja sebagai bagian dari *Agent Of Change*. Perlu strategi penanganan terintegrasi berbasis kajian ilmiah dan aksi konvergen yang melibatkan remaja. SIPENTING adalah media edukasi berbasis aplikasi dalam meningkatkan pengetahuan tentang stunting. Intervensi sensitif dengan peningkatan nutrisi melalui pemberian snack berbasis pangan lokal melalui pemberian "SOABIF" (Sosis Analog, Biskuit *Fishbean*) terbukti meningkatkan asupan zat gizi makro dan mikro sebagai solusi strategis dalam pencegahan stunting. Maka perlu keterlibatan remaja dalam pencegahan stunting menggunakan media informasi berbasis aplikasi dan pemenuhan gizi dengan pemanfaatan pangan lokal.

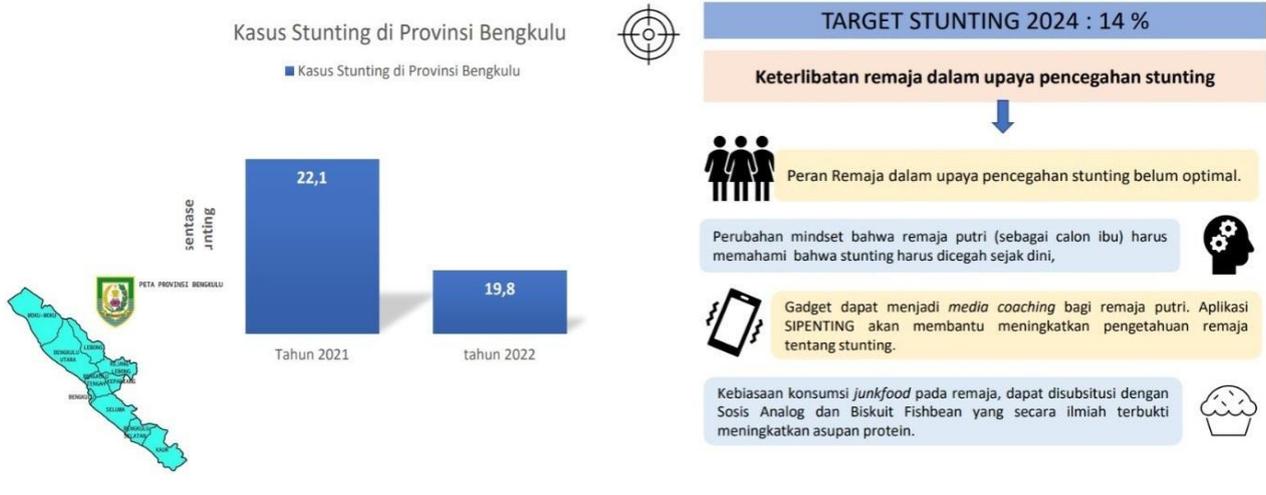
PENDAHULUAN

Stunting diidentifikasi dengan membandingkan tinggi seorang anak dengan standar tinggi anak pada populasi normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama. Anak dikatakan pendek/stunting jika tingginya < -2 SD standar WHO (*World Health Organisation*). Masalah stunting, tidak mudah dilihat pada umumnya anak stunting tidak dianggap sebagai

suatu masalah Kesehatan. Banyak pihak yang menghubungkan stunting dengan kurangnya bahan makanan akibat kemiskinan, faktanya stunting juga banyak terjadi pada kelompok ekonomi menengah ke atas. Keluarga tidak memiliki pengetahuan tentang stunting dan gizi serta perilaku kesehatan. Kejadian stunting di Provinsi Bengkulu dari tahun 2021 ke tahun 2022, mengalami penurunan yaitu 22,1 % menjadi 19,8 % (SSGI 2021, SSGI 2022). Terdapat 5 Kabupaten di Provinsi Bengkulu yang mengalami peningkatan kasus stunting dari tahun 2021 ke 2022 diantaranya Kabupaten Bengkulu Selatan dan Kepahiang. Stunting juga masih menjadi isu serius hal ini berdasarkan terbitnya Perpres nomor 72 Tahun 2021 yang menjadi payung hukum bagi Strategi Nasional (Stranas) percepatan penurunan stunting. Pemerintah menargetkan penurunan prevalensi stunting 14% di tahun 2024 dan target pembangunan berkelanjutan di tahun 2030 berdasarkan capaian di tahun 2024.

Percepatan penurunan stunting dimulai dari hulu dengan pendekatan intervensi yang dimulai sejak remaja. Perlu strategi intervensi terintegrasi untuk pemberdayaan remaja putri dalam upaya pencegahan stunting. Memodifikasi metode pemberian Pendidikan kesehatan kepada remaja sangat diperlukan pada perkembangan zaman teknologi ini. Pada saat ini hampir semua masyarakat terutama remaja mempunyai perangkat *handphone android*, sebagai upaya promosi Kesehatan melalui aplikasi SIPENTING. Aplikasi ini dibangun untuk menyampaikan materi tentang stunting, gizi seimbang, perilaku hidup bersih dan sehat, anemia, pola asuh, imunisasi, sanitasi, pola asuh anak dan materi lain tentang stunting. Di dalam aplikasi juga terdapat kalkulator gizi yang dapat mengidentifikasi status gizi bagi anak dan remaja usia 5-18 tahun.

Pemanfaatan aplikasi SIPENTING yang memuat tentang materi stunting, gizi seimbang, dapat digunakan oleh remaja untuk peningkatan pengetahuan serta sebagai salah satu media edukasi pada teman sebaya. Upaya pencegahan stunting dengan pemberian konsumsi makanan bergizi dengan mengutamakan pemberian protein hewani yang tidak perlu mahal dan bersumber dari pangan lokal, sebagai alternatif produk pangan lokal SOABIF (Sosis Analog, Biskuit *Fishbean*) yang telah terbukti secara ilmiah meningkatkan asupan protein dan kenaikan berat badan.



PENDEKATAN DAN HASIL

Pemanfaatan aplikasi SIPENTING yang memuat tentang materi stunting, gizi seimbang, dapat digunakan oleh remaja untuk peningkatan pengetahuan serta sebagai salah satu media edukasi pada teman sebaya. Upaya pencegahan stunting dengan pemberian konsumsi makanan bergizi dengan mengutamakan pemberian protein hewani yang tidak perlu mahal dan bersumber dari pangan lokal, sebagai alternatif produk pangan lokal SOABIF (Sosis Analog, Biskuit *Fishbean*) yang telah terbukti secara ilmiah meningkatkan asupan protein dan kenaikan berat badan.

- Upaya percepatan perbaikan gizi merupakan upaya Global, tidak saja untuk Indonesia, melainkan semua negara yang memiliki masalah gizi stunting. Menurut Heriana yang dikutip oleh Rosa, remaja mempunyai sifat yang selalu ingin tahu dan mempunyai kecenderungan.
- Belum optimalnya pemanfaatan pangan lokal yang menyebabkan ketahanan pangan dan gizi rumah tangga yang masih rendah.
- Ketersediaan, keterjangkauan dan akses pangan bergizi pada rumah tangga dengan balita stunting dan bumil KEK masih belum baik, hal ini terkait dengan faktor tingkat pendapatan.

- Lingkungan sosial: pemberian makanan balita dan bumil yang tidak sesuai kebutuhan karena dipengaruhi oleh budaya makan setempat, kebersihan diri dan lingkungan yang tidak baik.
- Adanya pernikahan usia dini dengan kehamilan ibu yang mengalami kondisi KEK. Tidak cukupnya cakupan intervensi komunikasi dan pendidikan yang berkesinambungan untuk mempromosikan perilaku gizi yang positif sampai pada level remaja.
- Program aksi penanggulangan stunting terintegrasi membutuhkan bantuan/peran serta remaja, namun remaja belum dilibatkan secara partisipatif.

KESIMPULAN

Snack sehat SOABIF dan biskuit *fishbean* dapat dikonsumsi oleh kalangan remaja sampai dengan Ibu Hamil. Konsumsi makanan tersebut secara ilmiah terbukti meningkatkan berat badan. Penggunaan aplikasi SIPENTING pada remaja putri akan memberi dampak peningkatan pengetahuan pada remaja putri mengenai stunting.

PENDEKATAN DAN HASIL

1. Membangun *mindset* di masyarakat terutama pada tingkat remaja, bahwa anak pendek (stunting) sebagai masalah kesehatan, melalui pendekatan interpersonal pada remaja putri melalui *Coaching* Kesehatan Reproduksi SIPENTING dan Pemenuhan Gizi Remaja dan Ibu Hamil dengan *Snack* Sehat "SOABIF" (Sosis Analog) dan Biskuit *Fishbean* dalam Upaya Pencegahan Stunting.
2. Peningkatan pengetahuan dan kapasitas SDM dengan mendorong program intervensi penanggulangan stunting menjadi salah satu prioritas program di sekolah-sekolah dimana remaja putri sebagai *Agent of Change*.
3. Pembentukan remaja peduli stunting yang khusus membantu menangani masalah gizi (stunting) di sekolah-sekolah sebagai bagian dari aksi konvergensi dan literasi

pencegahan dan penurunan stunting dengan didukung oleh BKKBN sebagai *Leading Sector*.

4. BKKBN membuat buku petunjuk pedoman Remaja Tanggap Stunting melalui Kelompok Remaja Peduli Stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Aryastami, N.K. 2015. Early age growth determines pre-puberty age growth (IFLS longitudinal study 1993-1997-2000) [Longitudinal study, secondary data analysis]. Jakarta: University of Indonesia.
- Eliana, Yuliantini, E., Kamsiah, and Yuniarto, A.E. 2022. The Effect of Providing Fish-Based Semi-finished Food (Analog Sausage) on Protein Sufficiency for Toddlers in Efforts to Reduce Stunting in Seluma Regency. *Journal of The Indonesian Nutrition Association*, 45 (2): 173-182.
- Eliana, Yuliantini, E., and Kamsiah. 2022. Analog Sausage As A Healthy Snack for Toddlers: Nutritional Value Contribution and Cost Analysis. *Star Shine Medical Journal*, 2(2): 1-13.
- Minister of Health of the Republic of Indonesia. Pocket book of the results of the Indonesian nutritional status study (SSGI) at national, provincial and district/city levels in 2021. Minister of Health of the Republic of Indonesia; 2021.
- Minister of Health of the Republic of Indonesia. Pocket book of the results of the Indonesian nutritional status study (SSGI) at national, provincial and district/city levels in 2022. Minister of Health of the Republic of Indonesia; 2022.
- Lestari, P. J., Agushyvana, F., & Nugraheni, S. A. (2019). THE EFFECT OF SIK-ASIEK APPLICATIONS ON KNOWLEDGE AND ATTITUDE FOR. *Health Sciences Media*, 8(2), 108–115.

USAID. Multi-sectoral Nutrition Strategy 2014-2025 Technical Guidance Brief: Implementation Guidance for Ending Preventable Maternal and Child Death. 2014. 1-6.

Saraswati, R. S., Kartini, A., & Agushybana, F. (2020). The Influence of the Aneminfo Android Application on Knowledge and Attitudes of Young Women regarding Iron Deficiency Anemia. 15(2).

Wijaya, A.S & Annisa, R (2022). "SIPENTING" Application to Increase Teenagers' Knowledge and Mistakes About Stunting. Bengkulu: Bengkulu Health Polytechnic.

Yuliantini, E., Kamsiah, Meriwati. 2018. "Fishbean" Biscuits as an Alternative to Local MP-ASI High in Protein and Vitamin A. Journal of Health Science and Technology, 6(1): 25-37.



LAMPUNG

PENGARUH EDUKASI MENGGUNAKAN BUKU PANDUAN NUTRISI KEHAMILAN 5J PADA TINGKAT PENGETAHUAN, SIKAP DAN PERILAKU IBU HAMIL DALAM PENCEGAHAN PERTUMBUHAN JANIN TERHAMBAT DAN KECUKUPAN NUTRISI IBU HAMIL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS GEDONG TATAAN, PESAWARAN

*Fonda Octarianingsih Shariff, Imelda Carolia, Kevin Andhara Setya Prameswari
(Universitas Malahayati)*

ABSTRAK

Stunting adalah masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya resiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* terjadi pada balita dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan intelektual anak. Secara tidak langsung dampak tersebut dapat berakibat pada penurunan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif, peningkatan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah di masa mendatang. Tujuan penelitian untuk melihat pengaruh penggunaan Buku Panduan Nutrisi Kehamilan 5J dalam edukasi nutrisi dan pola makan ibu hamil dalam pencegahan pertumbuhan janin terhambat terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu di wilayah kerja Puskesmas Gedong Tataan, Pesawaran, Lampung. Desain penelitian ini adalah survei analitik dengan metode penelitian eksperimen dengan kuantitatif menggunakan rancangan penelitian *one group pretest-postes*. Sampel sebanyak 30 orang di wilayah kerja Puskesmas Gedong Tataan, Pesawaran, Lampung. diambil secara *purposive sampling*. Instrumen penelitian ini adalah kuesioner *pretest* dan *posttest*. Uji yang digunakan adalah uji Wilcoxon dengan tingkat signifikan $\alpha=0,05$. Hasil ini menunjukkan terdapat pengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang *Stunting* setelah diberikan edukasi dengan menggunakan buku panduan 5J didapatkan *p-value* 0,000 ($<0,05$) yang berarti ada pengaruh edukasi dengan menggunakan buku panduan 5J. Kesimpulan media edukasi dengan menggunakan buku panduan 5J berpengaruh terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku pada ibu tentang pencegahan *Stunting*. Saran, diharapkan kepada ibu yang telah mendapatkan edukasi dapat mempertahankan pengetahuannya untuk dapat mengubah sikap dan perilaku yang benar terkait dengan *Stunting* dalam kehidupan sehari-hari agar dapat mencegah terjadinya *Stunting* pada balita.

Kata kunci: Balita *Stunting*, pengetahuan, sikap, perilaku

ABSTRACT

Stunting is a public health problem associated with an increased risk of morbidity, death and barriers to both motor and mental growth. Stunting that occurs in toddlers can have an impact on the growth and intellectual development of children. Indirectly, this impact can result in decreased productivity, increased risk of degenerative diseases, and increased births of babies with low birth weight in the future. Research objective: to see the effect of using the 5J Pregnancy Nutrition Handbook in nutrition education and diet of pregnant women in preventing fetal growth retardation on knowledge, attitudes and behaviour of mothers in the working area of the Gedong Tataan Health Center, Pesawaran, Lampung. The research design was an analytic survey with a quantitative experimental research method using a one group pretest-posttest research design. A sample of 30 people in the working area of the Gedong Tataan Health Center, Pesawaran, Lampung. taken by purposive sampling. The research instrument was a pretest and posttest questionnaire. The test used is the Wilcoxon test with a significant level of $\alpha=0.05$. These results show that there is an influence on knowledge, attitudes and behaviour of mothers about Stunting after being given education using the 5J guidebook, a p-value of 0.000 (<0.05) is obtained, which means there is an effect of education using the 5J guidebook. Conclusion: Educational media using the 5J guidebook has an effect on mothers' knowledge, attitudes and behaviour regarding Stunting prevention. Suggestion: It is hoped that mothers who have received education can maintain their knowledge so that they can change the right attitude and behaviour related to Stunting in everyday life so that they can prevent Stunting in toddlers.

Keywords: Toddler Stunting, knowledge, attitude, behaviour.

PENDAHULUAN

Menurut *Global Nutrition Target 2025*, diperkirakan anak berumur ≤ 5 tahun yang akan

mengalami *Stunting* mencapai 171-314 juta individu di dunia dengan 90% berasal dari negara di benua Afrika dan Asia. *Global Nutrition* melaporkan bahwa balita di Indonesia mengalami 3 masalah gizi (*Stunting*, *wasting*, dan *overweight*) sehingga masuk dalam 117 negara yang mengalami masalah gizi tersebut. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, Indonesia berada di urutan ke-5 prevalensi balita *Stunting* tertinggi di dunia sebesar 30,8%. Urutan ke-1 diduduki oleh India kemudian berurut Tiongkok, Nigeria, dan Pakistan. Provinsi Jawa Timur menjadi prevalensi *Stunting* tertinggi sebesar 26,7 % di Indonesia (Umiyah & Hamdiyah, 2021).

Lampung mengalami perbaikan dengan prevalensi pada tahun 2022 menjadi 15,2% dan diharapkan dapat mencapai target nasional sekitar 14%. Berdasar pemantauan status gizi pada tahun 2017, prevalensi *Stunting* sebesar 35,20 persen dan berdasarkan SSGI dan E.PPGBM, angka prevalensi *Stunting* Pesawaran tahun 2022 yaitu 3,50 persen. Dan data terbaru Angka *Stunting* di Pesawaran meningkat 7,5 persen dari tahun sebelumnya. Dimana, pada 2022 lalu, angka *Stunting* di kabupaten itu sebesar 17,6 dan tahun 2023 menjadi 25,1. (Agung, 2023)

Di Puskesmas Gedong Tataan sendiri angka *Stunting* masih cukup tinggi data terbaru diperoleh Lokasi Khusus (Lokus) *Stunting* di Pesawaran adalah desa Cipadang dengan jumlah 25 anak yang terindikasi *Stunting* dan desa Sukadadi dengan jumlah 14 anak. Puskesmas yang berada Jl. Ganjaran No.127, Gedung Tataan, Kecamatan Gedong Tataan, Kabupaten Pesawaran, Lampung, sudah melakukan beberapa upaya seperti melakukan pemantauan dan pengendalian dengan memantau berat badan dan tinggi badan balita di buku KIA, serta pelaporan jumlah balita *Stunting* setiap bulannya. Selanjutnya, terdapat program menarik yaitu pemberian *NASI SEMUR* (Makanan Padat Bergizi Pendamping ASI Sesuai Umur), juga dilakukan dengan meningkatkan status gizi bayi dan balita usia 6 – 24 bulan di Wilayah Puskesmas di Kecamatan Gedong Tataan.

Stunting yang terjadi pada balita dapat berdampak pada pertumbuhan dan perkembangan intelektual anak. Secara tidak langsung dampak tersebut dapat berakibat pada penurunan produktivitas, peningkatan risiko penyakit degeneratif, peningkatan kelahiran bayi dengan berat badan lahir rendah di masa mendatang. Dampak tersebut

dapat meningkatkan kemiskinan di masa yang akan datang dan secara tidak langsung akan mempengaruhi ketahanan pangan keluarga. Masalah *Stunting* dapat disebabkan oleh faktor multidimensi yang saling berkaitan (Nengsih dan Warastuti, 2020).

Stunting adalah masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya resiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. *Stunting* yang telah terjari bila tidak diimbangi dengan gizi sebagai tumbuh kembang akan mengakibatkan menurunnya pertumbuhan (Yunitasari L, 2012). Di Indonesia, diperkirakan 7,8 juta anak mengalami *Stunting*, data ini berdasarkan laporan yang dikeluarkan oleh UNICEF dan memosisikan Indonesia masuk ke dalam 5 besar negara dengan jumlah anak yang mengalami *Stunting* tinggi (UNICEF,2007).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Stunting* dipengaruhi oleh beberapa faktor berupa faktor ibu, faktor bayi dan balita, serta faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan (Agustina, 2022). Status gizi dan kesehatan ibu saatsebelum dan selama hamil, serta setelah persalinan dapat memberikan pengaruh pada perkembangan janin hingga berisiko terjadi *Stunting*. Beberapa faktor dari ibu yangmemberikan pengaruh yaitu tinggi badan ibu (pendek), jarak kelahiran yang sangat dekat, usia ibu saat hamil yang masih muda atau tua, dan konsumsi nutrisi yang tidak cukup pada saat kehamilan (Kemenkes, 2018).

Asupan nutrisi yang tidak cukup juga merupakan salah satu faktor dari ibu yang mempengaruhi kejadian *Stunting*. Data pada tahun 2017 menunjukkan 10,7% Wanita Usia Subur (WUS) dan 14,8 % ibu hamil terancam mengalami kekurangan energi kronik (KEK). Wanita Usia Subur (WUS) diharapkan meningkatkan asupan gizi untuk mencapai berat badan ideal saat hamil sehingga terhindar dari risiko KEK. Program gizi yang telah dijalankan pemerintah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 51 Tahun 2016 untuk ibu hamil adalah memberikan biskuit yang memiliki kandungan protein, karbohidrat, asam linoleat, 11 vitamin serta 7 mineral berdasarkan Standar Produk Suplementasi Gizi (Kemenkes RI, 2018).

Camilan atau jajanan tidak sehat yang dikonsumsi anak, berpotensi menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak. Keberagaman jenis makanan dan

keseimbangan gizi yang dikonsumsi dibutuhkan tubuh untuk hidup sehat, aktif, tumbuh dan berkembang. Pemilihan camilan atau jajanan yang salah pada anak menyebabkan gangguan kesehatan dikarenakan kandungan camilan yang mengandung bahan-bahan berbahaya seperti zat pengawet atau formalin, penyedap makanan dan boraks. 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*. *Stunting* adalah kondisi anak usia 0-59 bulan, dimana tinggi badan menurut umur berada di bawah minus 2 standar deviasi ($<-2SD$) dari standar median WHO.

Faktor-faktor yang menjadi penyebab *Stunting* diantaranya penyakit infeksi, pengetahuan kurang, pola asuh salah, sanitasi dan *hygiene* buruk, ketahanan pangan dan rendahnya pelayanan kesehatan. Pola asuh (*caring*) orang tua di dalamnya mencakup Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI eksklusif, pemberian ASI lanjutan dengan makanan pendamping ASI (MPASI) sampai dengan 2 tahun merupakan proses untuk membantu tumbuh kembang anak. Angka kejadian *Stunting* di provinsi Lampung tahun 2021 masih tergolong tinggi menurut hasil SSGI sekitar 18,5% anak yang mengalami *Stunting*. Angka tersebut sudah banyak mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2019 yaitu sebesar 26,26% (AntaraneWS, 2021). Puskesmas Kemiling merupakan salah satu wilayah kerja yang mengupayakan penurunan kasus *Stunting* di Bandar Lampung. Secara teori diduga bahwa *Stunting* disebabkan oleh banyak faktor atau multifaktorial yang satu dengan lainnya saling berkaitan. Secara umum, *Stunting* dapat disebabkan tiga penyebab utama, yaitu penyebab yang berkaitan dengan faktor kesehatan ibu, faktor anak (tumbang anak) serta faktor lingkungan sekitar.

Telah banyak usaha yang dilakukan oleh pemerintah untuk mencapai target angka *Stunting* di bawah 14% di tahun 2024 mendatang. Intervensi telah difokuskan pada ibu hamil dan pada 1000 hari pertama kehidupan dengan memberikan intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif, bahkan sejak remaja. Namun kenyataannya penurunan angka *Stunting* belum sesuai harapan sehingga menarik penelitian untuk menemukan faktor utama yang berhubungan dengan *Stunting* pada anak dan juga untuk fokus intervensi ke depannya.

Hal ini memperjelas bahwa pencegahan *Stunting* yang pada ibu hamil dimulai dengan pencukupan nutrisi yang tepat dan pencegahan pertumbuhan janin terhambat dan berat badan bayi lahir rendah (Wibawa, 2021).

Nutrisi merupakan bagian penting dalam kehamilan. Pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil mempunyai arti yang sama dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi janin dan merupakan hal yang harus dipenuhi sebagai syarat untuk pertumbuhan janin, menjaga fungsi plasenta, serta menjaga kondisi ibu agar tetap prima. Kegagalan memenuhi kebutuhan nutrisi janin menjadi salah satu penyebab janin mengalami hambatan pertumbuhan. Salah satu penyebab kesulitan asupan nutrisi ibu hamil adalah kurangnya informasi tentang makanan dan pola yang dianjurkan pada kehamilan. Jalan keluar mengatasi hal tersebut adalah memberi informasi yang mudah sederhana, mudah dipahami dan berisi informasi yang akurat tentang asupan nutrisi ibu hamil. Konseling nutrisi saat kehamilan tidak hanya meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang nutrisi, namun juga dapat mencegah masalah pada kehamilan dan janin. Nutrisi yang tercukupi tersebut seperti model nutrisi 5J.

Nutrisi 5J merupakan model nutrisi berisi paket pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu hamil yang meliputi pemenuhan jumlah kalori, jadwal makan, jenis makanan, jalur pemberian dan penjagaan terhadap pelaksanaan. Konsep ini disebut “paket” karena kelima unsur pemenuhan tersebut tidak dilakukan terpisah, namun merupakan suatu kesatuan perlakuan agar memberikan hasil yang maksimal. Di masa yang singkat periode kehamilan untuk pertumbuhan janin tersebut terdapat fase terpenting yaitu saat pembentukan organ dan perkembangan seluruh sistem penunjangnya. (Wibawa, 2021)

Proses tersebut membutuhkan beragam bahan nutrisi dalam jumlah yang memadai, yaitu karbohidrat, protein (asam amino), lemak (asam lemak), vitamin dan mineral. Bahan-bahan tersebut harus tersedia sepanjang waktu proses pertumbuhan dan perkembangan janin. Untuk itu harus ada jaminan ketersediaan bahan nutrisi dalam bentuk kecukupan jumlah kalori, waktu pemberian yang teratur dan kelengkapan bahan nutrisi untuk proses pengolahannya. Kegagalan terpenuhinya bahan nutrisi utama pada masa tersebut akan mempengaruhi kehidupan janin di masa berikutnya. Selain itu aktivitas ibu yang bekerja,

seringkali membuat lupa atau tidak sempat lakukan aktivitas makan sehingga berpotensi mengalami malnutrisi. Di sinilah peran dukungan dan pengawasan dari orang lain, untuk membantu ibu hamil agar selalu memenuhi kebutuhan nutrisi terutama jika terdapat kesulitan makan.

Pada kehamilan diperlukan beragam nutrisi terutama bahan nutrisi esensial, yaitu bahan nutrisi yang tidak bisa diolah tubuh sehingga harus di dapat dari makanan. Yang termasuk bahan nutrisi esensial itu adalah asam amino esensial, asam lemak esensial, mineral dan sebagian besar vitamin. Asam amino esensial terutama untuk bahan membangun organ-organ janin termasuk otot jantung dan sistem pertahanan tubuh janin. Asam lemak esensial merupakan bahan pembentuk otak. Mineral dan vitamin sebagai syarat agar proses- proses dalam tubuh berjalan baik. Sayangnya bahan-bahan tersebut tidak berasal dari satu jenis bahan makanan, melainkan berasal dari berbagai jenis bahan makanan yang berbeda. (Wibawa, 2021)

Asam lemak esensial banyak di ikan laut dalam. Asam amino banyak di daging ayam dan daging sapi. Mineral banyak di daging sapi dan sayuran hijau. Vitamin banyak di buah-buahan. Salah satu mineral penting adalah zat besi, ibu ada banyak di daging sapi atau sayur hijau seperti bayam. Maka ibu diharapkan mengkonsumsi berbagai bahan tersebut secara rutin dengan jumlah yang mencukupi. Jika tidak maka janin ibu punya resiko kekurangan. Kekurangan dari salah satu bahan tersebut akan menyebabkan proses membangun janin terhambat, berat janin rendah, dan beresiko mengurangi kualitas hidup di masa depan janin. (Wibawa, 2021)

Penelitian Listyarini dan Fatmawati (2020) yang berjudul “Edukasi Gizi Ibu Hamil Dengan Media Booklet Tentang Perilaku Pencegahan Balita *Stunting* Di Wilayah Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus” melaporkan edukasi gizi menggunakan booklet pada ibu dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi yang baik. Jenis penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat quasi eksperimen dengan menggunakan metode *one group pretest-posttest design*. Desain penelitian yang terdapat pretest sebelum diberi perlakuan dan posttest setelah diberi perlakuan dan dilakukan terhadap 54 sampel dengan menggunakan teknik *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan ada Pengaruh

edukasi gizi ibu hamil menggunakan media booklet terhadap perilaku pencegahan *Stunting* di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus ($p = 0,000$), (Listyarini dan Fatmawati, 2020)

Penelitian Ekayanthi (2019) yang berjudul “Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah *Stunting* pada Kelas Ibu Hamil” melaporkan bahwa kelas ibu hamil merupakan salah satu cara yang dapat digunakan untuk menyebarkan informasi yang berkaitan dengan gizi dan kesehatan saat kehamilan untuk mencegah *Stunting*. Metode preeksperimental (*one group pre-test post-test*) dimulai dengan subjek penelitian 35 orang ibu hamil trimester I normal tanpa komplikasi kemudian diberikan intervensi kelas ibu hamil sebanyak 3 kali pertemuan. Pengambilan data dengan instrumen intervensi pre dan posttest. Analisis data menunjukkan terdapat pengaruh yang bermakna kelas ibu hamil terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang pencegahan *Stunting* (p -value). (Ekayanthi, 2019)

Penelitian Nurfatimah (2021) yang berjudul “Perilaku Pencegahan *Stunting* Pada Ibu Hamil” memiliki tujuan untuk mengetahui gambaran perilaku ibu hamil dalam mencegah *Stunting* pada balita di wilayah kerja Puskesmas Mapane. Penelitian *cross-sectional* memilih sampel penelitian ibu hamil *trimester* II yang ada di wilayah kerja Puskesmas Mapane sebanyak berjumlah 49 orang dengan teknik *total sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 53.1% responden yang memiliki perilaku yang baik dalam pencegahan *Stunting*. Hasil uji *bivariat* menunjukkan umur >35 tahun ($p=0,026$), pendidikan perguruan tinggi ($p<0,001$), ibu bekerja ($p<0,001$), dan multigravida ($p=0,036$) berhubungan dengan perilaku baik dalam pencegahan *Stunting*. Kesimpulan dari penelitian ini adalah perilaku ibu hamil yang baik dalam pencegahan *Stunting* berada pada usia >35 tahun, pada tingkat pendidikan perguruan tinggi, pada ibu yang bekerja dan multigravida. (Nurfatimah, 2021)

Berdasarkan permasalahan diatas maka penulis ingin melakukan penelitian tentang “Pengaruh edukasi menggunakan Buku Panduan Nutrisi Kehamilan 5J pada tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku Ibu hamil dalam pencegahan pertumbuhan janin

terhambat dan kecukupan nutrisi ibu hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Gedong Tataan, Pesawaran”.

RINGKASAN PENELITIAN

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah survei analitik dengan metode penelitian quasi eksperimen dengan kuantitatif menggunakan rancangan penelitian *one group pretest-posttest*. Desain penelitian yang terdapat pretest sebelum diberi perlakuan dan *posttest* setelah diberi perlakuan. (Sugiyono, 2004). Variabel dependen yang diteliti adalah tingkat pengetahuan ibu, sikap ibu dan perilaku ibu sedangkan variabel independennya edukasi dengan menggunakan buku panduan 5J. Penelitian dilakukan terhadap 30 sampel dengan menggunakan teknik total *sampling* dan dilakukan *uji paired sample t-test*.

TEMUAN PENELITIAN

1. Gambaran Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi pada Kelompok Perlakuan

Kehamilan adalah salah satu sesuatu yang diharapkan dan dinantikan, namun dapat menimbulkan rasa cemas dan khawatir karena pada masa kehamilan terjadi perubahan pada organ tubuh seseorang. Perubahan-perubahan ini pasti akan terjadi guna mendukung proses pertumbuhan dan perkembangan janin dalam kandungan. Pada dasarnya, perubahan sistem tubuh ibu hamil juga terjadi karena pengaruh berbagai hormon.

Hasil penelitian menunjukkan usia kehamilan ibu hamil mayoritas pada usia trimester II. Ibu hamil masuk trimester II jika usia kehamilannya memasuki usia kehamilan 4-6 bulan atau dari 13 minggu sampai dengan 27 minggu. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi tiga triwulan yaitu triwulan pertama dimulai dari konsepsi sampai 3 bulan, triwulan kedua dari bulan keempat sampai 6 bulan, triwulan ketiga ketujuh sampai 9 bulan (Setiawati dkk., 2022).

Ibu dengan kenaikan berat badan selama kehamilan yang kurang memiliki risiko terjadi *Stunting* sebesar 2,15 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu dengan status gizi pada awal kehamilan normal. Pentingnya kesehatan masa kehamilan di Indonesia saat ini belum optimal. Hal ini dikarenakan kurangnya sistem pendidikan kesehatan masih dilakukan secara konvensional melalui penyuluhan, fasilitas kesehatan, tenaga medis serta infrastruktur yang kurang memadai dari pemerintah daerah ataupun pusat (Kurniawati dan Nurdianti, 2017).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dengan memberikan edukasi melalui Buku Panduan 5J tentang nutrisi ibu hamil terdapat peningkatan yang signifikan dalam penilaian rata-rata pengetahuan sebelum diberikan edukasi dalam pengaturan nutrisi dengan kenaikan selisih rata-rata 1,24. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini dkk (2020) bahwa rata-rata pengetahuan pada kelompok perlakuan sebelum penyuluhan *pre-test* sebesar 33,83, sedangkan sesudah penyuluhan *post-test* sebesar 37,64, berdasarkan hasil tersebut dapat terlihat bahwa rata-rata pengetahuan sesudah penyuluhan *post-test* lebih besar dibandingkan *pre-test* dengan selisih sebesar -3,81 (Anggraini dkk., 2020).

Penelitian lain oleh Setiawati (2020) menunjukkan bahwa rata-rata pengetahuan pada kelompok perlakuan sebelum penyuluhan *pre-test* 6.923, sedangkan sesudah penyuluhan *post-test* sebesar 17.321. Pada penelitian tersebut menunjukkan selisih sebesar -10.398 yang berarti bahwa responden sudah paham materi yang diberikan dari Buku Panduan 5J tersebut. Dampak ketidaktahuan terhadap tanda bahaya *Stunting* adalah saat ibu mengalami masalah yang tidak terdeteksi (Setiawati dkk., 2020).

Penelitian serupa yang dilakukan oleh Ekayanthi dan Suryani (2019) dengan pengadaan kelas ibu hamil yang berperan sebagai sarana belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu mengenai kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, nifas, serta bayi baru lahir. Dengan adanya kelas ibu hamil, ibu dapat mengetahui tentang pengaturan gizi saat hamil yang secara langsung meningkatkan pengetahuan ibu tentang pencegahan *Stunting*. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa

pengetahuan sebelum intervensi kelas ibu hamil sebagian besar terdapat pada kategori kurang (57,1%) namun setelah pelaksanaan kelas ibu hamil terjadi peningkatan pengetahuan, yaitu sebagian besar dengan kategori baik (97,1%) pada 35 responden (Ekayanthi dan Suryani, 2019).

Dari hasil penelitian ini, dari 30 ibu hamil pengetahuan baik berjumlah 4 ibu hamil, pengetahuan cukup baik 11 ibu hamil, dan pengetahuan kurang baik 15 ibu hamil sebelum perlakuan. Sedangkan setelah sesi edukasi, jumlah wanita yang pengetahuan baik adalah 26 orang, pengetahuan cukup baik 4 ibu hamil, dan tidak ada yang memiliki pengetahuan kurang baik. Hal ini terjadi karena pada awalnya ketidaktahuan responden dan setelah diberikan intervensi penyuluhan melalui Buku Panduan 5J tersebut memiliki pengaruh dalam meningkatkan pengetahuan.

Peran tenaga kesehatan masyarakat sebagai promotor dalam mempromosikan kesehatan sangat penting dalam upaya pemberian edukasi kepada masyarakat, khususnya ibu terkait asupan gizi anak. Salah satu program yang dapat menjadi faktor pendorong adalah pemberdayaan perempuan terutama ibu yang menjadi peran penting dalam keluarga (Dwijayanti dan Setiadi, 2020). Adapun fungsi dari tenaga kesehatan masyarakat sebagai berikut:

- Memastikan ketersediaan informasi strategis kritis epidemiologis
- Memperkuat institusi kesehatan publik dan infrastruktur utama
- Membangun jaringan laboratorium kesehatan masyarakat yang kuat
- Membangun tenaga kerja yang terampil
- Menerapkan program kesehatan Masyarakat
- Mendukung riset operasional atau terapan kritis.

Beberapa upaya yang dilakukan pemerintah dalam meminimalisir kasus *Stunting* di Indonesia diterapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022 tentang Pelayanan Kedokteran Terhadap Tata Laksana *Stunting* dan Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Penguatan program percepatan penurunan *Stunting*

dapat dicapai dengan sinergi beberapa aspek penting. Berdasarkan hasil analisa *stakeholder* terhadap peran masing-masing aspek dalam upaya penurunan *Stunting* di antaranya:

a. Pemerintah

Kebijakan pemerintah daerah masih dirasa normatif, terbatas, serta memiliki target penurunan *Stunting* yang belum “agresif”. Penyusunan target juga belum disertai dengan penyusunan target yang lebih detail di sisi intervensi maupun penyesuaian di tingkat kabupaten/kota dengan mempertimbangkan konteks yang ada di masing-masing daerah. Komunikasi dan koordinasi antar organisasi perangkat daerah juga perlu ditingkatkan, termasuk dalam sistem data sharing. Beberapa program yang dijalankan juga masih memiliki skala yang terbatas, belum mempertimbangkan buktiilmiah yang ada serta aspek keberlanjutan manfaat.

b. Akademisi

Kegiatan tridharma perguruan tinggi yang sejalan dengan *Stunting* sudah cukup banyak dilakukan, namun diseminasinya masih terbatas pada jurnal dan pertemuan ilmiah, sehingga belum memberikan banyak pengaruh terhadap pembuatan kebijakan dan program yang berbasis bukti. Kolaborasi dosen dan mahasiswa berpotensi besar dalam meningkatkan cakupan implementasi program, pemantauan serta evaluasi dampaknya terhadap masyarakat.

c. Komunitas

Kelompok komunitas dalam upaya percepatan penurunan *Stunting* dapat didefinisikan sebagai organisasi kemasyarakatan, lembaga non pemerintah, kelompok penggerak di masyarakat seperti kader dan pendamping masyarakat serta anggota masyarakat umum. Kelompok ini umumnya terkendala dari sisi alur kerjasama dengan pemerintah dan mitra lainnya terkait penurunan *Stunting* masih belum memiliki panduan yang jelas. Kemampuan tenaga penggerak di masyarakat masih terbatas diikuti dengan sistem insentif yang belum memadai yang berpotensi memengaruhi kualitas kerjanya.

d. Media

Media memiliki peran yang sangat signifikan dalam pengarusutamaan isu *Stunting*, mendorong adopsi perilaku hidup bersih sehat dan penerimaan masyarakat terhadap intervensi *Stunting*. Pembuatan konten media sosial sebagai bentuk promosi kesehatan masih cukup rendah meskipun media sosial ini berpotensi besar dalam menjangkau dukungan dari masyarakat terhadap program *Stunting* khususnya pada kelompok usia muda. Banyaknya informasi yang beredar di media juga perlu dipastikan akurasinya agar tidak menyesatkan masyarakat.

Agar implementasi intervensi penurunan *Stunting* terintegrasi dapat berhasil dengan baik sampai ke level desa/kelurahan, maka diperlukan strategi kebijakan berupa:

- Pembentukan konsorsium atau forum peduli Stunting
- Pembentukan dan pemeliharaan kanal ilmu pengetahuan
- Penyusunan petunjuk teknis atau regulasi operasional oleh semua kalangan
- Mendorong program intervensi penanggulangan Stunting menjadi salah satu program prioritas di tiap-tiap daerah

Meningkatkan kapasitas SDM di tingkat kabupaten, kecamatan dan desa dalam melakukan analisis penyebab Stunting dan penyusunan program penanggulangannya.

2. Pengaruh Pengetahuan Ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi pada Kelompok Perlakuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pengindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoadmodjo,2012). Menurut Notoadmodjo, ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu pendidikan, media massa (informasi), sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, serta usia.

Peneliti mendapatkan informasi bahwa responden tersebut mengetahui tentang pencegahan terjadinya *Stunting* dan diantara mereka mempunyai pengetahuan *Stunting* yang sangat terbatas, hanya sekedar tahu bahwa berbahaya, tidak memiliki pengetahuan yang luas tentang pencegahannya. Berdasarkan dari pernyataan responden, belum ada penyuluhan tentang pencegahan *Stunting* dengan Buku Panduan 5J dan membuat contoh *mealplan* sebelumnya. Responden memberikan pendapat bahwa edukasi seperti ini sangat menarik karena umumnya edukasi kesehatan dengan metode ceramah yang mengakibatkan cepat bosan dan monoton.

Berdasarkan hasil uji statistik *Wilcoxon* diketahui bahwa ada pengaruh terhadap pengetahuan sebelum dan sesudah diberikan edukasi menggunakan Buku Panduan 5J. Hal ini dapat dilihat dari nilai *p-value* 0.000 yang berarti H_0 ditolak ($p < 0,05$) yang berarti ada pengaruh edukasi melalui buku panduan 5J. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan Asri (2022) mengenai perubahan pengetahuan dan sikap ibu hamil terhadap pemberian ASI eksklusif untuk pencegahan *Stunting* menggunakan media *booklet*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa sebelum edukasi rata-rata skor pengetahuan 46,55 dan skor sikap 54,45 sedangkan sesudah edukasi rata-rata skor pengetahuan 50,65 dan skor sikap 61,05 pada kelompok *booklet* (Asri dkk., 2022). Saat awal sebelum sesi edukasi, sampel penelitian diminta mengisi kuesioner dengan bagian pertanyaan mengenai manfaat gizi seimbang untuk ibu hamil. Responden banyak tidak mengetahui apa saja manfaat gizi seimbang untuk ibu hamil. Setelah edukasi termasuk dengan materi penjelasan manfaat gizi seimbang untuk ibu hamil yaitu membantu pertumbuhan organ dan nutrisi yang diperlukan untuk tumbuh kembang janin dan kesehatan ibu, pengetahuan tentang hal ini terdapat perubahan yang baik yang diikuti perubahan sikap dan perilaku gizi seperti pembuatan *mealplan*. Kelas ibu hamil atau konseling saat kunjungan kehamilan diharapkan memiliki sesi atau panduan khusus dalam membantu ibu hamil menilai, mempersiapkan dan mengevaluasi nutrisi atau makanan yang dikonsumsi yang disesuaikan dengan kemampuan dan kecukupan ekonominya.

Penelitian yang dilakukan oleh Rantesigi dkk (2022) untuk meningkatkan edukasi ibu hamil terhadap *Stunting* melalui program penyuluhan diperoleh hasil bahwa 80% ibu hamil mengetahui tentang gizi seimbang pada ibu hamil untuk mencegah *Stunting*. Ibu hamil menjadi lebih mengerti akan pentingnya memenuhi kecukupan gizi selama hamil agar terhindar dari berbagai masalah kesehatan baik selama kehamilan maupun setelah kelahiran. Hal ini di buktikan dengan ibu menjadi tahu menu makan sehari- sehari yang bernutrisi baik untuk kesehatan serta cara mengatur pola makan (Rantesigi, 2022).

3. Gambaran Sikap Ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi pada Kelompok Perilaku

Berdasarkan analisis univariat pada kelompok perlakuan menunjukkan bahwa rata-rata sikap sebelum edukasi sebesar 1.03 dan sesudah sebesar 1.93 dengan selisih kenaikan rata-rata 0,9. Berdasarkan hasil penelitian yang didapatkan dengan jumlah 30 sampel ibu nilai rata-rata sebelum diberikan edukasi melalui Buku Panduan 5J tentang nutrisi ibu hamil diharapkan dapat membantu mengurangi angka *Stunting*. Sebelum edukasi, ibu hamil sebagian besar memiliki sikap cukup baik (28 orang), dan sisanya baik (2) orang. Sedangkan setelah perlakuan sikap baik berjumlah 29 ibu hamil, sikap cukup baik sebanyak satu ibu hamil, dan tidak ada ibu yang sikap kurang baik.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anggraini di Desa Cinta Rakyat dengan 42 responden mengemukakan bahwa rata-rata sikap pada kelompok perlakuan sebelum edukasi *pre-test* sebesar 43.52, sedangkan sesudah edukasi *post-test* sebesar 47.45, yang mengindikasikan bahwa kategori pengetahuan setelah dilakukan intervensi menggunakan media audio visual mengalami peningkatan yang signifikan. (Anggraini, 2020) Penelitian yang dilakukan Meidiana, dkk menunjukkan bahwa rata-rata sikap pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah penyuluhan *pre-test* sebesar 36.62, sedangkan sesudah penyuluhan *post-test* sebesar 40,38, berdasarkan hasil tersebut dapat terlihat bahwa mean sikap sesudah penyuluhan *post-test* lebih besar dibandingkan *pre-test* dengan selisih sebesar -3.76. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa media audio visual

dan *leaflet* dapat digunakan sebagai sarana untuk mengedukasi peningkatan gizi (Meidiana dkk., 2018).

4. Pengaruh Sikap Ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi pada Kelompok Perilaku

Penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi perubahan sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Menurut Sarwono (2009) sikap (*attitude*) adalah istilah yang mencerminkan rasa senang, tidak senang, atau perasaan biasa-biasa saja (netral) dari seseorang terhadap sesuatu. Sesuatu itu bisa benda, kejadian, situasi, orang-orang atau kelompok, kalau yang timbul terhadap sesuatu itu adalah perasaan senang, maka disebut positif. Sedangkan perasaan tidak senang disebut sikap negatif. Kalau tidak timbul perasaan apa-apa berarti sikapnya netral. Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak berkenaan dengan objek tertentu.

Berdasarkan hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada pengaruh terhadap sikap sebelum dan sesudah diberikan edukasi dengan nilai *p-value* 0.000 yang menunjukkan adanya pengaruh edukasi menggunakan Buku Panduan 5J tersebut. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Anggraini yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara sikap ibu hamil sebelum dan sesudah intervensi menggunakan media audio visual dengan *p-value* 0,0004 (<0,05) (Anggraini, 2020).

Berdasarkan teori Louis Thurstone, Rensis Likert dan Charles Osgood dalam Azwar (2012), sikap adalah suatu bentuk reaksi perasaan dan cenderung memihak ataupun tidak memihak. Kemungkinan seseorang untuk memihak dan tidak memihak dipengaruhi dengan pengetahuan yang dimilikinya, karena sikap digunakan sebagai evaluasi atau reaksi terhadap rangsangan dari luar. Sehingga dapat dilihat bahwa berdasarkan pengetahuan responden mengenai diet sehat yang baik, akan memberikan pengaruh terhadap sikap responden mengenai diet sehat pula.

Melihat hasil yang didapatkan bahwa sebelum responden diberikan edukasi terdapat soal pertanyaan sikap ibu mengenai bagaimana mereka mengatur pola makan dan asupan

nutrisi, sebanyak 28 (93%) responden tidak memberikan jawaban yang tegas bagaimana pemasukan nutrisi ibu hamil terpenuhi dengan baik.

5. Gambaran Perilaku Ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi pada Kelompok Perlakuan

Berdasarkan hasil penelitian terdapat perubahan perilaku setelah diberikan edukasi melalui Buku Panduan 5J tentang nutrisi ibu hamil dengan menunjukkan juga *mealplan* yang dibuat dalam buku catatan dalam periode pengambilan data. Ibu hamil di wilayah ini mengaku sebelumnya belum pernah membuat *meal plan* dengan dibekali buku panduan dalam rangka pencegahan *Stunting*. Dari hasil penelitian bahwa ada 30 ibu hamil sebelum perlakuan menunjukkan perilaku baik berjumlah 23 ibu hamil, perilaku cukup baik 7 ibu hamil. Sedangkan setelah perlakuan, perilaku baik berjumlah 29 ibu hamil, perilaku cukup baik 1 ibu hamil, dan tidak ada yang berperilaku buruk.

Penelitian oleh Fazrin dkk pada seluruh kader Posyandu Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pesantren II Kota Kediri sebanyak 38 responden menyatakan bahwa rata-rata perilaku pada kelompok perlakuan sebelum penyuluhan *pre-test* sebesar 4.50, sedangkan sesudah penyuluhan *post-test* sebesar 30.31 dan terdapat perubahan yang signifikan dalam *mean* sikap sebesar 25.81 dalam melakukan pijat bayi sebelum dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi, *booklet*, dan video (Fazrindkk., 2021).

Stunting disebabkan oleh multi faktor. Penyebab langsung berkaitan dengan kurangnya asupan makanan dan penyakit infeksi. Faktor lainnya adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan hygiene yang buruk dan rendahnya pelayanan kesehatan. Selain itu, masyarakat belum menyadari anak dengan kondisi pendek merupakan suatu masalah, karena anak pendek di masyarakat terlihat sebagai anak-anak dengan aktivitas yang normal, tidak seperti anak kurus yang harus segera ditanggulangi. Demikian pula halnya gizi ibu sewaktu hamil, masyarakat belum menyadari pentingnya gizi selama kehamilan berkontribusi terhadap keadaan gizi bayi yang akan dilahirkannya

nanti (Ekayanthi dan Suryani, 2019).

Beberapa upaya yang dilakukan pemerintah dalam meminimalisir kasus *Stunting* di Indonesia diterapkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022 tentang Pelayanan Kedokteran Terhadap Tata Laksana *Stunting* dan Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Edukasi kesehatan yang baik diberikan dengan melalui beberapa cara, diantaranya dengan melakukan penyuluhan tenaga kesehatan, pemberdayaan perempuan Indonesia, peningkatan SDM, serta melalui media audio visual lainnya.

6. Pengaruh Perilaku Ibu Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi pada Kelompok Perlakuan

Berdasarkan hasil uji statistik, diketahui bahwa ada pengaruh terhadap perilaku sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui Buku Panduan 5J. Hal ini dengan penelitian Melinda bahwa terdapat perubahan yang signifikan antara perilaku ibu melakukan pijat bayi sebelum diberikan pendidikan kesehatan menggunakan metode demonstrasi, booklet, dan. Hal ini dapat dilihat dari hasil analisis perubahan menunjukkan nilai *p-value* 0.000 (<0.005), (Melinda, 2018). Perilaku adalah respons individu terhadap suatu stimulus atau suatu tindakan yang dapat diamati dan mempunyai frekuensi spesifik, durasi dan tujuan baik di sadari maupun tidak. Perilaku merupakan kumpulan berbagai faktor yang saling berinteraksi. Sering tidak di sadari bahwa interaksi tersebut amat kompleks sehingga kadang kita tidak sempat memikirkan penyebab seseorang menerapkan perilaku tertentu. Karena itu amat penting menelaah alasan di balik perilaku individu, sebelum ia mampu mengubah perilaku tersebut (Wawan dan Dewi, 2011).

Permasalahan kurang gizi khususnya *Stunting*, dapat disebabkan karena kurang asupan nutrisi yang adekuat pada balita. Kurangnya asupan nutrisi ini, tidak sepenuhnya dikarenakan masalah ketersediaan bahan pangan atau tidak, tetapi juga berkaitan dengan faktor kondisi ekonomi, kondisi lingkungan yang kurang baik, serta minimnya

pengetahuan ibu mengenai gizi (Zairinayati, 2019). Kurangnya kesadaran tentang pentingnya gizi akan berdampak pada kurangnya upaya yang dilakukan untuk pencegahan *Stunting*. Maka dari itu tinggi rendahnya pengetahuan gizi seseorang akan mempengaruhi sikap dan perilaku gizi. Bila pengetahuan gizi seseorang tinggi maka akan cenderung membuat responden tersebut bersikap dan berperilaku gizi yang baik. Pemberian MPASI yang tidak sesuai merupakan faktor yang mempengaruhi terjadinya *Stunting*.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wandini dkk (2021) bahwa terdapat hubungan MPASI terhadap kejadian *Stunting* di Kecamatan Teluk Pandan Kabupaten Pasuruan Tahun 2020 dengan nilai $P= 0,00$ dan *Odd Ratio* 0,083 untuk menjadi balita yang *Stunting*. Penelitian lain telah dilakukan Lestiarini dan Sulistyorini (2020) yang menunjukkan adanya faktor lain yang mempengaruhi pemberian MP-ASI selain pengetahuan dan sikap (Lestiarini dan Sulistyorini, 2020).

REKOMENDASI

1. Masyarakat diharapkan dapat memiliki pengetahuan, kesadaran dan paparan terhadap pemenuhan nutrisi yang baik saat kehamilan agar tujuan kehamilan dan persalinan yang aman dan luaran bayi yang baik sehingga tidak terjadi *Stunting* nantinya dapat terjadi. Keluarga terdekat dan suami juga diharapkan dan aktif berpartisipasi dalam membantu tercapainya program kesehatan masyarakat dengan bantuan tenaga Kesehatan.
2. Diharapkan dapat mengembangkan penelitian terkait lebih dalam tentang *Stunting* bukan hanya faktor ibu saja seperti nutrisi dan gizi ibu hamil namun terkait faktor eksternal seperti infeksi, lingkungan dan lainnya. Pengaruh perubahan sikap dan perilaku ibu hamil diharapkan akan menghasilkan luaran berupa perkembangan janin yang baik dengan peningkatan berat badan ibu hamil yang optimal dan luaran janin yang baik. Hal ini memerlukan pemantauan dalam jangka waktu menengah hingga panjang, seperti pemantauan berat badan ibu per bulan, atau tiap trimester dan saat melahirkan. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat difokuskan dalam hal tersebut

agar manfaat penggunaan media edukasi dapat dinilai keefektifannya baik bagi ibu hamil dan tenaga kesehatan terkait.

REFERENSI

- Agustina, N. (2022). Faktor-faktor Penyebab Kejadian *Stunting* pada Balita. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1529/faktor-faktor-penyebab-kejadian-Stunting-pada-balita
- Alfarisi, R., Nurmalasari, Y., & Nabilla, S. (2019). Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian *Stunting* Pada Balita. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 5(3), 271–278. <https://doi.org/10.33024/jkm.v5i3.1404>
- Antaraneews. (2021). Prevalensi dan jumlah balita *Stunting* di dunia. [Antaraneews.com.https://www.antaraneews.com/infografik/2615789/prevalensi-dan-jumlah-balita-Stunting-di-dunia](https://www.antaraneews.com/infografik/2615789/prevalensi-dan-jumlah-balita-Stunting-di-dunia)
- Antaraneews. (2021). Dinkes Lampung Catat Angka *Stunting* Di Lampung Pada 2021 Turun. [Antaraneews.com.https://www.antaraneews.com/berita/2740089/dinkes-lampung-catat-angka-Stunting-di-lampung-pada-2021-turun](https://www.antaraneews.com/berita/2740089/dinkes-lampung-catat-angka-Stunting-di-lampung-pada-2021-turun)
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child *Stunting* determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>.
- Bella F. D., Fajar, N. A., & Misnaniarti M. 2020. Hubungan Antara Pola Asuh Keluarga dengan Kejadian Balita *Stunting* Pada Keluarga Miskin di Palembang. *Jurnal Epidemiologi Kesehatan Komunikasi*.
- Camelia, V. (2020). Hubungan Antara Kualitas & Kuantitas Riwayat Kunjungan Antenatal Care (ANC) Dengan *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan Di Kecamatan Pujon Kabupaten Malang. *Journal of Issues in Midwifery*, 4(3), 100–111. <https://doi.org/10.21776/ub.joim.2020.004.03.1>
- Candra, D. A. (2020). Pencegahan dan Penanggulangan *Stunting*. In *Epidemiologi Stunting*.

- De Romana, D. L., Greig, A., Thompson, A., & Arabi, M. (2021). Successful delivery of nutrition programs and the sustainable development goals. *Current Opinion in Biotechnology*, 70, 97-107.
- Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2019). Edukasi gizi pada ibu hamil mencegah *Stunting* pada kelas ibu hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 312-319.
- Helmayati, S. (2020). *Stunting* Permasalahan dan Penanganannya. Gadjra Mada University Press, 107–115.
- Hidayati, N., & Asia, T. S. (2021). Berat Badan dan Panjang Badan Lahir Meningkatkan Kejadian *Stunting* Body Weight and Birth Length of Toodlers is related with *Stunting* Data prevalensi balita *Stunting* yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia berada dalam urutan kerusakan. 14(1), 8–17.
- Irhamnia Sakinah, A. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Keikutsertaan Ibu Hamil dalam Asuhan Antenatal (ANC) di Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2016. *Alami Journal (Alauddin Islamic Medical)*, 2(1), 20.
- Jacob, C. M., Inskip, H. M., Lawrence, W., McGrath, C., McAuliffe, F. M., Killeen, S. L., ... & Hanson, M. (2022). Acceptability of the FIGO nutrition checklist in preconception and early pregnancy to assess nutritional status and prevent excess gestational weight gain: A study of women and healthcare practitioners in the UK. *Nutrients*, 14(17), 3623
- Jacob, C. M., Killeen, S. L., McAuliffe, F. M., Stephenson, J., Hod, M., Diaz Yamal, I., ... & Hanson, M. A. (2020). Prevention of noncommunicable diseases by interventions in the preconception period: a FIGO position paper for action by healthcare practitioners. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 151, 6-15.
- Jannah, M., & Nurhidayah, I. (2020). Hubungan Tinggi Badan Orang Tua Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Di Kabupaten Bulukumba. *Idea Nursing Journal*, 11(2), 12–17
- Killeen, S. L., Callaghan, S. L., Jacob, C. M., Hanson, M. A., & McAuliffe, F. M. (2020). “It only takes two minutes to ask”—a qualitative study with women on using the FIGO Nutrition Checklist in pregnancy. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 151, 45-50

- Killeen, SL, Donnellan, N, O'Reilly, SL, et al. Using FIGO Nutrition Checklist counselling in pregnancy: A review to support healthcare professionals. *Int J Gynecol Obstet.* 2023; 160(Suppl. 1): 10- 21. doi:10.1002/ijgo.14539
- Kemkes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Kholia, T., Fara, Y. D., Mayasari, A. T., & Abdullah. (2020). Hubungan Faktor Ibu Dengan Kejadian *Stunting*. *Jurnal Maternitas Aisyah*, 1(3), 189–197.
- Listyarini, A. D., & Fatmawati, Y. (2020). Edukasi gizi ibu hamil dengan media booklet tentang perilaku pencegahan balita *Stunting* di Wilayah Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* 11(1), 100-105.
- Mogashoa, L., Norris, S. A., Mabetha, K., Soepnel, L., & Draper, C. E. (2023). Integration of nutrition support using the FIGO nutrition checklist in the Bukhali trial: a dietitian's perspective. *South African Journal of Clinical Nutrition*, 1-4.
- Nurfatimah, N., Anakoda, P., Ramadhan, K., Entoh, C., Sitorus, S. B. M., & Longgupa, L. W. (2021). Perilaku pencegahan *Stunting* pada ibu hamil. *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 15(2), 97-104.
- Nurhidayati, T. (2020). Usia Ibu Saat Hamil Dan Kejadian *Stunting* Pada Anak Usia 1-3 Tahun. *The Journal of the Japan Society for Respiratory Endoscopy*, 37(3), 343.
- Tsoi, K. Y., Chan, R. S., Li, L. S., McAuliffe, F. M., Hanson, M. A., Tam, W. H., & Ma, R. C. (2020). Evaluation of dietary pattern in early pregnancy using the FIGO Nutrition Checklist compared to a food frequency questionnaire. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 151, 37-44.



KEPULAUAN BANGKA BELITUNG

**PENGUATAN KEBIJAKAN KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS: STUDI KAMPUNG
KELUARGA BERKUALITAS BASKARA BHAKTI KECAMATAN NAMANG,
KABUPATEN BANGKA TENGAH**

*Dr. Devi Valeriani, SE, M.Si., Ayu Wulandari, SE, M.Si.,
Misbahul Munir, SE, M.E.K., Agung Rizky Putra, SE., M.E
(Universitas Bangka Belitung)*

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah kesehatan yang membawa dampak buruk terhadap kualitas sumber daya manusia pada suatu daerah. Stunting juga dimaknai sebagai suatu keadaan yang ditunjukkan dengan terhambatnya pertumbuhan bersifat kronis yang disebabkan oleh faktor malnutrisi jangka Panjang sehingga berdampak pada tingkat kecerdasan, menurunkan produktivitas, kerentanan terhadap penyakit, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang berada di bawah standar, yang pada akhirnya akan menghambat pertumbuhan ekonomi serta meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan (Fauziatin et al., 2019). Menurut *Child Growth Standart* yang telah dikeluarkan oleh WHO, perhitungan Stunting didasari pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD (WHO, 2010).

Stunting merupakan masalah krusial yang membutuhkan perhatian khusus dari pemerintah termasuk masyarakat. Menurut Norsanti, (2021) Stunting cenderung mempengaruhi tingkat kebugaran jasmani, jatah hidup serta harapan hidup seseorang, yang hal itu adalah salah satu komponen penting dan menjadi penentu keberhasilan pembangunan. Stunting sering dikaitkan dengan strategi untuk menciptakan sumber daya manusia (SDM) yang lebih unggul.

Stunting yang terjadi pada anak biasanya disebabkan oleh beberapa faktor yang saling berkaitan diantaranya faktor gizi yang terdapat pada makanan, kualitas dan kuantitas asupan gizi pada makanan anak perlu mendapat perhatian. Tinggi rendahnya zat gizi yang dimiliki sangat menunjang pertumbuhan. Untuk mendukung asupan gizi yang baik perlu ditunjang oleh kemampuan ibu dalam memberikan pengasuhan yang baik

bagi anak. Praktiknya bisa dilakukan dengan pemberian makan, praktik kebersihan diri/lingkungan maupun praktik pencarian pengobatan, dan usia pernikahan yang relatif muda (Anugraheni, 2012).

PROFIL DAN PERMASALAHAN KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS

Kampung Keluarga Berkualitas Bhaskara Bhakti adalah Kampung Keluarga Berkualitas yang berdiri sejak Tahun 2019 berlokasi di Desa Bhaskara Bhakti Kecamatan Namang Kabupaten Bangka Tengah Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Berdasarkan data yang disampaikan oleh pengurus Kampung Keluarga Berkualitas dan Kepala Desa Bhaskara Bhakti, Bapak Bahtiar bahwa tidak terdapat balita Stunting di Desa Bhaskara Bhakti, tetapi di desa tersebut masih terdapat anak-anak yang berisiko Stunting dan saat ini dalam pemantauan oleh para Kader Desa Kampung Keluarga Berkualitas Bhaskara Bhakti. Hasil survey di lapangan menunjukkan data Stunting di desa Bhaskara Bhakti tergolong tidak ada/Non Stunting. Namun dari hasil wawancara dengan para kader diketahui status desa Bhaskara Bhakti yang Non Stunting, dikarenakan balita tersebut telah melewati umur, namun sebenarnya kondisi fisik masih belum pulih dari kondisi Stunting. Selain itu terdapat 7 (tujuh) anak-anak yang berisiko Stunting. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala desa anak-anak tersebut telah mendapatkan bantuan serta pendampingan oleh kader dalam bentuk makanan yang bergizi serta vitamin untuk mencegah risiko terjadi Stunting. Permasalahan yang dihadapi oleh Kampung Keluarga Berkualitas Bhaskara Bhakti adalah masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya memberikan makanan yang bergizi dan bervariasi kepada anak serta pola asuh yang baik demi pencegahan terjadi Stunting. Selain itu dari hasil survei lapangan diperoleh data bahwa masih terdapat ibu yang tidak membawa anaknya ke posyandu terdekat untuk diberikan imunisasi, sehingga hal ini mengindikasikan bahwa masih kurangnya kesadaran ibu terhadap pentingnya kesehatan anak melalui pemberian imunisasi yang lengkap.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kampung Keluarga Berkualitas Bhaskara Bhakti, sudah berjalan dengan baik, hal ini dapat dilihat dengan tidak adanya kasus Stunting di Desa Bhaskara Bhakti, namun hal ini tentu harus dipertahankan dengan cara tetap konsisten dalam menerapkan program-program penurunan angka Stunting yang ada di Desa Bhaskara Bhakti. Desa Bhaskara Bhakti termasuk dalam kategori desa non Stunting namun masih terdapat anak-anak yang berisiko Stunting dan dalam pengawasan hingga berjumlah 7 (tujuh) anak. Kondisi non Stunting dikarenakan umur balita Stuntingnya melewati masa lima tahun. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala desa anak-anak tersebut rutin mendapatkan bantuan serta pendampingan oleh kader dalam bentuk makanan yang bergizi serta vitamin untuk menghindari risiko terjadinya Stunting.

Dalam menjalankan program pencegahan Stunting di Kampung Keluarga Berkualitas Bhaskara Bhakti memerlukan kerjasama dari berbagai pihak, mulai dari petugas kesehatan di puskesmas, pihak kelurahan, kader posyandu, BKKBN sampai pada masyarakat umum yang bersinergi serta harus berperan aktif dalam penanganan Stunting. Untuk meningkatkan kesadaran pentingnya pengetahuan tentang Stunting dan dampak dari Stunting tersebut maka perlu dilakukan secara maksimal edukasi kepada masyarakat, yang tidak hanya orang tua, pelajar, pemuda dan tokoh masyarakat sekitar. Selain itu perlu adanya pemahaman kepada ibu baduta (bawah dua tahun), berupa sosialisasi pola asuh pada ibu baduta melalui pengasuhan generasi emas di 1000 hari pertama kehidupan.

Stunting menjadi penting untuk ditanggulangi bersama karena permasalahan yang muncul pada anak Stunting selain dari tubuhnya lebih pendek dari anak sebayanya, juga pertumbuhan dan perkembangan otak yang tidak optimal sehingga berdampak pada kecerdasan, kemampuan daya saing dan kesempatan kerja yang menjadi lebih sempit, juga pada munculnya penyakit degeneratif di kemudian hari. Edukasi mengenai Stunting dapat dicegah sejak sedini mungkin, yaitu dengan mencukupi kebutuhan gizi pada ibu hamil sampai dengan anak usia 2 tahun atau dengan melakukan pengasuhan 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) yaitu 270 hari dalam

kandungan, dan 730 hari dari lahir sampai dengan anak usia dua tahun, yang dikenal dengan "*Golden Periode*" (periode emas) dimana pada periode tersebut pertumbuhan otak sedang pada masa puncaknya yaitu s/d 80 persen otak terbentuk sempurna. Sisanya tinggal sekitar 20 persen yang bisa diteruskan sampai anak usia 5 tahun.

Karena permasalahan yang muncul akibat Stunting begitu merugikan bagi kualitas hidup generasi bangsa kita, maka permasalahan Stunting harus diketahui oleh semua masyarakat Indonesia, dan semua harus bersama-sama mencegah permasalahan tersebut dimulai dari usia remaja. Para remaja sudah harus tahu tentang kebutuhan gizi untuk tumbuh kembangnya, dan terutama untuk remaja putri harus mencegah anemia dan KEK (Kekurangan Energi Kronik) yang ditandai dengan lingkaran lengan kiri atas kurang dari 23,5cm. Hal tersebut menjadi penting terkait dengan persiapan diri untuk kesehatan reproduksinya, agar kelak jika sudah waktunya untuk berumah tangga bisa mencetak generasi yg sehat dan berkualitas. Ajakan mari bersama cegah Stunting sejak dini dengan melakukan penundaan usia perkawinan, pengasuhan 1000 HPK, dan mengatur jarak kelahiran dengan ikut ber KB. Data menunjukkan bahwa penanggulangan Stunting dari sektor kesehatan saja hanya akan menanggulangi permasalahan Stunting sebesar 30 persen (gizi spesifik), sedangkan 70 persen sisanya harus ditanggulangi bersama di luar sektor kesehatan (gizi sensitif). Beberapa hasil riset tentang kejadian Stunting juga menunjukkan bahwa kehamilan pada usia muda (di bawah 20 tahun) menyumbang kejadian Stunting lebih besar dibandingkan kehamilan pada ibu-ibu usia reproduksi sehat di atas 20 tahun. Pada Mei 2022, Pemerintah Indonesia mencanangkan program Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung Keluarga Berkualitas). Menurut Rizal Damanik, program Kampung Keluarga Berkualitas adalah ujung tombak upaya untuk memastikan pemahaman yang lebih besar tentang pentingnya keluarga di tingkat lokal.

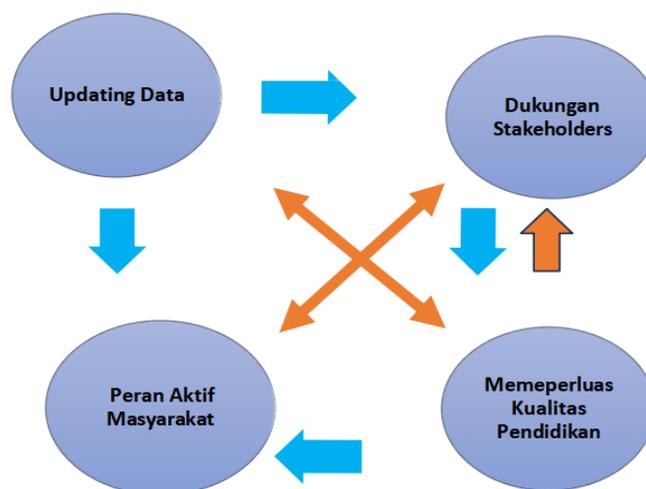
MODEL REKOMENDASI KEBIJAKAN

Model rekomendasi kebijakan yang ditawarkan adalah terbentuknya integrasi para *stakeholders* sebagai upaya penguatan Kampung Keluarga Berkualitas di Bhaskara Bhakti. Terdapat beberapa hal yang harus menjadi perhatian yaitu:

1. **Updating data** dan kondisi balita secara konsisten dan berkelanjutan. Dengan dilakukan pembaruan data dan kondisi balita dapat diperoleh informasi jumlah dan perkembangan terkini status balita apakah terkategori *over weight* (termasuk kegemukan dan obesitas), *well nourished* (gizi baik), *under weight* (mild dan moderat, *protein calorie malnutrition*) dan gizi buruk (Marasmus, marasmik-kwasiorkor dan kwashiorkor), sehingga balita yang berpotensi terkena Stunting atau yang terkena Stunting dapat dilakukan penanganannya dengan cepat.
2. **Dukungan** dari *stakeholder*, yaitu pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Dukungan dari pemerintah diharapkan mampu memberikan solusi terhadap permasalahan-permasalahan yang terjadi di desa sehingga permasalahan Stunting segera dapat ditindaklanjuti.
3. **Peran aktif masyarakat dalam peningkatan akses terhadap makanan bergizi** serta penyadaran akan pentingnya pelayanan gizi dan pengasuhan anak. Peran aktif masyarakat dapat terlihat dari peningkatan kesadaran masyarakat untuk bersama-sama menanggulangi Stunting. Dengan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi anak, pola asuh, kebersihan lingkungan dan kesehatan maka akan memberikan dampak besar bagi kesuksesan penurunan Stunting di wilayah tersebut. Selain itu juga kesadaran masyarakat melalui kegiatan preventif seperti tidak melakukan pernikahan dini, menjaga kesehatan dan gizi selama hamil dan paska melahirkan juga memiliki dampak yang besar bagi terciptanya keberhasilan penurunan Stunting.
4. **Memperkuat Kualitas Pendidikan Remaja**, mencapai hasil pendidikan yang berkualitas, kesehatan, gizi dan kesejahteraan remaja yang bersekolah harus

dijamin. Dengan pemahaman tersebut, maka Kampung Keluarga Berkualitas dan *stakeholder* harus fokus pada upaya menanggulangi Stunting.

Dengan adanya integrasi dari empat komponen tersebut, kebijakan penguatan peran Kampung Keluarga Berkualitas Bhaskara Bhakti akan semakin optimal.



Gambar 2. Model Integrasi Penguatan Kebijakan Kampung Keluarga Berkualitas

Sumber: Diolah, 2023

Berdasarkan Gambar 2 perlu adanya penguatan yang dapat diimplementasikan pada Kampung Keluarga Berkualitas Bhaskara Bhakti, yang dimulai dari setiap tahunnya melakukan *updating data*, baik data balita Stunting, prevalansi Stunting, dan balita sehat. Termasuk jumlah remaja yang sudah memasuki usia menjelang pernikahan dan tingkat pendidikannya, serta data-data ibu balita dan baduta. Dengan *updating data* yang konsisten, maka dapat dilakukan edukasi terhadap masyarakat pada umumnya, remaja, ibu yang memiliki balita & baduta. Fokus edukasi disesuaikan dengan kondisi wilayah, seperti di Desa Bhaskara Bhakti adalah wilayah non Stunting, agar dapat mempertahankan dan menjadikan daerah tersebut tetap non Stunting melalui peningkatan kualitas pendidikan dan mempertajam pola asuh dan akses gizi yang baik bagi balita dan baduta. Kepada remaja tetap rutin dilakukan sosialisasi untuk memperhatikan pendidikan dan setelah tamat SLTA agar dianjurkan melanjutkan ke pendidikan tingkat tinggi, serta tidak terburu-buru untuk melakukan menikah pada

usia muda. Peran *stakeholder* sangat dibutuhkan pada Kampung Keluarga Berkualitas Bhaskara Bhakti, agar program-program yang dijalankan dapat diterapkan sesuai dengan yang telah direncanakan dan mendapat dukungan anggaran sepenuhnya dari pemerintah pusat maupun daerah.

Rekomendasi Alternatif Kebijakan

Rekomendasi yang ditawarkan dalam kajian ini adalah:

1. Penguatan program orang tua asuh Stunting. Program ini merupakan wadah bagi semua pihak untuk berpartisipasi dalam penanganan permasalahan Stunting. Wadah tersebut, salah satunya melalui pendanaan berbagai pihak untuk ikut serta memberikan bantuan berupa asupan gizi bagi anak-anak yang berpotensi dan termasuk dalam kategori Stunting. Program orang tua asuh Stunting merupakan salah satu model upaya penanganan Stunting bagi masyarakat luas sebagai donatur untuk penanganan Stunting. Bentuknya bisa beragam baik materi maupun non materi.
2. Penguatan pola hidup keluarga sehat. Pola hidup keluarga sehat sebagai salah satu upaya dalam memitigasi keluarga-keluarga yang berisiko Stunting. Beberapa bentuk upaya dalam mewujudkan pola keluarga hidup sehat adalah: 1) memperhatikan nutrisi anak sejak dalam kandungan; 2) memperhatikan gizi anak pada 1000 hari pertama kehidupan anak; 3) optimalisasi peran orang tua dalam pencegahan Stunting; 4) pemberian ASI eksklusif dan imunisasi; 5) melakukan pemeriksaan anak secara rutin; dan 6) akses sanitasi dan kebersihan lingkungan bagi keluarga, (BKKBN, 2023).

REFERENSI

Anugraheni, H.S. (2012). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. Universitas Diponegoro. Skripsi

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Bangka Belitung 2022.

Fauziatin, N. Apoina K, S.A. Nugraheni. (2019) Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Lembar Balik Tentang Pencegahan Stunting Pada Calon Pengantin. Universitas Diponegoro : Fakultas Kesehatan Masyarakat diakses secara online pada tanggal 13 Mei 2023
<http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/article/view/2679>

Norsanti. (2021). Efektifitas Program Percepatan Penurunan Stunting di Kecamatan Batumandi Kabupaten Balangan (Studi Kasus Pada Desa Mampari dan Desa Banua Hanyar). Jurnal Administrasi Publik dan Pembangunan. Vol. 3 No. 1. Hlm 10-21.

**PENGUATAN KEBIJAKAN KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS:
STUDI KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS KELURAHAN LONTONG PANCUR
(LOPAN) KECAMATAN PANGKAL BALAM, KOTA PANGKAL PINANG**

*Dr. Devi Valeriani, SE, M.Si., Ayu Wulandari, SE, M.Si., Misbahul Munir, SE, M.E.K.,
Agung Rizky Putra, SE., M.E
(Universitas Bangka Belitung)*

PENDAHULUAN

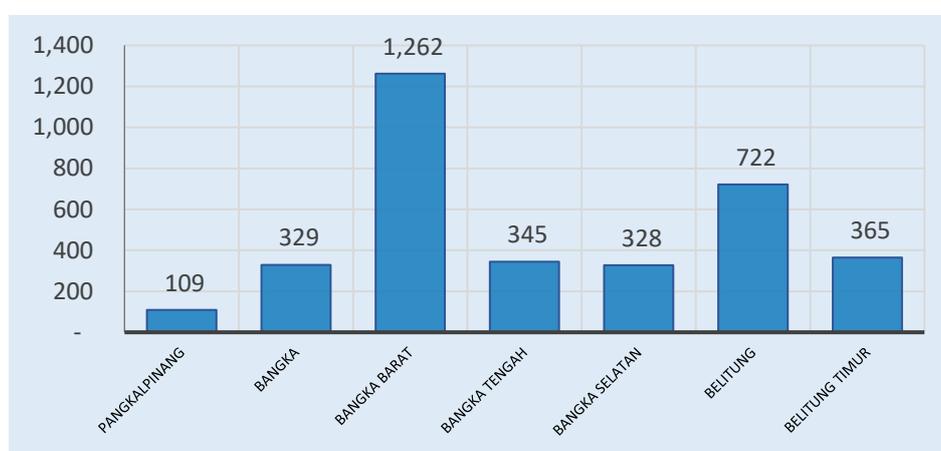
Stunting merupakan masalah kesehatan yang bisa memberikan dampak buruk bagi kualitas sumber daya manusia. *Stunting* menyebabkan terhambatnya pertumbuhan bersifat kronis yang disebabkan oleh malnutrisi jangka panjang. Pada jangka panjang hal ini akan berdampak pada penurunan tingkat kecerdasan, produktivitas, kerentanan terhadap penyakit, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan yang berada di bawah standar, yang pada akhirnya akan menghambat pertumbuhan ekonomi serta meningkatkan kemiskinan dan ketimpangan (Fauziatin et al., 2019). WHO mengeluarkan *Child Growth Standart*, dimana *Stunting* dihitung berdasarkan pada indeks panjang badan dibanding umur (PB/U) atau tinggi badan dibanding umur (TB/U) dengan batas (z-score) kurang dari -2 SD (WHO, 2010).

Karena dampak besar yang diakibatkan oleh *Stunting*, maka *Stunting* menjadi masalah serius yang membutuhkan perhatian khusus bagi pemerintah, maupun masyarakat itu sendiri. Menurut Norsanti (2021) *Stunting* akan memengaruhi tingkat kesehatan, umur serta harapan hidup yang merupakan salah satu unsur utama dalam penentuan keberhasilan pembangunan. Hal ini akan sangat berkaitan dengan strategi menciptakan sumber daya manusia (SDM) yang berkualitas.

Stunting pada anak terjadi akibat beberapa faktor yang saling berhubungan salah satunya adalah faktor gizi makanan. Kualitas dan kuantitas asupan gizi makanan anak perlu mendapat perhatian guna menunjang pertumbuhan anak. Selain asupan gizi yang baik, perlu ditunjang juga oleh kemampuan ibu dalam memberikan pengasuhan yang baik bagi anak dalam hal praktik pemberian makan, praktik kebersihan diri/

lingkungan maupun praktik pencarian pengobatan, dan usia pernikahan yang relatif muda (Anugraheni, 2012).

Provinsi Kepulauan Bangka Belitung merupakan daerah kepulauan yang tidak terlepas dari permasalahan *Stunting*, angka prevalensi *Stunting* di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung sebesar 18,5 persen, dimana Kabupaten Bangka Barat merupakan daerah dengan tingkat jumlah balita *Stunting* tertinggi yaitu sebanyak 1.262 jiwa, yang diikuti oleh Kabupaten Belitung yaitu sebanyak 722 jiwa dan Kabupaten Belitung Timur sebanyak 365 jiwa (BKKBN Provinsi Bangka Belitung 2022).



Gambar 1. Jumlah Balita *Stunting* Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung

Sumber: BKKBN Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, 2022

Permasalahan *Stunting* di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung yang relatif masih tinggi sehingga harus segera ditanggulangi dengan tindakan pencegahan dan percepatan penurunan *Stunting* melalui berbagai program dan kebijakan khusus untuk mengatasi permasalahan tersebut. Beberapa kebijakan yang telah dilakukan oleh pemerintah daerah diantaranya dengan melakukan perencanaan dan pengendalian jumlah penduduk. Pertumbuhan jumlah penduduk yang semakin pesat akan menimbulkan permasalahan jika tidak diantisipasi dengan cara yang baik dan benar. Salah satu permasalahan yang muncul akibat tidak terkendalinya jumlah penduduk adalah meningkatnya angka balita *Stunting*. Kebijakan yang telah dilakukan oleh pemerintah daerah diantaranya dengan melakukan perencanaan dan pengendalian jumlah

penduduk melalui program Keluarga Berencana (KB). Program KB di Indonesia sejak tahun 1950-an dan telah dilaksanakan dengan melibatkan masyarakat secara aktif. Salah satunya adalah melalui program Kampung Keluarga Berkualitas. Secara khusus program Kampung Keluarga Berkualitas ingin melibatkan masyarakat secara aktif dalam hal perencanaan, pengendalian dan penguatan kualitas penduduk.

Saat ini di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung telah memiliki sebanyak 100 Kampung yang tersebar di 6 Kabupaten dan 1 Kota. Salah satu Kampung Keluarga Berkualitas yang menjadi Kampung Keluarga Berkualitas Percontohan yaitu Kampung Keluarga Berkualitas yang berlokasi di Kelurahan Lontong Pancur.

PROFIL DAN PERMASALAHAN KAMPUNG KB

Kampung Keluarga Berkualitas Lontong Pancur (Lopan) adalah salah satu Kampung Keluarga Berkualitas percontohan yang berdiri sejak Tanggal 26 April 2018 yang berlokasi di Kelurahan Lontong Pancur Kecamatan Pangkal Balam Kota Pangkalpinang Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Wilayah Kelurahan Lontong Pacur merupakan daerah kota kumuh, dengan tingkat kekumuhan ringan dan pemukiman yang dekat dengan Pelabuhan Pangkal Balam. Dikarenakan berada di wilayah area pelabuhan dan beberapa industri, maka secara tidak langsung akan mempengaruhi kondisi kebersihan lingkungan wilayah tersebut. Wilayah ini masuk ke dalam kawasan prioritas dimana suatu kawasan permukiman yang karena potensi, persoalan, dan karakteristik yang dimilikinya perlu menjadi prioritas untuk ditangani, karena identifikasi kondisi fisik wilayah yang kumuh. Lontong Pancur diantaranya memiliki permasalahan pada drainase-nya, persampahan, dan kawasan yang kumuh. Dengan masuknya sebagai wilayah kumuh perkotaan, maka secara tidak langsung mempengaruhi kondisi kesehatan warga setempat.

Permasalahan lain yang dihadapi Kelurahan Lontong Pancur berdasarkan wawancara dengan Bapak Adly selaku Lurah Lontong Pancur adalah mayoritas penduduknya memiliki pendidikan yang rendah dan rata-rata hanya sampai dengan tingkat Sekolah

Dasar (SD), sehingga sebagian besar penduduknya bekerja pada sektor informal yaitu sebagai buruh harian lepas dan kuli angkut di pelabuhan dengan pendapatan yang tidak tetap. Hal tersebut tentu berdampak pada perekonomian keluarga yang berakibat juga kepada rendahnya tingkat kesehatan akibat kurangnya asupan makanan yang bergizi serta belum tereduasinya pola hidup sehat dan pola asuh yang baik dan benar. Fenomena ini menjadi salah satu penyebab para balita berpotensi terkena *Stunting*. Berdasarkan data dari Puskesmas Lontong Pancur, dimana sampai dengan Tahun 2023 setidaknya terdapat 3 (tiga) anak yang masuk dalam kategori *Stunting*. Dengan masih terdapatnya 3 (tiga) balita yang terkategori *Stunting* merupakan tugas bagi semua pihak untuk saling berkoordinasi dan bekerja sama sehingga dapat menjadikan Kelurahan Lontong Pancur *zero Stunting*.

Kondisi lain yang ada dan perlu ditekankan adalah pada wilayah kelurahan Lontong Pancur merupakan wilayah yang dekat dengan pelabuhan atau perairan. Sehingga untuk kebersihan lingkungan akan terpengaruhi juga termasuk dengan pola dan gaya hidup sehat masyarakatnya. Beberapa yang ditemui seperti membuang sampah di wilayah perairan dan ini sangat berbahaya bagi lingkungan. Bukan hanya lingkungan saja yang berbahaya, tetapi juga menimbulkan berbagai macam penyakit wilayah sekitar. Secara umum wilayah Lontong Pancur merupakan wilayah yang sangat kumuh dan lingkungan tempat tinggal penduduk sangat padat, serta sanitasi di sekitar rumah penduduk belum sesuai dengan kondisi ideal. Hampir setiap rumah tidak memiliki tempat sampah, membuang sampah masih dilakukan sembarangan.

Terakhir yang tidak kalah pentingnya yang diungkapkan dalam diskusi paparan hasil adalah kurangnya anggaran dalam penanganan *Stunting*. Selama ini, anggaran *Stunting* hanya turun dari pusat saja sehingga sulit bagi daerah untuk melakukan intervensi akan kebijakan-kebijakan lainnya yang bertujuan untuk penanganan *Stunting*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kampung Keluarga Berkualitas Lontong Pancur (Lopan) memerlukan dukungan dari semua pihak dalam rangka penguatan dan implementasi program yang saat ini sudah berjalan. Berdasarkan hasil wawancara dengan Lurah Lontong Pancur, Anggota Kampung Keluarga Berkualitas, penyuluh lapangan, mitra dan juga masyarakat, diperoleh informasi bahwa keberadaan Kampung Keluarga Berkualitas Lontong Pancur (Lopan) sangat membantu dalam mengedukasi dan meningkatkan kesehatan balita sehingga diharapkan bisa menurunkan prevalensi *Stunting* di wilayah tersebut. Saat ini program yang telah dijalankan antara lain adalah dengan aktif melakukan sosialisasi dan edukasi tentang pentingnya kesehatan yang dilakukan secara massal maupun dengan kunjungan langsung ke rumah-rumah warga. Selain itu terdapat program penyaluran bantuan makanan sehat dan obat-obatan (vitamin) dalam rangka meningkatkan gizi anak yang bersumber dari bantuan pemerintah setempat, dinas terkait maupun bantuan dari masyarakat umum. Tidak hanya edukasi dan penyaluran bantuan yang dilakukan secara mandiri, Kampung Keluarga Berkualitas Lontong Pancur (Lopan) juga aktif bersinergi dan bekerja sama dengan berbagai pihak antara lain pihak pemerintah setempat, puskesmas, dinas kesehatan, dinas sosial dan tokoh masyarakat setempat dalam penanganan kasus *Stunting* tersebut.

Kolaborasi dan sinergi ini menunjukkan hasil yang baik, hal ini terlihat dari jumlah angka *Stunting* yang tidak bertambah dan terdapat contoh kasus dimana balita yang awalnya terkategori *Stunting* dengan penyakit bawaan jantung pada Tahun 2022 saat ini telah berubah status menjadi dalam perhatian dikarenakan peningkatan gizi yang signifikan. Kemudian terdapat 2 balita yang awalnya terkategori dalam perhatian meningkat menjadi dengan status gizi baik, hal ini dikarenakan keaktifan dari kader dalam mengedukasi Ibu tentang pentingnya kesehatan sehingga Ibu menjadi termotivasi untuk lebih aktif dalam meningkatkan gizi anak serta menerapkan pola asuh yang baik dan benar. Selain itu terjadi juga peningkatan jumlah partisipasi ibu dalam kegiatan posyandu. Peningkatan ini adalah salah satu bentuk dari peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan anak.

Hal penting lainnya perlu dilakukan edukasi dan sosialisasi terkait kesehatan lingkungan tempat tinggal, bagaimana semua warga menyadari bahwa kebersihan lingkungan itu penting dan dampak-dampak dari lingkungan kumuh terhadap kesehatan keluarga.

MODEL REKOMENDASI KEBIJAKAN

Model rekomendasi kebijakan yang ditawarkan adalah melalui integrasi para *stakeholders* sebagai upaya penguatan Kampung Keluarga Berkualitas, tepatnya di Kampung Keluarga Berkualitas Lontong Pancur (Lopan). Setidaknya, terdapat lima rekomendasi kebijakan yang harus terimplementasi dalam upaya optimalisasi penurunan *Stunting* yaitu:

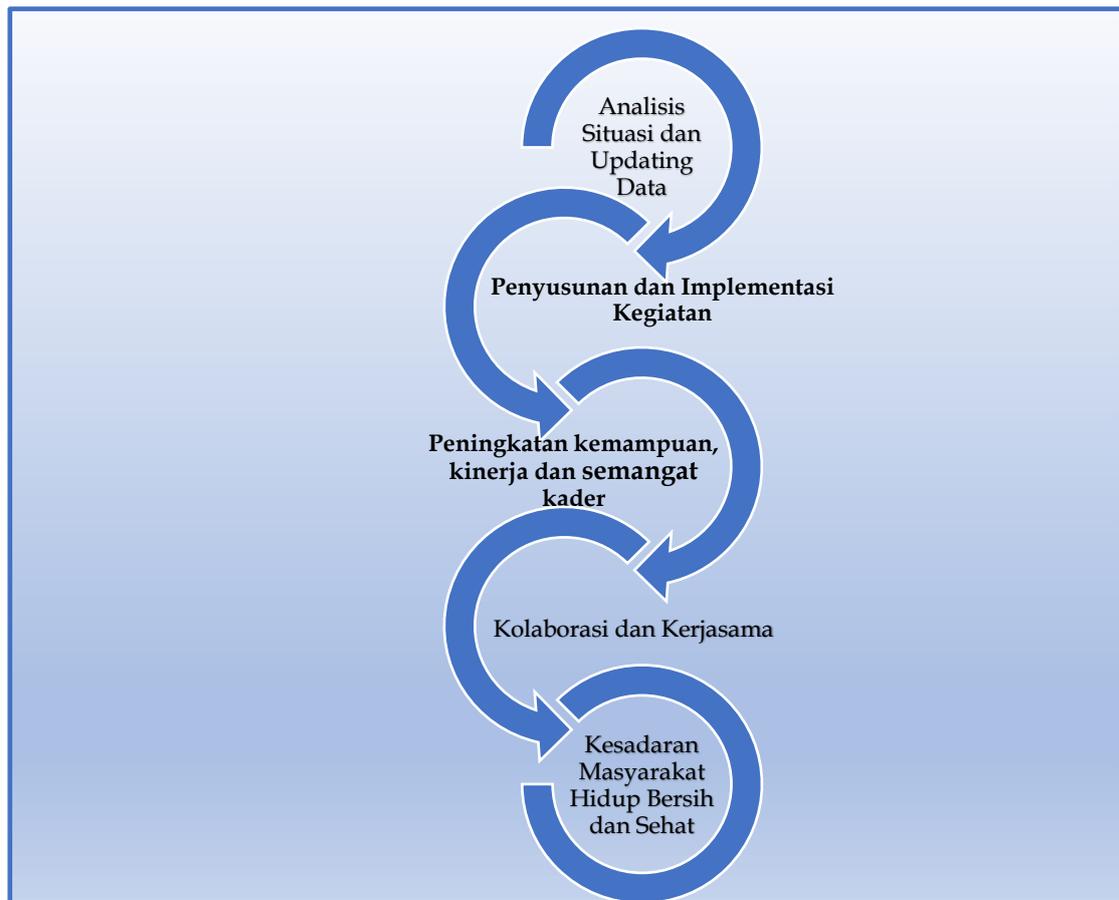
Pertama, Analisis situasi serta *updating* data jumlah dan status balita secara berkelanjutan. Dengan adanya informasi situasi dan pembaruan data jumlah serta status balita secara konsisten dan berkelanjutan, akan diketahui perkembangan dan kondisi terkini balita, persebarannya dan penyebabnya. Sehingga apabila terdapat balita dengan tingkat kesehatan dan status gizi yang buruk dan berpotensi terkena *Stunting* dapat segera diatasi. Hal ini juga merupakan langkah penting agar penanganan dilakukan dengan cepat dan tepat sasaran.

Kedua, Penyusunan dan implementasi kegiatan merupakan tindak lanjut dari analisis situasi dari data jumlah serta status balita *Stunting*. Kegiatan yang dilakukan merupakan kegiatan yang telah berjalan maupun kegiatan tambahan. Kegiatan tersebut harus jelas serta memuat secara detail siapa pelaksananya, target sasaran, target hasil, jadwal pelaksanaan dan lokasi. Sebagai contoh kegiatan yang telah berjalan yaitu sosialisasi dan edukasi, pemberian bantuan makanan bergizi, pemberian bantuan obat-obatan, kegiatan posyandu. Adapun kegiatan tambahan yang dapat dilakukan yaitu kegiatan pencegahan *Stunting* melalui pendekatan edukasi dari hulu yaitu kepada catin dan remaja dan peningkatan gizi ibu hamil dan menyusui.

Ketiga, Peningkatan kemampuan, kinerja dan semangat kader. Kader Kampung Keluarga Berkualitas, adalah tenaga sukarela yang dipilih guna membantu menyelenggarakan program kependudukan dan Keluarga Berencana di masyarakat. Kader Kampung Keluarga Berkualitas merupakan salah satu kunci dari kesuksesan upaya penurunan *Stunting*. Guna menunjang, memperkuat kinerja dan tugas dari kader Kampung Keluarga Berkualitas maka perlu dilakukan pelatihan-pelatihan yang mengarahkan Kader agar dapat bekerja semaksimal mungkin saat di lapangan. Sebelum melakukan tugasnya sebagai kader Kampung Keluarga Berkualitas, kader harus dibekali dengan pengetahuan dan pelatihan yang menunjang kinerjanya, selain itu pelatihan juga dilakukan secara bertahap dan kontinyu mengikuti perkembangan ilmu dan pengetahuan. Semangat kader juga harus selalu dijaga, agar kader dapat secara aktif dan konsisten dalam mengedukasi masyarakat sehingga kesadaran masyarakat meningkat.

Keempat, Adanya dukungan dalam bentuk kolaborasi dan kerja sama dari semua pihak baik itu pemerintah setempat, mitra seperti dinas terkait (contoh : dinas kesehatan, dinas sosial, dll), dan tokoh masyarakat. Dengan adanya kolaborasi dan kerja sama yang baik maka permasalahan-permasalahan yang terjadi di lapangan bisa segera direspons dengan cepat dan efektif sehingga tentu akan memberikan hasil yang optimal terhadap pencegahan dan penurunan *Stunting*.

Kelima, adanya peningkatan pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap *Stunting* melalui peningkatan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan. Kesadaran kesehatan adalah suatu kepedulian dan perhatian untuk menjadi lebih baik dan termotivasi dalam memperbaiki, mempertahankan, menjaga kesehatan dan kualitas hidup dengan menerapkan pola hidup sehat. Dengan penerapan pola hidup sehat dan perbaikan gizi maka diharapkan akan mengurangi terjadinya *Stunting* di masyarakat.



Gambar 2. Model Kebijakan Penurunan Prevalensi *Stunting*

Sumber: Diolah penulis, 2023

Rekomendasi lain yang ditawarkan dalam kajian ini adalah penguatan program bapak asuh *Stunting*. Program ini merupakan wadah sebagai bagi semua pihak untuk berpartisipasi dalam penanganan *Stunting*. Wadah tersebut, salah satunya melalui pendanaan berbagai pihak untuk ikut serta memberikan bantuan berupa asupan gizi bagi anak-anak yang berpotensi dan termasuk dalam kategori *Stunting*. Program orang tua asuh *Stunting* merupakan salah satu model upaya penanganan *Stunting* bagi masyarakat luas sebagai donatur untuk penanganan *Stunting*. Bentuknya bisa beragam baik materi maupun non materi.

Alternatif lain yang direkomendasikan adalah melalui penguatan pola hidup keluarga sehat. Pola hidup keluarga sehat sebagai salah satu upaya dalam memitigasi keluarga-keluarga yang berisiko *Stunting*. Beberapa bentuk upaya dalam mewujudkan pola

keluarga hidup sehat adalah (BKKBN, 2023), yaitu : 1) memperhatikan nutrisi anak sejak dalam kandungan; 2) memperhatikan gizi anak pada 1000 hari pertama kehidupan anak; 3) optimalisasi peran orang tua dalam pencegahan *Stunting*; 4) pemberian ASI eksklusif dan imunisasi; 5) melakukan pemeriksaan anak secara rutin; dan 6) akses sanitasi dan kebersihan lingkungan tempat tinggal bagi keluarga.

REFERENSI

- Anugraheni, H.S. (2012). Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Anak Usia 12-36 Bulan di Kecamatan Pati, Kabupaten Pati. Universitas Diponegoro. Skripsi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Bangka Belitung 2022.
- Fauziatin, N. Apoina K, S.A. Nugraheni. (2019) Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Media Lembar Balik Tentang Pencegahan *Stunting* Pada Calon Pengantin. Universitas Diponegoro : Fakultas Kesehatan Masyarakat diakses secara online pada tanggal 13 Mei 2023 <http://publikasi.dinus.ac.id/index.php/visikes/article/view/2679>
- Norsanti. (2021). Efektifitas Program Percepatan Penurunan *Stunting* di Kecamatan Batumandi Kabupaten Balangan (Studi Kasus Pada Desa Mampari dan Desa Banua Hanyar). Jurnal Administrasi Publik dan Pembangunan. Vol. 3 No. 1. Hlm 10-21.



KEPULAUAN RIAU

**STRATEGI PENCEGAHAN *STUNTING*
MELALUI METODE CERDAS (CEGAH RISIKO DAN DETEKSI ANAK *STUNTING*)
DAN GEMPAR (GERAKAN PEMANFAATAN PANGAN DARI PEKARANGAN)
DI DESA EKANG ANCULAI, KABUPATEN BINTAN, PROVINSI KEPULAUAN RIAU**

Nelly Roza, dkk
(Institut Kesehatan Mitra Bunda)

PENDAHULUAN

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada dibawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan (Perpres No 72 Tahun 2021). Pencapaian target pembangunan kesehatan dalam peningkatan kualitas manusia Indonesia melalui upaya percepatan penurunan *Stunting* merupakan salah satu investasi utama dalam mewujudkan sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas dan berdaya saing (BKKBN, 2022). Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menunjukkan bahwa jumlah balita yang mengalami *Stunting* di Kabupaten Bintan 17,8%; dengan prevalensi tertinggi terdapat di desa E kang Anculai 16,07%. Data dari berbagai riset menunjukkan bahwa *Stunting* disebabkan oleh berbagai faktor seperti rendahnya pengetahuan terkait pemenuhan asupan gizi, keluarga berencana, akses air bersih dan sanitasi. Oleh karena itu, pendekatan untuk mencegah *Stunting* dilaksanakan secara lintas sektor baik dari bidang gizi, kebidanan, dan kesehatan masyarakat. Strategi pencegahan *Stunting* salah satunya melalui metode CERDAS (Cegah Risiko dan Deteksi Anak *Stunting*) dan GEMPAR (Gerakan Pemanfaatan Pangan dari Pe karangan) di Desa E kang Anculai merupakan kolaborasi dari multidisiplin ilmu sesuai yang tertuang dalam Perpres No 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*.

KONSEP *STUNTING*

Stunting adalah keadaan tubuh yang sangat pendek, dilihat dari standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*). *Stunting* merujuk pada masalah

pertumbuhan yang terjadi ketika salah satu indikator pertumbuhan linear, seperti panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan pada umur tertentu (TB/U), tidak mencapai standar yang ditetapkan. Secara umum *Stunting* tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik anak-anak, tetapi juga dapat berdampak pada fungsi kognitif. Penyebab *Stunting* pada balita menurut Buku Saku Audit Kasus *Stunting* adalah penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.

Stunting di Indonesia secara umum ditanggulangi melalui peran besar BKKBN yang dititik beratkan pada upaya pencegahan yang dilakukan dengan rencana aksi nasional melalui tiga pendekatan, yaitu pendekatan intervensi gizi terintegrasi, pendekatan multisektoral dan multipihak, serta pendekatan berbasis keluarga risiko *Stunting*. Sehingga dalam penelitian ini, spesifikasi upaya penanggulangan *Stunting* yang diangkat adalah pendekatan berbasis keluarga risiko *Stunting* yaitu keluarga yang memiliki remaja putri, calon pengantin, ibu hamil, ibu pasca salin (masa interval) serta keluarga yang memiliki bayi di bawah usia 2 tahun (baduta) dan bayi di bawah usia 5 tahun (balita), berasal dari keluarga miskin, pendidikan rendah, dan memiliki sanitasi lingkungan yang buruk. Pendekatan ini dianggap relevan, mengingat bahwa salah satu fungsi keluarga adalah fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan dalam mempertahankan kesehatan anggota keluarga. Tidak hanya itu, pendekatan berbasis keluarga risiko *Stunting* juga dianggap relevan dalam menjembatani langsung pada kelompok sasaran, fokus pada faktor utama, memiliki dampak besar, dan mendukung percepatan penurunan *Stunting* melalui pendekatan gizi terintegrasi, multisektoral dan multipihak (BKKBN, 2022; Pramleonita, 2004). Sehingga dalam penelitian ini mengusung desain penelitian eksperimental dengan intervensi yang dikembangkan oleh peneliti dari beberapa teori menjadi dua intervensi Metode CERDAS (Cegah Risiko Dan Deteksi Anak *Stunting*) dan Metode GEMPAR (Gerakan Pemanfaatan Pangan Dari Pekarangan).

HASIL/PERMASALAHAN

Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 tentang Percepatan Perbaikan Gizi, Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, dan Peraturan Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Nomor 12 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* Indonesia Tahun 2021-2024. Penguatan strategi dalam mendukung kebijakan tersebut dapat dicapai dengan pelaksanaan metode CERDAS (Cegah Risiko Dan Deteksi Anak *Stunting*).



Gambar 1. Sosialisasi GEMPAR Kepada Keluarga Berisiko

Metode Cerdas adalah metode edukasi yang digeneralisasikan untuk seluruh anggota keluarga risiko *Stunting* dan bertujuan untuk mencegah *Stunting*. Konsep edukasi metode CERDAS merupakan pendekatan secara kontekstual berupa pemenuhan asupan gizi, keluarga berencana, akses air bersih dan sanitasi. Hasil pelaksanaan edukasi metode CERDAS pada Desa E kang Anculai memberikan dampak terhadap peningkatan pengetahuan mengenai pemenuhan asupan gizi, keluarga berencana, akses air bersih dan sanitasi. Selain manfaat peningkatan pengetahuan, manfaat lain tergambar pada perubahan perilaku peningkatan asupan gizi. Namun dari hasil tersebut terdapat masalah yang masih perlu diatasi yaitu perubahan perilaku pemenuhan asupan gizi yang terjadi belum sesuai dengan rekomendasi angka kecukupan gizi (AKG).

ANALISIS DISTRIBUSI KORELASI METODE CERDAS

Variabel	N	Corelation	Sig
Gizi Seimbang	15	0.860	.000
Sanitasi	15	0.552	.033
4T Dalam Kehamilan	15	0.523	.046

Ada korelasi yang bermakna antara sebelum diberikan edukasi metode cerdas dengan sesudah diberi edukasi metode cerdas.

Instruksi Presiden No. 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Sehat, Peraturan Presiden No. 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi, dan Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 3 tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Berkualitas. Optimalisasi strategi dalam mendukung kebijakan di atas yaitu dengan pelaksanaan GEMPAR (Gerakan Pemanfaatan Pangan Dari Pekarangan).



Gambar 2. Budidaya Sayur

Gempar adalah bentuk pemanfaatan pangan dari pekarangan dalam bentuk budidaya ikan air tawar (lele) dan sayuran (kangkung) dengan menggunakan teknik aquaponik sederhana.



Manfaat yang didapatkan adalah tersedianya pangan keluarga secara mandiri berupa lele sebagai sumber protein hewani dan kangkung sebagai sayuran. Masalah dari hasil pelaksanaan GEMPAR yaitu masyarakat belum bisa secara mandiri melakukan budidaya ikan lele dan kangkung.

REKOMENDASI

Strategi pencegahan *Stunting* akan tercapai secara optimal bila terdapat kolaborasi lintas sektor pada pemangku kepentingan terkait. Ada keberlanjutan kegiatan Metode CERDAS dan GEMPAR oleh BKKBN sebagai salah satu Program Percepatan Penurunan *Stunting*. Hasil analisis yang diperlukan dalam keterlibatan pemangku kepentingan antara lain Dinas Kesehatan, DP3KB, Satgas *Stunting*, TP-PKK, Penyuluh KB, Tim Pendamping Keluarga. Pemangku kepentingan tersebut dapat membentuk komitmen bersama masyarakat untuk melaksanakan kegiatan CERDAS dan GEMPAR, serta melakukan monitoring dan evaluasi secara periodik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada Kepala Perwakilan BKKBN Kepulauan Riau, Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan, dan DP3KB atas kerjasama dan dukungan yang telah diberikan dalam penyusunan *policy brief* ini.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2022). Pedoman Mekanisme Operasional Penggerakkan Dalam Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Di Lini Lapangan. 9–11.
- Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*
- Kemenkes. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. Kemenkes, 1–7.
- Instruksi presiden No. 1 Tahun 2017 tentang Gerakan Masyarakat Sehat.
- Peraturan Presiden No. 83 Tahun 2017 tentang Kebijakan Strategis Pangan dan Gizi.
- Peraturan Badan Kependudukan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Nomor 12 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* Indonesia Tahun 2021-2024.
- Instruksi Presiden (Inpres) No 3 tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Berkualitas.

INTEGRASI MODEL INTERVENSI DESIPRO-DP DALAM PENCEGAHAN DAN PENANGANAN STUNTING BERBASIS KELUARGA

*Syamilatul Khariroh, Safra Ria Kurniati, Zakiah Rahman, Zuraidah,
Wasis Pujiati, Hotmaria Julia
(Stikes Hang Tuah Tanjungpinang)*

LATAR BELAKANG

Model intervensi DESIPRO-DP (Deteksi dini, Edukasi Nutrisi, Kesehatan Reproduksi dan Dukungan psikososial) dikembangkan berdasarkan analisa kebutuhan penyelesaian masalah *stunting* melalui suatu program yang sistematis dan terintegrasi. Deteksi dini, edukasi kebutuhan nutrisi serta kesehatan reproduksi, dilengkapi dengan pemberian dukungan psikososial merupakan upaya yang dirancang untuk mengatasi masalah *stunting*. Model ini diharapkan dapat memenuhi kekurangan-kekurangan pada intervensi dan program lain yang sudah ada sebelumnya. Model ini dilaksanakan dengan pendekatan berbasis keluarga sebagai dasar fondasi aspek pertumbuhan dan perkembangan anak terutama pada dua tahun pertama kehidupan.

Tujuan umum intervensi DESIPRO-DP berbasis keluarga adalah meningkatkan kemampuan keluarga dalam melakukan pencegahan dan penanganan *stunting* melalui 5 (lima) tugas kesehatan keluarga dengan memahami masalah *stunting*, mengambil keputusan dengan memberikan nutrisi yang seimbang, memberikan perawatan pada baduta *stunting* dengan memperhatikan pola asuh, stimulasi pertumbuhan dan perkembangan baduta, memodifikasi lingkungan untuk kesehatan psikososial keluarga dan melakukan rujukan kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan.

Tujuan khusus dalam Model intervensi DESIPRO-DP berbasis keluarga adalah meningkatkan kompetensi keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, kesehatan reproduksi, dan kemampuan mengelola stres dalam keluarga melalui edukasi berbasis keluarga yang dilakukan oleh perguruan tinggi bekerjasama dengan BKKBN (Satgas

Stunting, TPK, PKB), Puskesmas (Petugas gizi, Bidan, Perawat dan Kesling) dan Pihak swasta berupa Program BAAS (Bapak Asuh Atasi Stunting).

MODEL INTERVENSI DESIPRO-DP

Model intervensi DESIPRO-DP merupakan suatu model intervensi yang melingkupi upaya Deteksi, Edukasi Status Nutrisi dan Kesehatan Reproduksi, serta Dukungan Psikososial yang difokuskan pada keluarga. Dalam pelaksanaan di masyarakat (Kampung KB) dilakukan secara terintegrasi dengan program lain.

Deteksi atau screening dilakukan untuk mengidentifikasi masalah yang dalam hal ini akan dilakukan pengukuran status nutrisi baduta, tingkat pengetahuan mengenai hal yang berkaitan dengan stunting dan pencegahannya, serta screening masalah psikososial pada keluarga dengan baduta stunting.

Hasil pengukuran status nutrisi baduta, tingkat pengetahuan keluarga tentang stunting dan masalah psikososial pada keluarga digunakan sebagai dasar untuk memberikan edukasi melalui kelas parenting.

Edukasi atau pendidikan kesehatan diberikan pada keluarga dengan baduta meliputi pendidikan kesehatan akan pentingnya ASI eksklusif, menjaga kesehatan reproduksi serta edukasi mengenai zat nutrisi yang dibutuhkan oleh keluarga.

Edukasi diberikan dalam kelas parenting diberikan secara personal dan kelompok dengan berbagai metode dan media pembelajaran yang mudah difahami oleh keluarga. Narasumber dalam kelas parenting diberikan oleh tenaga profesional dibidangnya dengan melibatkan peran perguruan tinggi, OPD terkait (BKKBN, Dinkes, DP3APM) dan LSM (kader PKK dan kader kesehatan).

Dukungan psikososial diberikan pada keluarga dengan baduta stunting untuk mengurangi kecemasan, beban, dan meningkatkan kemampuan coping keluarga. Dukungan psikososial diberikan bersamaan dengan edukasi pada kelas parenting

Upaya perbaikan gizi pada baduta dengan pemberian makanan tambahan, modifikasi menu makanan keluarga dengan menyusun *family meal plan*, dan pemberian suplemen zat nutrisi. Kegiatan perbaikan nutrisi pada baduta dilakukan terintegrasi dengan program Dapur Sehat (Dasyat), PMT berbahan dasar lokal, program one day one egg dan program Bapak Asuh Atasi Stunting (BAAS).

Evaluasi dilaksanakan diakhir tahap siklus intervensi untuk mengetahui keberhasilan, kendala dan hambatan dalam pelaksanaan program untuk dilakukan perbaikan. Tahapan intervensi DESIPRO-DP merupakan siklus yang berkelanjutan untuk mencapai target yang diharapkan yaitu meningkatnya kompetensi keluarga dalam pencegahan dan percepatan penurunan stunting.



Gambar 1. Model Intervensi DESIPRO-DP

INTEGRASI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING BERBASIS KELUARGA

Keluarga merupakan unit terkecil di masyarakat. Keluarga memiliki potensi yang dapat ditingkatkan melalui integrasi intervensi DESIPRO-DP yang dilakukan secara berkesinambungan. Kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam peningkatan kapasitas keluarga dalam menjalankan fungsi kesehatan keluarga akan dapat meningkatkan kompetensi keluarga dalam memahami masalah, mengambil keputusan, memberikan perawatan pada anggota keluarga dengan stunting, memodifikasi lingkungan dan melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Integrasi intervensi DESIPRO-DP dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Intervensi	Sasaran	Petugas	Waktu	Tempat
Deteksi Dini	Ibu dan Baduta	Perawat & Bidan Dosen & Mahasiswa Kader Kes	1 kali setiap bulan	Posyandu
Edukasi	Ibu dan Ayah	Perawat & Bidan Dosen & Mhs Psikolog	2 kali setiap bulan	Kampung KB Kelas Parenting
Perbaikan Gizi	Baduta	Perawat & Bidan Ahli Gizi Dosen & Mhs Kader Kes /PKK	6 bulan setiap program	Keluarga

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Peningkatan potensi keluarga dalam menjalankan fungsi kesehatan keluarga melalui integrasi model intervensi DESIPRO - DP dapat mendukung tercapainya target percepatan penurunan stunting. Direkomendasikan untuk mengoptimalkan Kelas Parenting di kampung KB sebagai program yang berkelanjutan dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor dalam mendukung program *New Zero Stunting* tahun 2024 di Kelurahan Tanjung Unggat, Kecamatan Bukit Bestari Kota Tanjungpinang.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih disampaikan kepada Ibu Rohina, M.Si selaku kepala perwakilan BKKBN Provinsi Kepulauan Riau, Kepala Dinas Kesehatan, Pengendalian Penduduk dan KB Kota Tanjungpinang, atas dukungan dan kerjasama yang telah diberikan dalam penyusunan *policy brief*.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariati, N. N., Fetria, A., Purnamawati, A. A. P., Suarni, N. N., Padmiari, I. A. E., & Sugiani, P. P. S. (2018). Description of nutritional status and the incidence of stunting children in early childhood education programs in Bali-Indonesia. *Bali Medical Journal*, 7(3), 723–726. <https://doi.org/10.15562/bmj.v7i3.1219>
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- González, L. M., Lammert, A., Phelan, S., & Ventura, A. K. (2022). Associations between parenting stress, parent feeding practices, and perceptions of child eating behaviors during the COVID-19 pandemic. *Appetite*. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.106148>
- Nagel, E. M., Howland, M. A., Pando, C., Stang, J., Mason, S. M., Fields, D. A., & Demerath, E. W. (2022). Maternal Psychological Distress and Lactation and Breastfeeding Outcomes: a Narrative Review. In *Clinical Therapeutics*. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2021.11.007>
- Nurhidayah, R., Katmini, & Puspitasari, Y. (2022). Video-Based Mindfulness-Based Stress Therapy on Psychological Well Being and Self-Efficacy of Mothers with Stunted Children. *Jurnal Ilmu*
- Rodgers, R. F., Paxton, S. J., McLean, S. A., Campbell, K. J., Wertheim, E. H., Skouteris, H., & Gibbons, K. (2014). Maternal negative affect is associated with emotional feeding practices and emotional eating in young children. *Appetite*. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.05.022>
- Ryan, P., & Sawin, K. J. (2009). The Individual and Family Self-Management Theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook*. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.10.004>
- Saleh, A., Syahrul, S., Hadju, V., Andriani, I., & Restika, I. (2021). Role of Maternal in Preventing Stunting: a Systematic Review. *Gaceta Sanitaria*.

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.087>

Susiloretni, K. A., Smith, E. R., Suparmi, Marsum, Agustina, R., & Shankar, A. H. (2021). The psychological distress of parents is associated with reduced linear growth of children: Evidence from a nationwide population survey. *PLoS ONE*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246725>

Kementrian Kesehatan RI. (2014). Pedoman PGS Kesehatan,. *Pedoman Gizi Seimbang*, 1–99.

Ketut Aryastami, N., & Tarigan, I. (2017). Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia Policy Analysis on Stunting Prevention in Indonesia. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 11–19.

OMS. (2018). *WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275374/9789241514606-eng.pdf?ua=1>

Reyna, V. F. (2021). A scientific theory of gist communication and misinformation resistance, with implications for health, education, and policy. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 118(15). <https://doi.org/10.1073/PNAS.1912441117>



JAWA BARAT

STUNTING: TINJAUAN KESEHATAN MASYARAKAT DI JAWA BARAT

*Ali Khomsan, Alya Firdausi, Puspita Dewi
Departemen Gizi Masyarakat, Fakultas Ekologi Manusia
(IPB University)*

RINGKASAN

Kesehatan masyarakat mengacu pada semua tindakan terorganisir untuk mencegah penyakit, meningkatkan kesehatan, dan memperpanjang hidup diantara populasi secara keseluruhan. Beberapa masalah kesehatan Masyarakat yang terdapat di Jawa di antaranya adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) yang masih cukup tinggi, prevalensi Kurang Energi Kronik (KEK) pada ibu hamil yang masih tinggi, cakupan ASI eksklusif yang masih rendah, prevalensi penyakit infeksi yang cukup tinggi, Angka Kematian Bayi (AKB) yang tergolong masih tinggi, *hygiene* dan sanitasi lingkungan yang masih kurang, serta penyakit tidak menular yang masih tinggi.

Berdasarkan hasil analisis data masalah kesehatan masyarakat yang terjadi di Jawa Barat, dirumuskan beberapa rekomendasi kebijakan yang diharapkan dapat menanggulangi permasalahan yang ada. Kebijakan ini dapat diimplementasikan oleh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan penduduk Jawa Barat. Kebijakan ini dapat berupa pembuatan aturan baru ataupun pengoptimalan program yang sudah berjalan.

PENDAHULUAN

Pembangunan suatu negara dapat dilihat dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Indeks Kemiskinan Manusia (IKM) yang menunjukkan kualitas pertumbuhan pembangunan negara tersebut. Pembangunan kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2014 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan warga masyarakat yang setinggi-tingginya dan

sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Masalah kesehatan selalu menjadi perhatian dalam setiap pembangunan. Masalah kesehatan masyarakat sampai saat ini masih menjadi perhatian khusus di Provinsi Jawa Barat. Masalah kesehatan masyarakat pada dasarnya disebabkan oleh masalah kemiskinan yang dialami masyarakat. Tidak meratanya distribusi pendapatan memicu terjadinya ketimpangan pendapatan. Persentase penduduk miskin di Jawa Barat pada tahun 2022 sebesar 8,06% atau setara dengan 4,07 juta jiwa (BPS 2023).

Provinsi Jawa Barat memiliki luas wilayah sebesar 35.377,76 km², sebagian besar dari wilayahnya memiliki kepadatan penduduk yang tinggi. Provinsi Jawa Barat memiliki jumlah penduduk terbesar di Indonesia dengan jumlah penduduk 49,93 juta (BPS 2020).

PERMASALAHAN EMPIRIS DI JAWA BARAT

Policy brief ini disusun berdasarkan data sekunder yang berasal dari berbagai sumber, yaitu SSGBI 2019, SSGI 2021, E-PPGBM Kabupaten/Kota, master Ansit Kab/Kota, penentuan Desa/Kelurahan Prioritas, data PK2021, *dashboard* Satgas PPS Jabar, dan data sektoral lainnya. Analisis berbagai problem kesehatan masyarakat terkait *stunting* di Jawa Barat dilakukan secara deskriptif.

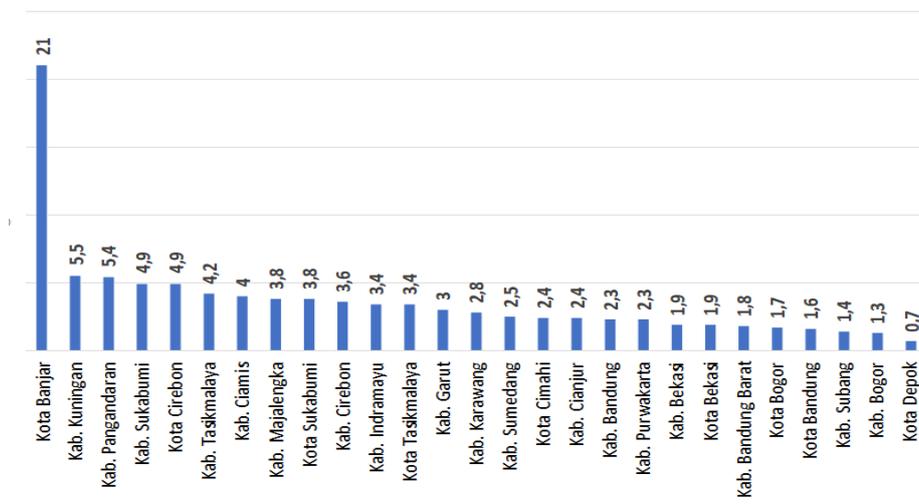
Bayi Berat Lahir Rendah. Kekurangan gizi memiliki keterkaitan dalam semua siklus kehidupan. Keterkaitan ini dibahas dalam sebuah teori yang dinamakan Teori Barker. Kekurangan gizi yang terjadi dalam siklus kehidupan menyebabkan dampak negatif baik pada pertumbuhan pembahasan terkait keterkaitan kekurangan gizi dalam siklus kehidupan disajikan dalam Gambar 1.



Gambar 1. Siklus Kehidupan

Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) merupakan bayi yang berisiko karena mempunyai kesakitan dan kematian lebih besar yang dikaitkan dengan kelahiran dan penyesuaian setelah lahir dibanding bayi dengan berat badan lahir normal. Bayi dengan BBLR adalah bayi yang lahir dengan berat badan <2500 gram. Hal ini merupakan masalah utama di negara berkembang termasuk Indonesia yang menyebabkan meningkatkan angka kesakitan dan kematian bayi.

BBLR akan menyebabkan gangguan perkembangan fisik, pertumbuhan yang terhambat dan perkembangan mental yang akan berpengaruh dimasa akan datang. Pertumbuhan dan perkembangan pada bayi dapat diukur dengan melakukan pengukuran antropometri yaitu panjang badan, berat badan, dan lingkar kepala. Persentase bayi BBLR berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat Tahun 2021 disajikan dalam Gambar 2.



Gambar 2. Persentase Bayi BBLR Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat Tahun 2021 (Open Data Jawa Barat 2023)

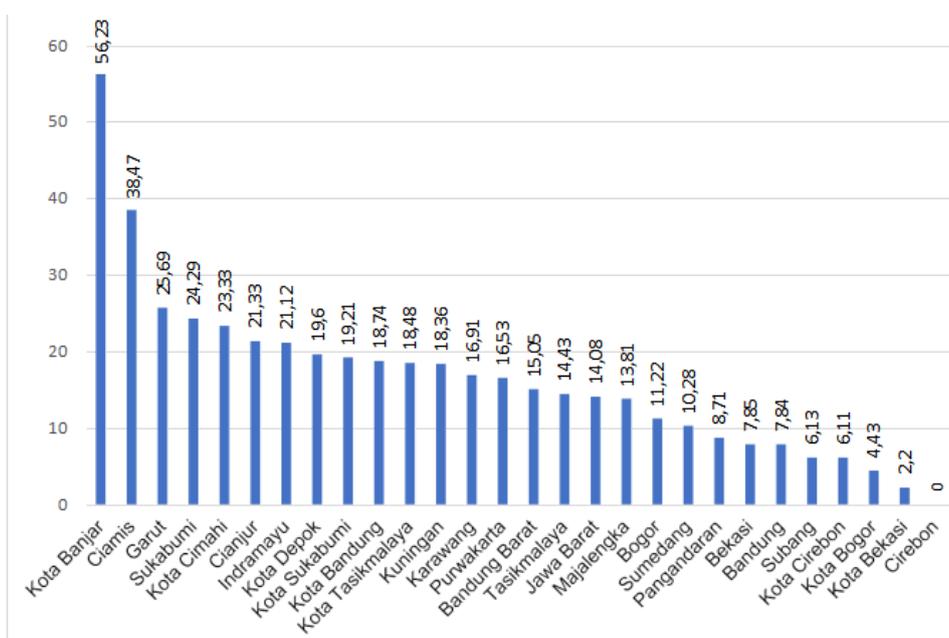
Persentase BBLR di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 6,2% dan di Jawa Barat 4,59% (Risksedas 2018). Berdasarkan Gambar 2 menunjukkan bahwa prevalensi BBLR di Jawa Barat paling tinggi di Kota Banjar sebesar 21% dan paling rendah di Kota Depok sebesar 0,7%. BBLR tidak hanya menjadi prediktor utama bagi mortalitas dan morbiditas pada neonatus, BBLR juga meningkatkan risiko penyakit tidak menular di kemudian hari (WHO 2014). Kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan janin, atau kombinasi dari keduanya dapat menjadi penyebab paling umum kelahiran BBLR Selain itu mungkin dapat disebabkan oleh karena berbagai faktor, seperti faktor janin, faktor ibu, faktor plasenta atau kombinasi dari berbagai faktor tersebut yang mengakibatkan gangguan pada proses transportasi zat gizi pada plasenta.

KEK Ibu Hamil. Ketika hamil, ibu memerlukan zat gizi yang cukup agar tetap bugar dan sehat. Hal tersebut dapat dilakukan dengan meningkatkan dan mengubah konsumsi makanan selama kehamilan. Selama hamil, terdapat peningkatan kebutuhan zat gizi sebesar 15%. Peningkatan tersebut berperan dalam pertumbuhan rahim, payudara, volume darah, plasenta, air ketuban, serta pertumbuhan janin. Selama masa kehamilan, penambahan normal berat badan seluruhnya adalah sekitar 6.5– 18 kg (Handayani *et al.* 2015).

Kurang Energi Kronis (KEK) pada wanita hamil adalah status gizi kurang seseorang

karena ketidakseimbangan antara asupan pemenuhan kebutuhan dan pengeluaran energi. Selain itu, faktor penyebab terjadinya kekurangan energi kronis yaitu karena kurangnya pengetahuan ibu hamil mengenai gizi, jumlah asupan energi, beban kerja ibu hamil, status ekonomi dan penyakit atau infeksi (Azizah *et al.* 2017).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa prevalensi anemia pada wanita hamil dan KEK secara global adalah 35-75%. Prevalensinya secara signifikan meningkat pada trimester ketiga dibandingkan trimester pertama dan kedua kehamilan. WHO mencatat 40% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan anemia dan KEK dengan prevalensi terbanyak dari kasus tersebut karena ibu Kurang Energi Kronis (KEK), (Fitriyaningtyas *et al.* 2018). Jumlah ibu hamil yang mengalami KEK di Jawa Barat disajikan dalam Gambar 3.



Gambar 3. Persentase Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat (Riskesdas, 2018)

Berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi ibu hamil KEK di Indonesia sebesar 17,3% dan di Jawa Barat sebesar 14,08%. Berdasarkan Gambar 3 dapat dilihat bahwa prevalensi ibu hamil KEK di Jawa Barat paling tinggi di Kota Banjar sebesar 56,23% dan Cirebon tidak memiliki ibu hamil KEK. Hasil tersebut menunjukkan bahwa prevalensi KEK pada ibu hamil masih tinggi. Secara nasional ada

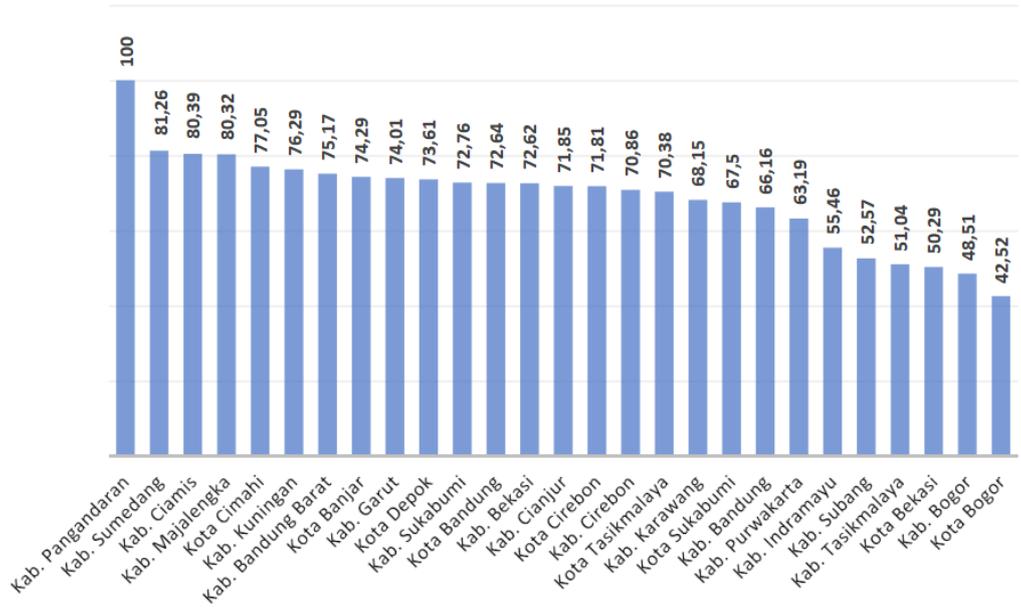
sebanyak 13 provinsi dengan prevalensi risiko KEK tinggi; dan salah satunya adalah Jawa Barat yang berada di peringkat ke-12 dari 33 provinsi. Berdasarkan hasil Riskesdas (2018), prevalensi KEK di Jawa Barat yaitu sebesar 14,08% dan secara nasional prevalensinya adalah 17,3%. Target nasional prevalensi KEK pada ibu hamil dan nonhamil terdapat dalam tujuan SDGs 2015-2030. Target ibu hamil KEK adalah 5% (Kemenkes RI 2015).

Kekurangan energi kronis pada ibu hamil dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya. KEK menyebabkan risiko terjadinya anemia pendarahan, berat badan ibu hamil tidak bertambah secara normal, serta menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Kekurangan energi kronis juga dapat berdampak terhadap proses persalinan, yaitu dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), serta pendarahan. Dampak kekurangan energi kronis terhadap janin adalah menimbulkan keguguran atau abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan bayi lahir *stunting* dengan panjang lahir <48 cm (Aminin *et al.* 2016).

ASI Eksklusif. Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu *program World Health Organization* yang saat ini juga sedang gencar digalakkan di Indonesia untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas anak. Pemberian ASI eksklusif diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 bahwa ASI eksklusif diberikan kepada bayi sejak dilahirkan sampai usia 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau mengganti dengan makanan dan minuman lain. Terdapat beberapa alasan mengapa bayi perlu diberi ASI eksklusif. Pada periode usia bayi 0-6 bulan, kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhi dari ASI saja tanpa harus diberikan makanan atau minuman lainnya, pemberian makanan lain akan mengganggu produksi ASI dan mengurangi kemampuan bayi untuk mengisap. Zat kekebalan dalam ASI dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, dan asam lemak esensial dalam ASI bermanfaat untuk pertumbuhan otak sehingga dapat merupakan dasar perkembangan kecerdasan bayi di kemudian hari (Depkes 2006).

Cakupan pemberian ASI eksklusif berdasarkan data WHO pada tahun 2021 menunjukkan bahwa dalam 5 tahun terakhir negara-negara yang memberikan ASI

eksklusif hanya 42% dan ditargetkan meningkat mencapai 75% pada tahun 2030. Angka ini masih cukup jauh jika dibandingkan dengan target yang ingin dicapai. Oleh karena itu, ASI eksklusif masih menjadi permasalahan kesehatan masyarakat yang memerlukan perhatian khusus baik dari pemerintah maupun dari kesadaran masyarakat sendiri. Gambar 4 menunjukkan persentase pemberian ASI eksklusif pada bayi <6 bulan berdasarkan kabupaten/kota di Jawa Barat tahun 2021.



Gambar 4. Persentase Pemberian ASI Eksklusif pada Bayi <6 bulan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat Tahun 2021 (Open Data Jawa Barat 2023)

Persentase pemberian ASI eksklusif di Indonesia sebesar 71,58% dan di Jawa Barat sebesar 76,46% (BPS 2021). Berdasarkan Gambar 4 dapat dilihat bahwa pemberian ASI eksklusif tertinggi adalah Kabupaten Pangandaran dengan cakupan sebesar 100%, sedangkan praktik pemberian ASI eksklusif kurang dari 60% ditemukan di beberapa kabupaten/kota antara lain Kota Bogor (42,52%), Kabupaten Bogor (48,51%), Kota Bekasi (50,29%), dan Kabupaten Tasikmalaya (51,04%).

Penyakit infeksi (ISPA, Diare, Campak. Kerangka UNICEF (1998) menjelaskan mengenai apa saja yang berkontribusi terhadap permasalahan gizi. Kerangka ini memberikan penjelasan konseptual terkait faktor penentu yang mendukung dan mendasari baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap permasalahan gizi.

Keterkaitan antar variabel disajikan dalam bentuk vertikal dan horizontal. Kerangka Unicef mengenai permasalahan gizi disajikan dalam Gambar 5.



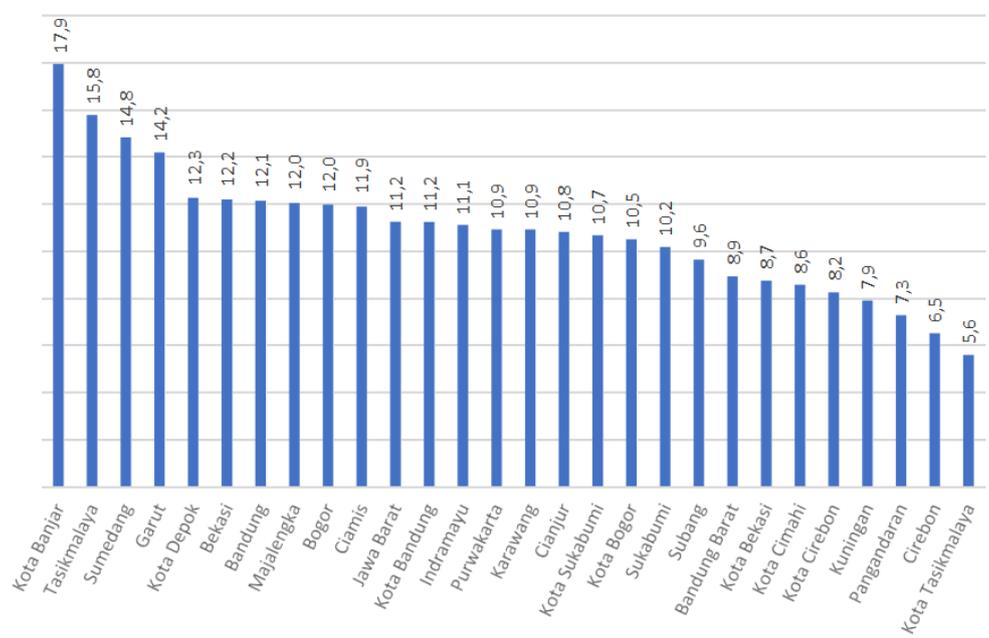
Gambar 5. Kerangka UNICEF (1998)

Penyakit infeksi merupakan penyakit penyebab kematian terbesar di Indonesia setelah penyakit degeneratif. Penyakit infeksi mempunyai hubungan sinergistik dengan masalah gizi (*underweight* dan *stunting*). Di Indonesia jenis penyakit infeksi dengan prevalensi tertinggi adalah Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) dan diare. Tingginya prevalensi penyakit infeksi di Indonesia dapat dipicu oleh kemampuan mikroorganisme patogen untuk bertransmisi yang kemudian akan menyebabkan infeksi. Proses transmisi mikroorganisme patogen ini sangat berkaitan dengan masalah-masalah di Indonesia.

Kondisi demografis seperti jumlah penduduk yang padat dan tidak merata, kurangnya kesadaran penduduk akan kebersihan, kurangnya pengetahuan dari sebagian masyarakat mengenai infeksi (Nursidika *et al.*, 2014).

Berdasarkan data Riskesdas (2018) prevalensi ISPA di Indonesia yaitu 9,3%, sementara di Jawa Barat yaitu 11,24%, angka di Jawa Barat menjadi angka terbesar ke-7 di antara

Provinsi lainnya di Indonesia. Prevalensi infeksi saluran nafas atas (ISPA) di Jawa Barat disajikan dalam Gambar 6.



Gambar 6. Prevalensi ISPA Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat

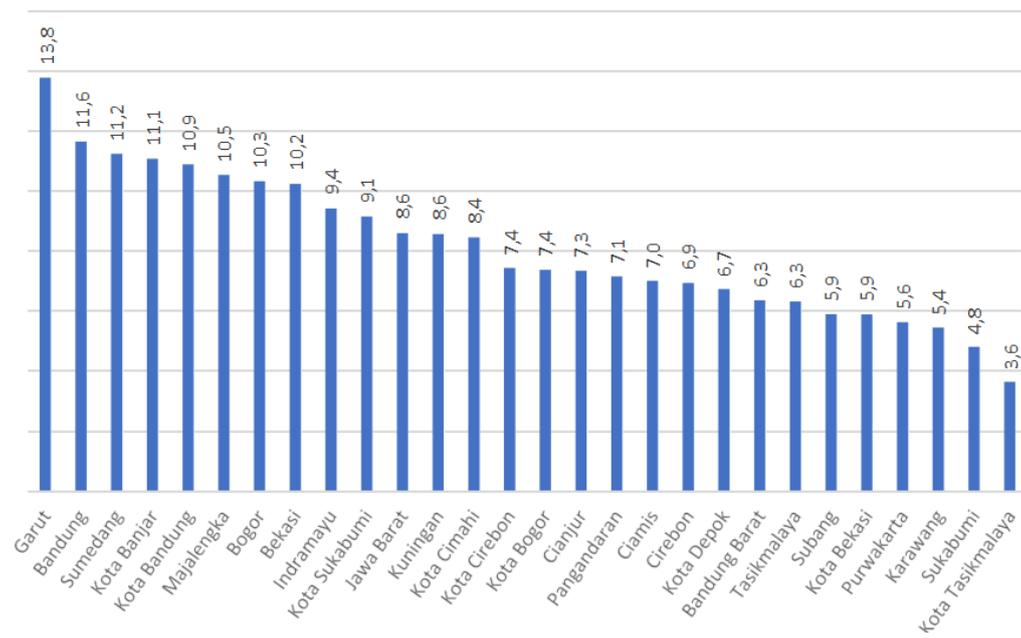
Infeksi Saluran Pernafasan Akut (ISPA) merupakan infeksi akut yang bisa menyerang saluran pernafasan mulai dari hidung sampai ke *alveoli*. Berdasarkan survei mortalitas, ISPA merupakan penyebab kematian bayi/balita terbesar di Indonesia. Salah satu faktor terjadinya penyakit infeksi pada balita adalah pengetahuan ibu (Kemenkes RI 2018). Angka kematian dan kesakitan karena ISPA khususnya pneumonia masih banyak ditemukan pada bayi dan balita.

Menurut WHO (2020), sekitar 4 juta bayi meninggal setiap tahun karena infeksi saluran pernafasan akut. Sejumlah 98% kematian tersebut disebabkan oleh *pneumonia*, *bronchitis*, dan bronkiolitis. Angka kematian bayi dan balita ditemukan sangat tinggi di negara berpendapatan rendah dan menengah (Lestari *et al.* 2023). Di Indonesia penyakit ISPA merupakan penyakit tertinggi pertama penyebab kematian pada bayi dan angka kesakitan pada balita. Selain itu, ISPA sering berada pada 10 penyakit terbanyak yang ditemukan di fasilitas kesehatan khususnya di puskesmas (Febrianti 2020).

Diare merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi di berbagai wilayah,

termasuk di Provinsi Jawa Barat. Diare merupakan penyakit infeksi yang ditandai sering buang air besar (BAB) dengan konsistensi feses lebih cair dan frekuensi >3 kali sehari. Hal ini dikecualikan pada neonatus (bayi < 1 bulan) yang mendapatkan ASI biasanya buang air besar dengan frekuensi lebih sering (5-6 kali sehari) dengan konsistensi baik dianggap normal. Prevalensi diare di Indonesia dan Jawa Barat berturut-turut sebesar 8,0% dan 8,6% (Riskesdas 2018).

Menurut Dinas Kesehatan Jawa Barat, penyakit diare merupakan penyakit endemis, serta berpotensi menjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) yang sering disertai kematian. Berdasarkan data tahun 2022, total jumlah kasus diare di Jawa Barat adalah 1.367.256. Nilai rata-rata kasus diare tiap tahun adalah 1.269.410 dalam 7 tahun terakhir. Kabupaten Bogor merupakan kabupaten dengan angka diare tertinggi di Jawa Barat (166.464). Jumlah kasus penyakit diare berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat disajikan dalam Gambar 7.



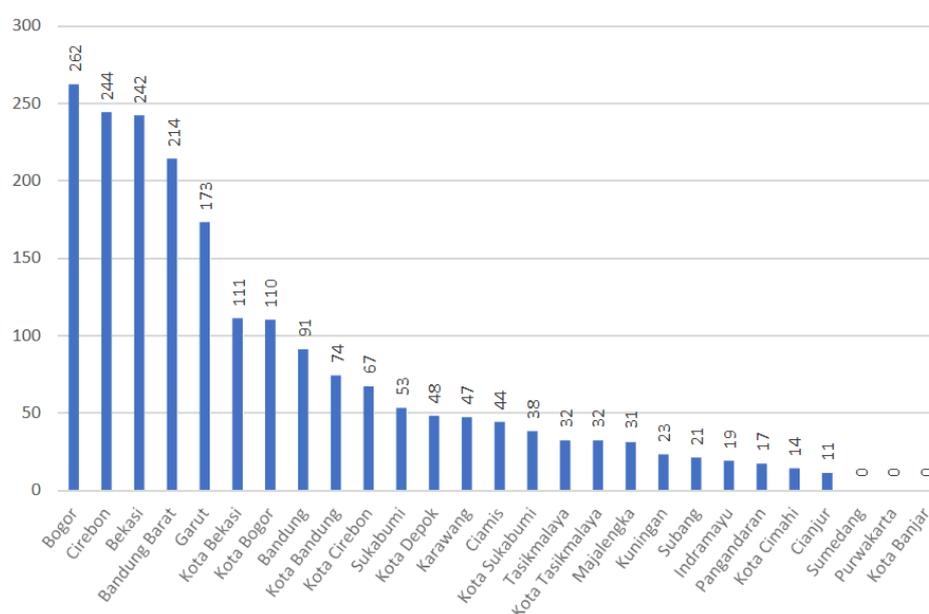
Gambar 7. Jumlah Kasus Penyakit Diare Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat (Riskesdas, 2018)

Diare dapat menjadi masalah kesehatan masyarakat yang signifikan di Jawa Barat dengan dampak yang merugikan bagi kesejahteraan masyarakat serta sistem pelayanan kesehatan. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan diare pada masyarakat

meliputi kondisi lingkungan termasuk sanitasi yang kurang layak, perilaku pada masyarakat, serta rendahnya pengetahuan masyarakat tentang diare serta masalah gizi atau malnutrisi. Sanitasi yang tidak layak dapat mengakibatkan tersebarnya virus dan bakteri penyakit dengan mudah. Selain itu, peran ibu sangat penting dalam mencegah terjadinya diare pada anak. Berdasarkan penelitian Arwani *et al.* (2012), terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan ibu balita dan perilaku pencegahan diare. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, semakin baik perilaku ibu dalam mencegah.

Penyakit campak, dikenal juga sebagai Morbili atau Measles, disebabkan oleh virus campak golongan *Paramyxovirus*. Penularan dapat terjadi melalui udara yang telah terkontaminasi oleh *droplet* (ludah) orang yang telah terinfeksi. Sebagian besar kasus campak menyerang anak-anak usia pra-sekolah dan usia SD. Jika seseorang pernah menderita campak, maka dia akan mendapatkan kekebalan terhadap penyakit tersebut seumur hidupnya. Pada tahun 2022 dilaporkan terdapat 2.018 kasus suspek campak (970 laki-laki dan 1048 perempuan), angka ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2021 yaitu sebesar 239 kasus suspek campak.

Penyakit campak merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi ancaman bagi balita, campak dapat menimbulkan risiko malnutrisi kronis yang pada akhirnya menimbulkan risiko kesakitan dan kematian bagi Balita. Jumlah kasus campak di Kota/Kabupaten Jawa Barat disajikan dalam Gambar 8.



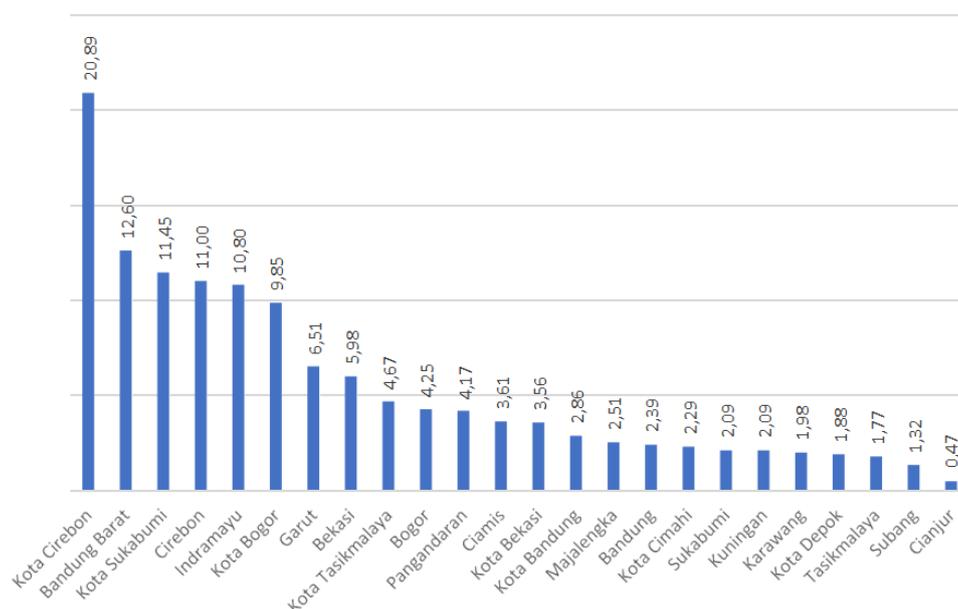
Gambar 8. Jumlah Kasus Campak Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat (Profil Kesehatan Jawa Barat 2022)

Pemberian kapsul vitamin A akan dapat meningkatkan daya tahan tubuh sehingga dapat mengurangi komplikasi campak. Pemberian kapsul vitamin A dan imunisasi campak serta imunisasi lainnya secara bersama-sama akan meningkatkan cakupan program yang lebih optimal.

Imunisasi campak merupakan imunisasi yang mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai komitmen Indonesia pada global untuk mempertahankan cakupan imunisasi campak sebesar 90% secara tinggi dan merata. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak adalah salah satu penyebab utama kematian pada balita. Dengan demikian pencegahan campak memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kematian balita. Pemberian imunisasi campak diberikan kepada bayi dengan dosis sebanyak satu kali dengan cara suntikan, ketika bayi berusia 9 bulan, merupakan vaksin terakhir yang diberikan pada pemberian imunisasi dasar.

Tujuan pemberian imunisasi campak adalah untuk memberikan kekebalan kepada bayi terhadap infeksi virus campak penyebab penyakit campak. Pemberian imunisasi rutin campak, pemberian imunisasi massal (PIN) dan *surveilans* campak merupakan strategi dalam upaya reduksi penyakit campak. Capaian imunisasi campak di Jawa

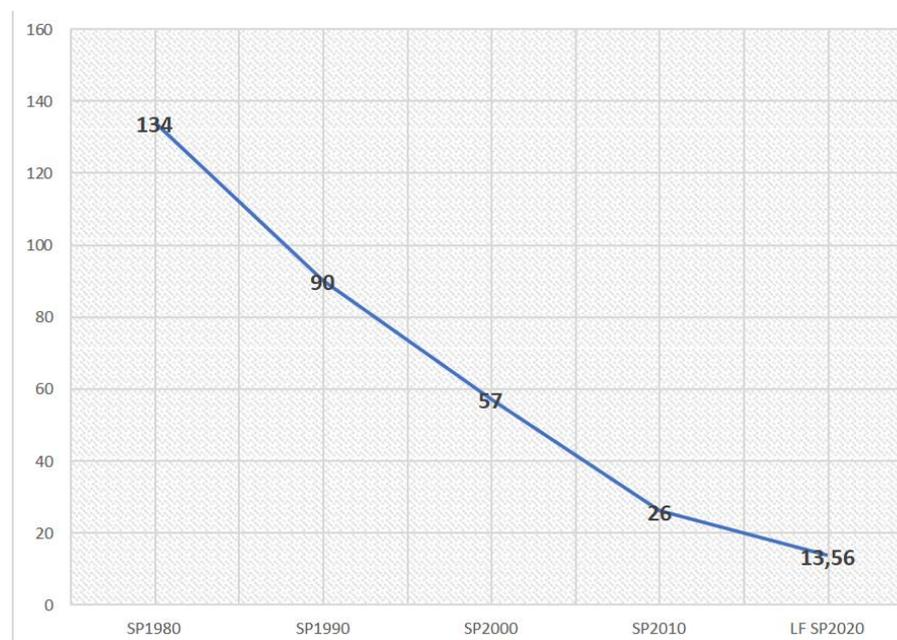
Barat selama periode tahun 2017-2022 juga selalu mencapai diatas 90%, untuk capaian tahun 2022 sebesar 105,5%. *Incidence Rate* (IR) suspek campak pada tahun 2022 sebesar 3,99 per 100.000 penduduk, menurun dibandingkan tahun 2021 sebesar 3,51 per 100.000 penduduk. Kabupaten dengan kasus insiden tertinggi di Kota Cirebon, Kabupaten Bandung Barat dan Kota Sukabumi. Sedangkan Kabupaten dengan kasus insiden terendah di Kabupaten Cianjur serta sebanyak 3 kabupaten/kota tidak ada laporan kasus. *Insiden Rate* Suspek Campak disajikan dalam Gambar 9.



Gambar 9. Insiden Rate Suspek Campak per 100.000 Penduduk di Jawa Barat Tahun 2022 (Profil Kesehatan Jawa Barat 2022)

Angka Kematian Bayi. Indikator derajat kesehatan masyarakat di antaranya dicerminkan oleh angka kematian bayi (AKB). Angka kematian bayi menunjukkan derajat kesehatan di suatu masyarakat karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan masyarakat tempat tinggal orang tua. Kemajuan bidang kesehatan dalam hal pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya angka kematian bayi. Dengan demikian, angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan. Angka kematian bayi adalah banyaknya kematian bayi usia di bawah 1 tahun (0-11

bulan) per 1.000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu (BPS 2020). Angka kematian bayi di Indonesia adalah 16,85 per 1000 kelahiran hidup sedangkan angka kematian bayi di Jawa Barat adalah 13,56 per 1.000 kelahiran hidup.



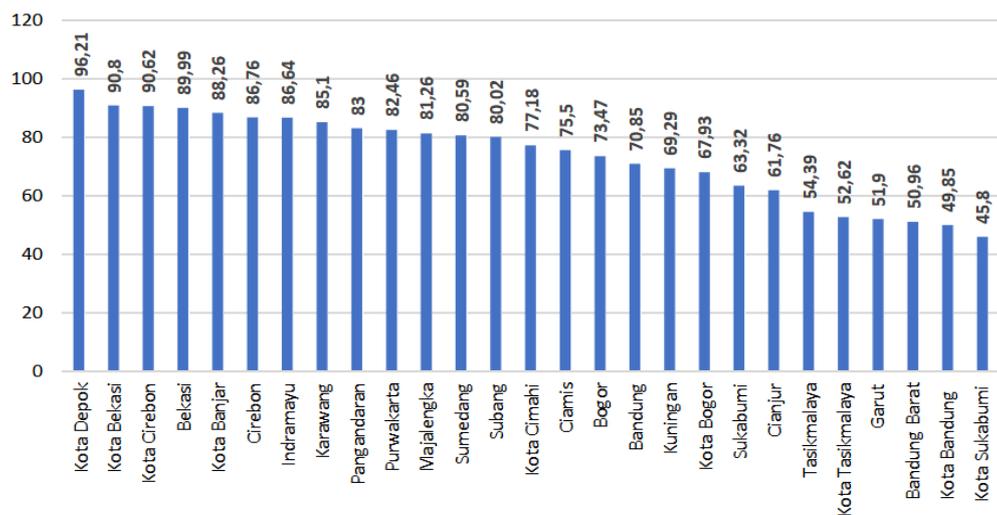
**Gambar 10. Tren Angka Kematian Bayi Hasil Long Form SP2020
Provinsi Jawa Barat (BPS 2020)**

Berdasarkan Gambar 10 dilihat bahwa tren angka kematian bayi di Jawa Barat selama 10 tahun terakhir mengalami penurunan secara signifikan dari 26 menjadi 13,56 per 1.000 kelahiran hidup bayi. Target *Sustainable Development Goals* poin 3 pada tahun 2030 yaitu mengakhiri kematian bayi baru lahir dan balita yang dapat dicegah dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian balita 25 per 1.000 kelahiran hidup. Kematian bayi disebabkan oleh dua faktor. Faktor langsung adalah komplikasi neonatal. Komplikasi neonatal ini dapat diidentifikasi melalui BBLR, asfiksia, tetanus, dan masalah infeksi lainnya (Kemenkes 2016). Sedangkan faktor tidak langsungnya adalah komplikasi kehamilan, komplikasi persalinan, hamil di usia muda, jarak kelahiran yang cukup pendek, hamil di usia tua, dan kurangnya asupan gizi untuk ibu dan bayi (Maryunani 2013).

Air, Sanitasi dan Kebersihan Lingkungan (WASH). Ketersediaan, kemudahan akses, penerimaan, dan kualitas layanan air, sanitasi, dan *hygiene* (WASH) di fasilitas pelayanan kesehatan sangatlah penting untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan. Salah satu faktor tidak langsung penyebab *stunting* adalah air, sanitasi, dan kebersihan lingkungan (WASH), yang terdiri dari sumber air minum, kualitas fisik air minum, kepemilikan jamban, dan *hygiene* yaitu kebiasaan cuci tangan. WASH mempengaruhi status gizi *stunting* pada balita yaitu melalui penyakit infeksi yang dialami (Nasrul *et al.* 2005).

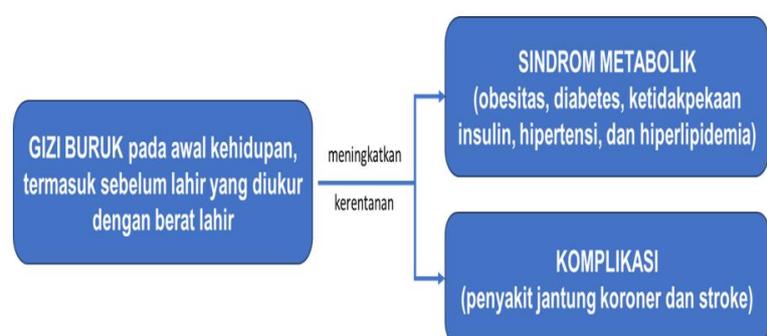
Berdasarkan data BPS (2023) di Indonesia persentase yang memiliki akses terhadap sanitasi yang layak di tahun 2021 sebesar 80,29% dan di Jawa Barat, rumah tangga yang memiliki akses terhadap sanitasi yang layak mengalami peningkatan dari tahun 2020 sebesar 71,40% dan 2022 sebesar 74,02%. Kabupaten/Kota yang memiliki sanitasi yang layak tertinggi adalah Kota Depok sebesar 96,21% sedangkan yang terendah adalah Kota Sukabumi sebesar 45,80%.

Sanitasi yang dikelola dengan aman diakui sebagai prioritas utama dalam meningkatkan kesehatan, gizi, dan produktivitas masyarakat, dan merupakan target eksplisit *Sustainable Development Goals* (SDG) poin keenam. Oleh karena itu, mencapai SDG poin keenam memerlukan strategi yang lebih dekat untuk menjangkau anak-anak dan keluarga Indonesia yang paling miskin dengan menyediakan akses yang lebih mudah untuk memperoleh pasokan air, sanitasi dan kebersihan (WASH) yang dikelola dengan aman. Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak di Jawa Barat Tahun 2022 disajikan dalam Gambar 11.



Gambar 11. Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses Terhadap Sanitasi Layak di Jawa Barat Tahun 2021 (BPS, 2023)

Penyakit Tidak Menular (Hipertensi, Diabetes, Penyakit Jantung Koroner). Penyakit tidak menular memiliki keterkaitan dengan *stunting*. Keterkaitan ini dibahas dalam sebuah teori yang disebut Teori Barker. Berdasarkan teori tersebut, diketahui bahwa gizi buruk yang terjadi pada awal kehidupan termasuk sebelum lahir atau selama dalam kandungan dapat meningkatkan risiko terjadinya sindrom metabolik (obesitas, diabetes, hipertensi, dan hiperlipidemia) dan meningkatkan kerentanan terjadinya komplikasi (penyakit jantung *coroner* dan *stroke*) pada saat dewasa. Teori Barker yang membahas keterkaitan antara gizi buruk dengan PTM disajikan dalam Gambar 12.



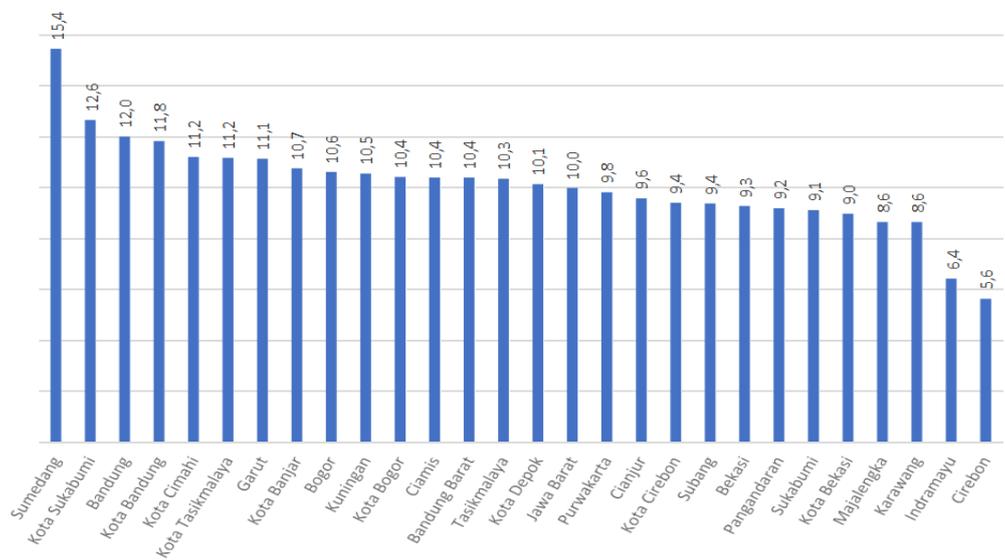
Gambar 12. Teori Barker (Hubungan *stunting* dengan PTM)

Penyakit tidak menular (PTM) dapat diakibatkan karena gaya hidup dari masyarakat

yang tidak fokus pada masalah kesehatan (Kemenkes 2018). Penyakit tidak menular yang banyak diderita pada saat ini di antaranya yaitu hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung koroner.

Hipertensi merupakan suatu gangguan pada sistem peredaran darah yang dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah di atas normal. Kejadian penyakit tidak menular meningkat seiring dengan bertambahnya umur seseorang. Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya hipertensi antara lain konsumsi natrium berlebihan, *overweight*, obesitas, kurang aktivitas fisik, serta merokok.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Jawa Barat (2021) diketahui jumlah penderita hipertensi di provinsi ini mencapai 39,60%. Provinsi Jawa Barat adalah wilayah dengan tingkat kasus hipertensi terbesar kedua di Indonesia dengan persentase pasien hipertensi yang minum obat secara konsisten sebanyak 55,12%. Kabupaten Karawang merupakan salah satu kabupaten di Jawa Barat yang diketahui memiliki jumlah penderita hipertensi usia >15 tahun pada tahun 2019 mencapai 606.946 orang. Jumlah penderita hipertensi berusia ≥ 18 tahun berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat dapat dilihat pada Gambar 12.

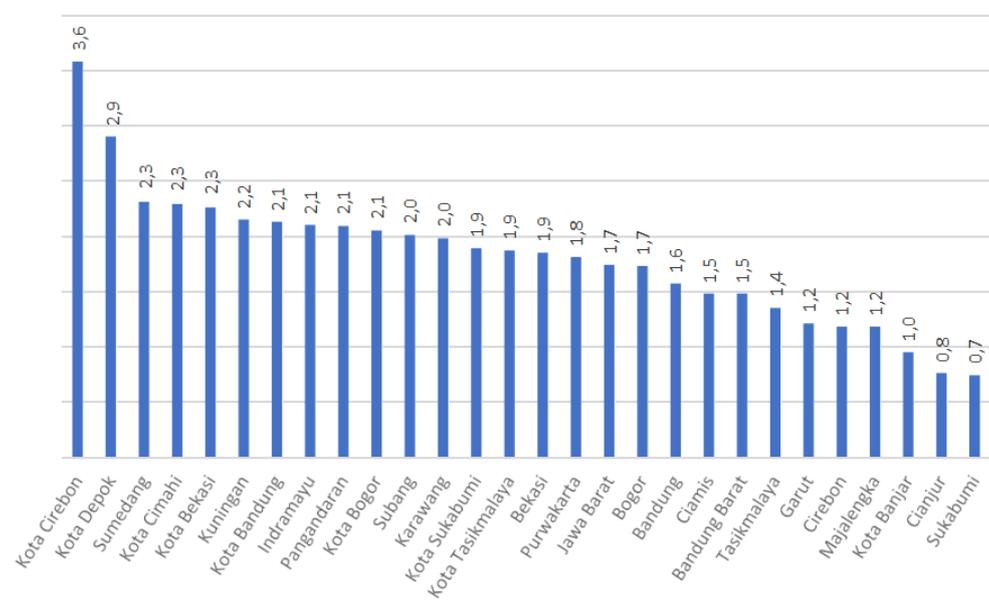


Gambar 12. Jumlah Penderita Hipertensi Berusia ≥ 18 tahun berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat (Riskesdas, 2018)

Penyakit tidak menular selanjutnya yang cukup banyak diderita oleh masyarakat Jawa

Barat yaitu diabetes melitus. Diabetes melitus atau hiperglikemia didefinisikan sebagai kondisi peningkatan kadar glukosa darah yang melebihi normal. Diabetes melitus merupakan salah satu jenis penyakit yang disebabkan pankreas tidak dapat menghasilkan insulin yang cukup (Bahri *et al.* 2023).

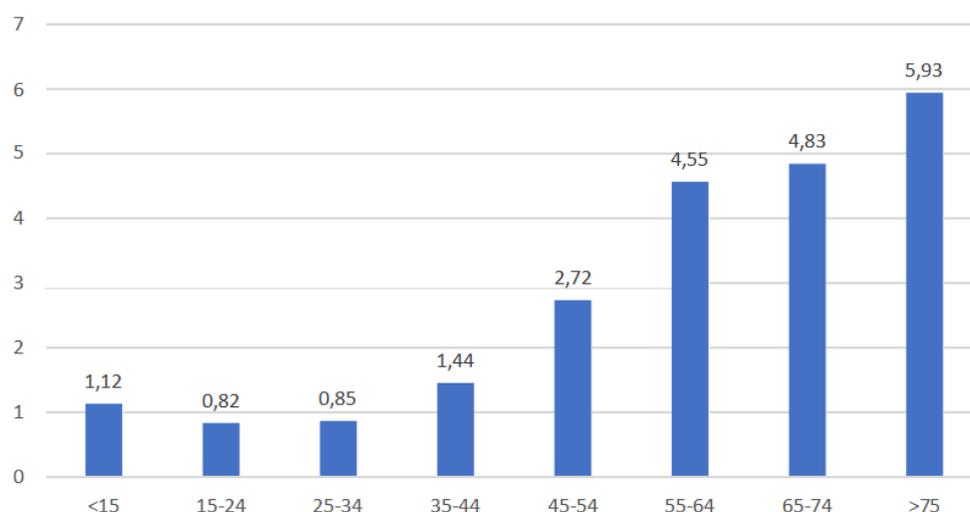
Berdasarkan data Dinas Kesehatan Jawa Barat (2022), total jumlah penderita DM adalah 644.704. Nilai rata-rata jumlah penderita DM di Jawa Barat tiap tahun adalah 874.423 dalam 4 tahun terakhir. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi DM di Jawa Barat adalah sebesar 1,74% atau berada di bawah prevalensi nasional (2.0%). Prevalensi Diabetes Melitus di Jawa Barat disajikan dalam Gambar 13.



Gambar 13. Prevalensi Diabetes Mellitus di Jawa Barat (Riskesdas, 2018)

Penyakit jantung koroner (PJK) tiap tahun terus meningkat dan menjadi salah satu penyebab kematian di Indonesia terutama pada usia-usia produktif. Penyakit jantung koroner merupakan gangguan fungsi jantung akibat adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Secara klinis, penyakit jantung koroner ditandai dengan nyeri dada atau rasa tidak nyaman di dada atau dada terasa tertekan berat ketika sedang mendaki atau melakukan pekerjaan yang berat (Rosidawati dan Ariyani 2022). Upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi risiko fatal pada penyakit kardiovaskular yaitu dengan melakukan pengurangan konsumsi makanan tinggi kolesterol, penurunan

berat badan, serta peningkatan kesadaran masyarakat akan kesehatan jantung. Selain itu, edukasi akan hal-hal terkait penyakit kardiovaskular menjadi penting sebagai upaya peningkatan kualitas kesehatan di Indonesia (Fandizal *et al.* 2020). Berdasarkan data Riskesdas 2018, prevalensi penyakit jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mencapai 1,5%. Prevalensi penyakit jantung pada penduduk semua umur di Jawa Barat disajikan dalam Gambar 14.



Gambar 14. Prevalensi Penyakit Jantung pada Penduduk Semua Umur di Jawa Barat (Riskesdas, 2018)

Jawa Barat merupakan provinsi dengan prevalensi penyakit jantung yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan prevalensi provinsi lain yaitu nasional 1,6%.

Kelompok umur di Jawa Barat yang paling banyak menderita penyakit jantung yaitu kelompok usia >75 tahun (5,93%), selanjutnya yaitu 65-74 tahun (4,83%), dan 55-65 tahun (4,55%), (Riskesdas 2018).

LESSON LEARNED

Lesson Learned dari Kabupaten Cianjur dan Kota Sukabumi. Penulisan *lesson learned* ini didasarkan pada diskusi dengan *stakeholders* di Dinas Kesehatan Kabupaten Cianjur dan Kota Sukabumi. Kabupaten Cianjur dan Kota Sukabumi merupakan dua daerah di Provinsi Jawa Barat yang menunjukkan keseriusannya dalam penanggulangan *stunting*

dengan membuat inovasi program untuk penanggulangan *stunting* yang melibatkan seluruh lapisan masyarakat demi keberhasilan programnya. Hal ini terbukti dengan terjadinya penurunan prevalensi *stunting* yang sangat tajam terutama di Kabupaten Cianjur, yaitu turun dari 33,7% (SSGI 2021) menjadi 13,6% (SSGI 2022). Di Kota Sukabumi, prevalensi *stunting* relatif stabil yaitu dari 19,1% (SSGI 2021) menjadi 19,2% (SSGI 2022). Berikut beberapa program yang bisa diaplikasikan di daerah lain.

Di Kabupaten Cianjur, dalam menanggulangi *stunting* fokus terhadap manajerial yang dilakukan dengan komitmen, konvergensi, dan koordinasi lintas sektor. Program yang telah dilakukan di Kabupaten Cianjur adalah: **(1)** pemberian PMT-Lokal untuk anak yang *stunting* dan gizi kurang dan membentuk Pos Gizi di desa yang menjadi lokus *stunting* untuk mengelola makanan yang akan dijadikan PMT- Lokal dan dilakukan evaluasi tiap 10 hari sekali; **(2)** program Cek Kas Manjur (cek kesehatan masyarakat Cianjur) untuk melakukan *screening* PTM (hipertensi dan DM); **(3)** program JUFE (program Jumat minum Fe di sekolah); **(4)** program kelas ibu hamil yang dilakukan di masing-masing posyandu; dan **(5)** di Kabupaten Cianjur telah di distribusikan 2500 antropometri kit ke posyandu-posyandu yang ada di Kabupaten Cianjur.

Di Kota Sukabumi juga dalam penanggulangan *stunting* fokus untuk kerjasama lintas sektor. Program yang telah dilakukan di Kota Sukabumi adalah: **(1)** kerjasama dengan Dinas Ketahanan Pangan untuk memberikan bantuan pangan yang sarasannya adalah ibu hamil, ibu dengan anemia ataupun KEK. Bantuan yang diberikan dalam 3 bulan sekali berupa beras, telur, sayuran-sayuran, dan ayam dengan sasaran 30 ibu hamil; **(2)** program *Move On Guys* yang dilakukan di sekolah dengan kegiatan minum Tablet Fe bersama yang dilakukan tiap minggu oleh tenaga kesehatan dan dibantu oleh guru dan Kader Kesehatan Remaja (KKR) yang ada di tiap sekolah dan dilakukan pelaporan tiap triwulan; **(3)** posyandu remaja yang dilakukan sebulan sekali dan dilakukan pengukuran TB, BB, LILA, dan lingkar perut; **(4)** posbindu untuk pra lansia untuk melakukan *screening* PTM; dan **(5)** kelas ibu hamil dan balita di puskesmas masing-masing. Dari kedua daerah ini ada banyak hal yang bisa menjadi praktik baik tentang kesehatan masyarakat yang dapat diaplikasikan di daerah lainnya.

KESIMPULAN

Problem kesehatan masyarakat di Provinsi Jawa Barat terkait *stunting* memerlukan perhatian bersama dari lintas sektor dan khususnya dari jajaran kesehatan.

Persentase BBLR di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 6,2% dan di Jawa Barat 4,59%. Ibu hamil yang mengalami Kurang Energi Kronis (KEK) berdasarkan Riskesdas 2018 adalah 14,1%, dan meskipun angka ini lebih rendah daripada angka nasional namun Provinsi Jawa Barat menduduki peringkat 12 dari 33 provinsi dengan KEK tinggi. Untuk mencapai target Kemenkes sebesar 5% ibu hamil KEK, diperlukan upaya-upaya intervensi untuk memperbaiki status gizi ibu hamil KEK sehingga zero *new stunting* di Jawa Barat dapat diwujudkan.

Pemberian ASI eksklusif dapat melindungi bayi dari berbagai penyakit infeksi, dan asam lemak esensial dalam ASI bermanfaat untuk pertumbuhan otak sehingga dapat merupakan dasar perkembangan kecerdasan bayi di kemudian hari. Praktik pemberian ASI eksklusif kurang dari 60% ditemukan di beberapa kabupaten/kota antara lain Kota Bogor (42,52%), Kabupaten Bogor (48,51%), Kota Bekasi (50,29%), Kabupaten Tasikmalaya (51,04%), dan Kabupaten Subang (52,57%).

Penyakit infeksi merupakan penyakit penyebab kematian terbesar di Indonesia setelah penyakit degeneratif. Penyakit infeksi mempunyai hubungan sinergistik dengan masalah gizi (*underweight* dan *stunting*). Berdasarkan data Riskesdas (2018) prevalensi ISPA di Indonesia adalah 9,3%, sementara di Jawa Barat ditemukan prevalensi ISPA sebesar 11,25%. Di Indonesia penyakit ISPA merupakan penyakit tertinggi pertama penyebab kematian pada bayi dan angka kesakitan pada balita. Prevalensi diare di Indonesia dan Jawa Barat berturut-turut sebesar 8,0% dan 8,6% (Riskesdas 2018). Jumlah kasus penyakit diare tertinggi tahun 2022 di Jawa Barat adalah Kabupaten Bogor (166.464). Pada tahun 2022 dilaporkan terdapat 2.018 kasus suspek campak (970 laki-laki dan 1048 perempuan), angka ini lebih tinggi dibandingkan tahun 2021 yaitu sebesar 239 kasus suspek campak. Kabupaten dengan kasus insiden campak tertinggi terjadi di Kota Cirebon, Kabupaten Bandung Barat, dan Kota Sukabumi.

Angka Kematian Bayi (AKB) 13,56 per 1000 kelahiran hidup bayi (2020), angka ini

sudah turun relatif tajam dibandingkan tahun 2010 yang sebesar 26 per 1000 kelahiran. Namun, Provinsi Jawa Barat diharapkan bisa menurunkan lagi AKB sesuai target SDGs yaitu 12 per 1000 kelahiran.

Akses sanitasi yang layak di Jawa Barat berdasarkan data BPS (2023) mengalami peningkatan dari tahun 2020 sebesar 71,40% dan 2022 sebesar 74,02%. Akan tetapi masih terdapat wilayah yang memiliki angka akses sanitasi layak yang masih kurang baik, yaitu Kota Sukabumi dengan angka sebesar 45,80%, angka ini sangat berbeda dengan Kota Depok yang mencapai angka 96,21%.

Penyakit tidak menular (PTM) dapat diakibatkan karena gaya hidup tidak sehat dan pola makan tidak seimbang. Penyakit tidak menular yang banyak diderita pada saat ini di antaranya yaitu hipertensi, diabetes melitus (DM), dan penyakit jantung koroner. Anak-anak *stunting* berisiko untuk menderita penyakit tidak menular serta obesitas di saat dewasa.

Provinsi Jawa Barat adalah wilayah dengan tingkat kasus hipertensi terbesar kedua di Indonesia. Kabupaten Karawang pada tahun 2019 memiliki penderita hipertensi berjumlah 606.946 orang. Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, prevalensi penderita diabetes melitus di Jawa Barat adalah sebesar 1,7% atau berada di bawah prevalensi nasional (2%) dan total total penderita DM di Jawa Barat pada tahun 2022 adalah 644.704 orang.

Sementara itu, menurut Riskesdas (2018) prevalensi penyakit jantung di Jawa Barat adalah 1,6% yang lebih tinggi dibandingkan angka nasional yaitu 1,5%. Kabupaten Cianjur dan Kota Sukabumi merupakan dua daerah di Provinsi Jawa Barat menunjukkan keseriusannya dalam penanggulangan *stunting* dengan membuat inovasi program untuk penanggulangan *stunting* yang melibatkan seluruh lapisan masyarakat demi keberhasilan programnya.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Dengan mengacu pada beberapa permasalahan empiris yang ditemukan, maka beberapa rekomendasi kebijakan dapat dirumuskan sebagai berikut:

Lesson learned

1. Beberapa praktik baik di Kabupaten Cianjur dan Kota Sukabumi dapat diimplementasikan di wilayah lain.
2. Untuk penanganan *stunting* program PMT perlu lebih diperluas di wilayah lain dengan menggunakan pangan lokal dan peningkatan konsumsi pangan hewani.
3. Untuk pencegahan *stunting* di hulu, diperlukan peningkatan peran sekolah dan sektor kesehatan sehingga program tablet tambah darah untuk remaja putri dapat lebih efektif untuk menurunkan anemia. Selain itu, dapat diterapkan program CEKKAS (Cek Kesehatan) bagi seluruh golongan usia untuk *screening* penyakit tidak menular.

Bayi dengan BBLR

1. Meningkatkan edukasi tentang kesadaran gizi dan pendidikan tentang aktivitas fisik dan kesehatan khususnya untuk calon ibu.
2. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan berbasis sains dan teknologi yang berkualitas.

KEK Ibu Hamil

1. Melakukan pendeteksian dini KEK mulai dari remaja putri, calon pengantin, wanita prakonsepsi, dan wanita hamil.
2. Mencegah terjadinya KEK dengan pemberian makanan tambahan (PMT) yang bergizi, susu ibu hamil, dan tablet FE secara merata pada ibu hamil.
3. Memenuhi tingkat ketersediaan pangan rumah tangga agar ibu hamil dapat menerima asupan makanan yang cukup.
4. Memberikan edukasi (kelas ibu hamil) mengenai cara pencegahan dan penanganan KEK pada ibu hamil sejak dini.

ASI Eksklusif

1. Memperkuat implementasi kebijakan untuk mendukung peningkatan cakupan ASI eksklusif (cuti melahirkan 6 bulan).
2. Perlu diperkuat upaya kerjasama lintas sektor untuk mendukung peningkatan cakupan ASI eksklusif

Penyakit Infeksi (ISPA, Diare, Campak)

1. Meningkatkan sistem pencatatan dan pelaporan ISPA, diare, dan campak secara rutin dan berjenjang dari fasilitas pelayanan Kesehatan hingga ke kementerian dengan dilengkapi data yang akurat, lengkap, dan sesuai dengan standar.
2. Menyediakan dana operasional, alat penunjang diagnosis, dan media KIE untuk deteksi dini penyakit infeksi pada anak.
3. Meningkatkan kapasitas tenaga kerja Kesehatan.

Angka Kematian Bayi (AKB)

1. Memberikan akses kepada ibu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas yang meliputi pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih, perawatan masa nifas bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan apabila terdapat komplikasi, serta pelayanan KB.
2. Memberikan edukasi kepada masyarakat tentang pentingnya bayi memperoleh imunisasi dasar lengkap dan pemberian ASI eksklusif.
3. Peningkatan fasilitas kesehatan dan penempatan tenaga kesehatan di Daerah Terpencil, Perbatasan, Kepulauan (DTPK).

Air, Sanitasi, dan Kebersihan Lingkungan (WASH)

1. Perlu adanya kerjasama lintas sektor dalam menyelaraskan kebijakan dan program WASH dengan memastikan bahwa kebijakan sejalan dengan realita yang ada.

2. Mempercepat akses pasokan air, sanitasi, dan kebersihan yang dikelola dengan aman.

Penyakit Tidak Menular (Hipertensi, Diabetes, PJK)

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dari aspek kuratif dan rehabilitatif.
2. Mengampanyekan gerakan masyarakat hidup sehat yang sejalan dengan kebijakan pembangunan kesehatan nasional yang diarahkan untuk mencegah penyakit tidak menular.

DAFTAR PUSTAKA

Aminin F, Wulandari A, Lestari RP. 2016. Pengaruh kekurangan energi kronis dengan kejadian anemia pada ibu hamil. *Jurnal kesehatan*. 5(2).

Azizah A, Adriani M. 2017. Tingkat kecukupan energi protein pada ibu hamil trimester pertama dan kejadian kekurangan energi kronis. *Media Gizi Indonesia*. 12(1):21-26.

Bahar K, Fajar K, Fadli M, Anggara H, Ardi RQ, Nurmalasari E, Wulandari MF, Susanto E, Putri MM, Hidayat R. 2023.

Pemeriksaan kaki diabetes di wisma caring sejahtera Depok Jawa Barat. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat*. 6(9): 3706-3715.

[BPS] Badan Pusat Statistik. 2020. Angka Kematian Ibu Hasil Long Form SP2020. <https://www.bps.go.id/statictable/2023/03/31/2219/angka-kematian-ibu-aki-maternal-mortality-rate-mmr-hasil-long-form-sp2020-menurut-provinsi-2020.html>.

[BPS] Badan Pusat Statistik. 2020. Hasil Long Form Sensus Penduduk 2020. sensus.bps.go.id/uploads/contents/others/FINAL_BRS_HASIL_LFSP2020_versi_Indonesia_20.12.pdf. [BPS] Badan Pusat Statistik. 2020. Jumlah Penduduk Menurut Kabupaten/Kota Jawa Barat. <https://jabar.bps.go.id/indicator/12/133/1/jumlah-penduduk>.

menurut-kabupaten-kota.html.

[BPS] Badan Pusat Statistik. 2023. Jumlah Penduduk Miskin (Ribuan Jiwa). <https://jabar.bps.go.id/indicator/23/83/1/jumlah-penduduk-miskin.html>.

[BPS] Badan Pusat Statistik. Jumlah Penduduk Menurut Provinsi di Indonesia (Ribuan Jiwa), 2020-2022. <https://sulut.bps.go.id/indicator/12/958/1/jumlah-penduduk-menurut-provinsi-diindonesia.html>

[BPS] Badan Pusat Statistik. Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Sanitasi yang Layak, 2020-2022. <https://jabar.bps.go.id/indicator/29/728/1/persentase-rumah-tangga-yang-memiliki-akses-terhadap-sanitasi-layak.html>.

[Depkes] Departemen Kesehatan RI. 2006. Pedoman Umum Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) Lokal Tahun 2006. Jakarta (ID): Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Gizi Masyarakat.

[Dinkes] Dinas Kesehatan Jawa Barat. 2020. Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2020.

[Dinkes] Dinas Kesehatan Jawa Barat. 2021. Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2021.

[Dinkes] Dinas Kesehatan Jawa Barat. 2022. Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2022.

Fandizal M, Sani DN, Astuti Y. 2020. The Effect of Lemon, Watermelon, and Cucumber Infused Water to Decrease Blood Pressure. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*. 10(4): 172–177.

Febrianti A. 2020. Pengetahuan, sikap dan pendidikan ibu dengan kejadian ISPA pada balita di Puskesmas 7 Ulu Kota Palembang. *Jurnal Kesehatan Saemakers Perdana*. 3(1):133–139.

Fitrianiingtyas I, Pertiwi FD, Rachamnia W. 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian kurang energi kronis (kek) pada ibu hamil di puskesmas warung jambu kota bogor. *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 6(2): 1-10.

Handayani S, Budianingrum S. 2015. Analisis faktor yang mempengaruhi kekurangan energi kronis pada ibu hamil di wilayah Puskesmas Wedi Klaten. *INVOLUSI Jurnal Ilmu Kebidanan*. 1(1).

[KEMENKES] Kementerian Kesehatan RI. 2015. Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta (ID): Kemenkes.

[KEMENKES] Kementerian Kesehatan RI. 2016. Profil Kesehatan Indonesia 2015. Jakarta (ID): Kemenkes.

Maryunani. 2013. Buku Praktis Kehamilan dan Persalinan Patologis dalam Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media.

Mulyani. 2013. Imunisasi Untuk Anak.

Yogyakarta: Nuha Medika

Nasrul, Hafid, F., Thaha, A. R. & Suriah. 2015. Faktor Risiko *stunting* Usia 6-23 Bulan di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. 11, 139-146.

Open Data Jawa Barat 2022. Jumlah Kasus Penyakit Diare Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat. <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-kasus-penyakit-diare-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat>.

Open Data Jawa Barat. 2020. Jumlah Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK) berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat. <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-ibu-hamil-kekurangan-energi-kronis-kek-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat>.

Open Data Jawa Barat. 2023. Persentase Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif pada Bayi <6 Bulan Berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat. <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/persentase-pemberian-air-susu-ibu-asi-eksklusif-pada-bayi-6-bulan-berdasarkan-kabupatenkota-di-jawa-barat>.

Open Data Jawa Barat. 2023. Jumlah Bayi yang Mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap berdasarkan Kabupaten/Kota di Jawa Barat Tahun 2021. <https://opendata.jabarprov.go.id/id/dataset/jumlah-bayi-yang-mendapat-imunisasi-dasar-lengkap-berdasarkan-jenis-kelamin-di-jawa-barat>.

[RISKESDAS]. Riset Kesehatan Dasar. 2018. Laporan Nasional

Riskesdas. 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Rosidawati I, Ariyani H. 2022. Gambaran tingkat risiko penyakit kardiovaskular berdasarkan skor kardiovaskular Jakarta. Healthcare Nursing Journal. 4(1):

252-257.

Roesli, U. 2012. Panduan: Inisiasi Menyusui Dini: Plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda.

Saifuddin, Abdul Bari. 2010. Ilmu Kebidanan Edisi 4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

UNICEF. 2021. Konsekuensi dan Risiko jika Anak Tidak Mendapatkan Imunisasi Rutin. <https://www.unicef.org/indonesia/id/kesehatan/cerita/7-konsekuensi-dan-risiko-jika-anak-tidak-mendapatkan-imunisasi-rutin>

WHO. 2020. Household air pollution. World Health Organization. Available At: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/household-air-pollution-and-health>.

EVALUASI PROGRAM BANGGA KENCANA TERHADAP PENURUNAN KASUS STUNTING DI KABUPATEN BANDUNG BARAT DAN KABUPATEN GARUT

Widya Astuti ; Al Mukhlas Fikri ; Fajria Saliha Puspita; Isti Kumalasari
(Universitas Pendidikan Indonesia)
(Universitas Singaperbangsa Karawang)

PENDAHULUAN

Kesehatan anak merupakan modal utama untuk pertumbuhan yang optimal. Tumbuh kembang anak yang berlangsung baik sejak masa bayi hingga usia sekolah akan menjadikannya manusia yang penuh potensi bagi kehidupan di masa yang akan datang (Boekelheide et al. 2012). Kesehatan seorang anak yang mencakup kesehatan badan, rohani, dan sosial, bukan hanya berkaitan dengan penyakit dan kelemahan, tetapi juga berkaitan dengan perkembangan fisik, intelektual, dan emosional (Andriani dan Wirjatmadi 2012).

World Health Organization (WHO) mendeskripsikan keadaan *stunting* sebagai kegagalan pencapaian pertumbuhan linier yang disebabkan oleh kondisi kesehatan yang tidak optimal atau kurang gizi. Tingginya angka *stunting* pada anak-anak di negara berkembang berkaitan dengan kondisi sosial ekonomi yang buruk, peningkatan faktor risiko dan paparan sejak usia dini yang menimbulkan penyakit, serta pola asuh/pemberian makan yang tidak benar (de Onis et al. 2013)

Stunting merupakan permasalahan kesehatan serius di dunia, termasuk di Indonesia. *World Health Organization* pada tahun 2020 melaporkan sebanyak 149 juta balita di dunia menderita *stunting* (WHO 2020). Jawa Barat memiliki jumlah balita penderita *stunting* terbesar di Indonesia, yaitu sebanyak 218.286 balita berdasarkan data hasil pengukuran pada bulan Februari tahun 2022 dengan prevalensi balita *stunting* mencapai 20,2%.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai salah satu lembaga non-kementerian berperan aktif dalam percepatan penurunan *stunting*. Salah satu program yang dilakukan oleh BKKBN dikenal dengan BANGGA KENCANA (Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana) yaitu suatu program pembentukan Kampung KB (Kampung Keluarga Berencana). Kampung KB

didefinisikan sebagai satuan wilayah setingkat desa di mana terdapat integrasi dan konvergensi penyelenggaraan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga dalam seluruh dimensinya guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia, keluarga, dan masyarakat.

Sebanyak 3.127 Kampung KB terbentuk di Jawa Barat mulai dari tahun 2016 sampai saat ini yang terbagi menjadi kategori dasar, kembang, mandiri, dan berkelanjutan. Bentuk kegiatan dan program yang digalakkan di Kampung KB di antaranya Dapur Sehat Atasi *stunting* (DASHAT), Bapak Asuh *stunting*, Bina Keluarga Balita, dan Tenaga Pendamping Keluarga (TPK). Tenaga pendamping keluarga merupakan bagian dalam program pendampingan keluarga berisiko *stunting*.

Program ini merupakan bentuk kolaborasi di tingkat lapangan yang melibatkan bidan, kader tim penggerak pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga (kader TP-PKK), dan kader keluarga berencana (Kader KB). Tim ini berperan sebagai ujung tombak percepatan penurunan *stunting* dengan tugas utama mengawal proses percepatan penurunan *stunting* dari hulu, terutama dalam pencegahan. Program ini sudah berlangsung selama kurang lebih 2 tahun dimulai pada tahun 2021 dan berlanjut hingga tahun 2023. TPK memiliki peranan besar dalam proses pendampingan keluarga berisiko *stunting* sehingga diperlukan sumber daya yang berkualitas.

PERMASALAHAN

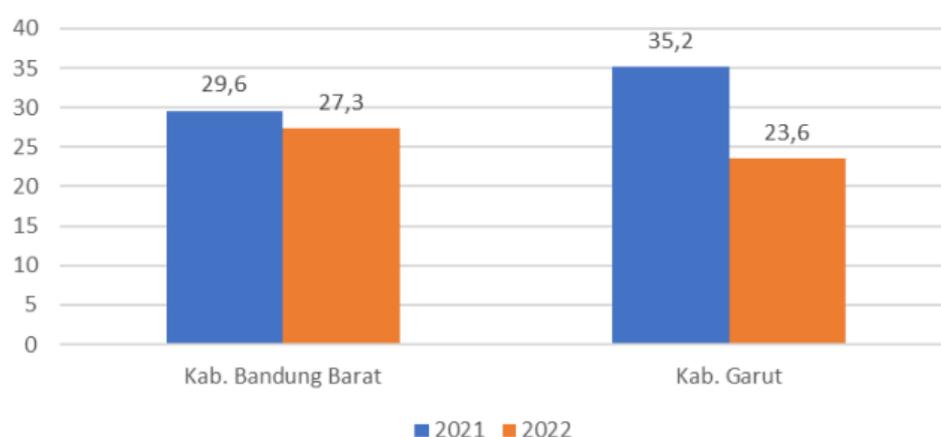
Policy brief ini disusun berdasarkan data primer dan data sekunder. Data primer meliputi data kuantitatif yang bersumber dari kuesioner terkait dengan pemahaman tupoksi Tim Pendamping Keluarga (TPK), pengetahuan anggota TPK khususnya bidan dan kader terkait pengukuran antropometri, serta data kualitatif bersumber diperoleh melalui *Focus Group Discussion* (FGD) bersama *stakeholder* lintas sektor (DPPKB, Dinas Kesehatan, Bappeda, Dinas Sosial, Dinas Pertanian, Perikanan, dan Peternakan, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Perangkat Desa, dan Pokja 3 atau 4), *in-depth interview* (IDI) kepada anggota TPK dan keluarga berisiko *stunting*. Adapun data sekunder bersumber dari SSGI 2021, SSGI 2022, data antropometri

berdasarkan data bulan penimbangan (Februari dan Agustus) tahun 2022-2023, dan data klasifikasi kampung KB pada Kabupaten Bandung Barat dan Garut.

Prevalensi *stunting*. Laporan Survei Status Gizi Indonesia (2022) menunjukkan sebanyak 4,7 juta jiwa balita di Indonesia mengalami *stunting* atau prevalensinya setara 21,6%. Prevalensi tersebut masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan target pencapaian penurunan *stunting* tahun 2024 yang berdasarkan Peraturan Presiden No. 72 tahun 2021 yaitu sebesar 14%. Jika dilihat dari aspek jumlah, Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan jumlah balita terbanyak di Indonesia, dengan 218.286 balita termasuk kategori *stunting* atau setara 17% dari total *stunting* nasional. Dengan demikian, perbaikan status gizi balita di Jawa Barat diyakini memiliki pengaruh yang cukup kuat terhadap perbaikan status gizi secara nasional. Jawa Barat terus melakukan berbagai macam upaya untuk mempercepat penurunan *stunting* dan mencapai Zero New *stunting* pada tahun 2024. Upaya yang dilakukan baik melalui program spesifik (berkaitan dengan peningkatan asupan gizi dan kesehatan balita) maupun sensitif (faktor lain yang berhubungan tidak langsung, seperti akses pangan, akses kesehatan, *hygiene* dan sanitasi lingkungan, pengetahuan ibu, dan pola asuh balita).

Tim Pendamping Keluarga (TPK) merupakan salah satu upaya strategis yang bersifat kolaboratif dan berkesinambungan yang bertugas melakukan pendampingan terhadap keluarga berisiko *stunting*. TPK beranggotakan bidan, kader Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK), dan kader Keluarga Berencana (KB) dengan target sasaran, yaitu calon pengantin (*catin*)/calon Pasangan Usia Subur (PUS), ibu hamil dan menyusui sampai dengan pascapersalinan, dan balita usia 0-59 bulan. TPK bertugas untuk melakukan pendampingan kepada keluarga dengan cara mengidentifikasi faktor risiko *stunting*, memberikan penyuluhan/KIE, memfasilitasi pelayanan rujukan, memfasilitasi bantuan sosial dan pelayanan lainnya untuk melakukan pencegahan kepada keluarga dengan risiko melahirkan anak-anak *stunting*. Artinya, TPK diamanahkan untuk melakukan pengawalan terhadap semua proses percepatan penurunan *stunting* dari hulu hingga ke hilir sehingga perannya cukup besar sebagai ujung tombak upaya perbaikan status gizi balita. TPK dibentuk

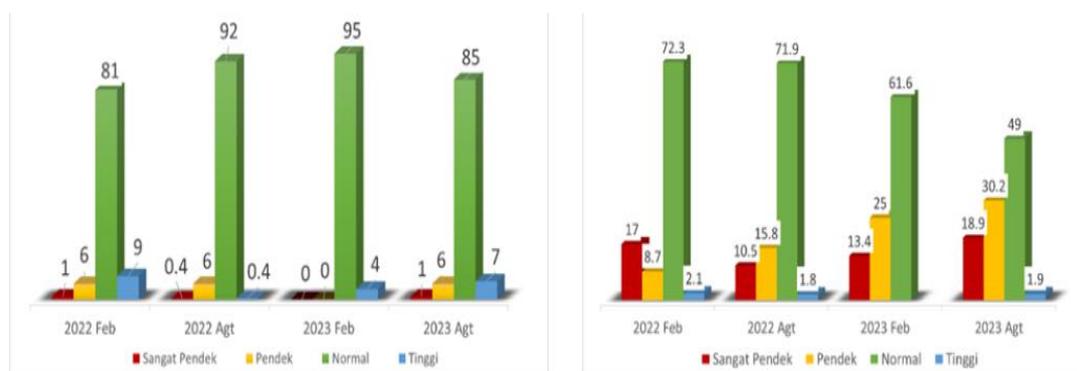
sejak tahun 2021, namun evaluasi terhadap keberhasilan program ini masih terbatas. Rekomendasi kebijakan ini disusun berdasarkan studi kasus yang dilakukan di Kabupaten Garut dan Bandung Barat. Pemilihan kedua kabupaten tersebut berdasarkan perbandingan data Survei Status Gizi Indonesia 2021 dan 2022. Kabupaten Garut merupakan salah satu wilayah di Jawa Barat dengan penurunan persentase *stunting* tertinggi, yaitu sebanyak 11,6%. Data tersebut diperoleh berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia pada tahun 2021 dan 2022. Sementara itu, prevalensi *stunting* di Kabupaten Bandung Barat hanya mengalami penurunan yang tidak terlalu besar, yaitu sebanyak 2,3% (Gambar 1). Penelaahan lebih lanjut terkait program-program yang sudah dilakukan oleh kedua kabupaten tersebut dapat dijadikan sebagai pembelajaran bagi daerah-daerah lainnya agar penurunan *stunting* dapat dilakukan secara merata.



Gambar 1. Prevalensi *stunting* di Kabupaten Garut dan Bandung Barat Tahun 2021 dan 2022

Meskipun data SSGI menunjukkan adanya penurunan prevalensi *stunting*, baik di wilayah Kabupaten Bandung Barat maupun di Kabupaten Garut, hasil tersebut belum tergambarkan dengan baik pada pendampingan yang dilakukan oleh Tim TPK. Evaluasi keberhasilan program pendampingan dapat dilihat dari hasil pengukuran antropometri sasaran, khususnya tinggi badan atau panjang badan, yang dilakukan pada bulan penimbangan, yaitu pada bulan Februari 2022, Agustus 2022, Februari 2023, dan Agustus 2023. Sebanyak enam desa di wilayah Kabupaten Bandung Barat

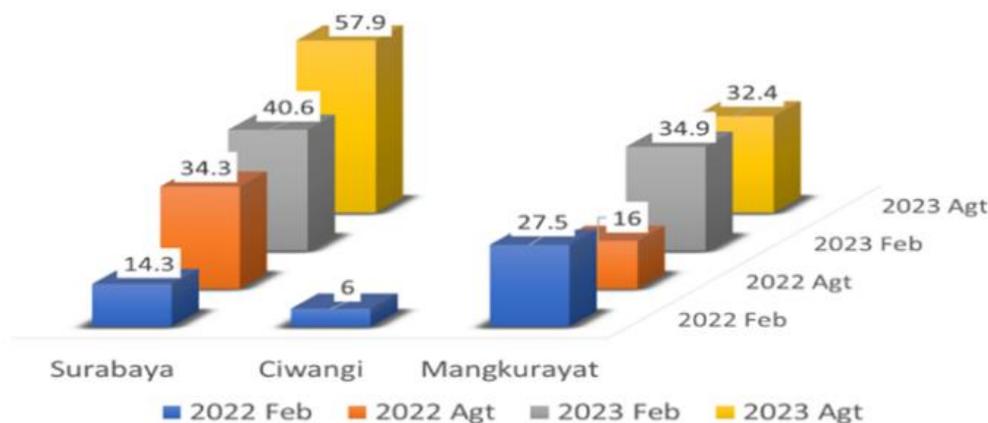
dan tiga desa di wilayah Kabupaten Garut memberikan data hasil pengukuran antropometri balita. Hasil sebaran menunjukkan bahwa persentase rata-rata balita *stunting* (z-score <-2SD) di Kabupaten Bandung Barat $\pm 7\%$ dan nilai tersebut stabil dalam empat waktu pengukuran selama dua tahun (Gambar 2). Jika dibandingkan dengan hasil SSGI, angka tersebut jauh di bawah prevalensi *stunting* SSGI yang berada di atas 20%. Selain itu, hal yang menarik juga tampak pada sebaran status gizi (TB/U) di Kabupaten Garut. Hasil sebaran menunjukkan bahwa persentase balita *stunting* berkisar pada $\pm 25\%$ di tahun 2022 dan meningkat hingga $\pm 38\%$ di tahun 2023 (Gambar 2). Hal ini berbanding terbalik dengan hasil SSGI 2021 dan 2022 yang menunjukkan penurunan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi di Kabupaten Garut.



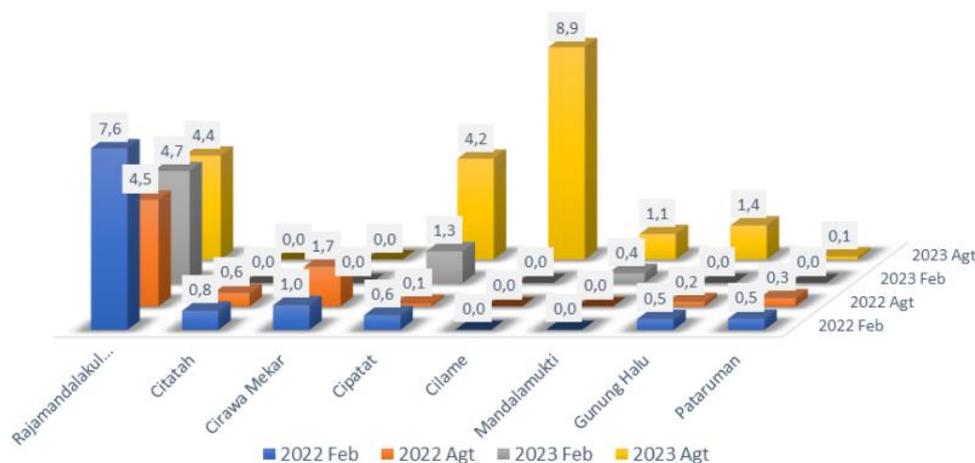
Gambar 2. Persentase Sebaran Status Gizi (TB/U) Balita di Kabupaten Bandung dan Kabupaten Garut

Meningkatnya prevalensi *stunting* di Kabupaten Garut menimbulkan pertanyaan besar pada kinerja Tim TPK yang bertugas. Jika ditelusuri lebih dalam, ada data dari tiga desa di Kabupaten Garut mengindikasikan pengukuran yang tidak akurat dan tidak dilakukan secara rutin. Terdapat desa di Kabupaten Garut dan Kabupaten Bandung Barat yang terindikasi tidak memperbaharui data hasil pengukuran dan hanya mengubah usia dari sasaran tanpa mengubah berat badan dan tinggi badan sasaran. Contohnya Desa Ciwangi, persentase balita *stunting* pada Februari 2022 sebesar 6% kemudian melonjak pesat pada Agustus 2023 menjadi 76% (Data tidak ditampilkan). Hal ini disebabkan oleh ukuran tinggi dan panjang badan yang konstan selama empat titik pengukuran dan yang berubah hanya usia balita sehingga

persentase balita *stunting* menjadi sangat tinggi di Agustus 2023. Selain itu, terdapat sekitar 15% balita di bulan Februari 2022 memiliki tinggi dan panjang badan yang sangat tinggi (>+3SD). Hal tersebut sangat jarang ditemukan mengingat persentase sebaran data >+3SD biasanya tidak lebih dari 5% (Moore et al. 2013).



Gambar 3. Persentase Balita *stunting* di Kabupaten Garut



Gambar 4. Persentase Balita *stunting* di di Wilayah Kabupaten Bandung Barat

Persepsi terhadap Tim Pendamping Keluarga. TPK merupakan amanah dari Perpres No. 72 Tahun 2021. Tim TPK beserta kader lain (posyandu, PKK, PKM) bergabung dalam TPPS desa atau kelurahan. Eksistensi Tim Pendamping Keluarga dirasakan melalui beberapa *output* yang dihasilkan, misalnya pendampingan desa saat audit kasus *stunting*, data keluarga berisiko *stunting*, serta data P3KE (Program Percepatan

Penghapusan Kemiskinan Ekstrim). Tim TPK adalah tim yang melakukan pendampingan dan memastikan program *stunting* terlaksana atau sesuai target (Sari dan Rahyanti 2022). Masih ada beberapa instansi yang belum terpapar informasi yang TPK.

Hasil FGD menunjukkan pemahaman *stakeholder* mengenai TPK cukup beragam. Beberapa *stakeholder* yang secara umum intens dalam program penurunan *stunting* sudah memahami adanya TPK sebagai pendamping pelaksanaan program percepatan penurunan *stunting*. Akan tetapi, ada beberapa *stakeholder* yang belum sepenuhnya memahami posisi, peran dan fungsi dari TPK, bahkan ada juga yang sama sekali belum mengetahui keberadaan TPK.

Hasil FGD juga menunjukkan aspek yang dipahami mengenai TPK umumnya adalah peran pokok TPK sebagai pendamping, tim yang terlibat, dan kelompok sasaran TPK. Program TPK juga dianggap membantu terlaksananya program-program penurunan *stunting* karena melalui TPK data anak *stunting* dapat diakses sebagai dasar penentuan sasaran program. Akan tetapi, beberapa permasalahan ditemukan dalam pelaksanaan program ini, di antaranya adanya tanggung jawab ganda yang dilakukan oleh kader karena biasanya Tim TPK juga menjadi kader program lainnya, seperti kader Posyandu, HIV- AIDS, PMO dan sebagainya. Hal tersebut membuat Tim TPK kurang optimal dalam menjalankan perannya. Tanggung Jawab ganda ini juga tidak diimbangi dengan kesejahteraan yang didapatkan oleh anggota tim. Kurang optimalnya peran TPK menjadi pemicu dari tidak optimalnya koordinasi *stakeholder* dalam penyaluran program, sehingga program-program yang dilakukan oleh *stakeholder* seringkali tidak melibatkan TPK dalam penyalurannya.

Dalam kurun waktu 2 tahun terakhir, bila melihat persepsi, dan kinerja TPK di lapang penurunan *stunting* di kedua wilayah tersebut belum dapat dikatakan sebagai pencapaian dari tim TPK. Hal ini disebabkan adanya peran kader lain (KPM, Kader Posyandu, PKH) di masyarakat dan seringkali merupakan individu yang sama.

PEMAHAMAN TUPOKSI ANGGOTA TIM PENDAMPING KELUARGA

TPK secara umum bertugas melaksanakan pendampingan kepada keluarga prioritas

pendamping keluarga. Terdapat empat sasaran berisiko *stunting*, yaitu calon pengantin, ibu hamil, balita, dan pascapersalinan. Program pendampingan TPK meliputi calon pengantin, pra dan pascapersalinan, dan balita. Bentuk pendampingan disesuaikan dengan sasaran. Untuk balita, pendampingan dilakukan setiap jadwal posyandu. Bentuk kegiatan yang dilakukan adalah penyuluhan gizi untuk balita, pemberian PMT, dan pemberian bantuan jika ada.

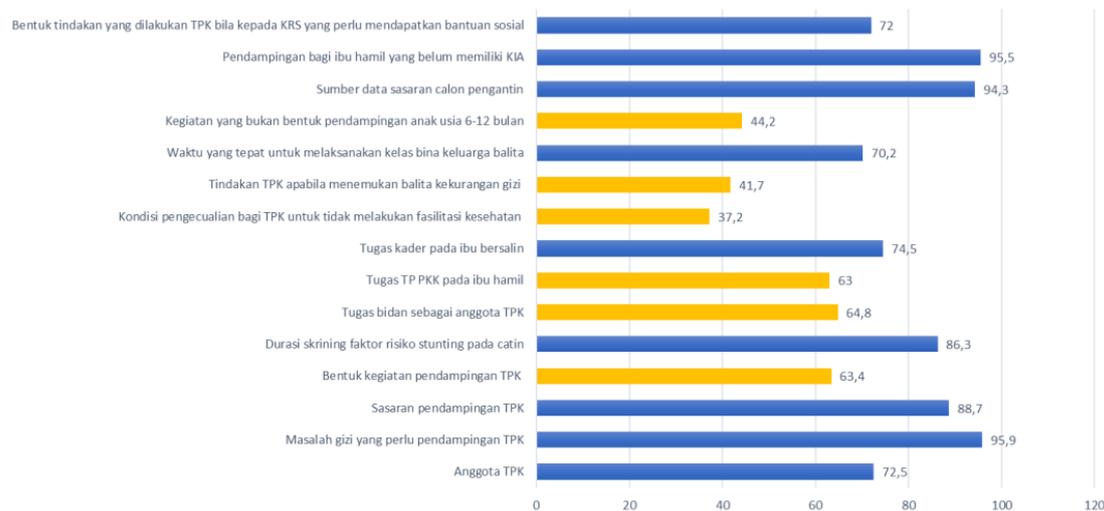
Pendampingan calon pengantin dilakukan dengan mendatangi rumah calon pengantin berdasarkan informasi RT untuk warga yang akan menikah. Memberikan informasi tentang cek kesehatan bagi calon pengantin, termasuk pemeriksaan Hb. Tim TPK membantu mendaftarkan dan mengisi aplikasi Elsimil yang dikhususkan bagi calon pengantin. Sertifikat yang dikeluarkan oleh aplikasi Elsimil merupakan salah satu persyaratan pendaftaran nikah di KUA (Sulandjari et al. 2023).

Pendampingan ibu hamil meliputi pemantauan ibu hamil resti yang KEK, pemberian PMT untuk ibu hamil, termasuk pengawasan pemberian telur selama 90 hari. Pendampingan ibu hamil juga dilakukan sebulan sekali saat posyandu. Sementara itu, pendampingan pasca persalinan dilakukan oleh bidan meliputi jenis dan metode kontrasepsi yang digunakan serta penjelasan-penjelasan terkait dengan kesehatan reproduksi.

Adanya keragaman pemahaman mengenai Tupoksi TPK dapat menjadi alasan belum optimalnya konvergensi percepatan penurunan *stunting* lintas sektor. Beberapa program yang sudah dibuat sulit untuk dioptimalkan manfaatnya karena ketidaktepatan dalam menentukan target sasaran dan pendampingan. Menurut Pyas (2017), efektivitas suatu program sangat ditentukan oleh ketepatan sasaran dalam pengimplementasian program tersebut.

Hasil pengisian kuesioner pertanyaan objektif terkait dengan pemahaman Tupoksi dari setiap anggota TPK terdapat beberapa topik yang belum dapat dipahami di antaranya terkait dengan bentuk kegiatan pendampingan yang dilakukan pada anak usia 6-12 bulan (44,2%), bentuk tindakan bila ada kondisi balita kekurangan gizi (41,7%), tugas anggota TPK khususnya TP-PKK (63%), tugas bidan sebagai anggota TPK (64,8%), dan kegiatan pendampingan pemberian obat cacing oleh TPK (63,4%)

(Gambar 5). Pemahaman terkait tupoksi yang relatif kurang pada beberapa aspek dapat mempengaruhi kinerja dari setiap anggota TPK. Hal ini dapat menyebabkan tidak optimalnya fungsi dari masing-masing anggota dan meratanya beban kerja yang diemban oleh setiap anggota TPK



Gambar 5. Pemahaman Anggota TPK Mengenai Tupoksi TPK

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan anggota tim TPK, tidak semua tim TPK memiliki bidan karena keterbatasan jumlah bidan yang ada di desa. Minimal dalam satu desa ada 1 bidan, padahal dalam satu desa terdapat beberapa tim. Kader bertugas menginventarisasi dan mendampingi, sedangkan bidan menerima konsultasi dan menyampaikan hasil pendampingan yang dilakukan kader.

Kondisi di lapangan menunjukkan beban kerja yang diemban oleh setiap anggota TPK relatif tidak seimbang, khususnya kader. Hal ini disebabkan karena adanya tanggung jawab ganda yang dilakukan kader. Selain sebagai tim TPK, kader juga berperan sebagai kader posyandu, kader HIV-AIDS, PMO, dan lainnya sehingga mengurangi efektivitas kinerja tim TPK.

Apabila melihat dari sisi pemahaman Keluarga Berisiko *stunting* terhadap pola konsumsi gizi seimbang, kegiatan pendampingan yang dilakukan oleh tim TPK belum dilakukan secara maksimal. Hal ini dikarenakan secara umum tim TPK baru menyampaikan materi edukasi bersamaan dengan kegiatan edukasi di posyandu, belum secara personal mengunjungi rumah dari masing-masing KRS. Selain

pendampingan yang belum dilakukan secara personal, materi yang diberikan oleh tim TPK belum secara spesifik menjelaskan kebutuhan gizi dari setiap KRS. Pemberian materi yang bersifat umum ini, mengindikasikan aspek pengetahuan gizi dari tim TPK memerlukan peningkatan.

Teknik pengukuran dan interpretasi data antropometri. Salah satu isu yang juga cukup penting dalam program penurunan *stunting* adalah data prevalensi *stunting* yang cukup berbeda antara survei nasional dengan hasil pengukuran di bulan penimbangan balita. Padahal, untuk menilai keberhasilan program sangat ditentukan oleh akurasi dalam melakukan pengukuran antropometri. *stunting* ditentukan berdasarkan indeks tinggi atau panjang badan menurut umur. Hasil evaluasi terhadap pengetahuan pengukuran antropometri kader KB dan bidan selaku anggota TPK menunjukkan terdapat 4 topik pertanyaan yang responden mayoritas menjawab salah.

Topik tersebut terkait dengan bagian tubuh yang harus menempel pada papan geser saat pengukuran (31%), koreksi pengukuran panjang badan anak usia <2 tahun (47%), cara membaca hasil pengukuran (65%), dan faktor yang mempengaruhi keakuratan pengukuran (62%). Selain pengetahuan, evaluasi juga dilakukan terhadap keterampilan dalam pengukuran tinggi badan dan panjang badan yang dimiliki oleh kader KB dan bidan dengan melakukan praktik langsung. Hasil observasi terkait dengan praktik pengukuran antropometri menunjukkan mayoritas kader KB dan bidan yang diamati masih belum tepat dalam mempraktikkan prosedur pengukuran tinggi/panjang badan. Hal ini ditunjukkan saat proses persiapan alat kader KB/bidan tidak meletakkan alat ukur pada permukaan yang datar, rata, dan keras. Sementara itu, saat proses mengukur tinggi badan kader KB/bidan tidak memosisikan bagian belakang kepala, punggung, pantat, betis dan tumit menempel secara tepat pada alat ukur, saat melakukan pengukuran panjang badan tidak melibatkan dua pengukur, saat melakukan pembacaan hasil ukur tidak sejajar lurus dengan pandangan mata pengukur terhadap angka yang ada pada panel geser, dan koreksi hasil pengukuran tidak dilakukan pada saat mengukur subjek menggunakan metode yang tidak sesuai dengan usia.

Selain itu, hasil telaah data antropometri pada keluarga berisiko *stunting* menunjukkan adanya ketidaksesuaian antara hasil perhitungan antropometri dengan interpretasi status gizi setiap keluarga berisiko *stunting*. Hasil ini juga sejalan dengan hasil penelitian Kirana et al. (2021) yang menunjukkan kemampuan kader yang umumnya rendah (86,7%) dalam melakukan pengukuran antropometri.

Permasalahan lain yang dirasakan langsung oleh tim TPK yaitu berkaitan dengan pelaporan hasil pendampingan. Pelaporan hasil pendampingan pada KRS dilakukan menggunakan aplikasi Elsimil. Proses pelaporan yang dilakukan secara serentak menyebabkan *overload* penggunaan sehingga sistem *down*.

Penurunan kasus *stunting* di Jawa Barat berdasarkan data SSGI pada Tahun 2021 dan 2022 sebesar 3,1%. Bercermin terhadap hasil telaah permasalahan dan realita yang dihadapi di lapangan, tim TPK Kabupaten Bandung Barat dan Garut sudah berusaha secara maksimal untuk membantu proses penurunan percepatan *stunting*. Akan tetapi, apabila permasalahan dan kendala di lapangan belum dapat tertangani target penurunan sampai 14% pada tahun 2024 akan sulit untuk tercapai.

TANTANGAN

Hasil penelaahan permasalahan tersebut menunjukkan tantangan yang dihadapi dalam mendukung percepatan penurunan *stunting* oleh berbagai satuan kelompok, di antaranya:

Tantangan Bagi Tim TPK

Kemampuan TPK dalam melakukan pengukuran dan menginterpretasikan data hasil pengukuran belum seragam, dengan mayoritas kader TPK belum mempraktikkan prosedur pengukuran yang tepat. Hal ini dapat menurunkan akurasi hasil pengukuran sehingga data yang diperoleh menjadi tidak representatif untuk digunakan sebagai acuan dalam pengambilan keputusan.

Tim TPK beranggotakan bidan desa, TK-PKK, dan Kader KB, yang seluruhnya memiliki kewajiban lain di luar tugasnya sebagai TPK. Hal ini menyebabkan pendampingan

Keluarga Risiko *stunting* (KRS) belum dapat dilakukan secara optimal, sehingga turut berpengaruh terhadap proses monitoring dan evaluasi dari pendampingan yang dilakukan kepada KRS.

Tantangan Bagi BKKBN

BKKBN sebagai motor pelaksana program *Zero New stunting* 2024 memiliki amanah besar untuk memastikan bahwa tidak lagi ditemukan sasaran dengan faktor risiko *stunting*, khususnya di wilayah Jawa Barat. Akan tetapi, pemutakhiran data yang ada saat ini belum dilakukan secara optimal, sehingga evaluasi dari kegiatan yang dilakukan belum tampak nyata. Pemutakhiran data ini sangat berkaitan erat dengan kemampuan Tim TPK dalam melakukan pengukuran dan melaporkan data tersebut pada sistem informasi yang telah disediakan oleh BKKBN.

Tantangan Bagi Stakeholder Terkait

Penurunan *stunting* telah menjadi fokus utama setiap pengambil kebijakan di Indonesia dengan merancang program-program untuk mencapai tujuan ini. Namun, hal tersebut belum dapat terlaksana dengan baik dikarenakan koordinasi lintas sektor yang belum optimal sehingga seringkali program yang dirancang tidak tepat sasaran. Hal ini juga berkaitan dengan adanya ego sektoral untuk mengklaim keberhasilan dari penurunan *stunting* yang menyebabkan kolaborasi antar sektor tidak terlaksana.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Kolaborasi seluruh aspek yang berperan dalam percepatan penurunan *stunting* sangat diperlukan dan beberapa rekomendasi diusulkan agar tujuan tersebut dapat tercapai, meliputi:

1. **Perlunya koordinasi dan kolaborasi yang lebih efektif** dalam memperkuat posisi TPK sebagai motor penggerak penurunan *stunting* di masyarakat yang dapat dimanfaatkan oleh berbagai macam pihak dalam pelaksanaan program penurunan *stunting*.

2. *Stakeholder* harus **menghindari ego sektoral** dalam pelaksanaan program dan keberhasilan penurunan *stunting* harus dimaknai sebagai keberhasilan bersama, bukan keberhasilan satu atau beberapa instansi saja.
3. **Peningkatan pemahaman Tim TPK** dalam aspek tupoksi dari setiap anggota, sehingga masing-masing anggota tim memahami perannya masing-masing.
4. **Peningkatan kapasitas Tim TPK** dalam aspek pengetahuan dan praktik pengukuran dan penilaian status gizi dapat dilakukan dengan melaksanakan penyegaran secara terjadwal.
5. **Peningkatan kapasitas Tim TPK** dalam aspek pengetahuan dan praktik gizi seimbang dengan topik menyesuaikan dengan kebutuhan gizi dari setiap KRS.
6. **Peningkatan sarana pendukung kinerja Tim TPK** terkait ketersediaan alat antropometri dengan mempertimbangkan kualitas alat yang digunakan.
7. **Perbaikan sistem aplikasi Elsimil**, untuk digunakan secara optimal oleh tim TPK.
8. **Perbaikan insentif terhadap tim TPK** dan optimalisasi tim yang sudah ada untuk program penurunan *stunting* dan program lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani M, Wirjatmadi B. 2012. Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- [BKKBN] Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2023. Bahan Ajar III Mekanisme Kerja Tim Pendamping Keluarga (TPK). Jakarta (ID): BKKBN.
- Boekelheide K, Blumberg B, Chapin R E, Cote I, Graziano J H, Janesick A, Rogers JM. 2012. Predicting later-life outcomes of early-life exposures. *Environmental health perspectives*, 120(10), 1353-1361.
- de Onis M, Dewey KG, Borghi E, Onyango AW, Blössner M, Daelmans B et al. 2013. The World Health Organization's global target for reducing childhood *stunting* by 2025: rationale and proposed actions. *Maternal & Child Nutrition* 9 (Suppl.2), 6–26.
- Kirana ON, Suharmanto S, Pramesona BA, Kurniawan B. 2021. Peningkatan Keterampilan Kader dalam Identifikasi Kejadian *stunting* pada

Balita. In Prosiding Seminar Nasional Pengabdian kepada Masyarakat 2021 (SNPPM-2021)(Vol. 2, No. 1, pp. 280-287). LPPM Universitas Negeri Jakarta.

Moore DS, Notz WI, Flinger MA. 2013. The basic practice of statistics (6th ed.). New York, NY: W. H. Freeman and Company.

[Perpres RI] Peraturan Presiden Republik Indonesia. 2021. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan *stunting*. Jakarta.

Pyas DW. 2017. Efektivitas Pelaksanaan Program Generasi Berencana di kota Yogyakarta. *Journal of Public Policy and Administration Research*, 2(2), 184-195. [SSGI] Survei Status Gizi Indonesia 2021. Prevalensi balita *stunting* di Jawa Barat tahun 2021.

[SSGI] Survei Status Gizi Indonesia 2022. Prevalensi balita *stunting* di Jawa Barat tahun 2022.

Sulandjari R, Wulan HS, Amboningtyas D, Hasiholan LB. 2023. Efektivitas Komunikasi Media Sosial Dalam Memahami Peran Elsimil untuk Menekan Angka *stunting* di Indonesia. *Jurnal Egaliter*, 7(12).

[WHO] World Health Organization. 2021. The State of Food Security and Nutrition in the World 2021: Transforming food systems for food security, improved nutrition and affordable healthy diets for all.

[WHO] World Health Organization. 2020. Malnutrition: End all forms of malnutrition, including achieving targets on *stunting* and wasting in children under 5 years of age, and address the nutritional needs.

[WHO] World Health Organization. 2020. *stunting* prevalence among children under 5 years of age (%) (model-based estimates) [Internet]. Tersedia pada: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-prevalence>.



JAWA TENGAH

'SI BENING' SEBAGAI SALAH SATU INOVASI PRAKTIK BAIK DALAM UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KOTA SEMARANG

*S.A. Nugraheni, dkk.
(Universitas Diponegoro Semarang)*

PENDAHULUAN

Kota Semarang sebagai Ibu Kota Jawa Tengah dapat dijadikan contoh bagi daerah lain khususnya di Jawa Tengah karena telah berhasil menurunkan prevalensi Stunting secara signifikan yaitu sebesar 10,9 persen di tahun 2022 dari SSGI tahun 2021 dengan angka Stunting 16,4 persen.

Salah satu inovasi praktik baik yang sudah dilakukan di Kota Semarang adalah inovasi 'SI BENING', yang merupakan singkatan dari Semua Ikut BERgerak Bersama MenangaNI StuntiNG.

SI BENING merupakan inovasi intervensi gizi sensitif dan gizi spesifik program Stunting di Kampung Keluarga Berkualitas. Tujuan dari inovasi SI BENING ini adalah semua masyarakat sampai tingkat RT atau Rukun Tetangga bergotong royong siaga sesuai tema JOGO TONGGO-nya Jawa Tengah, untuk bersama-sama mengatasi Stunting, dengan semua sumber daya yang ada di lingkungan masing-masing termasuk dana dari masyarakat sekitar yang mampu serta dana CSR (*Corporate Social Responsibility*) Perusahaan yang ada di wilayah setempat.

PENTINGNYA PENANGANAN STUNTING DI 1000 HPK PADA BAYI DAN BALITA

Penanganan Stunting paling tepat adalah pada "PERIODE EMAS" (*Golden Age*), yaitu dimulai dari masa kehamilan hingga bayi berusia 2 tahun dimana pada masa itu bayi serta balita terjadi pertumbuhan dan perkembangan otak hingga 80 persen.

HASIL FOCUS GROUP DISCUSSION

Ibu Balita	Ibu Hamil	Remaja
<p>Praktik baik SI BENING pada balita yang <i>stunting</i> serta berisiko <i>stunting</i> ialah pemberian PMT selama tiga bulan. PMT diberikan dua kali paket makan siang dan sore hari. Selain itu, orang tua balita <i>stunting</i> juga mendapatkan pendampingan edukasi gizi dan kadangkala diberikan bantuan tambahan bahan pangan non tunai.</p>	<p>Praktik Baik SI BENING pada Ibu Hamil KEK dan berisiko melahirkan bayi <i>stunting</i> ialah dengan memberikan makanan PMT sehari dua kali yaitu paket makan siang dan sore dengan beda menu. Selain itu, ibu hamil juga mendapatkan konseling edukasi pencegahan <i>stunting</i> dan gizi selama kehamilan serta pemberian TTD.</p>	<p>Praktik Baik SI BENING melibatkan remaja terutama dalam pengolahan, pendistribusian PMT dan pendampingan edukasi, bersama dengan kader dan SKD (Sub Klinik Desa), sehingga terjadi <i>transfer knowledge</i> kepada remaja. Selain itu, remaja juga membagikan TTD (Tablet Tambah darah) pada sesama remaja dan ibu hamil KEK.</p>

STAKEHOLDER

SI BENING merupakan inovasi dalam upaya percepatan penurunan Stunting di Kota Semarang. Pelaksanaan SI BENING melibatkan berbagai pihak. Nilai gotong royong dalam SI BENING mengambil salah satu tradisi dan karakter sosial Indonesia. Bentuk program SI BENING antara lain Pemberian Makanan Tambahan (PMT), pemberian edukasi pada Keluarga Berisiko Stunting dan pemberian bantuan bahan non tunai. MT yang diberikan berupa paket makan dengan gizi seimbang sesuai panduan Isi Piringku kepada anak Stunting dan ibu hamil dengan KEK.

Pengolahan makanan dikerjakan oleh kader didampingi oleh petugas gii dan didistribusikan langsung dua kali waktu makan (siang dan sore). dilakukan edukasi pola asuh dan cara pemberian makan pada anak, agar orangtua dan lingkungan terpapar informasi mengenai Stunting.

Diharapkan pemberian PMT dan edukasi dapat menjadi solusi permasalahan Stunting yang disebabkan oleh faktor ekonomi serta kurangnya pengetahuan orangtua tentang Stunting dan cara menanganinya. Keberhasilan Kota Semarang menurunkan angka

Stunting salah satunya dengan praktik baik SI BENING memberikan harapan baru akan masa depan putra putri daerah yang berkualitas.

STRATEGI PELAKSANAAN PRAKTIK BAIK SI BENING

1. Mempelajari dan memahami beberapa SK pelaksanaan SI BENING dari berbagai OPD terkait
2. Pemerintah Desa berkoordinasi dengan Puskesmas untuk melakukan identifikasi kasus balita Stunting, balita risiko Stunting, dan ibu hamil KEK *by name by address*, serta identifikasi kebutuhan dari kelompok sasaran.
3. Menentukan calon donatur dan penggalangan dana di tingkat masyarakat termasuk mengidentifikasi potensi orangtua asuh yang ada di sekitar sasaran. Bentuk donasi dapat berupa uang tunai maupun bahan pangan non tunai.
4. Koordinasi oleh PKK Kelurahan, PKK, RW, PKK RT dibantu Tim Pendamping Keluarga, Sub Klinik Desa, Kader Kesehatan, serta remaja karang taruna merencanakan pengadaan MT untuk sasaran, termasuk terkait proses distribusi. Dalam pengadaan PMT, bekerjasama dengan Tim Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) di Kampung Keluarga Berkualitas.
5. Konseling dan edukasi ketika distribusi PMT kepada kelompok sasaran dilakukan oleh Tim Puskesmas, TPK< SKD, Kader Kesehatan setempat, dan pelibatan remaja karang taruna sebagai metode *transfer knowledge*.
6. *Monitoring*, evaluasi, dan pelaporan SI BENING dilakukan oleh puskesmas, koordinator PKK Kelurahan, RW/RT, TPK (Disdalduk KB), dan Kader sebagai bahan rencana tindak lanjut kegiatan selanjutnya.

PEMBIAYAAN PROGRAM SI BENING

Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota:

1. Membuat kebijakan, perencanaan, hingga SOP terkait SI BENING (Semua Ikut BERgerak Bersama MenanganI Stunting).

2. Menyiapkan struktur organisasi dan penanggungjawab kegiatan SI BENING.
3. Menjamin dan mengkoordinasikan pelaksanaan SI BENING kepada kecamatan-kecamatan.
4. Melakukan pengawasan dan evaluasi di tingkat Kabupaten/Kota terkait SI BENING yang ada di setiap kecamatan.

Stakeholder Kecamatan:

1. Menjamin dan mengkoordinasikan keberjalanan SI BENING di tingkat desa atau kelurahannya.
2. Membentuk Tim SI BENING yang melibatkan kelurahan, RW dan RT, termasuk pembagian tugas dan wewenang.
3. Melakukan rapat koordinasi dan menggalang dana yang bersumber dari APBD, CSR Perusahaan di wilayah kerjanya, dan dana lain dari swadaya masyarakat.
4. Melakukan pengawasan dan evaluasi terkait pelaksanaan SI BENING di setiap kelurahan

Stakeholder Kelurahan/Desa:

1. Membuat SK Tim SI BENING tingkat Kelurahan
2. Menetapkan SOP pelaksanaan program SI BENING
3. Menjalin mitra dengan Puskesmas dan membentuk Tim SI BENING yang meliputi RW, RT, PKK, TPK (Disdalduk KB), SKD, Kader, dan remaja Karang Taruna
4. Melakukan identifikasi sasaran pada balita Stunting, bumil KEK, serta Keluarga Risiko *Stunting by name by address*, serta mengidentifikasi kebutuhan kelompok sasaran.
5. Pengumpulan serta identifikasi dana donasi (tunai maupun non tunai) dari pemerintah (dana daerah), swasta, CSR, dan dana swadaya masyarakat termasuk identifikasi orangtua asuh Stunting.
6. Melibatkan peran serta dan kerjasama semua lini termasuk dalam melakukan edukasi.

7. Melakukan pendampingan, pengawasan, dan evaluasi Tim SI BENING di wilayah desa/kelurahan kolaborasi dengan Puskesmas setempat dan Tim TPK.

REFERENSI

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). Jakarta.

BKKBN. 2019. Panduan Pelaksanaan Kampung KB Bagi Tenaga Lini Lapangan. Jakarta: Yayasan Cipta.

BKKBN. 2020. Portal Kampung KB BKKBN. Jakarta: BKKBN

Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2022. Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2022. Semarang.

Green, W, Lawrence.et.al. 2005. Health Education Planing a Diagnostic Approach. The John Hopkins University: Mayfield Publishing Company.

Kementerian Kesehatan RI. 2021. Buku Saku Hasil Studi Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI. 2022. Buku Saku Hasil Studi Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Yin, R., K. 2015. Studi Kasus: Desain & Metode (Ed.1, Cetakan 14 ed.) Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada

PROGRAM BAWANG KATING: KOLABORASI INOVATIF UNTUK MENANGANI STUNTING DI PONDOK SUZI (SUKODONO PEDULI GIZI), KAMPUNG KB SUKODONO INDAH, DEMAK

Inggar Ratna Kusuma, S.ST., MPH, Willis Dwi Pangesti, S.SiT., M. Keb., Urip Tri Wijayanti, S. Sos., MPA Ir. Sri Sugiarti, M. Kes. Diana Ma'rifah, S., Msi (Universitas Muhammadiyah Purwokerto)

RINGKASAN EKSEKUTIF

Kolaborasi merupakan faktor penting dalam percepatan penurunan Stunting. Peran *Pentahelix* (akademisi, swasta, komunitas, pemerintah, media) berdampak signifikan dalam penurunan kejadian risiko Stunting di Kampung Keluarga Berkualitas Sukodono Indah Demak. Program bawang Kating di Pondok Suzi diawali dari satu data Stunting, skrining risiko Stunting berdasarkan penyebabnya, klusterisasi balita risiko Stunting membantu dalam upaya intervensi spesifik dan sensitif serta monitoring dan evaluasi. Rangkaian kegiatan tersebut merupakan satu rangkaian intervensi di Sukodono untuk percepatan penurunan Stunting.

PENDAHULUAN

Kampung KB Sukodono Indah di Kecamatan Bonang Demak berhasil mengintegrasikan peran lintas sektor dan Kader Pembangunan Manusia (KPM), kader posyandu dan kader Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam program inovasi percepatan penurunan Stunting bawang Kating. Implementasi program bawang Kating pada intervensi spesifik adalah melalui pondok "Suzi" (Sukodono peduli gizi). Pondok "Suzi" menyinergikan deteksi dini pencegahan Stunting dan upaya segera penanganan *stunted* agar tidak berkembang menjadi Stunting.

Program bawang kating di Pondok Suzi ini meliputi optimalisasi satu data Stunting, diagnosis penyebab Stunting, intervensi spesifik dan sensitif, serta monitoring dan evaluasi, Pondok Suzi menjadi sarana klusterisasi balita risiko Stunting. Sehingga balita risiko Stunting mendapat pemantauan dan intervensi yang tepat. Intervensi yang diberikan di pondok Suzi ini setidaknya menunjukkan 2 hal: 1) Integrasi dan kolaborasi

Pentahelix dalam penanganan Stunting 2) Optimalisasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis potensi lokal (ikan).

DESKRIPSI MASALAH

Banyaknya aplikasi pemantauan sasaran risiko Stunting di masing-masing dinas, bermanfaat membantu untuk *update* data *riil time*. Namun di sisi lain, data-data tersebut belum terintegrasi menjadi satu rujukan data Stunting. Sehingga terkadang masih terjadi perbedaan data antara satu Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dengan OPD yang lain. Padahal data yang jelas dan valid penting untuk perencanaan intervensi selanjutnya terutama data sasaran *By Name By Adress*.

Deteksi dini risiko Stunting pada balita adalah pada saat penimbangan posyandu. Apabila balita tidak naik selama 2 kali berturut-turut, maka sudah masuk ke dalam risiko Stunting. Sehingga apabila balita masuk risiko Stunting perlu ada intervensi atau rujukan agar tidak berkembang menjadi Stunting. Intervensi yang diberikan kader Ketika balita tidak naik 2 kali penimbangan berat badan lebih banyak edukasi kesehatan. Di lain pihak penyebab berat badan tidak naik bermacam-macam sehingga memerlukan solusi yang berbeda-beda.

Balita yang risiko Stunting dan balita yang tidak risiko Stunting diberikan perlakuan sama hanya penimbangan posyandu bulanan. Upaya klusterisasi diperlukan untuk memberikan intervensi yang tepat pada baduta risiko Stunting dan edukasi untuk peningkatan pengetahuan ibu ketika diberikan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Menu PMT untuk anak risiko Stunting juga berbeda dengan yang tidak memiliki risiko. PMT berbasis potensi lokal juga dapat membantu meningkatkan status gizi balita lebih ekonomis dan praktis.

Upaya pencegahan Stunting mulai dari deteksi dini risiko Stunting pada balita mulai dari ketepatan data, skrining risiko Stunting dan intervensi tepat juga perlu monitoring. Hal tersebut membutuhkan dukungan dari lintas sektor *pentahelix* yaitu akademisi, swasta, komunitas, pemerintah dan media.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. Perlunya satu data Stunting yang *update*

Keberadaan satu data Stunting pada Kampung Keluarga Berkualitas akan memberikan kemanfaatan pada program percepatan penurunan Stunting. Pertama, sebagai identifikasi sumber permasalahan Stunting di suatu wilayah sehingga program dan kebijakan dapat ditujukan pada aspek-aspek penting yang perlu mendapatkan perhatian dengan segera. Kedua, pengalokasian anggaran Stunting akan lebih efektif, hal ini karena intervensi yang tepat pada sasaran program. Ketiga pemantauan progres kasus Stunting secara lebih kontinu dan dapat mengetahui sejauh mana program-program percepatan penurunan Stunting berhasil menurunkan kasus Stunting, Keempat, sebagai dasar pengambilan keputusan berbasis bukti yang dilakukan oleh pemerintah dan pemangku kepentingan terkait. Kelima, memotivasi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam meningkatkan kesadaran akan pentingnya program-program kesehatan dan gizi. Terakhir sebagai instrumen evaluasi program percepatan penurunan Stunting untuk menentukan intervensi dari sisi mana yang perlu dilakukan penyesuaian maupun perbaikan.

2. Skrining anak resiko Stunting secara rutin

Skrining anak risiko Stunting merupakan langkah awal yang penting dalam upaya pencegahan dan intervensi Stunting. Skrining dilakukan dengan pengukuran tinggi badan, berat badan dibandingkan usia. Apabila berdasarkan hasil skrining dijumpai baduta selama dua kali skrining berturut-turut tidak mengalami peningkatan berat badan, maka langsung dikategorikan baduta risiko Stunting dengan intervensi sesuai dengan latar belakang penyebabnya. Intervensi yang dilakukan bukan hanya memberikan edukasi namun intervensi nyata kepada sasaran. Langkah ini dilakukan untuk memberikan intervensi lebih dini kepada sasaran, sehingga kasus baduta Stunting tidak meluas.

3. Penelaahan faktor penyebab Stunting dan intervensinya

Penelaahan penyebab Stunting pada kasus baduta Stunting di Kampung Keluarga Berkualitas bermanfaat dalam mengidentifikasi faktor spesifik faktor yang menjadi penyebab Stunting, kondisi ini akan mempermudah intervensi program secara tepat sasaran dan efektif. Untuk itu intervensi program percepatan penurunan stunting akan bervariasi sesuai dengan latar belakang kondisi penyebab stunting di masing-masing sasaran. Bagi baduta terindikasi Stunting dengan latar belakang kasus kurang gizi akan mendapatkan intervensi berupa dengan menu makanan berbasis pangan local selain itu perlu adanya PMT rumah gizi yang dapat berupa susu, minyak dan gula. Baduta Stunting dengan faktor penyebab karena sakit, ditindaklanjuti dengan perawatan puskesmas, bila tidak tertangani harus dirujuk ke rumah sakit, PMT yang diberikan merupakan PMT pemulihan khusus anak sakit berupa susu F 100. Baduta tidak Stunting akan mendapatkan PMT posyandu yang didapatkan sebulan sekali saat kegiatan posyandu dilaksanakan dengan daftar menu makanan yang disusun oleh petugas gizi di masing-masing puskesmas. Penyusunan menu dengan pelibatan petugas gizi akan memberikan kemanfaatan sebab menu dirancang mencakup berbagai jenis makanan yang mengandung nutrisi penting yang diperlukan oleh tubuh sesuai usianya. Baduta yang berisiko Stunting karena faktor sanitasi buruk tidak mempunyai jamban sehat, air layak minum, sanitasi yang lebih sehat dan rumah layak huni) juga diberikan intervensi sensitif untuk perbaikan peningkatan sanitasi yang lebih sehat.

4. Peningkatan peran Tim Pendamping Keluarga (TPK) dalam monitoring dan evaluasi kasus Stunting

TPK merupakan ujung tombak percepatan penurunan Stunting, mereka berperan mengawal proses percepatan penurunan Stunting dari hulu mulai dari proses inkubasi sampai pencegahan. Untuk itu penting dilakukan monitoring dan evaluasi kasus Stunting oleh TPK Monitoring dan evaluasi mencakup 3 (tiga) indikator, pertama indikator input meliputi jumlah seluruh balita di wilayah kerja TPK jumlah baduta terindikasi Stunting berdasarkan penyebabnya, serta jumlah baduta tidak Stunting.

Indikator proses mencakup bentuk intervensi program bagi baduta Stunting berdasarkan latar belakang penyebab dan pelaksanaan program-program yang bertujuan untuk percepatan penurunan stunting. Indikator output berupa persentase baduta Stunting yang lulus Stunting karena peningkatan gizi.



Program Bawang Kating pada Pondok Suzi

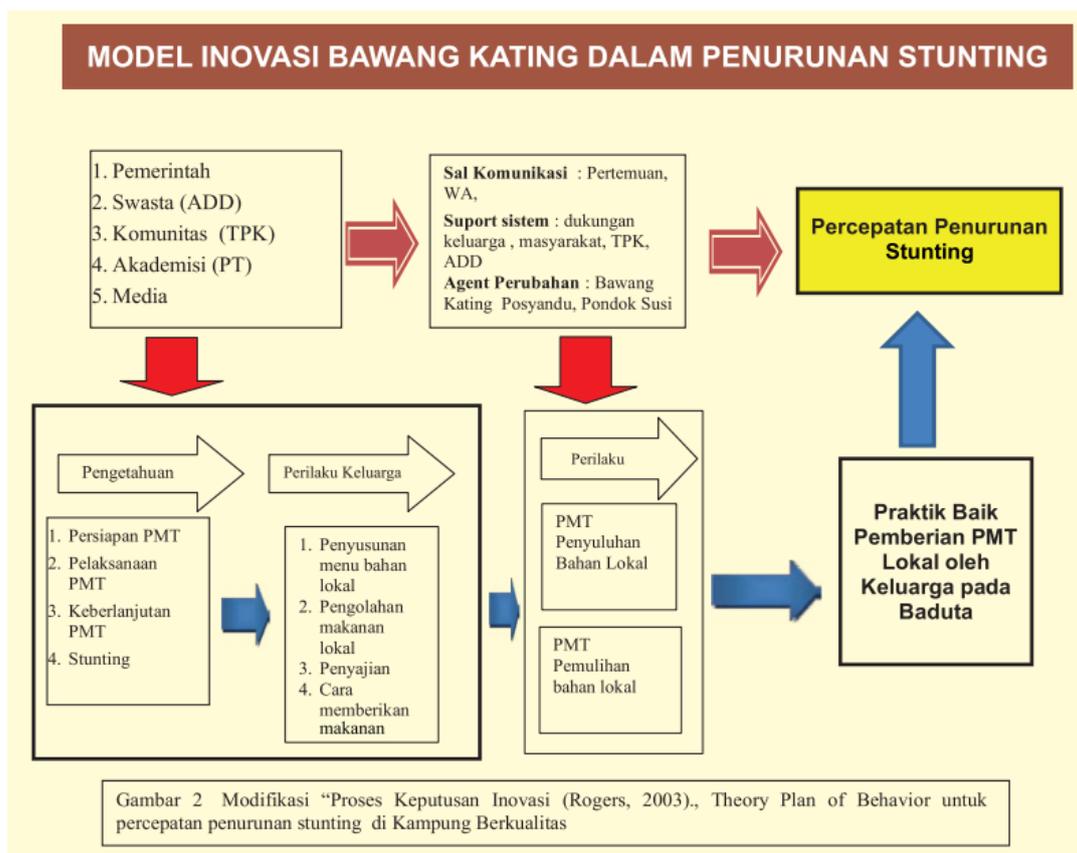
- Satu data *Stunting* tingkat desa
- Skrining balita risiko *Stunting*
- Telaah penyebab risiko *Stunting* dan klasterisasi balita risiko *Stunting*
- Intervensi berdasarkan penyebab
- Monitoring dan evaluasi

Program Bawang Kating pada Pondok Suzi

- Kolaborasi peran akademisi melalui kegiatan KKN Swasta dengan program CSR
- Komunitas melalui sinergi kader KPM, TPK dan kader posyandu
- Peran pemerintah melalui regulasi program inovasi *Stunting* dan penggunaan anggaran desa untuk PMT pemulihan *Stunting*
- Media melakukan sosialisasi pencegahan *Stunting*

Pemberian PMT untuk Pencegahan *Stunting*

- PMT Posyandu
- PMT Pemulihan 120 hari (berbasis potensi lokal)
- PMT Rumah Suzi (moduska)



Policy Brief ini disusun berdasarkan hasil penelitian Praktik Baik Percepatan Penurunan *Stunting* Optimalisasi Deteksi Dini dan Pencegahan *Stunting* Studi Program Bawang Kating (Bantu Kewaspadaan Penanganan Gizi Oleh Kader *Stunting*) di Kampung Keluarga Berkualitas Sukodono Indah Kecamatan Bonang Kabupaten Demak. Didanai oleh Perwakilan BKKBN Jawa Tengah.

DAFTAR PUSTAKA

BKKBN. 2021. Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam Upaya

Percepatan Penurunan *Stunting* di Tingkat Desa/Kelurahan, Jakarta.

Arsyi Ananda Putri, I and Hertati, D. (2023) Kolaborasi Model Pentahelix dalam Percepatan Penurunan *Stunting* di Kabupaten Jombang', Jurnal Birokrasi & Pemerintahan Daerah, 5(3), pp. 69-81.

BKKBN (2022). Jejaring Kemitraan Tim Pendamping Keluarga BKKBN. Jakarta.

Hendri, D. J. et al. (2021) "Integrasi Data Program Prioritas Sebagai Dasar Penyusunan Perencanaan Program Percepatan Penurunan *Stunting*

Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi (2017) "Buku saku desa dalam penanganan *Stunting*, Buku Saku Desa Dalam Penanganan *Stunting*, p. 42.

Pantoloan, M. I. N., Urban, B. and City, P. (2022) evaluasi pelaksanaan posyandu pasca penerapan m posyandu di kelurahan pantoloan boya kota palu evaluation on the implementation of posyandu post deployment m-posyandu in pantoloan boya urban village, palu city Jurnal Medical Profession (MedPro), 4(3), pp. 223-230.

UNDIP, F. (2022), Variasi menu untuk balita *Stunting*. UNDIP, Semarang.



DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA

IMPLEMENTASI PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING DAN OPTIMALISASI KESEHATAN 1000 HPK DI GUNUNGKIDUL

*Andari Wuri Astuti, Siti Fatimah, Lulu Annisa, Resya Aprilia, Cindy Putri Febrianti
(Universitas Aisyiyah Yogyakarta)*

ABSTRAK

Stunting menjadi salah satu permasalahan kesehatan terkini di dunia yang berpengaruh pada masa depan. Optimalisasi 1000 HPK melalui Program Kesehatan Pencegahan *Stunting* diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan bayi dan balita serta dapat mengidentifikasi masalah kesehatan secara dini. Penelitian ini merupakan *mix methods research* di Kabupaten Gunung Kidul D.I.Yogyakarta. Data penelitian kualitatif diambil dengan menggunakan *indepth interview* dan data penelitian kuantitatif diambil dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian ini menunjukkan adanya program pencegahan *Stunting* dan optimalisasi 1000 HPK di masyarakat untuk menurunkan *Stunting*. Adanya media edukasi yang dapat diakses kapan saja dan program pencegahan *Stunting* yang dilakukan secara rutin dan konsisten diharapkan dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan *Stunting* dan memaksimalkan program pencegahan *Stunting* dan optimalisasi 1000 HPK.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan gizi yang dihadapi di dunia terutama di negara berkembang, prevalensi balita *Stunting* pada tahun 2020 sebesar 149,2 juta anak, kasus ini merupakan permasalahan tertinggi diantara kasus wasting yaitu 45,4 dan *overweight* 38,9 juta anak (UNICEF, WHO and World Bank 2021). Kejadian *Stunting* dapat terjadi sejak dalam kandungan hingga berusia 2 tahun. Periode 1000 HPK (*Windows of Opportunity*) merupakan waktu yang sangat penting yang menjadi kesempatan atau target awal untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia untuk generasi mendatang melalui pengembangan kebijakan program gizi

agar dapat mencegah dan menurunkan angka kejadian *Stunting* (Hijrawati et al., 2021).

TUJUAN

Untuk mengetahui implementasi program pencegahan *Stunting* dan optimalisasi kesehatan 1000 HPK di Kampung KB wilayah Gunung Kidul

METODOLOGI

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *mix methods*. Pada penelitian kualitatif menggunakan pendekatan studi kasus tunggal *embedded (single case embedded study design)*. Pada Penelitian Kuantitatif menggunakan *One Group Pre Test Post Test*.

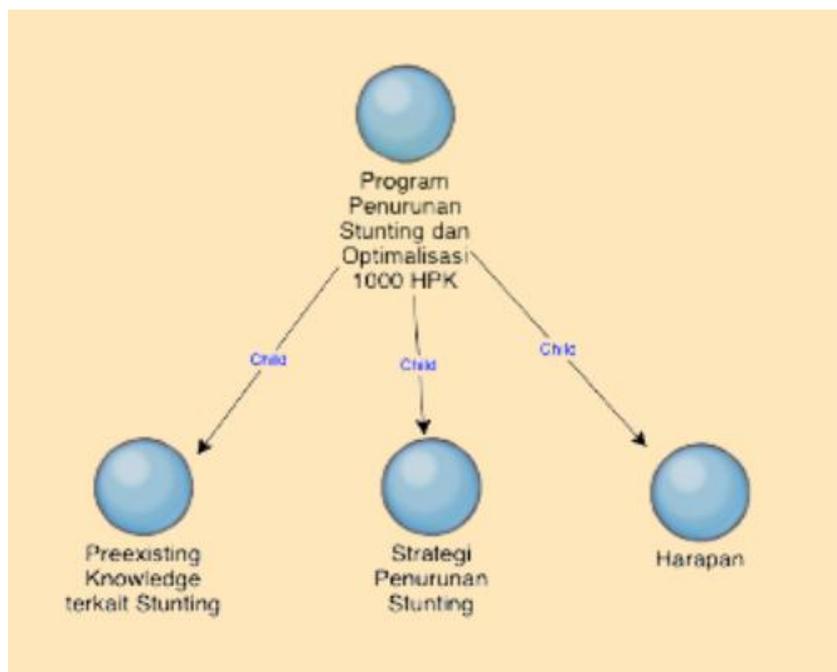
SUBJEK PENELITIAN

Pemilihan subyek penelitian ini akan menggunakan teknik *purposive sampling*. Subyek penelitian pada penelitian kualitatif terdiri dari beberapa kelompok yaitu: perwakilan pelaksana kebijakan dari BKKBN, yaitu Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) 2 orang, 1 Carik, 4 PKK, Penanggung Jawab Wilayah yaitu 2 bidan, 2 kader serta 20 sasaran yang terdiri dari 4 calon pengantin (catin), 4 ibu hamil, 4 ibu nifas, 4 ibu dengan anak baduta, dan 4 ibu dengan anak balita. Data diambil dengan menggunakan *indepth interview*. Subyek penelitian pada penelitian kuantitatif terdiri dari 30 orang yang terdiri dari pasangan pengantin, ibu hamil, ibu baduta dan ibu balita. Data diambil dengan menggunakan kuesioner

HASIL TEMUAN KUALITATIF

Data dan pemetaan tema pada penelitian kualitatif menggambarkan program penurunan stunting dan optimalisasi 1000 HPK di Gunung Kidul. Adapun analisis data

pada penelitian ini melalui analisis tematik yang didasarkan pada informasi penting yang disampaikan oleh informan penelitian. Temuan tema (*emerging themes*) pada tema penelitian ini yang terkait dengan program penurunan stunting dan optimalisasi 1000 HPK yang dilakukan.



HASIL TEMUAN KUANTITATIF

Hasil uji bivariat menggunakan uji beda (*paired t test*) terkait pengaruh pemberian media video terhadap pengetahuan ibu tentang optimalisasi 1000 HPK dalam pencegahan *Stunting* menunjukkan adanya perubahan pengetahuan terkait *Stunting* melalui media video yang diberikan ($0,008 < 0,05$). Analisis tematik menggunakan NVivo 12 adalah sebagai berikut:

Variabel	Mean	S.D	Sig.
Eksperimen Video			
PreTest Pengetahuan Video	13,33	1.845	0.008
PostTest Pengetahuan Video	14,50	1.570	

REKOMENDASI

1. Menjalin kerjasama dengan BKKBN provinsi, PKB, Kader KB, TPK, TPPS dan Lintas Sektor untuk memberikan edukasi pencegahan *Stunting* secara berkesinambungan melalui pendekatan media edukasi yang bisa diakses kapan saja dan dimana saja.
2. Memberikan pelayanan (skrining, asuhan dan tatalaksana) pada masyarakat dalam rangka pencegahan dan penurunan *Stunting* secara rutin dan konsisten.
3. Montoring dan evaluasi dilakukan secara berkala dan konsisten oleh lintas sektor terkait.

KESIMPULAN

Adanya Program Pencegahan *Stunting* dan Optimalisasi 1000 HPK yang dilakukan secara rutin dan konsisten diharapkan dapat mencegah dan menurunkan *Stunting*, serta dapat memaksimalkan pemantauan tumbuh kembang signifikan terhadap bayi balita. Perlu adanya media informasi yang dapat diakses kapan saja sehingga dapat memudahkan akses informasi dan meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pencegahan *Stunting* dan optimalisasi 1000 HPK.

DAFTAR PUSTAKA

- UNICEF/WHO/WORLD BANK. (2021). Levels and trends in child malnutrition UNICEF /WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2021 edition. World Health Organization, 1–32.
- Hijrawati, Usman, A. N., Syarif, S., Hadju, V., As'ad, S., & Baso, Y. S. (2021). Use of technology for monitoring the development of nutritional status 1000 hpk in *Stunting* prevention in Indonesia. *Gaceta Sanitaria*, 35, S231–S234. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.028>



JAWA TIMUR

PENANGANAN STUNTING DI KOTA SURABAYA: PERSPEKTIF PENDIDIKAN DAN KESEHATAN MASYARAKAT

Mukodi, Mukodi 1), Deti Rahmawati 2)
(STKIP PGRI Pacitan)
(Institute Teknologi Sepuluh November)

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk; (1) mendeskripsikan dan menganalisis kebijakan penanganan 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) di Kota Surabaya; (2) mendeskripsikan dan menganalisis penanganan *Stunting* di bidang pendidikan dan bidang kesehatan; (3) mendeskripsikan dan menganalisis faktor pendukung dan penghambat kebijakan penanganan *Stunting* di Kota Surabaya. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Obyek penelitiannya di Kampung KB Putat Jaya dan Kampung KB Kali Rungkut. Metode pengumpulan penelitian ini dilakukan dengan observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Teknik analisis data menggunakan alur analisis versi Miles dan Huberman, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Penanganan 1000 HPK Kota Surabaya sudah tepat, optimal dan sesuai dengan perencanaan. Indikatornya, penanganan didasarkan pada bentuk intervensi spesifik dan intervensi sensitif sesuai sasaran balita yang mengalami *Stunting*, yakni di Kampung KB Putat Jaya dan Kampung KB Kali Rungkut. Di sisi yang sama, penanganan dilakukan secara sistemik berorientasi pada bidang pendidikan berupa sosialisasi dan edukasi penanganan *Stunting* bagi keluarga terimbas. Kemudian, dilakukan pula pada bidang kesehatan, berupa penyuluhan, dan beragam bantuan untuk memotong mata rantai *Stunting*. Penurunan angka agregat *Stunting* di Kelurahan Putat Jaya sebanyak 223% dan Kelurahan Kali Rungkut sebanyak 276% pada 2022 hingga 2023 merupakan wujud keseriusan Kota Surabaya dalam menekan dan mengatasi kasus *Stunting* melalui berbagai program kebijakan. Penanganan *Stunting* di Kota Surabaya dalam perspektif pendidikan dilakukan dengan cara edukasi dan sosialisasi bagaimana cara pencegahan serta penanganan tindakan pada kasus balita *Stunting* di lokus sasaran yang ditetapkan. Kemudian, penanganan *Stunting* dalam

perspektif kesehatan melalui penyuluhan dan fasilitasi kesehatan bagi balita dan orang tua penderita *Stunting* di lokusnya.

Kata Kunci: intervensi *Stunting*, edukasi dan penyuluhan

ABSTRACT

This study aims to: (1) describe and analyze the policy of handling 1000 First Day of Life (Hari Pertama Kehidupan/HPK) in Surabaya; (2) describe and analyze the handling of Stunting in the education and health sectors; (3) describe and analyze the supporting and inhibiting factors for the Stunting management policy in the city of Surabaya. This research type is qualitative descriptive. The object of the research was Kampung KB Putat Jaya and Kampung KB Kali Rungkut. This research was collected through observation, in-depth interviews, and documentation. The data analysis technique uses the Miles and Huberman version of the analysis flow; data reduction, data presentation, and conclusion. The handling of 1000 HPK in Surabaya was proper and appropriate. Treatment indicators are based on the specific intervention and sensitive intervention forms according to the target of toddlers who experience Stunting; in Kampung KB Putat Jaya and Kampung KB Kali Rungkut. At the same time, the treatment is carried out systemically, oriented towards education in the form of socialization and education on Stunting management for affected families. Then this was also carried out in the health sector through counseling and assistance to cut the Stunting chain. The reduction of the aggregate Stunting rate in Kelurahan Putat Jaya by 223% and Kelurahan Kali Rungkut by 276% from 2022 to 2023 is a manifestation of Surabaya's seriousness in suppressing and overcoming Stunting cases through various policy programs. From an educational perspective, the handling of Stunting in Surabaya is carried out using education and outreach on how to prevent and handle actions in cases of Stunting under five at a set target locus. Then, handling Stunting from a health perspective through counseling and health facilitation for toddlers and parents with Stunting at their locus.

Keyword: Stunting intervention, education, counseling

PENDAHULUAN

Stunting merupakan salah satu masalah yang seringkali terjadi pada anak dan balita. Kondisi gizi buruk terjadi karena kurangnya asupan gizi dan nutrisi baik yang diberikan oleh orang tua pasca dan sesudah melahirkan. Serta kurangnya kesadaran tentang pentingnya menjaga kestabilan pola asupan gizi dan rendahnya tingkat perawatan kesehatan yang baik dan benar (Mukodi, 2022). *Stunting* dapat diidentifikasi dengan cara membandingkan tinggi seorang anak dengan standar tinggi anak pada populasi yang normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama. Anak dikatakan pendek (*Stunting*) jika tingginya berada di bawah -2 SD dari standar WHO (Dewey & Begum, 2011).

Persoalan *Stunting* di Jawa Timur pada khususnya, dan di Indonesia pada umumnya, diakibatkan banyak faktor, diantaranya; (1) asupan gizi yang kurang memadai; (2) kurangnya akses terhadap makanan; (3) pendidikan keluarga yang masih rendah; (4) faktor politik dan ideologi yang tidak berpihak ; (5) minimnya sumber daya potensial dalam penanganan; (6) minimnya kelengkapan cakupan imunisasi; (7) rendahnya cakupan ASI Eksklusif; (8) pelayanan kesehatan yang tidak memadai; (9) lingkungan yang tidak sehat (Mukodi, 2023). Beberapa faktor tersebut, tentunya menjadi memicu tingginya angka prevalensi *Stunting* di Jawa Timur.

Hasil Survei Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 yang telah diterbitkan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Prevalensi *Stunting* Provinsi Jawa Timur mengalami penurunan sebesar 4,3% dari 23,5% di tahun 2021 menjadi 19,2% pada tahun 2022. Capaian penurunan angka *Stunting* ini di bawah rata-rata nasional yaitu sebesar 21,6 %. Survei ini menempatkan Kota Surabaya menjadi kota dengan jumlah kasus *Stunting* terendah di Jawa Timur (Deti Rahmawati, Eddy Setiadi Soedjono, Soedarso, Nastasia Festy Margini, 2022).

Kasus *Stunting* di Kota Surabaya terus mengalami penurunan, hal ini ditunjukkan dengan jumlah kasus *Stunting* ada 2021 sebesar 28,1 dan mengalami penurunan pada 2022 sebesar 24,1 %. Namun, capaian penurunan prevalensi balita *Stunting* tersebut belum merata untuk wilayah Kota Surabaya. Oleh karena itu, pendekatan untuk memecahkan masalah *Stunting* ini perlu dilakukan secara Holistik dan multisektoral. Upaya penurunan angka *Stunting* diperlukan kolaborasi dari berbagai pihak termasuk masyarakat, media, dunia usaha, akademisi, dan pemerintah daerah. Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2001 mengatur tentang konvergensi dan kolaborasi penurunan *Stunting*. Kolaborasi dapat berjalan dengan baik dibutuhkan pemahaman, sikap, penerimaan, dan persepsi yang selaras antara seluruh elemen *pentahelix* terkait (Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan *Stunting*, 2021).

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Hasil penelitian ini berbentuk deskripsi informatif tentang penanganan *Stunting* di Kota Surabaya. Obyek penelitian ini adalah dua Kampung KB terpilih, yakni: Kampung KB Putat Jaya dan Kampung KB Kali Rungkut. Dua obyek ini ditetapkan dengan alasan, kedua obyek tersebut merupakan Kampung KB yang tingkat penurunan *Stunting*nya cukup signifikan. Adapun *key informan* adalah koordinator kader gizi (Kalirungkut) dan Koordinator Surabaya Hebat putat dan beberapa masyarakat yang memiliki anak *Stunting*.

Metode pengumpulan penelitian ini dilakukan dengan observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Instrumen penelitian yang digunakan adalah, pedoman observasi, pedoman wawancara mendalam, dan pedoman dokumentasi. Teknik analisis data dalam penelitian ini menggunakan alur analisis menurut Miles dan Huberman, analisis dilakukan dengan tiga alur secara bersamaan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Miles, 1984).

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Indeks Pembangunan Manusia dan Upaya Penurunan *Stunting* di Kota Surabaya

Kota Surabaya merupakan ibukota Jawa Timur dan kawasan inti gerbang kertosusila. Kota Surabaya menjadi kota terbesar kedua di Indonesia serta merupakan kota metropolitan yang dihuni berbagai etnis yang memiliki latar belakang sosial, ekonomi, yang sangat beragam. Terdapat 31 Kecamatan, 153 Kelurahan, 1.361 RW, dan 9.131 RT dengan luas wilayah 334,52 Km² di Kota Surabaya. Total populasi manusia di Kota Surabaya sebesar 2.970.730 (957.188 KK) dengan proporsi jumlah balita sebesar 208.175 (usia 0-4 tahun) dan proporsi jumlah anak-anak sebesar 675.238 (usia 5-18 tahun).

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Surabaya secara agregat dari tahun ke tahun terus mengalami kenaikan yang cukup signifikan. Hal ini dapat dicermati dari IPM pada lima tahun terakhir, dari tahun 2018 hingga 2022 angka agregatnya cukup signifikan, yakni pada 2018 di angka 81,74, naik 0,48 pada tahun 2019 menjadi 82,22, naik 0,01 pada 2020 menjadi 82,23 naik lagi 0,08 pada 2021 menjadi 82,31, dan pada 2022 naik 0,43 menjadi 82,74 (BPS Kota Surabaya, 2022). Adapun informasi grafisnya dapat dilihat pada gambar 1 berikut:

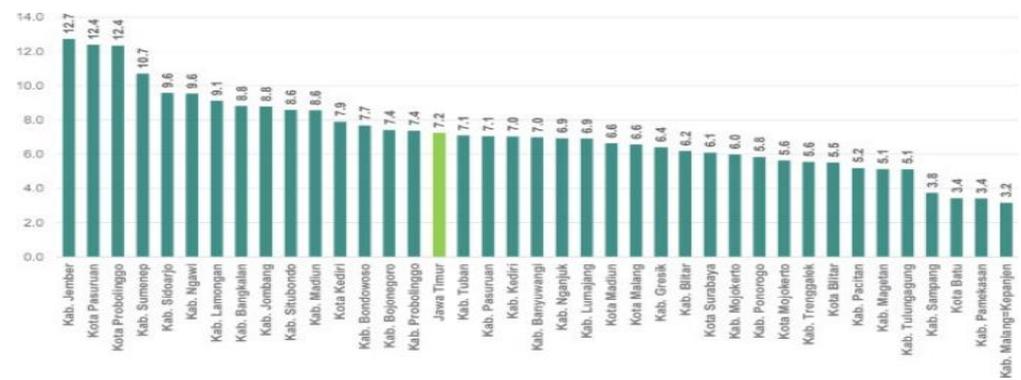


Gambar 1. Indeks Pembangunan Manusia Surabaya

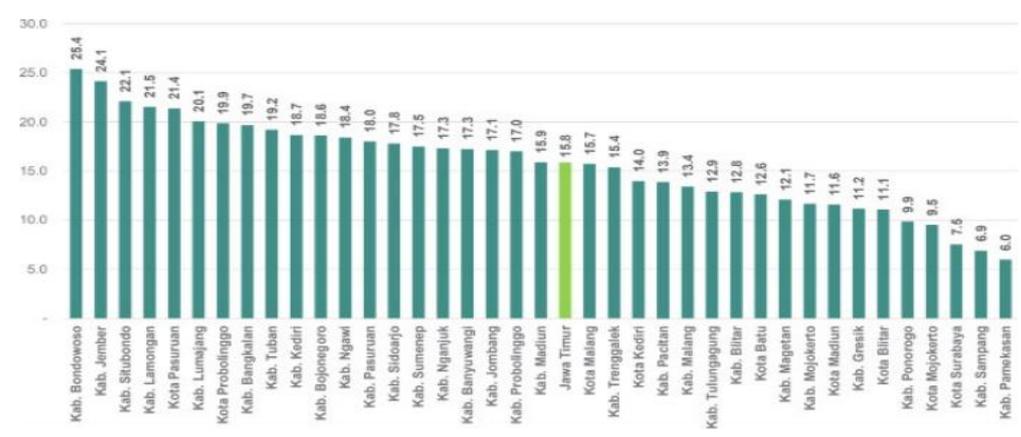
(BPS Kota Surabaya, 2022)

Kenaikan IPM Kota Surabaya tersebut di atas, tentunya menjadi momentum yang sangat baik, dalam upaya menurunkan *Stunting* dan mencapai target prevalensi

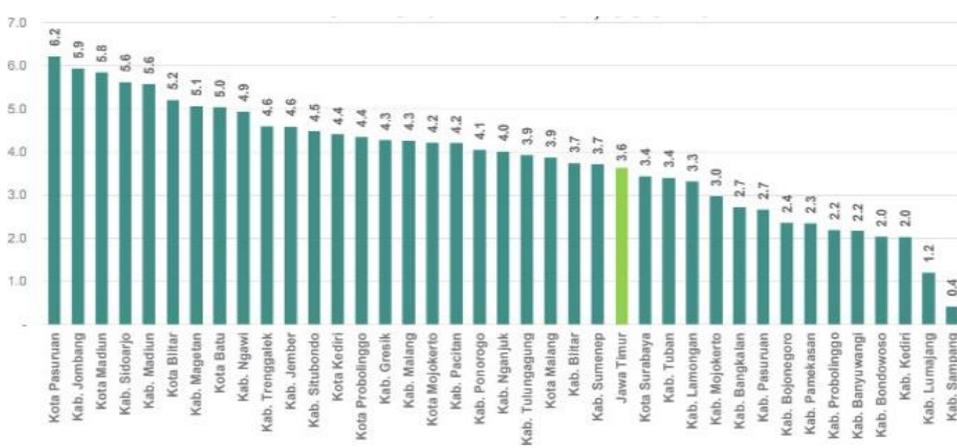
Stunting diangka 14% pada tahun 2024. Penanganan *Stunting* merupakan masalah yang strategis karena menyangkut eksistensi bangsa ke depan. *Stunting* atau kerdil adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang diakibatkan kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1000 HPK yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Capaian Prevalensi *Stunting* di Kota Surabaya dari tahun 2019 hingga 2022 terus mengalami penurunan. Walaupun belum sampai menyentuh target tahunan, namun tercatat menurun dari 8,54% pada 2019 menjadi 7,18% pada 2020. Kemudian menjadi 4,52% pada tahun 2021 dan 0,53% pada 2022 (Perdana, 2023). Gambaran prevalensi *Stunting* di Kota Surabaya dapat dilihat pada Gambar 1, 2 dan 3 berikut ini:



Gambar 1. Prevalensi Balita *Stunting* (Berat Badan Menurut Tinggi Badan) Kota Surabaya 2022



Gambar 2. Prevalensi Balita *Stunting* (Berat Badan Menurut Umur) Kota Surabaya 2022



Gambar 3. Prevalensi Balita *Stunting* (Berat Badan Menurut Tinggi Badan) Kota Surabaya 2022

Sumber: (Syarifah Liza Munira, 2022)

Dengan demikian, prevalensi *Stunting* di Kota Surabaya dikategori balita *Stunting* berdasar berat badan menurut tinggi badan sebesar 6,1. Prevalensi balita *Stunting* berdasar pada berat badan menurut umur sebesar 7,5. Prevalensi balita *Stunting* berdasar pada berat badan menurut tinggi badan sebesar 3,4. Artinya ketiga kategori dalam prevalensi *Stunting* di Kota Surabaya tersebut, masih di bawah agregat Jawa Timur.

Potret Survei Gizi Indonesia (SSGI) di Kota Surabaya

Berdasarkan survei Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 menyebutkan prevalensi *Stunting* sebesar 3,4 %. Angka ini masih jauh dari angka prevalensi yang ditargetkan dalam RPJMN 2020- 2024, yakni 14%. Kemudian, berdasarkan data dari hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022 tren prevalensi *Stunting* balita (berdasarkan berat badan menurut tinggi badan) di Kota Surabaya menunjukkan penurunan sebesar 3,4 %. Sedangkan tren prevalensi balita (berdasarkan berat badan menurut umur) sebesar 7,5%. Serta tren prevalensi *Stunting* balita (berdasarkan berat badan menurut tinggi badan) sebesar 6,1% (Rokom, 2022). Kondisi prevalensi *Stunting* ini berkorelasi dengan tingginya indeks pembangunan manusia di Kota Surabaya, karena indeks pembangunan manusia menggambarkan indikator penting unt.uk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia.



Gambar 2. Penurunan Prevalensi *Stunting* Kota Surabaya

Sumber: (BPS Kota Surabaya, 2022)

Disisi lainnya, berpijak pada hasil studi dari data penimbangan serentak di Kota Surabaya tahun 2014-Oktober 2022, per oktober tahun 2022 terdapat penurunan angka *Stunting* sebesar 0,53 % menjadi 1.055 balita yang mengalami *Stunting* di Kota Surabaya. Data tersebut di atas, memberi makna bahwa walau adanya tren penurunan prevalensi *Stunting* di Kota Surabaya yang cukup signifikan, namun untuk mengejar dan memenuhi target penurunan *Stunting* di angka 14% pada tahun 2024 tentunya harus membutuhkan usaha yang lebih keras (Cindy Mutia Annur, 2023). Upaya yang telah dan sedang dilakukan oleh Kota Surabaya dalam penurunan *Stunting* dengan melakukan delapan aksi integrasi tingkat Kelurahan. Adapun kedelapan aksi integrasi tersebut, yakni: (1) analisis situasi; (2) rencana kegiatan; (3) rebug *Stunting*; (4) ketersediaan regulasi upaya penurunan *Stunting*; (5) pembinaan kader pembangunan manusia (KPM); (6) sistem manajemen data; (7) pengukuran dan publikasi data *Stunting*; (8) *review* kinerja tahunan (Perdana, 2023).

PEMBAHASAN

Kebijakan Percepatan *Stunting* Berbasis Penanganan 1000 Hari Kehidupan dan Penanganan Sarana Air Bersih Kota Surabaya

Di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). 1000 hari pertama terdiri dari masa selama 270 hari (9 bulan) dalam kandungan dan 730 hari (2 tahun pertama) pasca lahir. 1000 Hari pertama kehidupan merupakan periode emas tumbuh kembang anak, karena pada periode ini terjadi pertumbuhan otak yang sangat pesat yang mendukung seluruh proses pertumbuhan anak dengan sempurna. Untuk itu diperlukan gizi seimbang karena kekurangan gizi pada usia ini tidak dapat diperbaiki dimasa kehidupan selanjutnya.

Merujuk pada teori klasik H. L. Bloom yang menyatakan bahwa ada 4 faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan secara berturut-turut, yaitu: (1) faktor gaya hidup (life style); (2) faktor lingkungan (sosial, ekonomi, politik, budaya); (3) faktor pelayanan kesehatan; dan (4) faktor genetik (keturunan). Keempat faktor determinan tersebut, saling berinteraksi dan saling mempengaruhi status derajat kesehatan seseorang. Selanjutnya, kekurangan gizi pada 1000 HPK akan bersifat permanen dan akan sangat sulit untuk diperbaiki. Secara teoritis, penyebab utama *Stunting* adalah faktor kekurangan gizi secara permanen dan terus menerus serta kondisi lingkungan yang tidak atau kurang mendukung.

Dalam konteks itu, persoalan *Stunting* yang terjadi di Kota Surabaya pun pada prinsipnya berada pada empat faktor tersebut di atas. Meliputi; gaya hidup yang tidak sehat, lingkungan yang tidak mendukung, pelayanan kesehatan yang tersumbat, dan faktor bawaan penyakit turunan ditambah dengan kekurangan gizi pada 1000 HPK. Kota Surabaya telah melakukan beberapa kegiatan intervensi spesifik, diantaranya; (1) pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) untuk remaja putri; (2) calon pengantin, ibu hamil; (3) Promosi ASI Eksklusif; (4) Promosi Makanan Pendamping-ASI; (5) Promosi makanan berfortifikasi termasuk garam beryodium; (6) Promosi dan kampanye Tablet Tambah Darah; (7) Suplemen gizi mikro (Taburia); (8) Suplemen gizi makro (PMT); (9) Promosi dan kampanye gizi seimbang; (10) Promosi perubahan perilaku; (11)

pemberian obat cacing; (12) Tata Laksana Gizi Buruk (13) Suplementasi vitamin A (Peraturan Wali Kota Surabaya Nomor 79 Tahun 2022, 2022).

Adapun intervensi Kota Surabaya dalam penanggulangan Stunting dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini:

Tabel 1. Jenis Intervensi Penanganan Stunting

Jenis Intervensi	Target Intervensi	Bentuk Intervensi
Jenis Intervensi Spesifik	Ibu Hamil	Suplementasi besi folat
		Pemberian makanan tambahan pada ibu hamil KEK
		Penanggulangan kecacingan pada ibu hamil
	Kelompok 0-6 bulan	Promosi ASI eksklusif
	Kelompok 7-23 bulan	Promosi menyusui ASI eksklusif
		Fortifikasi zat besi
Pemberian makanan padat untuk bayi		
Jenis Intervensi Sensitif	Masyarakat umum	Percepatan Penyediaan air bersih dan sanitasi
		Perbaikan ketahanan pangan dan gizi
		Optimalisasi Keluarga Berencana
		Jaminan Persalinan Dasar
		Fortifikasi Pangan
		Intervensi remaja perempuan
		Pendidikan gizi masyarakat

Sumber: (Tim Peneliti, 2023)

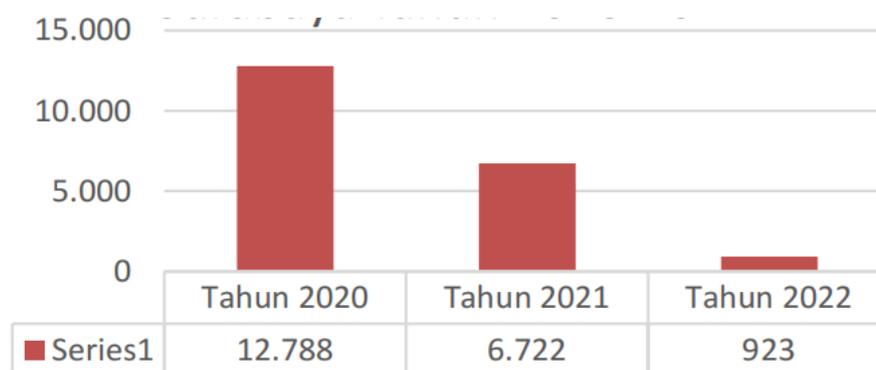
Kedua jenis intervensi di atas, pada hakikatnya telah dilaksanakan secara simultan oleh Kota Surabaya sehingga telah menciptakan kondisi ideal yang diharapkan. Perlu dipahami bahwa dampak buruk yang dapat ditimbulkan dari persoalan gizi dalam jangka pendek berakibat pada terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Kemudian, dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga

mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

Alhasil, kesemuanya itu akan menurunkan kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitas, dan daya saing bangsa (Pedoman Perencanaan Program Gerakan 1000 HPK, 2012). Bahkan, USAID mengungkapkan bahwa status gizi akan berpengaruh pada penularan kurang gizi dan kemiskinan pada generasi yang akan datang. Tak ayal, intervensi gizi pada 1000 HPK merupakan prioritas utama untuk kualitas hidup di masa yang akan datang.

Upaya Penanganan Stunting di Bidang Pendidikan Kota Surabaya

Percepatan penurunan Stunting di Kota Surabaya merupakan yang terbaik se-Jawa Timur dan se-Indonesia hal ini dibuktikan oleh tercapainya prevalensi Stunting Kota Surabaya sebagai yang terendah Se-Indonesia. Dalam kurun waktu 2 tahun dari 2020 hingga 2022 tercatat 11.865 balita terlepas dari kategori Stunting. Prevalensi Kota Surabaya hanya 4,8% termasuk yang paling rendah se-Indonesia. Berikut adalah data penurunan prevalensi Stunting di Kota Surabaya dalam 3 tahun terakhir:



Gambar 4. Prevalensi Stunting Kota Surabaya Tahun 2020-2022

Sumber: (Syarifah Liza Munira, 2022)

Kondisi tersebut, tidak lepas dari usaha keras yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Surabaya dalam upaya melakukan percepatan penurunan Stunting, melalui langkah-langkah strategis, yakni: (1) menganalisis calon pengantin; (2) adanya sekolah untuk

calon pengantin; (3) menganalisa ibu hamil (jika ditemukan ibun hamil dengan resiko Stunting, maka segera diberikan susu ibu hamil); (4) menganalisa balita yang diberikan MPASI (Makanan Pendamping ASI) sebanyak 3x sehari untuk balita terindikasi Stunting); (5) menganalisa anak-anak balita berisiko Stunting atau terkategori Stunting secara berkelanjutan; (6) laporan via aplikasi Sayang Warga (Narasumber, 2022). Lihat gambar detailnya sebagai berikut:



Gambar 5. Intervensi *Stunting* Kota Surabaya

Poin terpenting yang harus diingat, bahwa aplikasi “sayang warga” yang melibatkan para kader Kesehatan, RT/RW dan warga untuk dapat mendata dan melaporkan kondisi balita dan anak-anak di sekitar tempat tinggal mereka menjadi media yang sangat efektif. Melalui aplikasi gotong royong inilah proses deteksi dini masyarakat terkait Stunting dapat diselesaikan dengan cepat sehingga memangkas waktu proses penanganan (Narasumber, 2022). Sekadar contoh, pada tingkat RW terdapat dapur umum untuk wahana gotong royong warga masyarakat untuk saling membantu, memberikan makanan bagi balita di sekitar lokasi wilayahnya. Pemerintah Kota Surabaya juga memberikan bantuan makanan tambahan ke pelajar PAUD untuk menjaga tumbuh kembang mereka.

Upaya Penanganan Stunting Di Bidang Kesehatan Kota Surabaya

Hasil riset di lapangan menunjukkan bahwa di kelurahan Putat jaya 2023 tercatat 162 balita dengan kondisi Stunting. Pada tahun 2022 terdapat sebanyak 362 balita

terindikasi Stunting (Tim Jago Ceting, 2022). Sementara itu, di Kelurahan Kali Rungkut tercatat sebanyak 72 balita. Pada 2022 sebanyak 199 balita dengan indikasi Stunting. Kedua kelurahan ini merupakan kelurahan yang ada di Kota Surabaya dengan angka penurunan Stunting terbanyak.

Beberapa faktor penyebab terjadinya Stunting di Kawasan Putat Jaya dan Kali Rungkut adalah kondisi permukiman yang padat penduduk dengan status ekonomi warga rata-rata menengah ke bawah. Oleh karena itu, beberapa upaya intervensi dilakukan salah satunya dengan pemberian makanan tambahan. Berikut adalah contoh makanan tambahan yang diberikan oleh pemerintah Kota Surabaya:



Gambar 6. Contoh Makanan Tambahan yang Diberikan Kepada Balita *Stunting*

Sumber: (Sawahan, 2023)

Kader Kesehatan di Kelurahan Putat Jaya dan Kelurahan Kali Rungkut mendatangi rumah balita Stunting dengan cara demo masak sehat dan murah. Upaya ini dilakukan mengingat banyak anak-anak balita dengan indikasi Stunting tidak mendapatkan asupan gizi yang cukup karena keterbatasan ekonomi dan pengetahuan orang tua.



Gambar 7. Anak *Stunting* di Kelurahan Putat Jaya

Sumber: (Tim Peneliti, 2023)



Gambar 8. Wawancara dengan Koordinator Kader Gizi Kali Rungkut (kiri) dan Kader Surabaya Hebat Putat Jaya (kanan)

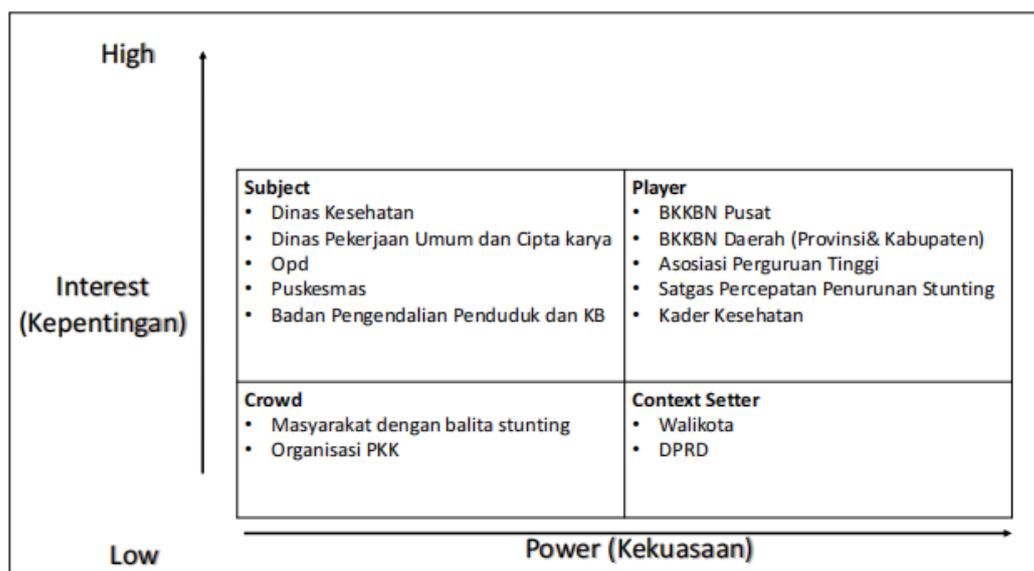
Sumber: (Tim Peneliti, 2023)

Tak heran, jika Brysson dalam konsepsi *stakeholder* menyebutkan bahwa *interest* adalah minat atau kepentingan *stakeholder* terhadap implementasi kebijakan, dalam penurunan Stunting. BKKBN Pusat dikelompokkan sebagai *Player* yang menjadi pelaksana kebijakan penanggulangan Stunting di Jawa Timur. Bahkan, surat keputusan presiden menyebutkan bahwa BKKBN sebagai pelaksana utama dalam pelaksanaan percepatan penurunan Stunting. Dan BKKBN Daerah merupakan kepanjangan tangan BKKBN Pusat di daerah.

Asosiasi perguruan tinggi juga dikelompokkan sebagai *player* merupakan pelaksana kebijakan penurunan Stunting. Asosiasi perguruan tinggi sebagai organisasi yang memiliki kewenangan sebagai pelaksana di lapangan dengan bekerja sama dengan pemerintah daerah. Sementara itu, satgas penurunan Stunting termasuk ke dalam *player* karena masuk ke dalam tim pelaksanaan percepatan penurunan Stunting sesuai dengan Surat Keputusan yang berlaku. Selain itu, Satgas percepatan Stunting juga bertugas untuk membuat dapur umum di desa, menyediakan masakan dengan menu yang sudah ditentukan serta melakukan pendataan terkait data-data anak dengan risiko Stunting. Asosiasi perguruan tinggi memiliki pengaruh yang tinggi serta memiliki kepentingan yang besar terkait percepatan penurunan Stunting.

Sementara itu, Dinas Kesehatan merupakan *stakeholder* subjek yang memiliki kepentingan yang tinggi dalam kebijakan percepatan penurunan Stunting di Kota Surabaya, akan tetapi tidak memiliki kekuasaan yang tinggi karena seluruh kewenangan kebijakan berada pada BKKBN. Sama halnya dengan Dinas Pekerjaan umum dan cipta karya Kota Surabaya dikelompokkan menjadi subjek karena memiliki kepentingan yang tidak terlalu penting dalam penanggulangan Stunting. Hal tersebut selaras dengan OPD, Puskesmas dan Badan Pengendalian Penduduk dan KB yang juga memiliki kewenangan yang tidak begitu banyak.

Masyarakat dengan balita Stunting dikelompokkan menjadi *stakeholder crowd* atau pendukung. Masyarakat ini yang kemudian akan mendapatkan penanganan dan bantuan untuk anak balitanya yang terkena Stunting berupa tambahan susu, makanan olahan, dan obat-obatan serta pembuatan sanitasi yang bersih dan sehat. Selanjutnya, organisasi PKK, organisasi ini memiliki peran sebagai penggerak pembantu bagi ibu-ibu yang memiliki bayi agar mau memeriksakan bayi ke posyandu dengan rutin. Analisis *stakeholder* terkait percepatan penurunan Stunting di Kota Surabaya dideskripsikan dalam Matriks di bawah ini:



Gambar 9. Analisis Stakeholder kebijakan penurunan Stunting

Sumber: (Tim Peneliti, 2023)

Stakeholder dengan kuadran *subject* dan *crowd* membutuhkan peran yang lebih dengan dorongan maksimum agar perannya dapat berubah menjadi *player* yang memiliki peran dan kepentingan yang tinggi. Adapun analisis peran dan identifikasi *stakeholder* dalam penanganan penurunan *Stunting* di Kota Surabaya dijelaskan dalam tabel 6 di bawah ini:

Tabel 2. Matriks Stakeholder Analisis Kebijakan Penurunan Stunting Kota Surabaya

Stakeholder	Peran	Tingkatan Stakeholder		Deskripsi
		Tingkat Pengaruh	Tingkat Ketergantungan	
BKKN Pusat	1. Regulator ditingkat Nasional 2. Implementator dan Evaluator	Tinggi	Tinggi	BKKBN Pusat merupakan pemangku kepentingan yang memiliki kewenangan dalam melaksanakan dan mengevaluasi kebijakan penurunan <i>Stunting</i> ditingkat daerah.
BKKBN Daerah Kota Surabaya	1. Regulator ditingkat daerah 2. Implementator dan evaluator tingkat daerah	Tinggi	Tinggi	BKKBN Daerah merupakan kepanjangan dari BKKBN Pusat organisasi pemerintah ini memiliki kewenangan dalam

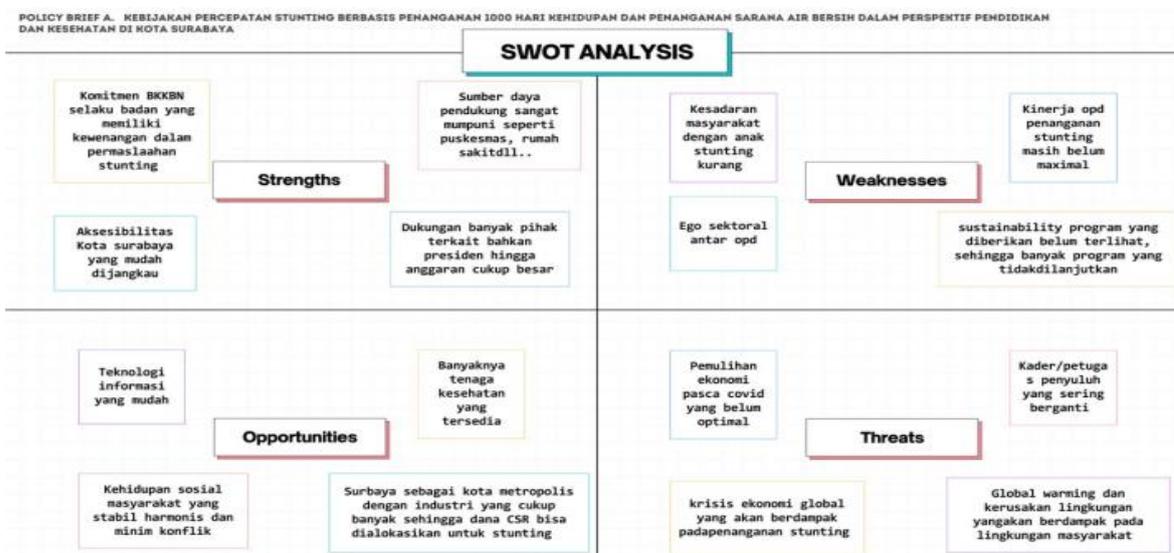
Stakeholder	Peran	Tingkatan Stakeholder		Deskripsi
		Tingkat Pengaruh	Tingkat Ketergantungan	
				tahapan pelaksanaan hingga evaluasi percepatan penanganan <i>Stunting</i> di Kota Surabaya.
Asosiasi Perguruan Tinggi	Implementator dan Evaluator tingkat daerah	Tinggi	Tinggi	Asosiasi perguruan tinggi merupakan serikat peneliti diperguruan tinggi yang mendapatkan dana hibah dari <i>Matchingfund</i> kedaireka dan memiliki kewenangan dalam implementasi kebijakan percepatan penurunan <i>Stunting</i> .
Satgas Percepatan Penurunan <i>Stunting</i>	Implementator dan Evaluator tingkat daerah	Tinggi	Tinggi	Satgas percepatan penurunan <i>Stunting</i> dibentuk untuk pendampingan bagi masyarakat yang memillii bayi dengan <i>Stunting</i> . Satgas <i>Stunting</i> dibentuk dari tingkat kabupaten/kota hingga tingkat desa/kelurahan.
Kader Kesehatan	1. Implementator 2. Fasilitator dalam kebijakan	Tinggi	Tinggi	Kader Kesehatan merupakan fasilitator yang bertugas untuk memberikan penyuluhan dan pendampingan kepada masyarakat.
Dinas Kesehatan	1. Implementator 2. Fasilitator dalam kebijakan	Tinggi	Rendah	Dinas Kesehatan kota Surabaya memiliki kewenangan untuk membantu memeriksa dan memberiknan obat jika diperlukan bagi anak-anak dengan <i>Stunting</i> .
Dinas Pekerjaan Umum dan Ciptakarya	Fasilitator dalam kebijakan	Rendah	Rendah	Dinas PUPR memiliki kewenangan untuk membuat sanitasi dan lingkungan yang layak, karena kebanyakan anak dengan kondisi <i>Stunting</i> berada pada kondisi lingkungan yang kurang memadai.
OPD Lainnya	Fasilitator dalam kebijakan	Rendah	Rendah	OPD lainya yang berhubungan dengan penanganan <i>Stunting</i> memiliki kewenangan dalam membantu agar program percepatan penurunan <i>Stunting</i> dapat tergelenggara dengan baik.
Puskesmas	1. Implementat or 2. Fasilitator dalam kebijakan	Rendah	Rendah	Puskesmas dalam hal ini memiliki kewenangan untuk merawat

Stakeholder	Peran	Tingkatan Stakeholder		Deskripsi
		Tingkat Pengaruh	Tingkat Ketergantungan	
Badan Pengendalian Penduduk dan KB	Fasilitator dalam kebijakan	Rendah	Rendah	Badan pengendalian penduduk dan KB menjadi fasilitator dalam percepatan penanganan <i>Stunting</i> karena tugas badan ini ialah dapat sosialisasi ke masyarakat.
Organisasi PKK	Fasilitator dalam kebijakan	Rendah	Rendah	Organisasi PKK merupakan organisasi
Masyarakat dan Balita <i>Stunting</i>	Penerima manfaat kebijakan	Rendah	Tinggi	Masyarakat yang memiliki bayi <i>Stunting</i> akan menerima penanganan dan bantuan dari stakeholder terkait agar percepatan penurunan <i>Stunting</i> dapat segera terselesaikan.

Sumber: (Tim Peneliti, 2023)

Faktor-Faktor Pendukung dan Penghambat Kebijakan Percepatan *Stunting* Di Kota Surabaya

Stunting menimbulkan banyak masalah. Efek buruk jangka panjang, terutama dalam dua tahun pertama kehidupan anak. Hal tersebut, karena *Stunting* dapat menyebabkan tingkat kecerdasan menurun, kesejahteraan memburuk di masa depan, dan mengurangi kualitas sumber daya manusia. Walaupun, hubungan antara nutrisi dan pertumbuhan linear masih diperdebatkan. Menurut data Riskesdas 2013, terdapat 37,2% anak di bawah usia 5 tahun yang *stunted*, tetapi sebagian besar anak *stunted* tersebut memiliki berat badan normal (Pulungan, 2021). Secara teoritis, untuk menganalisis faktor pendukung dan penghambat kebijakan *Stunting* di Kota Surabaya dilakukan analisis SWOT. Analisis ini dilakukan untuk mengidentifikasi potensi dan permasalahan percepatan penanggulangan *Stunting*. Selanjutnya, poin-poin yang ada dikategorikan menjadi kekuatan (*strength*), kelemahan (*weakness*), peluang (*opportunity*), dan ancaman (*threat*). Analisis ini mengelaborasi faktor-faktor yang menjadi penghambat dan pendukung dalam kebijakan penurunan *Stunting* di Jawa Timur. Analisis SWOT dideskripsikan dalam gambar 8 di bawah ini:



Gambar 10. SWOT Analisis Kebijakan Penurunan *Stunting* Kota Surabaya

Sumber: (Tim Peneliti, 2023)

Dengan demikian, jelaslah bahwa kekuatan (*strengths*) kebijakan penanganan Stunting di Kota Surabaya, meliputi: (1) komitmen BKKBN selaku badan yang memiliki kewenangan dalam pencegahan dan penanganan Stunting; (2) aksesibilitas Kota Surabaya yang mudah terjangkau; (3) sumber daya pendukung sangat mumpuni seperti Puskesmas dan Rumah Sakit; (4) dukungan dari banyak pihak terkait bahkan Keputusan Presiden dan anggaran yang cukup. Peluang (*opportunities*) dari penanganan Stunting di Kota Surabaya meliputi; (1) teknologi informasi yang baik dan berkualitas; (2) kehidupan sosial masyarakat yang stabil, harmonis, minim konflik; (3) banyaknya tenaga kesehatan yang tersedia dan siap dalam penanganan Stunting; (4) Surabaya sebagai Kota Metropolitan dengan industri yang cukup banyak, sehingga dana CSR dapat mudah diakses dan dialokasikan untuk Stunting (Tim Peneliti, 2023).

Di sisi yang sama, penanganan Stunting di Kota Surabaya memiliki kelemahan (*weaknesses*) sebagai berikut: (1) rendahnya tingkat kesadaran masyarakat yang memiliki anak Stunting; (2) ego sektoral Organisasi Perangkat Daerah (OPD); (3) kurang maksimalnya kinerja OPD dalam penanganan Stunting; (4) *sustainability* program yang diberikan belum terlihat sehingga banyak program yang tidak

dilanjutkan. Kemudian, tantangan (*threats*) adalah; (1) penanganan pasca Covid yang belum optimal; (2) krisis ekonomi yang akan berdampak pada penanganan Stunting; (3) kader/petugas penyuluh yang sering berganti; (4) *global warming* dan kerusakan lingkungan berdampak pada lingkungan masyarakat di akar rumput (Tim Peneliti, 2023).

Mencermati tabel SWOT di atas, jelaslah bahwa faktor kekuatan, kesempatan peluang lebih dominan daripada kelemahan dan tantangan yang ada, sehingga penanganan Stunting di Kota Surabaya, khususnya di Kampung KB Kelurahan Putat Jaya dan Kelurahan Kali Rungkut dapat berjalan secara masif dan optimal. Faktor kelemahan dapat ditutupi dengan intensitas komunikasi, koordinasi dan pendampingan dari pihak-pihak terkait. Dan ancaman yang ada diminimalisir dengan kerja tim, super tim yang kolaboratif dan sinergis, sehingga pelbagai ancaman dapat ditekan dengan baik, dan dijadikan peluang perbaikan. Hal ini selaras dengan beragam kebijakan dari Wali Kota Surabaya yang senantiasa mendukung secara taktis dalam percepatan penanganan Stunting (Peraturan Wali Kota Surabaya Nomor 79 Tahun 2022, 2022).

KESIMPULAN

Kampung KB Putat Jaya dan Kampung KB Kali Rungkut merupakan contoh ideal Kampung KB yang tingkat penurunan Stuntingnya cukup signifikan di Kota Surabaya. Kampung KB Kelurahan Putat Jaya, jumlah Stunting pada 2022 sebanyak 362, pada 2023 turun menjadi 162, atau turun 223%. Sementara itu, Kelurahan Kali Rungkut pada 2022 jumlah Stunting sebanyak 199, pada 2023 turun menjadi 72, atau 276%. Kebijakan yang telah dilakukan kedua Kampung KB tersebut, diantaranya, (1) menganalisis calon pengantin; (2) adanya sekolah untuk calon pengantin; (3) menganalisa ibu hamil (jika ditemukan ibu hamil dengan resiko Stunting, maka segera diberikan susu ibu hamil); (4) menganalisa balita yang diberikan MPASI (Makanan Pendamping ASI) sebanyak 3x sehari untuk balita terindikasi Stunting); (5) menganalisa anak-anak balita berisiko Stunting atau terkategori Stunting secara berkelanjutan; (6) laporan via aplikasi Sayang Warga.

Adapun rekomendasinya adalah sebagai berikut: (1) kebijakan penanganan 1000 hari kehidupan harus berkelanjutan dan optimal; (2) penanganan intervensi Stunting gizi sensitif dan spesifik harus terarah sesuai dengan rekomendasi audit Stunting; (3) upaya penanganan Stunting di bidang pendidikan dan kesehatan harus fokus pada kawasan yang telah ditetapkan oleh Peraturan Wali Kota Surabaya. Jadi, penurunan agregat angka secara kuantitatif di kedua Kampung KB tersebut di atas, menjadi rool model bagi Kampung KB lainnya, sekaligus bisa menjadi rujukan atau replikasi implementatif kebijakan bagi wilayah lainnya.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih yang setulus-tulusnya dan sebesar-besarnya disampaikan kepada Ibu Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Jawa Timur, Kabid Bidang BKKBN Jatim, beserta Jajarannya yang telah memfasilitasi, sekaligus mensponsori riset ini. Ucapan terimakasih, juga disampaikan kepada kolega pimpinan STKIP PGRI Pacitan, Kepala LPPM beserta jajarannya dan teman-teman sejawat dosen yang senantiasa mendukung kegiatan ini.

DAFTAR PUSTAKA

BPS Kota Surabaya. (2022). *Indek Pembangunan Manusia*.

Cindy Mutia Annur. (2023, February). *Ini Rincian Angka Balita Stunting di Wilayah Jawa Timur pada 2022, Kabupaten Jember Terbesar*. Data Boks, 1.

Deti Rahmawati, Eddy Setiadi Soedjono, Soedarso, Nastasia Festy Margini, dan M. (2022). *Pembuatan Protipe Sarana Air Bersih Sebagai Solusi Alternatif Percepatan Penurunan Stunting Di Kabupaten Pacitan*. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*, 1(2), 127–138.

<https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1SP.127-138>

- Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of Stunting in early life. *Maternal and Child Nutrition*, 7(SUPPL. 3), 5–18. <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>
- Miles, M. . & H. A. M. (1984). Analisis Data Kualitatif (Tjetjep Rohendi Rohidi (ed.); 1992nd ed.). Penerbit Universitas Indonesia.
- Mukodi, M. & D. R. (2022). Strategi Penanganan dan Percepatan Penurunan Stunting di Jawa Timur. *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 14(2), 1–15. <https://ejournal.stkippacitan.ac.id/ojs3/index.php/jpp/article/view/651/535>
- Mukodi, M. & D. R. (2023). Strategi Penanganan dan Percepatan Penurunan Stunting di Jawa Timur dalam Perspektif Kesehatan Masyarakat (1st ed.). LPPM STKIP PGRI Press. <https://repository.stkippacitan.ac.id/id/eprint/1015/>
- Narasumber. (2022). Intervensi Kota Surabaya.
- Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting, (2021).
- Perdana, D. (2023, May). Jurus Eri Cahyadi Turunkan Kemiskinan di Surabaya. *DetikJatim*, 1.
- Pulungan, A. (2021). Penuntasan Stunting pada Anak sebagai Masalah Multi-Faktorial: Medis, Sosial, Ekonomi, Politik, dan Emosional. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 9(2), 76. <https://doi.org/10.23886/ejki.9.46.76>
- Rokom. (2022, January). Upaya Ibu Cegah Anak Stunting dan Obesitas. *Sehatnegeriku.Kemkes.Go.Id*, 1. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20220118/2639172/upaya-ibu-cegah-anak-Stunting-dan-obesitas/>
- Sawahan, K. K. K. (2023). Contoh Makanan Tambahan untuk Balita Stunting.
- Syarifah Liza Munira. (2022). Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/files46531._MATERI_KABKPK_SOS_SS_GI.p df

Tim Jago Ceting. (2022). Laporan tim Jagongan Cegah Stunting (Jago Ceting). Tim Peneliti. (2023). Anak Stunting Di Kelurahan Putat Jaya dan Kali Rungkut.

Peraturan Wali Kota Surabaya Nomor 79 Tahun 2022, 1 (2022).
https://pemerintahan.surabaya.go.id/apps/basis_data/storage/regulations/YelxN27t4qcBsqTqdHRRxsSyJTCICSV692na4h9v.pdf

PRAKTIK BAIK INOVASI PROGRAM PENURUNAN STUNTING BERBASIS KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS DI PEMEKASAN

*Ali Imron, Cleonara Yanuar Dini, Noor Rohmah Mayasari, Muhammad Rif'an Agus,
Udin Kurniawan Aziz, Aliftha Kurnia Setyawati
(Universitas Negeri Surabaya)*

RINGKASAN EKSEKUTIF

Berdasarkan hasil SSGI 2022, prevalensi balita *Stunting* di Indonesia mengalami penurunan 2,8% menjadi 21,6%, kondisi penurunan juga terjadi di Jawa Timur turun 19,2%. Meskipun demikian, target 14% pada tahun 2024 masih jauh dari kondisi saat ini sehingga diperlukan partisipasi berbagai pihak. Selain melalui pendekatan spesifik dan sensitif, upaya penurunan *Stunting* juga bisa dilakukan melalui optimalisasi Kampung Keluarga Berkualitas, terutama yang berada di lokus *Stunting*. Salah satu daerah dengan penurunan prevalensi signifikan adalah Kabupaten Pamekasan hingga mencapai angka 6,9%. Praktik baik di Kabupaten Pamekasan perlu dikaji mendalam untuk mendapatkan gambaran aplikasi program yang telah berjalan, termasuk faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan. Inovasi program penurunan *Stunting* di Kabupaten Pamekasan yang dianggap berhasil menurunkan *Stunting*, diantaranya KOPI, Peka Runting, Koin Sapu Ranting, Ranting Pinusan, Gemar Chatting, serta Asman Toga dan Warung Hidup. Berbagai sektor mendukung langkah Kabupaten Pamekasan dalam upaya menurunkan prevalensi *Stunting*. Konsep pentahelix diterapkan dengan dukungan lintas sektor, diantaranya OPD terkait yang dikoordinasi oleh Bappeda sesuai tugas dan fungsi masing-masing OPD, Dandim melalui Babinsa mengambil peran sebagai Bapak Asuh Atasi *Stunting* (BAAS). Perusahaan melalui program CSR memberikan bantuan dana. Adapun kunci keberhasilan konvergensi lintas sektor, antara lain prinsip swadaya Masyarakat, lintas sektor terkait saling berkolaborasi sesuai tugas dan prosedur dengan prinsip gotong royong, koordinasi rutin, dan *political will* semua lintas sektor. Dukungan masyarakat juga harus ditopang oleh dukungan pemerintah daerah melalui kebijakan publik, termasuk dukungan sarana dan prasarana yang memadai. Persoalan penting dalam implementasi penurunan *Stunting*

di Kabupaten Pamekasan adalah program intervensi yang harus lebih diperkuat, baik intervensi kepada ibu, ayah, maupun tokoh masyarakat.

PENDAHULUAN

Berdasarkan hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi balita Stunting di Indonesia mengalami penurunan 2,8% menjadi 21,6%. Pada tahun 2022, prevalensi balita Stunting di Jawa Timur turun di bawah angka nasional yaitu 19,2%. Meskipun tren balita Stunting menurun sekitar 3,8% per tahun secara nasional, namun perlu dilakukan percepatan untuk mencapai target 14% pada tahun 2024. Sebagai upaya untuk mencapai target tersebut, maka diperlukan partisipasi berbagai pihak dengan melihat praktik baik yang telah dilakukan setiap daerah dalam menurunkan angka Stunting.

Penurunan angka Stunting didukung upaya gizi secara spesifik dan sensitif. Indikator gizi spesifik adalah pemeriksaan kehamilan, imunisasi rutin dan dasar lengkap, pemantauan pertumbuhan balita, tablet tambah darah ibu hamil dan remaja putri, akses pencarian pengobatan balita sakit, pemberian obat cacing, serta pemberian makanan tambahan balita dan ibu hamil. Sedangkan intervensi gizi sensitif adalah akses sanitasi layak, jaminan kesehatan, pendidikan anak usia dini, KB, bantuan sosial, rumah sehat, ketahanan pangan keluarga, dan keragaman pangan balita. Dengan mengaplikasikan intervensi gizi spesifik maupun sensitif baik di lingkup keluarga, masyarakat maupun di tingkat pemerintah, diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan kualitas sumber daya manusia.

Di sisi lain, Kampung Keluarga Berkualitas telah berjalan di desa lokus Stunting sebagai salah satu bentuk inovasi strategis untuk mengimplementasikan program Bangga Kencana di lini lapangan. Kampung Keluarga Berkualitas merupakan salah satu bentuk model miniatur pelaksanaan total program Bangga Kencana secara utuh yang melibatkan seluruh bidang di lingkungan BKKBN dan bersinergi dengan kementerian/lembaga, mitra kerja, *stakeholder* instansi terkait sesuai dengan

kebutuhan dan kondisi wilayah, serta dilaksanakan di tingkatan pemerintahan terendah di seluruh kabupaten dan kota (Maruf dan Andayani, 2022).

Dalam rangka optimalisasi peran lintas sektor pada Kampung Keluarga Berkualitas, maka sesuai Inpres Nomor 3 Tahun 2022, pemerintah kabupaten/kota dituntut memiliki komitmen dalam pelaksanaan program, pemberdayaan masyarakat, dan penguatan keluarga. Dalam pelaksanaan program juga dituntut koordinasi baik antar organisasi -perangkat daerah (OPD) maupun dengan pihak swasta. Pemerintah daerah dituntut juga melakukan pelaporan baik secara berkala maupun sewaktu-waktu apabila diperlukan.

Kabupaten Pamekasan menjadi salah satu wilayah dengan penurunan angka Stunting paling signifikan di Jawa Timur (SSGI, 2022). Kesuksesan Kabupaten Pamekasan dalam menurunkan angka prevalensi Stunting hingga mencapai angka 6,9% tidak lepas dari berbagai upaya, program dan kegiatan yang dilakukan selama beberapa tahun terakhir. Praktik baik yang telah dilaksanakan di Pamekasan perlu dikaji lebih mendalam untuk mendapatkan gambaran aplikasi program yang telah berjalan di basis Kampung Keluarga Berkualitas. Faktor-faktor yang menjadi sebab kesuksesan pemerintah Kabupaten Pamekasan baik dari level pemerintah daerah hingga di tingkat keluarga belum banyak diketahui, sehingga perlu dilakukan penelitian terkait hal tersebut.

PERMASALAHAN

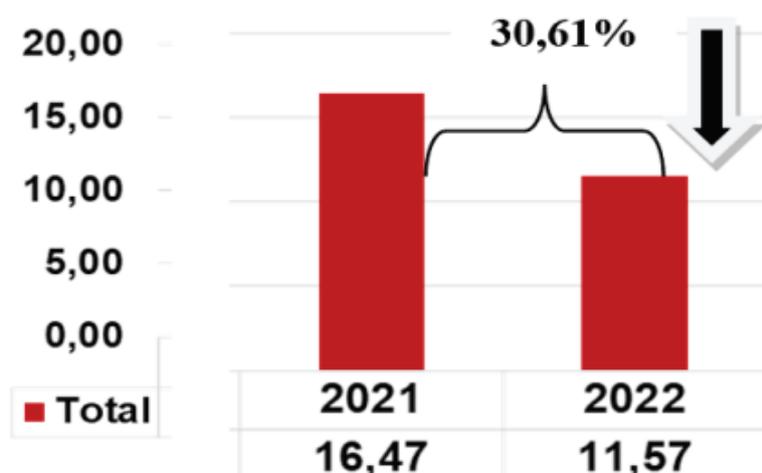
1. Inovasi yang dikembangkan di Pamekasan dalam menurunkan angka *Stunting*.
2. Bentuk dukungan lintas sektor dalam implementasi inovasi program penurunan angka *Stunting* di Pamekasan.
3. Faktor-faktor pendukung dan penghambat keberhasilan Pamekasan dalam menurunkan angka *Stunting*.

TEMUAN

Masyarakat Desa Bettet pada awalnya tidak tahu dengan istilah *Stunting*. Ketidaktahuan masyarakat Bettet tentang istilah *Stunting* karena dari pihak Desa dan ibu bidan tidak mengucapkan *Stunting* secara langsung. Ibu-ibu yang ada di Desa Bettet lebih mengenal istilah *Stunting* dengan dua orientasi, yakni gizi buruk dan permasalahan terhadap tumbuh kembang anak. Masyarakat awalnya memahami *Stunting* dengan definisi keterlambatan tumbuh kembang secara fisik.

Pengenalan tentang pemahaman gizi buruk dan keterlambatan tumbuh kembang fisik diperkenalkan pertama kali oleh bidan Desa. Bidan Desa memberikan pemahaman *Stunting* dengan istilah gizi buruk dan keterlambatan tumbuh kembang fisik dilakukan saat ibu-ibu membawa anaknya ke posyandu untuk ditimbang dan melakukan pemeriksaan. Baru paham tentang istilah *Stunting* ketika anaknya sudah terbebas dari persoalan *Stunting*, ketika anaknya sudah terbebas dari persoalan *Stunting*, yakni rata-rata usia anak 2-3 tahun.

Upaya penurunan prevalensi *Stunting* selaras dengan visi Kabupaten Pamekasan, “Pamekasan Sejahtera dari bawah, merata dan berkelanjutan berdasarkan nilai-nilai agama”, dengan misi “Penguatan kualitas sumber daya manusia”. Untuk mewujudkan visi dan misi, Kabupaten Pamekasan memiliki panduan dasar hukum sebagai pegangan dalam implementasi program, diantaranya, Peraturan Bupati Nomor 91 Tahun 2021 tentang Pedoman Penyusunan Anggaran Pendapatan dan Belanja Desa Tahun Anggaran 2022; SK Bupati Pamekasan No.188/437/432.013/2022 tentang Pembentukan TPPS Kabupaten; SK Bupati Pamekasan No.188/433/432.013/2022 tentang Penetapan Tim Audit Kasus *Stunting*; dan SK Bupati Pamekasan No.188/239/432.013/2022 tentang Penetapan Desa Lokus *Stunting* Tahun 2023 (24 Desa Lokus).



Gambar 1. Penurunan Prevalensi Stunting di Kabupaten Pamekasan 2022

Sumber: *Dashboard Bina Bangda Kemendagri*, Juni 2022

INOVASI PROGRAM PENURUNAN STUNTING

Sebagai upaya menurunkan prevalensi Stunting di Kabupaten Pamekasan, berbagai inovasi diciptakan, diantaranya KOPI (Kolaborasi, Optimis, Partisipasi, dan Inovasi), melibatkan *stakeholder* dan perangkat daerah terkait dengan menyentuh sasaran terkait; Peka Runting (Penguatan Kampung KB sebagai upaya penurunan Stunting), berupa sosialisasi pencegahan dan penanganan Stunting yang melibatkan pemerintah desa, kecamatan, dan kabupaten (DP3AP2KB, Dinas Kesehatan, TNI, TP. PKK, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Perikanan, dan Dinas Pembangunan Masyarakat Desa; Koin Sapu Runting (Kolaborasi Insan Genre, Saka Kencana, dan PIK-R dalam Penurunan Stunting) berupa sosialisasi tentang Kesehatan reproduksi dan seputar Perkawinan Anak; Runting Pinusan (Penurunan Stunting melalui penyampaian informasi Pendewasaan Usia Perkawinan) berupa sosialisasi tentang PUP kepada remaja agar paham tentang kesehatan reproduksi, umur ideal menikah, risiko perkawinan anak, risiko melahirkan anak Stunting karena perkawinan anak; Gemar Chatting (Gerakan Masyarakat Sadar Cegah Stunting) berupa sosialisasi tentang strategi pencegahan Stunting, bekerja sama dengan Dinas Kesehatan; Asman Toga

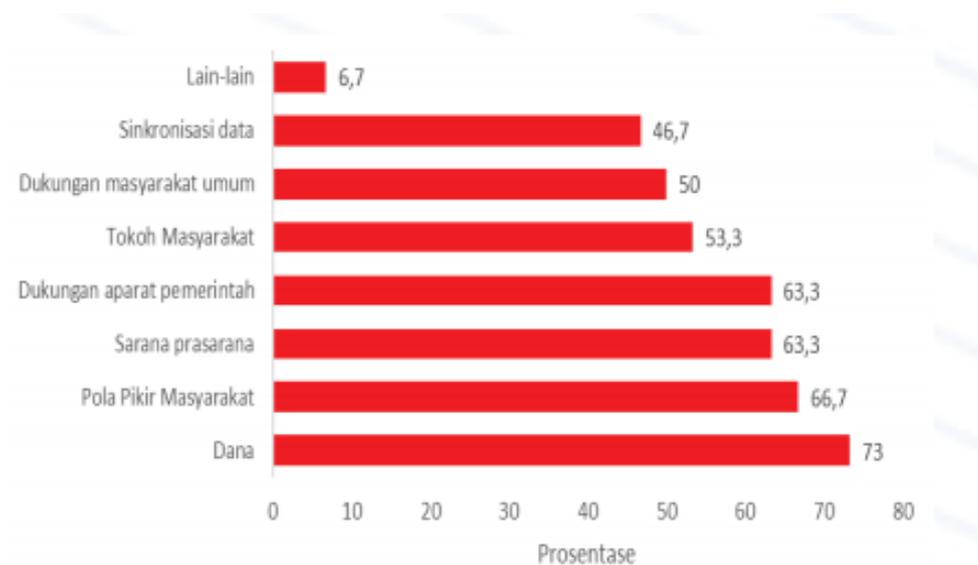
dan Warung Hidup (Asuhan Mandiri Tanaman Obat Keluarga) yang diinisiasi oleh PKK, berupa pemanfaatan lahan untuk menanam tanaman obat dan tanaman produktif.

DUKUNGAN LINTAS SEKTOR

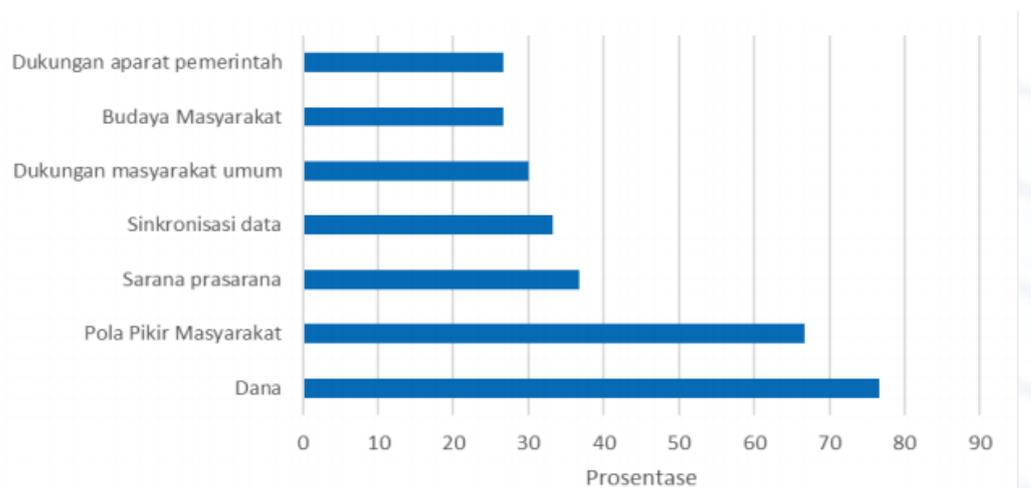
Berbagai sektor mendukung langkah Kabupaten Pamekasan dalam upaya menurunkan prevalensi Stunting. Konsep *pentahelix* diterapkan dengan dukungan lintas sektor, diantaranya OPD terkait yang dikoordinasi oleh Bappeda sesuai tugas dan fungsi masing-masing OPD, Dandim melalui Babinsa mengambil peran sebagai Bapak Asuh Atasi Stunting (BAAS). Perusahaan melalui program CSR memberikan bantuan dana untuk menyukseskan implementasi program penurunan prevalensi Stunting, antara lain Bank BNI 46, Bank Mandiri, Bank BRI, PT. Taspen (Persero), PT. PLN, dan PT. Niagatama Raharja.

Adapun kunci konvergensi lintas sektor dapat berjalan dengan baik di Kabupaten Pamekasan karena beberapa faktor. Pertama, prinsip swadaya masyarakat yang berjalan dengan baik. Kesadaran Masyarakat Kabupaten Pamekasan untuk bersama-sama menurunkan prevalensi Stunting sudah baik sehingga memudahkan untuk menggerakkan partisipasi Masyarakat. Kedua, kegiatan mini lokakarya dan audit kasus Stunting dilaksanakan secara konsisten. Ketiga, lintas sektor terkait saling berkolaborasi sesuai tugas dan prosedur (SOP) dengan prinsip gotong royong, yang diwadahi melalui program KOPI (Kolaborasi, Optimis, Partisipasi, dan Inovasi). Keempat, koordinasi rutin setiap Senin melalui rapat koordinasi dengan 14 OPD terkait agar mengarahkan program pada lokus Stunting. Kelima, adanya *political will* semua lintas sektor untuk secara bersama menurunkan prevalensi Stunting.

FAKTOR PENDUKUNG DAN PENGHAMBAT PENURUNAN STUNTING



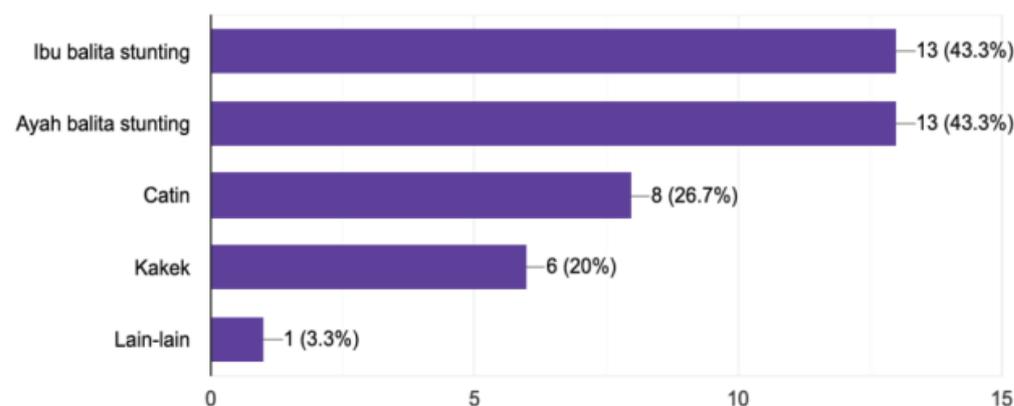
Gambar 2. Faktor Pendukung Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Pamekasan



Gambar 3. Faktor Penghambat Program Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Pamekasan

Berdasarkan gambar di atas, dana menjadi faktor dominan yang dianggap masyarakat mendukung program percepatan penurunan Stunting di Kabupaten Pamekasan. Keterbatasan dana dianggap dapat menghambat implementasi program. Namun, ketersediaan dana juga harus didukung oleh pola pikir masyarakat yang positif sehingga keterlibatan masyarakat dalam percepatan penurunan Stunting dapat berjalan baik. Dukungan masyarakat juga harus ditopang oleh dukungan pemerintah

daerah melalui kebijakan publik, termasuk dukungan sarana dan prasarana yang memadai.



Gambar 4. Kelompok Sasaran Percepatan Stunting yang Sulit Diintervensi

Persoalan penting terkait implementasi percepatan penurunan Stunting di Kabupaten Pamekasan adalah program intervensi. Dalam pelaksanaan di lapangan, ditemui kendala dalam hal kesulitan melakukan intervensi kepada kelompok sasaran, antara lain ayah dan ibu yang memiliki balita Stunting. Kesibukan ayah mengakibatkan peran dan dukungan ayah sangat rendah dalam program penurunan Stunting. Di sisi lain, ibu justru juga sulit diintervensi karena rendahnya pengetahuan dan pemahaman tentang Stunting yang disebabkan rendahnya tingkat pendidikan.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. Intervensi perubahan perilaku melalui penguatan KIE Stunting, melalui optimalisasi posyandu,
2. Penguatan kemitraan dengan lintas sektoral berdasarkan modal sosial dan budaya,
3. Penguatan pola pengasuhan balita melalui optimalisasi program Sekolah Orang Tua Hebat (SOTH) dengan peningkatan peran suami/ayah.
4. Penguatan kampung KB dan inisiasi kampung KB baru terutama di desa lokus Stunting.

5. Optimalisasi kinerja TPK melalui manajemen pengaduan yang responsif.

DAFTAR PUSTAKA

- S. Sukanti, N. Faidati, Collaborative Governance Dalam Upaya Penanggulangan Stunting di Kabupaten Sleman, *Caraka Prabu: Jurnal Ilmu Pemerintahan* 5(1) (2021) 91-113
- P.A. Oktaviany, R. Affrian, B. Kusbandrijo, A.I. Rochim, Evaluasi Program Perbaikan Gizi Masyarakat Kategori Balita Berstatus Stunting di Kecamatan Sungai Pandan Kabupaten Hulu Sungai Utara (Studi Program Gerakan Atasi Stunting Dengan ASI “GUSI”), *Jurnal Niara* 15(3) (2023) 388-399.
- T. Manggala, J.R. Suminar, H. Hafiar, Faktor-Faktor Keberhasilan Program Promosi Kesehatan “Gempur Stunting” Dalam Penanganan Stunting di Puskesmas Rancakalong Sumedang, *Cover Age: Journal of Strategic Communication* 11(2) (2021) 91-102.
- E.R. Surjaningrum, E.U. Putri, L.T. Suwanti, L.A. Salim, E. Yunitasari, B.B.H. Yudanagara, L.M. Dewabrata, Peta Potensi Pengentasan Stunting di Surabaya, *Media Gizi Indonesia* 17 (2022).
- N . F. Probohastuti , A. Re n g g a , M. Si , Implementasi kebijakan intervensi gizi sensitif penurunan Stunting di Kabupaten Blora, *Journal of Public Policy and Management Review* 8(4) (2019) 1-16.



BANTEN

STUDI KASUS: PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KAMPUNG KB DESA MONGPOK KECAMATAN CIKEUSAL KABUPATEN SERANG

*Ahmad Sururi, Abdul Malik, Ahmad Zainuri Rahmi Mulyasih, Rethorika Berthanilla
(Universitas Serang Raya)*

RINGKASAN EKSEKUTIF

Kajian penelitian di berbagai negara dalam berbagai perspektif menunjukkan bahwa keberhasilan penanganan dan pencegahan stunting hanya dapat dicapai melalui kolaborasi, koordinasi dan konvergensi intervensi multisektoral. Oleh karena itu penguatan peran, kontribusi dan kontribusi elemen pentahelix (Pemerintah, Kelompok Masyarakat, Lembaga Usaha, Akademisi, dan Media massa) merupakan hal yang esensial untuk memastikan efektifitas pendekatan multisektoral tersebut. Representasi penanganan dan pencegahan stunting dalam perspektif kolaborasi *pentahelix* secara reflektif dapat diketahui dalam lanskap studi kasus Kampung Keluarga Berkualitas (KB) di Desa Mongpok Kecamatan Cikeusal Kabupaten Serang. Meskipun tidak secara general atau umum mewakili penanganan dan pencegahan stunting di Kabupaten Serang akan tetapi secara khusus terdapat pola penanganan dan pencegahan kasus prevalensi stunting yang dapat digunakan sebagai model intervensi penanganan dan pencegahan stunting.

Penanganan Stunting memerlukan aksi konvergensi, yakni pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mencegah stunting. Kampung KB sebagai Gerakan Bersama yang bersinergi dengan program Dashat sudah cukup efektif dalam penanganan dan pencegahan stunting secara berkelanjutan di Desa Mongpok. Selain dukungan intervensi spesifik dan sensitif diperlukan penguatan intervensi edukatif dan partisipatif masyarakat desa. Input dan proses modal sosial Kampung KB melalui kepemimpinan responsif, komitmen para *stakeholder*, kolaborasi, kesadaran dan kepatuhan masyarakat telah mampu memberikan *outcome* atau dampak pada perubahan pola perilaku masyarakat, meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, dan penanganan stunting yang berkualitas.

PENDAHULUAN

Stunting telah menjadi masalah global dalam perspektif pembangunan manusia. Stunting merupakan suatu kondisi dimana pertumbuhan anak tidak sesuai dengan waktunya atau pertumbuhannya lebih pendek dari anak pada usia yang tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan (Svefors et al. 2020). Stunting dapat mempengaruhi tingkat kecerdasan anak dan di kemudian hari cenderung lebih rendah dari anak normal seusianya (Aurora, Sitorus, dan Flora 2021). Pertumbuhan merupakan indikator utama yang berhubungan dengan tingkat kesehatan balita (Greenwood et al. 2022).

Menurut Peraturan Presiden (Perpres) No 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting, mendefinisikan stunting sebagai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan. Anak-anak dikatakan stunting jika tinggi badan-untuk- usia mereka lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Selanjutnya menurut WHO (2021) *stunting* adalah pendek atau sangat pendek berdasarkan panjang/tinggi badan menurut usia yang kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada kurva pertumbuhan WHO yang terjadi dikarenakan kondisi *irreversibel* akibat asupan nutrisi yang tidak adekuat dan/atau infeksi berulang/kronis yang terjadi dalam 1000 HPK.

Dalam menyingkapi tingginya prevalensi stunting yang terkonsentrasi di beberapa dunia negara-negara berpendapatan menengah ke bawah, WHO telah mengusulkan target global penurunan kejadian stunting pada anak di bawah usia lima tahun sebesar 40 % pada tahun 2025. Tiga negara dari Afrika yaitu Malawi, Niger dan Zambia diproyeksikan penurunannya hanya sebesar 0-2%, sementara dilebih lima negara Afghanistan, Burkina Faso, Madagaskar, Tanzania dan Yaman pengurangan diproyeksikan kurang dari 20 % atau setengah diusulkan sasaran (Cobham 2012). Penelitian yang dilakukan di negara yang berpendapatan menengah dan rendah

menunjukkan bahwa anak-anak yang tinggal di daerah kumuh, semakin bertambahnya usia anak memperburuk risiko untuk stunting (Kyu et al. 2013). Penelitian di Ethiopia mengidentifikasi faktor yang terkait dengan tingginya stunting pada bayi yang diberi ASI. Hasilnya menunjukkan bahwa bayi dari ibu yang mempunyai konsentrasi seng yang rendah dalam ASI lebih banyak yang stunting (Assefa, Belachew, dan Negash 2013).

Penanganan dan pencegahan stunting menjadi salah satu target pembangunan di bidang kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 dengan target pada tahun 2024 prevalensi stunting di Indonesia turun menjadi 14% (Kemenkes, 2020). Stunting dapat berdampak buruk pada perkembangan anak, dan dalam jangka waktu yang lama dapat berdampak negatif terhadap daya saing sumber daya manusia. Stunting atau tinggi badan yang rendah dibandingkan usia merupakan indikator kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh asupan makanan bergizi yang tidak memadai, sering sakit seperti diare dan cacangan, praktik perawatan yang buruk, dan kurangnya akses terhadap kesehatan dan layanan penting lainnya, terutama pada 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak. Selain itu, kesehatan dan gizi ibu sendiri berdampak pada gizi bayi (Unicef, 2012).

Stunting atau ukuran badan pendek merupakan salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian pemerintah Indonesia karena prevalensinya kini masih cukup tinggi yaitu mencapai 21,6% pada 2022. Angka tersebut melebihi ambang batas yang ditetapkan standar WHO sebesar 20%. Hal ini mengindikasikan bahwa *stunting* di Indonesia masih tergolong kronis. Meski demikian, prevalensi 2022 telah turun 2,8 poin dari 2021 yang sebesar 24,4%. Bahkan dibandingkan 2019, prevalensi balita *stunting* Indonesia telah menurun sebanyak 6,1 poin, yang saat itu mencapai 27,7%.

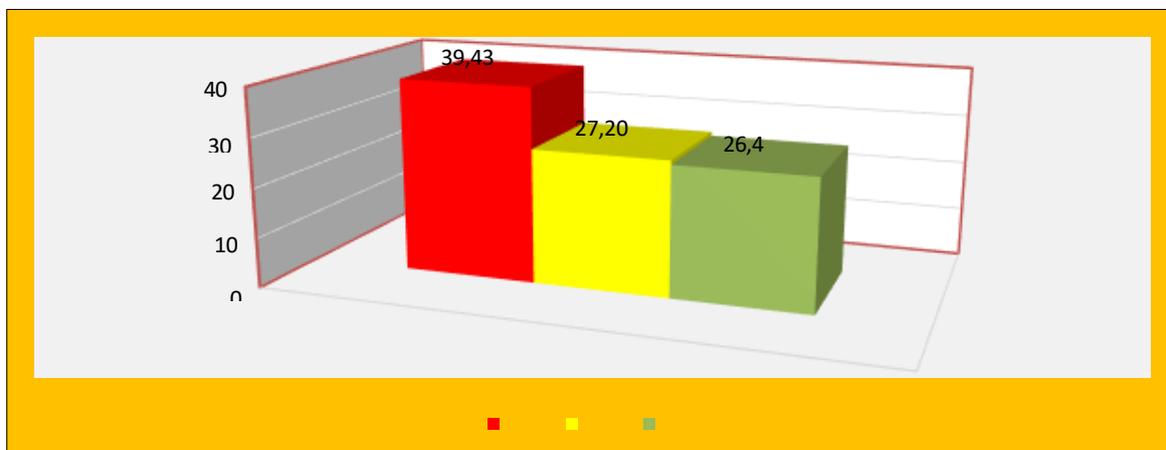
Kelompok sasaran berisiko dalam upaya penanganan kasus stunting yang memerlukan prioritas pendampingan yaitu 1) Remaja putri, calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, dan anak berusia 0-59 bulan; 2) Masyarakat yang kurang mampu, sehingga daya beli terhadap pangan kurang; 3) Masyarakat mampu tapi tidak mempunyai/kurang pengetahuan tentang makanan dengan gizi seimbang;

4) Masyarakat yang masih memegang teguh adat kebiasaan, misalnya memberikan makanan tambahan pada bayi 0-6 bulan; 5) Masyarakat yang tinggal di wilayah bantaran sungai masih menggunakan air sungai untuk kebutuhan sehari – hari dan buang air besar. Salah satu bentuk intervensi stunting yang dilakukan oleh pemerintah adalah pemberian makanan bergizi seimbang bagi keluarga risiko stunting dengan optimalisasi bahan pangan lokal dalam kegiatan Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) di Kampung KB. Pemerintah Desa/Kelurahan melalui pengembangan kelembagaan lokal yang sesuai dengan potensi dan kebutuhan penanganan stunting yang ada di tingkat desa setidaknya memiliki program DASHAT di tingkat RW/Posyandu dalam upaya percepatan penurunan stunting. Bahwa intervensi multisektor dalam penanggulangan *stunting* dapat dilakukan melalui strategi menggabungkan gizi spesifik, pendekatan berbasis kesehatan dengan sistem intervensi berbasis mata pencaharian. Hasilnya menunjukkan dalam tiga tahun setelah dimulainya program ini pada tahun 2005-2006 perbaikan yang konsisten dalam ketahanan pangan rumah tangga dan keragaman (Remans et al. 2011).

Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) diharapkan mampu mengubah pola perilaku masyarakat dalam penyiapan gizi seimbang yang dimulai dari keluarga. Jadi, seluruh keluarga yang mempunyai risiko stunting, seperti ibu hamil, ibu menyusui, baduta (balita di bawah dua tahun), balita stunting, terutama dari keluarga kurang mampu terpenuhi gizinya melalui pemanfaatan sumber daya lokal, termasuk bahan pangan lokal yang dapat dipadukan dengan sumber daya dari mitra lainnya.

Percepatan penurunan stunting di Kabupaten Serang memerlukan intervensi spesifik dan sensitif yang dilaksanakan secara holistik, integratif dan berkualitas melalui kolaborasi *pentahelix*, sinergi dan sinkronisasi berbagai pihak seperti organisasi masyarakat, perguruan tinggi/institusi pendidikan dan masyarakat, serta Pemerintah

Daerah. Berkaitan dengan capaian Prevalensi Stunting di Kabupaten Serang, data menunjukkan bahwa dari tahun 2019 hingga 2022 telah mengalami penurunan.

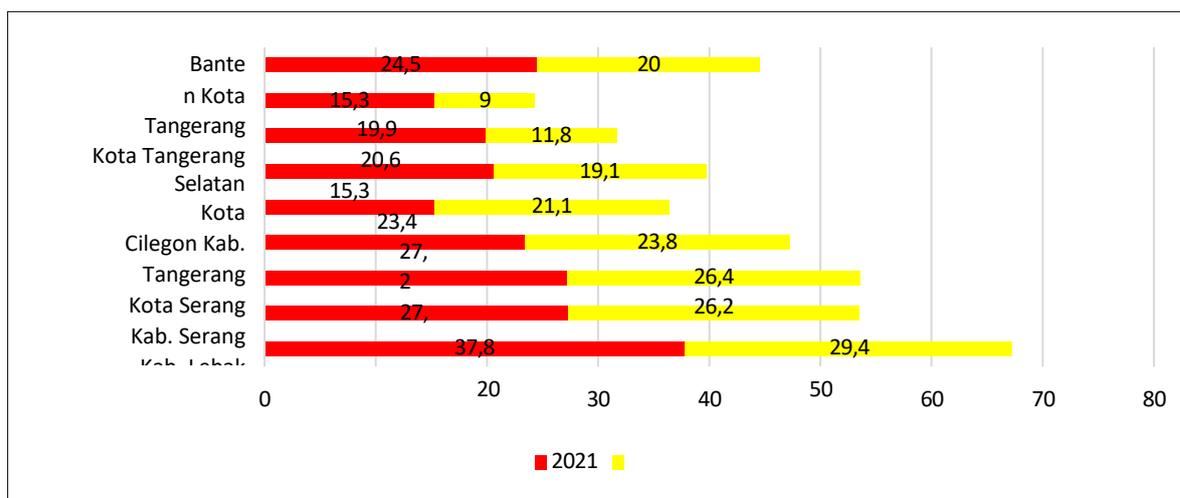


Sumber: Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), 2022

Gambar 1. Capaian Prevalensi Stunting di Kabupaten Serang 2019-2022

Berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2019 angka stunting di Kabupaten Serang mencapai angka 39,43 persen, pada 2021 turun 27,2 persen dan tahun 2022 menjadi 26,4 atau turun 0,8 persen. Grafik prevalensi stunting di Kabupaten Serang dan prevalensi Balita *Stunted* (Tinggi Badan Menurut Umur) berdasarkan Kabupaten/Kota Di Provinsi Banten disajikan pada gambar 1 sebagai berikut:

Berdasarkan gambar 1 di atas, dapat diketahui bahwa untuk mencapai target penurunan stunting nasional 14% pada tahun 2024, Pemerintah Kabupaten Serang harus melakukan upaya lebih keras agar target tersebut dapat dicapai. Berikut ini disajikan Prevalensi Balita *Stunted* (Tinggi Badan Menurut Umur) Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Banten.



Sumber: Studi Status Gizi Indonesia

Gambar 2. Prevalensi Balita Stunted (Tinggi Badan Menurut Umur) berdasarkan Kabupaten/Kota di provinsi Banten

Berdasarkan gambar 2 di atas maka dapat diketahui bahwa tingkat prevalensi balita *stunted* (tinggi badan menurut umur) Kabupaten Serang pada tahun 2021 sebesar 27,2 dan jika dibandingkan dengan kabupaten/kota di Provinsi Banten menempati urutan ke 6 setelah Kota Tangerang (15,3%), Kota Tangerang Selatan (19,9%), Kota Cilegon (20,6%), Kota Tangerang (23,3%), Kota Serang (23,4%) dan masih di atas tingkat rata-rata Provinsi Banten sebesar 24,5. Pada tahun 2022, Kabupaten Serang meskipun mengalami penurunan sebesar 26,4 akan tetapi jika dibandingkan dengan kabupaten/kota di Provinsi Banten masih tetap menempati urutan ke 6 setelah Kota Tangerang (9%), Kota Tangerang Selatan (11,81%), Kota Cilegon (19,1%), Kota Tangerang (21,1%) dan Kota Serang (23,8%) serta masih di bawah capaian rata-rata Provinsi Banten sebesar 20%.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Metode penelitian ini dipilih untuk memahami fenomena sosial yang kompleks melalui pertanyaan penelitian utama kami – yaitu 'bagaimana' kapasitas sosial dan inovasi kebijakan (Yin 2014).

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana penanganan dan pencegahan stunting di Kampung KB Desa Mongpok Kecamatan Cikeusal Kabupaten Serang. Prosedur Pengambilan Sampel pada penelitian ini terletak pada logika dan kekuatan dari pengambilan sampel pada pemilihan kasus yang kaya informasi untuk dipelajari secara mendalam (Patton 2002) oleh sebab itu penentuan informan dilakukan berdasarkan *purposeful sampling* sebagai salah satu elemen inti dari penelitian kualitatif. Adapun pemilihan lokasi penelitian dilakukan berdasarkan asumsi *typical case* (Yin 2014) dan berdasarkan hal tersebut, Desa Mongpok Kecamatan Cikeusal Kabupaten Serang Provinsi Banten terpilih sebagai salah satu dari 326 desa di Kabupaten Serang dipilih sebagai lokasi penelitian.

Desa Mongpok Kecamatan Cikeusal Kabupaten Serang Desa mempunyai luas wilayah 402,825 Ha., Desa Mongpok terdiri dari beberapa kampung yaitu: Kampung Ciagel Timur, Ciagel Barat, Jegig, Mongpok, Cidahu, Cikasap, Baru, Cipacung, Sampih. Hingga Tahun 2022, Desa Mongpok memiliki 5 RW dan 23 RT. Jumlah informan yaitu 45 (Empat Puluh Lima) informan yang terdiri dari unsur pemerintahan dan non pemerintahan berpartisipasi dalam penelitian ini dengan berbagai peran berbeda dan terbagi dalam empat kelompok yaitu Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana-Tim Pendamping Keluarga (PLKB-TPK), Organisasi Pemerintahan Daerah Kabupaten Serang, Masyarakat dan Pemerintah Desa Mongpok.

Teknik Pengumpulan data melalui wawancara melalui *Focus Group Discussion* (FGD) yang dilakukan secara semi-terstruktur dengan pertanyaan terbuka dan berlangsung sekitar 90 menit untuk masing-masing tiap kelompok. Pada saat proses wawancara, kami melakukan pencatatan jawaban dari informan. Tema-tema kunci dari wawancara ini berfokus pada masalah sebagaimana dinyatakan dalam pertanyaan penelitian. Data dianalisis menggunakan analisis data kualitatif sistematis sebagaimana dikemukakan oleh (Miles, Huberman, dan Saldaña 2014). Wawancara dianalisis melalui proses klasifikasi data (mengkoding data), kemudian hasil klasifikasi data ini dibuat label dan selanjutnya dilakukan penyusunan kategori. Dalam menyusun proses klasifikasi data, kami dipandu oleh pertanyaan penelitian.

Studi Kasus: Kampung KB Desa Mongpok Kecamatan Cikeusal Kabupaten Serang dalam Lanskap Penanganan dan Pencegahan Stunting

Berdasarkan hasil analisis situasi yang dilakukan oleh Tim Percepatan Penanganan Stunting Kabupaten Serang pada tahun 2022, Desa Mongpok Kecamatan Cikeusal terpilih sebagai salah satu desa dari 10 lokus penanganan stunting. Disisi lain Desa Mongpok Kecamatan Cikeusal merupakan salah satu desa dari 326 desa dan 29 Kecamatan di Kabupaten Serang yang memiliki kampung Keluarga Berkualitas (KB) dan sejak tahun 2022 memfokuskan pada isu penanganan dan pencegahan *stunting*. Sejak dicanangkan oleh Bupati Kabupaten Serang di Kantor Kecamatan Tunjung Teja pada Hari Selasa 18 April 2017, sampai dengan tahun 2022 Kabupaten Serang sudah memiliki 52 Kampung KB yang tersebar di berbagai wilayah kelurahan dan desa termasuk Desa Mongpok Kecamatan Cikeusal sebagai locus kajian penelitian ini.

Secara nomenklatur dan normatif, Kampung KB melaksanakan program dan kegiatan berbasis desa yang diatur melalui Surat Edaran No. 843.4/2879/SJ tahun 2020 tentang Intensifikasi Kampung Keluarga Berkualitas dan terkini melalui Instruksi Presiden RI Nomor 3 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas. Kampung KB didefinisikan sebagai satuan wilayah setingkat desa dimana terdapat integrasi dan konvergensi penyelenggaraan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga dalam seluruh dimensinya guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia, keluarga dan masyarakat (<https://kampungkb.bkkbn.go.id>). Adapun tujuan Kampung KB adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (SDM) dan memberdayakan serta memperkuat institusi keluarga melalui optimalisasi penyelenggaraan kampung keluarga berkualitas di setiap desa/kelurahan.



Gambar 3. Foto Sekretariat Kampung KB Mongpok

Sumber: Kantor Desa Mongpok, 2022

Implementasi Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB) Desa Mongpok dikelola dan didesain sebagai upaya pemberdayaan masyarakat/keluarga berdasarkan prinsip dari, oleh, dan untuk masyarakat. Pemerintah Desa hanya memfasilitasi, menstimulasi dan melakukan pendampingan serta pembinaan dengan melibatkan partisipasi dan tanggung jawab masyarakat dalam pengelolaan program. Adapun visi dan misi Kampung KB Mongpok mengacu kepada visi misi Desa Mongpok yaitu membangun Desa yang Jujur, Adil, Sejahtera, Berbudaya dan Berakhlak mulia. Untuk mewujudkan visi tersebut, misi Kampung KB Desa Mongpok yaitu Mewujudkan Pemerintah Desa yang transparan dan berwibawa, dioperasi 1) Mengedepankan gotong royong, musyawarah mufakat dalam kehidupan sehari-hari baik dengan pemerintahan maupun dengan masyarakat; 2) Meningkatkan Profesionalitas SDM Aparatur Desa; 3) Mewujudkan sarana dan prasarana Desa yang memadai; 4) Meningkatkan pelayanan terhadap masyarakat baik di Bidang Administrasi dan Kesehatan; 5) Meningkatkan kualitas taraf hidup masyarakat dalam segi keagamaan, kebudayaan, perdagangan dan pertanian.

Dalam pelaksanaan dan pengelolaannya, telah dibentuk berbagai kelompok kegiatan yang berperan sebagai *leading sector* seperti Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), Upaya Peningkatan Keluarga Akseptor (UPPKA) dan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R). Selain itu dibentuk Kelompok Kerja (Pokja) yang anggotanya disepakati seluruh masyarakat dan dikembangkan sesuai dengan situasi, kondisi, kebutuhan, dan kemampuan masyarakat dengan tetap mengacu kepada delapan fungsi keluarga yaitu fungsi keagamaan, fungsi sosial budaya, fungsi cinta kasih, fungsi perlindungan, fungsi reproduksi, fungsi sosial dan pendidikan, fungsi ekonomi dan fungsi pembinaan lingkungan Untuk mendukung keberadaan Kampung KB di tingkat kecamatan dan desa, pokja Kampung KB Desa Mongpok didukung secara regulasi oleh Surat Keputusan Camat Cikeusal Nomor 463/10/Kec/II/2023 tentang pembentukan Kelompok Kerja (Pokja) Kampung Keluarga Berkualitas Desa Mongpok Kecamatan Cikeusal Kabupaten Serang dan Surat Keputusan Kepala Desa No.476.4/05/Ds.2015/IV/2022/2022 mengacu pada empat fungsi yaitu 1)Penyediaan data keluarga dan data kependudukan; 2)Perubahan perilaku keluarga; 3)Peningkatan cakupan layanan dan rujukan pada keluarga; 4)Penataan lingkungan keluarga dan masyarakat.

Mekanisme Pengelolaan Kampung KB Desa Mongpok diuraikan sebagai berikut:

- **Sekretariat Kampung KB.** sebagai pusat informasi dan sosialisasi penanganan dan pencegahan stunting.
- **Kelompok Kerja.** Mengacu pada empat fungsi yaitu 1)Penyediaan data keluarga dan data kependudukan; 2)Perubahan perilaku keluarga; 3)Peningkatan cakupan layanan dan rujukan pada keluarga; 4)Penataan lingkungan keluarga dan masyarakat.

Rencana Kerja Masyarakat. Disusun berdasarkan Pendataan Keluarga 2022 dan Pendataan R1 PUS Tahun 2022

Rencana Kerja Masyarakat (RKM) dibuat di setiap awal tahun melalui rapat koordinasi pokja Kampung KB Desa Mongpok dengan para pemangku kebijakan. RKM dibuat berdasarkan seksi di pokja Kampung KB dimana masing-masing seksi memetakan potensi dan masalah yang ada di Kampung KB Mongpok serta menuangkan solusi melalui penyusunan RKM yang nantinya akan di musyawarahkan melalui Forum Desa.

Mekanisme Operasional Kampung KB Desa Mongpok. Dalam menjalankan Operasional Kampung KB, Kelompok Kerja Kampung KB wajib menjalankan Mekanisme Operasional agar dapat berjalan dengan baik sesuai dengan petunjuk teknis pengelolaan Kampung KB yang dikeluarkan oleh BKKBN melalui 1) Rapat Perencanaan melalui pertemuan Pokja Kampung KB Desa Mongpok yang dilakukan pada minggu pertama setiap bulan; 2) Lokakarya Mini/Rapat Koordinasi Tingkat Desa dan Rapat Koordinasi lintas sektor yang diadakan setiap triwulan sekali; 3) Sosialisasi kegiatan; 4) Monitoring dan evaluasi; 5) Penyusunan laporan intervensi kegiatan.

Mekanisme *Monitoring* dan Evaluasi Kampung KB Desa Mongpok. Proses monitoring dan evaluasi pengelolaan Kampung KB Mongpok dilakukan setiap Awal bulan oleh OPD DKBPPPA Kabupaten Serang dan PKB penyuluhan Keluarga Berencana. Pada saat Tim *monitoring* dan evaluasi melakukan pemeriksaan data, evaluasi program untuk menentukan hasil pencapaian Program Kampung KB oleh pengelola Kampung KB.

Mekanisme Pencatatan dan Pelaporan Kampung KB Desa Mongpok. Dalam mekanisme Pencatatan dan Pelaporan dari hasil kegiatan pengelolaan Kampung KB Mongpok ini, dilakukan secara rutin setiap akhir bulan dengan 2 cara yaitu pencatatan pelaporan secara manual dan *online* yang bersumber dari laporan pengendalian lapangan oleh kader Bangsa Kencana dan Kader Lintas Sektor.

Kepemilikan Rumah Dataku Kampung KB. Rumah DataKu dibentuk berdasarkan SK Kepala Desa No. 045/09/DS.2015/VIII/2022 yang memuat basis data yaitu data PK22 dan R1 PUS sebagai dasar penentuan kebijakan yang tepat sasaran. Pengurus rumah data terdiri dari ketua, wakil ketua dan kader-kader. Kader rumah data terdiri dari dua seksi. Pengurus Rumah DataKu terdiri dari Unsur Pokja Kampung KB.

Tabel 1. Intervensi pelaksanaan Integrasi Lintas Sektor dalam Penanganan dan Pencegahan Stunting di Kampung KB Desa Mongpok

No	Sektor/Lembaga/OPD	Intervensi
1	Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi Banten	Pemberian benih ikan lele sebanyak 3.000 bibit untuk keluarga berisiko stunting
2	Dinas Kesehatan	Penyuluhan PHBS dan Bantuan pembangunan Jamban Sehat untuk keluarga berisiko stunting di Kampung Ciagel, Desa Mongpok
3	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Serang	Pemberian sembako, melakukan Penyuluhan, melakukan Pembinaan
4	PKK Desa	Bekerja sama dengan tim Dashat dalam pengukuran BB dan TB
5	KUA Cikeusal	Berkolaborasi dalam penyuluhan kepada catin (Calon Pegantin)
6	Baznas Kabupaten Serang dan Provinsi Banten	Memberikan bantuan dana sebanyak 20 juta untuk sasaran stunting di Kampung KB, Pemberian hewan qurban untuk keluarga berisiko stunting sebanyak 3 ekor
8	Kodim 06/02 Serang Siliwangi	Pemberian bantuan perbaikan rumah tidak layak huni kepada keluarga berisiko stunting
9	Kecamatan Cikeusal (Sekretaris Kecamatan)	Bapak Asuh stunting

Tabel 1 di atas menunjukkan bahwa kolaborasi, antara tim PLKB-TPK dan kader pembangunan yang berada di Kampung KB dengan berbagai lintas sektor dan *stakeholder* sudah berjalan dengan baik, termasuk Dinas Peternakan dan Pertanian Kabupaten Serang yang telah memberikan peluang usaha yang dapat dijadikan mata

pencaharian masyarakat dari produk- produk lokal sumber daya yang ada di sekitar masyarakat. Kolaborasi yang juga dilakukan oleh Kampung KB Desa Mongpok dalam penanganan dan pencegahan dengan program Dashat yang merupakan salah satu program dari BKKBN.

Pencapaian Kepala Desa (Kades) Mongpok, Kecamatan Cikeusal, Bana mendapatkan penghargaan sebagai Ketua Pelaksana Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Desa terbaik pada acara Stunting *Heroes Award* 2022 yang digelar BKKBN Banten menunjukkan indikator keberhasilan Kampung KB Desa Mongpok dalam Penanganan stunting.

Pengelolaan DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting)

DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) merupakan salah satu program dari BKKBN yang berbasis masyarakat di Kampung KB dalam rangka percepatan pencegahan dan penurunan stunting. DASHAT Kampung KB Desa Mongpok telah dibentuk pada Januari 2023 dengan pengurus yang terdiri dari Pokja Kampung KB. Kegiatan yang dilakukan bersamaan dengan kegiatan posyandu dan pos gizi untuk memberikan makanan tambahan dalam upaya mencegah stunting yang dikelola oleh masyarakat setempat dengan memanfaatkan potensi pangan daerah setempat. Selain untuk kegiatan sosial, DASHAT ini juga bisa membangun pemberdayaan ekonomi, dengan menjual hasil pengolahan makanan DASHAT kepada masyarakat yang mampu. Tujuan umum dari DASHAT di Kampung KB Desa Mongpok adalah untuk meningkatkan kualitas gizi masyarakat, serta sebagai upaya percepatan dan pencegahan stunting melalui program Bangga Kencana di Kampung KB. Sasaran prioritas DASHAT Kampung KB Desa Mongpok itu sendiri adalah keluarga yang berisiko stunting dan juga bayi/anak yang mengalami stunting berdasarkan data dari Pendataan Keluarga 2022 (PK22) dan juga data dari Puskesmas.

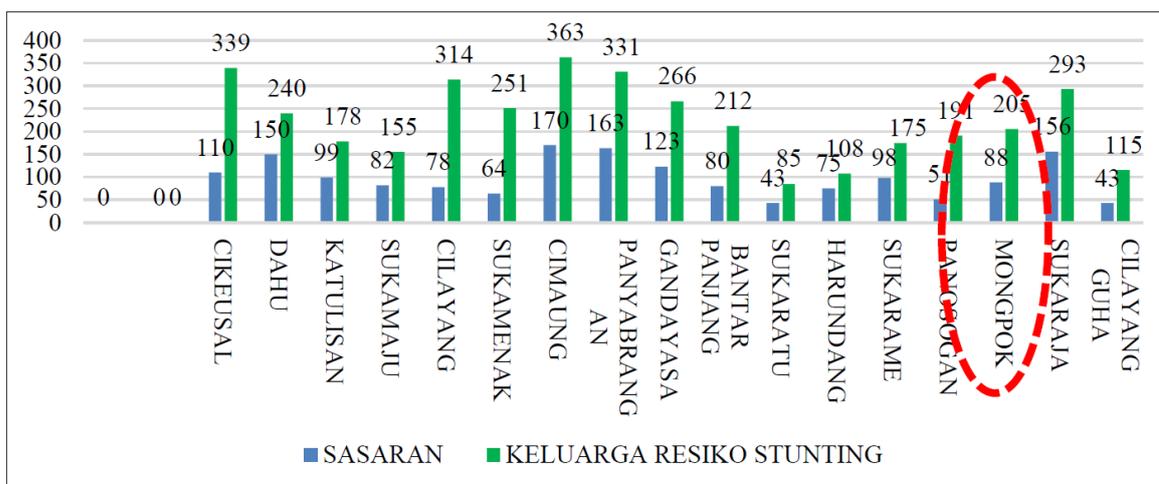
Inovasi Kampung Keluarga Berkualitas Desa Mongpok dalam Pencegahan Stunting

Inovasi penanganan dan pencegahan stunting merupakan program kerja yang ada di Desa Mongpok untuk mengatasi keluarga serta anak-anak yang berpotensi kekurangan gizi. Terdapat 103 anak yang berisiko stunting dan tervalidasi 20 anak yang terkena stunting di Desa Mongpok, sehingga pencegahan stunting ini harus tuntas. Dengan program ini Desa Mongpok memiliki kegiatan Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT). Kegiatan Dashat merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemenuhan gizi seimbang bagi keluarga yang berisiko stunting melalui pemberdayaan sumber daya atau kontribusi kemitraan lainnya.

Inovasi Sekolah Gratis. Sekolah Gratis adalah program yang ada di Desa Mongpok yang di rancang oleh seksi Pendidikan Kampung KB, ditunjukkan untuk anak-anak yang ingin melanjutkan sekolahnya di Desa Mongpok. Dalam hal ini terdapat 1 (satu) anak yang menerima beasiswa dengan di biaya penuh oleh BPD Desa Mongpok dan juga termasuk anak yang mengalami stunting, sehingga bisa dipantau lebih jauh oleh seksi Pendidikan yang ada di Desa Mongpok.

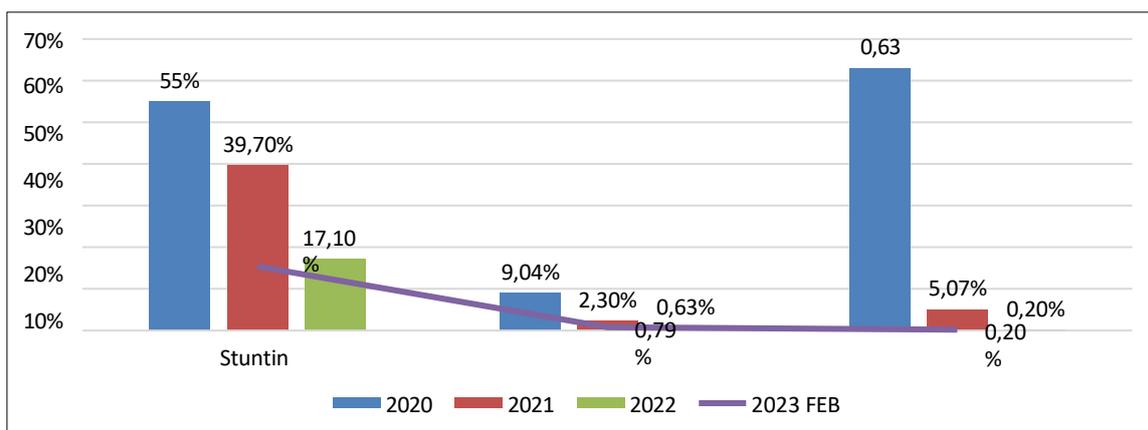
Inovasi Bibit Lele. Pemberian bibit lele oleh Kementerian Kelautan dan Perikanan (KKP) kepada Desa Mongpok sebanyak 3000 bibit telah menjadi inovasi berkelanjutan untuk mengatasi stunting. Pengelolaan bibit lele ini di bawah naungan Pembinaan Lingkungan dan Ekonomi Desa Mongpok yang nantinya akan diberikan kepada keluarga yang berpotensi stunting sehingga memberi dampak positif terhadap penurunan stunting.

Berdasarkan data **Aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis masyarakat** (e-PPGBM) Kecamatan Cikeusal Kabupaten Serang, jumlah sasaran Keluarga Resiko Stunting (KRS) di Desa Mongpok sebesar 275 dengan kategori Keluarga Resiko Stunting 254 dan tidak berisiko 21. Berikut ini adalah gambar yang menunjukkan tingkat perbandingan Jumlah Keluarga Sasaran dengan Keluarga Resiko Stunting berdasarkan desa di Kecamatan Cikeusal Kabupaten Serang tahun 2022.



Gambar 4. Perbandingan Jumlah Keluarga Sasaran dengan Keluarga Resiko Stunting Kecamatan Cikeusl Kabupaten Serang (Hasil Pemutakhiran, Verifikasi dan Validasi), Sumber: e-PPBGM Kecamatan Cikeusl, 2023

Berdasarkan Gambar 4 di atas maka dapat diketahui bahwa Desa Mongpok merupakan salah satu desa yang memiliki tingkat perbandingan cukup baik antara jumlah keluarga sasaran dengan jumlah keluarga risiko stunting dengan tingkat agregat 21. Hal ini menunjukkan kualitas penanganan dan pencegahan stunting sudah cukup efektif, hal ini juga ditunjukkan oleh menurunnya kuantitas stunting dari tahun 2020 sebesar 55% menjadi 17,10% pada tahun 2022 dan 15,40% pada Februari 2023, sebagaimana disajikan pada gambar 5 berikut ini.



Gambar 5. Prevalensi Stunting, Gizi Kurang, dan Gizi Buruk Desa Mongkok 2020-2023 (Februari)

Sumber: E-PPBGM Kecamatan Cikeusl, 2023

Gambar 5 menunjukkan bahwa tingkat penurunan stunting, gizi kurang dan gizi buruk di Desa Mongpok Kecamatan Cikeusal mengalami tingkat penurunan yang cukup signifikan terutama untuk prevalensi stunting dimana dari periode tahun 2020 sampai dengan bulan Februari 2023 sangat signifikan. pada tahun 2020 pravelensi stunting mencapai angka 55% dan mengalami penurunan pada tahun 2021 sebesar 39,70%, tahun 2022 sebesar 17,10% dan pada bulan Februari 2023 mencapai angka 15%.

DESKRIPSI MASALAH

Secara khusus dana stunting di Kabupaten Serang belum masuk dalam APBD, sehingga masih bersumber dari anggaran BKKBN. Melalui program DASHAT, Pemerintah Desa mencoba melakukan berbagai upaya dalam menangani stunting dengan cara bekerjasama dengan berbagai bidang yang ada di lingkungan Desa. Seperti Dinas Peternakan, Pertanian, Pendidikan, berbagai sektor lainnya di Kampung KB Desa Mongpok. Selain permasalahan pendanaan, Desa Mongpok masih terkendala minimnya dukungan sarana dan prasarana bagi kader dalam menyampaikan informasi tentang pembangunan keluarga dan kependudukan keluarga berencana terhadap masyarakat yang masih memiliki pemahaman rendah sehingga seringkali menjadi faktor penghambat dalam pelaksanaan program Kampung KB (masih ada sebagian masyarakat yang beranggapan bahwa Kampung KB dianggap milik BKKBN saja sehingga agak sulit untuk diajak berpartisipasi dalam setiap kegiatan).

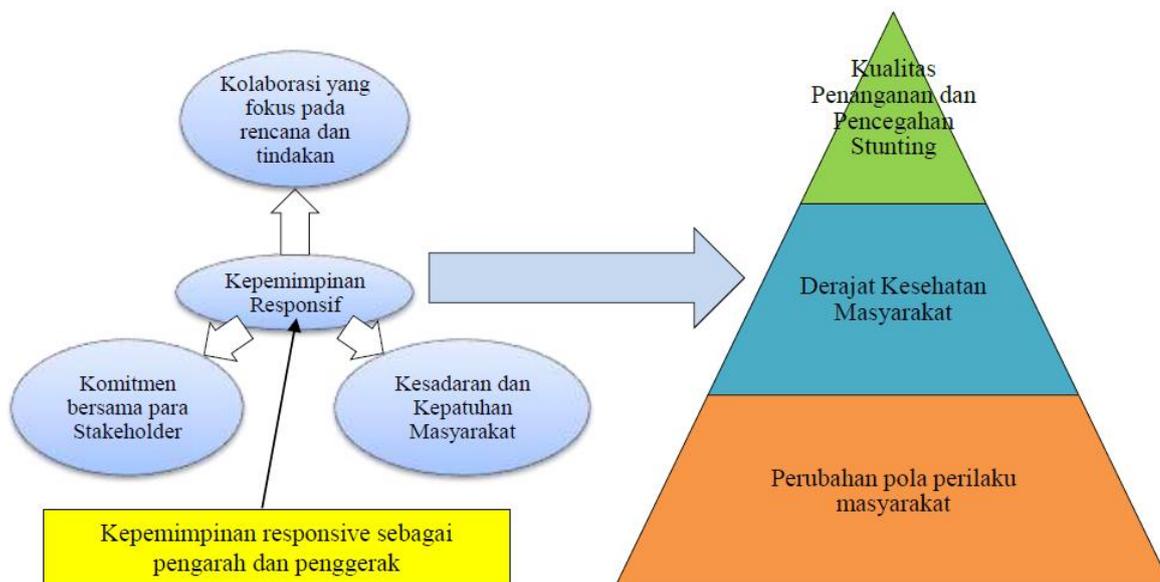
Permasalahan selanjutnya yang masih ditemui yaitu masih belum optimalnya waktu yang dimiliki oleh Kader Kampung KB dikarenakan harus berperan ganda sebagai pegawai swasta dan ibu rumah tangga. Penelitian (Banuwa dan Nika Susanti 2021) mengidentifikasi sebagian besar hambatan yang dialami penyuluh KB berasal dari faktor internal penyuluh KB itu sendiri. Kurangnya kemampuan secara personal dan jabatan menyebabkan penyuluh KB membutuhkan pelatihan untuk meningkatkan kompetensinya, seperti yang terkait dengan konteks program, peningkatan keterampilan dan pemanfaatan teknologi untuk pengelolaan data. Sedangkan yang menjadi kendala eksternal antara lain kurangnya dukungan operasional maupun moril

dari pejabat terkait hingga kader KB, serta wilayah binaan yang banyak. Selain itu, berkurangnya jumlah tenaga penyuluh KB dengan golongan usia tua dan persebaran yang tidak merata mengakibatkan beban kerja melebihi standar.

Temuan Penelitian

- Temuan penelitian menunjukkan bahwa keberadaan Kampung KB sebagai Gerakan Bersama sudah cukup tepat dalam penanganan dan pencegahan stunting di tingkat desa. Intervensi spesifik dan sensitif yang merupakan kegiatan yang langsung dan tidak langsung dalam mengatasi penyebab terjadinya stunting sudah cukup efektif. Akan tetapi masih memerlukan penguatan kebijakan berbasis *bottomup* yang bersifat jangka panjang melalui pendekatan intervensi edukatif dan partisipatif. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Bhutta et al. 2008) yang mengatakan pentingnya intervensi pengurangan *stunting* jangka panjang yang harus dilengkapi dengan perbaikan dalam faktor-faktor penentu gizi, seperti kemiskinan, pendidikan yang rendah, beban penyakit, dan kurangnya pemberdayaan perempuan. Intervensi edukatif yaitu kegiatan intervensi untuk mencegah dan menurunkan stunting secara lintas sektoral di tingkat desa melalui keterlibatan tokoh masyarakat, tokoh agama dan pemerintah daerah dalam memberikan edukasi pencegahan stunting dalam forum-forum kemasyarakatan dan keagamaan sehingga dapat menjadi kebijakan yang cukup efektif dalam memberikan pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang perilaku hidup sehat dan bahaya stunting. Sedangkan intervensi partisipatif merupakan kegiatan yang didasarkan pada aktivitas dan kebutuhan masyarakat dengan tujuan agar penanganan dan pencegahan stunting terhubung langsung atau terkoneksi dengan masyarakat. Keterlibatan Masyarakat secara langsung dalam memberikan umpan balik permasalahan yang dihadapi dapat menjadi pendekatan intervensi yang efektif bagi kelompok kerja Kampung KB untuk melakukan perencanaan dan implementasi selanjutnya.
- Temuan penelitian menunjukkan bahwa sinergitas antara Kampung KB dan program Dashat sudah cukup berhasil dalam penanganan dan pencegahan

stunting di Desa Mongpok diimplementasikan sebagai berikut:



- **Kepemimpinan Responsif sebagai Pengarah dan Penggerak.** Dimaknai sebagai bentuk kepedulian dan kemauan yang tinggi Kepala Desa Mongpok dalam menangani dan mencegah stunting, dengan cara membentuk tim percepatan stunting, melakukan koordinasi dan mencari sumber daya baik material maupun non material sehingga pada akhirnya Desa Mongpok mendapatkan Bapak Asuh dan mendapatkan anggaran dalam program Dashat.

Kepemimpinan responsif berada di tengah dan bukan di atas. Hal ini dimaknai bahwa posisi kepemimpinan berada di puncak atau *topdown* yang selama ini menjadi ciri-ciri pendekatan program hierarkis dari atas ke bawah seperti layaknya organisasi mesin (*machine organization*) tidak cukup efektif sehingga perlu ditransformasikan menjadi kepemimpinan yang berada di tengah untuk merespons permasalahan, kebutuhan dan dinamika masyarakat sehingga peran dan kapasitas Kampung KB Desa Mongpok menjadi gerakan bersama seluruh masyarakat yang terus hidup dan bertumbuh (*living collective movement*) di tengah-tengah masyarakat yang dinamis dan fleksibel. Dengan demikian kepemimpinan kepala desa sebagai pengarah dan penggerak menjadi variabel utama dikarenakan pada organisasi pemerintah daerah/desa, variabel kepemimpinan masih memegang peranan yang dominan.

Kepemimpinan Kepala Desa Mongpok telah menunjukkan responsifitas yang tinggi dalam penanganan stunting. Selain itu, komitmen kepala desa ditunjukkan pula dengan ikut terlibat secara aktif dalam berbagai program percepatan pencegahan stunting, mencurahkan perhatian, gagasan, dan sumberdaya dalam berbagai kegiatan masyarakat.

- **Kolaborasi yang fokus terhadap Rencana dan Tindakan.** Bahwa efektifitas dan indikator keberhasilan kolaborasi ditentukan oleh fokus pada perencanaan dan tindakan yang berkelanjutan. Kolaborasi antar *stakeholder* internal yaitu Puskesmas, kader kelompok kerja, kelompok kegiatan, Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL), Upaya Peningkatan Keluarga Akseptor (UPPKA) dan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) bersinergi dengan berbagai *stakeholder* eksternal seperti OPD pemerintah daerah, BAAZNAS, *provider* XL dan sebagainya sudah berjalan cukup efektif.

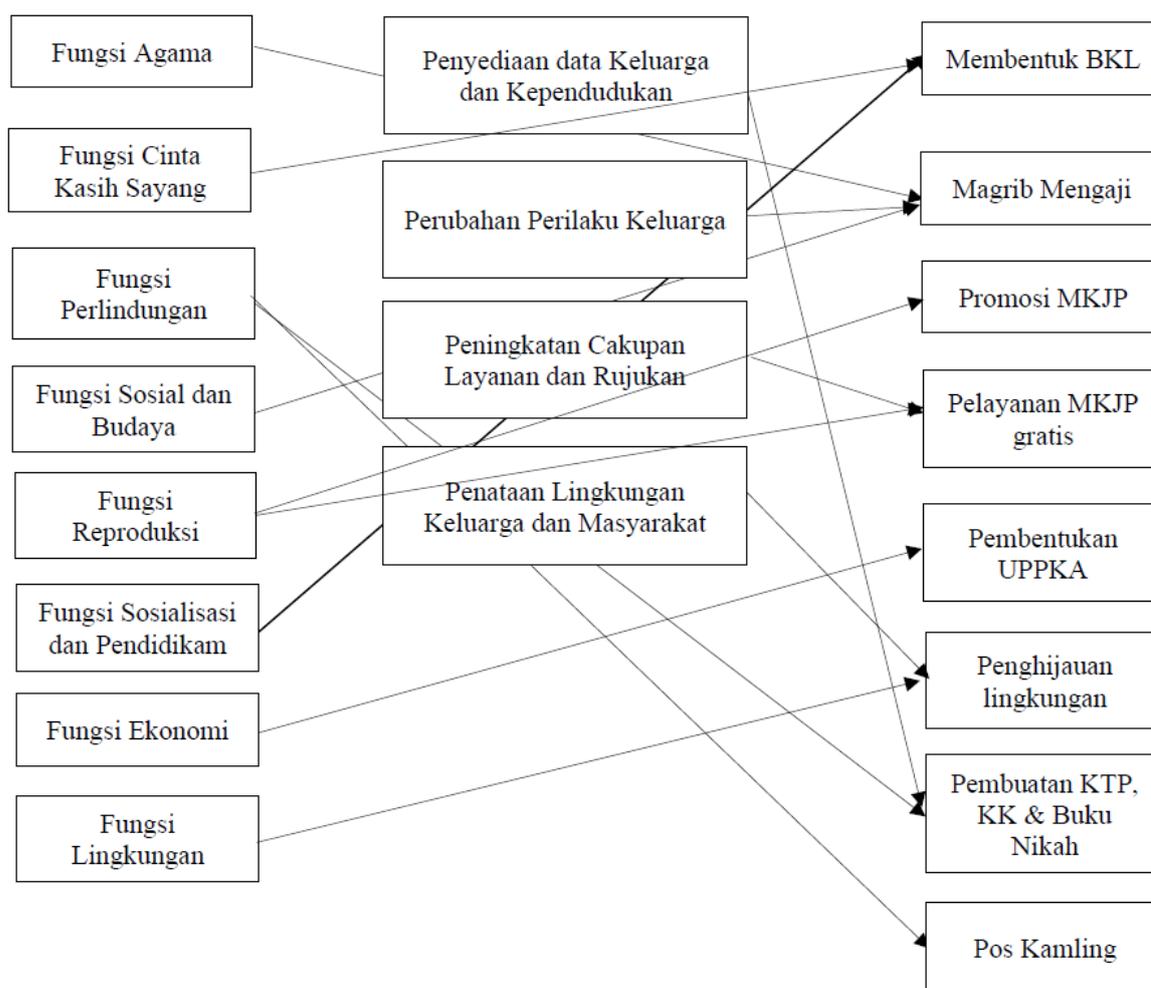
Hal tersebut didukung oleh kolaborasi Kampung KB dengan organisasi keagamaan (tokoh agama), kepemudaaan (tokoh pemuda) dan kemasyarakatan (tokoh Masyarakat) untuk Bersama-sama memberikan sosialisasi dan komunikasi dalam upaya merubah perilaku masyarakat untuk hidup sehat dan bersih, kolaborasi penyuluhan untuk penurunan stunting yang di lakukan terhadap ibu hamil dan ibu rumah tangga mengenai hidup sehat pada saat pelaksanaan posyandu. Selain itu di kalangan Posbindu, para lansia dan anggota keluarga didorong untuk menerapkan pola hidup sehat. Posbindu adalah pos untuk para lansia mengenai pentingnya hidup sehat dan posyandu. Penyuluhan juga dilakukan di pengajian ibu-ibu yang kita dilakukan dengan bekerja sama dengan tokoh agama.

- **Komitmen Bersama para *stakeholder* multi sektor.** Komitmen tersebut diwujudkan dalam berbagai program seperti penyuluhan perilaku hidup sehat, kegiatan demo masak makanan sehat, pemberian pengetahuan mengenai pemilahan sampah dan penanganan sampah, mengajak masyarakat untuk aktif di Posyandu dan Posbindu. Selain itu Desa Mongpok pun mendapatkan anggaran percepatan pencegahan stunting dari program “Bapak Asuh”, yang

merupakan program yang partisipasi kemanusiaan baik dari perorangan maupun perusahaan.

- **Kesadaran dan Kepatuhan Masyarakat.** Prasyarat kesadaran masyarakat yaitu terakomodirnya kepentingan kelompok sasaran atau target grup dan jenis manfaat (masyarakat) termuat dalam kebijakan kepemimpinan dan kolaborasi yang fokus pada rencana dan tindakan serta komitmen. Mendorong pendekatan lintas program, kegiatan kunjungan rumah, merangkul masyarakat, penyuluhan untuk meningkatkan kapasitas masyarakat, sosialisasi rutin kepada masyarakat untuk ber-KB dan hasilnya sebanyak 20 akseptor yang berisiko stunting semua sudah berhasil ber-KB. Hasil penelitian (Habibie, Efendi, dan Has 2023) menunjukkan pentingnya intervensi berbasis keluarga efektif dalam meningkatkan status gizi anak stunting, intervensi yang dilakukan adalah berupa diskusi kelompok yang dilanjutkan dengan kunjungan rumah, literasi nutrisi dan dukungan lingkungan sekitar.

Ketiga dimensi yang telah dijelaskan di atas yaitu kepemimpinan responsif, kolaborasi yang focus terhadap rencana dan tindakan, komitmen bersama para *stakeholder*, kesadaran dan kepatuhan masyarakat merupakan input dan proses penanganan dan pencegahan stunting Kampung KB Desa Mongpok untuk menciptakan *output* dan *outcome* yaitu pola perubahan perilaku masyarakat, meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dan penanganan stunting yang berkualitas. Dengan demikian preposisi temuan penelitian adalah jika penanganan dan pencegahan stunting Kampung KB Desa Mongpok didukung oleh kolaborasi yang fokus terhadap rencana dan tindakan, komitmen bersama para *stakeholder*, dan kesadaran dan kepatuhan masyarakat maka akan menciptakan pola perubahan masyarakat dan meningkatnya derajat kesehatan masyarakat serta berdampak pada kualitas penanganan dan pencegahan stunting secara berkelanjutan.



Gambar 6. Integrasi 8 fungsi keluarga, 4 fungsi kelompok kerja Kampung KB dan Rencana Kerja masyarakat Kampung KB Desa Mongpok Kecamatan Cikeusul

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Rekomendasi kebijakan yang dapat dijadikan model intervensi yang bisa diterapkan di kampung keluarga berkualitas lainnya di Kabupaten Serang dan Provinsi Banten sekaligus sebagai bahan penyusunan kebijakan dalam rangka percepatan penurunan stunting yaitu sebagai berikut:

- Mendorong Kepemimpinan tingkat lokal (kepala desa) yang Responsif sebagai Pengarah dan Penggerak Kampung KB sebagai locomotif perubahan perilaku hidup sehat masyarakat, peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan

penanganan stunting.

- Faktor kepemimpinan, kolaborasi yang fokus pada rencana dan tindakan berkelanjutan, komitmen bersama dan peningkatan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dalam mencapai penanganan dan pencegahan stunting yang berkualitas
- Penguatan ruang kontribusi penanganan dan pencegahan stunting yang bisa diinisiasi dan dilaksanakan oleh masyarakat, seperti akademisi, mahasiswa, aktivis, maupun peneliti dengan memanfaatkan *Evidence Based Policy (EBP)* atau kebijakan berbasis data dan fakta.
- Mendorong Pembentukan kader stunting atau kader pembangunan manusia yang khusus membantu menangani masalah gizi (stunting) di desa/kelurahan dan Kampung KB dengan didukung regulasi dan dana operasional dari APBD atau APBDes.
- Mendorong Pemerintah daerah untuk memastikan agar program intervensi penanggulangan stunting terintegrasi dan masuk dalam APBD dan APBDes dengan anggaran yang memadai.
- Mendorong terbitnya peraturan bupati yang dapat menjadi landasan kebijakan dan mengikat seluruh komponen OPD di Kabupaten Serang dan Provinsi Banten sampai ke pemerintahan desa untuk memberi prioritas anggaran untuk penanganan dan pencegahan stunting pada Kampung KB.

REFERENSI

Artikel Jurnal Ilmiah

Assefa, Huruy, Tefera Belachew, dan Legesse Negash. 2013. "Socioeconomic Factors Associated with Underweight and Stunting among Adolescents of Jimma Zone, South West Ethiopia: A Cross-Sectional Study." *ISRN Public Health* 2013: 1–7.

- Aurora, Wahyu I.D., Rico J. Sitorus, dan Rostika Flora. 2021. "Effect of Stunting on Intelligence Quotient (IQ) of School-Age Children." *Proceedings of the 3rd Green Development International Conference (GDIC 2020)* 205 (Gdic 2020): 176–80.
- Banuwa, Anisa, dan Annastasia Nika Susanti. 2021. "Analisis Kebutuhan pelatihan ASN Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) di Provinsi Lampung." *Jurnal Ilmiah Widyaaiswara* 1 (1): 35–43. <https://doi.org/10.35912/jiw.v1i1.240>.
- Bhutta, Zulfiqar A., Tahmeed Ahmed, Robert E. Black, Simon Cousens, Kathryn Dewey, Elsa Giugliani, Batool A. Haider, et al. 2008. "What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival." *The Lancet* 371 (9610): 417–40.
- Cobham, Alex. 2012. *Global Stunting Reduction Target: Focus on the Poorest or Leave Millions Behind. Save the children.*
- Greenwood, Charles R., Susan Higgins, Meaghan McKenna, Jay Buzhardt, Dale Walker, Jun Ai, Dwight W. Irvin, dan Nikki Grasley-Boy. 2022. "Remote Use of Individual Growth and Development Indicators (IGDIs) for Infants and Toddlers." *Journal of Early Intervention* 44 (2): 168–89.
- Habibie, Aziz Nashiruddin, Ferry Efendi, dan Eka Misbahatul M Has. 2023. "Intervensi Berbasis Keluarga pada Anak dengan Stunting." *Journal of Telenursing (JOTING)* 5 (1). h
- Kyu, Hmwe Hmwe, Harry S. Shannon, Katholiki Georgiades, dan Michael H. Boyle. 2013. "Association of Urban Slum Residency with Infant Mortality and Child Stunting in Low and Middle Income Countries." *BioMed Research International* 2013.
- Miles, Matthew B., Michael A Huberman, dan Johnny Saldaña. 2014. "Qualitative Data Analysis, A Methods Sourcebook." In *Qualitative Data Analysis A Methods Sourcebook*, 3 ed. Arizona State University: SAGE Publications Inc.
- Patton, Michael Quinn. 2002. "Two Decades of Developments in Qualitative Inquiry:

A Personal, Experiential Perspective.” *Qualitative Social Work* 1 (3): 261–83.

Remans, Roseline, Paul M. Pronyk, Jessica C. Fanzo, Jiehua Chen, Cheryl A. Palm, Bennett Nemser, Maria Muniz, et al. 2011. “Multisector intervention to accelerate reductions in child stunting: An observational study from 9 sub-Saharan African countries.” *American Journal of Clinical Nutrition* 94 (6): 1632–42.

Svefors, Pernilla, Jesmin Pervin, Ashraful Islam Khan, Anisur Rahman, Eva Charlotte Ekström, Shams El Arifeen, Katarina Ekholm Selling, dan Lars Åke Persson. 2020. “Stunting, recovery from stunting and puberty development in the MINIMat cohort, Bangladesh.” *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics* 109 (1): 122–33.

Yin, Robert K. 2014. *Case Study Research : design and methods*. Fifth Edit. Lon: SAGE Publications Inc.

Buku, Dokumen/Peraturan

Peraturan Presiden (Perpres) No 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting

Instruksi Presiden RI Nomor 3 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024

United Nations Children’s Fund (UNICEF), World Health Organization, International Bank for Reconstruction and Development/The World Bank. Levels and trends in child malnutrition: key findings of the 2021 edition of the joint child malnutrition estimates. Geneva: World Health Organization; 2021

Unicef annual report, 2012. UNICEF Division of Communication 3 United Nations Plaza New York, NY 10017, USA

Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022, Badan Kebijakan

Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi dan Kabupaten/Kota tahun 2021, Kementerian Kesehatan RI

Surat Edaran Kemendagri No. 843.4/2879/SJ tahun 2020 tentang Intensifikasi Kampung Keluarga Berkualitas

Surat Keputusan Camat Cikeusal Nomor 463/10/Kec/II/2023 tentang pembentukan Kelompok Kerja (Pokja) Kampung Keluarga Berkualitas Desa Mongpok Kecamatan Cikeusal Kabupaten Serang

Surat Keputusan Kepala Desa No.476.4/05/Ds.2015/IV/2022/2022 tentang tentang pembentukan Kelompok Kerja (Pokja) Kampung Keluarga Berkualitas Desa Mongpok Kecamatan Cikeusal Kabupaten Serang

Elektronik – Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat, Puskesmas Kecamatan Cikeusal, 2023



BALI

OPTIMALISASI UPAYA PENGUATAN PENDAMPINGAN CALON PENGANTIN (CATIN) DALAM MENDUKUNG PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN BULELENG

*Prof. dr. Pande Putu Januraga, S.Ked., M.Kes, DrPH
(Pusat Inovasi Kesehatan)*

RINGKASAN EKSEKUTIF

Prevalensi stunting di Kabupaten Buleleng pada tahun 2022 sebesar 11,0% meningkat 2,1% dari tahun 2021. Salah satu masalah dalam upaya Percepatan Penurunan Stunting (PPS) di Kabupaten Buleleng apabila dilihat dari kategori empat terlalu pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang berusia <20 tahun dan >35 tahun masih cukup tinggi. Masih tingginya usia PUS di bawah 20 tahun diikuti dengan masih rendahnya cakupan pelaporan dan pendampingan pada calon pengantin (catin), terutama yang beragama Hindu, kondisi yang dilatar belakangi oleh budaya yang dianut masyarakat Bali pada umumnya dan Kabupaten Buleleng pada khususnya terkait kesakralan atau pingit dari upacara pernikahan. Upaya yang sudah dilakukan saat ini di Kabupaten Buleleng yaitu melibatkan Majelis Desa Adat dalam memberikan informasi pentingnya melakukan pelaporan sebelum pernikahan, namun hal tersebut belum optimal meningkatkan kesadaran masyarakat untuk melaporkan catin guna memperoleh pendampingan. Kertas kerja kebijakan ini merekomendasikan upaya penguatan program pendampingan pada catin melalui peran organisasi tradisional remaja yang sudah ada di Bali termasuk di Kabupaten Buleleng yang dikenal dengan Sekaa Teruna Teruni (STT). Partisipasi masyarakat khususnya STT dapat menjadi kolaborasi yang tepat dalam mendukung program PPS melalui beberapa persiapan yang bisa diberikan diantaranya pelatihan, insentif finansial dan non-finansial, serta ketersediaan sarana dan prasarana.

SASARAN

Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Buleleng.

LATAR BELAKANG

Indonesia akan mendapatkan bonus demografi pada tahun 2045, dengan 70% dari penduduknya berada pada kelompok usia produktif. Generasi penerus bangsa yang memiliki potensi sumber daya sehat, cerdas dan produktif dan berdaya saing perlu dipersiapkan dari sekarang sehingga bonus demografi tersebut memiliki keunggulan kompetitif bagi bangsa Indonesia (Kementerian PPN/Bappenas, 2019).

Salah satu masalah utama yang dihadapi dalam mempersiapkan sumber daya manusia yang unggul dan menciptakan generasi emas di tahun 2045 adalah masalah gizi stunting. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh dan berkembang pada anak akibat kekurangan asupan gizi dalam waktu yang cukup lama. Stunting tidak hanya memengaruhi pertumbuhan fisik melainkan juga kecerdasan dan daya tahan tubuh sehingga dapat berpengaruh terhadap tingkat produktivitas serta daya saing di dalam dunia kerja (BKKBN, 2021a).

Prevalensi stunting di Indonesia pada tahun 2022 sebesar 21,6% turun sebanyak 2,8% dari tahun 2021. Meskipun demikian prevalensi ini masih cukup tinggi karena belum mencapai standar WHO angka kejadian stunting yaitu di bawah 20% (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pemerintah Indonesia menargetkan penurunan stunting menjadi 14% pada tahun 2024, salah satunya melalui penetapan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Strategi nasional percepatan penurunan stunting dilaksanakan melalui rencana aksi nasional dengan pendekatan keluarga berisiko (Presiden RI, 2021).

Bali merupakan salah satu provinsi di Indonesia dengan prevalensi stunting rendah (8%), namun masih ada beberapa kabupaten di Bali yang memiliki prevalensi stunting yang tinggi bahkan mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Angka stunting di Kabupaten Buleleng meningkat dari 8,9% di tahun 2021 menjadi sebesar 11,0% di tahun 2022 (SSGI, 2022). Meskipun masih jauh berada di bawah angka nasional, beberapa indikator terkait determinan stunting di level Kabupaten Buleleng masih belum menunjukkan hasil memuaskan. Kondisi ini

sangat penting untuk mendapat perhatian serius guna mencegah perkembangan kasus stunting di masa yang akan datang. Kertas kerja kebijakan (*policy brief*) ini bertujuan untuk memberikan masukan kepada pemerintah daerah untuk optimalisasi percepatan penurunan stunting di Kabupaten Buleleng.

METODE PENYUSUNAN

Penyusunan *policy brief* ini menggunakan data yang diperoleh berdasarkan hasil kajian literatur terhadap dokumen-dokumen terkait stunting di tingkat nasional, tingkat Provinsi Bali dan Kabupaten Buleleng dan juga hasil-hasil penelitian yang relevan. Diskusi kelompok merupakan metode lain yang digunakan dalam menggali data terhadap Organisasi Perangkat Daerah (OPD) yang terlibat dalam Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kabupaten Buleleng.

ANALISA SITUASI UMUM

Upaya Percepatan Penurunan Stunting (PPS) telah dilaksanakan di Kabupaten Buleleng melalui pengembangan kebijakan hingga aksi di level masyarakat. Hasil dari pelaksanaan upaya PPS yang telah dilakukan salah satunya dapat diukur berdasarkan capaian indikator spesifik dan sensitif. Beberapa indikator spesifik dan sensitif terkait pencegahan stunting yang belum mencapai target dapat dilihat pada Tabel 1.

**Tabel 1. Indikator spesifik dan sensitif yang belum mencapai target
(Profil Kesehatan Buleleng, 2021)**

No	Indikator	Capaian	Target RPJMD
1.	Kunjungan ibu hamil K4 Cakupan peserta KB	94,4%	96,5%
2.	Cakupan peserta KB aktif	83,0%	87,2%
3.	Cakupan kunjungan bayi (KN3)	99,3%	100,0%
4.	Cakupan balita ditimbang D/S	67,0%	100,0%

Belum terpenuhinya indikator-indikator tersebut dapat berkontribusi pada kurang maksimalnya upaya pencegahan kasus stunting baru dan terhambatnya upaya PPS.

Pencapaian indikator kinerja pada intervensi spesifik dan sensitif yang belum optimal mengindikasikan perlunya penguatan upaya implementasi PPS di Kabupaten Buleleng.

Untuk menggali masalah dalam pelaksanaan PPS di Kabupaten Buleleng, diskusi dengan pemangku kepentingan terkait telah dilaksanakan, dan menghasilkan identifikasi permasalahan utama sebagaimana disajikan dalam Kotak 1 masalah PPS.

Kotak 1. Kesenjangan dalam pelaksanaan PPS di Kabupaten Buleleng

- a. Pengalokasian dana bersumber APBD belum optimal pada lokus stunting.
- b. Pengetahuan masyarakat mengenai stunting dan pencegahannya masih kurang sehingga keterlibatan masyarakat belum optimal.
- c. Pemanfaatan data untuk memetakan determinan stunting belum dilakukan secara optimal, daerah masih terfokus pada pemanfaatan data e-PPGBM untuk memberikan pelayanan pada balita terindikasi stunting, tetapi tidak pada data yang bermanfaat untuk informasi strategis pencegahan stunting.
- d. Tata laksana rujukan kasus stunting dari posyandu ke pelayanan kesehatan belum optimal sehingga kader posyandu balita mengalami kendala memberikan rujukan saat menemukan kasus di masyarakat.
- e. Pendampingan pada calon pengantin belum optimal dilakukan berkaitan dengan kendala budaya dan minimnya biaya operasional.
- f. Tingginya beban tugas dari pemegang program di dinas terkait sehingga penyelesaian kinerja belum optimal.

ANALISA SITUASI KHUSUS

Pendekatan keluarga berisiko stunting menjadi inovasi strategis dalam rencana aksi PPS, sesuai yang termuat dalam Perpres 72 tahun 2021. Hasil analisis data PK-22 menunjukkan di Kabupaten Buleleng masih terdapat potensi besar risiko keluarga stunting sebagaimana ditunjukkan dalam Kotak 2.

Kotak 2. Profil keluarga risiko stunting Kabupaten Buleleng

- a. Pengalokasian dana bersumber APBD belum optimal pada lokus stunting.
- b. Pengetahuan masyarakat mengenai stunting dan pencegahannya masih kurang sehingga keterlibatan masyarakat belum optimal.
- c. Pemanfaatan data untuk memetakan determinan stunting belum dilakukan secara optimal, daerah masih terfokus pada pemanfaatan data e-PPGBM untuk memberikan pelayanan pada balita terindikasi stunting, tetapi tidak pada data yang bermanfaat untuk informasi strategis pencegahan stunting.

Besarnya proporsi keluarga berisiko di Kabupaten Buleleng menunjukkan pentingnya perhatian yang lebih serius pada intervensi berbasis keluarga dan calon keluarga sehingga dapat mencegah kasus baru stunting. Hasil penelusuran data pernikahan di Kabupaten Buleleng menunjukkan bahwa pernikahan di bawah 19 tahun masih cukup besar. Ini menjadi salah satu faktor penting dalam menyumbang tingginya jumlah keluarga berisiko.

Kotak 3. Proporsi pernikahan dini

Berdasarkan data kependudukan Kabupaten Buleleng, angka pernikahan usia dini (<19 tahun) memiliki proporsi yang cukup tinggi yaitu 22,86% (6.394 jiwa).

Di sisi lain pemerintah lewat program Keluarga Berencana Menuju Keluarga Berkualitas berorientasi pada penurunan stunting BKKBN (mulai masa pranikah, hamil, kemudian interfal antara kehamilan sekarang dan kehamilan yang akan datang) sebenarnya telah menyiapkan calon pengantin (catin), hanya saja pada yang beragama Hindu saat ini belum terjangkau dengan optimal dalam pelaporan 3 bulan sebelum pernikahan. Program Keluarga Berencana Menuju Keluarga Berkualitas mempersiapkan catin dalam hal data Calon Pengantin (Catin) 3 bulan sebelum perkawinan, melalui pengisian Sistem Informasi Manajemen Nikah (SIMKAH) dan pengisian data Kesehatan status gizi (siap nikah-siap hamil). Pengisian data ini bermanfaat untuk mendeteksi secara dini masalah kesehatan yang dapat terjadi pada

pasangan catin dan juga keturunan mereka kemudian hari sehingga dapat diambil tindakan pencegahan yang diperlukan. Ketidakikutsertaan catin menjadi kerugian tersendiri karena mungkin berkontribusi pada peningkatan risiko berbagai masalah kesehatan termasuk faktor risiko melahirkan bayi stunting apabila kondisi calon ibu tidak ideal untuk hamil. Pencegahan dari hulu dalam mendukung program percepatan penurunan stunting terhadap calon pengantin di akar rumput saat ini menemukan beberapa kendala sebagaimana dijelaskan di Kotak 4.

Kotak 4. Masalah program Keluarga Berencana Menuju Keluarga Berkualitas pada calon pengantin di Kabupaten Buleleng

1. Kuatnya budaya dan keyakinan yang dianut masyarakat Hindu Bali dan Kabupaten Buleleng tentang sakralnya pernikahan atau pingit, menyebabkan takut melaporkan rencana pernikahan sebelum mendekati hari pernikahan sehingga sulit untuk diidentifikasi dan dijangkau.
2. Belum tersedia aturan baku dan alur pelaporan calon pengantin terutama yang beragama Hindu yang diterapkan di daerah.
3. Kondisi saat ini dalam pelaporan calon pengantin masih berbentuk himbauan yang diberikan melalui tokoh masyarakat atau pemuka agama saat prosesi pernikahan sudah berlangsung.
4. Peran pendampingan saat ini bertumpu pada kader yang ada dimasyarakat. Hal ini berakibat pada capaian pelayanan atau pendampingan belum optimal karena banyaknya tugas lain yang diemban oleh kader diantaranya pendampingan pada keluarga yang memiliki ibu hamil, bayi dan balita.
5. Minimnya insentif yang diberikan untuk kader kesehatan dalam melakukan pengumpulan data sebesar Rp. 100.000,00/kader/ bulan.

Meningkatkan Upaya Penguatan Pendampingan Calon Pengantin

Berdasarkan analisis situasi umum dan khusus di atas, dapat diidentifikasi peran penting program Keluarga Berencana Menuju Keluarga Berkualitas untuk mempersiapkan calon pengantin di Kabupaten Buleleng agar memiliki pengetahuan

dan ketrampilan serta siap dalam menghadapi kehidupan berkeluarga terutama terkait dengan persiapan kehamilan dan persalinan. Persiapan yang baik diharapkan menurunkan risiko masuk dalam kategori keluarga berisiko yang berpotensi menyumbang stunting di Kabupaten Buleleng. Kertas Kerja Kebijakan ini merekomendasikan beberapa upaya penguatan program pendampingan terhadap catin yang dapat dikerjakan oleh berbagai pihak yang terkait. Fokus rekomendasi adalah pada peran kader kesehatan yang berasal dari Sekaa Teruna Teruni (STT).

STT adalah organisasi tradisional remaja yang ada di Bali yang terdiri dari remaja berusia 16 tahun ke atas, atau telah berada pada jenjang sekolah setara SMA dan belum menikah. Setiap STT mempunyai tugas pokok secara bersama-sama dengan pemerintah dan komponen masyarakat lainnya untuk menanggulangi berbagai masalah kesejahteraan sosial terutama yang dihadapi generasi muda, baik yang bersifat preventif, rehabilitatif maupun pengembangan potensi generasi muda di lingkungannya (Kebudayaan Indonesia, 2014; Pambudi Himawan, 2001).

Anggota STT dapat dibentuk menjadi kader kesehatan yang potensial dalam memberikan edukasi terstruktur dan berkelanjutan bagi seluruh anggota STT sehingga mampu menjadi garda terdepan dalam program percepatan penurunan stunting di masyarakat. Edukasi kesehatan terstruktur merupakan suatu proses interaktif dalam memberikan informasi-informasi kesehatan dimana informasi yang akan diberikan telah tersusun dengan baik dalam rangka meningkatkan pemahaman seseorang untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal (Patandung, 2019).

Tabel 2. Rekomendasi untuk penguatan pendampingan calon pengantin

Komponen Penguatan	Deskripsi	Pihak yang potensial terlibat
Rekrutmen	Pendampingan calon pengantin bukan hanya didampingi oleh kader kesehatan yang ada di masyarakat, melainkan memerdayakan organisasi tradisional remaja yang ada di Bali yaitu Sekaa Teruna Teruni (STT). Proses rekrutmen memerhatikan aspek kualifikasi minimal, kecukupan motivasi internal serta komitmen yang kuat melakukan pendampingan pada remaja dan calon pengantin.	<p>Pemerintah: Dinas Kesehatan, Dinas P2KBP3A, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan.</p> <p>Masyarakat: Tokoh Masyarakat, tokoh agama, Anggota masyarakat desa.</p>
Dukungan kebijakan dan sistem yang berfungsi dengan baik	Pendampingan yang dilakukan oleh STT tidak hanya di pemerintah desa/kelurahan melainkan juga pemerintahan di level yang lebih tinggi. Kebijakan yang dibutuhkan diantaranya SK sebagai legalitas keberadaan STT sebagai pendamping remaja dan calon pengantin di masyarakat, SOP yang jelas dan spesifik (alur komunikasi dan pelaporan temuan kasus calon pengantin yang terindikasi menikah dini atau hamil sebelum menikah) untuk dilaksanakan dalam jangka waktu yang ideal agar bisa dievaluasi secara berkala. Pengembangan sistem <i>home visit</i> dalam memberikan konseling pada remaja atau calon pengantin yang berisiko menjalani pernikahan dini atau hamil diluar nikah.	Pemerintah: Seluruh OPD yang termasuk dalam TPPS kabupaten Buleleng, Pemerintah Desa/Kelurahan.

<p>Insentif finansial</p>	<p>Penghargaan finansial yang layak diberikan berupa hak minimal bulanan dengan administrasi yang tidak membebani termasuk mengembangkan model remunerasi.</p>	<p>Pemerintah: Bappeda, Dinas Kesehatan, Dinas P2KBP3A, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan.</p> <p>Lembaga Usaha: CSR Perusahaan</p> <p>Masyarakat: LSM, tokoh masyarakat, anggota masyarakat</p>
<p>Insentif non finansial</p>	<p>Insentif yang diberikan dapat berbentuk penghargaan kepada STT yang berhasil melakukan pendampingan dengan baik, dan jumlah pengantin yang mendapatkan akte perkawinan saat prosesi pernikahan. Penghargaan lainnya mendapatkan prioritas dalam mengakses pelayanan kesehatan serta dapat dilibatkan dalam acara kaji banding (<i>benchmarking</i>).</p>	<p>Pemerintah: Bupati, Dinas Kesehatan, Dinas P2KBP3A, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan.</p> <p>Masyarakat: tokoh masyarakat, anggota masyarakat</p>
<p>Pelatihan</p>	<p>Pelatihan dapat difokuskan kepada upaya peningkatan pengetahuan dan ketrampilan terkait substansi yang diperlukan pada level promotif dan preventif, beberapa diantaranya dimulaidari pelatihan memberikan penyuluhan kesehatan reproduksi, mengidentifikasi status anemia dan gizi, cara mengakses fasilitas pelayanan kesehatan, alur rujukan serta melakukan konseling.</p>	<p>Pemerintah: Bupati, Dinas Kesehatan, Dinas P2KBP3A, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan.</p> <p>Akademisi: Perguruan Tinggi Bidang Kesehatan</p> <p>Lembaga Usaha: CSR Perusahaan</p> <p>Masyarakat: LSM, organisasi profesi Kesehatan seperti (IBI, IAKMI, PERSAGI).</p>

<p>Sarana Prasarana</p>	<p>Dukungan teknologi yang mutakhir dalam pelaporan agar terintergrasi dengan laporan di puskesmas terkait. Media komunikasi berupa buku saku atau kartu catin serta video edukatif digunakan sebagai sarana dan prasarana bagi STT dalam memberikan pendampingan atau konseling selama melakukan <i>home visit</i>.</p>	<p>Pemerintah: Dinas Kesehatan, Dinas P2KBP3A, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, Pemerintah Kecamatan, Pemerintah Desa/Kelurahan.</p> <p>Lembaga Usaha: CSR perusahaan</p> <p>Masyarakat: LSM, organisasi profesi Kesehatan seperti (IBI, IAKMI, PERSAGI).</p> <p>Media: Media cetak, media elektronik, media online</p>
<p>Supervisi, monitoring dan evaluasi</p>	<p>Supervisi, monitoring dan evaluasi secara rutin perlu dilakukan secara berjenjang bagi STT untuk mengetahui kendala yang ditemui, dan memastikan proses pendampingan dilaksanakan sesuai standar. Proses supervisi juga bisa dilaksanakan untuk meningkatkan kapasitas STT sesuai masalah yang ditemui di lapangan.</p> <p>Monitoring secara rutin dilakukan dengan pemberian umpan balik sehingga dapat meningkatkan motivasi pendamping. Pelaksanaan supervisi, monitoring dan evaluasi pada kondisi terbatas anggaran atau letak geografis yang kurang mendukung dapat dilakukan secara daring.</p>	<p>Pemerintah: TPPS pada level Kabupaten, Kecamatan, dan Desa/Kelurahan</p> <p>Akademisi: Perguruan Tinggi bidak Kesehatan</p> <p>Masyarakat: TP PKK, LSM, organisasi profesi Kesehatan seperti (IBI, IAKMI, PERSAGI).</p>

DAFTAR PUSTAKA

Blanchard, A. K., Prost, A., & Houweling, T. A. J. (2019). Effects of community health worker interventions on socioeconomic inequities in maternal and newborn health in low-income and middle-income countries: A mixed-methods

systematic review. *BMJ Global Health*, 4(3), 111. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001308>

Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan RI. (2023). Prevalensi Stunting di Indonesia Turun ke 21,6% dari 24,4%. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230125/3142280/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216dari244/#:~:text=Standard%20WHO%20terkait%20prevalensi%20stunting,usia%206%20sampai%20%20tahun.>

Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng. (2022). Profil Kesehatan Kabupaten Buleleng 2021. Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng, 100. <https://diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-buleleng-2021/>

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022-Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan | BKPK Kemenkes. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2022/>

Kok, M. C., Dieleman, M., Taegtmeier, M., Broerse, J. E. W., Kane, S. S., Ormel, H., Tijm, M. M., & De Koning, K. A. M. (2015). Which intervention design factors influence performance of community health workers in low- and middle-income countries? A systematic review. *Health Policy and Planning*, 30(9), 12071227. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu126>

Pambudi Himawan. (2001). Optimalisasi Peran Sekaa Teruna Teruni (Organisasi Kepemudaan Berbasis Kearifan Lokal Di Bali) Dalam Mendukung Terwujudnya Sistem Tata Kelola Pemerintah Desa Yang Baik Melalui Gerakan “ Stt Kawal Desa.” *Journal of Chemical Information and Modeling*, 50(9), 16891699.

Patandung, V. P. (2018). Pengaruh Edukasi Terstruktur Dengan Telephone Health Coaching Terhadap Health Literacy Dan Kadar HbA1C Pada Pasien Diabetes Melitus Tipe 2.

Scott, K., Beckham, S. W., Gross, M., Pariyo, G., Rao, K. D., Cometto, G., & Perry, H. B. (2018). What do we know about community-based health worker programs? A systematic review of existing reviews on community health workers. *Human Resources for Health*, 16(1), 117. <https://doi.org/10.1186/s12960-018-0304-x>

PENGUATAN PERAN KADER POSYANDU SEBAGAI BAGIAN DARI UPAYA PENCEGAHAN DAN DETEKSI DINI STUNTING DI KABUPATEN GIANYAR

*Prof. dr. Pande Putu Januraga, S.Ked., M.Kes, DrPH
(Yayasan Pusat Inovasi Kesehatan)*

PENDAHULUAN

Kabupaten Gianyar merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Bali yang sempat mengalami tren penurunan yang baik untuk prevalensi stunting, dari 12,1% di tahun 2018 menurun hingga 5,1% di tahun 2021. Namun di tahun 2022, terjadi peningkatan kembali menjadi 6,3%. Meskipun dengan sinergi yang baik dan pencapaian yang sudah diraih, upaya percepatan penurunan stunting (PPS) di Kabupaten Gianyar masih menghadapi kendala. Sebagian masalah yang ditemui di Kabupaten Gianyar mengarah pada kurang optimalnya pelaksanaan upaya pencegahan dan deteksi dini, seperti: sarana dan prasarana terkait pengukuran antropometri yang masih kurang; keterbatasan jumlah SDM kesehatan; tujuan, makna dan fungsi kerja belum dipahami sepenuhnya oleh kader posyandu; serta latar belakang pendidikan kader yang minim tidak didukung dengan peningkatan kapasitas yang dibutuhkan. Di sisi lain, stunting tidak terlepas dari pengukuran antropometri yang akurat dan berkelanjutan. Data antropometri bayi dan anak-anak mencerminkan status kesehatan umum dan kecukupan asupan gizi serta melacak progres tumbuh kembang bayi dari waktu ke waktu, sehingga peran kader posyandu sebagai garda terdepan di tingkat desa sangat perlu untuk dikuatkan. Perencana program PPS di Kabupaten Gianyar dapat mengadopsi pendekatan yang melibatkan seluruh sistem, dengan mempertimbangkan kapasitas sistem kesehatan, kebutuhan masyarakat serta merangkaikan peran kader dengan tenaga kesehatan lainnya, agar dapat terintegrasi secara tepat dalam sistem kesehatan. Kebijakan yang diambil dapat berfokus pada tiga hal utama:

1. Mulai dari melakukan seleksi, pelatihan dan sertifikasi kader dalam rangka mencapai kualitas SDM dan efektifitas layanan;

2. Manajemen dan pengawasan kader perlu dibangun untuk mencapai kualitas layanan; hingga
3. Perlunya integrasi dan dukungan oleh sistem kesehatan dan masyarakat agar upaya pencegahan dan penanganan stunting dapat terkoordinasi dengan baik.

LATAR BELAKANG

Stunting merupakan masalah yang tersebar luas di negara-negara berkembang, yang mempengaruhi jutaan anak di bawah usia lima tahun, dan persoalan stunting masih menjadi tantangan dalam pembangunan sumber daya manusia di Indonesia. Stunting adalah kondisi gagal tumbuh dan kembang pada anak akibat kekurangan asupan gizi dalam waktu yang cukup lama. Jika tidak mendapat penanganan, stunting akan memberikan konsekuensi fisik dan kognitif jangka panjang hingga dapat berefek pada penurunan kapasitas kerja dan produktivitas (Stewart et al, 2013).

Tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia adalah sebesar 21,6%. Pemerintah Indonesia menargetkan penurunan stunting menjadi 14% pada tahun 2024, salah satu upayanya melalui penetapan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Strategi nasional percepatan penurunan stunting dilaksanakan melalui rencana aksi nasional dengan pendekatan keluarga berisiko. Untuk itu Provinsi Bali dan Kabupaten/Kota di Bali melandaskan segala perencanaan dan intervensinya kepada peraturan tersebut, dan menargetkan pada 2024 prevalensi stunting turun menjadi 6% di tingkat provinsi. Kabupaten Gianyar merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Bali yang sempat mengalami tren penurunan yang baik untuk prevalensi stunting, dari 12,1% di tahun 2018 menurun hingga 5,1% di tahun 2021. Namun di tahun 2022, terjadi peningkatan kembali menjadi 6,3%. Meskipun dengan sinergi yang baik dan pencapaian yang sudah diraih, upaya percepatan penurunan stunting (PPS) di Kabupaten Gianyar masih menghadapi kendala.

Penentuan stunting tidak lepas dari pengukuran antropometri yang akurat dan berkelanjutan. Data antropometri bayi dan anak-anak mencerminkan status kesehatan umum dan kecukupan asupan gizi serta melacak progres tumbuh kembang bayi dari waktu ke waktu. Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (*stunted*) atau sangat (*severely stunted*), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Guna melakukan skrining, kader posyandu sebagai garda terdepan yang merupakan perpanjangan tangan tenaga kesehatan di tingkat desa, sudah semestinya memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk mendeteksi masalah kesehatan terutama pada balita dan khususnya tentang terjadinya stunting. Meskipun demikian, banyak keterbatasan dalam pemberdayaan kader yang menjadi tantangan dalam upaya percepatan penurunan stunting.

Kertas kerja kebijakan atau policy brief ini disusun sebagai bagian dari upaya advokasi kebijakan kesehatan masyarakat untuk efektivitas upaya percepatan penurunan stunting melalui peningkatan kualitas layanan oleh kader di posyandu di Kabupaten Gianyar, Provinsi Bali.

METODE

Penyusunan kertas kerja kebijakan ini didasarkan pada hasil kajian kepustakaan ilmiah yang berkaitan dengan stunting di Indonesia maupun negara lain di dunia, termasuk dari hasil studi dokumentasi terhadap dokumen-dokumen terkait percepatan penurunan stunting di tingkat nasional, tingkat Provinsi Bali, dan Kabupaten Gianyar. Selain itu, kertas kerja kebijakan ini juga didasarkan atas hasil *Focus Group Discussion* (FGD) dengan organisasi perangkat daerah (OPD) yang terlibat dalam Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Kabupaten Gianyar.

ANALISIS SITUASI UMUM STUNTING DI KABUPATEN GIANYAR

Prevalensi stunting di Kabupaten Gianyar sempat mengalami tren penurunan yang sangat bagus yaitu di tahun 2018, anak penderita stunting berkurang menjadi 12,1%. Kemudian di tahun 2019 turun menjadi 11,1%. Berdasarkan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021, Kabupaten Gianyar menjadi kabupaten dengan prevalensi balita stunted terendah se-Provinsi Bali yaitu sebesar 5,1% dengan perkiraan jumlah balita stunting 1.819 orang (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2022). Namun di tahun 2022, angka ini meningkat sebesar 1,2% menjadi 6,3% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2023). Pemerintah Kabupaten Gianyar telah menetapkan target prevalensi stunting untuk tahun 2023 yaitu 3,69% dan di tahun 2024 menjadi 2,96%.

Upaya percepatan penurunan stunting di Kabupaten Gianyar telah dilaksanakan melalui delapan aksi konvergensi sesuai Perpres Nomor 72 Tahun 2021. Tim teknis PPS di Kabupaten Gianyar, yang terdiri dari tim pelaksana dan OPD terkait sebagai pendukung dikelompokkan dalam 4 (empat) bidang, yaitu bidang pelayanan intervensi spesifik dan sensitif; bidang komunikasi perubahan perilaku dan pendampingan keluarga; bidang koordinasi, konvergensi dan perencanaan; serta bidang data, *monitoring*, evaluasi dan *knowledge management*, telah berupaya bersinergi dalam PPS. Kegiatan PPS tersebar di seluruh OPD dan juga melibatkan dunia usaha dan masyarakat. TPPS saat ini juga sudah terbentuk hingga tingkat kecamatan dan desa di Kabupaten Gianyar. Sinkronisasi yang baik pun dapat tercapai dan mampu mendorong komitmen organisasi di tingkat desa dalam menyukseskan PPS.

Meskipun dengan sinergi yang baik dan pencapaian yang sudah diraih, upaya PPS masih menghadapi kendala, terutama yang bersumber dari internal OPD dan juga masyarakat sasaran. Beberapa permasalahan yang teridentifikasi dari FGD disajikan dalam daftar berikut.

KENDALA DALAM UPAYA PPS DI KABUPATEN GIANYAR

Dari internal OPD

1. Belum maksimalnya anggaran yang dapat dialokasikan, karena masih terpengaruh oleh *refocusing* kegiatan pencegahan dan penanggulangan pandemi Covid-19.
2. Bantuan dari Dinas Sosial belum bisa khusus kepada kasus stunting karena pemberian bantuan sifatnya berbasis keterlantaran.
3. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dari Dinas Kesehatan belum dikhususkan untuk kasus stunting.
4. RSUD Sanjiwani belum memberikan pelayanan tindak lanjut kepada semua kasus stunting, karena program baru dimulai tahun ini.
5. Sarana dan prasarana terkait pengukuran antropometri yang masih kurang.
6. Keterbatasan jumlah SDM kesehatan dan kurangnya kapasitas kader posyandu.

Dari internal OPD

1. Pengetahuan masyarakat mengenai stunting dan pencegahannya masih kurang.
2. Belum beragamnya bahan-bahan yang diolah sebagai PMT.
3. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang masih perlu ditingkatkan.
4. Belum optimalnya tingkat partisipasi masyarakat ke posyandu, terutama dari penduduk pendataan.

ANALISIS SITUASI KHSUSU POSYANDU DAN KADER POSYANDU

Data situasi posyandu dan kader posyandu Kabupaten Gianyar:

1. Jumlah posyandu: 568
 - Strata Mandiri 110 posyandu
 - Strata Purnama 458 posyandu
 - Strata Madya 1 posyandu (karena baru terbentuk 1 tahun).
2. Rasio posyandu per 100 balita : 1.6
3. Jumlah kader posyandu : 2.840 dan seluruhnya sudah terlatih.

4. Topik pelatihan yang pernah diikuti, yaitu administrasi posyandu dan review langkah-langkah pelaksanaan posyandu.
5. Honorarium untuk kader posyandu dialokasikan oleh pemerintah desa: Rp 100.000 s.d Rp 150.000/bulan.

Data capaian yang berhubungan dengan kinerja posyandu Kabupaten Gianyar:

1. 6 dari 13 wilayah UPTD Puskesmas memiliki persentase kegiatan penimbangan balita di bawah rata-rata kabupaten (90,6%).
2. 7 dari 13 wilayah UPTD Puskesmas memiliki persentase pelayanan SDIDTK (Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang) di bawah rata-rata kabupaten (106,36%).
3. 6 dari 13 wilayah UPTD Puskesmas memiliki persentase wasting di atas rata-rata kabupaten (2%).
4. 6 dari 13 wilayah UPTD Puskesmas memiliki persentase stunting di atas rata-rata kabupaten (3,2%).
5. 8 dari 13 wilayah UPTD Puskesmas memiliki persentase underweight di atas rata-rata kabupaten (3,4%).

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar, utamanya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Dalam SK TPPS desa/kelurahan di Kabupaten Gianyar, kader posyandu dialokasikan di bidang lapangan pengelolaan data yang bertugas melakukan pengumpulan data dan pemetaan kelompok sasaran penurunan stunting, dan melaporkan hasilnya secara berkala ataupun bila diperlukan kepada TPPS kecamatan dan TPPS kabupaten/kota, serta menyampaikan kepada Tim Pendamping Keluarga (TPK) di tingkat desa/kelurahan sebagai bahan pendampingan dan pelayanan.

Idealnya, minimal jumlah kader pada saat penyelenggaraan posyandu adalah tujuh orang. Jumlah ini mengacu pada sistem tujuh langkah posyandu (pendaftaran, penimbangan, pencatatan, pelayanan/peningkatan kesehatan, penyuluhan kesehatan, percepatan penganekaragaman pangan, dan peningkatan perekonomian keluarga) (Kementerian Kesehatan RI, 2011). Namun jika dilihat dari data yang ada, saat ini rasio posyandu dan kadernya di Kabupaten Gianyar adalah 1:5. Disamping itu materi pelatihan/penyegaran untuk kader juga belum spesifik kepada upaya PPS misalnya seperti cara pengukuran antropometri yang tepat, menginterpretasikan hasil, KIE pencegahan stunting, dan lain-lain.

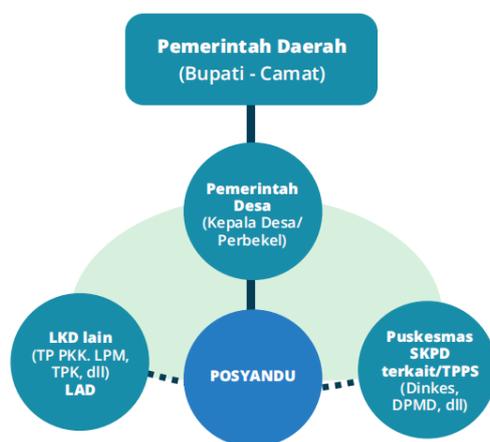
Permasalahan yang berdampak pada efektivitas dan kualitas upaya PPS oleh kader posyandu:

1. Permasalahan program dan anggaran disebabkan oleh adanya kebijakan yang tumpang tindih serta mekanisme koordinasi antar instansi yang tidak jelas.
2. Saat ini posyandu ditautkan pada sejumlah kebijakan yang dikeluarkan oleh kementerian untuk implementasi program-programnya, namun tidak ada instansi yang benar-benar bertanggung jawab terhadap kelembagaan posyandu.
3. Minimnya sosialisasi kebijakan baik bagi kader maupun masyarakat sehingga layanan tidak terakses secara maksimal.
4. Tujuan, makna dan fungsi kerja yang belum dipahami sepenuhnya oleh kader posyandu.
5. Latar belakang pendidikan kader yang minim tidak didukung dengan peningkatan kapasitas yang dibutuhkan.
6. Jumlah kader posyandu yang belum memperhitungkan jumlah sasaran (belum proporsional).

Pihak Terkait Untuk Penguatan Kader Posyandu

Merujuk pada Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 18 Tahun 2018 Tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa serta Permendagri Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu, posyandu merupakan salah satu Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD) yang bertugas secara khusus untuk membantu kepala desa dalam peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat desa. Pendirian posyandu ditetapkan dengan keputusan kepala desa/lurah, sehingga secara organisasi yang bertanggung jawab terhadap posyandu adalah desa/kelurahan.

Sedangkan posisi bidang kesehatan (petugas kesehatan) adalah sebagai pendamping atau mitra dalam pembangunan kesehatan yang dikelola oleh masyarakat, untuk masyarakat, dan dari masyarakat. Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa (DPMD) sendiri bertanggungjawab untuk kegiatan pemberdayaan posyandu, dan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang bertanggungjawab terhadap pelaksanaan kegiatan layanan sosial dasar di Posyandu.



Gambar multipihak terkait untuk penguatan posyandu dan kader

REKOMENDASI KEBIJAKAN DALAM PENGUATAN KADER POSYANDU

Pekerja kesehatan komunitas/kader adalah entitas yang kompleks, yang menjadi jembatan di antara sistem kesehatan formal, rumah tangga dan komunitas, serta melibatkan berbagai pihak. Fungsi jembatan ini adalah untuk perluasan layanan dan agen perubahan sosial.



Peran kader posyandu harus didukung untuk terus dapat meningkatkan kesetaraan, kualitas pelayanan, dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dalam hal ini terkait pencegahan dan penurunan stunting di Kabupaten Gianyar. Untuk mewujudkan kontribusi potensial kader dalam sistem kesehatan, maka kader perlu dimasukkan dalam perencanaan dan anggaran sumber daya manusia kesehatan. Perencana program PPS di Kabupaten Gianyar dapat mengadopsi pendekatan yang melibatkan seluruh sistem, dengan mempertimbangkan kapasitas sistem kesehatan, kebutuhan masyarakat serta merangkaikan peran kader dengan tenaga kesehatan lainnya, agar dapat terintegrasi secara tepat dalam sistem kesehatan.

Akselerasi kebijakan untuk optimalisasi program petugas kesehatan komunitas dapat mengacu pada panduan WHO yang menggunakan pendekatan sistem kesehatan, dimana terdapat tiga kategori fokus kebijakan yang luas, sebagai berikut:

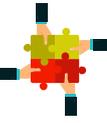
Tabel Rekomendasi Kebijakan Penguatan Kader Posyandu

Komponen	Rekomendasi	Pihak potensial yang terlibat
Seleksi, pelatihan dan sertifikasi:		
 <p>Seleksi</p>	<ul style="list-style-type: none"> Menetapkan tingkat pendidikan minimum; Mensyaratkan keanggotaan dan penerimaan dalam komunitas; dan 	DPMD, Kepala Desa, LPM, TP PKK, Kepala Lingkungan, Puskesmas

	<ul style="list-style-type: none"> ● Mempertimbangkan atribut pribadi, kapasitas, nilai-nilai, dan pengalaman (misalnya kemampuan kognitif, integritas, motivasi, keterampilan interpersonal, komitmen yang terbukti terhadap pelayanan masyarakat, dan etos pelayanan publik). 	
 Durasi pelatihan	<ul style="list-style-type: none"> ● Mempertimbangkan pengetahuan dan skill yang sudah dimiliki sebelumnya; dan ● Menyesuaikan dengan peran dan tanggung jawab kader, serta kompetensi yang diinginkan. 	DPMD, Dinas Kesehatan, Kepala Desa, Puskesmas
 Kompetensi dalam kurikulum	<ul style="list-style-type: none"> ● Melatih terkait layanan yang diharapkan materi komprehensif terkait PPS: <ul style="list-style-type: none"> ◆ Pelaksanaan posyandu ◆ Pengukuran antropometri (penggunaan alat, pencatatan, dan interpretasi hasil) ◆ Pencegahan stunting (1000 HPK, remaja putri, dan calon pengantin) ◆ Penganekaragaman bahan makanan (pemanfaatan bahan pangan lokal hingga cara mengolah) ◆ Pola asuh 	DPMD, Dinas Kesehatan, TPPS, Puskesmas

	<ul style="list-style-type: none"> ◆ PBHS ◆ STBM ● Menekankan peran dan hubungan kolaboratif dengan tenaga kesehatan dan atau tim/instansi tertentu yang terkait PPS; dan ● Memasukkan keterampilan komunikasi lintas sektor dan interpersonal. 	
 <p>Modalitas pelatihan</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Teori dan praktik harus seimbang; ● Prioritas menggunakan metode tatap muka; ● Penyampaian pelatihan dan penyediaan bahan pembelajaran dalam bahasa yang dapat meningkatkan serapan pengetahuan dan keterampilan; dan ● Melakukan pelatihan di wilayah target atau dekat dengan komunitas. 	DPMD, Dinas Kesehatan, TPPS, Puskesmas
 <p>Sertifikasi berbasis kompetensi</p>	Memberikan sertifikat kompetensi setelah berhasil menyelesaikan pelatihan.	DPMD, Dinas Kesehatan
Manajemen dan Pengawasan:		
	<ul style="list-style-type: none"> ● Menetapkan pengawas dari setiap kader; ● Melatih dan memberdayakan pengawas untuk memberikan 	Pokjatan Posyandu, TPPS, DPMD, Dinas Kesehatan Puskesmas

<p>Pengawasan yang mendukung</p>	<p>evaluasi kinerja dan umpan balik yang bermakna secara teratur;</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Membuat instrumen supervisi untuk meningkatkan kualitas; dan ● Raport kader 	
 <p>Remunerasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Menyertakan komponen insentif bagi kader dalam perencanaan PPS ataupun pada sumber daya sistem kesehatan; ● Memberikan honorarium yang sebanding dengan pekerjaan, kompleksitas, jumlah jam, dan peran yang dijalankan oleh kader; dan ● Memberikan insentif non finansial dan atau kesempatan untuk mendapatkan <i>reward</i> yang bermanfaat. 	<p>Kepala Desa, LPM, DPMD, Dinas Kesehatan, Sektor Swasta, Badan Usaha</p>
 <p>Perjanjian kerja</p>	<p>Pembuatan perjanjian yang berisi ketentuan yang jelas tentang peran, tanggung jawab, area kerja, dan hak-hak kader.</p>	<p>Kepala Desa, DPMD</p>
 <p>Jenjang karir</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Membuat jalur menuju kualifikasi lain atau kemajuan peran kader (misalnya dengan kader <i>champion</i>); dan ● Mempertahankan dan memotivasi kader dengan menghubungkan kinerja dengan peluang. 	<p>Pemerintah Desa dan Pemerintah Daerah</p>

Integrasi dan dukungan oleh sistem kesehatan & masyarakat:		
 <p>Ukuran populasi sasaran</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mempertimbangkan ukuran populasi, hambatan geografis serta akses; dan ● Mengantisipasi beban kerja kader, termasuk waktu yang diperlukan untuk pelayanan yang diberikan. 	<p>Kepala Desa, Puskesmas, Pokjanel Posyandu</p>
 <p>Pengumpulan dan penggunaan data</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Memungkinkan kader untuk mengumpulkan, mendapatkan dan atau menggunakan data kesehatan untuk kegiatan rutin; dan ● Meminimalkan/menyederhanakan beban pelaporan serta menelaraskan kebutuhan data. 	<p>DPMD, Dinas Kesehatan, Kepala Desa, Puskesmas</p>
 <p>Keterlibatan masyarakat</p>	<p>Melibatkan kader dan perwakilan masyarakat yang relevan dalam perencanaan, penetapan prioritas, pemantauan, evaluasi, dan pemecahan masalah.</p>	<p>LPM, DPMD, Kepala Desa</p>
 <p>Mobilisasi sumber daya masyarakat</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Kader mengidentifikasi kebutuhan masyarakat dan melakukan respon yang diperlukan sesuai dengan tugasnya; ● Kader terlibat dan memobilisasi sumber daya lokal; dan ● Kader mendorong partisipasi masyarakat dan menghubungkan dengan sistem kesehatan. 	<p>Kepala Desa, DPMD, TPPS</p>

 <p>Ketersediaan sarana dan prasarana</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan kader dan posyandu didukung dengan alat dan bahan yang memadai dan terjamin kualitasnya; dan • Menyediakan buku bacaan / pedoman bagi kader posyandu 	<p>Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Sektor Swasta, Badan Usaha</p>
--	--	--

REFERENSI

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2022. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, 2023. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. <https://kesmas.kemkes.go.id/assets/uploads/contents/attachments/09fb5b8ccfd08808-0f2521ff0b4374f.pdf>

Dinas Kesehatan Kabupaten Gianyar. 2023. Profil Kesehatan Kabupaten Gianyar Tahun 2022. <https://diskes.baliprov.go.id/download/profil-kesehatan-gianyar-2022/>
Kementerian Kesehatan RI. 2011. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. <https://promkes.kemkes.go.id/pedoman-umum-pengelolaan-posyandu>

Keputusan Bupati Gianyar Nomor 378/E-10/HK/2022 Tentang Pembentukan Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Gianyar Tahun 2022

Keputusan Bupati Gianyar Nomor 473/E-10/HK/2022 Tentang Tim Percepatan Penurunan Stunting Kecamatan Se-Kabupaten Gianyar

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2018 Tentang Lembaga Kemasyarakatan Desa dan Lembaga Adat Desa

Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 Tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu.

Peraturan Presiden RI Nomor 72 tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting

Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013).

Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & child nutrition*, 9 Suppl 2(Suppl 2), 27–45. <https://doi.org/10.1111/mcn.12088>

World Health Organization. (2017). Global targets 2025 to improve maternal, infant and young children nutrition. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259188>

World Health Organization. 2018. WHO Guideline on Health Policy And System Support to Community Health Worker Programmes. Geneva: World Health Organization.



NUSA TENGGARA BARAT

AKSI KOLABORASI DALAM PENGEMBANGAN MODEL PENANGANAN STUNTING DI NTB: STUDI KASUS DI DESA BILE BANTE – LOMBOK TENGAH

*Pusat Studi Islamic, Culture, and Society
(Universitas Mataram)*

RINGKASAN EKSEKUTIF

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan linear dalam status gizi rendah yang dapat diartikan sebagai kondisi pada seseorang dengan tubuh pendek atau sangat pendek kerana malnutrisi. prevalensi stunting di Provinsi Nusa Tenggara Barat naik dari 31,4 persen pada tahun 2021 menjadi 32,7 persen pada tahun 2022. Pendekatan yang dapat dikembangkan adalah dengan melakukan kajian mendalam di desa-desa yang memiliki potensi unggulan dan riwayat kesuksesan dalam penanganan stunting untuk dijadikan *role model* pengembangan model penanganan stunting kedepannya, salah satu desa tersebut adalah Desa Bilebante, Lombok Tengah. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi model-model penanganan stunting di Masyarakat Bilebante dengan melakukan *stakeholder mapping* dan pemetaan modalsosial untuk menemukan formulasi kebijakan yang tepat dalam mengatasi stunting di NTB. Hasil penelitian menunjukkan bahwa elaborasi kebijakan dan penguatan modal sosial oleh pemerintah desa Bilebante dapat mendorong percepatan pembangunan di Desa Bilebante. Sikap masyarakat yang kolaboratif dan peran aktif *stakeholder* menghantarkan Desa Bilebante berhasil menekan angka stunting secara signifikan dalam tiga tahun jalannya program dari sebelumnya angka stunting di angka 23% menjadi 9,8% kasus stunting. Penelitian ini dilakukan selama 3 bulan (Juni-Agustus 2023) dengan menggunakan metode gabungan antara pendekatan kuantitatif dan kualitatif (*mixed-method*). Adapun teknik pengambilan data menggunakan kuesioner, wawancara mendalam, *focus group discussion* (FGD) dan dokumentasi. Responden penelitian ini sebanyak 25 orang dan informan sebanyak 7 orang yang terdiri dari Pemerintah Desa, Bidan Desa, Kader Posyandu/PKK, Karang Taruna, Pokdarwis, Tokoh Adat, Ibu Hamil, Ibu Bayi Dua Tahun, dan Masyarakat Lokal.

PENDAHULUAN

Berdasarkan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI), prevalensi *stunting* di Provinsi Nusa Tenggara Barat naik dari 31,4 persen pada tahun 2021 menjadi 32,7 persen pada tahun 2022. Peningkatan prevalensi *stunting* tersebut jauh di atas angka rata-rata nasional. Angka tersebut lebih tinggi dari angka rata-rata nasional (21,6 %) dan di atas ambang batas WHO (<20 %) dan masih jauh dari target nasional yaitu sebesar 14 persen di tahun 2024. Sehingga rumusan kebijakan baru berkaitan dengan pengembangan model aksi penurunan angka *stunting* menjadi penting untuk dilakukan, tentunya dengan melakukan kajian kritis terhadap pola kehidupan masyarakat yang dihubungkan dengan modal sosial dan potensi lainnya di lapangan yang dapat dijadikan sebagai media intervensi dalam penekanan angka *stunting* di Nusa Tenggara Barat.

Belum banyak penelitian yang melirik karakteristik masyarakat berdasarkan karakteristik wilayah dan masyarakat sebagai sumber pengembangan model penanganan *stunting* di NTB. Isu *stunting* di NTB telah direspons oleh banyak pihak, namun masih belum mampu memberikan angka fantastis dalam menekan angka *stunting* yang ada. Untuk menganalisis serta memberikan solusi terhadap isu-isu tersebut, maka perlu dukungan penelitian /kajian/analisis lanjut yang dapat digunakan sebagai bahan rekomendasi bagi para pengambil keputusan /pengampu kepentingan dalam upaya menghasilkan kebijakan berbasis bukti (*evidence based*). Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan kajian mendalam pada desa-desa yang telah memiliki potensi-potensi unggulan dari pemberdayaan-pemberdayaan sebelumnya yang dilakukan oleh pemerintah maupun komunitas lainnya untuk dijadikan *role model* penanganan *stunting* bagi desa-desa lainnya yang salah satu diantaranya adalah Desa Bilebante, Lombok Tengah. Pelibatan multipihak yang dihubungkan dengan muatan modal sosial lainnya yang ada pada masyarakat Desa Bilebante dapat menciptakan aksi kolaborasi dalam pengembangan model penanganan *stunting* sebagai *role model* pengentasan masalah *stunting* di NTB. Sehingga penelitian ini menjadi penting dilakukan sebagai media untuk menemukan

model pengembangan penanganan *stunting* yang tepat di Indonesia dan Nusa Tenggara Barat ke depan.

HASIL/PERMASALAHAN

Berdasarkan hasil analisa dari proses penelitian yang telah dilakukan untuk mendapatkan pembelajaran baik dari keberhasilan penanganan kasus *stunting* melalui kebijakan dan program-program yang dikembangkan pemerintah desa Bilebante. Ada beberapatumusan masalah yang menjadi fokus pembahasan dalam penelitian ini antara lain:

1. Persepsi Masyarakat Bilebante tentang *Stunting*

Masyarakat Desa Bilebante memiliki persepsi tentang *stunting* sebagai suatu istilah baru yang mulai berkembang di Masyarakat melalui program-program pemerintah desa dalam menciptakan pola hidup sehat bagi masyarakatnya. Sebelumnya *stunting* dimaknai sebagai fenomena biasa yang berjalan begitu saja, ketidaknormalan dalam tumbuh kembang anak dimaknai sebagai hal biasa yang tidak membahayakan sehingga tidak direspons sebagai sebuah masalah. Penanganan *stunting* oleh pemerintah desa di Desa Bilebante belum terlalulama dilakukan namun telah berhasil memberikan implikasi positif bagi perkembangan persepsi masyarakat dalam memahami isu *stunting*. Pendekatan sosialisasi yang intensif dan programatik membuat masyarakat teredukasi dan menumbuhkan kesadaran akan bahaya dan pentingnya penanganan *stunting* bagi tumbuh kembang anak-anak mereka. Fenomena ketimpangan pada tumbuh kembang anak sebelumnya sudah ditangani dalam pengertian gizi buruk atau kekurangan gizi pada anak yang kemudian berkembang lebih kompleks dengan munculnya kajian baru dan pengembangan istilah *stunting* yang mencakup persoalan tumbuh kembang anak secara menyeluruh.

2. Peran *Stakeholder* dan Modal Sosial dalam Penanganan *Stunting* di Bilebante

Dalam konteks penanganan *stunting* di Desa Bilebante, *stakeholder* yang secara intensif terlibat dalam penanganan *stunting* adalah pemerintah desa dengan perangkatnya meliputi Bidan Desa, PKK, Kader Posyandu, dan Kelompok Sadar Wisata (Pokdarwis). Peran aktif dari *stakeholder* di Desa Bilebante dalam mengatasi permasalahan *stunting* terbukti dari implementasi program yang secara maksimal dilakukan. Sikap masyarakat yang kolaboratif dan peran aktif *stakeholder* menghantarkan Desa Bilebante berhasil menekan angka *stunting* secara signifikan dalam tiga tahun jalannya program. Sebelumnya angka *stunting* di Desa Bilebante berkisar di angka 23% dan setelah pemberlakuan program penanganan *stunting* per 3 tahun berjalan kasus *stunting* di Desa Bilebante berada di angka 9,8% (hasil wawancara bersama Bidan Desa Bilebante, 19 Juli 2023). Penurunan angka *stunting* sebesar 20% ini merupakan pencapaian yang tinggi jika dinilai berdasarkan target pencapaian penanganan *stunting* Nasional yaitu sebesar 14%, sehingga dengan demikian dapat dinyatakan bahwa Desa Bilebante telah mampu dan berhasil mengatasi permasalahan *stunting* dalam tiga tahun jalannya program penanganan *stunting* yang dikembangkan.

3. Peran Kebijakan dalam Mengedukasi Wawasan Lokalitas untuk Penanganan *Stunting* di Bilebante

Keberhasilan Desa Bilebante dalam mengatasi *stunting* tidak terlepas dari kebijakan-kebijakan strategis yang dikembangkan pemerintah desa dalam memerangi isu *stunting* pada masyarakatnya. Penanganan *stunting* di Indonesia merupakan bagian dari proyek strategis pembangunan nasional dengan target capaian nasional dapat diturunkan pada angka 14% di tahun 2024. Salah satu bentuk keseriusan pemerintah pusat dalam mengatasi masalah *stunting* yang ada adalah dengan mengeluarkan kebijakan penganggaran untuk penanganan *stunting*. Pemerintah desa Bilebante memanfaatkan kebijakan anggaran untuk penanganan *stunting* dengan membentuk program-program pelayanan dan pelatihan bagi masyarakat khususnya kelompok rentan *stunting* untuk

mengenali, memahami, dan merespons isu stunting yang berkembang di Desanya. Akhirnya, melalui kebijakan anggaran penanganan stunting di Desa Bilebante menciptakan kesadaran kolektif tentang bahaya stunting sehingga terciptanya ketangguhan keluarga terhadap stunting di Desa Bilebante. Adapun strategi praktis yang dikembangkan pemerintah desa Bilebante untuk penanganan stunting meliputi, Pelatihan Kader Muda Posyandu Muda, Pelatihan Ibu Hamil, Pelatihan Pembuatan Menu Makanan Sehat, Kebijakan Penanganan stunting berbasis keagamaan.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Berdasarkan uraian pembahasan terkait keberhasilan pemerintah desa Bilebante dalam mengakselerasi penanganan stunting pada masyarakatnya sangat dipengaruhi oleh karakteristik modal sosial dan skema programatik yang dikembangkan pemerintah desa dalam mengatasi permasalahan stunting. Melalui hal tersebut, dapat diambil suatu pembelajaran baik yang dapat dijadikan sebagai rekomendasi-rekomendasi kebijakan penanganan stunting dalam cakupan yang lebih luas. Berikut ini adalah rekomendasi kebijakan penanganan stunting yang didapatkan dari keberhasilan penanganan stunting di Desa Bilebante.

1. Ketahanan pangan sehat dan bergizi melalui pembentukan program Dapur Sehat berbasis Sumber Daya Lokal

Data dari Direktorat Gizi Masyarakat Kemenkes tahun 2020 bahwa faktor utama dari stunting adalah kurangnya akses masyarakat ke makanan bergizi, dalam arti makanan bergizi masih dianggap mahal bagi masyarakat menengah ke bawah atau sulitnya mencari makanan bergizi bagi masyarakat yang tinggal didaerah 3T serta minimnya edukasi baik pemahaman dan pengetahuan terhadap jenis makanan bergizi. Maka dalam rangka menanggulangi anak stunting dan menciptakan masyarakat dengan gizi yang baik, diperlukan kebijakan dalam ketahanan pangan sehat dan bergizi, melalui pembentukan Dapur Sehat Atasi

Stunting yang dilaksanakan oleh seluruh pemerintah desa, melalui pengembangan kelompok atau kelembagaan lokal, sebagai upaya pemenuhan gizi seimbang bagi masyarakat dengan pemanfaatan sumber daya lokal. Memanfaatkan sumber daya lokal dengan mempertimbangkan nilai gizi dan nilai ekonomis yang terjangkau dapat mendorong antusiasme dan kesadaran masyarakat dalam memenuhi komposisi gizi yang dibutuhkan anak-anak mereka.

Adapun tujuan dari kebijakan ini adalah untuk menyediakan sumber pangan sehat dan padat gizi untuk masyarakat, mengolah dan mendistribusikan makanan tambahan bernutrisi seimbang dengan mengembangkan varian menu makanan sehat yang ramah anak, memberdayakan ekonomi masyarakat melalui pengelolaan pangan sehat bergizi, memberikan konsultasi, informasi, edukasi gizi dan pelatihan keterampilan kepada masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan stunting, serta mendorong munculnya kelompok usaha keluarga dan masyarakat yang berkelanjutan di tingkat lokal. Hasil yang diharapkan dari kebijakan ini yaitu terpenuhinya gizi pada masyarakat, diperolehnya pengetahuan dan keterampilan penyediaan pangan sehat dan bergizi, serta meningkatnya kesejahteraan masyarakat melalui penyediaan gizi yang baik maupun keterlibatan dalam kelompok usaha yang berkelanjutan sehingga salah satunya dapat meningkatkan pendapatan.

2. Edukasi dan pendampingan intensif kepada remaja (calon pengantin) melalui pembentukan Kader Posyandu Muda

Remaja dianggap sebagai pintu gerbang masuk pada kasus stunting, berdasarkan data (Laporan Nasional Riskesdas, 2018), ketika seorang remaja usia (15-19 tahun) menikah di usia < 20 tahun lalu memiliki kondisi asupan makanan kurang, kurus atau melakukan diet ketat, perokok, kurang zat gizi serta anemia, maka remaja tersebut akan membawa kondisi buruknya ini, sampai pada saat menikah, selanjutnya hamil hingga melahirkan anak yang stunting, sehingga bagi remaja (calon pengantin) akan mendapatkan pendampingan

secara intensif oleh kader-kader posyandu muda yang rentang usianya tidak jauh berbeda dengan mereka, sehingga jalannya komunikasi dan sosialisasi dalam proses pendampingan dapat berjalan secara efektif dan kondusif. Kader-kader posyandu muda nantinya akan diberikan pembekalan dan peningkatan kapasitas dengan muatan keilmuan yang mumpuni dan relevan dengan kebutuhan pendampingan yang akan dilakukan. Dengan adanya pendampingan secara intensif kepada remaja (calon pengantin) oleh kader-kader posyandu muda dapat menutup potensi-potensi munculnya stunting pada pasangan muda yang menjadi kelompok rentan penyumbang stunting di Indonesia.

3. Pembentukan Satgas Stunting untuk Pendampingan Kelompok Rentan Secara Intensif

Sumber utama dari stunting adalah ibu hamil dengan kondisi anemia dan kekurangan gizi serta ibu melahirkan di usia < 20 tahun, yang mana berisiko melahirkan bayi prematur kurang dari 37 minggu atau bayi dengan berat badan lahir rendah < 1,5 kg, sehingga intervensi pada ibu hamil, ibu menyusui sangat dibutuhkan melalui pemeriksaan kondisi janin pada ibu hamil, hingga pemantauan ibu melahirkan dalam kondisi bayi yang sehat, dengan dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih. Untuk Baduta dan Balita harus ikut dipantau perkembangannya terkait berat badan dan tinggibadan, pemberian ASI eksklusif selama 2 tahun, pemberian MP-ASI, tingkat kehadiran di posyandu, pemberian imunisasi lengkap, dan terdaftar di PAUD, sehingga apabila semua tahapan ini dilaksanakan maka anak dengan kondisi stunting dapat ditanggulangi.

Pembentukan satgas stunting adalah bentuk pengorganisasian penanggulangan stunting yang difungsikan untuk meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam mengenali, memahami, dan memberikan tindakan terhadap potensi stunting yang menyasar kelompok-kelompok rentan seperti Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Ibu Bayi Dua Tahun, dan Ibu Bayi Lima Tahun. Kelompok tersebut membutuhkan pendampingan secara intensif dan responsif sehingga keberadaan satgas stunting yang nantinya akan didekatkan dengan kehidupan masyarakat melalui

pembentukan pos-pos titik strategis yang menyesuaikan dengan lingkungan masyarakat. Melalui satgas stunting, masyarakat akan mendapatkan kemudahan untuk berkonsultasi dan mengadukan permasalahan yang dihadapi mulai dari masa kehamilan dengan kemudahan akses dan tingkat responsivitas yang tinggi guna terciptanya percepatan penanganan indikasi masalah stunting yang ada.

4. Kolaborasi Multi Pihak Berbasis Modal Sosial

Modal sosial merupakan sekumpulan nilai yang tumbuh dan berkembang di tengah-tengah kehidupan masyarakat yang memiliki nilai intervensi terhadap jalannya kehidupan bermasyarakat. Masing-masing daerah dan kawasan memiliki modal sosial yang berbeda menyesuaikan dengan karakteristik masyarakat yang berperadaban di dalamnya. Mendalami karakteristik modal sosial yang ada di masyarakat dapat dijadikan media dalam mensosialisasikan dan mengedukasi tentang stunting kepada masyarakat dengan menyesuaikan dengan nilai-nilai modal sosial yang ada. Salah satu modal sosial yang umumnya ada di Masyarakat adalah nilai agama, nilai budaya, dan nilai sosial. Kemampuan untuk mengolaborasikan sekumpulan nilai-nilai yang ada tersebut dapat menciptakan alat intervensi yang efektif untuk menjalankan program-program penanganan stunting yang akan dilakukan.

5. Penggunaan Anggaran / Pendanaan berbasis Program Tepat Guna

Ketersediaan anggaran tidak cukup ditujukan hanya untuk merealisasikan sebuah program atau pembangunan saja, melainkan dibutuhkan pengkajian secara spesifik, pemetaan masalah, kebutuhan, dan potensi yang dijadikan acuan dalam merumuskan sebuah kebijakan. Stunting merupakan masalah sistemik yang membutuhkan rancangan sistem yang kuat dan tepat guna, sehingga melandaskan penggunaan anggaran berbasis program tepat guna yang didapatkan dari proses pengkajian realitas dan fenomena sosial dapat menciptakan percepatan penanganan stunting kedepannya.

Data (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018) bahwa untuk menurunkan kasus stunting membutuhkan anggaran yang jumlahnya relatif besar, seperti untuk pembangunan, perbaikan fasilitas akses air bersih, sanitasi dan fasilitas Kesehatan (puskesmas, posyandu), yang mana salah satu faktor penyebab terjadinya stunting berdasarkan (Laporan Nasional Riskesdas, 2018) adalah keluarga yang masih memilikitempat BAB di ruang terbuka, kurangnya akses air bersih, dan sanitasi yang tidak memadai. Selain fasilitas tersebut, pendanaan pun juga dibutuhkan dalam hal membantu perbaikan gizi untuk keluarga yang berisiko stunting (remaja, ibu hamil, baduta, balita). Oleh karena itu, anggaran menjadi bagian terpenting dalam menciptakan pembangunan kualitas manusia yang sehat dan cerdas melalui penanggulangan kasus stunting di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Department of Nutrition for Health and Development World Health Organization.
Global Nutrition Targets 2025 Stunting Policy Brief.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149019/WHO_NMH_NHD_14.3_en_g.pdf.
- Kemendes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta
- Kementerian PPN/ Bappenas (2018) 'Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota', Rencana Aksi Nasional dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting, (November), pp. 1–51. Available at: <https://www.bappenas.go.id>.
- Laporan Nasional Riskesdas (2018) 'Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf', Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, p. 198. Available at: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf.

KONVERGENSI KOMUNIKASI DAN INOVASI: MODAL SOSIAL PENANGANAN STUNTING DI DESA EMBUNG KANDONG, LOMBOK TIMUR (ANALISIS STRUKTURAL FUNGSIONAL)

*Andri Kurniawan, M.Sos
(Universitas Islam Mataram)*

TENTANG KONVERGENSI KOMUNIKASI

Kajian ini berpusat di Desa Embung Kandong, Kecamatan Terara, Kabupaten Lombok Timur, dengan tujuan utama membahas pola-pola dan model komunikasi serta inovasi yang diaktualisasikan dalam mengatasi permasalahan stunting pada masyarakat kultural (*rural society*). Keterlibatan banyak pihak dalam suatu hubungan hierarki menjadi diskusi utama dalam konvergensi.

Salah satu yang menjadi kajian konvergensi komunikasi adalah keterlibatan dan peranan berbagai sektor dalam aktivitas pertukaran pesan, penyampaian informasi dan pemanfaatan media dalam dalam menangani isu global ini. Konvergensi mengandung makna bahwa berbagai macam informasi dapat membentuk dan memformulasikan hubungan interpersonal maupun lebih. Dalam hal ini perilaku harus dipelajari dengan asumsi siapa komunikator dan siapa komunikan. Kajian konvergensi biasanya dilakukan dalam suatu hubungan dan dalam penggunaan media. Diskusi ini diperkuat dengan analisis struktural fungsional yang memainkan peran mereka masing-masing dalam menyikapi isu stunting, baik di level struktural maupun level kultural.

PENDAHULUAN

Kasus stunting di Lombok Timur saat ini berada diangka 16,9 persen di bandingkan tahun-tahun sebelumnya. Angka ini menunjukkan capaian yang harus selalu ditingkatkan dan dikontrol untuk mendapatkan angka yang terus menurun. Data berikut cukup memberikan stimulus bahwa ikhtiar pemerintah kabupaten Lombok Timurtelah memperlihatkan hasil yang signifikan.



Sumber: Antara/ Humas Pemkab Lombok Timur

Pada data tersebut, terjadi tren penurunan yang termasuk signifikan dari tahun ke tahun, yakni 26,45% di tahun 2018, turun menjadi 26,11% pada tahun 2019. Penurunan yang drastis pada tahun 2020 yaitu 11,07% dan semakin turun menjadi 18,13% di tahun 2021. Tahun terakhir yaitu 2022 semakin menunjukkan penurunan yaitu 16,9% dan target pemerintah untuk semakin menurunkan angka tersebut sampai 14% pada tahun 2023.

Pada dasarnya, kasus stunting bukan disebabkan oleh kurangnya makanan yang kaya gizi dan protein hewani maupun nabati, akan tetapi terletak pada kesadaran sosial (*awareness*). Selain kesadaran, asumsi masyarakat pun menjadi bagian dari permasalahan ini bahwa asumsi yang terbangun di masyarakat berpikir stunting adalah permasalahan biasa dan tidak perlu disikapi dengan serius.

Pemahaman masyarakat tersebut perlu disentuh melalui berbagai *treatment* termasuk pola hubungan, inovasi program, literasi terkait bahaya stunting, memberikan sosialisasi termasuk oleh para tokoh, dan memberikan pendampingan, dan memperbanyak komunikasi yang bersifat persuasif.

Termasuk Kampung Keluarga Berkualitas Sinar Mulia yang berada di Desa Embung Kandong merupakan desa yang berdiri sejak tahun 2012 hasil pemekaran dari desa Rarang Selatan di bawah kepemimpinan Reman Rusdi (periode 2012-2024). Jumlah penduduk sebanyak 1775 jiwa yang terdiri dari 908 jiwa laki-laki dan 867 jiwa perempuan. Jumlah kepala keluarga 732 Mata pencaharian masyarakat desa Embung Kandong umumnya menjadi petani dan peternak, luas wilayah sekitar 185 Ha,.

Embung kandong sendiri masih terbentuk dari banyak keluarga yang pra sejahtera dan banyak masyarakat yang menggantungkan hidupnya dengan bekerja ke Luar Negeri. Secara administratif Desa Embung Kandong terbagi menjadi 5 Dusun, yang mana masing-masing Dusun dikepalai oleh seorang Kepala Wilayah.

No	Nama Dusun	Jumlah RT	Jumlah KK	Jumlah Jiwa		Jumlah
				Laki-Laki	Perempuan	
1	Dusun Tampih	4	110	131	135	266
2	Dusun Bolor Kunci	4	175	191	185	376
3	Dusun Gerantung	4	150	190	174	364
4	Dusun Kandong	4	130	135	127	262
5	Dusun Tinggi	4	167	261	246	507
Jumlah			732	908	867	1775

Sumber: kampungb.bkkbn.go.id

Permasalahan utama adalah pemahaman terhadap stunting pada berbagai sektor dari tokoh sampai masyarakat. Dalam ranah struktural-fungsional, apabila salah satu tidak memahami maksud dari permasalahan, bagaimana mungkin dapat melakukan peran secara maksimal, dan apabila peran tidak dijalankan dengan penuh kesadaran maka kecenderungan akan berdampak kepada sifat disfungsional.

Keterlibatan semua pihak dalam menyatukan persepsi terhadap kasus stunting menjadi bagian yang harus diatensi. Bagaimana mungkin dapat menyelesaikan kasus stunting secara *integrated action* bila persepsi tidak bersifat kolektif. Bahkan dalam tataran kognitif, perangkat desa dan tokoh agama belum memahami betul apa itu stunting. Berbagai dinamika komunikasi dan turunannya inilah menjadikan kami menelusuri hal ini melalui penelitian lapangan dan kemudian di antaranya tertuang dalam *policy brief*.

TUJUAN

Policy Brief ini bertujuan untuk menyampaikan kepada khalayak publik, terutama kepada para pemangku kepentingan di Kabupaten Lombok Timur, tentang sejumlah masalah atau isu krusial yang diamati, pendekatan atau strategi penanggulangan yang diupayakan, serta beberapa rekomendasi perumusan kebijakan yang perlu dipertimbangkan untuk ditindaklanjuti. Langkah-langkah tindak lanjut menjadi

penting guna mengevaluasi kegiatan-kegiatan atau program yang sudah berjalan, sekiranya mana yang bisa ditingkatkan dan mana yang harus dibenahi. Bahkan memberikan opsi tindak lanjut yang bersifat solutif.

Aksi ini dapat dilakukan untuk menahan kasus stunting agar tidak semakin membengkak; memberikan penerangan masyarakat yang masih tergolong awam; menyediakan kualitas manusia yang lebih baik melalui pendampingan. Sehingga, laporan ini dapat menjadi sumber informasi atas permasalahan stunting.

Tidak hanya sekedar sebagai sumber informasi, *Policy Brief* ini diharapkan juga dapat mendorong berbagai pihak atau elemen masyarakat yang pro-aktif untuk memberikan kontribusi dan intervensi positif dalam memberikan mekanisme adaptif terhadap *problem solving* yang lebih inovatif dan persuasif.

SASARAN

Policy Brief ini menasar sejumlah pihak yang berkepentingan secara langsung maupun tidak langsung antara lain adalah: 1) Pemerintah, mulai dari dinas P3AKB, UPTD P3AKB, dan pihak Desa, 2) Tokoh Agama (Tuan Guru), 3) Tim Pendamping Keluarga, 4) Akademisi, 5) Jurnalis TV, bahkan 6) masyarakat luas utamanya yang terdampak kasus stunting. Semua komponen *stakeholder* ini diharapkan mampu dengan cerdas memahami akar masalah sosial dalam kasus stunting di Desa Embung Kandong, Kabupaten Lombok Timur dan maupun masyarakat Nusa Tenggara Barat. Sedapat mungkin *Policy Brief* ini dapat dijadikan kerangka acuan oleh berbagai pihak dalam menghadirkan kemaslahatan sebagai upaya akselerasi penanganan stunting.

KONTEKS DAN CAKUPAN

Isu stunting merupakan isu yang seksi yang perlu diperhatikan bersama. Stunting yang termasuk isu global ini terdapat di berbagai negara yang diakibatkan oleh banyak faktor. Ketidaksesuaian tumbuh kembang dan umur anak menjadi perhatian utama sebagai permasalahan krisis.

Perhatian terhadap pentingnya sikap bersama dalam mengatasi stunting melalui komunikasi merupakan argumentasi utama. Normatifnya, manusia sangat membutuhkan komunikasi dalam kehidupannya. Kendati demikian, tidak semua manusia dapat berkomunikasi dengan baik dan sesuai dengan tujuan yang diinginkan.

Policy brief ini akan banyak menyoroti kompetensi komunikasi melalui pola-pola yang dilakukan seperti pola rantai (*chain*) dan pola Y dengan model komunikasi Shannon & Weaver, inovasi yang dilakukan termasuk oleh TPK dibentuknya PIKR dan Tribina untuk melakukan pendampingan sosial, maupun pendekatan yang dilakukan. Memahami hal ini begitu penting, karena tanpa komunikasi yang baik dan teratur maka segala kebijakan, edaran maupun lain sebagainya akan sulit terealisasi dengan baik. Sedangkan indikator ketercapaiannya adalah berdasarkan komunikasi yang efektif dan efisien.

ISU-ISU KRUSIAL

Studi ini memberi perhatian secara seksama kepada sejumlah isu penting yang muncul di berbagai tempat dan waktu yang berbeda, sebagai berikut:

Pertama, keterlibatan semua unsur yang dijalin melalui kerja sama (MoU) oleh Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (DP3AKB) tidak berbanding lurus dengan fakta-fakta di lapangan. Hal ini dipertegas oleh Kepala UPTD P3AKB Kecamatan Terara bahwa mereka mengakui memang masih kurang dalam merangkul berbagai pihak untuk menyentuh masyarakat kultural terkait kontribusi untuk memberikan literasi masyarakat melalui pendekatan dan perspektif agama. Urgensi pondok pesantren, masjid dan majelis tidak bisa dinafikan sebagai media masyarakat yang persuasif.

Kedua, Komunikasi dari tingkat dinas sampai ke Tim Pendamping Keluarga (TPK) tetap berlangsung sampai saat ini. Kendati demikian, komunikasi hierarki tersebut masih termasuk lemah karena banyaknya gangguan-gangguan (*noises*) yang

mengakibatkan *miscommunication* antar pihak termasuk dalam distribusi telur oleh pihak kecamatan ke masyarakat Embung Kandong yang terdampak.

Sejumlah 15 anak yang masuk dalam daftar stunting namun telur yang didistribusikan hanya untuk 3 anak tanpa diketahui datanya oleh TPK karena dipilih sepihak oleh pihak kecamatan.

Ketiga, pentingnya mendekatkan kebutuhan masyarakat terkait informasi. Setelah DP3AKB melakukan kerja sama dengan berbagai media, ternyata tidak ada masyarakat yang mengetahui isu stunting dari media-media tersebut, termasuk Selaparang Televisi. Memanfaatkan media tentu cara arif untuk menyampaikan informasi, namun tidak banyak masyarakat yang melakukan akses terhadap media-media tersebut. Artinya, pemerintah perlu menjalin komunikasi yang bersifat *sustainable* dan relevan terhadap kebutuhan masyarakat dengan media yang mudah dijangkau seperti corong masjid maupun melalui majelis taklim (metode kultural).

REKOMENDASI

1. Aktualisasi Komunikasi *Pentahelix*

Tingginya Kebutuhan akan komunikasi, seakan mengharuskan setiap segmen kehidupan kita memerlukan komunikasi, tidak terkecuali dalam sistem hierarki. Pada pola rantai dan pola Y yang dilakukan dalam mengatasi stunting, komunikasi ini identik bersifat satu arah *one way* karena terpusat pada intruksi dan koordinasi. Lemahnya keterbukaan informasi menjadikan pola ini perlu dipertimbangkan.

Melalui pola komunikasi *pentahelix* mencakup interaksi, kolaborasi dan pertukaran informasi. Pola *pentahelix* dapat menjadikan komunikasi lebih efektif sebab tidak terbatas pada hierarki, namun lebih bersifat terbuka. Hal ini dapat mencakup keterlibatan masyarakat dalam proses pembuatan regulasi. Pola ini dapat berbentuk pola diagonal dengan konsep multipihak untuk berkolaborasi dan mencapai tujuan bersama dengan satu persepsi.

2. Optimalisasi dan *Upgrade* Tim Pendamping keluarga (TPK)

Tim Pendamping Keluarga merupakan bagian komponen yang bersentuhan langsung dengan sasaran yaitu masyarakat terdampak stunting. Area kerja TPK adalah masyarakat yang terdampak dengan mendata secara berkala serta membuat laporan melalui ELSIMIL. Perlunya *supporting* berupa fasilitas komunikasi dan memberikan pelatihan dalam mengupgrade diri sebagai tim pendamping. Sisi lain, TPK memiliki keterbatasan komunikasi termasuk kurang mempengaruhi masyarakat untuk terlibat dalam kegiatan Dapur Sehat (Dashat).

3. Inovasi Komunikasi Media

Memenuhi kebutuhan masyarakat akan informasi tentu menjadi perhatian utama. Sekian banyak media yang dijalin melalui kerja sama oleh pihak DP3AKB turut ambil andil dalam menyebarkan informasi terkait stunting. Namun, tidak dipungkiri bahwa terdapat kelemahan dengan pendekatan metode seperti ini yaitu metode yang monoton seperti *talkshow* dan pemberitaan stunting tanpa melakukan inovasi atau kreasi tayangan yang dapat mempengaruhi khalayak. Inovasi tayangan yang bersifat persuasif dapat berupa Iklan Layanan Masyarakat (ILM) atau tayangan dokumenter

4. Penguatan Literasi dan Kolaborasi

Permasalahan mendasar pada kasus stunting di Kabupaten Lombok Timur adalah minimnya pengetahuan masyarakat tentang stunting. Masyarakat kultural seperti di Desa Embong Kandong identik berpikir bahwa permasalahan stunting tidak perlu disikapi dengan serius. Akses informasi yang kurang, turut menambah argumentasi utama dalam laporan ini. Mengingat hal itu penting untuk diatasi, maka perlu program yang bersifat *integrated action* dengan melibatkan banyak pihak (kolaborasi) yang memiliki kapasitas untuk memberikan literasi kepada masyarakat. Hal ini berangkat dari studi kasus di Desa Embong Kandong yang belum melibatkan banyak unsur masyarakat

termasuk tokoh agama, pengurus masjid atau pihak madrasah sebagai media terdekat masyarakat. Informasi stunting dari sudut pandang agama pun dapat mewarnai agenda literasi, bahkan setiap pengajian dapat disisipkan. Optimalisasi keterlibatan perangkat desa juga perlu diperhatikan, mengingat masyarakat tidak pernah tahu terkait perdes pernikahan dan sebagainya.

REFERENSI

- Abel, D. L., & Trevors, J. T. (2005). Three subsets of sequence complexity and their relevance to biopolymeric information. *Theoretical Biology and Medical Modelling*, 2.
- Coleman, J. S. (1988). *Social Capital in Creation of Human Capital*. Chicago: University of Chicago Press.
- De Onis, e. (2019). Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutrition*, 22 (1).
- Devito, J. (2011). *Komunikasi Antarmanusia, Edisi ke Lima*. Pamulang: Karisma Publishing Grup
- Greenhalgh, T. (2005). *Diffusion of Innovations in Health Service Organization : A Systematic Literature Review*. Victoria: Blackwell Publishing.
- Henderson, L. J. (2014). *The Social System*. In Pareto General Society.
- Kustanto, A. (2021). the Prevalence of Stunting, Poverty, and Economic Growth in Indonesia: a Panel Data Dynamic Causality Analysis. *Journal of Developing Economies*, 6(2).
- Purnamasari, R. D., Sartika, R., & Sudarti. (2022). Current Intake and Infection Status Were Not Good Predictive Factors of Stunting Among Children Aged 6-59 Months in Babakan Madang Sub-District, Bogor District, West Java, Indonesia. *Indonesian Journal of Public Health Nutrition*.

Putnam, R. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*.
New York: Simon and Schurster.

Ritzer, G. (2005). *Encyclopedia of Social Theory*. Vol.II. California: Sage Publication.

Rogers, E. (1983). *Diffusion of Innovation*. 3th ed. New York: The free press

Sazali, H., Mailin, & Harahap, N. (2022). Komunikasi Pembangunan Berbasis Kearifan Lokal dalam Penanggulangan Stunting oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Batubara. *SIMBOLIKA: Research and Learning in Comunication Study*.

Vilcins, D., Sly, P., & Jagals, P. (2018). What it is and what it means | Concern Worldwide U.S. *Annals of Global Health*, 84(4).



NUSA TENGGARA TIMUR

PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING MELALUI BANGGA KENCANA – GEROBAK CINTA (STUDI KASUS DI KABUPATEN FLORES TIMUR)

*Vinsensius Belawa Lemaking, Aysanti Y. Paulus, Arman R. Lette
(Universitas Citra Bangsa)*

Sesuai Peraturan Presiden No. 72/2021, penurunan angka stunting merupakan prioritas di tingkat nasional hingga tingkat desa. Di NTT, angka stunting cenderung menurun dari 81,354 kasus pada bulan Agustus 2021 menjadi 77,378 di tahun 2022.

Untuk mempercepat penurunan stunting, tahun 2019, BKKBN memperkenalkan Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana yang dikenal sebagai Bangga Kencana. Program ini menekankan pentingnya pembangunan keluarga yang berkualitas. Ada 5 (lima) kebijakan besar dalam program ini. Salah satunya adalah meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga yang holistik dan integratif sesuai siklus hidup, serta menguatkan pembentukan karakter di keluarga.

Gerobak Cinta merupakan salah satu inovasi pemerintah daerah Kabupaten Flores Timur untuk menurunkan angka stunting. Inovasi ini merefleksikan tujuan Program Bangga Kencana dengan berfokus pada ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Program yang dideklarasikan pada 16 November 2018 ini berupa pemberian makanan tambahan berbasis bahan pangan lokal, seperti kelor, kacang hijau dan ikan segar, bagi balita stunting, ibu hamil KEK, ibu hamil dengan Tafsiran Berat Janin Rendah (TBJR) dan ibu hamil dengan anemia.

Gerobak Cinta berkontribusi positif terhadap penurunan angka stunting di Flores Timur. Bulan Agustus 2021 angka stunting di Flores Timur sebesar 20,4%. Bulan Agustus 2022, angka stunting turun menjadi 18,7%. Gerobak Cinta berhasil karena kolaborasi dari semua pihak mulai dari tingkat kabupaten hingga desa. Oleh sebab itu, praktik baik dari inovasi ini perlu diangkat agar menjadi pembelajaran dan dapat diadopsi di tempat lain untuk mempercepat penurunan angka stunting.

PENDAHULUAN

Angka stunting di NTT dari tahun ketahun cenderung menurun. Tahun 2019 angka stunting NTT berdasarkan data ePPGBM ada di angka 35,4 persen. Pada bulan Februari 2023, angka ini menjadi 15,7 persen. Indeks Pembangunan NTT tahun 2022 pun naik dari status rendah kesedang, di angka 65,90. Meskipun kondisi di NTT sudah lebih baik, namun masih perlu ditingkatkan agar dapat menjawab tantangan sumber daya manusia di tahun 2045.

Angka stunting akan berkontribusi negatif pada kualitas sumber daya manusia di NTT pada masa depan. Anak yang mengalami stunting, selain terganggu fisiknya, juga terganggu perkembangan otaknya. Ini akan berpengaruh pada kemampuan kognitifnya di masa depan. Saat sekolah anak stunting cenderung akan kurang berprestasi. Hasil penelitian membuktikan bahwa ada pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur (Picauly & Toy, 2013).

Untuk mengakselerasi terjadinya penurunan stunting, Pemerintah mengeluarkan Peraturan Presiden No. **72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting**. Percepatan penurunan stunting menjadi prioritas dalam pembangunan nasional, sebagaimana dicantumkan dalam RPJMN 2020-2024. Target pemerintah pusat adalah menurunkan angka stunting menjadi 14 persen pada 2024. Selain itu Presiden juga menunjuk Kepala BKKBN sebagai Ketua Pelaksana Tim Percepatan Penurunan Stunting. Oleh sebab itu, Kepala BKKBN mengeluarkan Peraturan BKKBN No. 12 tahun 2021 mengenai Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting di Indonesia. Kedua peraturan tersebut wajib dilakukan oleh Kementerian/Lembaga, Pemerintah daerah dan seluruh pemangku kepentingan. Semenjak kedua peraturan tersebut diimplementasikan, percepatan penurunan stunting memberikan perhatian yang besar pada pencegahan stunting pada keluarga berisiko stunting.

Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana yang dikenal sebagai Bangga Kencana merupakan program yang berfokus pada perencanaan keluarga agar mencapai keluarga berkualitas. Program ini awalnya

merupakan Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) yang pada akhir tahun 2019 dikemas menjadi Bangsa Kencana. Program ini tercantum dalam Rencana Strategis (Renstra) BKKBN tahun 2020-2024. Secara umum Renstra ini menjadi acuan dalam penyelenggaraan Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana (Bangsa Kencana). Stunting merupakan salah satu isu strategis dalam Renstra tersebut, terutama isu strategis pemenuhan layanan dasar. Isu-isu tersebut antara lain adalah edukasi/sosialisasi tentang kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja sebagai bekal memasuki kehidupan berkeluarga. Tujuan edukasi/sosialisasi ini adalah supaya remaja sebagai calon ibu memahami pentingnya memenuhi kebutuhan gizi saat hamil dan stimulasi bagi janin, memeriksakan kandungan minimal empat kali selama kehamilan (program 1.000 HPK), serta peningkatan pemahaman orangtua mengenai pola asuh yang baik dan menjaga kesehatan lingkungan. Selain itu Program Bangsa Kencana juga fokus pada layanan KB pasangan usia subur yang belum terlayani (*unmet need*). Indikator layanan ini kemudian masuk menjadi salah satu indikator dalam Peraturan BKKBN No.12/2021, yang juga menggunakan pendekatan keluarga berisiko stunting.

Sesuai dengan Peraturan BKKBN No. 12 Tahun 2012, Keluarga Berisiko Stunting (KBR) adalah Keluarga yang memiliki satu atau lebih faktor risiko Stunting yang terdiri dari keluarga yang memiliki anak remaja puteri/calon pengantin/Ibu Hamil/Anak usia 0 (nol)-23 (dua puluh tiga) bulan/anak usia 24 (dua puluh empat)-59 (lima puluh sembilan) bulan berasal dari keluarga miskin, pendidikan orang tua rendah, sanitasi lingkungan buruk, dan air minum tidak layak. Konsep “keluarga” sendiri sangat dinamis, dan berkembang sesuai dengan perubahan jaman serta dipengaruhi oleh budaya.

Di beberapa suku tertentu, keluarga inti bukan berarti ayah, ibu dan anak saja, tetapi juga nenek dan kakek. Namun, berbagai literatur menyepakati bahwa keluarga berperan penting terhadap pencegahan masalah kesehatan (Januari, Abdilah, & Priyanto, 2020; Priastana, Haryanto, & Suprajitno, 2018; Friedman et. al, 2010). Berbagai hasil riset juga menunjukkan adanya korelasi antara keluarga terhadap

kejadian stunting diantaranya adalah pola asuh pemberian makan pada bayi tidak sesuai dengan kebutuhan gizinya, pemberian ASI yang tidak eksklusif, pemberian MP_ASI yang terlalu dini, rendahnya pengetahuan ibu tentang pola asuh (Podu Loya, 2016, Lemaking, 2022, Djogo, 2020).

Hasil Pendataan Keluarga (PK) 21 menunjukkan bahwa Keluarga Berisiko Stunting di NTT sebanyak 603.893 atau 53,73 persen dari data keluarga sasaran. Pendataan ini menggunakan data keluarga sasaran *by name by address*, dengan penapisan sanitasi, akses air bersih dan kondisi 4T (Terlalu muda, Terlalu Tua (35-40 th), Terlalu dekat, dan Terlalu banyak). Banyaknya jumlah Keluarga Berisiko Stunting di NTT menunjukkan bahwa pentingnya pendekatan berbasis keluarga dilakukan. Persiapan menjadi keluarga yang sehat dan mandiri adalah hal penting yang perlu untuk dilakukan.

Keluarga juga harus didukung oleh pemangku kepentingan lain dari tingkat kabupaten hingga desa. Salah satu yang penting adalah adanya pendampingan dari kader posyandu. Penelitian dari Purwanti et al. (2014) menyatakan bahwa peran kader posyandu akan berpengaruh terhadap status gizi balita, semakin tinggi peran kader, maka gizi buruk balita akan menurun. Di dalam skema percepatan penurunan stunting, kader posyandu ini bergabung dalam Tim Pendamping Keluarga (TPK). Sebagai anggota TPK, kader posyandu yang terlatih memberikan edukasi gizi kepada ibu balita dapat meningkatkan pengetahuan ibu mengenai gizi. Di rumah, ibu akan mempraktikkan pengetahuan tersebut untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein anak sehingga edukasi gizi ini mampu meningkatkan pemenuhan kebutuhan energi dan protein pada balita yang dapat mencegah stunting (Abdillah et al., 2020). Sebuah penelitian di Etiopia menemukan bahwa peningkatan praktik gizi pada anak dapat terjadi karena peran kader kesehatan di posyandu. Ibu balita dapat menerima informasi dan berdiskusi dengan kader tanpa batasan waktu dan dengan bahasa sehari-hari yang digunakan sehingga ibu balita lebih mudah memahaminya (Agize et al., 2017).

Salah satu program yang menasar pada keluarga dan melibatkan kolaborasi dengan berbagai pihak termasuk kader posyandu adalah Gerobak Cinta. Pemerintah

Kabupaten Flores Timur mengeluarkan petunjuk teknis pelaksanaan Gerobak Cinta Tahun 2021, yang ditandatangani oleh Bupati Flores Timur. Program ini sebenarnya telah dilakukan sejak tahun 2018 dan telah memberikan dampak yang signifikan dalam penurunan angka stunting di Kabupaten Flores Timur. Inovasi penurunan stunting ini patut diapresiasi dan perlu menjadi pembelajaran bagi berbagai pihak.

Policy brief ini dibuat untuk memberikan gambaran tentang praktik baik Gerobak Cinta Flores Timur agar dapat diadopsi oleh pihak lain terutama dalam upaya penurunan angka stunting di daerah masing-masing.

GEROBAK CINTA FLORES TIMUR DAN PENURUNAN STUNTING

Gerobak Cinta berawal dari keprihatinan sosial yang terjadi di Kabupaten Flores Timur dimana masalah kesehatan masih mendominasi. Oleh sebab itu, Bupati dan Wakil Bupati mengeluarkan visinya dalam RPJMD tahun 2017-2022, Flores Timur Sejahtera, dalam “Bingkai Desa Membangun, Kota Menata”, maka disusunlah suatu misi yaitu “Selamatkan Orang Muda Flores Timur”. Salah satu yang menjadi fokus perhatian adalah pada persoalan stunting.

Angka stunting cukup meresahkan pemerintah di Kabupaten Flores Timur. Jumlah kasus stunting yang cukup tinggi ini dipengaruhi oleh minimnya pola makan bergizi dan minimnya pandangan pola hidup yang sehat. Sekitar 26 persen bayi dan balita mengalami stunting. Dari total 250 desa/kelurahan di Flores Timur, sebanyak 36 desa masuk kategori zona merah yang rawan stunting. Persentase angka stunting Flores Timur di tahun 2018 ada pada angka 32,23 persen.

Untuk menurunkan angka ini, pemerintah membuat program Gerobak Cinta yang dideklarasikan pada 16 November 2018. Menjalankan sebuah program yang bersandar pada kolaborasi bukan hal yang mudah. Berdasarkan wawancara dengan para tokoh dan pelaku, inovasi ini sempat berjalan lambat. “Awalnya cukup sulit, karena ini program baru. Kolaborasi antar sektor menjadi salah satu kendala utama” (Wawancara Responden). Masing-masing pihak masih berjalan sendiri-sendiri.

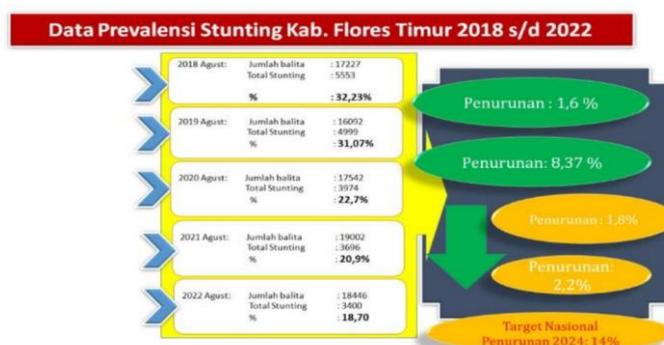
Namun, pemerintah Kabupaten Flores Timur terus melakukan pembenahan dalam program Gerobak Cinta ini, hingga terakhir dibuat “Petunjuk Teknis Pelaksanaan (JUKNIS) Gerobak Cinta Tahun 2021” yang ditandatangani oleh Bupati Flores Timur, Antonius Gege Hadjon ST, pada 18 Januari 2021.

Secara singkat, Gerobak Cinta adalah Pemberian makanan tambahan berbasis makanan lokal (kelor dan kacang hijau ikan segar) bagi balita stunting serta Ibu hamil KEK, Ibu hamil dengan Tafsiran Berat Janin Rendah (TBJR) dan ibu hamil dengan anemia. Prinsip pelaksanaannya adalah kolaborasi semua lini terutama aparat Desa. Kolaborasi yang dibangun adalah dengan menggerakkan semua sektor/lini mulai dari pemerintah kabupaten, kecamatan dan desa serta pelibatan puskesmas/pustu dan posyandu. Adapun poin-poin utama dari Program Gerobak Cinta adalah:

1. PMT terfokus gerobak cinta diberikan dalam bentuk makanan atau bahan makanan lokal, dan tidak diberikan dalam bentuk uang kepada sasaran atau orangtua sasaran.
2. Belanja bahan makanan kering, misalnya beras, dan bahan makanan basah, misalnya ikan dan sayur, dilakukan di desa dengan tujuan dapat meningkatkan penghasilan masyarakat desa setempat.
3. Belanja bahan makanan basah maupun kering diutamakan milik kader posyandu sebagai penghargaan atas pengabdianya selama ini.
4. Belanja bahan makanan diutamakan berbahan pangan lokal yaitu; sorgum, kelor, ikan, dan telur puyuh yang dibudidayakan oleh orang muda Flores Timur.
5. Proses masak oleh orangtua sasaran dan kader selaku pendamping, agar orangtua tahu cara masak yang benar dan dapat diterapkan selanjutnya di rumah.
6. Sebelum makan ada kampanye 1000 HPK agar orangtua, termasuk ayah, dapat memahami makna program Gerobak Cinta.
7. Sebelum makan ada doa Syukur bersama.
8. Sebelum makan ada kegiatan Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS) bersama agar anak terbiasa pola hidup bersih dan sehat.

9. Gerobak Cinta dilakukan 2 (dua) kali sehari untuk makanan utama. Makanan selingan 1 (satu) kali sehari selama 90 hari berturut-turut dari Dana Desa.
10. Gerobak Cinta dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak balita dan ibu hamil sasaran sekaligus, sebagai proses pembelajaran dan sarana komunikasi antar ibu balita sasaran.
11. Gerobak Cinta merupakan kegiatan di luar Gedung puskesmas dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat yang dapat diintegrasikan dengan lintas program dan sektor terkait lainnya. Semua komponen pembiayaan diambil dari dana operasional posyandu, DAK Non Fisik dan Dana Desa.

Pemantauan dan bimbingan teknis dilakukan oleh Kepala Puskesmas, Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) puskesmas atau bidan di desa. Hasil pemantauan dilaporkan setiap dua minggu kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Flores Timur. Pada program ini juga dimasukkan kegiatan riset yang bertujuan untuk memahami faktor penyebab gangguan kesehatan pada anak. Berdasarkan riset yang dilakukan sebanyak 70 persen anak dengan stunting di Flores Timur menderita cacangan. Temuan lainnya adalah kurangnya pengetahuan Ayah sebagai tulang punggung keluarga mengenai stunting. Untuk menindaklanjuti kedua temuan ini, Pemerintah daerah mengeluarkan surat rekomendasi dari Bupati Flores Timur, tanggal 30 September 2020, kepada para Camat se Kabupaten Flores Timur.



Program Gerobak Cinta berkontribusi menurunkan angka stunting setelah berjalan empat tahun. Agustus Tahun 2022 angka stunting Kabupaten Flores Timur turun menjadi 18,70 persen atau turun sebanyak 13,53 persen dari tahun 2018.

Pembelajaran lain yang dapat diambil dari Gerobak Cinta adalah konsistensi dari penerapan program ini selama empat tahun.

REKOMENDASI

Berdasarkan permasalahan dan hasil riset serta praktik baik Gerobak Cinta Flores Timur maka rekomendasi yang ditawarkan adalah sebagai berikut:

1. Praktik Baik Gerobak Cinta Perlu diadopsi semua kabupaten/kota se Nusantara dengan memodifikasi sesuai keadaan lingkungan fisik, sosial dan budaya setempat.
2. Kepala Desa/Lurah perlu mengalokasikan dana untuk penanganan Stunting tidak hanya pada anak-anak dengan stunting tetapi juga kepada keluarga berisiko stunting, terutama pencegahan 1000 HPK.
3. Setiap instansi perlu berkolaborasi dengan instansi atau unit lainnya. Persoalan Stunting tidak dapat dilakukan oleh satu elemen saja karena akar persoalannya ada pada banyak aspek kehidupan. Namun, setiap elemen harus fokus pada keluarga.
4. Perlu ada sistem pengawasan yang berjenjang dan dilakukan secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting.
2. BKKBN 2021. Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting Indonesia (RAN PASTI) Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. BKKBN : Jakarta.
3. Koro S, Hadju V, As' ad S, & Bahar B. Determinan stunting anak 6-24 bulan di Kabupaten Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. Health

Information, 2018;10(1): 1–10.

4. Boimau. Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bakunase Kota Kupang [disertasi]. Universitas Citra Bangsa Kupang; 2018.
5. Verdial A. Studi Kasus Karakteristik Anak Baduta Stunting Di Kelurahan Oenesu Kecamatan Kupang Barat Kabupaten Kupang Provinsi Nusa Tenggara Timur [disertasi]. Poltekkes Kemenkes Kupang; 2019.
6. Lalo E. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Unit Pelayanan Terpadu (UPT) Puskesmas Oebobo [disertasi]. Universitas Citra Bangsa Kupang; 2017.
7. Ranboki B. (2019). Gambaran Karakteristik Keluarga Anak Stunting di Puskesmas Oekabiti, Kecamatan Amarasi, Kabupaten Kupang [disertasi]. Poltekkes Kemenkes Kupang; 2019.
8. Murtini M dan Jamaluddin J. Faktor – faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 0-36 bulan. JKIP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH, 2018; 7(2):98-104.
9. Nurjanah O dan Lutfiana. Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun [disertasi]. Dissertation STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun; 2018. <http://repository.stikes-bhm.ac.id/pdf/>.
10. Yogi BK. Hubungan pola asuh ibudengan status gizi balita di RW VI Kelurahan Manisrejo Kecamatan Taman Kota Madiun Tahun 2017 [disertasi]. STIKES Bhakti HusadaMulia; 2017.
11. Rahayu RM, Pamungkasari EP, dan Wekadigunawan CSP. The biopsychosocial determinants of stunting and wasting in children aged 12-48 months. Journal of Maternal and Child Health, 2018; 3(2):105–118.
12. Dalimunthe SM. Gambaran faktor- faktor kejadian stunting pada balita usia 24-

- 59 bulan di Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2010 [tesis]. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta: Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan; 2015.
13. Lestari ED, Hasanah F, Nugroho NA. Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. *Paediatrica Indonesiana*, 2018; 58(3):123-127.
 14. Yuliana, Wahida, Hakim NB. (2019). *Stunting Dengan Melibatkan Keluarga. Sulawesi Selatan: Yayasan Amar Cendikia Indonesia.*
 15. Kiik dan Nuwa. *Stunting dengan pendekatan Framework WHO. Yogyakarta: CV Gerbang Media Aksara; 2020.*
 16. Hutagalung NT. *Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Gizi Kurang Pada Anak Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Glugur Kec Amatan Medan Timur [tesis]. Universitas Sumatera Utara; 2016. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/2173/>.*
 17. Larasati NN dan Wahyuningsih HP. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 25-29 Bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II Tahun 2017 [disertasi]. Poltekkes Kemenkes Yogyakarta; 2018.*
 18. Mugianti S, Mulyadi A, Anam AK, dan Najah ZL. *Faktor penyebab anak stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2018; 5(3):268–278.*
 19. Dewi AP, Ariski TN, Kumalasari D. (2019). *Faktor–Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita 24–36 bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu. Wellness And Healthy Magazine, 2019; 1(2): 231–237.*
 20. Sari R dan Sulistianingsih A. *Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Pesawaran Lampung. Jurnal Wacana Kesehatan, 2017; 2(2): 208–218.*
 21. Suardianti NPSD. *Hubungan pola asuh orang tua dengan kejadian stunting pada*

- balita usia 24-59 bulan di Desa Singakerta Kecamatan Ubud Gianyar Tahun 2019 [disertasi]. Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan; 2019.
22. Rahmayana R. Hubungan pola asuh ibu dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di posyandu asoka ii wilayah pesisir kelurahan Barombong kecamatan Tamalate kota Makassar Tahun 2014 [disertasi]. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2014.
 23. Lemaking, V. B., Manimalai, M., & Djogo, H. M. A. (2022). Hubungan pekerjaan ayah, pendidikan ibu, pola asuh, dan jumlah anggota keluarga dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Kupang Tengah, Kabupaten Kupang. *Ilmu Gizi Indonesia*, 5(2), 123-132.
 24. Gebreyohanes, M., & Dessie, A. (2022). Prevalence of stunting and its associated factors among children 6–59 months of age in pastoralist community, Northeast Ethiopia: A community-based cross-sectional study. *PLoS one*, 17(2), e0256722.
 25. Bassey, C., Crooks, H., Paterson, K., Ball, R., Howell, K., Humphries-Cuff, I., ... & Hooper, L. (2022). Impact of home food production on nutritional blindness, stunting, wasting, underweight and mortality in children: A systematic review and meta-analysis of controlled trials. *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, 62(7), 1856-1869.
 26. Yaya, S., Oladimeji, O., Odusina, E. K., & Bishwajit, G. (2022). Household structure, maternal characteristics and children's stunting in sub-Saharan Africa: evidence from 35 countries. *International Health*, 14(4), 381-389.
 27. Picauly, I., & Toy, S. M. (2013). Analisis determinan dan pengaruh stunting terhadap prestasi belajar anak sekolah di Kupang dan Sumba Timur, NTT. *Jurnal gizi dan pangan*, 8(1), 55-62.
 28. Nadiyah, N., Briawan D., & Martianto, D. (2014). Faktor risiko stunting pada anak usia 0—23 bulan di Provinsi Bali, Jawa Barat, dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal*

gizi dan pangan, 9(2).

29. Nabuasa, C. D., Juffrie, M., & Huriyati, E. (2016). Riwayat pola asuh, pola makan, asupan zat gizi berhubungan dengan stunting pada anak 24–59 bulan di Biboki Utara, Timor Tengah Utara, Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 1(3), 151-163.
30. Loya, R. R. P., & Nuryanto, N. (2017). Pola asuh pemberian makan pada bayi stunting usia 6-12 bulan di Kabupaten Sumba Tengah, Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition College*, 6(1), 84-95.
31. Koro, S., Hadju, V., As' ad, S., & Bahar, B. (2018). Determinan Stunting Anak 6-24 Bulan di Kabupaten Timor Tengah Selatan Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Health Information*, 10(1), 1-10.
32. Monika Azi Djogo, M.A., Betan, Y., Letor, Y.M.L. (2021). Prevalensi Anemia Remaja Putri Selama Masa Pandemi Covid -19 Di Kota Kupang. *Jurnal Ilmiah Obsgin*. 13(4), 1-6



KALIMANTAN BARAT

STUDI KASUS PRAKTIK BAIK PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING BERBASIS INOVASI DI KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS SUNGAI JAGA KABUPATEN BENGKAYANG

*Didik Hariyadi, S.Gz, M.Si., Dahliansyah, SKM, M.Gz.,
Ayu Rafiony, S.Gz, MPH., Yanuarti Petrika, S.Gz, MPH
(Poltekkes Kemenkes Pontianak)*

RINGKASAN EKSEKUTIF

Riset ini merupakan upaya dalam menurunkan prevalensi stunting dengan melihat praktik baik berupa inovasi di Desa Sungai Jaga A. Praktik baik yang sudah dilakukan di wilayah sungai jaga A dapat memberikan gambaran bagaimana praktik baik dan inovasi intervensi gizi secara sensitif dan spesifik program stunting di



Kampung Keluarga Berkualitas pada sasaran program, bisa dijadikan contoh intervensi yang bisa di adopsi bentuk kegiatannya di Kampung Keluarga Berkualitas khususnya di Kalimantan Barat dan di Indonesia pada umumnya.

LATAR BELAKANG

Stunting adalah Kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. *Stunting* di seluruh dunia masih menjadi permasalahan kesehatan. Hasil Riskesdas tahun 2018 menunjukkan bahwa proporsi stunting di Indonesia sebesar 30,8%. Prevalensi balita stunting menurut SSGI di Kalimantan Barat pada tahun 2019 sebanyak 31,5% pada tahun 2021 sebanyak 29,8% dan mengalami penurunan tahun 2022 menjadi 27,8%. Sedangkan prevalensi *stunting* di Kabupaten Bengkayang pada tahun 2021 sebesar 26,8 %. Desa Sungai Jaga A dimana, tahun 2021 sebesar 24,42% menjadi 18,9% di tahun 2022.

Penurunan prevalensi *stunting* di Desa Sungai Jaga A, tidak lepas dari tingginya inovasi yang dibuat oleh kelompok masyarakat yang berupaya semua kegiatan terkait beberapa inovasi diupayakan untuk menurunkan prevalensi *stunting*. Penelitian ini bertujuan mengetahui praktik baik determinan Kejadian *stunting* sebagai dasar permodelan program penurunan *stunting* di Kampung KB desa Sungai Jaga A Kab Bengkayang. Inovasi yang dilakukan di Desa Sungai Jaga A merupakan bagian dari praktik baik yang digunakan dalam upaya penurunan *stunting*. Praktik baik yang sudah dilakukan di wilayah sungai Jaga A dapat memberikan gambaran bagaimana praktek baik dan inovasi intervensi gizi sensitif dan gizi spesifik program *stunting* di Kampung Keluarga Berkualitas pada sasaran program, bisa dijadikan model Intervensi yang bisa diterapkan di Kampung Keluarga Berkualitas lainnya di Indonesia

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan pendekatan kasus kontrol khusus untuk responden balita dimana dikelompokkan menjadi 2 kelompok. Kelompok kontrol merupakan kelompok yang tidak mempunyai masalah gizi (balita tidak *stunting*) sedangkan kelompok kasus merupakan kelompok yang mempunyai masalah gizi (balita *stunting*). Sedangkan untuk responden remaja dan ibu hamil menggunakan desain *cross-sectional* karena jumlah remaja maupun ibu hamil yang memiliki masalah gizi sangat sedikit sehingga tidak memungkinkan untuk menggunakan desain kasus kontrol. Desain penelitian ini bertujuan untuk melihat seberapa besar faktor risikonya untuk mengalami masalah gizi jika penyebabnya tidak dilakukan. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* untuk melihat kemaknaan dan besarnya hubungan antara variabel. Sedangkan untuk melihat kejelasan tentang dinamika hubungan antara faktor risiko dan faktor efek dilihat melalui nilai rasio odds (OR). Analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda untuk menentukan variabel mana yang paling kuat/mempengaruhi *outcome*.

TEMUAN PENELITIAN

Praktik Baik pada Remaja

1. Praktik baik Bina Keluarga Remaja (BKR) sebagai dasar permodelan program penurunan stunting di Kampung KB desa Sungai Jaga A Kab Bengkayang.
Berdasarkan perhitungan tersebut didapat bahwa *Prevalance Risk* 50% artinya remaja yang tidak mengikuti kegiatan BKR mengalami penurunan peluang gizi baik sebesar 50% dibandingkan remaja yang ikut kegiatan BKR.
2. Praktik baik Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R) sebagai dasar permodelan program penurunan stunting di Kampung KB desa Sungai Jaga A Kab Bengkayang
Berdasarkan hasil analisis *Prevalance Risk* 49% artinya remaja yang tidak mengikuti kegiatan PIK-R mengalami penurunan peluang gizi baik sebesar 49% dibandingkan remaja yang ikut kegiatan PIK-R.

Praktik Baik pada Ibu Hamil

1. Praktik baik Kelas Ibu Hamil sebagai dasar permodelan program penurunan stunting di Kampung KB desa Sungai Jaga A Kab Bengkayang.
Berdasarkan perhitungan tersebut 49% artinya ibu hamil yang tidak mengikuti kelas hamil mengalami penurunan peluang BB naik sesuai trimester sebesar 49% dibandingkan ibu hamil yang ikut kelas hamil.
2. Praktik baik Karang Gizi sebagai dasar pemodelan program penurunan stunting di Kampung KB desa Sungai Jaga A Kab Bengkayang
Ibu yang tidak memiliki karang gizi, kenaikan BB-nya lebih banyak tidak sesuai (66,7%). Selain itu, nilai PR 1,68 artinya ibu yang tidak memiliki karang gizi memiliki risiko 1,68 kali lebih tinggi mengalami ketidaksesuaian kenaikan BB.
3. Praktik baik Program Edukasi 1000 HPK sebagai dasar permodelan program penurunan stunting di Kampung KB desa Sungai Jaga A Kab Bengkayang.
Ditemukan hasil *Prevalance Risk* 52% artinya ibu hamil yang tidak mengikuti edukasi 1000 HPK mengalami penurunan peluang BB naik sesuai trimester sebesar 52% dibandingkan ibu hamil yang ikut edukasi 1000 HPK.

4. Praktik baik Program DASHAT sebagai dasar permodelan program penurunan stunting di Kampung KB desa Sungai Jaga A Kab Bengkayang.

Berdasarkan perhitungan tersebut 51% artinya ibu hamil yang tidak mengikuti praktik baik DASHAT mengalami penurunan peluang BB naik sesuai trimester sebesar 51% dibandingkan ibu hamil yang ikut praktik baik DASHAT.

Praktik Baik pada Balita

1. Praktik baik Keluarga Berencana sebagai dasar permodelan program penurunan stunting di Kampung KB desa Sungai Jaga A Kab Bengkayang.
Berdasarkan perhitungan tersebut 18,3% artinya ibu yang mengikuti praktik baik keluarga berencana mengalami penurunan peluang balitanya berstatus gizi normal sebesar 18,3% dibandingkan ibu yang ikut praktik keluarga berencana.
2. Praktik baik Bina Keluarga Balita (BKB) sebagai dasar permodelan program penurunan stunting di Kampung KB desa Sungai Jaga A Kab Bengkayang
Berdasarkan perhitungan tersebut 51% artinya ibu yang kurang mengikuti kegiatan BKB mengalami penurunan peluang balitanya berstatus gizi normal sebesar 51% dibandingkan ibu yang baik mengikuti BKB.
3. Praktik baik Posyandu Balita sebagai dasar permodelan program penurunan stunting di Kampung KB desa Sungai Jaga A Kab Bengkayang
Namun jika dilihat dari prevalensinya, ibu yang tidak aktif memantau pertumbuhan dan perkembangan balitanya lebih banyak stunting sebesar 52,4%. Nilai OR 1,138 artinya ibu yang tidak aktif memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya berisiko 1,138 lebih tinggi balitanya mengalami stunting.
4. Praktik baik Imunisasi balita sebagai dasar permodelan program penurunan stunting di Kampung KB desa Sungai Jaga A Kab Bengkayang.

Berdasarkan perhitungan tersebut 68% artinya balita yang tidak lengkap imunisasinya mengalami penurunan peluang balitanya berstatus gizi normal sebesar 68% dibandingkan balita yang lengkap imunisasi.

5. Praktik baik Karang Gizi sebagai dasar permodelan program penurunan stunting di Kampung KB desa Sungai Jaga A Kab Bengkayang

Namun jika dilihat dari prevalensinya masih ada balita stunting yang tidak melakukan praktik baik karang gizi yaitu sebesar 32,5%. Nilai OR 1,12 juga menunjukkan bahwa keluarga balita yang tidak melakukan praktik baik karang gizi memiliki risiko 1,12 kali lebih besar balitanya mengalami stunting.

6. Praktik baik Program Stop Kematian Ibu dan Anak (SAKINA) sebagai dasar permodelan program penurunan stunting di Kampung KB desa Sungai Jaga A Kab Bengkayang

Namun balita yang tidak diberikan obat cacing (OR=2,217), tidak kolostrum (OR=1,123), dan pertolongan persalinan non nakes berisiko besar mengalami stunting.

7. Praktik baik Program Edukasi 1000 HPK dan program DASHAT sebagai dasar permodelan program penurunan stunting di Kampung KB desa Sungai Jaga A Kab Bengkayang

Jika dilihat dari prevalensi masih ditemukannya balita yang berstatus gizi stunting, tidak mengikuti program DASHAT yaitu sebesar 44,3%. Nilai OR sebesar 2,728 artinya ibu balita yang tidak mengikuti program DASHAT memiliki risiko 2,728 kali lebih besar balitanya mengalami stunting.

Analisis Determinan dan Permodelan Inovasi Praktik Baik

Hasil analisis menggunakan *regresi logistic* menunjukkan bahwa determinan kejadian stunting di Sungai Jaga A dari 14 variabel yang diteliti terdapat beberapa variabel yang mempunyai pengaruh secara signifikan, dengan dampak risiko terhadap kejadian stunting masing-masing Bina Keluarga Balita (BKB), Pemantauan tumbuh kembang, penyuluhan gizi, karang gizi dan KB.

Variabel-variabel tersebut mampu menjelaskan kejadian stunting sebesar 37,6% sedangkan faktor lain yang belum diketahui dalam penelitian ini sebesar 62,4%. Hal ini menunjukkan bahwa Ketika semua praktik baik dapat dilaksanakan dengan baik akan berdampak pada penurunan kejadian *stunting*, meskipun masih perlu dilakukan analisis lanjut pada beberapa program-program lain yang bisa menunjang dalam penurunan stunting di Sungai Jaga A.

KESIMPULAN

1. Kurang optimalnya kegiatan praktik baik pada remaja
2. Masih ditemukannya remaja putri yang mengikuti kegiatan praktik baik berstatus gizi kurang
3. Tidak ada hubungan yang signifikan antara praktik baik pada remaja dan ibu hamil terhadap status gizi remaja dan kenaikan BB selama kehamilan
4. Tidak ada ibu hamil maupun ibu balita yang membuang sampah di sungai/parit
5. Semua ibu hamil dan balita memiliki air bersih yang layak.
6. Ibu hamil yang tidak memiliki karang gizi berisiko tinggi memiliki ketidaksesuaian kenaikan BB
7. Ibu yang tidak aktif memantau pertumbuhan dan perkembangan anaknya, tidak memiliki karang gizi, tidak minum obat cacing, tidak kolostrum, pertolongan persalinan non nakes, tidak mengikuti edukasi 1000 HPK dan DASHAT berisiko tinggi balitanya mengalami stunting.
8. Tidak dilaksanakannya Praktik baik pada remaja, ibu hamil dan balita dapat menurunkan peluang untuk memiliki status gizi baik
9. Praktik baik yang telah dilaksanakan dapat menjadi model dalam penanganan kejadian stunting, disamping beberapa program inovasi lain yang sangat mungkin dapat dikembangkan.

REKOMENDASI STRATEGI



Gambar 1. Praktik baik yang dapat dikembangkan di Kampung KB

1. BKB, tumbang, penyuluhan gizi, karang gizi dan KB dapat dikembangkan di wilayah lainnya.
2. Setiap kegiatan praktik baik dibuat suatu POA yang jelas, terukur dan terarah sehingga dapat dilakukan secara rutin.
3. Dibentuk tim kegiatan yang masing-masing kegiatan mempunyai penanggung jawab yang dapat dibuat SK yang ditanda tangani oleh pejabat terkait.
4. Pemberian *reward* kepada para peserta yang paling aktif sehingga akan memotivasi peserta untuk selalu ikut kegiatan.
5. Dilakukan *money* setiap bulan untuk kegiatan yang sudah dilakukan agar dapat dievaluasi.
6. Masih dimungkinkan berbagai inovasi program bisa dikembangkan dalam rangka penurunan kejadian stunting.

DAFTAR PUSTAKA

Afifa, I. 2019. 'The Cadre Performa in Stunting Prevention: Rule of Working Duration as Cadre, Knowledge, and Motivation', *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(4), pp. 336–341. Available at: <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2019.030.04.19>.

Casadei K, K.J. 2021. Anthropometric Measurement. In: StatPearls [Internet].

Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Casale, D., Desmond, C. and Richter, L. 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 and development*, 40(6), pp. 900–10. Available at: <https://doi.org/10.1111/cch.12143>.

Dewey, K.G. and Begum, K. 2011. 'Long-term consequences of stunting in early life.', *Maternal & child nutrition*, 7 Suppl 3, pp. 5–18. Available at: <https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>.

Dewi, R. and Anisa, R. 2018. 'The Influence of Posyandu Cadres Credibility on Community Participation in Health Program', *Jurnal The Messenger*, 10(1), p. 83. Available at: <https://doi.org/10.26623/themessenger.v10i1.596>.

Hartering, S.M. et al. 2017. 'Impact of a child stimulation intervention on early child development in rural Peru: A cluster randomised trial using a reciprocal control design', *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(3), pp. 217–224. Available at: <https://doi.org/10.1136/jech-2015-206536>.

Kemendes RI. 2010. 'SK Menkes No.1995 Tahun 2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak'. Jakarta, Indonesia. Kemendes RI. 2020. 'Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak'.

Kemendes RI. 2022. Kepmenkes RI no 07/Menkes/51/2022 Tentang Standar Alat Antropometri Dan Alat Deteksi Dini Perkembangan Anak. Jakarta, Indonesia: Kementerian Kesehatan RI. Available at: Tri Siswati 104 [https://peraturanpedia.id/keputusan-menteri-kesehatan nomor-hk-01-07-menkes-51-2022/](https://peraturanpedia.id/keputusan-menteri-kesehatan-nomor-hk-01-07-menkes-51-2022/) (Accessed: 20 October 2021).

Kiky Nur Meylia, Tri Siswati, Bunga Astria Paramashanti, F.S. hati. 2022. 'Fine motor, grossmotor, and social independence skills among stunted and non-stunted children', *Early Child Development and Care*, 192(1), pp. 95–102.

Available at: <https://doi.org/https://doi.org/10.1080/03004430.2020.1739028>.

de Onis, M. and Branca, F. 2016. 'Childhood stunting: A global perspective', *Maternal and Child Nutrition*, 12, pp. 12–26. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>.

Oumer, A. et al. 2022. 'Stunting and Underweight, but not Wasting are Associated with Delay in Child Development in Southwest Ethiopia', *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, Volume 13(October 2021), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.2147/phmt.s344715>.

Permenkes RI. 2020. Permenkes RI No 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/152505/permenkes-no-2-tahun-2020> (Accessed: 23 September 2021).

Permenkes RI. 2022. 'Standar Alat Antropometri dan Deteksi Dini Perkembangan Anak'. Jakarta, Indonesia, pp. 1–33.

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

Sriastini, W. et al. 2021. 'Dampak Pandemi Covid-19 Terhadap Pelayanan Kesehatan Balita', *Jurnal Keluarga Berencana*, 6(1), pp. 1–10. Available at: <https://ejournal.bkkbn.go.id/kkb/article/download/56/41>.

AKSELERASI PENURUNAN STUNTING DI KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS KABUPATEN BENGKAYANG (STUDI DI DESA TUMIANG KECAMATAN SAMALANTAN)

*Dr . Indah Budiastutik, SKM., M.Kes, Marlenywati, S.Si., M.K.M,
Elly Trisnawati, S.K.M., M.Sc*

(Universitas Muhammadiyah Pontianak)

RINGKASAN EKSEKUTIF

Hasil SSGI 2022 Provinsi Kalimantan Barat dapat menurunkan kasus stunting sebesar 2%, namun terjadi peningkatan kasus di Kabupaten Bengkayang dari 26,8% meningkat 30,1%. Desa Tumiang merupakan salah satu kampung Keluarga Berkualitas, tetapi masih ditemukan kasus stunting dan belum optimalnya upaya pencegahan stunting di wilayah tersebut. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengetahuan ibu balita tentang pencegahan stunting, deteksi dini stunting melalui pengukuran antropometri serta peningkatan pengetahuan dan ketrampilan ibu balita dalam pembuatan PMT berbasis pangan lokal dan membentuk POS PENTING di Kampung Berkualitas (Desa Tumiang). Studi *Quasy Experimental*, pada 30 ibu balita. Intervensi dengan edukasi menggunakan media *Diary* Pencegahan Stunting dan pelatihan selama 1 bulan dengan frekuensi sebanyak 4 kali selama masa intervensi berlangsung. Analisis dengan Uji T Berpasangan ($\alpha = 95\%$). Terdapat perbedaan pengetahuan ibu balita tentang pencegahan stunting, Ketrampilan deteksi dini stunting, dan pembuatan PMT pangan lokal sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media *Diary* Pencegahan Stunting serta terbentuknya POS PENTING di Desa Tumiang. Diharapkan melalui POS PENTING dapat menjadi wadah berkelanjutan program dalam edukasi dan deteksi dini stunting serta pengolahan makanan bergizi berbasis bahan lokal, mendorong adanya kerja sama lintas sektor dalam upaya percepatan penurunan stunting di Desa Tumiang.

SASARAN PEMBACA

Sasaran pembaca dari hasil *Policy Brief* ini adalah Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Kalimantan Barat, Badan Perencana dan Pembangunan Daerah, Dinas Kesehatan, Kanwil Kemenag, Dinas Sosial, Dinas Kependudukan di Tingkat Provinsi Kalimantan Barat, Desa Tumiang serta perangkat daerah di Kabupaten Bengkayang.



PERMASALAHAN YANG TERJADI

Hasil SSGI dua tahun terakhir di Provinsi Kalimantan barat mengalami penurunan kasus stunting dari tahun 2021 sebesar 29,8% menurun tahun 2022 menjadi 27,8%. Masih terdapat 7 Kabupaten yang kasus stuntingnya di atas rata-rata Provinsi Kalimantan Barat yaitu Melawi (44.1%), Kapuas Hulu (37,9%), Sekadau (35,5%), Sanggau (32,5%), Landak (32,5%), dan Sambas (30,5%). Kasus stunting di Kabupaten Bengkayang terjadi peningkatan dari tahun 2021 sebesar 26,8% meningkat menjadi 30,1% pada tahun 2022 dan masih di atas rata-rata Provinsi. (SSGI 2022).

Hasil wawancara dengan pihak Kecamatan Samalantan diperoleh informasi tentang rendahnya konsumsi protein hewani dan rendahnya kunjungan posyandu. Informasi dari Camat Samalantan bahwa terdapat potensi bahan makan lokal yaitu Ikan Gabus

(Bala'o) dan Labu Kuning sebagai salah satu produk lokal yang belum dimanfaatkan secara maksimal. Hal ini merupakan salah satu potensi desa yang dapat diolah menjadi makanan bergizi.

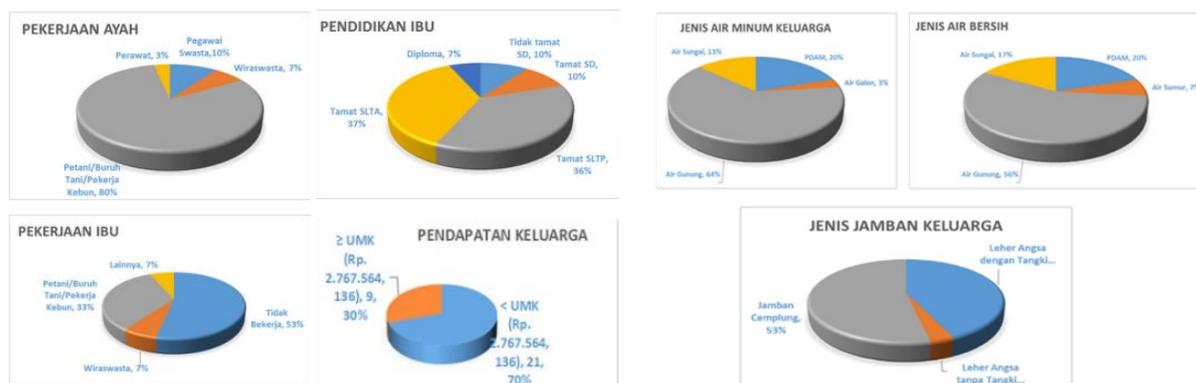
Desa Tumiang adalah salah satu desa yang masuk dalam kategori Kampung KB dan masuk dalam kategori Desa Mandiri. Akan tetapi kasus stunting di Desa tersebut mengalami peningkatan pada tahun 2022 bulan Desember sebesar 22,3% menjadi 33,09% pada bulan April tahun 2023. Program pemerintah telah dilaksanakan di desa tersebut berupa program DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting), akan tetapi belum terlaksana secara optimal. Oleh karena itu, penting adanya inovasi dan praktik baik dalam upaya penurunan stunting di Desa Tumiang. Adapun bentuk inovasi yang dilakukan adalah mewujudkan adanya POS PENTING (Pos Pencegahan Stunting) di Desa Tumiang Kecamatan Samalantan Kabupaten Bengkayang.

METODOLOGI

Jenis penelitian ini adalah Quasi Eksperimental, dengan *one group pretest-posttest design* untuk mengetahui efektivitas intervensi edukasi pencegahan stunting, pelatihan deteksi dini stunting dan pelatihan penyediaan makanan bergizi melalui PMBA. Tempat penelitian Desa Tumiang, Kecamatan Samalantan Kabupaten Bengkayang. Waktu penelitian bulan Juli-Desember 2023. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang memiliki anak balita yang merupakan keluarga berisiko stunting sebanyak 30 orang. Rancangan ini tidak ada kelompok pembanding (kontrol) tetapi dilakukan pengukuran pertama (*pre-test*) dan pengukuran kedua (*post-test*) setelah satu bulan. Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat dengan uji *paired sample t-test* untuk melihat perbedaan peningkatan pengetahuan dan ketrampilan ibu sebelum dan setelah intervensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dari penelitian yang dilakukan di Desa Tumiang Kecamatan Samalantan Kabupaten Bengkayang menunjukkan bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini sebagai berikut:

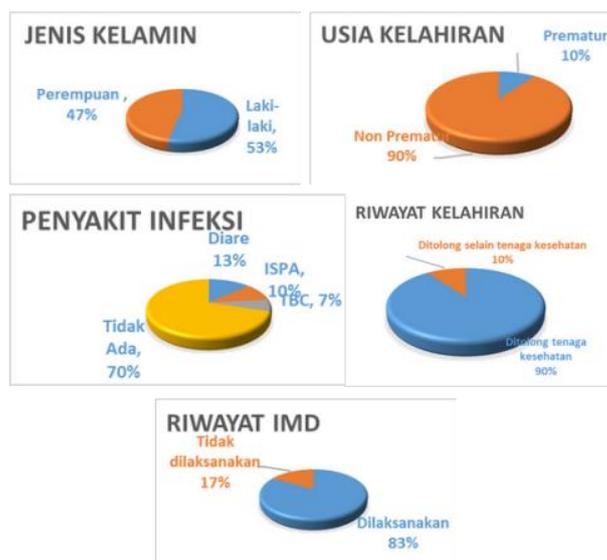


Sumber: Data Primer, 2023

Sumber: Data Primer, 2023

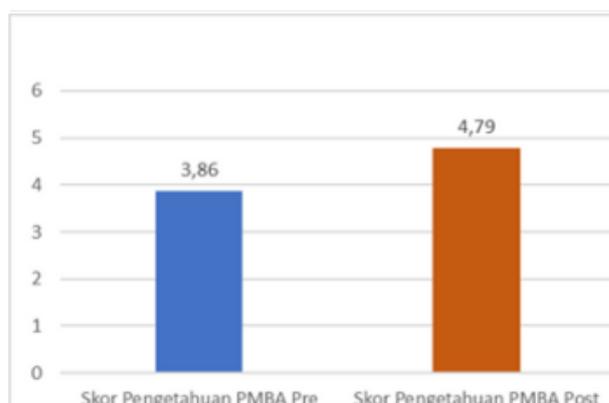
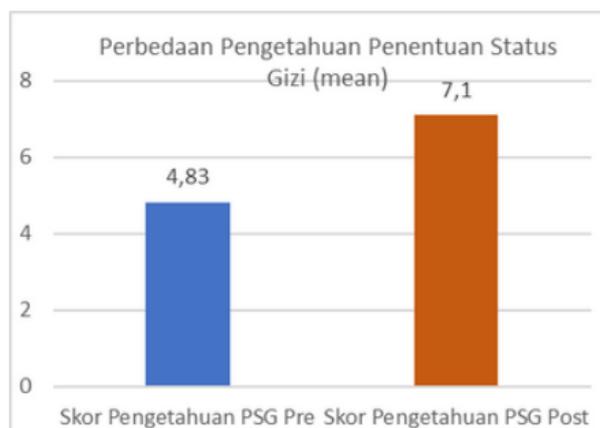
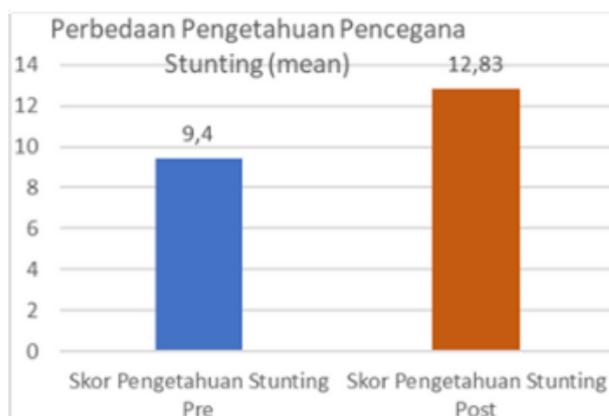
Gambar 2. Karakteristik Sanitasi Keluarga Balita

Gambar 3. Karakteristik Balita



Sumber: Data Primer, 2023

Gambar 4. Perbedaan Tingkat Pengetahuan tentang Pencegahan Stunting, Penentuan Status Gizi, dan Pemberian Makan Bayi dan Anak Sebelum dan Sesudah diberikan Intervensi



Sumber: Data Primer, 2023

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Rekomendasi yang dapat kami sampaikan dari hasil penelitian ini adalah:

1. Bagi Pemerintah Daerah Kabupaten Bengkayang
 - a. Menerapkan model penelitian intervensi sebagaimana yang telah dilaksanakan oleh tim peneliti agar dapat dirasakan dampaknya secara langsung oleh masyarakat, khususnya keluarga berisiko stunting.
 - b. Menerapkan model pendampingan POS PENTING yang telah diinisiasi oleh tim peneliti, di semua desa lokus stunting yang ada di wilayah Kabupaten Bengkayang. POS PENTING ini merupakan wadah edukasi dan praktik baik sesama ibu balita bersama kader posyandu sebagai upaya pencegahan stunting yang dapat dilaksanakan pada level desa.

- c. Memberikan pendampingan serta pemberdayaan masyarakat dalam menyediakan lapangan pekerjaan untuk keluarga balita yang mengalami stunting, sehingga dapat meningkatkan pendapatan keluarga sebagai upaya menyediakan bahan makanan bagi keluarga berisiko stunting.
 - d. Kerja sama lintas sektor dan OPD terkait dalam pemanfaatan pangan lokal yang dapat diolah menjadi menu yang bervariasi sebagai sumber pangan bergizi bagi keluarga balita berisiko stunting.
2. Bagi Instansi Kesehatan
- a. Instansi kesehatan terkait memastikan bahwa kader posyandu telah menggunakan alat antropometri standar dalam pengukuran status gizi bayi dan balita.
 - b. Peningkatan kapasitas kader posyandu dalam melakukan pengukuran antropometri sebagai langkah deteksi dini status gizi pada balita di Desa Tumiang, sehingga selalu dapat terpantau kondisi kesehatan (status gizi) anak dan warga Desa Tumiang.
 - c. Pendampingan pengolahan bahan pangan lokal sebagai alternatif makanan bergizi seperti ikan gabus yang tinggi protein dan labu kuning yang tinggi vitamin dan mineral makro-mikro untuk pencegahan stunting di wilayah Kabupaten Bengkayang.
 - d. Pendampingan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada tatanan rumah tangga khususnya pada indikator ketersediaan air bersih, jamban sehat keluarga, air minum, pertolongan persalinan, ASI eksklusif.
3. Bagi Pemerintah Desa Tumiang
- a. Peningkatan komitmen perangkat desa dalam upaya penurunan angka stunting di Desa Tumiang.
 - b. Perlu adanya pengalokasian dana untuk mendorong pelaksanaan kegiatan posyandu.
 - c. Melanjutkan program pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan POS PENTING (Pos Pencegahan Stunting) yang telah diisi oleh tim peneliti

dengan melibatkan PKK dan kader posyandu untuk mewujudkan “zero stunting” di Desa Tumiang.

- d. Menginisiasi kebun gizi keluarga sebagai salah satu sumber penyediaan bahan pangan lokal di tingkat keluarga.



DAFTAR PUSTAKA

1. Hasil Survei Kesehatan Indonesia. Kementerian Kesehatan Indonesia Tahun 2022
2. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2022-2024. Jakarta: Badan Perencanaan Pembangunan Nasional; 2019
3. Yoyok Bakti Prasetyo et al. The Effect of Mothers Nutritional Education and Knowledge on Childrens Nutritional Status: A Systematic Review. *International Journal of Child Care and Education Policy*. (2023) 17:11
4. Peraturan Presiden Nomor 72. Percepatan Penurunan Stunting; Presiden Republik Indonesia; 2021
5. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat Tahun 2022. Pontianak; Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Barat; 2022
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang. Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang tahun 2022. Bengkayang: Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkayang; 2022.

7. Desa Tumiang. Profil Desa Tumiang Kecamatan Samalantan. Tumiang Tahun 2022.



KALIMANTAN TENGAH

KAJIAN PROGRAM DASHAT DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KAMPUNG KB DESA SUNGAI TABUK SUKAMARA

*Dr. Faradila
(Universitas Muhammadiyah Palangkaraya)*

RINGKASAN EKSEKUTIF

Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2022 memiliki angka kejadian stunting yang cukup tinggi sebesar 26,9% dan hanya mengalami penurunan sebesar 0,5% dari tahun sebelumnya (SSGI, 2022). Perpres No. 72 Tahun 2021 telah menetapkan penurunan angka stunting sebagai prioritas yang harus tercapai melalui berbagai langkah strategis dan menetapkan BKKBN sebagai ketua pelaksana Tim Percepatan Penurunan Stunting. BKKBN memiliki program Kampung Keluarga Berkualitas (KB) sebagai wadah pelaksanaan program dengan integrasi dan konvergensi dalam berbagai dimensi. Program DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting) merupakan salah satu program Kampung KB yang dibuat sebagai salah satu bentuk upaya mencegah stunting lewat kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemenuhan gizi seimbang bagi keluarga berisiko stunting. Tujuan dari kajian ini adalah memberikan gambaran pelaksanaan DASHAT serta inovasi program stunting di Kampung KB Desa Sungai Tabuk, Kabupaten Sukamara. Angka stunting di Kampung KB Desa



Sungai Tabuk mengalami penurunan dari 24,07 % pada tahun 2021 menjadi 16,92% pada tahun 2022. Selain itu, Kampung KB Desa Sungai Tabuk merupakan Kampung KB berprestasi yang memperoleh kesempatan untuk mempresentasikan Program DASHAT dalam forum nasional. Oleh karena itu, perlu dilakukan studi lebih lanjut terkait intervensi spesifik yang telah dilakukan untuk dijadikan bahan pembelajaran di

kampung KB lainnya. Hasil dari penelitian ini diketahui praktik pelaksanaan DASHAT pada kelompok sasaran. Masalah sosial ekonomi serta ketersediaan sumber daya masih menjadi kendala kelompok sasaran untuk dapat memperoleh gizi seimbang dalam upaya untuk pencegahan. Selain itu belum ada sistem pengorganisasian tim DASHAT yang terstruktur. Secara umum intervensi gizi spesifik melalui DASHAT di Kampung KB Desa Sungai Tabuk dilakukan dengan model campuran: sosial dan komersil. Model sosial fokus dalam intervensi gizi terhadap baduta stunting dengan menggunakan dana Desa sedangkan model komersil dilaksanakan dalam bentuk CAFÉ BALITA yang menjual makanan sehat untuk masyarakat umum. Hal yang mendukung pelaksanaan DASHAT di Kampung KB Desa Sungai Tabuk adalah dukungan dari Pemerintah Desa Sungai Tabuk, Puskesmas Pantai Lunci, PKB Kecamatan Pantai Lunci, TP PKK Desa Sungai Tabuk, Kader yang kompak dan bertanggung jawab, serta tingginya partisipasi masyarakat dalam pelaksanaan DASHAT sosial dan CAFÉ BALITA yang sudah terlaksana sejak tahun 2022. Hambatan dalam pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif yaitu keterbatasan dana. Namun demikian, berbagai pihak tetap mengupayakan adanya DASHAT dengan dana yang terbatas.

PENDAHULUAN

Program DASHAT merupakan salah satu program Kampung KB (Keluarga Berkualitas) yang dibuat sebagai salah satu bentuk upaya mencegah stunting lewat kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemenuhan gizi seimbang bagi keluarga berisiko stunting seperti calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, baduta/balita terutama dari keluarga kurang mampu. DASHAT diharapkan bisa memenuhi kebutuhan gizi anak stunting, ibu hamil, ibu menyusui, dan keluarga risiko stunting. Selain itu, diharapkan dengan adanya pengetahuan dan keterampilan pengolahan pangan, masyarakat mampu memberikan pangan sehat dan bergizi menggunakan sumber daya lokal (Panduan Dashat BKKBN, 2021).

Berdasarkan hasil SSGI 2022, dari 15 kabupaten/Kota di Kalimantan Tengah, Kabupaten Sukamara menduduki peringkat ke 5 prevalensi stunting terendah.

Terdapat penurunan prevalensi stunting sebanyak 2,9 %, dari 24,7 % di tahun 2021 menjadi 21,8 % di tahun 2022 (SSGI,2022). Salah satu Desa yang aktif melaksanakan DASHAT di Sukamara dan telah berhasil menurunkan angka stunting adalah Desa Sungai Tabuk. Dimana pada tahun 2021 angka prevalensi stunting di Desa Sungai Tabuk sebesar 24,07 % dan pada tahun 2022 turun signifikan menjadi 16,92% (EPPGBM Puskesmas Pantai Lunci, 2022). Pelaksanaan DASHAT di Desa Sungai Tabuk, Sukamara dilakukan dengan fokus intervensi utama kepada baduta berisiko stunting.

DASHAT Desa Sungai Tabuk juga memiliki program unggulan yaitu CAFE BALITA dimana Cafe ini menjual menu-menu sehat untuk Balita dengan bahan pangan lokal dan pojok edukasi untuk Balita stunting. Pelaksanaan CAFE BALITA dilakukan bersamaan dengan DASHAT di Desa Sungai Tabuk melibatkan lintas sektor terkait seperti Pemerintah Desa Sungai Tabuk, Puskesmas Pantai Lunci, PKB Kecamatan Pantai Lunci, TP PKK Desa Sungai Tabuk, Kader Posyandu, Kader KPM, Kader BKB, dan Kader DASHAT yang setiap hari mengolah dan mendistribusikan makanan yang sehat dan bergizi seimbang kepada balita berisiko stunting (Laporan DASHAT Sukamara, 2022). *Policy brief* ini disusun dari hasil riset dan FGD yang dilakukan tim peneliti di Kampung KB Desa Sungai Tabuk, Sukamara. Peneliti melakukan observasi untuk melihat langsung dan melakukan FGD (*Focus Group Discussion*) dengan Aparat Desa serta semua tim DASHAT yang terlibat untuk mendapatkan data terkait pelaksanaan DASHAT di Sungai Tabuk.

PELAKSANAAN DASHAT



Model Pelaksanaan	Bentuk	Sumber dana	SDM	Tempat
Sosial	Intervensi gizi	Dana Desa	1. Kader 2. TP-PKK 3. Ahli Gizi 4. PKB 5. Perangkat Desa	Posko DASHAT dan Café Balita Desa Sungai Tabuk
Komersil	CAFE BALITA	Jual beli makanan sehat		

PERMASALAHAN YANG DITEMUKAN

1. Kriteria SDM Tim DASHAT belum sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 72

Berdasarkan pasal 22 Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021, tim percepatan penurunan stunting tingkat Desa paling sedikit terdiri atas: tenaga kesehatan mencakup bidan, tenaga gizi, dan tenaga kesehatan lingkungan; Penyuluh Keluarga Berencana dan/atau Petugas Lapangan Keluarga Berencana; Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP-PKK); Pembantu

Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan/ atau Sub-PPKBD/ Kader Pembangunan Manusia (KPM), kader, dan/atau unsur masyarakat lainnya. Namun berdasarkan temuan peneliti, hal di atas belum dapat terpenuhi, tercermin dari struktur pengorganisasian yang tercantum dalam Keputusan Kepala Desa Sungai Tabuk no. 68 Tahun 2022 tentang Pembentukan Tim DASHAT dan CAFÉ BALITA yang belum mencantumkan latar belakang dan tugas pokok masing-masing anggota tim.

2. Keterbatasan sumber daya yang mengakibatkan terbatasnya intervensi pada kelompok sasaran DASHAT

Pasal 3 Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 menyebutkan bahwa kelompok sasaran Percepatan Penurunan Stunting meliputi: remaja; calon pengantin; ibu hamil; ibu menyusui; dan anak berusia 0 (nol) - 59 (lima puluh sembilan) bulan. Namun di Desa Sungai Tabuk saat ini alokasi Dana Desa untuk kelompok sasaran DASHAT hanya untuk intervensi gizi baduta terdampak stunting saja sedangkan untuk dana intervensi pada semua kelompok keluarga berisiko stunting masih mengalami keterbatasan dana karena hanya bersumber dari keuntungan jual beli CAFÉ BALITA.

Tahapan DASHAT



3. Rendahnya status sosial ekonomi masyarakat

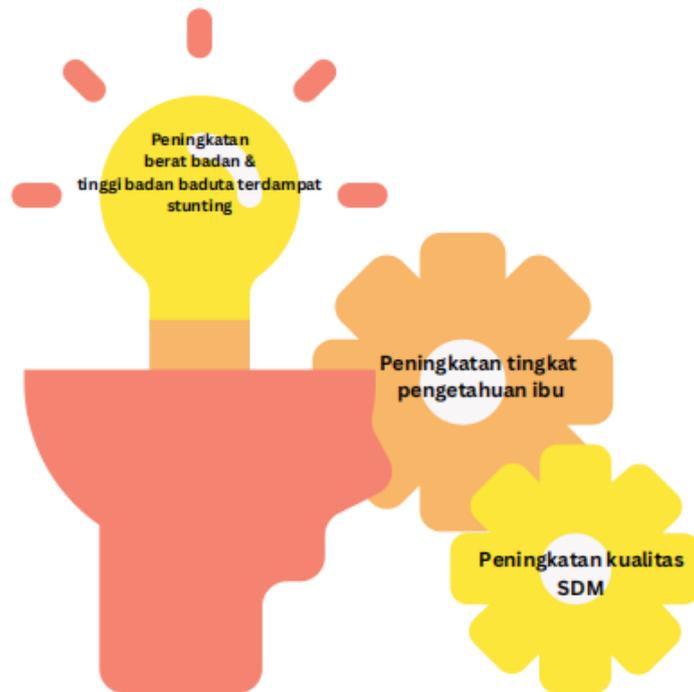
Berdasarkan temuan peneliti, sebagian besar penduduk memiliki tingkat status sosial ekonomi dan tingkat pendidikan yang rendah. Rendahnya tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola asuh dan asupan gizi untuk tumbuh kembang anak. Hal ini tercantum dalam peraturan BKKBN no. 12 tahun 2021 bahwa kemiskinan merupakan faktor yang sangat berdampak terhadap munculnya risiko stunting pada keluarga.

Status sosial ekonomi berhubungan dengan ketahanan pangan keluarga merupakan yang faktor risiko terjadinya stunting. Menurut Humphrey (2009) status ekonomi yang rendah pada kelompok stunting juga berdampak pada hygiene dan sanitasi yang rendah. Anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi rendah lebih rawan terkontaminasi bakteri. Menurut Masithah et al. (2005) status kesehatan yang dilihat dari penyakit infeksi memiliki hubungan positif dengan tinggi badan berdasarkan umur. Status sosial ekonomi keluarga yang baik akan meningkatkan peluang untuk membeli pangan dengan kualitas dan kuantitas yang lebih baik secara kualitas maupun kuantitas. Namun meskipun demikian, faktor tersebut tetap tergantung pada cara seseorang dalam mengimplementasikan pendapatan serta pendidikan yang dimilikinya dalam memenuhi kebutuhan gizi anak yang baik.

4. Pengembangan bahan pangan lokal untuk pencegahan stunting belum maksimal

Berdasarkan Peraturan BKKBN Nomor 12 Tahun 2021 tentang intervensi gizi spesifik disebutkan bahwa salah satu fokus utama adalah meningkatkan upaya pemenuhan gizi yang sehat dan seimbang dengan memaksimalkan potensi pangan lokal. Namun hal ini di rasa belum maksimal, karena akses untuk mendapatkan buah dan sayur cukup terbatas disebabkan oleh letak geografis Desa Sungai Tabuk yg cukup jauh dari pusat kota dan sebagian besar mata pencaharian penduduk adalah nelayan.

OUTPUT



REKOMENDASI

1. Pengorganisasian dan pembagian tugas TIM DASHAT perlu diperjelas dan di buat sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021.
2. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan, diskusi dan seminar dirasa perlu dilakukan agar meningkatkan kemampuan dan keterampilan yang mendukung pelaksanaan intervensi gizi spesifik agar target intervensi berhasil dicapai.
3. Pemerintah Desa perlu memprioritaskan penggunaan dana desa dalam mendukung penyelenggaraan Percepatan Penurunan Stunting agar kelompok sasaran yang mendapatkan intervensi dapat diperluas.
4. Pengembangan bahan pangan lokal menjadi bernilai ekonomi dan gizi yang lebih baik perlu ditingkatkan.

5. Meningkatkan keterampilan masyarakat dalam menanam sayur-sayuran dan buah-buahan. Strategi ini diterapkan guna mengatasi kelemahan keterbatasan sumber pangan sayur-sayuran dan buah-buahan.

"CANGKAL" DALAM UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

*dr. Ni Nyoman Sri Yuliani, Sp. GK dan TIM
(Universitas Palangkaraya)*

RINGKASAN EKSEKUTIF

Implementasi Peraturan Presiden No.72 tahun 2021 dan Peraturan BKKBN no.12 tahun 2021 salah satunya adalah pembentukan kampung KB dalam upaya percepatan penurunan *stunting*. Kampung KB di Provinsi Kalimantan Tengah telah dilaksanakan, dengan mengutamakan daerah yang masuk prioritas *stunting* termasuk Kabupaten Murung Raya yang prevalensi *stunting*nya pada status merah yaitu 40,9% (SSGI 2022). Kampung KB Puruk Cahu Seberang melaksanakan upaya percepatan penurunan *stunting* melalui Program kerja Puskesmas Puruk Cahu Seberang yaitu Program CANGKAL yang telah berhasil menurunkan angka *stunting*.

Proses pelaksanaan program CANGKAL melalui : Pendataan keluarga berisiko *stunting* melalui pemeriksaan kesehatan tumbuh kembang balita diposyandu dan *sweeping* balita keluarga berisiko *stunting* (KRS) yang tidak dapat hadir di Posyandu, Audit kasus *stunting* di tingkat kabupaten, Edukasi sosialisasi pengetahuan tentang risiko kesehatan *stunting*, Gerebek *stunting* dan bantuan sosial kepada keluarga sasaran *stunting*, Praktik Dapur Sehat Atasi *Stunting* (DASHAT), Pengasuhan anak *stunting* secara berkala telah dilakukan berupa kunjungan secara langsung datang ke rumah KRS. Balita KRS setiap 2-3 kali dalam seminggu, Pendampingan terintegrasi pada anak remaja putri, ibu hamil, ibu bersalin dan ibu balita kegiatan Posyandu rutin setiap bulannya.

“ CANGKAL
“Cari masalahnya” “
Audit masalahnya
“ Ngajak partisipasi masyarakat” “
Gerakan penurunan *stunting*”
“Kolaborasi lintas program
dan lintas sektor”
“Asuh anak *stunting* secara berkala” “
Lakukan pendampingan
pada anak remaja putri, ibu hamil, ibu
bersalin dan ibu balita””

Program CANGKAL memberikan dampak positif dalam penurunan angka *stunting* di Kampung KB Puruk Cahu Seberang. Namun terdapat beberapa faktor hambatan yang memerlukan perbaikan agar program ini dapat berjalan dengan optimal yaitu diperlukannya pembinaan kader, ketersediaan dana, optimalisasi DASHAT dan mempertahankan hasil pemulihan *stunting*.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan gagal tumbuh yang disebabkan kekurangan gizi kronis sehingga tubuh menjadi pendek. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, angka kejadian stunting di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 21,6 %. Kondisi ini menyebabkan stunting masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Tingginya angka kejadian stunting akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa depan, sehingga Pemerintah menargetkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020 – 2024 bahwa prevalensi stunting nasional adalah 14%.

Berdasarkan hasil SSGI tahun 2022, prevalensi stunting di Kalimantan Tengah masih cukup tinggi sebesar 26,9% dan menjadi salah satu dari 12 provinsi yang memiliki prevalensi stunting tertinggi di Indonesia. Kabupaten Murung Raya merupakan kabupaten di Kalimantan Tengah dengan status merah yang prevalensi stuntingnya sebesar 40,9% (SSGI 2022). Bila dibandingkan dengan data SSGI tahun 2021, prevalensi stunting di Kabupaten Murung Raya justru meningkat sebanyak 9,1 % pada tahun 2022.

Berdasarkan data pada *dashboard* pemantauan terpadu percepatan pencegahan stunting TP2AK pada tahun 2020, penyebab langsung stunting di Kabupaten Murung Raya adalah belum tercapainya ASI eksklusif (43,2%), *prolonged breastfeed* (72,7%) dan tidak terpenuhinya MPASI 4 bintang (17,5 %). Sedangkan penyebab tidak langsung stunting disebabkan masih banyaknya Rumah Tangga yang belum mendapatkan akses air minum layak (43,2 %), air bersih layak (29,1 %), sanitasi layak (31,7%) serta cakupan

imunisasi dasar yang tidak lengkap (6,8%).

Kondisi ini menjadi prioritas pemerintah daerah melalui Peraturan Bupati Murung Raya Nomor 37/2019 tentang Aksi Percepatan Penanggulangan Stunting di Kabupaten Murung Raya, Keputusan Bupati Murung Raya Nomor 188.45/235/2021 tentang Tim Aksi Percepatan

Penanggulangan Stunting Kabupaten Murung Raya dan Keputusan Bupati Murung Raya Nomor 188.45/77/2021 tentang Desa- Desa Lokasi Pelaksanaan Program Percepatan Penanggulangan Stunting di Kabupaten Murung Raya tahun 2021. Kampung KB Puruk cahu Seberang menjadi salah satu wadah bagi masyarakat kelurahan Puruk Cahu Seberang dalam melakukan program pencegahan stunting. Berdasarkan observasi dan survey awal dari data stunting Puskesmas Puruk Cahu Seberang, terdapat penurunan angka stunting Balita di Kampung KB Puruk Cahu Seberang. Kegiatan penurunan stunting di Kampung KB Puruk Cahu Seberang tidak bergerak sendiri, namun berkolaborasi dalam Program kerja Puskesmas Puruk Cahu Seberang yaitu Program CANGKAL.

CANGKAL

[bahasa daerah Banjar]
yang memiliki arti
"rajin atau gigih"



DESKRIPSI MASALAH

Program CANGKAL sebagai salah satu implementasi dari Peraturan Bupati Murung Raya No.37 tahun 2019 tentang Aksi Percepatan Penanggulangan Stunting di Kabupaten Murung Raya, bahwa penanggulangan stunting harus Peka Budaya yaitu memperhatikan sosio-budaya daerah setempat.

Program CANGKAL melibatkan tim pendamping keluarga, kader dan PKK yaitu bidan, ahli gizi dari Puskesmas Puruk Cahu Seberang bersama dengan PKB, kader BKB, kader posyandu dan kader PKK. Hal ini sesuai dengan Peraturan BKKBN no.12 tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Stunting Indonesia tahun 2021-2024 bahwa untuk meningkatkan efektivitas serta efisiensi percepatan

penurunan stunting di lini lapangan, maka diperlukan peran tim pendamping keluarga yang minimal terdiri dari unsur bidan, PKK dan kader didesa/kelurahan. Pada pelaksanaannya tidak semua kader ikut bersinergi dalam program ini, yang paling banyak berperan adalah kader posyandu. Keaktifan kader berhubungan dengan insentif yang terbatas sehingga membuat kader lain tidak berpartisipasi dalam program CANGKAL.

PROSES PELAKSANAAN PROGRAM CANGKAL

Pendataan Keluarga Berisiko Stunting

Pemeriksaan kesehatan tumbuh kembang balita di posyandu dan *sweeping* balita keluarga berisiko stunting yang tidak dapat hadir ke Posyandu akan dikunjungi secara langsung ke rumah untuk dilakukan pencatatan secara manual yang dilakukan oleh TPK dan PKB. Pada prosesnya pendataan dan pemeriksaan antropometri oleh kader memerlukan pendampingan dari petugas kesehatan karena hasil pengukuran yang tidak tepat dapat berdampak pada jumlah balita yang terdiagnosis stunting.

Analisis dan audit kasus stunting dalam forum Audit stunting pemerintah kabupaten Murung Raya yang melibatkan TPPS, Puskesmas dan ahli gizi berupa pemaparan hasil temuan data *sweeping* kasus stunting di kelurahan Puruk Cahu Seberang.

Edukasi sosialisasi pengetahuan tentang risiko kesehatan stunting. Kegiatan ini berkolaborasi dengan tenaga kesehatan Puskesmas, bidan, ahli gizi, kader posyandu dan Pemerintah Kelurahan Puruk Cahu. Kegiatan ini rutin dilakukan 1 bulan sekali berupa penyuluhan, sosialisasi pada kegiatan posyandu.

Edukasi yang telah dilaksanakan belum sepenuhnya dilakukan oleh KRS karena rata-rata berpenghasilan rendah sehingga akses air keluarga masih menggunakan air sungai dan jamban yang tidak sehat. Edukasi dan sosialisasi juga harus diimbangi dengan peningkatan pembinaan dan pelatihan kader tentang materi gizi seimbang, sanitasi dan PHBS.

Gerebek stunting dan *sweeping* ke keluarga sasaran stunting. Kegiatan ini sebagai implementasi Perpres 72 tahun 2021 yang bertujuan untuk memantau perkembangan balita KRS sekaligus pemberian bantuan. Pada pelaksanaannya bantuan yang diberikan dalam bentuk sembako yang sifatnya menunjang gizi dan menyesuaikan kebutuhan balita KRS. Dana yang terbatas, sehingga tidak semua KRS mendapat bantuan. Dari 13 KRS, hanya 6 balita KRS yang menjadi prioritas penanganan stunting di Kampung KB Kelurahan Puruk Cahu Seberang.

Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) berupa Kegiatan praktik memasak untuk variasi menu makanan bagi balita KRS menggunakan bahan pangan lokal seperti telur, ikan dan beras. Kegiatan ini sangat penting dilakukan karena kebanyakan KRS masih belum mengerti tentang gizi seimbang untuk mencegah stunting.

Pengasuhan anak stunting secara berkala telah dilakukan berupa kunjungan secara langsung datang ke rumah KRS. Balita KRS setiap 2-3 kali dalam seminggu di observasi kecukupan gizinya dan pendampingan dalam pemenuhan asupan makan harian oleh kader posyandu serta Puskesmas.

Pendampingan terintegrasi pada anak remaja putri, ibu hamil, ibu bersalin dan ibu balita melalui kegiatan Posyandu yang rutin setiap bulannya melibatkan partisipasi kader Posyandu, PKB dan bidan. Pada kegiatan posyandu, balita dan orangtua diberikan makanan pendamping ASI (telur, bubur kacang hijau, bubur nasi), sosialisasi dan pelatihan praktik memasak. Pelaksanaan pendampingan belum berjalan optimal sesuai peraturan BKKBN no. 12 tahun 2021 terkait intervensi pendampingan dikarenakan keterbatasan anggaran dan dukungan dana yang masih belum memadai sehingga ada beberapa intervensi seperti pemeriksaan kesehatan dan advokasi KIE cegah stunting 3 bulan pra nikah belum terlaksana.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. Pembinaan Kader

Pelatihan dan *refreshing* kader tentang pemeriksaan antropometri, materi gizi stunting, sanitasi dan PHBS untuk meningkatkan semangat partisipasi dalam kegiatan percepatan penurunan stunting.

2. Penguatan Perencanaan dan Penganggaran Pendanaan

Ketersediaan dana prioritas bagi keluarga berisiko stunting diperlukan agar dapat menjangkau semua keluarga risiko stunting, optimalisasi intervensi pendampingan catin, serta penganggaran insentif bagi pengelola dan kader pelaksana program percepatan penurunan stunting.

3. Optimalisasi Program DASHAT

Optimalisasi bahan pangan lokal untuk penyediaan makanan bergizi seimbang bagi KRS, dan pemberian edukasi tentang pola gizi seimbang bagi KRS.

4. Mempertahankan Hasil Pemulihan Stunting.

Memastikan keberlanjutan dari pola asuh dan perilaku yang baik dan memastikan berat badan balita stabil setelah dinyatakan berhasil keluar dari status risiko stunting. Balita yang berhasil keluar dari risiko stunting dapat menjadi percontohan atau model edukasi keberhasilan penanganan stunting di Kampung KB.



KALIMANTAN SELATAN

STUDI KASUS PRAKTIK BAIK DAN INOVASI DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS DI KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN

*Dr.apr.Muhammad Anshari, S.Si., MM, apt.Herda Ariyani, M.Farm., Noor Amaliah, Ns., M.Kep., Ridha Millati Ns., M.Kep., Wulandatika, S.ST, M.Kes
(Universitas Muhammadiyah Banjarmasin)*

RINGKASAN EKSEKUTIF

Indonesia emas akan dicapai apabila generasi yang tumbuh adalah generasi yang sehat, kuat, dan berinteligensi tinggi. Tentunya hal tersebut tidak akan mudah dicapai, jika pada saat ini anak-anak di desa, maupun kota di kabupaten/kota masih mengalami stunting. Percepatan penurunan stunting di Provinsi Kalimantan Selatan secara reflektif dapat dilihat dalam lanskap-lanskap studi kasus di tiga desa di kabupaten Hulu Sungai Selatan, yakni; Batang Kulur Kiri, Tambak Bitin dan Karang Jawa. Tentunya, ketiga desa tersebut, tidak dapat mewakili secara representatif di Kalimantan Selatan. Penanganan Stunting memerlukan aksi konvergensi, yakni pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mencegah stunting. Terdapat dua intervensi yang harus dilakukan dalam penanganan kasus stunting; pertama: intervensi spesifik, dan kedua: intervensi sensitif. Intervensi spesifik berprioritas pada: (a) ibu hamil, (b) ibu menyusui, (c) anak-anak 24-59 bulan, (d) remaja dan pasangan usia subur. Sementara itu, intervensi sensitif berprioritas pada: (a) peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi, (b) peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi serta kesehatan, (c) peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan; (d) gizi ibu dan anak, serta peningkatan akses pangan bergizi. Oleh karena itu diberikan beberapa opsi kebijakan bagi Pemerintah Provinsi Kalimantan Selatan yang meliputi 10 opsi rekomendasi dalam percepatan penurunan stunting baik pelibatan aktor *pentahelix*, penguatan peluang pendanaan strategis untuk program penurunan stunting dari dana CSR dan eksternal, hingga kajian-kajian terkait stunting yang diperlukan melalui penelitian dan pengabdian masyarakat bekerjasama dengan perguruan tinggi.

PENDAHULUAN

Berdasarkan Keputusan Gubernur Kalimantan Selatan Nomor 188.44/0626/KUM/2022 tentang Penetapan Hasil Penilaian Kinerja Pemerintah Kabupaten/Kota Non Lokus Nasional dalam pelaksanaan 8 (delapan) aksi konvergensi Percepatan Penurunan Stunting di provinsi Kalsel tahun 2022 periode penilaian tahun 2021, kabupaten Hulu Sungai Selatan menempati peringkat kesatu dengan skor tertinggi. Berdasarkan koordinasi dan konfirmasi dengan ketua TPPS yakni kepala Dinas PPKBDP3A ada 3 desa lokus Kampung Berkualitas yang memiliki inovasi terbaik dan intervensi yang baik yakni desa Tambak Bitin, Desa Karang Jawa dan Desa Batang Kulur Kiri. Dijadikannya Kampung KB sebagai basis pengembangan DASHAT mendasarkan pada realita bahwa di Kampung KB sistem pengelolaan kegiatan terutama yang terkait dengan program Bangga Kencana umumnya telah berjalan dengan baik. Adanya Kelompok Kerja (Pokja) dan Kelompok Kegiatan (Pokgi) serta keberadaan kader BKB, BKR, BKL, UPPKS, dan PIK Remaja menjadi jaminan bahwa DASHAT yang akan dijalankan berjalan dengan baik. Apalagi keterlibatan lintas sektor di Kampung KB cukup baik, ditambah dengan dukungan tokoh formal dan non formal, pemuda dan PKK yang dapat diandalkan.

HASIL TEMUAN

Koordinasi dan kolaborasi pada level kepala dinas telah dilaksanakan dengan kolaborasi pada level pemerintah daerah dan pemerintah desa. Hal ini dilakukan sistem perencanaan pembangunan dan sistem pemerintahan yang sudah sangat terdesentralisasi hingga ke level desa. Koordinasi ini sudah dilakukan dari mulai fase perencanaan sampai dengan evaluasi hasil implementasinya pada level pendampingan keluarga berisiko stunting yang dilakukan oleh Tim Pendamping Keluarga melalui rembug stunting dan audit stunting. Selain sektor pemerintah sektor non pemerintah seperti dunia usaha, lembaga swadaya masyarakat, perguruan tinggi, organisasi profesi, organisasi keagamaan, mitra pembangunan, media massa dan berbagai kelompok masyarakat telah dilibatkan dalam pelaksanaan rencana aksi

percepatan penurunan stunting baik pada tahap perencanaan, pelaksanaan maupun tahap evaluasi, sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

- **Aksi 1 - Analisis Situasi**

Pada tahun 2022 pemerintah kabupaten Hulu Sungai Selatan merilis hasil analisis situasi pelaksanaan intervensi penanganan stunting

- **Aksi 2 - Rencana Kegiatan**

Penetapan

- **Aksi 3 - Rembuk Stunting**

Pelaksanaan rutin dilakukan

- **Aksi 4 - Peraturan Bupati/Walikota tentang Peran Desa**

Peraturan Bupati

Kerangka Acuan Inovasi BAASUH

- **Aksi 5 - Pembinaan Kader Pembangunan Manusia**

Pelatihan kader-kader dari Masyarakat bekerja dengan Penyuluh KB dalam lingkup pokja kampung KB keluarga berkualitas.

- **Aksi 6 - Sistem Manajemen Data Stunting.**

Manajemen data stunting melalui E-PPGM dan data SSGI, selain itu data kependudukan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan sudah terintegrasi dengan inovasi SATUNIK, data pengukuran status antropometrik anak oleh petugas gizi masing-masing puskesmas dibantu oleh TPK.

- **Aksi 7 - Pengukuran dan Publikasi Stunting.**

Publikasi hasil pengukuran stunting setiap tahun disampaikan ke halayak umum melalui website pada tahun 2022 pada website <https://hulusungaiselatankab.go.id/pemkab/hasil-analisis-data-pengukuran->



stunting-tingkat-kabupaten-hulu-sungai-selatan-tahun-2022/. Selanjutnya Pada tahun 2023 Kepala TPPS Kabupaten Hulu Sungai Selatan juga melakukan publikasi hasil kerja TPPS semester I.

- **Aksi 8 - Review Kinerja Tahunan.**

Tabel 1. Determinan Stunting di Tiga Desa Lokus Kabupaten Hulu Sungai Selatan

No	Determinan Positif (Memicu perbaikan penurunan stunting)	No	Determinan Negatif (Faktor Penyebab kejadian Stunting)
1	Partisipasi masyarakat dan keluarga dalam memantau, mengenali dan menanggulangi gangguan pertumbuhan pada anak	1	Jenjang Pendidikan Ibu
2	Keluarga memiliki jamban sehat /layak	2	Jenjang Pendidikan Ayah
3	Ketersediaan akses air bersih	3	Status pekerjaan ibu sebelum melahirkan
4	Cakupan Imunisasi dasar lengkap	4	Status ibu yang tidak bekerja
5	Pemeriksaan Kehamilan ibu hamil	5	Kelahiran Anak BBLR
6	Ketercukupan gizi ibu hamil	6	Riwayat Kesehatan ibu sebelum hamil
7	Ketercukupan gizi ibu ibu menyusui	7	Perkawinan Usia Anak
8	Pencapaian ASI Eksklusif	8	Kebatasan akses pangan bagi keluargamiskin
9	Pemberian MP-ASI	9	Kurangnya pengetahuan dan motivasi orangtua dalam Praktek pengasuhan anakyang Baik
10	Masa Penyapihan tepat 2 tahun	10	Keterbatasan Pengetahuan tentang Gizi ibudan anak
11	Suntik tetanus	11	Kejadian penyakit infeksi
12	Pengasuhan Anak oleh Ibu	12	Ibu Hamil KEK LILA <23,5 cm

13	Penggunaan Kontrasepsi KB	13	Minimnya kepesertaan JKN
14	Ketersediaan petugas ahli gizi	14	Kelahiran Prematur
15	Kemudahan akses layanan Kesehatan	15	Riwayat Morbiditas
16	Kemudahan akses layanan postnatal	16	Perilaku merokok
17	Kehadiran di Posyandu		
18	Kepemilikan JKN		
19	Jumlah anak yang ≤ 2 anak		
20	Jarak kelahiran Antar Anak <3 tahun		
21	Sosialisasi dan edukasi stunting oleh TPK		
22	Keberadaan program DASHAT		
23	Program BAAS		

Intervensi Praktik Baik dalam Percepatan Penurunan Stunting menurut Sasaran

- Remaja, PUS dan Catin

Intervensi Sensitif	Intervensi Spesifik
<ul style="list-style-type: none"> - Bina keluarga remaja - Keaktifan kegiatan PIK-R - Edukasi Gizi dan Pencegahan Anemia padaremaja putri (INI GENTING) - Posyandu Remaja - Edukasi tentang pencegahan stunting disekolah dan kegiatan di desa 	Pemberian tablet Tambah darah (TTD) bagi remaja putri dari petugas puskesa bekerja sama dengan kepala sekolah dan guru SMP dan SMA dalam kegiatan minum tablet serentak dan dipastikan diminum dan dievaluasi respon dan efek setelah konsumsi TTD

- Ibu Hamil

Intervensi Sensitif	Intervensi Spesifik
<ul style="list-style-type: none"> e. Konseling gizi bagi ibu hamil f. Kelas ibu hamil 	<ul style="list-style-type: none"> - Pemberian tablet Tambah darah (TTD) bagi Ibu Hamil minimal 90 tablet - Layanan Ibu hamil minimal kontak

	<p>during pregnancy 4K is carried out in village health centers, community health centers and in health centers</p> <ul style="list-style-type: none"> - Food Distribution Service Additional PMT for pregnant women KEK as PMT milk, biscuits, ready-to-eat food and food distribution from the DASHAT program
--	--

- Ibu Menyusui

Intervensi Sensitif	Intervensi Spesifik
<ol style="list-style-type: none"> 1. Nutrition counseling, 2. Exclusive Breastfeeding counseling in community health centers 	<ul style="list-style-type: none"> - Breastfeeding service in health centers, community health centers and sweeping for those who do not come to community health centers - Exclusive Breastfeeding - Food distribution training for MP ASI

- Balita

Intervensi Sensitif	Intervensi Spesifik
<ul style="list-style-type: none"> - Nutrition counseling - Family building for children - Early childhood education service (PAUD) 	<ul style="list-style-type: none"> - Child care with nutrition problems - Vitamin A distribution for children 6-59 months - Complete basic immunization - Zinc distribution for children with diarrhea - Food Distribution Service Additional PMT for stunted children

"Kami melakukan BIMTEK kepada GURU PAUD tentang ATASI STUNTING" Informan TPPS Dinas DIKBUD

Intervensi Sensitif yang mengenai semua Sasaran

- Provision of safe drinking water and Provision of safe sanitation has been carried out by the PUPR Directorate of Hulu Sungai Selatan through the SEHATI program as provision of water tower AIR well BOR within 50 meters for 50-60 heads of family and provision of healthy latrine. This was obtained from the informant, among others :

“Kami fokus Pembangunan air bersih, yang artinya Stop BABS, untuk air bersih sendiri sasaran kami itu untuk yang masih menggunakan air Sungai, di dinas kami punya program Gerakan Pembangunan bersama berkelanjutan sarana air bersih dan sanitasi, satu KK itu dibangun WC, satu menara dari satu titik didesa jadi seperti PDAM” (Dinas PUPR Hulu Sungai Selatan) “Air bersih mudah diakses disini” (Ibu Hamil Desa Karang Jawa)

- Program perlindungan sosial /JKN dan program keluarga harapan oleh DINAS SOSIAL Kabupaten Hulu Sungai Selatan
- Program WC TRIPIKON-S untuk warga RTM di bantaran sungai untuk Merealisasikan Desa Bebas Dari Masalah Buang Air Besar Di Sungai
- Program perlindungan sosial/JKN dan program keluarga harapan oleh DINAS SOSIAL Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Sejak tahun 2007 Kemensos juga telah memiliki program bantuan Keluarga Penerima Manfaat yang menysasar ibu hamil, balita, lansia dan disabilitas.Selain itu, ada kegiatan rutin kepada Ibu-ibu yakni P2K2 Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga termasuk dalam kegiatan pembahasan isu stunting oleh Pendamping PKH.
- Kawasan rumah pangan Lestari melalui program kegiatan di DINAS PERTANIAN dalam pembagian bibit tanaman dan bibit sayuran dan DINAS PERIKANAN ada pelatihan pengolahan IKAN, pembuatan KOLAM serta sosialisasi dan edukasi tentang pentingnya protein dari IKAN kepada anak SD.

Inovasi Desa dan OPD TPPS Kabupaten Hulu Sungai Selatan

1. Inovasi Desa Batang Kulur Kiri: MACAN DASHAT (Makanan Sehat Cegah Anak Stunting); ILING (IBU-IBU PEDULI STUNTING); BARASIH (SERTIFIKAT BALITA RAJIN DAN SEHAT); ASILE (SERTIFIKAT ASI EKSKLUSIF); NALAR (SOUVENIR BALITA RAJIN); Pojok Ramah Anak

2. Inovasi Desa Tambak Bitin: Sejumpt Sampah; LESEHAN; KaPe ASIEK; Pondok ASIEK; BAPAHALA; Tambak Bitin (Timbangan Digital Menarik Buat Anak, Bayi, Balta Indonesia); dan BADAAS
3. Inovasi Dinas DPPKBP3A GELORAKAN LANTING (Gerakan kolaboratif turunkan laju stunting)
4. Inovasi dari Dinas Kesehatan Kab. HSS: SI MIDUN CHATING ke FASKES
5. Inovasi dari BAPELITBANG: SATU NIK

Implementasi Program BKKBN dalam Intervensi Spesifik “Bapak Asuh Anak Stunting” pada Pelaksanaan DASHAT “Dapur Sehat Atasi Stunting”

Di kabupaten Hulu Sungai Selatan telah dibentuk Bapak Asuh Anak Stunting untuk mendukung pelaksanaan DASHAT di seluruh desa Kampung Berkualitas *dilaunching* pada bulan september 2022. Program BAAS didukung oleh pejabat pegawai, ASN, dan perusahaan, di mana diserahkan oleh kader TPK untuk pemberian PMT kepada anak stunting selama 6 bulan dari bulan Agustus 2022-Januari 2023. Pada bulan berikutnya pada desa yang masih ada kasus stunting, kegiatan pemberian PMT diambil dari dana desa dari bulan juni hingga bulan Oktober 2023. Mekanisme BAAS: Satu anak makan minimal Rp25.000,-/2 hari. dengan durasi 6 bulan program bermitra dengan DASHAT di kampung KB. Adapun alur penyaluran bantuan yakni Bapak Asuh dari perusahaan/perorangan menyerahkan kepada Pokja Kampung KB/Tim DASHAT. Kemudian dari Pokja Kampung KB/Tim DASHAT menyalurkan kepada keluarga sasaran. Apabila Bapak Asuh berada di tingkat provinsi, maka berkoordinasi dengan perwakilan BKKBN Provinsi. Sedangkan apabila Bapak Asuh berada di tingkat kab/kota, maka berkoordinasi dengan perwakilan OPDKB Kab/Kota. Salah satu bukti keberhasilan ialah di Desa Batang Kulur kiri yakni 4 orang keluar dari stunting tersisa 2 masih stunting, dari bulan agustus kepala desa, pelayanan dana langsung operasional dari CSR itu sampai di awal januari 2023. Keberlanjutan program

pemberian makanan siap saji dan PMT pada baduta dan balita stunting yakni dengan penganggaran dana desa hingga September 2023.

Kinerja Tim Pendamping Keluarga (TPK)

Seluruh TPK di tiga desa wilayah kabupaten Hulu Sungai Selatan yang menjadi sampel penelitian mengetahui dan melaksanakan tugas sebagai TPK dengan Kinerja Sangat Baik dengan rata-rata nilai skor 100 berdasarkan evaluasi menggunakan kuesioner terstruktur melalui wawancara berisi 12 item pertanyaan pengukuran indikator kerja yang telah ditetapkan, antara lain: 1) Terlaksananya rapat koordinasi, 2) program pendampingan, 3) koordinasi dengan tim percepatan penurunan stunting (TPPS), 4) kie/penyuluhan, 5) rujukan pelayanan, 6) pemberian fasilitas program bantuan sosial pada sasaran, 7) *surveillance* keluarga berisiko stunting, 8) skrining 3 bulan pra-nikah kepada catin, 9) skrining kelayakan calon ibu hamil, 10) pendampingan semua ibu hamil, 11) pendampingan dan memberikan pelayanan kontrasepsi, 12) Pendampingan ketat pada kehamilan risiko stunting dan kehamilan patologis. Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa semua indikator kinerja TPK Percepatan Penurunan Stunting di lokus penelitian sudah berjalan dengan baik. Secara umum TPK sudah mengetahui pengertian stunting, penyebab dan dampaknya.

Mereka juga sudah tahu tugas pokok dan fungsinya. Dalam menjalankan fungsinya, tim pendamping keluarga di lokus penelitian *disupport* oleh legalitas (SK), sarana prasana, anggaran dan dukungan moril. Sumber daya manusia yang melaksanakan pengelolaan Kampung Keluarga Berkualitas dapat dinilai sudah sesuai, baik kuantitas maupun kualifikasi dengan juknis kampung KB. Dana pada pengelolaan Kampung Keluarga Berkualitas berasal dari DAK berupa Bantuan Operasional Keluarga Berencana (BOKB) dan dana dari APBD.

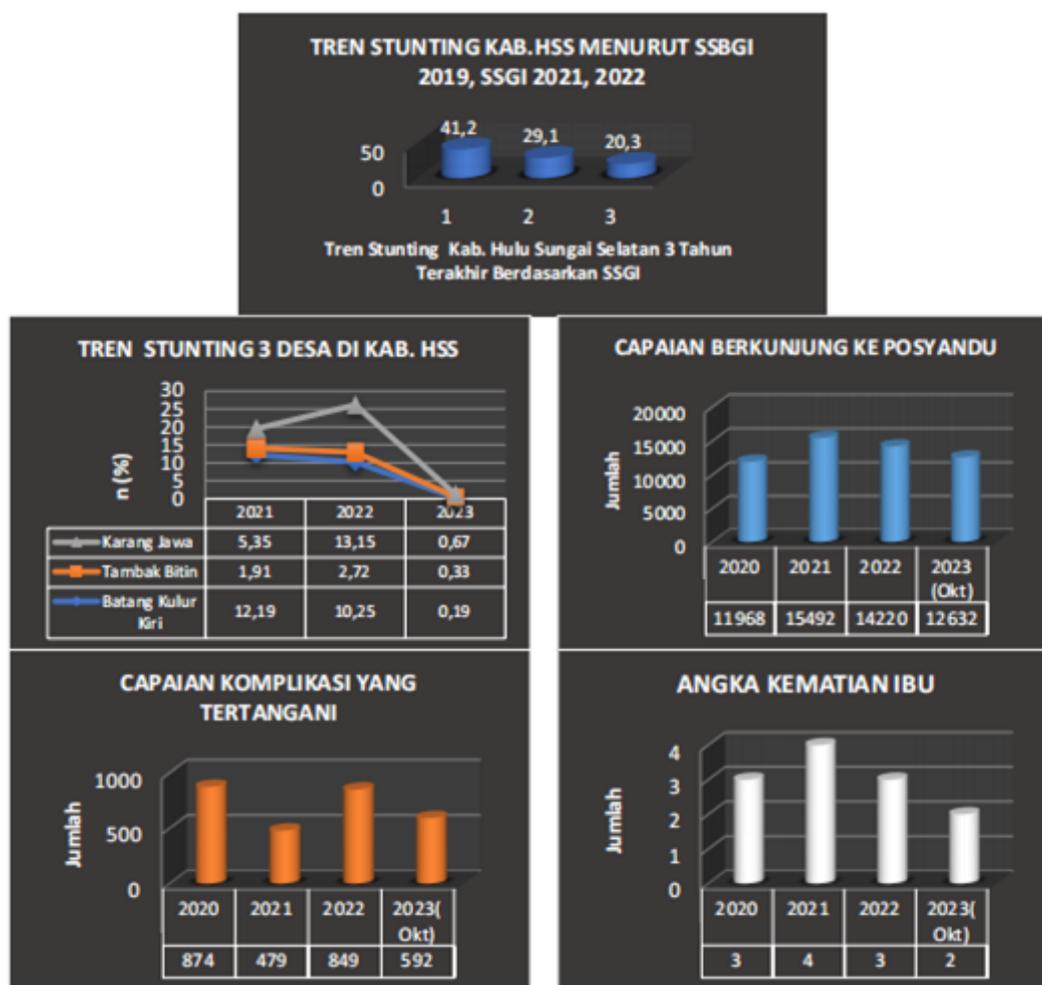
Meski demikian, ada sebagian kecil TPK yang menemui kendala non teknis saat bertugas, yakni :

1. “Aplikasi ELSIMIL kadang eror di mana data balita dan bumil yang sudah diinput dapat hilang dan TPK harus melakukan input berulang kali

2. Gangguan sinyal sehingga memperlambat pelaporan data rutin
3. Calon Pengantin datang ke fasilitas kesehatan ketika mendekati hari pernikahan, sehingga skrining 3 bulan pranikah belum terlaksana secara maksimal.
4. Balita yang tidak rajin datang ke posyandu menjadi kendala yang sering terjadi sehingga Tim Pendamping Keluarga harus meluangkan waktu lebih banyak untuk kunjungan rumah
5. Pemantauan terhadap penduduk pendatang yang tidak bisa dilakukan secara berkelanjutan.

Adapun mengenai aktivitas Duta Genre menurut PKB Sungai Raya yang juga TPK desa Batang Kulur Kiri, Duta- duta terdiri dari satu remaja putri dan satu remaja putra telah mendapatkan SK apresiasi Duta Genre tingkat desa nomor 24 tahun 2023. Adapun program yang dilakukan adalah sosialisasi pendewasaan usia perkawinan, Kespro untuk pencegahan stunting, kegiatan berintegrasi dengan posyandu remaja. *“Untuk evaluasi dari pelaksanaan program Duta Genre Desa secara khusus tidak ada, karena ini tujuan hasilnya untuk perubahan perilaku jadi tolak ukurnya sulit diukur, tidak dapat dibaca dalam waktu dekat, maksud ulun bukan seperti BB/ Tinggi Badan”*, tutur Ibu Yanti.

Dampak Praktik Baik dan Inovasi



Keberhasilan program pemerintah kabupaten GELORAKAN LANTING maupun program inovasi dari OPD lainnya dan desa dapat dilihat dari data SSGI Kemenkes yang menunjukkan adanya penurunan stunting 41,2% (2019), tahun 2021 turun menjadi 29,1%, dan 2022 menurun lagi menjadi 20,3%. Hal ini sejalan dengan data keberhasilan pencegahan perkawinan usia anak, mengatur jarak kelahiran, meningkatkan pemakaian metode kontrasepsi jangka panjang, dan memperbaiki gizi anak stunting hingga keluar dari kondisi stunting.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Opsi 1 - Penguatan Sinergi Aktor *Penta Helix* Dalam Menciptakan Inovasi Dalam Penanggulangan Stunting Daerah

Percepatan penurunan prevalensi stunting di Kalimantan Selatan, dibutuhkan daya dukung secara Terstruktur, Sistemik, dan Masif dengan melibatkan peranan para aktor, yakni, akademisi, praktisi/bisnis, pemerintah (eksekutif, yudikatif, dan legislatif), dan mass media. Kolaborasi penta helix (lihat lampiran gambar) dapat dibentuk dan dikembangkan tidak hanya dari tingkat pusat, provinsi, kabupaten/kota, akan tetapi perlu juga dari tingkat tingkat desa/kelurahan. Beberapa contoh aktivitas yang dapat dilakukan yaitu:

1. Akademisi mengarahkan kegiatan Tri Dharma dengan tema stunting termasuk inovasi produk tablet Tambah Darah; media berperan dalam pengaruh isu stunting dengan memberikan informasi yang terpercaya; DUDI baik skala kecil, menengah atau menengah atas, lokal, nasional dan internasional memiliki tanggung jawab sosial untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Salah satu yang dapat diupayakan yaitu pemanfaatan dana CSR untuk program sensitif atau spesifik.
2. Penguatan komitmen dan kepemimpinan pemerintah daerah sampai tingkat desa untuk melakukan atau penerapan inovasi daerah yang ditunjang dengan Peraturan Bupati hingga dukungan SKPD dalam pemberian Hak Cipta atas inovasi-inovasi OPD, RS, Puskesmas, dan desa dengan tujuan Peningkatan derajat Kesehatan dan Gizi, Peningkatan Pelayanan Publik, Pemberdayaan peran serta masyarakat, dan Peningkatan Daya Saing Daerah. Harus dilakukan kontrol dan pengawasan secara berkala atas delapan (8) aksi konvergensi prevalensi di masing-masing wilayah, mulai dari sosialisasi berfokus pada perubahan perilaku, komitmen dan akuntabilitas konvergensi, koordinasi dan sinkronisasi program pencegahan stunting.

3. Penyusunan profil situasi stunting provinsi kalsel; penguatan dan pengembangan sistem, data, informasi, dan riset; penguatan keterpaduan penyelenggaraan dan pembinaan di setiap kampung KB.

Pemerintah Desa dapat meningkatkan anggaran dana desa untuk inovasi dalam penanganan stunting yang tertuang dalam RPJMD. Kemudian menyiapkan tahapan dalam pembuatan dan implementasi inovasi desa, SOP, *outcome* terukur jelas, keberlanjutan serta kemudahan replikasi, dan evaluasi dari pelaksanaan inovasi tersebut secara berkelanjutan. Dana Desa diharapkan mengintervensi kegiatan-kegiatan yang mengarah pada peningkatan kewirausahaan desa untuk cegah dan atasi stunting. Misalnya para keluarga yang memiliki anak stunting dan keluarga berisiko stunting maupun kelompok karang taruna desa diberikan peningkatan keterampilan dalam mengelola pekarangan produktif maupun peternakan di Desa. Selain itu, dapat mengintervensi penyediaan Teknologi yang memadukan budidaya ikan dan budidaya sayuran untuk pemenuhan protein hewani dan penanaman tanaman sayuran untuk pemenuhan gizi yang bersifat nabati.

Opsi 2 - Memperkuat Kemitraan Dalam Konsorsium Perguruan Tinggi Dan Pemerintah Daerah

Provinsi Kalimantan Selatan memiliki banyak perguruan tinggi baik negeri maupun swasta yang merupakan modal utama untuk membangun kemitraan untuk memperkuat system dalam penanganan dan pencegahan stunting. Sejak Februari tahun 2022 telah terbentuk Konsorsium PT PENTING, di mana melalui kegiatan Tridharma perguruan tinggi dapat disinergikan untuk memperkuat 5 pilar penanganan stunting. Forum ini perlu disertai dengan suatu agenda pertemuan rutin yang membahas kemajuan, praktik baik, tantangan dan pembelajaran dalam penanganan stunting baik yang berasal dari dalam Provinsi Kalsel maupun dari luar daerah sebagai referensi pembanding. Melalui konsorsium ini juga dapat dilakukan pemetaan cakupan kegiatan dan potensi kontribusi dari pihak-pihak yang lebih baik. Eksistensi dari konsorsium PT dan pemerintah daerah perlu ditingkatkan dan diperkuat dengan adanya program kemitraan berkelanjutan.

Opsi 3 - Peningkatan Keterlibatan Masyarakat dalam Penanganan Stunting

Peran pemerintah desa dan berbagai kelompok masyarakat serta Perguruan Tinggi sebagai *leader* dan *communicator* sangat penting dalam menggerakkan keaktifan masyarakat dalam pengentasan stunting. Selain itu, peran aktor Duta GENRE sebagai Role Model Gerakan Berencana di lokus stunting memerlukan petunjuk teknis dan modul terbimbing, pelibatan masyarakat dalam setiap upaya pencegahan dan penanganan stunting perlu evaluasi dampak program yang menggunakan instrumen terukur dan tervalidasi serta dukungan pendanaan yang cukup. Evaluasi dari intervensi perubahan perilaku sebenarnya dapat diukur menggunakan pendekatan personal dan penilaian dengan instrumen perilaku kesehatan sehingga dapat dipantau sejauh mana tingkat perilaku dan perubahan perilaku masyarakat secara kontinu. Berbagai program yang dapat dilakukan bersama masyarakat misal adalah pemilihan dan pelatihan bagi Duta GENRE, Duta ELSIMIL, Duta PENTING Cilik, IBUSAZI: Ibu Sadar Gizi, GASING: Guru AtaSi StuntING, PSR: Pengawas Stunting di Rumah, dan sebagainya.

Opsi 4 - Inovasi Sumber Daya Sungai Sebagai Salah Satu Sumber Pemenuhan Gizi dan Peningkatan Ekonomi Masyarakat

Karakter geografis dan budaya yang beragam yang ada di Kabupaten Hulu Sungai Selatan Kalimantan Selatan menjadi suatu tantangan dan juga modal yang perlu menjadi pertimbangan dalam penanganan dan pencegahan stunting. Identifikasi pangan lokal potensial terutama pangan hayati sungai dan sawah yang menjadi keunggulan di wilayah ini dan nilai budaya lokal menjadi suatu hal yang penting untuk dilakukan, agar program yang akan disusun terutama untuk perbaikan pola konsumsi dan perilaku masyarakat.

Opsi 5 - Penguatan Upaya Promosi Terkait Stunting Melalui Berbagai Media, Lintas Sektor, Lintas Program dan Tokoh Masyarakat

Upaya promosi diperlukan di berbagai lini semua aktor *pentahelix* Kalimantan Selatan dan menysar pada seluruh elemen yang terlibat dalam aksi percepatan penurunan stunting. Perlu penguatan publikasi dan literasi masyarakat. Diperlukan

pengembangan media baik spanduk, baliho, iklan, buku saku, modul dan video edukasi yang inovatif, kreatif, dan interaktif terkait stunting. Literasi ini perlu secara masif dan lebih kuat digalakkan. Kami melihat bahwa literasi tentang stunting ini minim sekali baik di perkotaan maupun pedesaan di wilayah Provinsi Kalimantan Selatan. Satgas stunting dapat lebih meningkatkan peran dalam monitoring keberhasilan dalam program promosi stunting ini. Pengembangan dan pemeliharaan kanal ilmu pengetahuan yang dapat diakses oleh berbagai pihak yang membutuhkan informasi terkait stunting yang akurat perlu dilakukan. Kanal ilmu pengetahuan ini juga dapat berfungsi sebagai media belajar dan sumber pemberitaan yang berbasis bukti.

Opsi 6 - Peningkatan Kapasitas SDM Dalam Percepatan Penurunan Stunting

TPK harus dibekali dengan wawasan terkait penanggulangan stunting secara berkelanjutan, bahkan diberikan *rewards* untuk prestasi kerja terbaik tingkat kabupaten maupun provinsi. Selain itu, pelatihan antropometri perlu dilakukan minimal 1x/tahun serta pelatihan lainnya terkait tugas TPK dalam pendampingan keluarga dan pelaporan data stunting. Untuk daerah dengan prevalensi stunting tinggi dapat dielaborasi dengan mengisi ketenagakerjaan di bidang gizi misalnya menempatkan ahli gizi (nutrisionis) di setiap desa, sehingga dengan adanya nutrisionis diharapkan dapat memfasilitasi dalam pelatihan pengukuran antropometri, memberikan edukasi pada masyarakat, sebagai penggerak di masyarakat dalam upaya percepatan penurunan stunting.

Opsi 7 - Penekanan Khusus Terhadap Penurunan Angka Perkawinan Dini Dan Menegakkan Peraturan Usia Minimum Untuk Menikah

Pernikahan dini umumnya berdampak pada melahirkan usia dini, dan ini akan berdampak pada putus sekolah bagi remaja, dan bisa berakibat serius pada kesehatan ibu dan anak, termasuk menaikkan risiko kematian di saat melahirkan. Pernikahan yang terjadi karena kehamilan di luar nikah menunjukkan kebutuhan akan informasi kesehatan reproduksi dan pelayanan KB bagi remaja yang belum menikah. Pada

penelitian ditemukan masih ada ibu dengan anak stunting yang usia kawin pertama ibu kurang dari 19 tahun.

Opsi 8 - Penyusunan Petunjuk Teknis Atau Regulasi Operasional Bagi Pihak-Pihak

Kolaborasi multisektor dan konvergensi intervensi stunting menuntut suatu kejelasan sistem dan mekanisme kerja antar pihak-pihak yang terlibat di dalamnya. Berikut adalah rincian petunjuk teknis dan regulasi operasional yang dibutuhkan untuk optimalisasi kolaborasi *pentahelix* dalam penurunan stunting di Provinsi KALSEL:

- a) Penyusunan kebijakan teknis mengenai data sharing antar organisasi perangkat daerah, serta dengan pihak-pihak dalam forum peduli stunting dengan tetap mengedepankan asas manfaat, kerahasiaan dan perlindungan masyarakat. Kebijakan ini dapat mendorong terciptanya komunikasi yang lebih baik dan terbuka
- b) Penyusunan alur dan mekanisme inisiasi kerja sama antar lembaga sehingga memudahkan berbagai pihak yang ingin berkolaborasi dengan pemerintah daerah atau unsur *pentahelix* lainnya. Mekanisme yang perlu disusun setidaknya meliputi jalur komunikasi, prosedur kerja, pendanaan, pelaporan kegiatan dan imbal balik atau kebermanfaatan bagi pihak-pihak yang terlibat

Penyusunan skema insentif yang lebih baik bagi tenaga penggerak di masyarakat seperti kader, kader pembangunan manusia, dan tenaga pendamping lainnya yang berperan besar dalam memastikan penerimaan program stunting di masyarakat. Skema ini perlu mempertimbangkan asas kelayakan terhadap beban kerja agar dapat mempertahankan motivasi kerja di antara tenaga penggerak serta memperhatikan aspek keberlanjutan dan ketersediaan anggaran. Selain mekanisme insentif, perlu dikembangkan juga mekanisme yang memastikan regenerasi dari tenaga penggerak.

Opsi 9 - Kajian Pendekatan *Positive Deviance* Untuk Masing-Masing Kabupaten/Kota Dalam Percepatan Penurunan Stunting

Mengingat prevalensi stunting yang bervariasi antar wilayah dan terdapat perbedaan yang signifikan antara perdesaan dan perkotaan, maka program percepatan

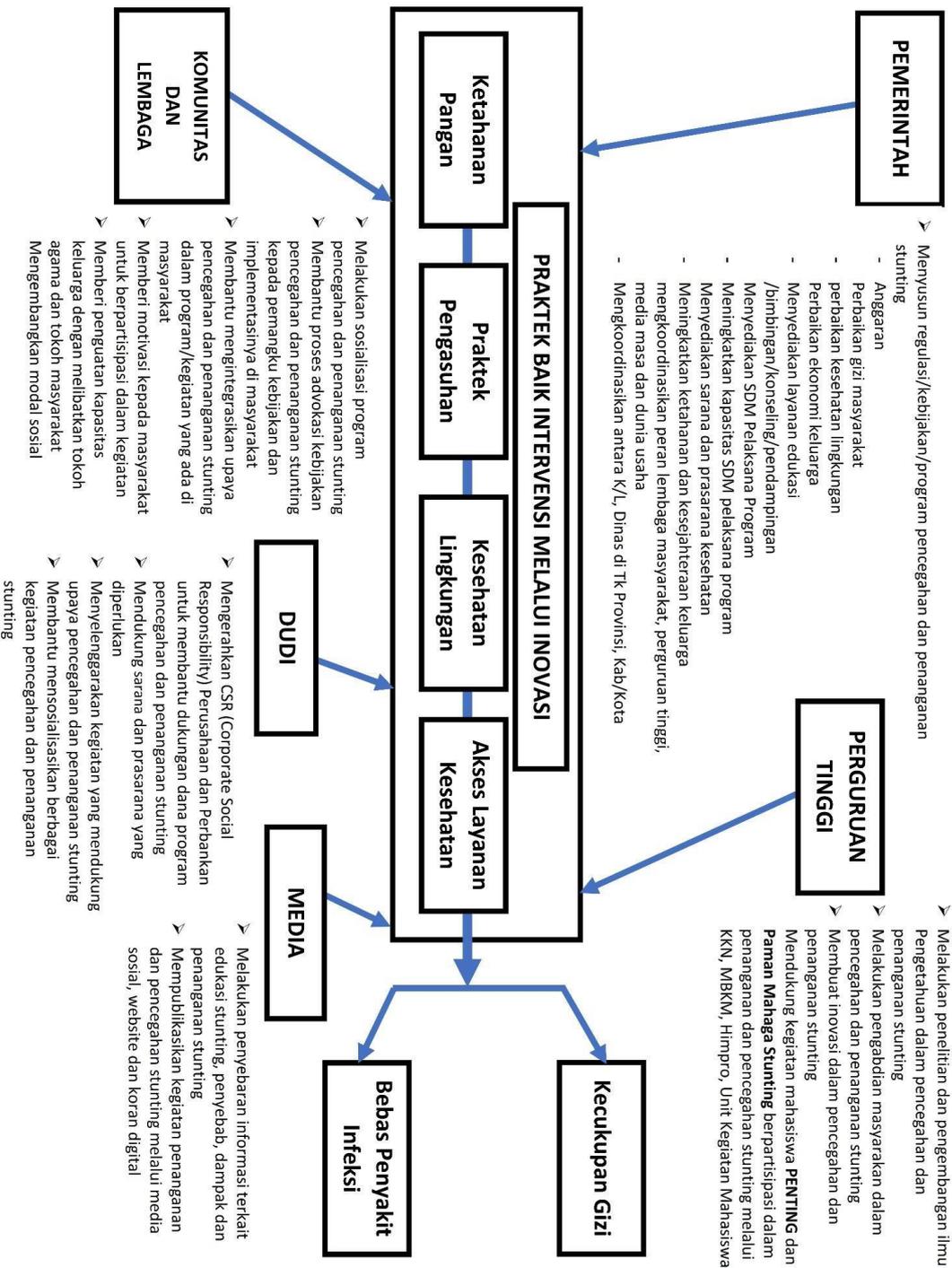
penurunan stunting perlu disesuaikan dengan karakteristik daerah dan mempelajari keluarga yang berhasil dalam merawat dan mengasuh balita dalam keadaan tidak stunting. Salah satu pendekatan yang dapat dilakukan adalah dengan *Positive Deviance Inquiry* (PDI), artinya mempelajari keluarga-keluarga yang dalam kondisi terbatas tetapi memiliki balita tidak stunting sehingga akan diperoleh perilaku menyimpang positif yang dilakukan oleh keluarga supaya balitanya tidak stunting, baik dalam hal pola asuh dan praktik pemberian makan serta pencegahan penyakit infeksi, yang nantinya dapat ditransfer ke keluarga lain yang memiliki balita stunting.

Opsi 10 - Kajian Profil Keluarga Dengan Anak Stunting

Keluarga risiko stunting memiliki kerentanan dari sisi ekonomi, pendidikan, dan akses terhadap air minum dan sanitasi yang layak. Prioritas intervensi pada keluarga risiko stunting melalui pemberian intervensi yang relevan seperti pemberian edukasi yang adekuat, peningkatan keterampilan dalam rangka penguatan ekonomi keluarga, serta penyediaan air minum dan sanitasi yang layak dapat dilakukan melalui kolaborasi dari berbagai pihak, seperti pemerintah, pihak swasta, lembaga donor atau lembaga swadaya masyarakat, akademisi, dan masyarakat. Diperlukan kajian terhadap profil keluarga dengan anak stunting secara komprehensif.

Penguatan komitmen dan keseriusan oleh pemerintah desa, pemerintah daerah dan provinsi untuk melaksanakan Seluruh intervensi spesifik dan *sensitive* melalui kolaborasi bersama melibatkan seluruh pihak aktor sesuai PENTA HELIX di komando dengan Ketua TPPS kabupaten Hulu Sungai Selatan berupa inovasi dan adanya kompetensi. Bukti dari Keseriusan dan komitmen dalam upaya penanggulangan stunting ini dilihat dari adanya kebijakan dan telah melakukan 8 aksi konvergensi secara bertahap, adanya evaluasi dan terlaksana serangkaian program inovasi, dan penurunan dari grafik stunting dalam kurun tiga (3) tahun terakhir.

AKTOR PENTAHILIX PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING KABUPATEN HULLU SUNGAI SELATAN



INOVASI INTERVENSI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS DI KABUPATEN BANJAR PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

*Norma Yuni Kartika, Taufik Arbain, Lia Yulia Budiarti, Heldawati
(Universitas Lambung Mangkurat)*

RINGKASAN

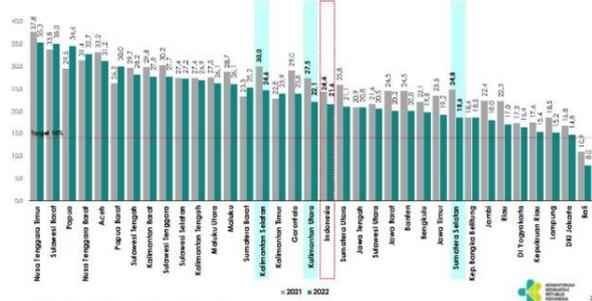
Generasi berkualitas menjadi target capaian di semua daerah atau negara. Kasus stunting menjadi kendala untuk mencapai generasi berkualitas. Penelitian dilakukan di Kabupaten Banjar dengan pertimbangan memiliki angka penurunan stunting tertinggi kedua di Provinsi Kalimantan Selatan berdasarkan data SSGI tahun 2022. Kemudian di pilih 3 Kampung Keluarga Berkualitas dengan kasus awal sama yaitu memiliki persentase stunting diangka 43 persen di tahun 2021 dan di tahun 2022 menjadi perbedaan penurunan persentase stunting (1) Kampung Keluarga Berkualitas Pambatanan Desa Pembantanan Kecamatan Sungai Tabuk persentasenya turun 8,55%; (2) Kampung Keluarga Berkualitas Ruhui Rahayu Desa Simpang Tiga Kecamatan Mataraman Kabupaten Banjar turun 30,11%.; (3) Kampung Keluarga Berkualitas Sungai Lurus Kecamatan Sambung Makmur persentasenya turun 7,65%. Penelitian ini menggunakan metode penelitian campuran konkuren/satu waktu (*concurrent mixed methods*). Hasil penelitian adalah *Monitoring* dan Evaluasi 8 konvergensi pencegahan stunting di Kabupaten Banjar. Keluaran dari penelitian ini adalah (1) determinan stunting di Kampung Keluarga Berkualitas; (2) inovasi intervensi percepatan penurunan stunting yang dipraktikkan di Kabupaten Banjar; (3) rekomendasi dari hambatan percepatan penurunan stunting di Kampung Keluarga Berkualitas Kabupaten Banjar; (4) model intervensi percepatan penurunan stunting yang dipraktikkan Kampung Keluarga Berkualitas di Kabupaten Banjar.

PENDAHULUAN

Diharapkan pada tahun 2045 dapat mencapai Indonesia emas. Salah satu tantangan mewujudkannya adalah stunting. Stunting menurut Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan.

Angka stunting SSGI 2021 dan 2022 setiap provinsi

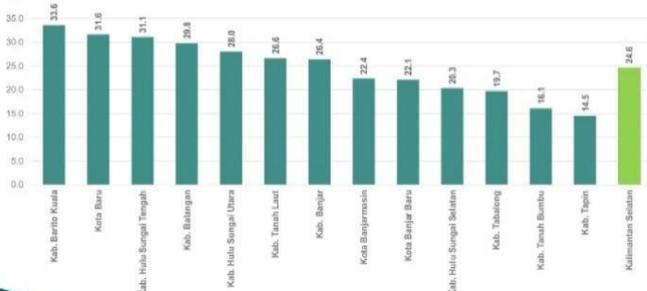
Kalimantan Selatan, Kalimantan Utara, dan Sumatera Selatan merupakan tiga provinsi dengan penurunan stunting paling besar



Gambar 1. Angka Prevalensi Stunting Menurut Provinsi di Indonesia

Sumber: SSGI, 2021-2022

PREVALENSI BALITA STUNTED (TINGGI BADAN MENURUT UMUR) BERDASARKAN KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI KALIMANTAN SELATAN SSGI 2022



Gambar 2. Angka Prevalensi Stunting Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan

Sumber: SSGI, 2022

Tabel 1. Tren Angka Prevalensi Stunting Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2021-2022

Kabupaten/Kota	SSGI 2021	SSGI 2022	KETERANGAN	
Balangan	32,30	29,80	Turun	2,50
Tabalong	28,20	19,70	Turun	8,50
Hulu Sungai Selatan	29,10	20,30	Turun	8,80
Banjar	40,20	26,40	Turun	13,80
Hulu Sungai Utara	20,90	28,00	Naik	7,10
Barito Kuala	32,40	33,60	Naik	1,20
Tanah Laut	31,00	26,60	Turun	4,40
Tapin	33,50	14,50	Turun	19,00

Banjarbaru	19,00	22,10	Naik	3,10
Hulu Sungai Tengah	29,60	31,10	Naik	1,50
Banjarmasin	27,80	22,40	Turun	5,40
Tanah Bumbu	18,70	16,10	Turun	2,60
Kotabaru	21,80	31,60	Naik	9,80
Kalimantan Selatan	30,00	24,60	Turun	5,40
Sumber: SSGI, 2021-2022				

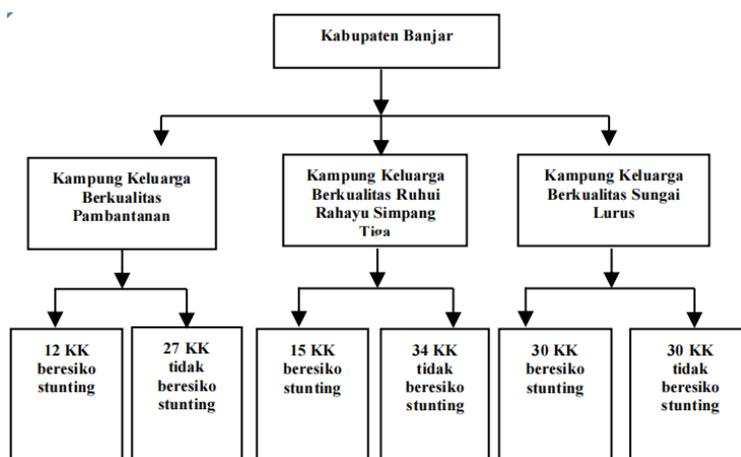
Tujuan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui determinan stunting di Kampung Keluarga Berkualitas Kabupaten Banjar.
2. Mengetahui inovasi intervensi percepatan penurunan stunting di Kampung Keluarga Berkualitas.
3. Mengetahui hambatan percepatan penurunan stunting di Kampung Keluarga Berkualitas.

Mengetahui model intervensi percepatan penurunan stunting yang diterapkan di Kampung Keluarga Berkualitas.

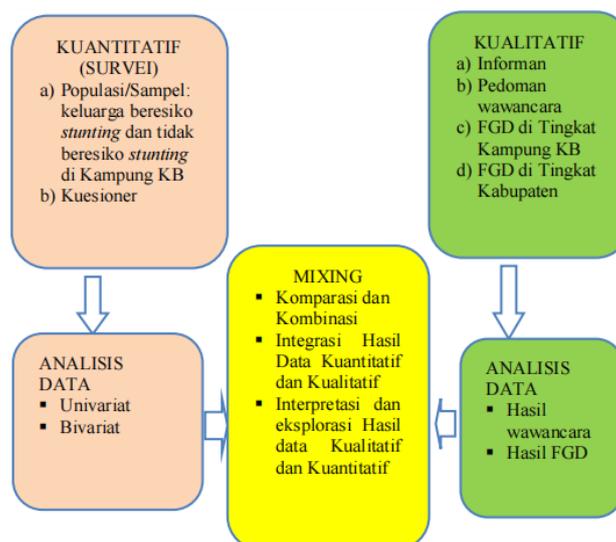
METODE

Penelitian ini menggunakan strategi metode penelitian campuran sekuensial/bertahap (*sequential mixed methods*). Dalam strategi penelitian ini, peneliti terlebih dahulu melakukan penelitian dengan metode survei kuantitatif dengan sejumlah sampel. Lalu diikuti dengan interview kualitatif untuk menggali penjelasan-penjelasan terkait tema penelitian dari informan kunci maupun informan pendukung. Metode kuantitatif menggunakan sampel dalam penelitian ini ada 2 karakteristik yaitu (1) keluarga yang memiliki anak berusia 6-23 bulan berisiko stunting dan (2) keluarga yang memiliki anak berusia 6-23 bulan tidak berisiko stunting. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 148 responden.



Gambar 3. Bagan Penelitian (Dikembangkan dari Creswell, 2010)

Analisis kuantitatif dilakukan dengan 2 tahapan yaitu analisis *univariat* dan *bivariat* (*uji chi square*). Hasil analisis data kuantitatif dieksplorasi lebih lanjut pada tahap kedua, yaitu tahap kualitatif. Pada tahap ini dilakukan observasi, wawancara mendalam dan FGD terhadap informan untuk mendapatkan data akurat.

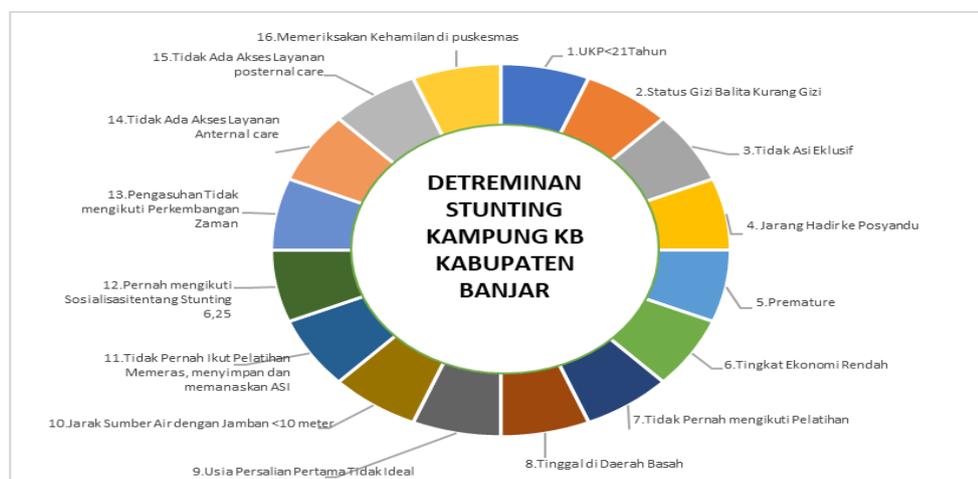


Gambar 4. Diagram alur penentuan sampel penelitian

PEMBAHASAN

1. *Stunting* di Kampung KB Kabupaten Banjar disebabkan oleh **multideterminan**.

- a. Determinan *stunting* di Kampung Keluarga Berkualitas Kabupaten Banjar yang signifikan pada uji *bivariat* dan *multivariat*.



Gambar 6. Determinan Stunting Di Kampung Keluarga Berkualitas Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan

- b. Determinan stunting di Kampung Keluarga Berkualitas Kabupaten Banjar dibagi dalam 3 kategori yaitu (1) determinan stunting kuat; (2) determinan stunting sedang dan (3) determinan stunting lemah.

Tabel 2. Kategori Determinan Stunting Di Kabupaten Banjar Berdasarkan Hasil Analisis Kuantitatif

Determinan Stunting			
Kuat	Sedang	Lemah	
1. Usia kawin pertama ibu di bawah 21 tahun	1. Balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif	15. Kegiatan utama ibu saat survei bekerja	23. Pernah mengalami keguguran
2. Status gizi balita kurang baik	2. Jarang hadir ke posyandu	16. Berat badan ibu saat hamil terakhir stagnan	24. Tidak memakai kontrasepsi
	3. Premature	17. Kegiatan utama ibu sebelum punya anak tidak bekerja	25. Jenis kelamin anak perempuan
	4. Tingkat ekonomi rumah tangga rendah	18. Ibu tidak memberikan makanan tambahan	26. Bayi yang lahir dengan BBLR
	5. Tidak pernah mengikuti pelatihan MP-ASI	19. Balita diberi madu, buah, zam-zam	27. Ibu mengalami 4 Terlalu
	6. Tinggal di daerah lahan basah	20. Tidak ada ahli gizi di kelurahan/desa	28. Jarak antara anak terakhir dengan sebelumnya kurang dari 3 tahun
		21. Pendidikan Ibu yang rendah atau SD ke bawah	

	<p>7. Usia persalinan pertama tidak ideal</p> <p>8. Jarak sumber air dengan jamban <10 meter</p> <p>9. Tidak pernah ikut pelatihan cara memeras, menyimpan dan memanaskan ASI</p> <p>10. Pernah mengikuti sosialisasi tentang stunting</p> <p>11. Pengasuhan tidak mengikuti perkembangan zaman</p> <p>12. Tidak ada akses layanan <i>antennatal care</i></p> <p>13. Tidak ada akses layanan <i>postnatal care</i></p> <p>14. Memeriksa kehamilan di Puskesmas</p>	<p>22. Tidak pernah dikunjungi ahli gizi</p> <p>23. Pernah terjadi pendarahan</p> <p>24. Pendidikan ayah yang rendah atau SD ke bawah</p> <p>25. Ibu yang tidak mengetahui tentang 4 Terlalu</p> <p>26. Jumlah anak yang dimiliki lebih dari 2</p> <p>27. Bayi menggunakan gurita</p> <p>28. Tidak pernah mendapatkan bantuan perumahan</p> <p>29. Jenis rumah tidak permanen</p> <p>30. Pembuangan Limbah Rumah Tangga Sembarangan</p> <p>31. Tidak pernah konsultasi dengan ahli gizi</p> <p>32. Status perkawinan orang tua yang mengalami perceraian</p> <p>33. Jumlah anggota Rumah Tangga lebih dari 4 orang</p> <p>34. Usia persalinan terakhir tidak ideal</p> <p>35. Ibu tidak rutin memeriksa kandungan</p> <p>36. Melahirkan anak kedua tidak di Faskes</p>	<p>29. Riwayat morbiditas balita yang pernah sakit</p> <p>30. Ibu tidak tahu cara memeras ASI</p> <p>31. Ibu tidak tahu cara menyimpan ASI</p> <p>32. Ibu tidak tahu cara menghangatkan ASI</p> <p>33. Tidak memiliki alat penunjang penyimpanan ASI</p> <p>34. Balita tidak mendapatkan imunisasi</p> <p>35. Tidak pernah diajarkan pijat oksitosin</p> <p>36. Jenis MP ASI untuk Balita buatan sendiri</p> <p>37. Masa penyapihan kurang dari 24 bulan</p> <p>38. Balita diasuh orang lain</p> <p>39. Ayah tidak meluangkan waktu untuk mengasuh anak</p> <p>40. Tidak memiliki jaminan sosial anak</p> <p>41. Jumlah anggota Rumah Tangga lebih dari 4 orang</p> <p>42. Ada yang merokok di lingkungan sekitar</p>
--	---	--	---

2. Selain 9 indikator intervensi spesifik dan 11 indikator intervensi sensitif yang ditangani secara kolaborasi *pentahelix* oleh:

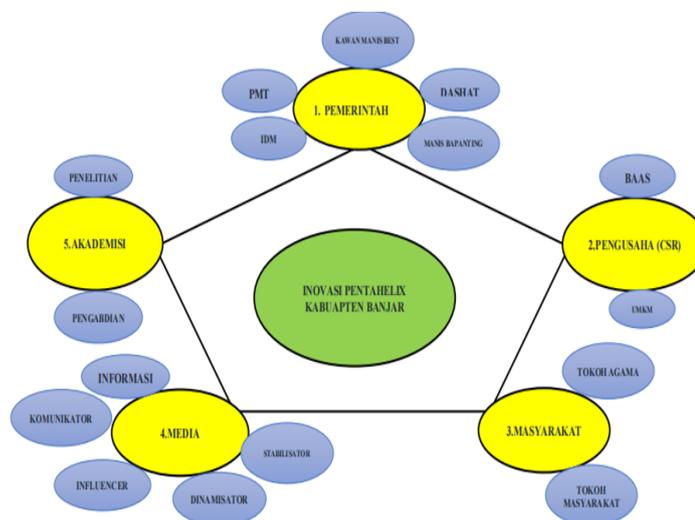
a. Pemerintah Kabupaten Banjar (lintas SKPD)

1) Program-program inovasi intervensi (spesifik dan sensitif) percepatan penurunan stunting di Kampung Keluarga Berkualitas Kabupaten Banjar dari lintas SKPD seperti yang tersaji pada Tabel 4.67. Dimana pemerintah berperan sebagai inisiator, advokator dan regulator atau pembuat kebijakan, pendukung pembiayaan, penyediaan sarana dan prasarana.

- 2) Program Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) berjalan merata di semua Kampung Keluarga Berkualitas di Kabupaten Banjar.
 - 3) Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) di semua posyandu di Kabupaten Banjar.
 - 4) Adanya Program Masyarakat Banjar Maju, Mandiri, Agamis, Bersama Pantau dan Peduli Stunting (MANIS BAPANTING)
- b. Pengusaha. (terdapat 1 CSR), Keterlibatan pihak CSR di Kabupaten Banjar kurang berperan besar dalam melaksanakan Program Masyarakat Banjar Maju, Mandiri, Agamis, Bersama Pantau dan Peduli Stunting (MANIS BAPANTING) dan implementasi Peraturan Bupati (PERBUP) Kabupaten Banjar Nomor 32 Tahun 2021 tentang Strategi Percepatan Penurunan Angka Prevalensi Stunting melalui Kelompok Relawan Menuju Anak Indonesia Sehat Bebas Stunting (KAWAN MANIS BEST) di Kabupaten Banjar seperti program BAAS dari 3 Kampung Keluarga Berkualitas yang dijadikan lokasi penelitian 1 (Kampung Keluarga Berkualitas Sungai Lurus) yang sudah berjalan dengan lumayan baik dengan dukungan dari 1 CSR yang terdiri dari pihak swasta yaitu 1 Perusahaan Tambang Batu Bara “GMT” di tahun 2022 yang menyumbang Rp. 500.000 per bulan dan tidak lagi berjalan di tahun 2023 karena perusahaannya tidak lagi beroperasi.
- c. Masyarakat. Dalam konteks praktik baik percepatan penurunan stunting masyarakat yang terlibat adalah organisasi kemasyarakatan, Lembaga Swadaya Masyarakat, toma (Khususnya di Kampung Keluarga Berkualitas Sungai Lurus tokoh agama dan tokoh masyarakat punya peran besar dalam pencegahan stunting), toga, tokoh adat dan cendekiawan, Masyarakat Sipil dapat berperan sebagai donatur, fasilitator, penggerak masyarakat, komunikator dan motivator.
- d. Media memiliki peran penting sebagai penyedia informasi sekaligus komunikator bagi masyarakat. Dimana media sebagai influencer dan dinamisor sekaligus stabilisor dalam menciptakan suasana kondusif

melalui berita-berita yang ditayangkan terkait percepatan penurunan stunting.

- e. Akademisi disini Perguruan Tinggi terkait Tri Dharma Perguruan Tinggi antara lain penelitian dan pengabdian yang berkaitan dengan stunting.



Gambar 7. Inovasi Pentahelix Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan

Tabel 3. Inovasi Intervensi Praktik Baik Percepatan Penurunan Stunting di Kampung Keluarga Berkualitas Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan Berdasarkan Analisis Kuantitatif dan Kualitatif

Kampung Keluarga Berkualitas di Kabupaten Banjar		
Pembantanan	Simpang Tiga	Sungai Lurus
<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi percepatan penurunan stunting 2. Ada PMT dengan sumber dana Dinkes dan dana desa 3. Ada program DASHAT 4. Ada BAAS ditahun 2023 dimasakan ibu PKK dan kader selama 90 hari (3 bulan) 5. Ada Pansimas 1 didirikan tahun 2019 6. Ada audit stunting 2022/2023 7. Tahun 2022 dan 2023 KB suntik dan pil meningkat 8. Edukasi dari bidan jika ada perempuan yang menikah di bawah 21 tahun untuk KB suntik 1 bulan (ada yang bayar dan ada yang digratiskan, menyesuaikan tingkat ekonomi) 9. Sejak tahun 2020 sudah mulai melakukan pemeriksaan kehamilan rutin dan melahirkan ke bidan/fasilitas kesehatan 10. Mulai tahun 2023 seluruh persalinan di fasilitas kesehatan dengan biaya Rp. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi percepatan penurunan stunting 2. Ada program DASHAT 3. Ada PMT dengan sumber dana Dinkes dan desa 4. Adanya isbat nikah 5. 3 tahun terakhir tidak ada nikah siri 6. Dana Desa 7. TPK pengetahuannya bagus 8. Melahirkan di fasilitas kesehatan 9. Jemput bola ke rumah-rumah bagi balita yang tidak datang ke Posyandu 10. Tahun 2022 dapat antropometri dari Dinkes tetapi belum bisa menggunakannya secara akurat dan benar karena minimnya pengetahuan 11. Ada 3 RT yang mendapatkan bantuan bedah rumah di tahun 2022 12. 100% BABS 13. Bila ada kendala ASI, minta tolong ke bidang untuk dilakukan pijat oksitosin 14. Ibu balita tahu cara memeras ASI tanpa 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi percepatan penurunan stunting 2. Kepatuhan dan ketaatan kepada tokoh agama dan tokoh masyarakat besar. Tokoh agama dan tokoh masyarakat disini tidak melarang perkawinan anak dan nikah siri, tetapi menganjurkan untuk berKB hingga melakukan perkawinan sah di KUA jika usianya sudah 19 tahun. Setelah menikah sah menurut negara baru lepas KB dan mempunyai anak. 3. Pansimas masuk 2012 dan aktif tahun 2017, sangat membantu. Meskipun aksesnya terbatas hanya di pinggir jalan karena pipanisasi belum 100%. Penduduk bisa memanfaatkan 3 pansimas di 3 RT dengan cakupan sekitar 30-40% penduduk Sungai Lurus. 4. Tahun 2022 ada program PMT dari Dinkes untuk 8 balita berisiko stunting diberi kudapan. Menu dari Puskesmas. BB balita ada yang naik, stagnan atau turun) 5. Tahun 2023 selama 2 bulan ada program makanan tambahan dan kudapan untuk 20 balita. 6. Tahun 2023 dilanjutkan selama 90 hari (3 bulan) program bantuan makanan tambahan dan kudapan untuk balita 7. Ada PMT dengan sumber dana Dinkes dan desa 8. Ada program DASHAT 9. Ada program BAAS khususnya dari Camat dan kepala Desa. 10. Ayah meluangkan waktu dalam pengasuhan anak kecuali yang bekerja di Perusahaan Tambang

<p>850.000 di Puskesmas minimal 6 jam pasca partus diizinkan pulang</p> <p>11. Jemput bola ke rumah-rumah bagi balita yang tidak datang ke Posyandu</p> <p>12. Di puskesmas ada 4 ahli gizi</p> <p>13. Tahun 2023 setiap ibu hamil dibuatkan BPJS</p> <p>14. Ada kelas remaja atau posyandu remaja yang dicek rutin TB, BB, HB, diedukasi dan diberi tablet tambah darah</p> <p>15. Bila ada ibu hamil tidak periksa ke fasilitas kesehatan/ bidan di WA bidan. Bila miskin didatangi bidan dan tidak dipungut biaya</p> <p>16. Pelayanan postnatal care yaitu di datangi bidan 4 kali (2 hari, 7 hari, 14 hari dan 20 hari pasca melahirkan)</p> <p>17. Kampung Keluarga Berkualitas mempunyai peran dalam program percepatan penurunan stunting</p>	<p>alat, menyimpan ASI dan menghangatkan ASI</p> <p>15. MP-ASI bikin sendiri</p> <p>16. Mayoritas balita diasuh sendiri, ada beberapa yang dititipkan ke neneknya bagi yang belum usia pra sekolah dan ke PAUD bagi yang sudah usia pra sekolah.</p> <p>17. Banyak penduduk yang mengikuti program Kejar Paket A, B dan C</p> <p>18. Tahun 2023 remaja setiap sore main volly, setiap jumat dan minggu senam sehat</p> <p>19. Ada pendampingan Elsimil</p>	<p>11. Bidan ada dari hari senin sampai sabtu, namun jika ada penduduk yang HPLnya jatuh di hari minggu bidan akan stay</p> <p>12. Tahun 2023 ada WUS yang memasang 20 implan, 2 IUD dan 4 steril</p> <p>13. Adanya bantuan WC dari desa</p> <p>14. Balita diberikan ASI eksklusif</p> <p>15. Mayoritas balita disuh sendiri oleh ibu</p> <p>16. Tidak mengetahui istilah 4 terlalu</p> <p>17. Pernah mengalami 4 terlalu</p> <p>18. Ibu memberikan MPASI buatan sendiri bukan instan</p> <p>19. Pengetahuan TPK bagus</p> <p>20. Peran suami bagus</p> <p>21. Pelatihan pijat oksitosin</p> <p>22. Kebutuhan protein hewani didapat dari menyetrum ikan di suangai</p> <p>23. Perceraian rendah</p> <p>24. Penduduk mayoritas yang bersekolah di tingkat SD dan SMP meskipun sekolah SD/SMP/SMA bukan di desanya tetapi dekat yaitu di Madu Rejo</p> <p>25. Ada PAUD tapi belum ada TK</p> <p>26. 50 persen rumah tangga punya kulkas tapi belum teredukasi cara yang baik dan tepat menyimpan ASI di kulkas</p> <p>27. Melahirkan dirumah dibantu bidan desa, kerja sama dengan dukun bayi (bidan gunung).</p> <p>28. Imunisasi lengkap meski kadang terlambat ke Puskesmas</p> <p>29. Perlahan dukun bayi (bidan gunung) tidak dipakai karena tidak bisa mengurus akta kelahiran bayi</p> <p>30. Tahun 2022 ada CSR dari perusahaan tambang GMT sebelum tutup setiapbulan memberikan bantuan di bidang kesehatan Rp.500.000/bulan</p> <p>31. Tahun 2023 Ada CSR dari perusahaan tambang yang membangun di pembangunan fisik desa, santunan kematian tetapi belum merambah bidang kesehatan khususnya stunting</p>
---	--	--

Sumber: Olah Data Primer, 2023

3. Dengan mengetahui hambatan percepatan penurunan stunting di Kampung Keluarga Berkualitas kita bisa mencari program praktik baik yang tepat dan efektif penyelesaian masalah stunting dengan karakteristik Kampung Keluarga Berkualitas yang berbeda-beda. Pentingnya informasi atau temuan di lapangan tentang hambatan apa saja yang ada di Kampung Keluarga Berkualitas dalam pelaksanaan pencegahan stunting menjadi langkah awal sebelum diberikan rekomendasi program atau kebijakan yang tepat sasaran. Hambatan percepatan penurunan stunting menurut kelompok sasaran Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan.

Tabel 4. Hambatan Percepatan Penurunan Stunting Menurut Kelompok Sasaran Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan Berdasarkan Hasil Analisis Kualitatif

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas
Remaja Putri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak memeriksakan kesehatan 2. Remaja yang putus sekolah/tidak sekolah tidak mendapatkan tablet penambah darah
Catin/ CaPUS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak cek kesehatan sebelum menikah 2. Tidak imunisasi TT lengkap 3. Tidak mengikuti pendampingan catin 4. Tingginya perkawinan anak 5. Menikah siri hingga punya anak
Wanita Usia Subur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi nutrisi sebelum hamil tidak diperiksa 2. Lingkar lengan dibawah 23,5 cm
Ibu hamil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kehamilan diusia remaja 2. Asupan makanan yang tidak seimbang dan tidak adekuat 3. Kualitas <i>antenatal care</i> yang kurang 4. Peran suami dalam menghampiri istri ketika hamil kurang
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. ASI terhambat 2. Kurangnya pengetahuan pijat oksitosin 3. Kurangnya pengetahuan menyimpan ASI dalam kulkas sehingga ASI dibuang 4. Pengetahuan kesehatan pasca persalinan kurang 5. Pasca melahirkan tidak langsung menggunakan kontrasepsi 6. Kurangnya keikutsertaan suami dalam mendampingi istri 7. Kurangnya keikutsertaan ayah dalam pengasuhan balita

Bayi < 6 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Premature 2. BBLR 3. ASI Eksklusif yang belum 100% 4. Masa penyapihan yang kurang dari 2 tahun 5. Pola asuh 6. Imunisasi tidak lengkap 7. Memberi pengganti ASI dimana kualitasnya lebih rendah 8. Mengalami sakit/infeksi berulang 9. Memberi madu, zam-zam dan buah pada bayi 10. Masih kuatnya budaya dan mitos yang dipraktikan masyarakat seperti bayi baru lahir menghisap jempol kaki ayah supaya kelak berbakti dan taat serta tidak membangkang kepada orangtua.
Anak 6-23 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian MP-ASI yang belum memenuhi standar gizi 2. Masih banyak yang menggunakan MP-ASI instan 3. Kurangnya edukasi tentang manfaat bahan dasar lokal untuk pemenuhan gizi anak 4. Kebiasaan makan tanpa sayur 5. Kebiasaan baduta makan ikan kering
Anak 24-59 bulan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan gizi tidak memenuhi standar 2. Kebiasaan makan tanpa sayur 3. Kebiasaan balita makan ikan kering

Sumber: Olah Data Primer, 2023

Temuan hambatan praktik baik percepatan penurunan stunting di 3 Kampung Keluarga Berkualitas Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan yang bersumber dari data kualitatif tersaji pada tabel 5.

Tabel 5. Temuan Hambatan Praktik Baik Percepatan Penurunan Stunting di Kampung Keluarga Berkualitas Kabupaten Banjar Provinsi Kalimantan Selatan Berdasarkan Hasil Analisis Kualitatif

Kampung Keluarga Berkualitas di Kabupaten Banjar		
Pembantanan	Simpang Tiga	Sungai Lurus
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pola asuh, pola makan anak yang sudah terlanjur stunting di Kampung Keluarga Berkualitas, pemberian makan sama dengan orang tua yang tidak ada nilai gizi (protein) 2. Bayi lahir dikasih madu, pisang, air zam-zam dan kurma dll 3. Ibu tidak suka makan sayur 4. Balita tidak suka makan sayur 5. Orangtua suka makan ikan kering 6. Balita makan ikan kering 7. MP-ASI dibuat sendiri tetapi kandungan gizinya belum memenuhi karena minimnya pengetahuan ibu balita 8. Air minum mayoritas menggunakan air sungai 9. Ikan yang kualitasnya bagus dijual dan yang kualitasnya kurang bagus dikonsumsi atau dijadikan ikan kering 10. Tidak suka sayur 11. Balita sudah makan ikan asin sebagai lauk tanpa sayur 12. Adanya mitos bayi baru lahir harus mengisap jempol kaki ayah agar kelak ketika dewasa menjadi anak berbakti, taat dan tidak membangkang. 13. Bayi dibawah 6 bulan diberi bubur SUN encer 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pola asuh yang salah 2. Membuat MP-ASI sendiri tetapi kandungan gizinya tidak terpenuhi karena minimnya pengetahuan ibu balita 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Masih ada yang melahirkan di rumah dibantu bidan desa, kerja sama dengan dukun bayi (bidan gunung). 2. Terlambat ke Puskesmas hingga menyebabkan imunisasi terlambat 3. Ada CSR dari perusahaan tambang yang membangun di pembangunan fisik desa, santunan kematian tetapi belum merambah bidang kesehatan khususnya stunting 4. Ibu kurang suka makan sayur 5. Balita kurang suka makan sayur 6. MP-ASI dibuat sendiri tetapi kandungan gizinya belum memenuhi karena minimnya pengetahuan ibu balita

Sumber: Olah Data Primer, 2023

4. Model intervensi percepatan penurunan stunting yang diterapkan di Kampung Keluarga Berkualitas Kabupaten Banjar, selain kolaborasi lintas SKPD dan lintas

bidang dalam SKPD. Kolaborasi *pentahelix* menjadi kolaborasi paling tepat yang dijalankan oleh Kampung Keluarga Berkualitas di Kabupaten Banjar dalam praktik baik percepatan penurunan stunting.

Tabel 6. Model Intervensi Yang Sesuai Dengan Determinan Stunting Di Kabupaten Banjar

No	Determinan <i>Stunting</i>	Intervensi <i>Stunting</i>
Determinan Stunting Kategori Kuat		
1	Usia kawin pertama ibu di bawah 21 tahun	Sosialisasi dan implementasi Program Pendewasaan Usia Perkawinan, menikah minimal pada usia 21 tahun untuk perempuan dan 25 tahun untuk laki-laki
2	Status gizi balita kurang baik	Memberikan anak makanan bergizi dan adekuat
Determinan Stunting Kategori Sedang		
1	Balita tidak mendapatkan ASI Eksklusif	Edukasi tentang masa penyapihan ASI
2	Jarang datang ke posyandu	Jika ada yang tidak ke posyandu didatangi ke rumah
3	Balita lahir premature	Rutin memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan
4	Tingkat ekonomi rumah tangga rendah	1. Memberikan bantuan jamban sehat 2. Memberikan bantuan bedah rumah
5	Tidak pernah ikut pelatihan MP-ASI	Pelatihan membuat MPASI berbahan pangan lokal
6	Tinggal di daerah lahan basah	Melahirkan dibantu tenaga kesehatan bukan dukun
7	Usia persalinan pertama tidak ideal	Sosialisasi dan implementasi Program 4 Terlalu khususnya terlalu muda danterlalu tua melahirkan
8	Jarak sumber air dengan jamban kurang dari 10meter	Sosialisasi jarak jamban ideal dengan sumber air
9	Tidak pernah ikut pelatihan cara memeras,menyimpan dan menghangatkan ASI	1. Sosialisasi dan pelatihan tentang cara memeras ASI menggunakan tangan, cara menyimpan ASI, cara memanaskan ASI. 2. Pelatihan pijat oksitosin pada calon ibu dan ayah
10	Penah mengikuti sosialisasi tentang stunting	Sosialisasi dari TPK tentang stunting
11	Pengasuhan tidak mengikuti perkembangan zaman	Sosialisasi tentang pola asuh anak sesuai usianya

12	Tidak mendapatkan akses layanan antenatal care	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan deteksi dini, pencegahan, intervensi dan penanganan masalah yang terjadi selama masa nifas. 2. Kunjungan ke Puskesmas selama masa nifas minimal sebanyak 4 kali
13	Tidak mendapatkan akses layanan postnatal care	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan deteksi dini, pencegahan, intervensi dan penanganan masalah yang terjadi selama masa nifas. 2. Kunjungan ke Puskesmas selama masa nifas minimal sebanyak 4 kali
14	Memeriksa kehamilan ke puskesmas	Edukasi pentingnya membawa anak ke fasilitas kesehatan jika sakit
Determinan Stunting Kategori Lemah		
1	Kegiatan utama Ibu saat survei bekerja	Sosialisasi dan edukasi pola asuh dan parenting bagi ibu bekerja
2	Berat badan ibu saat hamil terakhir stagnan	Menjaga dan meningkatkan berat badan ibu saat hamil
3	Ibu tidak memberikan makanan tambahan	Pelatihan membuat MPASI berbahan pangan lokal
4	Balita diberi madu, buah, zam-zam	Pelatihan membuat MPASI berbahan pangan lokal
5	Tidak ada ahli gizi di kelurahan/Desa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap Kelurahan/Desa terdapat minimal 1 ahli gizi 2. Sosialisasi peran ahli gizi 3. Perubahan perilaku untuk mengunjungi ahli gizi. Edukasi pentingnya konsultasi pada ahli gizi khususnya bagi yang memiliki balita. 4. Adanya jadwal rutin edukasi pentingnya gizi dan pemanfaatan bahan pangan lokal untuk memenuhi gizi pada keluarga WUS, ibu hamil dan ibu balita.
6	Pendidikan Ibu yang rendah atau SD kebawah	Meningkatkan pendidikan ibu melalui program paket A, B atau C.
7	Tidak pernah dikunjungi ahli gizi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Setiap Kelurahan/Desa terdapat minimal 1 ahli gizi 2. Sosialisasi peran ahli gizi 3. Perubahan perilaku untuk mengunjungi ahli gizi. Edukasi pentingnya konsultasi pada ahli gizi khususnya bagi yang memiliki balita. 4. Adanya jadwal rutin edukasi pentingnya gizi dan pemanfaatan bahan pangan lokal untuk memenuhi gizi pada keluarga WUS, ibu hamil dan ibu balita.
8	Pernah terjadi pendarahan	Rutin memeriksa kehamilan di fasilitas kesehatan

9	Pendidikan ayah yang rendah atau SD ke bawah	Meningkatkan pendidikan ayah melalui program paket A, B atau C.
10	Ibu yang tidak mengetahui tentang 4 Terlalu	Edukasi tentang determinan <i>stunting</i> yang berhubungan dengan 4 terlalu
11	Jumlah anak yang dimiliki lebih dari 2	Sosialisasi dan implementasi Program 4 Terlalu khususnya terlalu banyak anak
12	Bayi menggunakan gurita	Sosialisasi bahaya penggunaan gurita pada bayi
13	Tidak pernah mendapatkan bantuan perumahan	Mengikuti program bedah rumah
14	Jenis rumah tidak permanen	Mengikuti program bedah rumah
15	Pembuangan Limbah Rumah Tangga sembarangan	Sosialisasi pentingnya pembuangan limbah air RT
16	Tidak pernah konsultasi dengan ahli gizi	Melakukan konsultasi ke ahli gizi untuk mencukupi gizi keluarga
17	Status perkawinan orang tua yang mengalami perceraian	Sosialisasi dan edukasi penguatan perkawinan
18	Usia persalinan terakhir tidak ideal	Sosialisasi dan implementasi Program 4 Terlalu khususnya terlalu tua melahirkan
19	Ibu tidak rutin memeriksakan kandungan	Rutin memeriksakan kehamilan selama hamil di fasilitas kesehatan
20	Melahirkan anak kedua tidak di Faskes	Memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan
21	Pernah mengalami keguguran	Rutin memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan
22	Tidak memakai kontrasepsi	Sosialisasi dan edukasi kontrasepsi yang mantap
23	Bayi yang lahir BBLR	Rutin memeriksakan kehamilan di fasilitas kesehatan
24	Ibu mengalami 4 Terlalu	Pencegahan ibu agar tidak mengalami 4 terlalu: <ol style="list-style-type: none"> 1. Terlalu muda: mencegah kehamilan dibawah usia 21 tahun, salah satunya dengan kontrasepsi 2. Terlalu tua : mencegah kehamilan di atas usia 35 tahun dengan kontrasepsi 3. Terlalu dekat : memberikan jarak kelahiran antar anak lebih dari 3 tahun. 4. Terlalu banyak : membatasi jumlah anak dengan kontrasepsi.

25	Jarak antara anak terakhir dengan sebelumnya kurang dari 3 tahun	Sosialisasi dan implementasi Program 4 Terlalu khususnya jarak antar kelahiran kurang dari 3 tahun
26	Riwayat morbiditas balita yang pernah sakit	Mengedukasi ibu pencegahan dan pengobatan awal jika anak demam, diare atau batuk pilek
27	Ibu tidak tahu cara memeras ASI	Pelatihan pijat oksitosin pada calon ibu dan ayah
28	Ibu tidak tahu cara menyimpan ASI	Sosialisasi dan pelatihan tentang cara memeras ASI menggunakan tangan, cara menyimpan ASI, cara memanaskan ASI.
29	Ibu tidak tahu cara menghangatkan ASI	Sosialisasi dan pelatihan tentang cara memeras ASI menggunakan tangan, cara menyimpan ASI, cara memanaskan ASI.
30	Tidak memiliki alat penunjang penyimpanan ASI	Sosialisasi dan pelatihan tentang cara memeras ASI menggunakan tangan, cara menyimpan ASI, cara memanaskan ASI.
31	Balita tidak mendapatkan imunisasi	Edukasi pentingnya imunisasi yang lengkap
32	Tidak pernah diajarkan pijat oksitosin	Pelatihan pijat oksitosin pada calon ibu dan ayah
33	Jenis MP ASI untuk balita buatan sendiri	Pelatihan membuat MPASI berbahan pangan lokal
34	Masa penyapihan kurang dari 24 bulan	Edukasi tentang masa penyapihan ASI
35	Balita diasuh orang lain	1. Sosialisasi pentingnya ayah dalam pola asuh anak 2. Sosialisasi tentang pola asuh anak sesuai usianya
36	Ayah tidak meluangkan waktu untuk mengasuh	1. Sosialisasi pentingnya ayah dalam pola asuh anak 2. Sosialisasi tentang pola asuh anak sesuai usianya
37	Tidak memiliki jaminan social Anak	Sosialisasi pentingnya jaminan kesehatan bagi balita
38	Jumlah anggota rumah tangga lebih dari 4 orang	Sosialisasi dan implementasi Program 4 Terlalu khususnya terlalu banyak anak
39	Ada yang merokok di lingkungan sekitar	Sosialisasi peraturan daerah (PERDA) Kabupaten Banjar Nomor 15 tahun 2017 tentang Kawasan Tanpa Rokok

REKOMENDASI

Rekomendasi Umum

1. Rekomendasi Model Preventif Stunting Jangka Pendek
 - a. Implementasi Peraturan Bupati (PERBUP) Kabupaten Banjar Nomor 48 Tahun 2020 tentang Pencegahan Stunting.
 - b. Optimal dan meratanya implementasi Peraturan Bupati (PERBUP) Kabupaten Banjar Nomor 32 Tahun 2021 tentang Strategi Percepatan Penurunan Angka Prevalensi Stunting melalui Kelompok Relawan Menuju Anak Indonesia Sehat Bebas Stunting (KAWAN MANIS BEST) di Kabupaten Banjar.
 - c. Evaluasi pencapaian keberhasilan hingga Desember 2023 untuk mengetahui seberapa besar keberhasilan, hambatan, fokus dan lokus yang perlu ditingkatkan dalam rangka rekomendasi model preventif dan kuratif stunting di semua Kampung Keluarga Berkualitas Kabupaten Banjar terutama 20 indikator intervensi (9 indikator spesifik dan 11 indikator intervensi sensitif).
 - d. Memberikan solusi berdasarkan akar penyebab stunting yang berbeda-beda pada setiap Kampung Keluarga Berkualitas yang ada di Kabupaten Banjar.
 - e. Merekomendasikan model preventif stunting di SKPD berdasarkan data yang ada dan kesesuaian program agar lebih terarah dan tepat sasaran (Lintas SKPD dan Lintas Bidang Dalam SKPD) dengan tujuan terlahir program dan kebijakan berbasis bukti (*evidencebased policy*) yang update dan inovatif serta berjangka 6 bulan (dari Januari 2024 hingga Juni 2024) tanpa mengabaikan jangka panjang.
 - f. Dirumuskan Rencana Aksi Daerah (RAD) yang memuat perencanaan secara sistematis, komprehensif dan terarah dari seluruh pemangku kepentingan untuk melaksanakan kegiatan pencegahan dan penanganan stunting baik

intervensi spesifik maupun intervensi sensitif secara kontinu dan berkesinambungan. Dengan mengacu pada RAD ini, pemerintah kabupaten/kota dapat menyusun program sesuai dengan karakteristik dan kearifan lokal masyarakat setempat dengan mengutamakan waktu 6 bulan ke depan dan jangka panjang.

- g. Membuat *roadmap* program dan model preventif di setiap SKPD terkait stunting dari Januari 2024 sampai dengan Juni 2024.

2. Rekomendasi Model Preventif Stunting Jangka Panjang

- a. Peningkatan dan pemerataan sumber daya manusia dibidang kesehatan Kabupaten Banjar khususnya ahli gizi. Dimana diharapkan 1 kelurahan/desa terdapat 1 ahli gizi yang kompeten dan melakukan *monitoring* langsung ke kelurahan/desa.
- b. Pemerintah melibatkan CSR saat penyusunan RPJMD/RPJPD untuk menyelaraskan program kerja dan target sasaran serta capaian yang direncanakan di semua bidang dalam penelitian ini khususnya percepatan penurunan stunting.
- c. Merancang peraturan daerah tentang Rencana Aksi Daerah (RAD) mempersiapkan generasi unggul melalui program 8.000 Hari Pertama kehidupan (mulai dari dalam kandungan hingga 20 tahun).
- d. Menentukan lokus stunting atau kantong stunting, kemudian dianalisis determinan yang menyumbang angka prevalensi keluarga berisiko stunting agar cepat diturunkan.
- e. Peningkatan dan pemerataan fasilitas kesehatan di Kabupaten Banjar.
- f. Peningkatan dan pemerataan sarana prasarana pendidikan di semua jenjang agar semua penduduk mampu mengakses dengan mudah.

- g. Menganalisis determinan Kampung Keluarga Berkualitas yang mengalami peningkatan persentase prevalensi keluarga berisiko stunting agar ditemukan praktik baik yang tepat dan efektif.
- h. Perlu dilakukan *monitoring* dan evaluasi terhadap keluarga berisiko stunting di Kampung Keluarga Berkualitas Kabupaten Banjar.
- i. Mengevaluasi kembali program-program percepatan penurunan stunting di Kampung Keluarga Berkualitas Kabupaten Banjar untuk melihat efektivitas dan keberhasilan program-program tersebut di semua Kampung Keluarga Berkualitas yang ada di Kabupaten Banjar demi tercapainya program Masyarakat Banjar Maju, Mandiri, Agamis, Bersama Pantau dan Peduli Stunting (MANIS BAPANTING) dan program Kelompok Relawan Menuju Anak Indonesia Sehat Bebas Stunting (KAWAN MANIS BEST).
- j. Praktik baik percepatan penurunan stunting di Kampung Keluarga Berkualitas Kabupaten Banjar perlu didukung dengan reorientasi kebijakan yang menekankan perubahan dalam perumusan kebijakan, pengelolaan anggaran dan penataan kelembagaan yang mengutamakan hak-hak dasar masyarakat.
- k. Peningkatan peran suami dan ayah dalam keluarga dan pengasuhan anak serta pendampingan kehamilan dan pasca melahirkan.
- l. Peningkatan kapasitas TPK.
- m. Peningkatan kerja sama dengan PT negeri dan swasta yang ada di Kalimantan Selatan baik di bidang pengabdian masyarakat maupun penelitian terkait stunting.

Rekomendasi Penelitian Lanjutan

1. Perlu adanya penelitian tentang determinan dan model intervensi di Kampung Keluarga Berkualitas yang mengalami peningkatan persentase prevalensi

stunting. Agar capaian angka prevalensi keluarga berisiko stunting di Kabupaten Banjar bisa lebih turun lagi. Agar program dan kebijakan program Masyarakat Banjar Maju, Mandiri, Agamis, Bersama Pantau dan Peduli Stunting (MANIS BAPANTING) dan program Kelompok Relawan Menuju Anak Indonesia Sehat Bebas Stunting (KAWAN MANIS BEST) bisa dioptimalkan dengan penelitian mikro.

2. Perlu adanya penelitian tentang efektivitas Program Masyarakat Banjar Maju, Mandiri, Agamis, Bersama Pantau dan Peduli Stunting (MANIS BAPANTING).
3. Perlunya penelitian tentang penyebab dan dampak usia kawin pertama yang rendah/ usia persalinan di usia remaja/kemiskinan/4 terlalu, agar diketahui seberapa besar dampak rendah/ usia persalinan di usia remaja/kemiskinan/4 terlalu pada stunting di Kampung Keluarga Berkualitas Kabupaten Banjar.

REFERENSI

- Agustia R, Rahman N, Hermiyanti. 2018. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Tambang Poboya, Kota Palu. *Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan*. 2018;2(2):59–62. BKKBN, 2021 Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting Indonesia Tahun 2021-2024
- Creswell, 2010. *Research design: pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- Kementerian Kesehatan RI Kemenkes. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia (K. R. Indonesia Ed. Pusdatin Kemenkes RI)*. Kementerian PPN/Bappenas dan Kemenkeu. 2020. *Ringkasan Output Kementerian/ Lembaga Tahun Anggaran 2020 yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting*. Kedeputan Bidang Bidang Pembangunan Manusia, Masyarakat



KALIMANTAN TIMUR

PRAKTIK BAIK PENDAMPINGAN KELUARGA BERISIKO STUNTING STUDI KASUS DI KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS MEKARSARI BONTANG

*Ghozali M.H., M.Kes., Ph.D, Purwo Setiyo Nugroho, M.Epid ,
Ferry Fadzlul Rahman, Ph.D, Weldy Andi Arif.,M.Kes, Sri Sunarti, M.PH.,
Nida Amalia, M.PH., Rusni Masnina, M.PH., Ns. Milhatun, M.Kep
(Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur)*

PENDAHULUAN

Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) dilakukan di seluruh provinsi di Indonesia, termasuk Kalimantan Timur. Data SSGI tahun 2022 menunjukkan bahwa terdapat peningkatan *stunted* di Kalimantan Timur dari 22.8% pada tahun 2021 ke 23.9% pada tahun 2022. Namun, jika dilihat berdasarkan kota dan kabupaten, terdapat penurunan *stunted* dari tahun 2021 ke 2022, yakni Kabupaten Mahakam Ulu, Penajam Paser Utara, Kutai Timur, Berau, dan Kota Bontang. Sebagai salah satu bentuk kegiatan yang telah dilakukan BKKBN dalam upaya penurunan kasus stunting adalah melakukan kombinasi intervensi spesifik dan sensitif berupa pemberian makanan yang berasal dari bahan pangan lokal dengan mekanisme pemberdayaan masyarakat dalam bentuk kegiatan Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) di Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB).

Salah satu Kota yang berhasil menurunkan *stunted* adalah Kota Bontang *stunted* 26,3 ke 21,0 %. Kasus *underweight* 21,2 % ke 15,2%. Bontang merupakan kota di Kalimantan Timur yang seluruh wilayahnya sudah dibentuk Kampung Keluarga Berkualitas. Kampung KB Mekarsari, Kelurahan Berbas Pantai merupakan salah satu kampung KB yang dibentuk sejak tahun 2016 dan sudah mengimplementasikan DASHAT dalam mengendalikan risiko stunting. DASHAT merupakan pemberdayaan masyarakat dalam rangka pengelolaan makanan bergizi untuk mencegah stunting. Kota Bontang merupakan kota dengan hasil kekayaan laut yang sangat melimpah. Ikan salah satu sumber protein yang sangat bagus untuk meningkatkan gizi balita. Selain bahan protein yang melimpah diperlukan juga penyajian makanan bergizi yang menarik sehingga perlu adanya pengolahan yang benar agar balita menyukai makanan yang disajikan.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian pada penelitian *mixed methods research*. Variabel yang diteliti intervensi kampung KB dalam pendampingan keluarga berisiko stunting berupa : Screening kesehatan bagi calon pengantin, Pemberian bantuan pangan selain beras dan telur, Pendampingan ibu/keluarga balita meliputi pemenuhan gizi, program yang telah dijalankan oleh pelaksana kegiatan DASHAT di Kampung KB sebagai strategi dalam pencegahan dan penurunan stunting.

Partisipan/informan dalam penelitian kualitatif ini adalah Pengampu Program Kampung KB pada Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (DPPKB) Kota Bontang, Pokja Kampung Keluarga Berkualitas (KB) Mekarsari, Penyuluh Keluarga Berencana (PKB), Tim Pendamping Keluarga (TPK), ibu dengan baduta stunting di Kampung KB Mekarsari, pemerintah Kelurahan Berbas Pantai. Penelitian kuantitatif menggunakan data sekunder.

PRAKTIK BAIK PENDAMPINGAN KELUARGA BERISIKO STUNTING KAMPUNG KB MEKARSARI

1. *Screening* Calon Pengantin / Calon Pasangan Usia Subur

- Prosedur kelengkapan berkas menikah di Kelurahan, akan dibantu Staf Pemberdayaan Masyarakat dan Kesejahteraan Sosial (PMKS). PMKS memfasilitasi calon pengantin untuk mengisi Elsimil juga memberikan edukasi berupa perencanaan kehamilan, kesehatan kehamilan.
- Di Kota Bontang baru ada beberapa kelurahan yang melakukan screening catin di kelurahan yang bekerja sama dengan KUA dan Puskesmas, salah satunya Kelurahan Berbas Pantai.
- Kemudian Catin melakukan cek kesehatan, apabila ada indikasi catin tidak ideal (anemia, Lila kurang) maka akan diberikan intervensi oleh Puskesmas seperti Tablet Fe, pendidikan Kesehatan
- Pengetahuan catin tentang manfaat tablet Fe akan mempengaruhi catin untuk mengonsumsi tablet Fe. Secara signifikan tablet Fe meningkatkan kadar Hb sehingga risiko stunting dapat dicegah.

- Tim Pendamping Keluarga (TPK), di masyarakat memberikan pendampingan serta memberikan KIE (komunikasi, Informasi, Edukasi) tentang persiapan kehidupan rumah tangga yang sehat, perencanaan kehamilan, pencegahan stunting, pemenuhan gizi ibu.
- Pencacatan/pengisian Elsimil sebagian dilakukan oleh calon pengantin dan dibantu oleh TPK.
- Kemenag (KUA) memberikan rekomendasi pernikahan, bila usia kurang maka akan dilakukan pendampingan oleh TPK tentang perencanaan kehamilan, pemenuhan gizi ibu, pencegahan stunting.
- Adanya edukasi catin dapat meningkatkan pengetahuan tentang menyiapkan keluarga sehat, perencanaan kehamilan. Dengan pengetahuan yang baik maka pencegahan keluarga dengan risiko stunting akan bisa dilakukan.

2. Pemberian Bantuan pangan selain beras dan telur, Pendampingan ibu/keluarga balita meliputi pemenuhan gizi, Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT), Pelaksanaan praktik baik Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT).

- Kemenkes memberikan Pemberian Makanan Tambahan Melalui Dinkes Kota, dan teknis pelaksanaannya dilakukan oleh Puskesmas, sesuai dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Bontang Nomor : 82 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan PMT Stimulan Sebagai Upaya Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Kota Bontang.
- Penyuluh Keluarga Berencana (PKB), TPK, Kader Kesehatan melakukan identifikasi untuk baduta berisiko stunting, apabila terindikasi berisiko stunting maka bekerjasama dengan petugas kesehatan Puskesmas untuk melakukan identifikasi lebih lanjut. Bila kesimpulan stunting maka akan diberikan Edukasi dan PMT.
- Puskesmas memberikan penyuluhan dan Pelatihan pengolahan PMT melalui Posyandu.
- Pelaksanaan DASHAT di Kampung KB Mekarsari dalam penurunan stunting dilakukan dengan pemberian makanan matang senilai Rp.15.000,00/anak

selama 6 bulan sebanyak 7 baduta yang bersumber dari dana BAZNAS melalui Perwakilan BKKBN Provinsi Kalimantan Timur.

- TPK melakukan koordinasi dengan tim Gizi Puskesmas untuk menyusun menu sesuai kebutuhan gizi baduta stunting.
- Makanan matang setiap hari diantar langsung oleh kader TPK diberikan kepada baduta stunting.
- Untuk melakukan *monitoring* pemberian PMT DASHAT, kader meminta foto makanan waktu dimakan sampai habis dan dikirim ke TPK atau PKB.
- Evaluasi pemberian makanan tambahan selama 6 bulan dilakukan dengan penimbangan baduta melalui posyandu.
- Ibu dengan baduta stunting juga diberikan *leaflet* berupa kandungan gizi bahan makanan serta resep cara pengolahan makanan.
- Evaluasi dari BB baduta yang diberikan makanan tambahan, rata-rata kenaikan 0,7 kg (9,4 %). Secara Statistik nilai *P-Value* 0,008 artinya ada perbedaan BB antara sebelum dan sesudah diberikan makanan dari DASHAT.
- Secara signifikan modifikasi menu berpengaruh terhadap perubahan berat badan dan pemenuhan gizi baduta.

3. Edukasi Pencegahan Stunting dari Hulu melalui Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK-R), Saka Kencana, Forum Genre

- Di Sekolah PIK-R, Saka Kencana, Forum Genre melakukan edukasi tentang stunting/Casting gizi, pola asuh, kesehatan reproduksi, ibu hamil, pencegahan anemia, stunting.
- Pembinaan PIK-R dilakukan oleh DPPKB, untuk edukasi dan monitoring melalui perlombaan untuk melihat kegiatan yang dilakukan
- Menjadikan PIK-R sebagai salah satu ekstrakurikuler di sekolah.
- PIK-R melakukan edukasi remaja di masyarakat yang tinggal di wilayahnya, hal ini dilakukan karena tidak semua remaja bersekolah di tempat yang sama

- Puskesmas juga memberikan pembinaan terhadap kader UKS di sekolah dan pemberian tablet Fe kepada remaja putri melalui sekolah secara bertahap melalui kegiatan “Aksi bergizi”.
- Usia Remaja merupakan usia perkembangan percaya dengan teman sebaya, sehingga sangat efektif apabila edukasi yang diberikan melalui teman.

MASALAH

Selain praktik baik yang dilakukan di Kampung KB Mekarsari, hasil analisa data sekunder terdapat beberapa masalah, antara lain:

1. Risiko Stunting akan meningkat karena catin yang berisiko

Tabel 1. Hasil Screening Catin

	Catin	
	Perempuan	Laki-Laki
Usia		
<20	3 (9%)	
<25		18 (55%)
>=25		15 (45%)
20-34	29 (88%)	
35-49	1 (3%)	
IMT		
Normal	22 (67%)	
Tidak Normal	11 (33%)	
HB		
Normal	18 (55%)	
Anemia	15 (45%)	
Lila		
Normal	23 (70%)	
Tidak Normal	10 (30%)	
Rokok		
Tidak Terpapar	19 (58%)	17 (52%)
Terpapar	14 (42%)	16 (48%)
Status Hasil Screening		
Ideal	4 (12%)	9 (27%)
Beresiko	29 (88%)	24 (73%)

- Catin yang berusia kurang dari 20 tahun, anemia, IMT tidak normal, terpapar rokok berisiko melahirkan bayi stunting.
- Perilaku merokok dapat menyebabkan risiko stunting, hal ini terjadi karena rokok memberi efek immunosupresan sehingga anak lebih rentan selain itu

penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa paparan asap rokok lebih dari 3 jam sehari menyebabkan peningkatan risiko stunting pada balita hingga 10,316 kali.

2. Risiko Risiko Stunting akan meningkat karena kurangnya kreasi dalam mengolah bahan makanan oleh ibu dengan baduta stunting. Menu makanan yang berkreasi akan meningkatkan nafsu makan anak.
3. Data belum terintegrasi.

KESIMPULAN

Praktik baik pendampingan keluarga berisiko stunting di Kampung KB Mekarsari, Kelurahan Berbas Pantai, dilakukan melalui:

1. Deteksi dini risiko stunting melalui Skrining Calon pengantin dilakukan di kelurahan sejak pengurusan berkas persyaratan nikah bekerja sama dengan lintas sektoral Dinas Kesehatan dan Kemenag (KUA), PKB dan TPK.
2. Pelaksanaan Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) sebagai strategi untuk pemberian makanan tambahan bergizi untuk meningkatkan BB baduta dengan risiko stunting.
3. Edukasi pencegahan stunting dari hulu dengan mengoptimalkan peran PIK-R, Saka Kencana dan Forum Genre di Sekolah dan Masyarakat.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. **BKKBN Prov. Kaltim /OPD KB Kabupaten/Kota, Pemprov, Pemda, Dinas Kesehatan**
 - a. Optimalisasi Peran PIK Remaja, Saka Kencana, Forum GENRE untuk melakukan edukasi pada remaja/calon pengantin/calon pus melalui jalur formal di sekolah, perguruan tinggi dan jalur masyarakat.
 - b. Peningkatan kompetensi PKB, TPK, Staf penginput data, kader kesehatan.
 - c. Pemberdayaan ibu dengan baduta stunting dalam pengolahan makanan sesuai kebutuhan gizi (Pelatihan, Lomba).
 - d. Pelibatan Perguruan tinggi, lintas sektor lain dalam penelitian untuk menyusun perencanaan dan pelaksanaan program penurunan stunting. Perlu adanya pengkajian lebih lanjut untuk kondisi keluarga dengan stunting misal:

Bagaimana memberikan lingkungan keluarga yang bahagia, teknik memberikan makanan yang menyenangkan bagi baduta, tentang usia menikah dengan perceraian dan stunting.

2. Dinas Pendidikan Provinsi / Kota/ Kabupaten / Pemprov/Pemda

Penerapan kembali KTR termasuk regulasi tentang rokok elektrik

3. Pemerintah Provinsi/ Kota/ Kabupaten, Dinas Kesehatan, BKKBN Prov Kaltim

- a. Kewajiban mengunduh Elsimil bagi calon pengantin melalui kasi kesra Kelurahan dan kewajiban menunjukkan sertifikat Elsimil di KUA dan Capil.
- b. Data yang terintegrasi, sehingga perlu mengembangkan aplikasi yang mudah digunakan di lapangan maupun untuk laporan. Dengan menggunakan pangkalan data berbasis IT sehingga bisa lebih dini ditemukan kasus stunting.
- c. Pengembangan edukasi berbasis IT, Edukasi dengan menggunakan bahasa setempat bagi daerah yang sulit mengakses internet, mengembangkan edukasi dengan perlombaan yang dilakukan untuk ibu dengan baduta stunting.

REFERENSI

Badan Pusat Statistik Kota Bontang. (2023). Kota Bontang Dalam Angka (Issue 1). Badan Pusat Statistik Kota Bontang. <https://bontangkota.bps.go.id/publikasi.html>

BKKBN Jelaskan Sertifikat Elsimil, Pemeriksaan Kesehatan Calon Pengantin untuk Cegah Stunting. (n.d.). <https://www.bkkbn.go.id/berita-bkkbn-jelaskan-sertifikat-elsimil-pemeriksaan-kesehatan-calon-pengantin-untuk-cegah-stunting>

BKKBN. (2022). Kampung Keluarga Berkualitas. Bkkbn, 2–4. https://bit.ly/bkkbn_kb

BKKBN. (2023). Gizi Cegah dan Tangani Stunting di Kampung KB. <https://www.bkkbn.go.id/berita-gizi-cegah-dan-tangani-stunting-di-kampung-kb>

Dainy, N. C., Ardiani, H. E., Fitri, D. A., Puspitasari, E., & Musdalifa, I. (2023). Pembentukan Tim Dashat (Dapur Sehat Atasi Stunting) Dan Intervensi Gizi Cegah Stunting. *JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri)*, 7(1), 636–648.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022. Kemenkes RI, 1–14.

- Nugroho, P. S., Kurniasari, L., Febriyanto, K., Winarti, Y., Sunarti, S., Amalia, N., Rahman., Mardiana, Rahman., F. F., Ghozali, & Suprayitno. (2022). Peran Dosen dan Mahasiswa dalam Menurunkan Stunting di Kalimantan Timur. Penerbit Lakeisha.
- Sari, N. A. M., & Resiyanthi, N. K. (2020). Kejadian stunting berkaitan dengan perilaku merokok orang tua. *J Ilmu Keperawatan Anak*, 3(2), 24–30.
- Setyawati, V. A. V., & Ramadha, F. (2020). Pengaruh kampung KB pada intervensi gizi sensitif stunting di Desa Janegara. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 9(1), 42–47.
- Yuniarti, K. (2020). Hubungan Usia Menikah Remaja Dengan Kategori Stunting (Relationship Age on Married Adolescents with Stunting Categories). *Jurnal Kesehatan STIKES Darul Azhar Batulicin*, 9(1).



KALIMANTAN UTARA

KAJIAN PRAKTIK BAIK DAN PENDAMPINGAN RISIKO STUNTING KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS: STUDI KASUS PROVINSI KALIMANTAN UTARA

*Gusriani, S.ST.,M.Keb
Maria Imaculata Ose, S.Kep,Ns.,M.Kep
(Universitas Borneo Tarakan)*

RINGKASAN EKSEKUTIF

Stunting merupakan masalah kesehatan krusial di Indonesia dengan dampak yang signifikan terhadap pembangunan dan produktivitas bangsa. Menurut data SSGI tahun 2022, terdapat penurunan prevalensi stunting di Provinsi Kalimantan Utara, walaupun beberapa Kabupaten/Kota mengalami peningkatan dan penurunan yang bervariasi. Pemerintah Indonesia telah mengimplementasikan berbagai strategi nasional, termasuk program Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB), untuk mengatasi permasalahan stunting.

Keberhasilan penurunan prevalensi stunting di Kota Tarakan dapat dicapai dengan melibatkan peran aktif lintas sektor dan kader yang proaktif. Meski demikian, angka stunting di Kota Tarakan masih di atas target nasional, beberapa faktor yang berkontribusi terhadap stunting di Kota Tarakan antara lain adalah masih rendahnya praktik ASI eksklusif, pemantauan tumbuh kembang yang kurang optimal, anemia, dan pola asuh. Selanjutnya, di Kabupaten Tana Tidung, faktor-faktor tersebut juga relevan, disertai dengan keterbatasan kapasitas kader dan kurangnya koordinasi lintas sektoral. Pelaksanaan program penurunan stunting di Kabupaten Tana Tidung dihadapkan pada berbagai kendala, seperti keterbatasan sumber daya, anggaran yang tidak memadai, dan minimnya partisipasi masyarakat.

PENDAHULUAN

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan berada di bawah standar yang ditetapkan. Stunting menjadi isu kesehatan yang mendesak untuk diselesaikan sebab memiliki implikasi signifikan terhadap pembangunan dan produktivitas bangsa. Berdasarkan data SSGI tahun 2022, prevalensi stunting provinsi Kalimantan Utara

mengalami penurunan dari 27.5% pada tahun 2021 menjadi 22.1%. Dari data SSGI juga diketahui terdapat 3 (Tiga) Kabupaten/Kota yang mengalami penurunan yaitu Kab. Bulungan dari 22.9% menjadi 18.9%, Kota Tarakan 25.9% menjadi 15.4% dan Kab. Malinau dari 24.2% menjadi 23.5% sedangkan 2 (dua) Kabupaten lainnya justru mengalami kenaikan yaitu Kab. Tana Tidung dari 22.8% menjadi 30.7% dan Kab. Nunukan 30.0% menjadi 30.5% di tahun 2022.

Dalam upaya penurunan stunting, pemerintah Indonesia telah menetapkan berbagai strategi nasional yang melibatkan komitmen kepemimpinan, kampanye nasional, konvergensi program, ketahanan pangan dan pemantauan. Salah satu program prioritas pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga adalah Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB).

Kampung KB adalah satuan wilayah setingkat desa dimana terdapat integrasi dan konvergensi penyelenggaraan pemberdayaan dan penguatan institusi keluarga dalam seluruh dimensinya guna meningkatkan kualitas sumber daya manusia, keluarga dan masyarakat. Kampung KB merupakan pendekatan pembangunan yang bersifat universal, memiliki potensi untuk menjadi basis pendampingan dalam mengatasi risiko stunting. Dalam aktivitas kampung KB, ada upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran ibu tentang pentingnya gizi yang baik untuk pertumbuhan anak, serta memberikan akses terhadap layanan kesehatan dan gizi yang berkualitas.

TEMUAN STUDI

➤ Kota Tarakan

Pada tahun 2023, Kota Tarakan telah menetapkan pembentukan 20 Kampung KB. Untuk akselerasi penurunan stunting, pendekatan Kampung KB diterapkan dengan memperkuat program nasional yang melibatkan koordinasi dan integrasi elemen *pentahelix*, serta melibatkan peran proaktif kader sebagai lini awal deteksi dini risiko stunting di masyarakat.

Dari analisis kualitatif, dapat disimpulkan bahwa salah satu faktor keberhasilan Kota Tarakan dalam mengurangi prevalensi stunting adalah keterlibatan lintas sektor yang responsif terhadap keluarga berisiko stunting dan pendampingan holistik pada

keluarga dengan balita stunting. Berdasarkan hasil kajian, faktor determinan terjadinya stunting di Kota Tarakan yaitu ASI eksklusif, belum optimalnya pemantauan tumbuh kembang di Posyandu, masih tingginya prevalensi anemia serta faktor pola asuh.

Terlepas dari prestasi kota Tarakan dalam menurunkan prevalensi stunting, masih terdapat beberapa kendala dalam percepatan penurunan stunting di Kampung KB antara lain: Belum meratanya pelaksanaan program pendampingan dalam kerjasama dengan CSR. Berdasarkan hasil analisis kualitatif, hanya Kampung KB Sejahtera di Kelurahan Gunung Lingkas di Kota Tarakan yang mendapatkan pendampingan berkelanjutan. Implementasi program Dashat juga belum sesuai dengan juknis BKKBN.

Beberapa program percepatan penurunan stunting yang dilaksanakan di Kampung KB antara lain:

1. Pendampingan Keluarga Stunting Secara Holistik
Pendampingan keluarga stunting hingga sehat yang dilakukan dengan pelibatan lintas sektoral.
2. Penyediaan PMT Berkelanjutan
Penyediaan PMT (Pemberian Makanan Tambahan) protein dan sembako bagi keluarga stunting.
3. Peningkatan Kapasitas TPK
Peningkatan Kapasitas Tim Pendamping Keluarga (TPK) melalui edukasi dan pelatihan.
4. Edukasi dan Penyuluhan
Penyuluhan dan edukasi kepada ibu hamil yang berisiko tinggi serta pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) secara berkelanjutan.
5. Pendampingan Keluarga Risiko Stunting
Pendampingan bagi ibu hamil, balita dan pasca kelahiran oleh Tim Pendamping Keluarga (TPK) kepada keluarga yang berisiko mengalami stunting.

➤ **Kabupaten Tana Tidung**

Hingga sekarang, Kabupaten Tana Tidung telah menetapkan 10 Kampung KB, tetapi hanya satu diantaranya yang aktif menjalankan aktivitas Kampung KB, yaitu Kampung KB Imbaya di Desa Tidung Pale Timur. Beberapa faktor yang menghambat pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Kampung KB Kab. Tana Tidung adalah sebagai berikut:

1. Keterbatasan sumber daya terutama di lapangan, sumber daya untuk melakukan penyuluhan kepada masyarakat masih sangat terbatas.
2. Pencairan anggaran yang tidak pasti dan jumlah yang dianggap belum mencukupi untuk membiayai pelaksanaan aktivitas di Kampung KB seperti penyediaan menu gizi yang beragam, menjadi kendala.
3. Masyarakat belum aktif berpartisipasi dalam mendukung pelaksanaan program.
4. Program-program dari Organisasi Perangkat Daerah (OPD) lain yang ada di masyarakat belum terintegrasi dengan baik, seperti pendataan kasus stunting yang dilakukan oleh masing-masing kader yang dapat menyebabkan adanya bias data.
5. Tim Pendamping Keluarga dan kader memiliki peran ganda dengan beban kerja yang tinggi.
6. Komunikasi lintas sektoral yang masih belum optimal secara teknis menjadi kendala dalam pelaksanaan kegiatan di lapangan.

Berdasarkan hasil kajian data dan *deep interview*, faktor penyebab stunting di Kab. Tana Tidung adalah sebagai berikut:

1. Ibu hamil dengan KEK (Kekurangan Energi Kronik)
2. ASI Eksklusif
3. Masih dilindungi cakupan Imunisasi Dasar Lengkap
4. Pendampingan Keluarga Risiko Stunting yang masih rendah
5. Anemia
6. Rendahnya partisipasi masyarakat
7. Alat antropometri yang tidak sesuai standar
8. Anggaran yang terlambat

9. Keterbatasan kapasitas kader
10. Belum optimalnya koordinasi lintas sektor

REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. Meningkatkan Peran Masyarakat melalui Penguatan Pendekatan Kampung Keluarga Berkualitas (*BKKBN, Dinas Kesehatan, OPD KB Kab/Kota, Pemerintah Desa/Kelurahan, Pemerintah Kab/Kota*)

Rekomendasi pertama adalah memperkuat peran masyarakat dalam penanganan stunting melalui Kampung KB. Masyarakat memegang peran utama dalam pencegahan dan penanganan stunting dengan fokus pada intervensi gizi spesifik dan sensitif, termasuk perubahan perilaku seperti pola makan sehat dan pola asuh. Melalui Kampung KB, partisipasi masyarakat dapat ditingkatkan melalui berbagai kelompok kegiatan yang melibatkan identifikasi masalah, perencanaan, pelaksanaan program, pemantauan, mitigasi dampak negatif, dan evaluasi program yang telah dilaksanakan. Optimalisasi pemantauan tumbuh kembang dengan peran aktif kader di Posyandu juga menjadi salah satu langkah krusial dalam upaya deteksi dini dan pencegahan stunting.

2. Penguatan Program Prioritas Intervensi Spesifik dan Sensitif (*BKKBN, Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, OPD KB Kab/Kota, Pemerintah Desa/Kelurahan, Dinas Perikanan dan Kelautan, Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan, Pemerintah Kab/Kota*)

Rekomendasi kedua menekankan penguatan program intervensi gizi spesifik mencakup peningkatan akses gizi berbasis pangan lokal melalui aktivasi program Dashat dan peningkatan literasi keluarga. Fokus sasaran pada rekomendasi ini adalah remaja putri dengan upaya edukasi dan pencegahan anemia serta pada keluarga 1.000 HPK.

3. Penguatan Sinergi Pentahelix (*Pemerintah Provinsi, Kab/Kota hingga tingkat desa, pelaku usaha, akademisi, masyarakat, dan media*)

Rekomendasi ketiga adalah perlunya sinergi lintas sektoral dalam penanganan stunting. Diperlukan kolaborasi dan koordinasi antara pemerintah mulai dari

pemerintah, pelaku usaha, akademisi, masyarakat, dan media. Program intervensi kolaborasi lintas sektor juga harus dipertimbangkan untuk mengatasi kebutuhan dan masalah yang dihadapi masyarakat. Selain itu monitoring dan evaluasi data dengan partisipasi semua pihak diperlukan untuk merumuskan rencana tindak lanjut berdasarkan prioritas yang ditemukan di lapangan.

4. Transformasi Posyandu (*Dinas Kesehatan, DP3APPKB*)

Rekomendasi empat menekankan pentingnya transformasi posyandu dengan fokus pada peningkatan kapasitas kader. Transformasi ini melibatkan pelatihan berkala guna meningkatkan pengetahuan kader dalam mencegah dan deteksi dini stunting. Selain itu, perlu ditingkatkan akses kader terhadap teknologi informasi dan komunikasi, dengan dukungan dari masyarakat serta pemerintah dalam menyediakan fasilitas yang memadai. Tidak hanya itu, penting juga untuk memastikan pengumpulan data yang akurat dan melibatkan partisipasi aktif masyarakat dalam program. Evaluasi dan pemantauan yang rutin menjadi langkah esensial untuk mengukur efektivitas program dan mengidentifikasi kebutuhan serta hambatan yang dihadapi kader.



SULAWESI UTARA

OPTIMALISASI PERAN KADER POSYANDU DALAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING

*Ns. Angelia Friska Tendea, S.Kep., M.Kep Ns.
Mutiara Wahyuni Manoppo, S.Kep., M.K
(Universitas Klabat Airmadidi Manado)*

PENDAHULUAN

Secara global, jumlah stunting tahun 2022 ada sekitar 148,1 juta anak di bawah usia 5 tahun (WHO, 2022). Berdasarkan data Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGI) tahun 2022, prevalensi stunting di Indonesia saat ini masih berada pada angka 21,6 persen, di Sulawesi Utara pada angka 20,5%, dan Minahasa Utara tahun 2022 berjumlah 20,5% mengalami peningkatan sebanyak 175 jiwa pada bulan Februari 2023. WHO menyebutkan angka stunting di atas 20% masih tergolong kronis dan membutuhkan perhatian (KEMKES, 2021). Data BKKBN Provinsi Sulawesi Utara tahun 2022 ada 25.060 keluarga berpotensi mengalami stunting dan tahun 2023 prevalensi stunting di Kecamatan Kema menempati urutan kedua tertinggi di Wilayah Minahasa Utara setelah kecamatan Wori, dimana wilayah Kema mengamati kenaikan cukup drastis dibandingkan dengan wilayah kecamatan lainnya dari 3,33% pada Agustus 2022 meningkat menjadi 6,73% (BKKBN, 2023).

Penyebab stunting bervariasi diantaranya malnutrisi, nutrisi kurang, berat badan bayi baru lahir, riwayat infeksi, jenis kelamin, status ekonomi, kurang akses air, sanitasi, kebersihan, dan pengetahuan ibu (Dessie et al., 2022; Kesuma et al., 2022; Mulyaningsih et al., 2021; Scheffler et al., 2021). Peran ibu sangat penting bagi pertumbuhan, perkembangan, dan pembelajaran anak. Pengasuhan orangtua merupakan konsep yang digunakan perawatan kesehatan profesional untuk menggambarkan aktivitas pengasuhan sebagai tujuan intervensi pencegahan dan penanggulangan stunting (Berkes et al., 2019; Hossain & Khan, 2018). Atribut pengasuhan yang harus dimiliki orangtua dalam penanganan stunting yaitu pengetahuan, kompetensi, usaha, tanggung jawab, kemitraan, peduli, mengajar dan berkomunikasi (Pradana Putri & Rong, 2021).

Pengetahuan ibu merupakan hal yang terpenting untuk mencegah dan menanggulangi stunting. Penelitian menunjukkan pengetahuan ibu mempengaruhi perilaku pencegahan stunting (Marchianti et al., 2022; Nafista et al., 2023; Yeganeh et al., 2018). Salah satu yang mempengaruhi perilaku pencegahan stunting pada ibu balita yaitu peran kader (Wulandari

& Kusumastuti, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa tantangan terbesar yang dihadapi kader dalam mencegah dan menanggulangi stunting adalah pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki kader, serta motivasi dari ibu balita itu sendiri (Afifa, 2019; Mediani et al., 2022; Sufri et al., 2023).

Sebagaimana yang tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 tentang Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan menyatakan bahwa peran kader adalah sebagai penggerak masyarakat untuk berperan serta dalam upaya kesehatan sesuai kewenangannya, penggerak masyarakat agar memanfaatkan UKBM dan pelayanan kesehatan dasar, penyuluh kesehatan kepada Masyarakat, pencatatkegiatan pemberdayaan masyarakat bidang Kesehatan dan pelapor jika ada permasalahan atau kasus kesehatan setempat pada tenaga Kesehatan (PERMENKES, 2019). Kader memiliki peran penting dalam membantu keberhasilan menurunkan angka stunting. Peran kader diantaranya memberikan penyuluhan kesehatan baik itu gizi dan PHBS, serta melakukan pemantauan tinggi badan dan berat badan balita (Rejeki, 2019). Berdasarkan data dari BKKBN Provinsi Sulawesi Utara pada tahun 2023 didapati wilayah Kabupaten Minahasa Utara balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya masih belum 100% dan bahkan masih ada Desa yang di bawah 50% yaitu Tontalet 36,36%, Kampung Ambong 44,53%, dan Winuri 55,14%. Selanjutnya, data juga menunjukkan keluarga yang melaksanakan PHBS masih rendah dengan Wilayah terendah yaitu Talise 0%, Kulu 8,94%, dan Lansa 12,9%, dan masih banyak desa yang belum mendapatkan pendamping keluarga bagi keluarga berisiko stunting.

Stunting dapat berdampak buruk bagi anak apabila tidak segera dicegah atau ditangani. Dampak jangka pendek yang bisa terjadi yaitu meningkatnya morbiditas dan mortalitas terkait infeksi seperti Pneumonia, Diare, pertumbuhan dan perkembangan terhambat (Onis et al., 2019; Prendergast & Humphrey, 2014). Dampak jangka panjang seperti penurunan kemampuan kognitif, prestasi sekolah, produktivitas ekonomi di masa dewasa dan sistem reproduksi wanita dikemudian hari risiko mendapatkan penyakit kronis saat dewasa, peningkatan kerentanan penumpukan lemak terutama di wilayah tengah tubuh, oksidasi lemak yang lebih rendah, pengeluaran energi yang lebih rendah, resistensi insulin dan risiko lebih tinggi terkena diabetes, hipertensi, dislipidemia, penurunan kapasitas kerja (Alam et

al., 2020; De Sanctis et al., 2021; Dewey, 2020; Stewart et al., 2013; Woldehanna et al., 2017).

PERMASALAHAN YANG DIIDENTIFIKASI

Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia menargetkan pada angka 14% pada tahun 2024. Kader posyandu berperan penting sebagai agen perubahan bagi masyarakat untuk mengatasi stunting. Namun, berdasarkan data yang kami temukan dari hasil penelitian masih tinggi prevalensi stunting di Wilayah Kabupaten Minahasa Utara, masih banyak keluarga berisiko stunting, peran kader posyandu tidak maksimal, banyak masyarakat yang kurang memahami tentang stunting terutama sasaran ibu hamil, ibu balita, dan remaja putri karena kurang sosialisasi, masih kurangnya tingkat kehadiran balita di posyandu salah satu alasannya karena sulit dijangkau, ibu hamil dan remaja putri tidak rutin mengonsumsi tablet Fe.

POTENSI YANG DITEMUKAN

Saat ini di Wilayah Kabupaten Minahasa Utara setiap desa sudah memiliki posyandu ibu dan balita. Namun, program posyandu tampaknya belum berjalan dengan maksimal sehingga perlu untuk dioptimalkan program posyandu yang dimana salah peran utama dalam menjalankan posyandu adalah kader posyandu

REKOMENDASI KEBIJAKAN

WHO memprediksikan bahwa tahun 2025 diperkirakan angka stunting usia dibawah 5 tahun mencapai 127 juta anak (WHO, 2014). Untuk mengatasi hal tersebut sesuai target capaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) menghapus semua bentuk kekurangan gizi tahun 2030, strategi yang dapat dilakukan yaitu meningkatkan gizi ibu, bayi dan anak kecil, melalui kebijakan pemerintah, dan program peningkatan nutrisi kesehatan masyarakat yang lebih baik (WHO, 2018). Untuk saran kebijakan yang dapat kami berikan adalah sebagai berikut:

1. Pelatihan Kader

Sebagai Upaya peningkatan pengetahuan remaja, ibu hamil dan ibu balita mengenai pencegahan stunting, dapat dilakukan kerja sama dengan Institusi Pendidikan untuk dilakukan pelatihan kepada kader. Tujuannya adalah untuk meningkatkan pengetahuan kader sehingga diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan remaja, ibu hamil dan ibu balita. Pelatihan kader sebaiknya dilakukan secara berkelanjutan. Mekanisme pelaksanaannya dapat digambarkan sebagai berikut: Melakukan kerja sama dengan institusi pendidikan/kesehatan/institusi terkait untuk peningkatan pengetahuan kader ataupun sasaran dan para kader yang dilatih diharapkan terus melakukan sosialisasi termasuk pendampingan berkelanjutan pada sasaran maupun keluarga sebagai dukungan pencegahan stunting.

2. Pemberdayaan Masyarakat

Pemberdayaan masyarakat berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2019 Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan merupakan proses meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kemampuan individu, keluarga serta masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan yang dilaksanakan dengan cara fasilitasi proses pemecahan masalah melalui pendekatan edukatif dan partisipatif serta memperhatikan kebutuhan potensi dan sosial budaya setempat. Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting menyatakan bahwa sasaran pelaksanaan percepatan pencegahan stunting adalah remaja, ibu hamil dan ibu balita yang dapat dilakukan oleh tenaga pendamping pemberdayaan masyarakat.

Tenaga pendamping pemberdayaan masyarakat adalah seseorang yang memiliki kemampuan untuk mendampingi serta membantu proses pengambilan keputusan yang dilakukan oleh masyarakat dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan yang dapat dilakukan oleh kader. Selain itu pelaksana pemberdayaan masyarakat ini dapat didukung oleh Bunda Pendamping. Inovasi “Bunda Pendamping TPK” dimana pendampingan dilakukan terhadap Tim Pendamping Keluarga yang menjalankan tugas untuk mendampingi keluarga berisiko stunting meliputi kegiatan: penyuluhan, fasilitasi pelayanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan sosial serta

surveilans/pengamatan berkelanjutan untuk mendeteksi dini faktor risiko stunting dengan sasaran ibu hamil, ibu pasca bersalin, catin, dan ibu balita. Namun dalam pelaksanaan tugas, percepatan stunting tidak hanya merupakan tanggung jawab sasaran, namun juga merupakan tugas masyarakat dalam hal ini lebih spesifik dapa keluarga, khususnya suami dan orang tua. maka dapat dilakukan sosialisasi dan pendampingan keluarga sehubungan dengan dukungan dalam pemberian gizi keluarga dengan memaksimalkan program dapur cetus JGKWL di wilayah Kabupaten Minahasa Utara, peningkatan kunjungan ke fasilitas Kesehatan oleh ibu hamil, pengontrolan dalam konsumsi tablet Fe, serta dukungan dalam pemberian ASI eksklusif dan MP-ASI yang bergizi.

3. Optimalisasi program *door to door*

Kunjungan ibu hamil maupun ibu balita dengan membawa balita ke posyandu harus dilakukan secara rutin guna pemantauan pertumbuhan dan perkembangan serta pemenuhan nutrisi yang sesuai. Dalam pelaksanaannya, para ibu hamil dan ibu balita kadang tidak sempat untuk melakukan kunjungan karena berbagai alasan sehingga diharapkan para kader dapat melakukan program *door to door* bagi ibu hamil maupun balita yang tidak melakukan kunjungan ke posyandu sehingga pemantauan pertumbuhan dan perkembangan serta pemenuhan nutrisi yang sesuai tetap terlaksana sebagai Upaya deteksi dini ketika terdapat gangguan ataupun keluhan.

4. Peningkatan Kesejahteraan Kader Posyandu

Berdasarkan Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2023 tentang rincian prioritas penggunaan dana desa mengatur untuk pemberian insentif kepada para kader Kesehatan termasuk kader posyandu. Dengan adanya pemberian insentif kepada kader telah diteliti dapat meningkatkan kinerja dan peran dalam pelaksanaan program posyandu sehingga diharapkan dapat meningkatkan keterlibatan dan pelaksanaan program pencegahan stunting. Peraturan insentif kader diharapkan dapat menjadi regulasi dalam peraturan peraturan bupati dan peraturan desa.

5. Peningkatan ekonomi keluarga

Dalam rangkai peningkatan ekonomi keluarga dapat dilakukan optimalisasi program Kerjasama pertanian dalam pengadaan bibit tanaman dan Kerja sama peternakan pengembangan pakan ternak serta pengelolaan pupuk organik sehingga dari Kerjasama tersebut dapat membantu meningkatkan ekonomi keluarga. Program di atas telah diatur oleh Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, Dan Transmigrasi Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2023 namun dalam pelaksanaannya belum maksimal karena masih ada Masyarakat yang tidak mengambil bibit tanaman. Selain itu juga dapat dilakukan optimalisasi Pelatihan budidaya pertanian, perkebunan serta pengelolaan hasil panen. Selanjutnya, bantuan juga bisa mengoptimalkan program inovasi Gerakan Bapak/Bunda Asuh Anak Stunting dengan memberikan PMT bagi anak yang menderita stunting usia 0-2 Tahun. Turut terlibat juga pihak CSR seperti PT.MSM dan PT. Tirta Investama Aqua.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifa, I. (2019). Kinerja Kader dalam Pencegahan Stunting: Peran Lama Kerja sebagai Kader, Pengetahuan dan Motivasi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 30(4), Article 4. <https://doi.org/10.21776/ub.jkb.2019.030.04.19>.
- Alam, M. A., Richard, S. A., Fahim, S. M., Mahfuz, M., Nahar, B., Das, S., Shrestha, B., Koshy, B., Mduma, E., Seidman, J. C., Murray-Kolb, L. E., Caulfield, L. E., Lima, A. A. M., Bessong, P., & Ahmed, T. (2020). Correction: Impact of early- onset persistent stunting on cognitive development at 5 years of age: Results from a multi-country cohort study. *PloS One*, 15(2). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0229663>.
- Berkes, J., Raikes, A., Bouguen, A., & Filmer, D. (2019). Joint roles of parenting and nutritional status for child development: Evidence from rural Cambodia. *Developmental Science*, 22(5), e12874. <https://doi.org/10.1111/desc.12874>.
- De Sanctis, V., Soliman, A., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., & Hamed, N. (2021). Early and Long-term Consequences of Nutritional Stunting: From Childhood to Adulthood. *Acta Bio-Medica: Atenei Parmensis*, 92(1), e2021168. <https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.11346>

- Dessie, G., Tsegaye, G. W., Mekonnen, B. A., Bayih, M. T., & Nigussie, Z. M. (2022). Change in stunting and its associated factors among children aged less than 5 years in Ethiopia using Ethiopia Demographic and Health Survey data from 2005 to 2019: A multivariate decomposition analysis. *BMJ Open*, *12*(11), e061707. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061707>
- Dewey, K. G. (2020). Reducing Child Stunting: Moving Forward on Evaluating Effectiveness of Programs. *The Journal of Nutrition*, *150*(11), 2843–2845. <https://doi.org/10.1093/jn/nxaa278>
- Hossain, M. B., & Khan, M. H. R. (2018). Role of parental education in reduction of prevalence of childhood undernutrition in Bangladesh. *Public Health Nutrition*, *21*(10), 1845–1854. <https://doi.org/10.1017/S1368980018000162>
- Kesuma, Z. M., Siregar, L. R., Fradinata, E., & Fathinah, A. (2022). Factors Affecting Stunting in Children under 5 Years of Age in Indonesia using Spatial Model. *Indian Journal of Public Health*, *66*(3), 264–268. https://doi.org/10.4103/ijph.ijph_1989_21
- Marchianti, A. C. N., Rachmawati, D. A., Astuti, I. S. W., Raharjo, A. M., & Prasetyo, R. (2022). THE IMPACT OF KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF EATING BEHAVIOR ON STUNTING AND UNDERNUTRITION IN CHILDREN IN THE AGRICULTURAL AREA OF JEMBER DISTRICT, INDONESIA. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, *10*(2), Article 2. <https://doi.org/10.20473/jbe.V10I22022.140-150>
- Mediani, H. S., Hendrawati, S., Pahria, T., Mediawati, A. S., & Suryani, M. (2022). Factors Affecting the Knowledge and Motivation of Health Cadres in Stunting Prevention Among Children in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, *15*, 1069–1082. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S356736>
- Mulyaningsih, T., Mohanty, I., Widyaningsih, V., Gebremedhin, T. A., Miranti, R., & Wiyono, V. H. (2021). Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PloS One*, *16*(11), e0260265. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>
- Nafista, U. F., Nurhaeni, N., & Waluyanti, F. T. (2023). Improvement in maternal knowledge, attitudes, and children's weight with education on World Health Organization feeding recommendations. *La Pediatria Medica E Chirurgica: Medical and Surgical Pediatrics*, *45*(s1). <https://doi.org/10.4081/pmc.2023.314>

- Onis, M. de, Borghi, E., Arimond, M., Webb, P., Croft, T., Saha, K., De-Regil, L. M., Thuita, F., Heidkamp, R., Krusevec, J., Hayashi, C., & Flores-Ayala, R. (2019). Prevalence thresholds for wasting, overweight and stunting in children under 5 years. *Public Health Nutrition*, 22(1), 175–179. <https://doi.org/10.1017/S1368980018002434>
- Pradana Putri, A., & Rong, J.-R. (2021). Parenting functioning in stunting management: A concept analysis. *Journal of Public Health Research*, 10(2), 2160. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2160>
- Prendergast, A. J., & Humphrey, J. H. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 250. <https://doi.org/10.1179/2046905514Y.0000000158>
- Rejeki, D. S. (2019). *PERAN DAN FUNGSI KADER SEBAGAI UPAYA MENURUNKAN STUNTING DI WILAYAH POSYANDU DESA KARANGDUREN KECAMATAN TENGARAN KABUPATEN SEMARANG* (Semarang). Prodi DIV Kebidanan Semarang POLTEKKES KEMENKES SEMARANG. https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=18500&keywords=
- Scheffler, C., Hermanussen, M., Soegianto, S. D. P., Homalessy, A. V., Touw, S. Y., Angi, S. I., Ariyani, Q. S., Suryanto, T., Matulesy, G. K. I., Fransiskus, T., Safira, A. V. C., Puteri, M. N., Rahmani, R., Ndaparoka, D. N., Payong, M. K. E., Indrajati, Y. D., Purba, R. K. H., Manubulu, R. M., Julia, M., & Pulungan, A. B. (2021). Stunting as a Synonym of Social Disadvantage and Poor Parental Education. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1350. <https://doi.org/10.3390/ijerph18031350>
- Stewart, M., Butler, A., Alphas, L., Chappell, P., & ... (2013). Study Site Experiences and Attitudes Toward Prospective Assessments of Suicidal Ideation and Behavior in Clinical Trials: Results of an Internet-based *Innovations in Clinical ...*, Query date: 2023-01-09 12:51:07. <https://europepmc.org/articles/3719481>
- Sufri, S., Nurhasanah, null, Jannah, M., Dewi, T. P., Sirasa, F., & Bakri, S. (2023). Child Stunting Reduction in Aceh Province: Challenges and a Way Ahead. *Maternal and Child Health Journal*, 27(5), 888–901. <https://doi.org/10.1007/s10995-023-03601-y>
- WHO. (2021, Mei). *Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2021 edition*.

<https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240025257>

Woldehanna, T., Behrman, J. R., & Araya, M. W. (2017). The effect of early childhood stunting on children's cognitive achievements: Evidence from young lives Ethiopia. *The Ethiopian Journal of Health Development = Ya'Ityopya Tena Lemat Mashet*, 31(2), 75–84.

Wulandari, H. W., & Kusumastuti, I. (2020). Pengaruh Peran Bidan, Peran Kader, Dukungan Keluarga dan Motivasi Ibu terhadap Perilaku Ibu dalam Pencegahan Stunting pada Balitanya. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 19(02), Article 02. <https://doi.org/10.33221/jikes.v19i02.548>

Yeganeh, S., Motamed, N., NajafpourBoushehri, S., & Ravanipour, M. (2018). Assessment of the knowledge and attitude of infants' mothers from Bushehr (Iran) on food security using anthropometric indicators in 2016: A cross- sectional study. *BMC Public Health*, 18, 621. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5531-5>

PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DALAM UPAYA OPTIMALISASI PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING DI KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW SELATAN

UNIMMAN (Universitas Muhammadiyah Manado)

PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah kesehatan bangsa, dan menjadi faktor penentu kapasitas SDM di masa depan sehingga membutuhkan penanganan komprehensif oleh seluruh pihak. Berdasarkan hasil beberapa riset menunjukkan bahwa stunting disebabkan oleh multifaktorial baik yang bersumber dari permasalahan asupan gizi, kesehatan ibu dan anak, akses layanan kesehatan yang memadai, sanitasi dan akses air bersih maupun isu sosial ekonomi lainnya.

Pendekatan yang digunakan untuk memecahkan masalah stunting perlu dilaksanakan secara holistik dan multisektoral. Upaya percepatan penurunan stunting memerlukan kolaborasi dari berbagai pihak termasuk masyarakat, media, dunia usaha, akademisi, dan pemerintah daerah. Pemecahan masalah stunting juga perlu dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan mulai dari menganalisis penyebab stunting dan mencari alternative upaya penanggulangan dan pencegahannya serta pelaksanaan program bersama termasuk pemberdayaan semua tingkatan komponen masyarakat. Dukungan regulasi berupa peraturan bupati dan peraturan desa akan sangat mendukung optimalisasi peran masyarakat dalam percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan.

PENDAHULUAN

Upaya penurunan stunting memerlukan intervensi yang terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan gizi sensitif. Sejalan dengan inisiatif percepatan penurunan stunting, pemerintah telah meluncurkan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi (Gernas PPG) yang ditetapkan melalui Peraturan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gernas PPG

dalam kerangka 1.000 HPK. Selain itu, indikator dan target penurunan stunting juga telah dimasukkan sebagai sasaran pembangunan nasional dan tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan Rencana Aksi Nasional Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2017-2019.

Pelaksanaan konvergensi dan kolaborasi penurunan stunting dituangkan dalam Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Agar kolaborasi ini berjalan baik, diperlukan pemahaman, sikap, persepsi dan penerimaan yang sama mengenai stunting di antara seluruh elemen yang terlibat.

Rencana aksi penurunan stunting terintegrasi yang berhasil digalang di tingkat nasional, perlu didorong menjadi gerakan pemberdayaan dan kolaboratif di tingkat masyarakat, sampai dengan di lapisan masyarakat terbawah yaitu di desa/kelurahan sehingga program Intervensi Penurunan Stunting terintegrasi sebagaimana direncanakan oleh pemerintah pusat dapat membumi hingga tataran operasional di pemerintahan desa/kelurahan.

PERMASALAHAN

Berdasarkan data yang ada, di Kabupaten Bolaang Mongondow Selatan terdapat 81 desa, 50 Desa (61,7%) diantaranya telah berhasil menurunkan prevalensi stunting di Tahun 2023. Sebanyak 21 desa (25,9%) justru mengalami peningkatan prevalensi stunting, dan 10 Desa (12,3%) tetap dengan jumlah 0 kasus stunting baik di tahun 2022 maupun 2023. Data ini menunjukkan besarnya tantangan dalam upaya pencegahan maupun penanggulangan stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow. Beberapa masalah yang menjadi faktor penghambat dalam upaya penanggulangan stunting, diantaranya:

- Masih rendahnya partisipasi aktif masyarakat dalam upaya pencegahan dan penanggulangan stunting yang dipicu oleh: 1) Rendahnya pemahaman isu stunting sebagai masalah multidimensional oleh masyarakat; 2) Pola perilaku masyarakat yang didasarkan pada kebiasaan yang menjadi hambatan transformasi perilaku

sehat. 3) Belum memadainya intervensi melalui komunikasi, edukasi dan informasi terkait stunting.

- Masih rendahnya kapasitas SDM dalam kegiatan analisis penyebab stunting dan penyusunan program pencegahan dan penanggulangannya : 1) Penyusunan dan penentuan program penanggulangan stunting di tingkat kabupaten (APBD) dan desa (APB-Des) belum didasarkan hasil *problem solving cycle* (siklus solusi masalah), dan masih "*copy-paste*" dari program sebelumnya ataupun daerah lain yang memiliki karakteristik masalah stunting yang berbeda. 2) keterbatasan kapabilitas pemangku program di OPD kabupaten, kecamatan dan desa yang menyebabkan faktor determinan spesifik penyebab stunting di setiap desa belum terpetakan secara tepat dan masih banyak faktor predisposisi masalah stunting belum tersentuh program intervensi.
- Masalah stunting belum sepenuhnya menjadi prioritas program di desa : 1) Program aksi penanggulangan stunting terintegrasi di desa membutuhkan bantuan/peran serta kader, namun hal ini akan menambah beban kerja pada kader yang ada di desa/kelurahan. 2) *Outcome* gizi belum menjadi fokus perhatian baik oleh sektor kesehatan maupun sektor lain, sehingga kebijakan dan berbagai program non kesehatan belum diarahkan menjadi bagian dari intervensi gizi sensitif (*nutrition-sensitive*). 3) Masih dibutuhkan dukungan kebijakan/regulasi yang tegas dan pengawalan dari kabupaten terkait agar APBD dan APBDes memberi alokasi yang lebih memadai untuk upaya penanggulangan stunting di semua desa/kelurahan yang ada di wilayah kabupaten. 4) Penyusunan anggaran belanja dan belanja desa (APBDes) masih dominan ditentukan oleh komitmen kepala desa, dan selama ini masih banyak berorientasi kepada pembangunan fisik desa.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Agar implementasi intervensi penurunan stunting terintegrasi dapat berhasil dengan baik sampai ke level desa/kelurahan, maka diperlukan strategi kebijakan berupa: 1) Membangun *mindset* di masyarakat bahwa anak pendek (stunting) sebagai masalah kesehatan, melalui: intervensi KIE berkesinambungan sampai di level desa melalui berbagai cara dan beragam metode termasuk dengan melakukan pendekatan sosio budaya.

Peningkatan kapasitas SDM di tingkat kabupaten, kecamatan dan desa dalam melakukan analisis penyebab stunting dan penyusunan program penanggulangannya, dengan cara : 1) Meningkatkan kemampuan pemangku program di OPD Kabupaten/Kota, kecamatan dan desa melalui pelatihan atau pendampingan dari perguruan tinggi pada saat kegiatan analisis permasalahan dan penyusunan program intervensi; 2) Bappeda perlu mengawal agar setiap pengusulan program/intervensi harus didasarkan pada hasil kajian analisis masalah yang benar dan tepat serta mengatur *data sharing* antar organisasi perangkat daerah.

Mendorong program intervensi penanggulangan stunting menjadi salah satu prioritas program di desa/kelurahan, dengan cara: 1) Pembentukan kader stunting atau kader pembangunan manusia yang khusus membantu menangani masalah gizi (stunting) di desa/kelurahan dengan didukung dana operasional dari APBD atau APBDes; 2) Mendorong terbitnya peraturan bupati yang dapat menjadi pijakan dan mengikat seluruh komponen OPD di kabupaten sampai ke pemerintahan desa untuk memberi prioritas anggaran untuk penanggulangan stunting dan menjadikan luaran gizi sebagai tolok ukur keberhasilan intervensi gizi spesifik dan sensitif, bukan hanya sebatas terlaksananya kegiatan/ proyek program; 3) Pemerintah daerah (melalui Bappeda) perlu mengawal agar program intervensi penanggulangan stunting terintegrasi masuk dalam APBD dan APBDes dengan anggaran yang memadai; 4) Pemerintah desa perlu didampingi agar mampu melakukan sinkronisasi perencanaan dan penganggaran program pembangunan desa untuk

mendukung penanggulangan stunting, serta jika diperlukan dituangkan dalam peraturan desa.

REFERENSI

Tomkins A, Watson F. Malnutrition and Infection - A review - Nutrition policy discussion paper No. 5. Nutrition. 1989;(5).

SUN Movement. Scaling Up Nutrition (SUN) Movement Strategy [2012-2015]. Imp Coll London. 2012;1(September 2012):7-10. doi:10.1596/978-0-8213-8077-2.

Bappenas KP. Intervensi Penurunan Stunting. 2018;(November).

Sekretariat Wakil Presiden Indonesia. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) — Ringkasan [internet]. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan; 2017. Kemenkes RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021 [internet]. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2021.

IMPLEMENTASI PROGRAM KONVERGENSI PERCEPATAN PENURUNAN ANGKA STUNTING DI PUSKESMAS BUYAT KABUPATEN BOLAANG MONGONDOW TIMUR

*Meildy E. Pascoal, Phembriah S. Kereh
Risman Duka
(Poltekkes Manado)*

RINGKASAN EKSEKUTIF

Stunting merupakan kondisi di mana kurangnya asupan gizi pada anak dalam kurun waktu lama sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak yakni tinggi badan anak lebih rendah dari standar usianya. Di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur, persoalan stunting masih belum teratasi sehingga menjadikannya sebagai salah satu kabupaten dengan tingginya kasus stunting di Provinsi Sulawesi Utara. Salah satu wilayah kerja Puskesmas penyumbang angka stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur adalah Puskesmas Buyat Kecamatan Kotabunan di mana terlihat tingginya angka stunting yaitu sebesar 43 anak, rendahnya tingkat pendidikan masyarakat selain tingkat perekonomian masyarakat yang tergolong rendah.

Percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur secara reflektif dapat dilihat dalam lanskap-lanskap studi kasus di Puskesmas Buyat. Tentunya, puskesmas tersebut, tidak dapat mewakili secara representatif Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. Hanya saja, secara umum pola penanganan kasus prevalensi stuntingnya relatif sama, sehingga dapat digunakan sebagai gambaran umum bentuk penanganan. Penanganan Stunting memerlukan aksi konvergensi, yakni pendekatan penyampaian intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terintegrasi, dan bersama-sama untuk mencegah stunting.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pelaksanaan Aksi Konvergensi Stunting (1-8) secara keseluruhan dilaksanakan dengan keterlibatan semua OPD, Masyarakat namun belum tersusun laporan dan tindak lanjut hal diperlukan karena akan berpengaruh nyata terhadap cakupan program intervensi stunting di wilayah Kabupaten Bolaang Mongondow Timur.

Pertambahan berat badan dari lahir nilai rata-rata 2.82 kg sampai dengan pengukuran pada bulan Agustus 2023 sebesar 10.03 atau naik 7.27 kg dan jika dibandingkan dengan standar antropometri adalah 12.90 kg dengan selisih nilai berat badan sebanyak 2.6 kg sementara untuk Panjang/Tinggi badan selisih rata-rata bulan Agustus 2023 sebesar 82.82 dan standar antropometri 90.55 cm adalah 7.73 cm. Rata-rata konsumsi gizi : energi 622.6 kkal, Protein 23 g, lemak 19.9 gr dan Karbohidrat 82.6 gr. Hasil ini dibandingkan dengan Angka Kecukupan gizi yang dianjurkan diperoleh energi 62.26 %, Protein 92 %, lemak 44.2 % dan Karbohidrat 38.4 %. Hasil ini menunjukkan bahwa kecukupan gizi anak balita sangat jauh dari standar kecukupan gizi anak balita.

PENDAHULUAN

Stunting pada prinsipnya merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak), akibat kekurangan gizi dalam waktu yang lama. Persoalan stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur pada khususnya, dan di Indonesia pada umumnya, diakibatkan banyak faktor, diantaranya; (1) asupan gizi yang kurang memadai; (2) kurangnya akses terhadap makanan; (3) pendidikan keluarga yang masih rendah; (4) faktor politik dan ideologi yang tidak berpihak ; (5) minimnya sumber daya potensial dalam penanganan; (6) minimnya kelengkapan cakupan imunisasi; (7) rendahnya cakupan ASI Eksklusif; (8) pelayanan kesehatan yang tidak memadai; (9) lingkungan yang tidak sehat. Beberapa faktor tersebut, tentunya menjadi memicu tingginya angka prevalensi stunting di di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur. Artinya, tingginya prevalensi stunting dalam jangka panjang akan berdampak pada rendahnya produktivitas nasional. Padahal, produktivitas nasional ditentukan oleh sumber daya manusia yang berkualitas, dimana ia menjadi penentu menuju Indonesia Emas tahun 2045.

Lebih dari itu, keberhasilan pembangunan juga sangat ditentukan oleh pembangunan kependudukan, ekonomi, budaya dan karakter bangsa, mengingat penduduk adalah obyek dan subyek dari pembangunan, maka pembangunan harus berpusatkan pada penduduk

(*people-centered development*), yaitu pembangunan yang berorientasi kepada potensi dan kebutuhan sosial, ekonomi, budaya dan ketenteraman lahir dan batin penduduk itu sendiri. Dengan demikian, percepatan penurunan stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur memerlukan intervensi spesifik dan sensitif yang dilaksanakan secara holistik, integratif dan berkualitas melalui koordinasi *pentahelix*, sinergi dan sinkronisasi di antara Kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, Pemerintah Desa, dan pemangku kepentingan dalam bentuk percepatan penurunan stunting.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) melalui Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, memiliki tugas untuk melaksanakan pengendalian penduduk dan menyelenggarakan keluarga berencana. Pada pembukaan Rapat Koordinasi Nasional Kemitraan Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana (Bangga Kencana) tanggal 28 Januari 2021, Presiden Joko Widodo menunjuk BKKBN menjadi Ketua Pelaksana Penurunan Stunting di Indonesia. Bahkan, dalam RPJMN 2020-2024, Indonesia menargetkan prevalensi stunting turun menjadi 14 persen pada tahun 2024. Kabupaten Bolaang Mongondow Timur dengan beragam kekurangan dan kelebihannya pun akan memenuhi target tersebut di atas.

Pelaksanaan konvergensi dan kolaborasi penurunan stunting telah tertuang dalam Peraturan Presiden No 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting⁵. Agar kolaborasi ini berjalan baik, diperlukan pemahaman, sikap, persepsi dan penerimaan yang sama akan isu stunting di antara seluruh elemen *pentahelix* yang terlibat.

DESKRIPSI PERMASALAHAN

Kabupaten Bolaang Mongondow Timur merupakan salah satu kabupaten dengan kondisi stunting yang cukup memprihatinkan. Dibandingkan dengan kabupaten dan kota lain di Sulawesi Utara, Kabupaten Bolaang Mongondow Timur merupakan kabupaten dengan

prevalensi stunting tertinggi berdasarkan data SSGI 2022 sebesar 30%. Dari hasil studi kasus ini terdapat beberapa masalah yang ditemukan terkait dengan penyebab masalah stunting di wilayah Puskesmas Buyat:

1. Prevalensi

Gambaran prevalensi stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur berdasarkan data E-PPGBM bulan Agustus 2023 dimana jumlah sasaran anak balita 6.062 yang terukur 3079 (51 %) dengan jumlah anak stunting sebanyak 279 (9.1%). Sementara pada Puskesmas Buyat dari 455 anak balita yang terukur 389 anak (85%) dengan jumlah anak stunting 43 anak.

2. Program Percepatan Penurunan Stunting

Pelaksanaan aksi konvergensi kebijakan pencegahan stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur belum dilaksanakan sesuai dengan tujuan konvergensi kebijakan. Hal ini, disebabkan karena pelaksanaan program percepatan stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur belum terbitnya Peraturan Bupati Tentang Percepatan Penurunan Stunting kecuali Kebijakan pemerintah Daerah telah mengeluarkan Surat Keputusan Bupati Bolaang Mongondow Timur No 116 Tahun 2022 telah menetapkan 26 lokus desa stunting. Dampak dari tidak adanya panduan Pelaksanaan program percepatan stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur maka Organisasi Perangkat Daerah (OPD) melakukan inisiatif program berdasarkan tupoksinya.

Kegiatan 8 aksi konvergensi tahun 2023 di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur sudah dilaksanakan namun tidak tersedianya laporan kegiatan dan implementasi kegiatan untuk ditindaklanjuti.

Hasil ini belum sejalan dengan penelitian yang dilakukan Picauly, (2021) di Provinsi Nusa Tenggara Timur, bahwa Peraturan Bupati/Walikota (pada Aksi 4) yang dimaksud disini adalah peraturan yang menjelaskan peran dan kewenangan desa yang digunakan sebagai rujukan bagi pemerintah desa dalam merencanakan dan mengalokasikan anggaran dari APBDesa termasuk Dana Desa untuk melaksanakan kegiatan integrasi intervensi penurunan stunting di tingkat desa.

3. Perubahan Kenaikan Berat Badan dari Lahir dibandingkan Standar Antropometri

Hasil asesmen dengan melihat berat badan lahir dan di hasil EPPGB Agustus 2023 diperoleh bahwa penambahan berat badan dari lahir nilai rata-rata 2.82 kg sampai dengan pengukuran pada bulan Agustus 2023 sebesar 10.03 atau naik 7.27 kg dan jika dibandingkan dengan standar antropometri adalah 12.90 kg dengan selisih nilai berat badan sebanyak 2.6 kg.

Perubahan berat badan merupakan indikator yang sangat penting untuk memantau pertumbuhan anak. Apabila kenaikan berat badan anak (BB) anak lebih rendah dari yang seharusnya, pertumbuhan anak terganggu dan anak berisiko mengalami kekurangan gizi dan sebaliknya apabila BB lebih besar dari yang seharusnya merupakan indikasi risiko kelebihan gizi. (Kemenkes RI.2010).

4. Perubahan Panjang Badan dari Lahir dibandingkan Standar Antropometri

Hasil asesmen dengan melihat Panjang/ tinggi badan lahir dan di hasil EPPGB Agustus rata-rata Panjang badan balita pada waktu lahir 48.40 cm. Rata-rata penambahan panjang/tinggi badan balita dari lahir dibandingkan dengan panjang/tinggi badan hasil pengukuran yang di kutip dari data EPPGBM Agustus 2023 diperoleh hasil 82.82 cm, sehingga diperoleh selisih rata-rata bulan Agustus 2023 82.82cm dan standar antropometri 90.55 cm adalah 7.73 cm

Panjang / Tinggi badan (PTB) merupakan ukuran antropometrik ke dua yang terpenting. PTB merupakan indikator yang menggambarkan proses pertumbuhan yang berlangsung dalam kurun waktu relatif lama (kronis), dan berguna untuk mendeteksi gangguan pertumbuhan fisik di masa lampau (Yulizawat dan Afrah, 2022).

5. Tingkat Konsumsi Makan Anak

Hasil *recall* makanan pada 27 anak balita di desa Buyat Induk diperoleh rata-rata konsumsi gizi : energi 622.6 kkal, Protein 23 g, lemak 19.9 gr dan Karbohidrat 82.6 gr. Hasil ini dibandingkan dengan Angka Kecukupan gizi yang dianjurkan diperoleh energi 62.26 %, Protein 92 %, lemak 44.2 % dan Karbohidrat 38.4 %. Sebaran ini jika dibandingkan dengan angka kecukupan gizi diperoleh konsumsi zat gizi makro

mayoritas mengalami defisit Energi 22 anak (81,5 %), Protein 18 anak (66.7 %), Lemak dan Karbohidrat masing-masing sebesar 23 anak (85.2 %).

Kecukupan gizi pada anak manifestasinya dapat dilihat dari pertumbuhan anak. Penilaian terhadap pertumbuhan anak dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya adalah pengukuran antropometrik. Adapun parameter ukuran antropometrik yang dipakai pada penilaian pertumbuhan fisik adalah tinggi badan, berat badan, lingkaran kepala, lipatan kulit, lingkaran lengan atas, panjang lengan, proporsi tubuh, lingkaran kepala dan panjang tungkai (IDAI, 2011).

6. Program Lingkungan Bersih untuk Cegah Stunting

Sanitasi lingkungan merupakan elemen penting yang menunjang kesehatan manusia. Sanitasi berhubungan dengan kesehatan lingkungan yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Buruknya kondisi sanitasi akan berdampak negatif di banyak aspek kehidupan, mulai dari turunnya kualitas lingkungan hidup masyarakat, tercemarnya sumber air minum bagi masyarakat, dan munculnya beberapa penyakit. Kejadian stunting di wilayah pedesaan Indonesia terkait dengan sanitasi (penggunaan fasilitas jamban mulai dari kepemilikan jamban, jenis jamban, jamban tidak menggunakan tangki septik, kebersihan jamban, perilaku buang air besar di sembarang tempat dan pembuangan tinja balita tidak pada jamban) (Irianti dkk., 2019).

REKOMENDASI

1. Perlu disusun Peraturan Bupati Tentang Percepatan Penurunan Stunting di Kabupaten Bolaang Mongondow Timur
2. Membangun jejaring dengan Perguruan Tinggi dan Dunia Usaha dalam percepatan penurunan stunting.

3. Perlu melibatkan Tokoh Agama, Masyarakat Adat sebagai pemangku kepentingan menjadi ujung tombak di masyarakat dalam mempercepat penurunan angka stunting.
4. Penguatan kepada Tim Pendamping Keluarga melalui pelatihan dan Pengembangan Dapur Sehat Atasi Stunting (DAHSAT).
5. Pemerintah harus serius menangani masalah kualitas air isi ulang yang secara fisik belum memenuhi syarat untuk dilakukan uji laboratorium dan tersertifikasi.

REKOMENDASI

Ikatan Dokter Anak Indonesia (Idai). (2011). Kumpulan Tips Pediatrik. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia.

Irianti, S., Prasetyoputra, P., Dharmayanti, I., Azhar, K., & Hidayangsih, P. S. 2019. The Role Of Drinking Water Source, Sanitation, And Solid Waste Management In Reducing Childhood Stunting In Indonesia. Iop Conference Series: Earth and Environmental Science, 344(1), 0-9. <https://doi.org/10.1088/1755-1315/344/1/012009>.

Kemendes RI, 2010. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Balita. Jakarta: Kemendes RI Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. http://gizi.depkes.go.id/wp-content/uploads/2012/05/Pedoman-PenggunaanKMS_SK-Menkes.pdf.

Picauly, I. (2021) 'Pengaruh Pelaksanaan Aksi Konvergensi Stunting Terhadap Cakupan Program Intervensi Gizi Sensitif di Propinsi Nusa Tenggara Timur', 10(2), pp. 71–85.

Yulizawati Afrah, Rahmayani. 2022. Pertumbuhan dan Perkembangan Bayi dan Balita/Yulizawati, Rahmayani Afrah Edisi Pertama. ISBN: 978-623-414-047-7. Indomedia Pustaka. Sidoarjo.

PENURUNAN KASUS STUNTING KOTA BITUNG TAHUN 2023

*dr.Nancy S.H. Malonda, MPH., dr.Budi T. Ratag, MPH.,
Adisty Rumayar, SKM, MKes, MPH., Dr. Jane Tahulending, Skep. Ns, MKes.,
Yulianty Sanggelorang, SKM, MPH
(Universitas Samratulangi)*

RINGKASAN EKSEKUTIF

Hasil penelitian yang dilakukan pada Balita, menunjukkan adanya determinan yang berpengaruh pada stunting di wilayah kota Bitung. Perilaku kesehatan yang kurang baik, pengetahuan yang kurang, dan masih ada yang tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan, merupakan hasil identifikasi masalah di masyarakat dan memerlukan perhatian serius dalam menyelesaikan persoalan ini. Dari aspek masyarakat sendiri, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemahaman masyarakat tentang apa yang seharusnya mereka ketahui dan lakukan, kurang mereka peroleh dan dapatkan dari petugas yang berwenang maupun media yang memberikan informasi dengan jelas tentang stunting. Hasil penelitian pada balita di kota Bitung, menunjukkan bahwa 24.4 % balita status gizinya pendek dan 34.1% sangat pendek, artinya terdapat 58.5% balita stunting. Sedangkan berdasarkan BB/TB diketahui ada 9.8% balita dengan status gizi buruk. Berdasarkan indeks BB/U diketahui 17.1% balita status gizinya sangat kurang. Berdasarkan IMT/U diperoleh hasil bahwa 44.1% balita *wasting*. Berdasarkan faktor yang dapat mempengaruhi, diketahui bahwa sejumlah 68.3% balita mengalami paparan asap rokok, balita yang tidak diberikan ASI eksklusif sejumlah 51.2% , pemberian MP-ASI pada 42.5 % balita tidak tepat waktu, dan ayah balita berpendidikan rendah (31.7%). Analisis statistik membuktikan bahwa terdapat hubungan antara paparan asap rokok, pemberian ASI Eksklusif, pendidikan ayah, dengan kejadian stunting pada balita di kota Bitung.

Oleh karena itu perlu mendapat penanganan kolaboratif dari semua pihak termasuk pemerintah, tokoh agama dan masyarakat, juga akademisi untuk membantu mendiseminasikan informasi tentang isu stunting dengan tepat.

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 sebesar 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting (Hawi dkk, 2020). 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%) (Kemenkes, 2018). Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO), 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 yaitu 36,4%. Saat ini, Sembilan juta atau lebih dari sepertiga jumlah balita (37,2%) di Indonesia menderita stunting. Pemantauan Status Gizi (PSG) 2017 menunjukkan prevalensi Balita stunting di Indonesia masih tinggi, yakni 29,6% (Kemenkes, 2018). Pada tahun 2023, turun menjadi 21.6% namun menurut standar WHO masih termasuk masalah gizi karena di atas 20%

Data Bappeda Kota Bitung (2023), bahwa dari delapan kecamatan, balita Gizi Buruk hanya di Kecamatan Lembeh Utara (2019), namun tahun 2020-2021 tidak ditemukan kasus. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) usia anak di bawah 5 tahun (3,4%). Data prevalensi stunting di Kota Bitung berdasarkan E-PPGBM Tahun 2018-2022 berturut-turut yakni 11.8%, 3.2%, 3.88%, 2.55%, dan 3.69% (Dinas Kesehatan Kota Bitung, 2023) menunjukkan masih tingginya angka stunting di Kota Bitung. Hasil Survey Status Gizi Indonesia di Kota Bitung ditemukan kasus stunting pada tahun 2021 dan tahun 2022, masing-masing 22.1% dan 23.5%.

Banyak faktor yang terkait dengan kejadian stunting. Faktor ibu diantaranya yaitu status gizi ibu yang kurang pada saat kehamilan, perawakan ibu yang juga pendek, dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak (Sukirno, 2019). Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan yang

menyebabkan balita yang dilahirkan dengan BBLR, dan laktasi dengan pemberian ASI Eksklusif akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh. Faktor lainnya yang menyebabkan stunting ialah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, anemia, jarak kelahiran anak yang pendek, infeksi pada balita seperti diare, kondisi ekonomi, pekerjaan dan mata pencaharian keluarga. Selain itu, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi faktor penyebab tidak langsung. Hasil penelitian yang pernah dilakukan di Kota Bitung menemukan bahwa BBLR, kolostrum yang tidak diberikan, serta pendidikan ibu yang rendah (Kapantouw dkk, 2022) secara statistik mempengaruhi kejadian stunting pada anak (Sanggalorang dkk, 2022), selain itu terdapat hubungan antara lama pemberian ASI dengan status gizi berdasarkan indeks BB/U dan TB/U pada balita usia 24 – 59 bulan (Pinatij dkk, 2019).

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi tentang faktor-faktor risiko stunting di Kota Bitung, dan memberikan rekomendasi tentang strategi intervensi penanggulangan stunting, baik melalui program spesifik oleh Kementerian Kesehatan maupun program sensitif melalui sektor non Kesehatan.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dan desain penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi penelitian ini adalah balita yang terdata dalam pengukuran pada bulan Februari 2023 di kota Bitung. Sampel sejumlah 41 balita diperoleh dengan teknik *non-probability sampling* menggunakan metode *purposive sampling*, dimana sampel dipilih diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang diinginkan., dengan kriteria berdomisili di kota Bitung, diasuh oleh orang tua (ibu), usia 6-59 bulan. Pengumpulan data oleh enumerator dilakukan pada bulan Oktober - November 2023 di kecamatan Matuari, Aertembaga, Lembeh utara, Lembeh selatan, Girian, Madidir, Ranowulu, dan Maesa di kota Bitung Sulawesi Utara.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara pada ibu balita menggunakan kuesioner audit kasus stunting balita dari AIPGI. Status gizi balita diukur berdasarkan metode antropometri TB/U atau PB/U, BB/U, BB/TB, dan IMT/U. Analisis univariat dalam penelitian ini untuk melihat gambaran status gizi balita dan faktor-faktor risiko penyebab stunting. Analisis bivariat digunakan untuk melihat kemungkinan adanya hubungan antara variabel bebas (Independen) dengan variabel terikat (Dependen) dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* melalui Program SPSS.

PENDAHULUAN

Hasil penelitian ini memberikan gambaran distribusi berbagai faktor yang dapat memengaruhi status gizi balita. Berdasarkan jenis kelamin, seimbang dengan 51.2% laki-laki dan 48.8% perempuan, menunjukkan representasi yang baik dari populasi balita. Distribusi umur balita mencerminkan variasi kelompok usia, dengan mayoritas (41.5%) berada dalam rentang 13-24 bulan, periode kritis dalam perkembangan anak. Pekerjaan dan pendidikan orang tua juga menjadi faktor penting. Mayoritas ayah bekerja (97.6%), yang dapat memberikan keamanan ekonomi bagi keluarga. Sementara tingkat pendidikan ayah dan ibu menunjukkan sebagian besar memiliki tingkat pendidikan menengah, yang dapat memengaruhi pola pikir dan perilaku terkait gizi dan kesehatan keluarga. Selanjutnya untuk riwayat kelahiran menunjukkan proporsi cukup besar kelahiran cukup bulan (78.0%), yang merupakan kondisi yang dianggap lebih optimal untuk kesehatan balita. Meskipun prematuritas (22.0%) memiliki andilnya sendiri dalam risiko kesehatan anak. Distribusi berdasarkan riwayat KEK dan berat badan lahir memberikan informasi tentang kondisi kesehatan ibu dan anak sejak awal kehidupan

Kemudian, pemberian ASI eksklusif, meskipun masih di bawah 50%, menunjukkan kesadaran akan pentingnya praktik pemberian ASI pada hampir separuh responden telah optimal. Namun, perlu perhatian lebih lanjut untuk meningkatkan persentase ini agar dapat memberikan dampak yang lebih signifikan pada kesehatan balita. Status gizi balita,

diukur dengan indeks BB/U, TB/U, BB/TB dan IMT/U, mencerminkan variasi kondisi gizi di antara responden. Temuan ini memberikan pemahaman yang lebih dalam tentang tingkat kekurangan gizi di dalam populasi balita di Kota Bitung.

Sebanyak 41 anak terlibat dalam penelitian guna eksplorasi determinan stunting di Kota Bitung dan hasil analisis data yang didapatkan menunjukkan bahwa secara statistik terdapat 3 variabel yang berhubungan secara signifikan dengan stunting, yaitu pendidikan ayah, status ASI eksklusif, dan paparan asap rokok ($p\text{-value} < 0.05$).

Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa terdapat perbedaan proporsi pada variabel pekerjaan ibu, pendidikan ibu, dan waktu pemberian MP-ASI meskipun hasil analisis menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara variabel-variabel ini dengan stunting pada anak. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa stunting merupakan permasalahan Kesehatan yang penyebabnya multifaktoral, seperti yang dinyatakan oleh UNICEF.

Menurut beberapa penelitian, terdapat hubungan signifikan antara tingkat pendidikan ayah dan stunting pada anak balita. Pendidikan orang tua yang lebih tinggi terkait dengan tingkat stunting, *underweight*, dan *wasting* yang lebih rendah. Dalam beberapa kasus, hubungan ini sedikit lebih kuat dengan pendidikan ibu dibandingkan dengan pendidikan ayah. Namun, baik pendidikan ibu maupun ayah merupakan determinan stunting pada anak dari keluarga di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Kemungkinan seorang anak mengalami stunting meningkat seiring dengan semakin rendahnya pendidikan orang tua, dan kemungkinan terjadinya stunting sekitar dua kali lebih tinggi untuk anak-anak dari orang tua dengan tingkat pendidikan yang rendah dibandingkan dengan yang memiliki tingkat pendidikan tinggi (Yani 2023; Semba et.al,2008; Farooq et al, 2019; Vollmer et al 2017).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ayah berhubungan signifikan dengan stunting pada anak di Kota Bitung, meskipun secara statistik untuk pendidikan ibu tidak menunjukkan nilai hubungan yang signifikan namun terlihat jelas bahwa terdapat

perbedaan proporsi kelompok pada kelompok pendidikan ibu dengan stunting. Pendidikan baik ayah maupun ibu memiliki peran penting dalam mengurangi masalah gizi pada anak (Vollmer et al 2017) . Sebuah penelitian di Pakistan menemukan korelasi yang signifikan antara tingkat pendidikan ayah yang lebih tinggi dan kesehatan gizi anak optimal. Ayah yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi biasanya memiliki pengetahuan lebih banyak tentang kebiasaan makan yang sehat dan cara memenuhi kebutuhan nutrisi anak-anak mereka. Di sisi lain, ayah dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah kemungkinan tidak memiliki akses sebanyak itu terhadap pengetahuan yang dimaksud dan dapat berdampak negatif pada kebiasaan makan keluarga (Khattak et al, 2017).

Tingkat pendidikan ayah juga dapat memengaruhi faktor ekonomi keluarga. Ayah yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki peluang pekerjaan yang lebih baik dan pendapatan yang stabil, sehingga dapat memenuhi kebutuhan gizi anak dengan lebih baik. Sebaliknya, ayah dengan tingkat pendidikan rendah mungkin menghadapi tantangan ekonomi yang dapat membatasi akses keluarga terhadap pangan bergizi dan perawatan kesehatan. Penelitian kasus kontrol yang mencakup area perkotaan dan pedesaan dengan tingkat kemiskinan ekstrem mengungkapkan karakteristik khusus yang terkait dengan stunting. Pekerjaan ayah menjadi faktor risiko stunting pada anak-anak di wilayah pedesaan, sementara pekerjaan yang tidak stabil menjadi faktor risiko utama stunting pada anak-anak di wilayah perkotaan (Reyes et al, 2014).

Bitung yang merupakan salah satu daerah yang diklasifikasikan ke dalam daerah perkotaan, ada kemungkinan terjadi hal yang serupa. Bukan hanya memiliki pekerjaan, namun juga stabilitas pekerjaan tersebut dalam hal memenuhi kebutuhan ekonomi keluarga perlu menjadi faktor yang diteliti lebih lanjut.

Faktor lain yang menurut hasil penelitian ini memiliki hubungan signifikan dengan stunting pada anak di Kota Bitung selain pekerjaan ayah, yaitu ASI eksklusif. Banyak penelitian yang telah dilakukan meneliti hubungan antara stunting pada anak-anak dan pemberian ASI eksklusif, salah satunya penelitian yang dilakukan di Indonesia Timur. Hasil penelitian

tersebut melaporkan bahwa tidak ada hubungan langsung yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif dan stunting pada sampel. Namun, penelitian ini menemukan bahwa anak-anak yang mendapat ASI eksklusif memiliki kemungkinan 25% lebih kecil untuk mengalami stunting dibandingkan anak-anak yang tidak mendapat ASI eksklusif, meskipun hubungan ini tidak mencapai signifikansi statistik. Studi ini menekankan pentingnya pemberian ASI eksklusif menjadi faktor protektif anak-anak terhadap stunting, khususnya pada populasi berpenghasilan rendah dimana pemberian ASI merupakan hal yang biasa (Hadi et al, 2021). Studi lain yang dilakukan di Kecamatan Banjar Margo meneliti hubungan antara stunting pada anak-anak usia 12 hingga 23 bulan dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Menurut studi tersebut, pemberian yang tidak ASI eksklusif dan tidak dilakukannya inisiasi menyusui dini terkait dengan peningkatan risiko stunting pada anak-anak usia 6 hingga 24 bulan (Sari et al, 2021).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh jumlah responden yang menyatakan bahwa tidak memberikan ASI secara eksklusif. Beberapa penelitian lain telah mengeksplorasi faktor-faktor penentu dan prevalensi pemberian ASI non-eksklusif, serta dampaknya terhadap kesehatan bayi. Suatu penelitian di India menemukan bahwa prevalensi pemberian ASI non-eksklusif pada anak adalah 36%. Studi ini mengidentifikasi beberapa faktor yang berhubungan dengan pemberian ASI non-eksklusif, termasuk pendapatan rumah tangga, tempat tinggal, pendidikan ibu, dan akses terhadap layanan antenatal dan pasca melahirkan oleh tenaga kesehatan (Sharma et al, 2023). Sebuah penelitian di India Selatan menemukan bahwa hambatan yang dilaporkan oleh para ibu yang melakukan pemberian ASI non-eksklusif meliputi sekresi ASI yang tidak mencukupi atau berkurang, keterikatan menyusui yang buruk, rasa haus, dan kesehatan ibu yang buruk (Rynjah et al, 2021).

Selain pendidikan ayah dan ASI eksklusif, paparan asap rokok merupakan faktor lainnya yang berhubungan signifikan dengan stunting pada anak di Kota Bitung. Beberapa penelitian telah meneliti hubungan paparan asap rokok dengan stunting pada anak dan menunjukkan hasil yang bervariasi. Sebuah penelitian yang dilakukan di Indonesia

menemukan bahwa paparan asap rokok lebih dari tiga jam per hari meningkatkan kejadian stunting sebesar 10,316 kali lipat.

Mayoritas anak stunting pada penelitian ini mempunyai ayah perokok dengan pengalaman merokok lebih dari tiga tahun dan frekuensi merokok lebih dari tiga kali sehari (Astuti et al, 2020). Suatu penelitian di Indonesia menemukan bahwa anak yang tinggal dengan orang tua perokok lebih besar kemungkinannya mengalami stunting. Penelitian melaporkan bahwa ayah perokok yang merokok lebih dari tiga tahun dan frekuensi merokok lebih dari tiga kali sehari meningkatkan risiko stunting pada anak balita (AOR 1.8; 95% CI 1.281-4.641). Kedua orang tua yang perokok semakin meningkatkan risiko stunting (COR 3,591; 95% CI 1,67- 3,77) (Muchlis et al 2023). Studi lain yang dilakukan di Indonesia dengan menggunakan survei longitudinal skala besar menemukan bahwa anak-anak yang ayahnya memiliki intensitas merokok sedang atau tinggi lebih mungkin mengalami wasting dan stunting masing-masing sebesar 2,93 dan 3,47 poin persentase. Penelitian tersebut juga mengamati bahwa dampak intensitas merokok seorang ayah terhadap status kelebihan berat badan anak tidak signifikan (Bella et al, 2023).

Hasil yang dilakukan di Kota Bitung ini menegaskan pentingnya peran pendidikan ayah dalam kesejahteraan gizi anak, serta perlunya dukungan lebih lanjut untuk promosi dan pendukung ASI eksklusif sebagai langkah preventif untuk mengurangi risiko stunting. Selain itu, menyoroti perlunya kebijakan yang mendukung pengentasan kebiasaan merokok di lingkungan keluarga guna melindungi anak-anak dari risiko stunting. Kajian ini memberikan landasan kuat untuk merekomendasikan perluasan program pendidikan kesehatan dan implementasi kebijakan yang lebih efektif untuk meningkatkan kesejahteraan anak-anak, dengan fokus pada peran kunci pendidikan ayah dan pentingnya pemberian ASI eksklusif.

IMPLIKASI JIKA TEMUAN TIDAK DILANJUTI

Jika situasi ini dibiarkan oleh semua pihak secara khusus pemerintah kota bitung, maka akan didapatkan hal-hal berikut:

1. Kasus stunting akan selalu ditemukan di seluruh wilayah Bitung jika para petugas tidak menjalankan perannya secara lebih serius untuk menangani stunting dengan menggunakan semua infrastruktur yang ada. Fasilitas sarana prasarana kesehatan dan alat antropometri telah tersedia, diperlukan peran tenaga kesehatan termasuk para kader terlatih dalam mengoptimalkan perannya.
2. Masyarakat tidak akan memahami dengan jelas permasalahan stunting karena tidak mendapat informasi yang tepat tentang isu ini, sehingga berdampak pada perilaku mereka dalam menangani bayi baru lahir, maupun dalam mempersiapkan diri dengan baik untuk mengatasi masalah gizi sejak kehamilan.
3. Jika belum ada atau tidak dijalankan Peraturan Daerah tentang Larangan Merokok di tempat umum secara maksimal, maka ibu atau bayi yang terkontaminasi cenderung berakibat fatal bagi kesehatan ibu dan bayi.
4. Jika Pemerintah tidak serius mengawasi upaya memberikan pasokan makanan tambahan sebagai pendamping ASI kepada masyarakat, maka akan terjadi ancaman kurang gizi.
5. Jika prevalensi stunting tidak dapat diturunkan sesuai target, maka ancaman bahwa satu generasi akan hilang bisa saja terjadi dan ini akan memperlemah pemerintah kota bitung karena tidak mampu menyediakan sumber daya manusia yang unggul, termasuk dalam pendidikannya.

REKOMENDASI/KEBIJAKAN

Langkah strategis yang bisa dilakukan agar kebijakan pencegahan dan pengendalian stunting dapat berjalan efektif di kota Bitung adalah:

1. Pemberian MP-ASI yang tepat, disertai dengan pengasuhan dan pencegahan penyakit yang memadai, dapat mendorong pertumbuhan dan perkembangan anak untuk mencapai potensi maksimal mereka dan mencegah stunting serta kekurangan vitamin dan mineral. Pemerintah kota Bitung perlu memprioritaskan

perencanaan, pelaksanaan, penganggaran, dan pemantauan program pemberian MP-ASI menggunakan pedoman Pemberian Makan Bayi dan Anak yang ada saat ini. Menerapkan kampanye komunikasi perubahan perilaku sosial yang inovatif melalui multimedia dan konseling antar pribadi untuk menyampaikan pentingnya penyediaan makanan yang tersedia lokal yang beragam dan terjangkau untuk balita usia 6-24 bulan. Pemantauan yang kuat atas indikator pemberian MP-ASI melalui survei dan pendataan perlu diterapkan untuk memantau kemajuan program dan perencanaan selanjutnya demi peningkatan praktik pemberian MP-ASI. Keterlibatan institusi akademik untuk melakukan penelitian yang berkualitas dalam program pemberian MP-ASI.

2. Mengembangkan dan meningkatkan kompetensi Tim Pencegahan stunting di tingkat Dinas Kesehatan Kota Bitung dan penyedia layanan kesehatan melalui program edukasi dan *training* terkait pengendalian stunting. Edukasi yang dimaksud bukan sekedar sosialisasi, workshop dan seminar tapi penerapan program berkelanjutan dari semua aspek pengendalian stunting dengan melakukan *follow-up* berkala pada program-program rutin yang dijalankan (Posyandu perlu mendapat prioritas, termasuk penimbangan bayi, penjelasan KMS/KIA pada ibu, edukasi gizi seimbang, edukasi penggunaan KB pasca persalinan, *Ante Natal Care* ibu hamil, pelatihan pengukuran antropometri bagi kader).
3. Pemerintah Kota Bitung perlu melakukan kampanye kepada publik tentang pemberian ASI eksklusif di semua lini dengan melibatkan lintas sektor baik di pemerintah maupun masyarakat (tempat ibadah, kumpulan sosial perlu dijadikan target untuk sosialisasi agar kesadaran pemberian ASI eksklusif muncul secara lebih baik). Termasuk edukasi dan pendampingan pemberian Tablet Tambah Darah, serta pemeriksaan Hemoglobin dan pemantauan perkembangan janin melalui pemeriksaan USG pada ibu hamil.
4. Penguatan *Political Will* dari Pemerintah baik eksekutif, legislatif dan yudikatif Kota Bitung, agar memberikan komitmen tinggi pada upaya pengendalian stunting

- (penggunaan dana stunting dengan bertanggung jawab termasuk anggaran penyediaan makanan tambahan untuk bayi; PERDA larangan merokok di tempat publik dan dalam rumah perlu dijalankan secara konsisten, perlu ada regulasi yang mengatur tentang jam istirahat ekstra bagi ibu hamil yang bekerja).
5. Perlu dibentuk komunitas peduli stunting. Ini meliputi komunitas akademisi dan peneliti dari berbagai perguruan tinggi, pemerintah kota bitung, kelompok masyarakat (termasuk tokoh agama dan tokoh masyarakat), pelaku usaha dan media untuk membangun kesadaran dan perspektif bersama tentang bagaimana mengendalikan stunting secara kolaboratif (Isu mengatasi Pengetahuan masyarakat yang buruk tentang stunting secara khusus pada ibu yang menyusui, dengan kampanye berkelanjutan).
 6. Pemanfaatan media sosial oleh pemerintah melalui aparat berwenang dalam mendistribusi ilmu pengetahuan tentang stunting secara sistematis dengan menggunakan seluruh kanal media sosial untuk menjangkau populasi usia muda untuk memiliki kesadaran gizi yang lebih baik (sasarannya adalah remaja menjelang usia dewasa untuk menyiapkan mereka menjadi orang tua melalui kampanye kesadaran hidup sehat dan produktif serta memahami isu stunting lebih mendalam lewat media sosial sebagai media utama).

DAFTAR PUSTAKA

Bappeda Kota Bitung, 2023. Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2024.

Balitbangkes, 2021. Survei Status Gizi Indonesia. Jakarta.

Balitbangkes, 2018. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta.

Bappenas, 2012. Kerangka Kebijakan Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK). Jakarta.

[Bitung, Indonesia Travel Weather Averages \(Weatherbase\)](#) (2021).

Hawi, A., Afnibar, S. N. U., Syaifulloh, M., & Mukhlis, H. (2020). Emotional and Social Character Development during Growth Period. *Journal of Critical Reviews*, 7(8),

2013- 2018.

Kapantow N.H, Y. Sanggelorang, A. Rumayar. 2022. Upaya Pencegahan Stunting Melalui Peningkatan Pengetahuan Ibu Hamil Mengenai Pedoman Umum Gizi Seimbang di Wilayah Kerja Puskesmas Girian Weru Kota Bitung. *Jurnal Perempuan dan Anak Indonesia* Volume 4 Nomor 2, [September 2022] h. 32-37. DOI: <https://doi.org/10.35801/jpai.4.1.2022.43660>.

KEMENKES RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). 2018. Hasil Utama RISKESDAS 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

KEMENKES RI (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia). 2012. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2012 Tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, Jakarta.

Profil Dinas Kesehatan Kota Bitung, Tahun 2022.

Profil Dinas Kesehatan Kota Bitung, Tahun 2018.

Profil Puskesmas Paceda Kota Bitung, Tahun 2018.

Profil Puskesmas Girian Kota Bitung, Tahun 2022.

Pinatij T.H, N. Malonda, M. Amisi. 2019. Skripsi Hubungan Antara Lama Pemberian Asi Dengan Status Gizi Balita Usia 24 – 59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Paceda Kota Bitung Tahun 2019.

Sanggelorang, Y., Rumayar, AA., Mariana, D. 2022. Faktor yang Berhubungan dengan Stunting pada Balita di Wilayah Pesisir Kota Bitung. *Jurnal Perempuan dan Anak Indonesia* Volume 4 Nomor 1, [September 2022] h. 26-31. DOI: <https://doi.org/10.35801/jpai.4.1.2022.43608>

RKBD Pemerintah Kota Bitung Tahun 2024

Sukirno, 2019 Sukirno, R. (2019). Kesabaran Ibu Merawat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). *Journal of Psychological Perspective*, 1(1), 1-14. <https://www.ukinstitute.org/journals/jopp/article/view/joppv1i101>



SULAWESI TENGAH

AKSI PENANGANAN BALITA STUNTING MELALUI PENCEGAHAN FAKTOR RISIKO DI KABUPATEN SIGI

*Prof. Dr. Nurdin Rahman, M.Si., M.Kes
Nurulfuadi, S.KM., M.Si
Aulia Rakhman, S.KM., M.Kes
Aldiza Intan Randani, S.Gz., M.Gz
(Universitas Tadulako)*

RINGKASAN EKSEKUTIF

Kabupaten Sigi merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Sulawesi Tengah yang mempunyai jarak terdekat ke ibukota provinsi, sejauh 30 km. Prevalensi stunting di Kabupaten Sigi pada tahun 2022 sebesar 36,8%. Besar prevalensi ini tergolong dalam kategori permasalahan kesehatan masyarakat tingkat sangat serius (>30%). Terdapat 5 variabel yang menjadi faktor risiko kejadian stunting pada balita di Kabupaten Sigi, yaitu kejadian pneumonia pada balita, pemberian IMD pada bayi baru lahir, konsumsi makanan beragam, dan akses penggunaan air minum layak. Oleh karena itu, rekomendasi kebijakan sebagai hasil kajian ini antara lain, penyusunan peraturan pemerintah daerah terkait pemberian IMD di faskes; peningkatan kesadaran terkait pemberian IMD pada nakes yang bertugas membantu ibu melahirkan melalui *training* konselor; menyediakan media edukasi *online* dengan fasilitator nakes yang telah mengikuti *training* konselor dengan sasaran ibu hamil; gerakan edukasi konsumsi makanan beragam, bergizi dan seimbang serta aman (bebas dari cemaran fisik, kimia, dan biologi (mikroba)) pada ibu rumah tangga; demonstrasi menu makanan beragam keluarga berbasis pangan lokal; gerakan edukasi konsumsi makanan beragam, bergizi dan seimbang serta aman (bebas dari cemaran fisik, kimia, dan biologi (mikroba)) pada ibu rumah tangga; Demonstrasi menu makanan beragam keluarga berbasis pangan lokal; dan pengadaan sumber air bersih layak minum dan/atau air minum layak yang memadai dan aman.

PENDAHULUAN

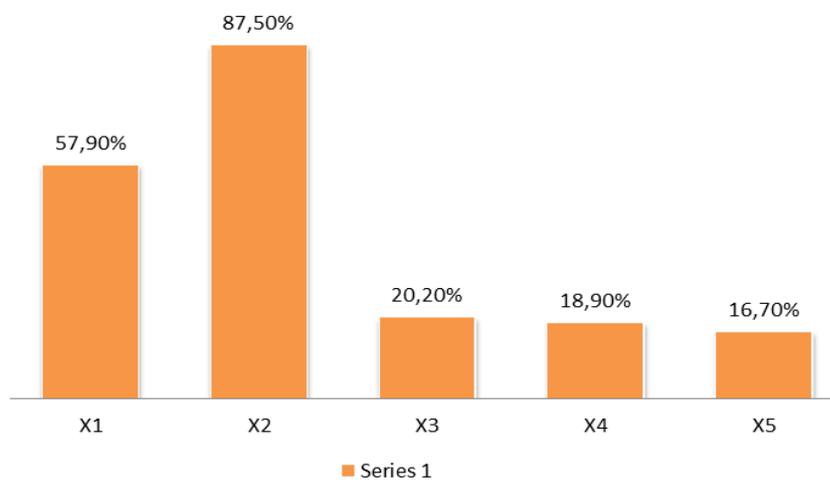
Stunting merupakan salah satu permasalahan kesehatan masyarakat yang dianggap serius di negara berkembang, termasuk Indonesia. Urgensi permasalahan stunting adalah konsekuensi yang ditimbulkan pada saat dewasa. WHO (2013) menyatakan bahwa konsekuensi stunting antara lain, mortalitas dan morbiditas; mudah terserang penyakit akibat dari sistem imun yang tidak optimal, terutama penyakit degeneratif dan penyakit infeksi; serta rendahnya kualitas hidup yang rendah dan berdampak pada kerugian ekonomi baik individu maupun wilayah. WHO (2013) juga menyatakan penyebab utama dari stunting pada balita, yaitu penyebab kontekstual dan penyebab kausal. Beberapa penyebab kontekstual antara lain, pendidikan, air dan sanitasi, pelayanan kesehatan, dan faktor ekonomi. Adapun penyebab kausal dari stunting pada balita adalah penyakit infeksi, konsumsi pangan, dan pola asuh anak.

Kabupaten Sigi merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Sulawesi Tengah yang mempunyai jarak terdekat ke ibukota provinsi, sejauh 30 km. Prevalensi stunting di Kabupaten Sigi pada tahun 2022 sebesar 36,8% (SSGI 2022). Besar prevalensi ini tergolong dalam kategori permasalahan kesehatan masyarakat tingkat sangat serius (>30%)(De Onis et al. 2019). Fitrauni et al. (2022) menyatakan bahwa terdapat 25 lokasi yang berpotensi menjadi lokasi fokus (lokus) stunting untuk menjalankan aksi konvergensi stunting di Kabupaten Sigi. Hal ini menunjukkan bahwa kasus stunting di Kabupaten Sigi masih menjadi salah satu permasalahan masyarakat yang membutuhkan penanganan. Oleh karena itu, kajian terkait faktor resiko dan kebijakan, serta program penanganan dan pencegahan stunting khususnya pada Balita perlu dilakukan di Kabupaten Sigi dengan menggunakan tahun dasar 2022.

HASIL/PERMASALAHAN

Hasil analisis regresi linear berganda pada data kajian terkait faktor risiko dan kebijakan, serta program penanganan dan pencegahan stunting balita di Kabupaten Sigi menunjukkan

bahwa terdapat 5 variabel yang menjadi faktor risiko kejadian stunting pada balita di Kabupaten Sigi. Hasil analisis ditunjukkan pada Tabel 1 berikut:



Gambar 1. Faktor Risiko dan Besar Kontribusinya terhadap Balita Stunting di Kabupaten Sigi

Keterangan:

X1 = Persentase Balita pneumonia

X2 = Persentase Bayi Baru Lahir mendapatkan IMD

X3 = Jumlah RT konsumsi makanan beragam ≥ 2 kali dalam sehari selama 6 bulan terakhir

X4 = Jumlah KK dengan sumber air minum utama air kemasan isi ulang.

X5 = Jumlah KK dengan sumber air minum utama air sumur tidak terlindungi

PENDAHULUAN

Kerjasama antar sektor dalam pemerintahan sangat diperlukan dalam pelaksanaan kebijakan dan program sebagai upaya penurunan dan pencegahan stunting pada Balita di Kabupaten Sigi. Berdasarkan hasil temuan tersebut tim peneliti merekomendasikan beberapa kebijakan terkait penanggulangan faktor risiko yang mempunyai kontribusi terhadap kejadian stunting di Kabupaten Sigi. Rekomendasi kebijakan tersebut adalah sebagai berikut:

1. Penyusunan peraturan pemerintah daerah terkait pemberian IMD di faskes
2. Peningkatan kesadaran terkait pemberian IMD pada nakes yang bertugas membantu ibu melahirkan melalui *training* konselor
3. Menyediakan media edukasi *online* dengan fasilitator nakes yang telah mengikuti *training* konselor dengan sasaran ibu hamil
4. Gerakan edukasi konsumsi makanan beragam, bergizi dan seimbang serta aman (bebas dari cemaran fisik, kimia, dan biologi (mikroba)) pada ibu rumah tangga.
5. Demonstrasi menu makanan beragam keluarga berbasis pangan lokal
6. Gerakan edukasi konsumsi makanan beragam, bergizi dan seimbang serta aman (bebas dari cemaran fisik, kimia, dan biologi (mikroba)) pada ibu rumah tangga
7. Demonstrasi menu makanan beragam keluarga berbasis pangan lokal
8. Pengadaan sumber air bersih layak minum dan/atau air minum layak yang memadai dan aman

REFERENSI

- De Onis M, Branca F. 2016. Childhood stunting: A global perspective. *Maternal & Child Nutrition*. 12(1): 12-26. doi: 10.1111/mcn.12231.
- Fitriauni R, Muchlis N, Arman. 2022. Strategi percepatan penurunan stunting di Kabupaten Sigi. *JMCH*. 3(4): 193-209.
- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Laporan Akhir Penelitian Studi Kasus Gizi Balita di Indonesia Tahun 2022. Jakarta (ID): Badan Penelitian dan Pengembangan, Kementerian Kesehatan RI.
- [WHO] World Health Organization. 2013. *Childhood Stunting: Challenges and Opportunities: Report of webcast colloquium on the operational issues around setting and implementing national stunting reduction agendas*. Geneva (CH): WHO Press.

AKSI PENANGANAN BALITA STUNTING MELALUI FAKTOR RISIKO KOTA PALU

*Prof. Dr. Nurdin Rahman, M.Si., M.Kes
Nurulfuadi, S.KM., M.Si
Aulia Rakhman, S.KM., M.Kes
Aldiza Intan Randani, S.Gz., M.Gz
(Universitas Tadulako)*

RINGKASAN EKSEKUTIF

Prevalensi stunting pada sebagian besar kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah juga masih di atas rata-rata nasional, salah satu diantaranya yaitu Kota Palu yang merupakan ibu kota provinsi. Prevalensi stunting di Kota Palu pada tahun 2021 sebesar 23,9% mengalami kenaikan 0,8% pada tahun 2022 menjadi 24,7%.

Terdapat 5 variabel yang menjadi faktor risiko kejadian stunting pada balita di Kota Palu, yaitu persentase ibu hamil mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD), persentase bayi usia <6 bulan mendapatkan ASI eksklusif, akses terhadap jamban sehat, konsumsi makanan beragam, dan akses penggunaan air minum layak. Oleh karena itu, rekomendasi kebijakan sebagai hasil kajian ini antara lain, Gerakan pendampingan 1 nakes untuk 10 ibu hamil (memastikan TTD dikonsumsi dengan didampingi oleh petugas); Pengukuran rutin kadar Hb ibu hamil di Posyandu oleh nakes yang bertugas; Gerakan edukasi konsumsi makanan beragam, bergizi dan seimbang serta aman (bebas dari cemaran fisik, kimia, dan biologi (mikroba)) pada ibu rumah tangga; Demonstrasi menu makanan beragam keluarga berbasis pangan lokal; Penyusunan peraturan pemerintah daerah terkait pemberian ASI eksklusif, seperti waktu cuti melahirkan selama 6 bulan, menyediakan fasilitas umum ruang ibu menyusui; Peningkatan kesadaran terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif pada kader posyandu dan nakes di faskes sebagai salah satu fasilitator ASI eksklusif melalui *training* konselor; Menyediakan media edukasi *online* dengan fasilitator nakes dan kader yang telah mengikuti *training* konselor dengan sasaran ibu menyusui, suami dan anggota keluarga lainnya; Pembangunan jamban sehat pada wilayah yang fasilitas jambannya

masih terbatas; dan Pengadaan sumber air bersih dan atau air minum yang memadai dan aman.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standarnya sehingga mengakibatkan dampak baik jangka pendek maupun jangka panjang. Kondisi stunting di Provinsi Sulawesi Tengah pada tahun 2022 sebesar 28,2% masih di atas rata-rata nasional 21,6%. Prevalensi stunting pada sebagian besar kabupaten/kota di Provinsi Sulawesi Tengah juga masih di atas rata-rata nasional, salah satu diantaranya yaitu Kota Palu yang merupakan ibu kota provinsi. Prevalensi stunting di Kota Palu pada tahun 2021 sebesar 23,9% mengalami kenaikan 0,8% pada tahun 2022 menjadi 24,7%. Dampak jangka panjang stunting yaitu lemahnya perkembangan kognitif. Kemampuan kognitif yang lemah akan berdampak buruk pada prestasi di sekolah, sehingga menghasilkan pekerja buruh rendah dan produktivitas rendah ditahap kehidupan selanjutnya (Alves dan Jaime, 2014). Selain itu, risiko kelebihan berat badan dan penyakit tidak menular dikemudian hari juga meningkat, hal ini berkontribusi terhadap beban ganda masalah gizi (Morais et al. 2014). Jika masalah stunting terus berlanjut maka diperkirakan pada tahun 2025 sebanyak 125 juta anak usia di bawah lima tahun (balita) di dunia mengalami stunting. SDGs telah menargetkan untuk mengurangi jumlah anak balita yang mengalami stunting menjadi 100 juta pada tahun 2025 dan 83 juta pada tahun 2030 (Perez-Escamilla et al. 2014). Oleh karena itu, untuk mencapai target tersebut maka diperlukan kebijakan-kebijakan dan intervensi yang strategis di Kota Palu.

HASIL/PERMASALAHAN

Percepatan penurunan stunting dapat dicapai dengan memperhatikan faktor kontekstual dan faktor kausal. Faktor kontekstual yang berhubungan dengan kejadian stunting terjadi

pada level individu dan rumah tangga, sedangkan faktor kausal terjadi pada level yang lebih tinggi yaitu kabupaten/kota dan atau provinsi. Berdasarkan hasil analisa, terdapat beberapa faktor yang secara signifikan mempunyai pengaruh terhadap kejadian stunting sehingga membutuhkan penanganan lebih lanjut. Faktor risiko dan besar kontribusinya terhadap kejadian stunting di Kota Palu ditunjukkan dalam Tabel 1 berikut.

Gambar 1. Faktor Risiko dan Besar Kontribusinya terhadap Kejadian Stunting pada Balita di Kota Palu

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Kerjasama antar sektor dalam pemerintahan sangat diperlukan dalam pelaksanaan kebijakan dan program sebagai upaya penurunan dan pencegahan stunting pada Balita di Kota Palu. Berdasarkan hasil temuan tersebut tim peneliti merekomendasikan beberapa kebijakan terkait penanggulangan faktor risiko yang mempunyai kontribusi terhadap kejadian stunting di Kota Palu. Rekomendasi kebijakan tersebut adalah sebagai berikut.

1. Gerakan pendampingan 1 nakes untuk 10 ibu hamil (Memastikan TTD dikonsumsi dengan didampingi oleh petugas)
2. Pengukuran rutin kadar Hb ibu hamil di Posyandu oleh nakes yang bertugas
3. Gerakan edukasi konsumsi makanan beragam, bergizi dan seimbang serta aman (bebas dari cemaran fisik, kimia, dan biologi (mikroba)) pada ibu rumah tangga.
4. Demonstrasi menu makanan beragam keluarga berbasis pangan lokal
5. Penyusunan peraturan pemerintah daerah terkait pemberian ASI eksklusif, seperti waktu cuti melahirkan selama 6 bulan, menyediakan fasilitas umum ruang ibu menyusui
6. Peningkatan kesadaran terkait pentingnya pemberian ASI eksklusif pada kader posyandu dan nakes di faskes sebagai salah satu fasilitator ASI eksklusif melalui pelatihan konselor

7. Menyediakan media edukasi *online* dengan fasilitator nakes dan kader yang telah mengikuti pelatihan konselor dengan sasaran ibu menyusui, suami dan anggota keluarga lainnya
8. Pembangunan jamban sehat pada wilayah yang fasilitas jambannya masih terbatas
9. Pengadaan sumber air bersih dan atau air minum yang memadai dan aman

REFERENSI

- [Kemenkes RI] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. Laporan Akhir Penelitian Studi Kasus Gizi Balita di Indonesia Tahun 2022. Jakarta (ID): Badan Penelitian dan Pengembangan, Kementerian Kesehatan RI
- [WHO] World Health Organization. 2013. Childhood Stunting: Challenges and Opportunities: Report of a webcast colloquium on the operational issues around setting and implementing national stunting reduction agendas. Geneva (CH): WHO Press
- Alves KPDS, Jaime P. 2014. The national food and nutrition policy and its dialogue with the national food and nutrition security policy. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 19 (1): 4331–4340. doi: 10.1590/1413-812320141911.08072014
- Morais DDC, Dutra LV, Franceschini SDCC, Priore SE. 2014. Food insecurity and anthropometric, dietary and social indicators in Brazilian studies: A systematic review. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 19 (1): 1475–1488. doi: 10.1590/1413-81232014195.13012013
- Perez-Escamilla F, de Toledo Vianna RP. 2012. Food Insecurity and the Behavioral and Intellectual Development of Children: A Review of the Evidence. *J. Appl. Res. Child*. 3 (18) : 1-10



SULAWESI SELATAN

IMPLEMENTASI KOMITMEN, PARTISIPASI SECARA KELEMBAGAAN SERTA KONVERGENSI DALAM *ONE DAY ONE EGG* DAN POKDARTI SEBAGAI PROGRAM INOVASI UNGGUL DI DESA PACEKKE KABUPATEN BARU

*Andi Muhammad Multazam
Arni Rizqiani Rusydi
Nurmiati Muchlis
(Universitas Muslim Indonesia)*

Ringkasan Eksekutif

Terdapat beberapa inovasi program percepatan penurunan stunting di Desa Pacekke Kabupaten Barru, antara lain yaitu *One Day One Egg*, merupakan gerakan memberikan satu butir telur per hari kepada anak. Selain itu kita juga pastikan telur tersebut di konsumsi oleh sasaran, lewat program Pokdarti atau Kelompok Sadar Stunting kolaborasi lintas sektor. **Pokdarti** Merupakan kelompok kerja beranggotakan pendamping KPM PKH (Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan), terpilih yang ada disetiap desa atau kelurahan berfungsi sebagai penggalang kampanye kesadaran masyarakat agar sadar stunting yang aktivitasnya paralel dengan implementasi bantuan tunai bermasyarakat program keluarga harapan (PKH).

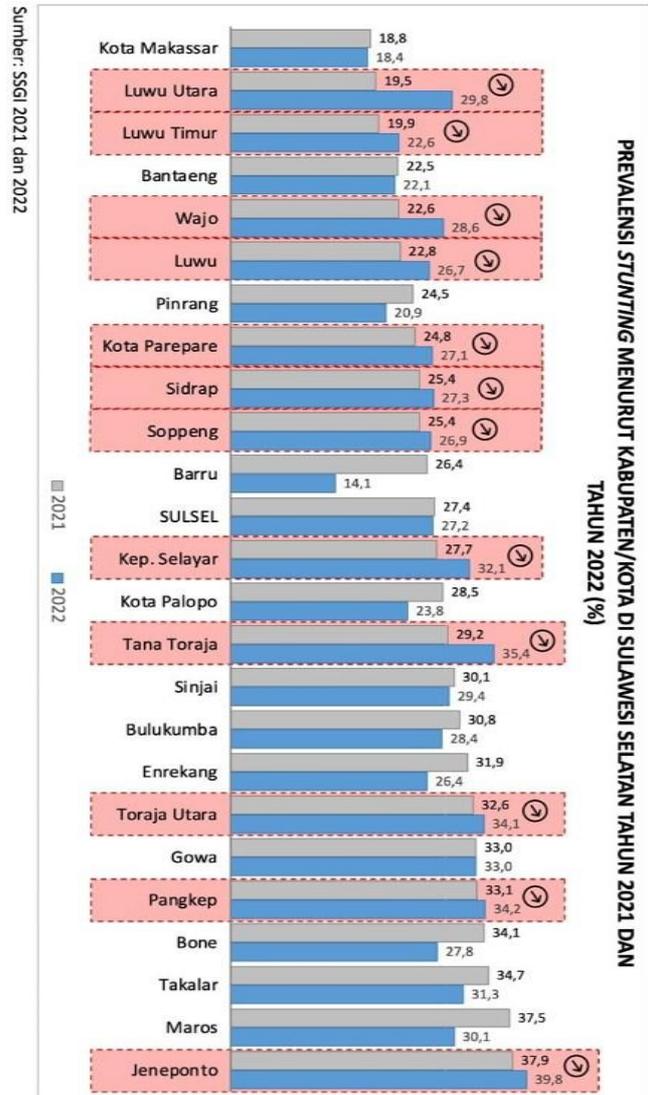
Berdasarkan inovasi tersebut, maka rekomendasi yang disusun adalah: (1). Partisipasi masyarakat secara kelembagaan; (2). Penguatan monitoring dan evaluasi secara terintegrasi; dan (3) Penguatan sistem informasi dan pemanfaatan data dalam pengambilan keputusan perencanaan program percepatan penurunan stunting.

PENDAHULUAN

Penanganan permasalahan *stunting* harus dilakukan secara paripurna, komprehensif, terpadu dan bersifat multisektoral dengan mengintensifkan pendampingan terhadap keluarga yang berisiko melahirkan bayi berisiko stunting [1]. Pendampingan ini fokus dilakukan mulai pada periode remaja serta calon pengantin, pada masa kehamilan dan pada masa pasca persalinan, serta terus didampingi hingga anak berusia 5 tahun[2],

[3]. Pendampingan pada masa-masa tersebut merupakan upaya agar segenap intervensi sensitif maupun intervensi spesifik yang diberikan dapat dipastikan sampai kepada penerima manfaat dan mempunyai dampak nyata.

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 ditegaskan tentang Percepatan penurunan telah ditetapkan 5 pilar Strategi Nasional Percepatan Penurunan *stunting*, dan untuk memperkuat pelaksanaannya mengamanatkan disusunnya rencana aksi nasional, mekanisme tata kerja serta mekanisme monitoring dan evaluasi yang akan menjadi panduan kementerian/Lembaga, Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah kabupaten dan kota, Pemerintah Desa, serta pemangku kepentingan dalam pelaksanaan percepatan penurunan *stunting* sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Tahun 2020-2024.



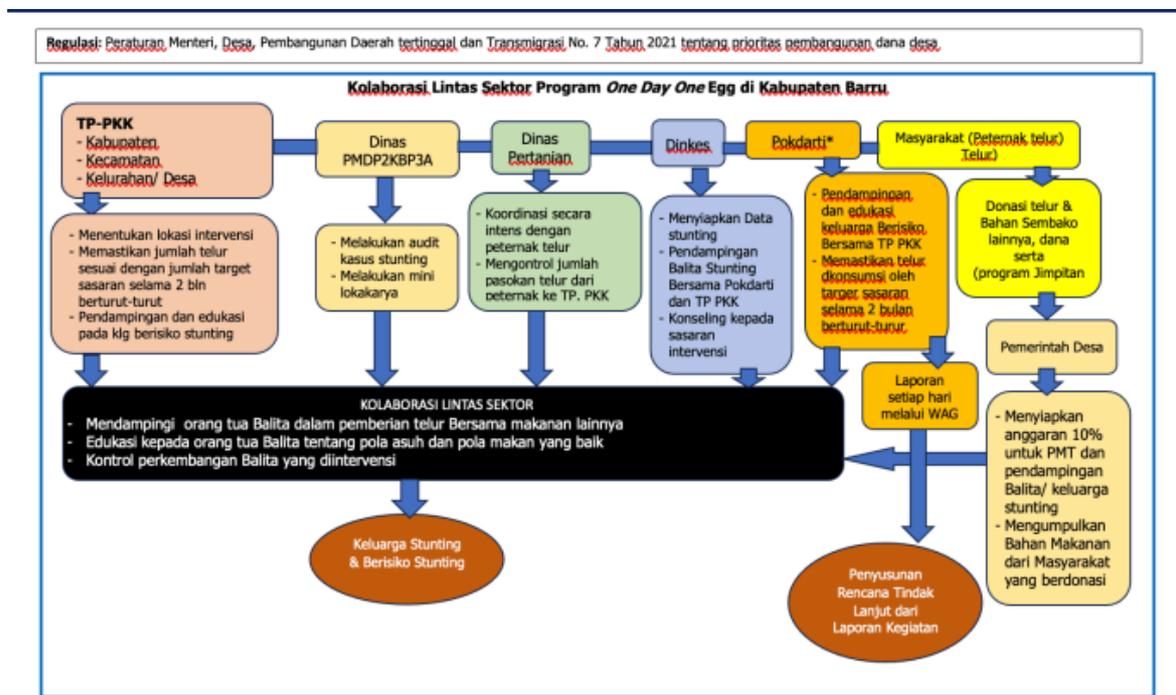
DESKRIPSI MASALAH

1. Isu tingginya angka *stunting* di Kabupaten Barru dimulai pada tahun 2018
2. Masih kurangnya komitmen pemerintah daerah sehingga belum terbangunnya kolaborasi dan sinergitas bersama
3. Analisis dan pendekatan gizi kesehatan masyarakat di Desa Pacekke belum ditemukan secara komprehensif

4. Belum adanya program yang efektif berdasarkan bukti dan fokus pada percepatan penurunan angka stunting di daerah tersebut

AKSELERASI PENURUNAN PREVALENSI STUNTING MELALUI KAMPUNG KB

Terdapat beberapa inovasi program percepatan penurunan stunting di Desa Pacekke Kabupaten Barru diantaranya yaitu inovasi *One Day One Egg*.



Program One Day One Egg adalah Gerakan memberikan satu butir telur kepada anak. Tujuan utama program yaitu mampu mempercepat penambahan gizi bagi anak dengan memberikan pendampingan pemberian makanan dalam rangka penurunan stunting. Program bantuan telur kepada anak berisiko stunting untuk dikonsumsi selama 6 bulan. Selain itu kita juga pastikan telur tersebut di konsumsi oleh sasaran, lewat program Pokdarti atau Kelompok Sadar Stunting kolaborasi lintas sektor. Program *One day one Egg*, dipadukan dan diperkuat dengan program Pokdarti. *One Day One Egg* lahir dari keprihatinan melihat tingginya stunting di Barru.

Pokdarti yang akan mendampingi, mengawasi dan melaporkan kegiatan pemberian telur kepada Balita Stunting setiap hari. Laporan dikirimkan setiap hari melalui grup di media sosial yang di dalamnya terdapat unsur pemerintah dan organisasi Masyarakat. Program *One day one egg*, ini memberikan hasil yang positif, yang mana terjadi penambahan berat badan pada balita yang sebelumnya diindikasikan menderita stunting dan dilakukan pengukuran tiap bulannya, sampai terjadi peningkatan dan keluar dari status stunting. Pokdarti merangkap tugas dalam pendampingan, pengawasan dan dan pelaporan setiap hari secara rutin melalui Grup Medias Sosial, laporan tersebut bukan hanya pada level desa, namun sampai ke tingkat kecamatan.

Dana pengadaan telur diambil dari dana Desa untuk anggaran stunting. Lintas sektor yang terlibat yaitu OPD Kabupaten Barru, TP PKK Kabupaten Barru dan BKKBN melalui TPK (Tim Pendamping Keluarga). Perubahan kinerja program stunting dicatat yang kemudian diarsipkan di rumah data pada masing-masing Desa. Hasil laporan menjadi dasar tindak lanjut pemerintah setempat serta organisasi Masyarakat yang terkait. Selain dana desa, ada program inovasi desa yang disebut dengan program Jimpitan. Program ini merupakan program inovasi dari masyarakat yang melibatkan masyarakat yang memiliki/memproduksi bahan pangan lokal untuk kebutuhan Balita Stunting ataupun pencegahan stunting, terutama pangan lokal. Masyarakat yang memiliki lahan atau bahan pangan hasil olahan sendiri yang berlebihan, disumbangkan ke Desa. Pihak Desa kemudian menjual hasil pangan tersebut untuk kemudian dikumpulkan dalam membantu PMT pada keluarga stunting atau gizi kurang.



Gambar Indikator Keberhasilan *One Day One Egg*

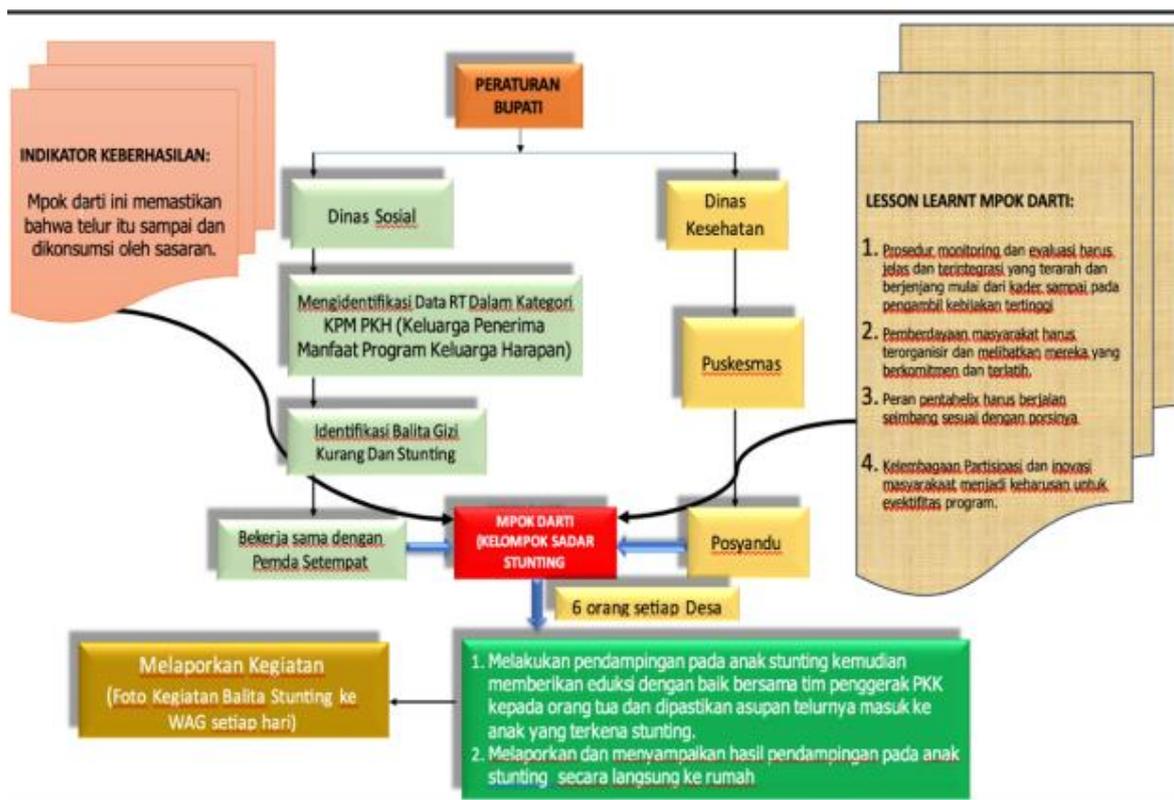


Gambar Prevalensi Stunting setelah Inovasi *One Day One Egg*

POKDARTI (KELOMPOK SADAR STUNTING)

Pokdarti merupakan kelompok kerja beranggotakan pendamping KPM PKH (Keluarga Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan) terpilih yang ada di setiap Desa/Kelurahan, berfungsi sebagai penggalang kampanye kesadaran masyarakat agar sadar *stunting* yang aktivitasnya paralel dengan implementasi bantuan tunai bermasyarakat Program Keluarga Harapan (PKH). Pokdarti juga merupakan suatu inovasi

dari Dinas Sosial Kabupaten Barru dalam upaya mengakselerasi penurunan stunting melalui perubahan perilaku hidup sehat dengan pendekatan sensitif berbasis masyarakat. Tugas Pokdarti adalah mendampingi anak yang stunting, kemudian memberikan edukasi dengan baik bersama Tim penggerak PKK kepada orang tua dan dipastikan asupan telurnya masuk ke anak penderita stunting. Setiap desa/kelurahan di Kabupaten Barru memiliki 6 orang Pokdarti dan akan mendampingi anak/balita *stunting* secara langsung ke rumahnya untuk mendapatkan asupan telur satu butir setiap hari hingga telurnya dikonsumsi selama dua bulan, sampai anak yang didampingi tersebut sembuh dari *stunting*. Langkah ini sudah berhasil menurunkan angka stunting di Kabupaten Barru. Evaluasi dari Pokdarti ini adalah membuat laporan seperti mengirimkan foto proses anak mengonsumsi telur pada Group WA dan dilaporkan ke Kabupaten.



Gambar Mekanisme Program Pokdarti

REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. Tenaga pendamping Keluarga Stunting dari Kader Terlatih Partisipasi Masyarakat secara kelembagaan menjadi kekuatan dalam mengatasi masalah stunting yang dimulai dari level pemerintahan yang paling rendah. Adanya kader terlatih dengan sistem penilaian kinerja yang baik, menjadi penting dalam Upaya pergerakan Masyarakat secara kelembagaan dalam Upaya penurunan stunting, khususnya berkaitan dengan pengelolaan distribusi PMT
2. Penguatan partisipasi Masyarakat, Pemerintah dan Swasta secara kelembagaan dalam bentuk Forum Peduli Stunting Penguatan *monitoring* dan evaluasi berjenjang mulai dari level tingkat bawah secara terintegrasi sangat dibutuhkan. Salah satu model pelaporan yang efektif melalui melalui *Whatsapp Group* oleh Pokdarti dan TP.PKK serta keterlibatan Dinas Sosial, Dinas pertanian, dan Dinas Kesehatan, PMDP2KBP3A, serta peternak telur. Kolaborasi yang baik antar multistakeholder dalam mendukung peningkatan kecukupan protein melalui *one day one egg* pada Balita stunting dan berisiko stunting menghasilkan pencapaian target penurunan stunting melebihi dari target. Keberhasilan pencapaian program tidak lepas dari kekuatan integrasi, sinkronisasi dan pergerakan multistakeholder.
3. Penguatan Sistem Informasi dan Pemanfaatan Data dalam Pengambilan Keputusan Perencanaan Program Penurunan Stunting Saat ini di Desa Pacekke terdapat Rumah Data yang menjadi pusat informasi terpadu dan terintegrasi. Rumah Data dijadikan sebagai tempat mencari data dan informasi pada level tingkat Desa. Selain sebagai tempat untuk mendapatkan informasi berkaitan dengan status sosial ekonomi dan kesehatan Masyarakat di wilayah Desa Pacekke, rumah data juga tersedia sumber bacaan penting bagi Masyarakat. Beberapa sumber informasi untuk Edukasi tersedia di rumah data. Informasi berkaitan dengan status gizi kelompok rentan seperti Ibu, Balita dan remaja dapat diperoleh di rumah data. Data yang terintegrasi memudahkan petugas untuk menyusun perencanaan berkaitan dengan program Stunting. Selain data disajikan secara fisik, terdapat *link* yang dapat diakses melalui

internet untuk mendapatkan data dan informasi yang tersedia di rumah data. Data yang ada, dikumpulkan oleh petugas data di tingkat Desa bekerjasama dengan BKKBN, Dinas kesehatan, Dinas Sosial dan Organisasi Masyarakat lainnya.

REFERENSI

- A. Heryana and M. KM, "Modul Kuliah."
- Y. Widodo *et al.*, "Sosiodemografi stunting pada balita di Indonesia," *Penelit. Gizi dan Makanan (The J. Nutr. Food Res.*, vol. 44, no. 2, pp. 71–78, 2021.Y. Permanasari *et al.*, "Faktor determinan balita stunting pada desa lokus dan non lokus di 13 kabupaten lokus stunting di Indonesia tahun 2019," *Penelit. Gizi dan Makanan (The J. Nutr. Food Res.*, vol. 44, no. 2, pp. 79–92, 2021.
- E. Satriawan, "Strategi nasional percepatan pencegahan stunting 2018-2024," *Jakarta Tim Nas. Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.*, 2018.
- W. H. Organization, *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. World Health Organization, 2018.
- K. K. Ri, "Status Gizi SSGI 2022," 2022.

KEBERLANJUTAN PROGRAM KETAHANAN PANGAN KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS “ASSAMATURU”

Juliani Ibrahim

Ummu Kalzum Malik

Natalie

Irvan Roberto

(Universitas Muhammadiyah Makassar)

RINGKASAN EKSEKUTIF

Kampung Keluarga Berkualitas *Assamaturu* terbentuk berdasarkan Keputusan Bupati Kabupaten Gowa Nomor: 336/V/2017 tentang program yang diarahkan dan difokuskan pada kebijakan kependudukan, keluarga berencana, dan pembangunan keluarga. Namun, sejak tahun 2020, menitikberatkan pada upaya percepatan penurunan kejadian *stunting*, karena wilayah ini menghadapi kejadian *stunting* yang cukup signifikan tinggi. Untuk mencapai tujuan tersebut, Kampung KB *Assamaturu* melalui program ketahanan pangan menerapkan tiga praktek baik yang dapat mempercepat penurunan angka kejadian *stunting* melalui pendekatan 3K (Kebun, Kolam, dan Kandang), yang mencakup pengelolaan budidaya ikan Nila, peternakan ayam petelur, serta penyediaan lahan kebun gizi. Melalui praktek baik ini, mereka berhasil menyediakan makanan tambahan secara rutin dan berkesinambungan yang telah terbukti dapat meningkatkan status sehat dan status gizi pada anak-anak berusia (7-59 bulan), ibu hamil dan remaja perempuan.

PENDAHULUAN

Pengembangan sumber daya manusia (SDM) Indonesia memegang peran kunci dalam perwujudan dan arah pembangunan nasional.¹ Hal ini tercermin dalam Inpres (Instruksi Presiden Republik Indonesia) No.3 Tahun 2022 yang menekankan pentingnya mengoptimalkan penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas (KB) dengan tujuan memperkuat institusi keluarga secara terintegrasi dan berkesinambungan.²

Kabupaten Gowa yang terletak di provinsi Sulawesi Selatan mengalami peningkatan jumlah penduduk yang tinggi dan signifikan, disertai kejadian stunting yang cukup tinggi.³ Tingginya angka kejadian stunting tidak hanya memberi pengaruh negatif pada anak-anak usia 0-2 tahun.³ Akan tetapi dampaknya meluas hingga ke segenap lapisan masyarakat Gowa, termasuk calon ibu, remaja perempuan dan seluruh keluarga yang terlibat dalam usaha pemenuhan gizi dan kesejahteraan keluarga.⁴ Olehnya itu, melalui Keputusan Bupati Kabupaten Gowa Nomor: 336/V/2017 penguatan SDM dan peningkatan kualitas keluarga menjadi sangat penting mengatasi masalah kependudukan serta mendorong pembangunan yang berkelanjutan di Kabupaten Gowa.

Faktor-faktor yang berkaitan dengan penyebab tingginya tingkat kejadian stunting di kabupaten Gowa dapat dikaitkan dengan tingkat pendidikan yang rendah sehingga kurangnya pemahaman masyarakat tentang jenis, jumlah dan cara pengolahan makanan sehat dan bergizi yang harus dikonsumsi ibu hamil, calon ibu hamil, dan bayi pada 1000 hari pertama kelahiran, status sosial ekonomi yang rendah, berdampak kurangnya makanan yang sehat dan bergizi pada anggota keluarga dan faktor lingkungan kurang memenuhi kriteria sehat.⁵

Di tengah tantangan ini, ketahanan pangan juga menjadi elemen utama dalam memastikan kesejahteraan keluarga. Ketahanan pangan adalah pondasi dari keluarga yang berkualitas, yang tidak hanya mencakup aspek kuantitas tetapi juga kualitas pangan yang tersedia untuk dikonsumsi. Untuk menemukan solusi yang tepat guna mengatasi masalah stunting dan keberlanjutan ketahanan pangan, pemerintah dan masyarakat kabupaten Gowa harus bersinergi melalui kolaborasi sensitif dan spesifik sehingga dapat memastikan setiap keluarga memiliki akses yang memadai dan pengetahuan tentang makanan yang sehat dan bergizi serta dukungan ekonomi yang memadai untuk mewujudkannya.⁴

DESKRIPSI MASALAH

Sejak dicanangkan Kampung Keluarga Berkualitas di Kabupaten Gowa pada tahun 2017, telah terbentuk 27 Kampung KB yang tersebar di 18 Kecamatan, kemudian pada tanggal 14 September 2020, kampung keluarga berkualitas Assamaturu terbentuk di Kecamatan Bajeng, salah satu wilayah terletak di dataran rendah yang mempunyai empat belas (14) desa termasuk desa Lempangang. Selanjutnya melalui surat Keputusan Bupati Gowa Nomor 241/II/2020 dibentuk kelompok kerja Kampung KB di desa Lempangang.⁶

Bentuk kegiatan awal kelompok kerja Kampung KB yang telah diterapkan sejak tahun 2019 yaitu program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga yang mencakup tiga (3) dusun. Akan tetapi program kampung KB tidak hanya fokus pada pencapaian ketiga program tersebut, sejak tahun 2020 program kampung keluarga berkualitas memprioritaskan pada upaya pengembangan keluarga berkualitas, hanya saja belum signifikan dikarenakan kurun waktu tersebut masih masa pandemi covid-19 dan program kegiatan belum diarahkan untuk membantu program penurunan dan pencegahan stunting.⁶

Fokus kegiatan kampung KB Assamaturu berubah kearah percepatan penurunan stunting sejak kab. Gowa menempati urutan kelima kejadian stunting dilevel provinsi Sulawesi Selatan,³ perubahan difokuskan pada pengendalian masalah kependudukan yang terkait dengan kesehatan reproduksi, pendidikan gizi dan program ketahanan pangan yang memiliki potensi besar yang dapat berkontribusi besar dalam percepatan penurunan kejadian stunting.

Berdasarkan hasil penelitian kami, ada tiga (3) bentuk praktik baik dari kampung keluarga Assamaturu selama ini melalui pendekatan 3K (Kebun, Kolam dan Kandang). Berikut strategi yang dijalankan dalam menjalankan program ketahanan pangan (pengelolaan ikan nila, peternakan ayam petelur dan kebun gizi) yang membuktikan mampu mendukung percepatan penurunan angka kejadian anak yang berstatus bawah garis merah (BGM) dan

bawah garis kuning (BGK) dan menurunnya kejadian kekurangan energi kronik pada ibu hamil dan pada remaja perempuan.

Pengelolaan Ikan Nila

- Keputusan yang mendasari
 - a. Keputusan Menteri Desa Nomor 82 Tahun 2022 tentang Pedoman Ketahanan Pangan di Desa
 - b. Peraturan Menteri Desa PDTT Nomor 7 Tahun 2021
 - c. Keputusan Bupati Gowa Nomor: 336/V/2017
 - d. Keputusan Kepala Desa Lempangan Nomor 23/SK-DSLPI/2023
 - e. Keputusan Kepala Desa Lempangan Nomor: 19/SK-DSLPI/2023
- Metode Kegiatan
Dapur sehat (120 hari) dan program PMT rutin 1x sebulan kelompok sasaran dalam bentuk nugget ikan
- Sasaran Kegiatan
Anak yang beresiko (0-59 bulan) yang berjumlah 10 orang
- Pelaksana Kegiatan
Posyandu (POKTAN) No.15/SK-DSLPI/2021
- Outcome Kegiatan
Menurunnya angka kejadian bawah garis kuning dan bawah garis merah (BGK dan BGM)

Pengelolaan Peternakan Ayam Petelur

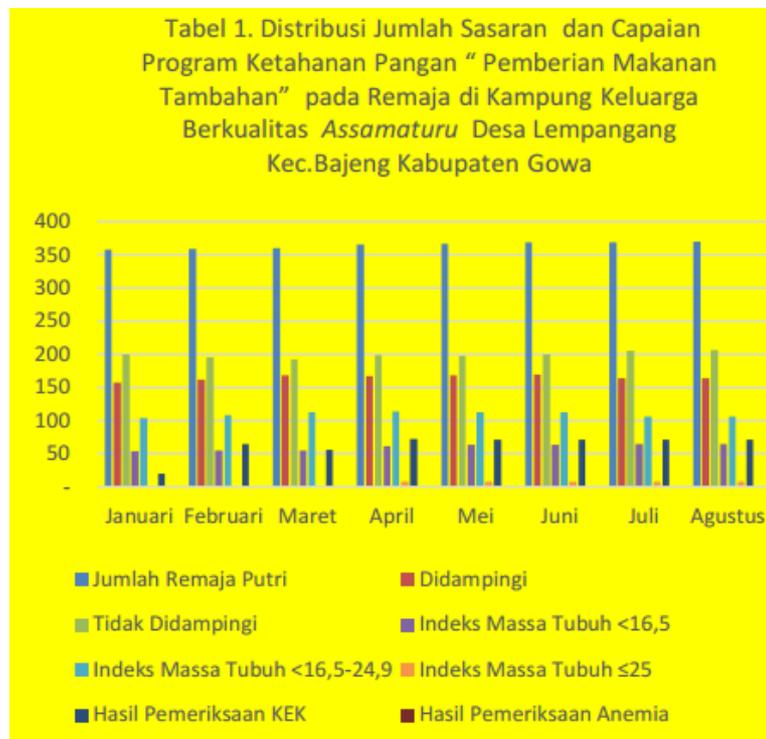
- Keputusan yang mendasari
 - a. Keputusan Menteri Desa Nomor 82 Tahun 2022 tentang Pedoman Ketahanan Pangan di Desa
 - b. Peraturan Menteri Desa PDTT Nomor 7 Tahun 2021
 - c. Keputusan Bupati Gowa Nomor: 336/V/2017
 - d. Keputusan Kepala Desa Lempangan Nomor 23/SK-DSLPI/2023

- e. Keputusan Kepala Desa Lempangan Nomor: 19/SK-DSLP/I/2023
- Metode Kegiatan
Dapur sehat (120 hari) dan program PMT rutin 1x sebulan kelompok sasaran dalam bentuk nugget ikan
- Sasaran Kegiatan
 - a. Anak yang beresiko (0-59 bulan) yang berjumlah 10 orang
 - b. Ibu hamil yang KEK sejumlah 3 orang
 - c. Remaja perempuan yang KEK sejumlah 70 orang
- Pelaksana Kegiatan
Posyandu (POKTAN) No.15/SK-DSLP/2021
- Outcome Kegiatan
Tercukupinya bahan pangan protein hewani pada 10 anak, 3 orang ibu hamil dan 70 orang remaja perempuan.

Pengelolaan Kebun Gizi

- Keputusan yang mendasari
 - a. Keputusan Menteri Desa Nomor 82 Tahun 2022 tentang Pedoman Ketahanan Pangan di Desa
 - b. Peraturan Menteri Desa PDTT Nomor 7 Tahun 2021
 - c. Keputusan Bupati Gowa Nomor: 336/V/2017
 - d. Keputusan Kepala Desa Lempangan Nomor 23/SK-DSLP/I/2023
 - e. Keputusan Kepala Desa Lempangan Nomor: 19/SK-DSLP/I/2023
- Metode Kegiatan
Pengelolaan kebun gizi di halaman rumah data Kampung KB dan program pembagian hasil panen sayur bagi petani (sayur bayam dan kangkong serta daun kelor)
- Sasaran Kegiatan
 - a. Anak yang beresiko (0-59 bulan) yang berjumlah 10 orang

- b. Ibu hamil yang KEK sejumlah 3 orang
- c. Remaja perempuan yang KEK sejumlah 70 orang
- Pelaksana Kegiatan
Posyandu (POKTAN) No.15/SK-DSLP/2021
- Outcome Kegiatan
Tercukupinya bahan pangan nabati pada 10 anak, 3 orang ibu hamil dan 70 orang remaja perempuan.



Sumber: Data Sekunder, Rumah Data 2023

Tabel 2. Distribusi Jumlah Sasaran dan Capaian Program Ketahanan Pangan Pemberian Makanan Tambahan pada Balita (7-59 bulan) Kampung Keluarga Berkualitas Assamaturu Desa Lempangan Kec Bajeng Kabupaten Gowa

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Berdasarkan sejumlah alternatif yang solutif yang telah dijelaskan di atas, kami merekomendasikan pihak pemerintah yang terkait dapat mempertimbangkan beberapa alternatif berdasarkan kapasitas dan kemampuan tim kelompok kegiatan serta situasi dan kondisi baik wilayah maupun penerimaan masyarakat Desa. Beberapa strategi kebijakan yang perlu dilakukan adalah:

1. Penguatan Kolaborasi Antar sektor dan Keberlanjutan Program

Dikeluarkannya kebijakan /Instruksi pimpinan daerah agar dana Desa untuk program ketahanan pangan sebesar-besarnya diarahkan untuk pengembangan program tiga 3K (Kolam,Kandang, dan Kebun), serta komitmen khususnya bagi pelaksana di level kabupaten dan kecamatan, khususnya koordinasi dengan instansi yang terkait (perikanan dan pertanian) dalam bentuk pendampingan.

2. Program Keberlanjutan Sistem Distribusi Pangan dan Peningkatan Kapasitas tim kelompok kegiatan

Pengelolaan program 3 K dikelola oleh Desa melalui kelompok kegiatan yang diberi SK. Dan yang lebih penting memastikan adanya peningkatan frekuensi kegiatan sehingga tercipta akses yang adil dan merata ke sumber daya pangan, seperti program distribusi pangan untuk kelompok sasaran.

REFERENSI

1. Wenang Budi Aryo. Membangun SDM Indonesia Membangun Sinergitas, Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia, 29 April, 2022 akses <https://www.kemenkopmk.go.id/membangun-sdmindonesia-membangun-sinergitas>
2. Presiden Republik Indonesia. Optimalisasi Kampung Keluarga Berkualitas. Instruksi Presiden No. 3 Tahun 2022.pdf.

3. Liza Munira S. Disampaikan pada Sosialisasi Kebijakan Intervensi Stunting Jakarta, 3 Februari 2023 Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022. 2023;77–77. Available from:<https://promkes.kemkes.go.id/materi-hasilsurvei-status-gizi-indonesia-ssgi-2022>
4. Widiastuti RN, Redaksi P, Meiningsih S, Redaksi WP, Nugraha DA, Pelaksana R, et al. Bersama Perangi Stunting. 1sted. Edy Pang, editor. Jakarta: Direktorat jenderal Informasi dan Komunikasi Publik Kementerian Komunikasi dan Informatika; 2019.1-70p
5. Bhandari N, Kabir IAKM, Salam MA. Mainstreaming nutrition into maternal and child health programmes: scaling up of exclusive breastfeeding. *Matern Child Nutr.* 2008;4:5–23
6. Pemerintah Desa Lempangang, Profil Desa Lempangan Kecamatan Bajeng Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan, 2022



SULAWESI TENGGARA

EVALUASI PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING WILAYAH DARATAN SULAWESI TENGGARA

Dr. Sultan Akbar Toruntju, SKM, M.Kes.

Dr. Wa Ode Sifatu, MS.

Ainun Fauziah Toruntju, S,Gz.

(Poltekkes Kemenkes Kendari)

(Universitas Haluoleo)

(Institut Teknologi Kesehatan Avicenna)

RINGKASAN

Upaya penurunan stunting pada balita hingga saat ini terus menjadi pusat perhatian berbagai pihak, mulai dari pemerintah, swasta, hingga masyarakat. Semua memiliki peran dan tanggungjawab dalam mendukung program percepatan penurunan stunting. Sebagai penanggungjawab utama Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), telah menyelenggarakan sejumlah programnya dalam mencegah dan menanggulangi stunting. Salah satu bentuk kegiatan yang telah dilakukan BKKBN dalam upaya percepatan penurunan kasus stunting adalah melakukan kombinasi intervensi spesifik dan intervensi sensitif berupa pemberian makanan yang berasal dari bahan pangan lokal dengan mekanisme pemberdayaan masyarakat dalam bentuk kegiatan Dapur Sehat Atasi Stunting (DASHAT) di semua Kampung Keluarga Berkualitas (Kampung KB). Hasil penelitian beberapa ahli mengenai stunting dan efeknya pada kondisi psikologis, yang mencuat paling banyak adalah anak dengan stunting memiliki risiko perkembangan kognitif, motorik, dan verbal yang kurang optimal. Kondisi ini sangat berdampak pada kapasitas belajar dan prestasi belajar anak di sekolah menjadi kurang optimal. Kapasitas belajar anak yang tidak optimal dan menurunnya performa pada masa sekolah, dapat menyebabkan produktivitas dan kinerja anak saat anak menjadi dewasa yang tidak optimal. Telah dilakukan kegiatan studi evaluasi program pencegahan dan penanggulangan stunting di dua Kabupaten, yakni Kabupaten Kolaka dan Kabupaten Kolaka Utara. Secara

Simple Random telah terpilih 4 Desa di setiap Kabupaten yang menjadi sampel studi. Wawancara menggunakan kuesioner untuk mendapatkan sejumlah data sebagai bahan evaluasi kegiatan

Hasilnya studi menunjukkan bahwa belum semua desa di kedua Kabupaten ini dengan aktif menjalankan program DASHAT di Kampung KB. Pada Desa, Kecamatan yang telah mempunyai DASHAT dan Kampung KB pun juga belum sepenuhnya berjalan baik dan berdampak positif terhadap percepatan penurunan kasus stunting.

Hasil studi ini diketahui bahwa dalam penyelenggaraan kegiatan DASHAT di Kampung KB, Kabupaten Kolaka Utara, dari keempat Desa dari tiga indikator Output, bahwa untuk Desa Jabal Nur semua (ketiga-tiganya nilai di atas 90 % (bagus sekali) bagus yakni 96 %, 94 % dan 93 %. Sementara ketiga Desa lainnya dari tiga indikator semua mendapat nilai antara 80 % sampai 85 %. Kabupaten Kolaka bahwa penyelenggaraan kegiatan DASHAT di Kampung KB, Kelurahan Sabilambo memiliki kategori peringkat lebih baik dibanding dengan ketiga Desa/Kelurahan yang lain, baik indikator Input, Proses dan Output.

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Program percepatan penurunan stunting pada balita sudah berjalan cukup lama, namun hasil yang dicapai belum sepenuhnya sesuai harapan. Masalah stunting pada balita merupakan masalah kronik dengan beragam penyebab. Keberhasilan program pelayanan KB merupakan sasaran utama dari program pemerintah yakni menyangatkan masyarakat secara prima. Sejak tahun 2019 pemerintah sudah gencar melakukan berbagai Upaya untuk menurunkan prevalensi stunting pada balita, yang hingga saat ini masih mencapai 24,6 % (SSGI-2021). Mampukah pemerintah dan Masyarakat Indonesia untuk menurunkan stunting hingga 14,0 % di tahun 2024 nanti, sebagaimana wacana dari presiden Joko Widodo. Khusus di Sulawesi Tenggara,

Sumber SSGI 2021-2022 prevalensi stunting sebesar 30,2 % tahun 2021, turun menjadi 22,7 % tahun 2022.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sedang berusaha melakukan berbagai upaya dalam rangka mewujudkan percepat penurunan stunting. Salah satu programnya dalam hal ini adalah terbentuknya Kampung-Kampung Keluarga Berkualitas(Kampung-KB) di setiap Kelurahan maupun Desa. Dalam wujud pelaksanaannya Kampung KB ini maka dibentuklah DASHAT (Dapur Sehat Atasi Stunting). Dalam pelaksanaannya DASHAT ini dilakukan berbagai kegiatan antara lain: Penyuluhan atau konsultasi gizi pada ibu hamil, ibu balita/ibu menyusui, remaja putri, Konsultasi kehamilan, konsultasi kesehatan remaja, Praktik/Demo Masak dan Pembagian Makanan Tambahan (PMT), dengan melibatkan berbagai lintas sektor, lintas program dan semua lapisan masyarakat. Seperti halnya provinsi lain, provinsi Sulawesi Tenggara juga telah melakukan hal ini secara penuh. Guna mencapai tujuan yang diinginkan dalam pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan stunting ini maka hendaknya semua program dan semua kegiatan dapat dilakukan sesuai dengan rencana, dipantau, dikontrol dan dievaluasi secara periodik. Kegiatan ini dimulai semua hal-hal yang tergabung dalam kegiatan, Input, Proses dan Output. Untuk mewujudkan hal ini, maka dilakukan berbagai upaya penurunan stunting yang terwujud dalam intervensi terpadu, yakni memadukan intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Selanjutnya penerapannya terwujud dalam lima pilar diharapkan dapat meningkatkan cakupan layanan gizi spesifik dan sensitif pada sasaran prioritas, sehingga diharapkan dapat menurunkan prevalensi stunting pada balita sesuai rencana. Kelima pilar yang dimaksud, yakni: 1) Komitmen dan visi kepemimpinan; 2) Kampanye nasional dan komunikasi perubahan perilaku; 3) Konvergensi antara program pusat, daerah, dan desa; 4) Ketahanan pangan dan gizi; dan 5) Pemantauan dan evaluasi.

Dengan demikian maka bila terdapat hal-hal belum terlaksana atau hal yang menyimpang dari perencanaan, maka segera dilakukan perbaikan kegiatan ke arah

yang lebih baik. Ini yang merupakan latar belakang dari penulisan Laporan *Policy Brief* ini.

B. Tujuan

Merupakan tujuan dari penulisan Laporan *Policy Brief* ini adalah:

1. Sejauh mana unsur Input yang tersedia dan dapat digunakan dalam pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan stunting.
2. Sejauh mana ketidakpastian Proses yang telah terlaksana dan berjalan sesuai rencana, dalam percepatan penurunan stunting.
3. Sejauh mana tidak ada Output yang dicapai dengan baik. Meliputi tingkat pengetahuan dan sikap Ibu hamil, Ibu balita (ibu menyusui) dan remaja putri.

C. Sumber Data dan Sasaran Kegiatan

Adapun sumber data yang merupakan informan dalam penyusunan Laporan *Policy Brief* ini adalah mereka yang tergabung secara langsung maupun tidak langsung dalam kegiatan survei awal ini adalah: Kepala Desa, Penyuluh KB, Pendamping Desa, KPM, Penyuluh Pertanian, BdD/Nakes, TPK, Pendamping PKH, TPPS, Kader (Posyandu, Pokja Kampung KB, IMP, Poktan. Selain itu ditambah dengan sejumlah sasaran lain untuk mengukur Output atau hasil yakni : Ibu Balita atau Ibu menyusui, Ibu hamil dan Remaja Putri.

PENDAHULUAN

Dalam pelaksanaan kegiatan survei ini juga ditemukan sejumlah permasalahan atau kendala, namun tidak sampai mengganggu jalannya survei. Permasalahan dimaksud seperti berikut:

1. Letak lokasi Desa atau Kelurahan sebagai Lokus Stunting yang telah melakukan penanggulangan melalui Kegiatan DASHAT di Kampung KB, cukup berjauhan.
2. Wilayah Daratan yang lokasinya cukup jauh hingga tarusan Km, hal ini membuat pengumpul data harus menjalaninya kurang lebih satu hari.
3. Masalah Biaya: Tidak semua Kabupaten/Kota memberikan DAK yang cukup untuk Program Penurunan Stunting.

HAL YANG MENDUKUNG

Beberapa hal yang mendukung dalam pelaksanaan survei ini:

1. Keberadaan para Kabid Dalduk di setiap Kabupaten dan para Petugas KB di setiap Kecamatan yang sangat sigap membantu mengarahkan dan mengantarkan kami dalam menjangkau sasaran survei.
2. Hampir semua target survei memberikan respons yang sangat baik dalam pelaksanaan survei ini.

METODE

A. Desain kegiatan adalah Survei Lapangan

Metode survei ini telah dilakukan melalui pengumpulan data dan observasi di beberapa Desa/Kelurahan. Data hasil survei ini berupa Data kuantitatif dan data kualitatif. Kedua jenis data ini selanjutnya dikomparasi dan dikombinasi, kemudian diintegrasikan dan diinterpretasi hasil.

B. Waktu dan Tempat

Survei ini dilaksanakan pada tanggal 30 Agustus sampai dengan tanggal 3 September 2023. Tempat kegiatan survei ini adalah di empat Desa Lokus Stunting yang memiliki kegiatan DASHAT dan Kampung KB di Kabupaten Kolaka Utara dan Kabupaten Kolaka.

C. Sampel Sasaran

1. **Sampel Kualitatif** dari pelaksanaan survei ini adalah Petugas yang terlibat dalam kegiatan Percepatan Penurunan Stunting. **Sampel Kuantitatif** dari Ibu hamil, Ibu balita (ibu menyusui), Remaja putri.
2. **Besar Sampel dalam survei ini adalah:**
 - a. 58 orang Petugas dari Lintas terkait: Kepala Desa, Penyuluh KB, Pendamping Desa, KPM, Penyuluh Pertanian, BdD/Nakes, Pendamping PKH, TPPS, Kader (Posyandu, Pokja Kampung KB, IMP, Poktan dan TPK).
 - b. 43 sampel orang sasaran terdiri dari: Ibu Hamil 14 orang, Ibu balita 16 orang dan Remaja putri 13 orang.

D. Pengumpulan Data

Jenis data yang dikumpulkan ada dua yaitu:

1. Data primer, berupa hasil wawancara tertulis secara langsung pada sasaran, dengan menggunakan kuesioner untuk semua variabel, input, Proses dan Output.
2. Data sekunder, berupa hasil wawancara lisan dengan para Kepala desa, para petugas KB dan kader posyandu, data khusus yang di luar kuesioner

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Determinan Stunting di Kabupaten Kolaka Utara

Dalam program percepatan penurunan stunting, dapat berjalan dengan baik bila berbagai unsur masukan dapat tersedia dengan baik. Terdapat beberapa unsur input proses dan output yang merupakan bahan dasar dalam pelaksanaan kegiatan penurunan stunting di Kabupaten Kolaka Utara Provinsi Sulawesi Tenggara, sebagai berikut:

Nampak bahwa diantara ke 4 desa sampel, masing-masing desa memiliki keunggulan yang berbeda-beda. Namun secara jelas dan unggul bahwa untuk data Kualitatif Desa Jabal Nur memiliki keunggulan yang lebih baik dari desa-desa lain. Hal ini terbukti

dengan adanya berbagai hasil pengamatan pengamatan kami bahwa Desa Jabal Nur memiliki sejumlah Fasilitas dan Sarana yang belum dimiliki oleh desa-desa lain di Kabupaten Kolaka Utara. Sebut saja misalnya Kepemilikan Rumah Data atau Pangkalan Data yang begitu lengkap dan cukup mewah. Narasi Penyajian Data sbb.

Capaian Input, Proses dan Output Kegiatan DASHAT Kab. Kolaka Utara

1. Indikator Input (Keberadaan Sara, Prasarana, Rumah Data, Biaya, Pokja, dll.)

Berdasarkan hasil temuan dari beberapa indikator input di atas, maka ada beberapa hal yang dapat dikatakan bahwa mulai dari Kelompok Kerja Desa, Kelompok Tani Desahingga Sekretariat Data atau Rumah Data, semua sudah ada di Kabupaten Kolaka Utara. Bila Input dinilai dengan angka, maka didapat : Desa Lapolu 70, Desa Jabal Nur 90, Desa Totallang 80 dan Desa Tebongeano 80. Desa yang kategori baik yaitu Desa Jabal Nur. Ketiga desa yang lainnya yaitu Desa Lapolu kategori Kurang, Desa Totallang kategori Cukup baik dan Desa Tebongeano kategori Cukup baik.

2. Indikator Proses (Operasional, Sektor lain, Frekwensi, Lama Keg)

Bila proses kegiatan DASHAT dilihat dari segi perolehan nilai maka Desa Lapolu nilai 80, Desa Jabal Nur nilai 100, Desa Totallang nilai 90 dan Desa Tebongeano 90. Berdasarkan hasil di atas untuk kelima indikator Proses, hanya Desa Jabal Nur yang semuanya kategori Bagus Sekali. Sedangkan ketiga Desa lainnya yakni: Lapolu hanya Jenis kegiatan DASHAT yang kategori bagus sekali, sedangkan lainnya kategori bagus. Kedua Desa lainnya yakni Totallang dan Tebongeano, dari lima indikator ada tiga kategori bagus dan hanya dua yang kategori bagus sekali.

3. Indikator Output (Peserta, Kontrasepsi, Kepuasan, Pengetahuan Sikap)

Berdasarkan tabel hasil di atas, diketahui bahwa keempat Desa dari tiga indikator Output, bahwa untuk Desa Jabal Nur semua (ketiga-tiganya nilai di atas 90 % (bagus sekali) bagus yakni 96 %, 94 % dan 93 %. Sementara ketiga Desa lainnya dari tiga indikator semua mendapat nilai antara Desa Lapolu

85%, 83% dan 80%. Desa Totallang 86%, 83% dan 81%. Desa Tebongeano, 87%, 83% dan 82%.

B. Hasil Determinan Stunting di Kabupaten Kolaka

Diketahui bahwa Kelurahan Sabilambo memiliki kategori peringkat lebih baik dibanding dengan ketiga Desa/Kelurahan yang lain. Nampak bahwa untuk data kualitatif Kelurahan Sabilambo semua kategori kualitatif ada, sementara ketiga Kelurahan/Desa yang lain ada satu kriteria yang tidak ada.

Capaian Input, Proses Dan Output Di Kabupaten Kolaka

1. Capaian Input (Keberadaan Sara, Prasarana)

Berdasarkan hasil temuan dari beberapa indikator input di atas, maka ada beberapa hal yang dapat dikatakan bahwa mulai dari Kelompok Kerja Desa, Kelompok Tani Desa hingga Sekretariat Data atau Rumah Data, semua sudah ada di Kabupaten Kolaka. Bila Input dinilai dengan angka, maka didapat : Kelurahan Sabilambo 80, Desa Sabiano 70, Desa Puuroda 70, dan Kelurahan Mangolo 70. Desa yang kategori baik yaitu Kelurahan Sabilambo. Ketiga desa yang lainnya yaitu Desa Sabiano kategori Kurang, Desa Puuroda kategori Cukup baik dan Kelurahan Mongolokategori Cukup baik.

2. Capaian Proses Pelaksanaan Kegiatan DASHAT di Kampung KB

Bila Proses Kegiatan DASHAT dilihat dari segi perolehan nilai maka Kelurahan Sabilambo 90, Desa Sabiano 80, Desa Puuroda 80 dan Kelurahan Mangolo 80. Dari ketiga desa mendapat nilai yang sama yakni 80 (kategori bagus) dan hanya satu Desa yang mendapat nilai 90 (kategori bagus sekali).

3. Capaian Output (Jumlah Peserta, Tingkat Pengetahuan dan Sikap)

Bila capaian Output dinilai dengan angka, maka diketahui bahwa keempat Desa/Kelurahan, dari tiga indikator Output seperti di atas, maka di dapat nilai

sebagai berikut : Kelurahan Sabilambo 90, 82 dan 81 ; Desa Sabiano 86, 80 dan 77 ; Desa Puuroda 85, 78 dan 75 ; Kelurahan Mangolo 81, 83 dan 77.

PEMBAHASAN

Secara umum dari kedua Kabupaten baik Kolaka Utara maupun Kolaka telah melakukan kegiatan DASHAT di Kampung KB di setiap desa. Hanya ada Sebagian kecildesa yang belum maksimal sepenuhnya menjalankan program DASHAT di setiap waktunya. Hal ini sejalan dengan ungkapan bahwa setiap Desa/Kelurahan memiliki kemudahan dan kesulitan yang berbeda-beda sesuai kondisi wilayah masing-masing. Ini membuat pendekatan dalam menanggulangi masalah juga berbeda, Ketika upaya atau program itu dengan kegiatan yang seragam, maka sering terjadi beberapa desa agak kesulitan dalam menjalankan program tersebut. Memerlukan *Pilot Study* atau studi pendahuluan sebelum program dijalankan.

REKOMENDASI KEBIJAKAN DAN PERBAIKAN SARANA

1. Perlunya Pengaktifan Kolaborasi Lintas Sektor, Lintas Program

Hasil studi menunjukkan bahwa belum sepenuhnya pelaksanaan DASHAT di Kampung KB yang melibatkan secara penuh aksi Konvergensi dari beberapa sektor sendiri-sendiri. Belum ada penyatuan program kegiatan dari beberapa sektor terkait

2. Perlunya Mewujudkan Pengadaan dan Perbaikan Sarana

Hasil studi menunjukkan bahwa masih ada beberapa Desa yang belum mewujudkan program kegiatan DASHAT secara penuh. Hal ini terkendala pada belum adanya dan tersedia siap pakai Sarana-Fasilitas Pencegahan dan Penanggulangan stunting.

3. Perlunya Intervensi Perbaikan Kelompok Rawan Gizi (Bayi, Balita)

Hasil studi menunjukkan bahwa masih beberapa Desa yang belum menunjukkan penurunan jumlah penderita stunting yang bermakna. Karena itu perlu dilakukan:

- a. Pelatihan Kader Posyandu-Balita di setiap Kabupaten/Kota.

- b. Pemberian motivasi (Dukungan) penuh pada Kader Posyandu, dalam bentuk pemberian insentif bagi kader Posyandu, melalui Pembuatan Perda.
- c. Pemeliharaan keberadaan Kader Posyandu, Agar Tidak dipecat terutama kader yang sudah berpengalaman. Tidak dipecat oleh oknum tertentu karena berseberangan pilihan dalam PILKADES atau PILKADA.
- d. Penggunaan Pangan Lokal sebagai bahan utama dalam Pengadaan Pembuatan Makanan Tambahan di setiap kegiatan DASHAT. Hal ini bertujuan untuk memudahkan para ibu balita untuk mempraktikkan contoh makanan atau kue.

4. Perlu Pengadaan Posyandu Remaja di sekolah-sekolah: SMP, SMA dan PT

Hasil studi menunjukkan bahwa jumlah penderita stunting masih cukup tinggi, sehingga sangat diperlukan Upaya pencegahan dan tidak hanya Upaya penanggulangan seperti yang selama ini dilakukan. Karena itu diperlukan:

- a. Perlu menyehatkan semua remaja putri baik sekolah terlebih yang sudah tidak sekolah. Agar mereka terhindar dari status gizi kurang atau tidak menderita Kurang Energi Kronik (KEK dengan LILA < 23,5 cm).
- b. Perlu menyehatkan semua remaja putri agar mereka tidak menderita anemia gizi, dengan kadar Hemoglobin yang < 12,0 g/DL.
- c. Perlu membatasi Pernikahan Dini yakni menikah pada umur < 18 tahun.
- d. Perlu tercipta Calon Pengantin dan Pra-Konsepsi yang Sehat dan siap menikah.

5. Perlu Kolaborasi-Konvergensi, melalui MoU antara Tiga Instansi:

Untuk mewujudkan hal di atas (poin no 4), maka sangat diperlukan segera Upaya *Joint* Kolaborasi-Konvergensi khusus antara tiga Instansi berikut: Kementerian Kesehatan, Kementerian Pendidikan dan Kementerian Agama.

6. Pengaktifan mekanisme Kerja TPK:

Perlu memberikan motivasi Kerja pada (Tim Pendamping Keluarga-TPK) agar lebih meningkatkan lagi mekanisme kerja sama yang lebih baik lagi.

TANTANGAN YANG ADA

Dalam perwujudan pelaksanaan Rekomendasi Kebijakan di atas, ada beberapa tantangan yang menghadang. Tantangan tersebut cukup beragam sesuai dengan kelompok sasarannya, berikut:

1. Remaja Putri Pra-Konsepsi:
 - a. Remaja putus sekolah, tidak pernah tersentuh tablet tambah darah (TTD)
 - b. Remaja yang Tidak Pernah ke Posyandu, Tidak terpantau Kesehatannya.
 - c. Remaja yang Tidak Pernah Memeriksa Status Kesehatannya di Fasilitas Kesehatan.
2. Remaja Putri Calon Pengantin (Catin):
 - a. Tidak pernah Cek Kesehatannya sebelum Menikah
 - b. Tidak Imunisasi TT Lengkap
 - c. Tidak mengikuti Pendampingan Catin
 - d. Tingginya Pernikahan Usia Dini, Wanita < 19 tahun, Pria > 25 tahun.
3. Ibu Hamil :
 - a. Terjadinya Kehamilan pada Usia Remaja belia
 - b. Konsumsi Makanan Bergizi yang Tidak Seimbang, Asupan Tidak Adekuat
 - c. Kualitas *Antenatal Care* yang kurang.
4. Ibu Menyusui :
 - a. Ibu yang mempunyai ASI yang kurang lancar
 - b. Pengetahuan Kesehatan Setelah melahirkan yang Kurang
 - c. Pasca Melahirkan Tidak Langsung Menggunakan Kontrasepsi
 - d. Kurangnya Keikutsertaan Suami dalam Mendampingi Istri
5. Wanita Usia Subur (WUS) :
 - a. WUS yang Tidak Memeriksa Status Gizi Sebelum Hamil (KEK, Anemia)
6. Bayi yang Umur < 6 bulan :
 - a. Bayi yang lahir *Premature*
 - b. Bayi yang lahir dengan BBLR

- c. ASI Eksklusif yang Belum 100 %
- d. Masa Penyapihan yang kurang dari 2 tahun
- e. Pola Asuh Bayi yang Tidak Memadai
- f. Imunisasi yang Tidak lengkap

REKOMENDASI

1. Rekomendasi Jangka Pendek

- a. Untuk memutuskan mata rantai kejadian Stunting pada Anak Balita maka diperlukan Pembangunan Posyandu Remaja di Sekolah. Melalui kerja sama antar instansi BKKBN, Kesehatan, Pendidikan, Agama dll.
- b. Perlu Perwujudan Aksi Joint Kerjasama antara membuat Program Peningkatan Pengetahuan dan keterampilan para Kader Posyandu dalam melaksanakan Tugas Pokoknya di Posyandu, Melalui Pelatihan Kader Posyandu, Mulai dari tingkat Kecamatan hingga Provinsi.
- c. Pengaktifan Program Kerja Kegiatan Dashat di Kampung KB di Setiap Desa.
- d. Peningkatan pemberian Motivasi kepada TPK, melalui uraian kerja.

2. Rekomendasi Jangka Menengah

Program Penanggulangan Masalah – Masalah :

- a. Stunting pada Balita, melalui Peningkatan Kolaborasi-Komprehensif program kerja.
- b. Anemia Gizi pada Balita, Ibu Hamil, Menyusui dan Remaja Putri (Catin/Pra-Konsepsi).
- c. Kurang Energi Protein pada Wanita Usia Subur, Terkhusus Remaja Putri.

3. Rekomendasi Jangka Panjang

- a. Perlu Peningkatan pendapatan Keluarga, melalui Perbaikan Status Ekonomi keluarga.
- b. Peningkatan program Ketahanan Pangan Keluarga
- c. Perbaikan Sanitasi Lingkungan

d. Peningkatan Kemudahan dalam Sarana Air Bersih.

KESIMPULAN

Kabupaten Kolaka Utara

Indikator Input: Dari kelima indikator input, maka Desa Lapolu i 80, Desa Jabal Nur 100, Desa Totallang 90 dan Desa Tebongeano 90. Berdasarkan hasil di atas, hanya Desa Jabal Nur yang semuanya kategori Bagus Sekali. Sedangkan ketiga Desa lainnya yakni : Lapolu hanya Jenis kegiatan DASHAT yang kategori bagus sekali, sedangkan lainnya kategori bagus.

Indikator Proses : Bila prose kegiatan DASHAT dilihat dari segi perolehan nilai maka Desa Lapolu nilai 80, Desa Jabal Nur nilai 100, Desa Totallang nilai 90 dan Desa Tebongeano 90.

Indikator Output : bahawa untuk Desa Jabal Nur semua (ketiga-tiganya nilai di atas 90% (bagus sekali) bagus yakni 96 %, 94 % dan 93 %. Sementara ketiga Desa lainnya dari tiga indikator semua mendapat nilai antara Desa Lapolu 85 %, 83 % dan 80 %. Desa Totallang 86 %, 83 % dan 81 %. Desa Tebongeano, 87 %, 83 % dan 82 %.

Kabupaten Kolaka

Indikator Input : Dari kelima indikator input, maka Kelurahan Sabilambo 80, Desa Sabiano 70, Desa Puuroda 70, dan Kelurahan Mangolo 70. Desa yang kategori baik yaitu Kelurahan Sabilambo. Ketiga desa yang lainnya yaitu Desa Sabiano kategori Kurang, Desa Puuroda kategori Cukup baik dan Kelurahan Mongolo kategori Cukup baik.

Indikator Proses: Bila Proses Kegiatan DASHAT dilihat dari segi perolehan nilai maka Kelurahan Sabilambo 90, Desa Sabiano 80, Desa Puuroda 80 dan Kelurahan Mangolo 80.

Indikator Output: Bila capaian Output dinilai dengan angka, maka diketahui bahwa keempat Desa/Kelurahan, dari tiga indikator Output seperti di atas, maka di dapat nilai sebagai berikut: Kelurahan Sabilambo 90, 82, dan 81; Desa Sabiano 86, 80 dan 77; Desa Puuroda 85, 78, dan 75; Kelurahan Mangolo 81, 83, dan 77.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustia R, Rahman N, Hermiyanti. 2018. Faktor Risiko Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Tambang Poboya, Kota Palu. *Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan*.2018;2(2):59–62.
- Apriluana G. Fikawati S. 2018: Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian *Stunting* pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara; *Media Litbangkes*, Vol. 28 No. 4, Desember 2018, 247 – 256. FKM Universitas Indonesia.
- BKKBN, 2021 Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 12 Tahun 2021 Tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* Indonesia Tahun 2021- 2024.
- Creswell, 2010. *Research Design: Pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed*. Yogyakarta: PT Pustaka Pelajar.
- Kementerian Kesehatan RI Kemenkes. 2018. *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia* (K. K. R. Indonesia Ed. Pusdatin Kemenkes RI).
- Kementerian PPN/Bappenas dan Kemenkeu. 2020. *Ringkasan Output Kementerian/ Lembaga Tahun Anggaran 2020 yang Mendukung Percepatan Penurunan Stunting*. Kedeputan Bidang Bidang Pembangunan Manusia, Masyarakat.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*). In Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (Vol. 1). Jakarta.NP2K, 2017.



GORONTALO

LOST GENERATION VS PERUBAHAN PERILAKU BERBASIS KEARIFAN LOKAL “MENUJU GORONTALO UTARA SEJAHTERA 2035”

*Dr. Firdausi Ramadhani, M.Kes, Dr. Dikson Junus, S.IP., M.PA,
Dr. Rahmawati, SKM., M.Kes, Maesarah, SKM., M.Kes,
Herman Hatta, SKM., M.Si
(Universitas Gorontalo)*

ABSTRAK

Program Kampung KB ini menjadi ikon BKKBN yang dapat secara langsung bersentuhan dan memberikan manfaat kepada masyarakat Indonesia di seluruh tingkatan wilayah. Tujuan umum Kampung KB yaitu meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung atau yang setara melalui program kependudukan, keluarga berencana dan pembangunan keluarga serta pembangunan sektor terkait dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas. Keluarga adalah wadah pertama dan utama bagi pertumbuhan dan pengembangan anak. Dari hasil kajian wawancara dan observasi lapangan, bahwa program yang berkaitan dengan penanggulangan stunting telah diberikan namun tidak berjalan maksimal serta tidak tepatnya sasaran dalam penentuan keluarga berisiko stunting, serta tidak adanya evaluasi lanjutan terkait pemberian bantuan sehingga tidak adanya output yang jelas dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita yang mengalami stunting. Contohnya program pemberian telur secara gratis dengan tujuan agar balita stunting mengonsumsi telur setiap hari. Namun, ternyata telur yang sudah dibagikan tidak dikonsumsi oleh anak yang stunting dengan alasan anak tidak suka makan telur.

PENDAHULUAN

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) merupakan lembaga yang berstatus sebagai lembaga pemerintahan non kementerian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri yang bertanggung jawab di bidang kesehatan. Berdasarkan Perpres No. 72 Tahun 2021, Pemerintah telah menetapkan percepatan penurunan angka stunting balita sebagai prioritas yang harus dikerjakan

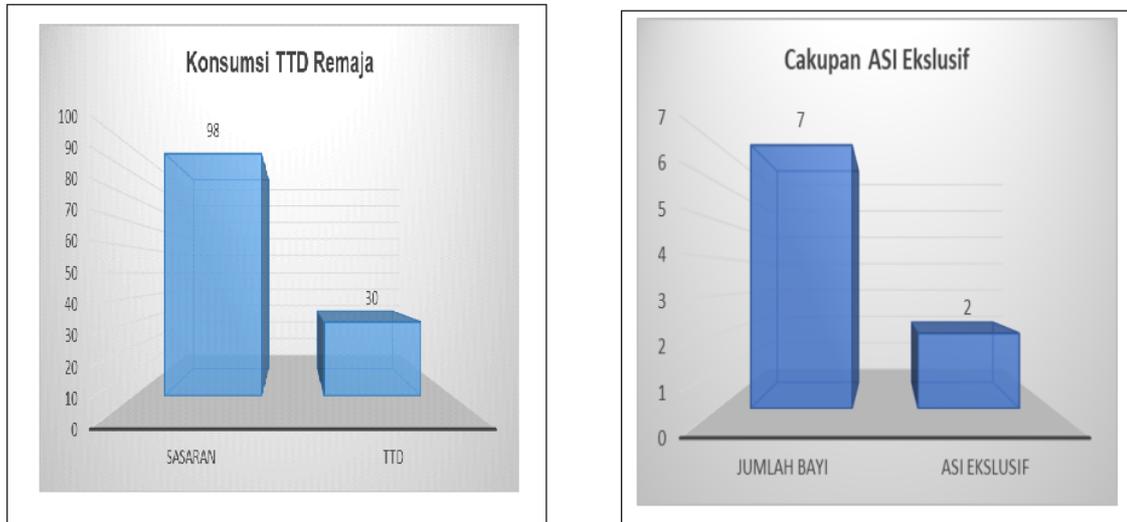
dengan berbagai langkah strategis, efektif, dan efisien. BKKBN sebagai ketua pelaksana Tim Percepatan Penurunan Stunting telah menetapkan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan stunting (RAN PASTI).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Risiko yang disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka pendek diantaranya meningkatnya angka kesakitan dan angka kematian, gangguan perkembangan (kognitif, motorik, bahasa), meningkatnya beban ekonomi untuk biaya perawatan dan pengobatan anak yang sakit. Jangka panjang menyebabkan menurunnya kesehatan reproduksi, konsentrasi belajar, dan rendahnya produktivitas kerja.

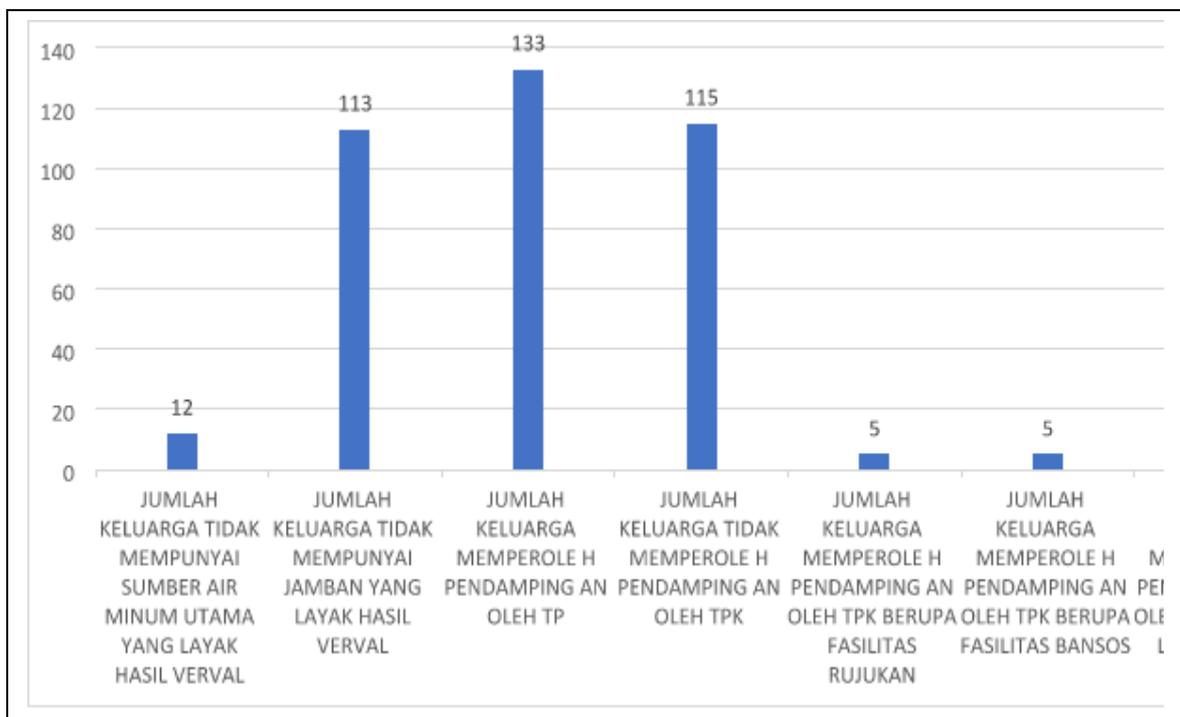
Gorontalo Utara yang merupakan salah satu Kabupaten di Provinsi Gorontalo juga memiliki komitmen dalam percepatan penurunan stunting. Hal ini dibuktikan dengan dikeluarkannya Peraturan Bupati No. 15 Tahun 2020 tentang Upaya Penanggulangan Stunting Terintegrasi melalui Gerakan Masyarakat Cegah Stunting . Pada tahun 2021 Kabupaten Gorontalo Utara mengajukan pengusulan dan penetapan Lokus Stunting. Tahun 2022 Kabupaten Gorontalo Utara telah ditetapkan menjadi lokus oleh Bappenas RI dengan Nomor KEP. 10/M.PPN/HK/02/2021 tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2022.

Dalam pelaksanaan program di Kampung KB beberapa OPD telah memberikan dukungan melalui beberapa program, misalnya Dinas Pertanian dengan program pembagian bibit sayur dan buah di beberapa keluarga berisiko stunting. Namun tidak dilakukan evaluasi untuk pemantauan penggunaan bibit tersebut. OPD lainnya yaitu Dinas Kesehatan berkerja sama dengan puskesmas dalam pemberian PMT berupa kacang ijo, santan kelapa yang dapat diberikan kepada sasaran yang mengalami gizi kurang dan stunting. Kegiatan ini rutin dilakukan, namun ada beberapa anak yang diberikan PMT dan tidak menyukai PMT yang diberikan. Selain itu Dinas kesehatan bekerja sama dengan puskesmas dalam program

pemberian tablet TTD pada remaja, namun pada saat konsumsi tidak dilakukan pengawasan, sehingga banyak remaja yang tidak mengonsumsinya.



Gambar 1. Konsumsi TTD Remaja dan Cakupan ASI Eksklusif



Gambar 2. Program yang Melibatkan OPD Lintas Sektor

PENDAHULUAN

Kajian ini merupakan penelitian observasional deskriptif dengan pendekatan FGD untuk mengumpulkan data. Dalam FGD melibatkan aparat desa, remaja, catin, ibu hamil dan ibu menyusui. Berdasarkan hasil FGD diketahui bahwa bahwa Posbindu remaja di Desa Tolango sudah ada dan aktif melakukan berbagai kegiatan. Namun jumlah peserta yang hadir masih sedikit dikarenakan tingkat kesadaran untuk Kesehatan remaja masih kurang, para kader remaja sudah menyampaikan dan memanggil remaja yang ada di desa untuk ikut pada kegiatan Posbindu remaja namun tetap tidak datang karena berbagai alasan seperti malas datang dikarenakan ada kekhawatiran dari remaja akan ada kegiatan penyuntikan, serta waktu kegiatan pada jam tiga sore membuat remaja malas karena baru pulang sekolah dan cuaca panas. Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) di sekolah dilakukan setiap dua bulan sekali, Namun berdasarkan pengakuan remaja, TTD tersebut ada yang dikonsumsi, jarang dikonsumsi dan tidak pernah dikonsumsi dengan alasan lupa, rasa tidak enak, rasa pahit dan lengket. Kegiatan penyuluhan di SMA dilaksanakan pada hari Kamis disertai dengan pembagian Tablet tambah darah dan PMT remaja seperti tiliaya. Penyuluhan tentang anemia, serta dampak dan cara pencegahan anemianya.

KESIMPULAN

1. Sudah dilakukan penyuluhan kesehatan, pembagian TTD baik di sekolah maupun di Posbindu Remaja, dengan Kegiatan antara lain: senam, pengukuran antropometri (TB, BB dan LILA), pengukuran kadar Hemoglobin. Namun masih banyak remaja yang tidak terlibat dalam kegiatan tersebut dan tidak mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD).
2. Program Bina Keluarga Balita (BKB) dalam bentuk program *one day one egg* serta program pemberian kacang hijau. Yaitu suatu program pemberian telur dan kacang hijau secara gratis dengan tujuan agar balita. Namun, ternyata telur yang sudah dibagikan tidak dikonsumsi oleh anak yang stunting dengan alasan anak tersebut tidak suka makan telur. Telur justru dikonsumsi oleh anak yang tidak mengalami stunting

atau bahkan dikonsumsi oleh ibunya sendiri. Demikian juga dengan program pemberian kacang hijau, tidak dikonsumsi anak yang stunting dengan alasan anak tersebut tidak suka makan kacang hijau.

3. Program Pelayanan Ibu Hamil dalam bentuk kelas ASI eksklusif, demo masak cara pengolahan makanan sehat untuk bayi 6-24 bulan serta penyuluhan. Namun Berkaitan dengan penanggulangan stunting, tidak tepatnya sasaran dalam penentuan keluarga berisiko stunting, serta tidak adanya evaluasi lanjutan terkait pemberian bantuan.
4. Inovasi program percepatan penurunan stunting di Kampung KB berupa Perubahan Perilaku Berbasis Kearifan Lokal dengan melibatkan tokoh agama, adat ,tokoh masyarakat dan pemerintah dalam mendukung kearifan lokal antara lain “Bai’at dan raba-raba puru” melalui PERBUP dan PERDA yang telah disahkan sehingga dapat di implementasikan oleh seluruh OPD yang akan terlibat langsung dalam penanggulangan stunting.

Referensi

- Bappeda Gorontalo Utara. 2022. Paparan Kepala Bappeda Gorontalo Utara Dalam Pertemuan Pembahasan Aksi 2 Konvergensi Penurunan Stunting.
- BKKBN. 2015. Petunjuk Teknis Kampung KB. Jakarta:BKKBN
- DPPKB. 2022. Rekapitulasi Keluarga Berisiko Stunting Tingkat Kecamatan Hasil Pemutakhiran, Verifikasi Dan Validasi. Dinas Pengendalian Penduduk Dan Keluarga Berencana. Kabupaten Gorontalo Utara.
- Pemerintah Desa. 2022. Monograf Desa Tolango, Kecamatan Anggrek Kabupaten Gorontalo Utara.
- Pemerintah Desa. 2022. Data Profil Desa, Data Kepala Keluarga dan Anggota Keluarga. Desa Tolango Kecamatan Anggrek Kabupaten Gorontalo Utara.
- Pemerintah Desa. 2022. Data Profil Desa, Desa Tolango Kecamatan Anggrek Kabupaten Gorontalo Utara.
- Pemerintah Desa. 2022. Data Profil Desa, Data Kepala Keluarga. Desa Tolango Kecamatan Anggrek Kabupaten Gorontalo Utara.



SULAWESI BARAT

**PRAKTIK BAIK PENURUNAN STUNTING
“STUDI KASUS DESA KALUKKU BARAT, KABUPATEN MAMUJU”**

*Muhammad Arsyad, S.Pd.I.,MM, A.Ni'mahtul Churriyah, S.Pt.,M.Si,
Halimah Tussadia, S.Agr.,M.P
(Universitas Muhammadiyah Mamuju)*

ABSTRAK

Dampak yang ditimbulkan dari stunting bukan hanya pada pertumbuhan fisik balita, tetapi juga pada perkembangan otak dan sistem kekebalan tubuh. Balita dengan stunting berpotensi memiliki tingkat kecerdasan yang tidak maksimal, lebih rentan terhadap penyakit dan dapat berisiko menurunnya tingkat produktivitas di masa depan (BPS Provinsi Sulawesi Barat, 2021). Provinsi Sulawesi Barat merupakan provinsi kedua setelah Nusa Tenggara Timur dengan angka stunting tertinggi di Indonesia. Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021 angka prevalensi stunting di Provinsi Sulawesi Barat mencapai 33,8% yang berarti satu dari tiga balita mengalami stunting. Menurut laporan rutin ePPGBM per 1 Juli 2023 dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, tercatat bahwa 15,50% bayi yang baru lahir mengalami stunting pada periode Januari sampai Mei 2023. Angka ini menjadi perhatian serius bagi pemerintah dan pihak terkait dalam upaya mengatasi masalah stunting di Sulawesi Barat (Dinkes Sulbar, 2023).

PENDAHULUAN

Menurut laporan rutin ePPGBM per 1 Juli 2023 dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat, tercatat bahwa 15,50% bayi yang baru lahir mengalami stunting pada periode Januari sampai Mei 2023. Pada provinsi Sulawesi Barat, terdapat lima kabupaten. Kabupaten Polewali Mandar memiliki nilai kasus tertinggi yaitu 36%, Kabupaten Majene 35,7%, Kabupaten Mamasa 33,7%, Kabupaten Mamuju 30,3%, Kabupaten Pasangkayu 28,6% dan Kabupaten Mamuju Tengah 25,3%.

Melansir *World Health Organization* (WHO), penyebab stunting adalah gizi buruk, infeksi berulang dan kurangnya psikososial. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional Provinsi Sulawesi Barat tahun 2021 mencatat bahwa jumlah anak yang di imunisasi naik dari 49,96% menjadi 56,23%, persentase bayi usia 0-5 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif naik 3,21 poin. Persentase perempuan umur 15-49 tahun dengan persalinan terakhir pada tenaga kesehatan menurun dari 91,30% menjadi 91,27%.

Berdasarkan data tersebut maka diperlukan berbagai upaya dalam mencegah terjadinya stunting yaitu semua pihak harus mengetahui penyebab utamanya sehingga pencegahannya dapat dilakukan secara bersama-sama. Keseriusan penanganan stunting semakin diperkuat dengan adanya Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas, menjadi dasar terlaksananya berbagai kegiatan yang bersifat kolaboratif dan responsif dengan kondisi lokal.

PEMBAHASAN

Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Balita pendek (stunting) adalah status gizi yang didasarkan pada indeks PB/U atau TB/U di mana dalam standar antropometri penilaian status gizi anak, hasil pengukuran tersebut berada pada ambang batas (*Z-Score*) < -2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/*stunted*) dan < -3 SD (sangat pendek/*severely stunted*). Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun, dan bila diimbangi dengan *cath-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan.

Masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian serta hambatan pada pertumbuhan baik motorik

maupun mental. Untuk mengurangi prevalensi stunting terutama pada permasalahan gizi di Indonesia, maka pemerintah membentuk langkah-langkah pencegahan. Seperti halnya Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat melakukan kegiatan monitoring dan evaluasi penurunan stunting di berbagai daerah. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017) melansir *World Health Organization* (WHO), penyebab stunting adalah gizi buruk, infeksi berulang, dan kurangnya stimulus psikososial, sebagai akibat dari:

1. Gizi buruk, rendahnya akses terhadap makanan bergizi menjadi salah satu penyebab gizi buruk. Hal ini disebabkan karena kurangnya variasi makanan yang diberikan serta faktor ekonomi yang dapat menjadi penyebabnya. Selain itu, gizi buruk juga dapat terjadi karena kurangnya perhatian ibu hamil terhadap gizi selama periode kehamilannya. Bayi baru lahir harus mendapatkan ASI selama 6 bulan. Setelah itu, mendapatkan MPASI yang terdiri dari makanan bervariasi yang mencakup 4 sehat 5 sempurna untuk mencukupi kebutuhan vitamin dan mineralnya.
2. Infeksi berulang, infeksi berulang disebabkan oleh pola hidup yang tidak bersih dan kurangnya akses ibu dan anak ke fasilitas layanan kesehatan. Sebanyak 25% kasus stunting disebabkan oleh diare lebih dari lima episode pada anak berumur di bawah dua tahun.
3. Kurangnya stimulus psikososial, selain gizi yang cukup, bayi juga harus berinteraksi dengan penjaganya agar dapat berkembang secara optimal (Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada, 2020)

Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu prioritas pembangunan nasional. Dalam rangka percepatan penurunan stunting pada balita, Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Barat menghadiri diskusi penurunan stunting bersama dengan PJ Gubernur Sulawesi Barat dan Kepala BKKBN Pusat. Program prioritas pemerintah sebagaimana termaktub dalam RPJMN 2020-2024 adalah percepatan penurunan stunting (Dinkes Sulbar, 2023).

Praktik Baik Di Kampung Keluarga Berkualitas

1. Edukasi kepada masyarakat terkait gizi dan kesehatan, pemberian edukasi kepada masyarakat terkait pentingnya gizi seimbang dan pola makan yang baik melalui program-program pendidikan dan kampanye yang bisa melahirkan kesadaran.
2. Layanan kesehatan terpadu, ketersediaan pusat layanan kesehatan yang menyediakan perawatan pratali dan pasca lahir bagi ibu hamil serta pemeriksaan rutin dan imunisasi bagi balita.
3. Pengembangan pertanian dan pangan dalam mendorong ekonomi masyarakat, terlaksananya diversifikasi pertanian dan promosi pertanian akan meningkatkan ketersediaan pangan yang kaya gizi serta dapat meningkatkan ekonomi masyarakat.

KESIMPULAN

Dengan menerapkan edukasi gizi pada masyarakat, penguatan layanan kesehatan dan intervensi pangan yang tepat, praktik baik ini dapat membantu mengurangi tingkat stunting. Pemerintah, masyarakat, dan pemangku kepentingan lainnya perlu bekerja sama dalam upaya kolektif untuk mencapai hasil yang lebih baik dalam memerangi masalah stunting dan meningkatkan kualitas hidup generasi masa depan.

REFERENSI

BPS Provinsi Sulawesi Barat, 2021

Dinkes Sulbar, (2023) adminkes 11 July 2023 dinkes.sulbarprov.go.id

Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi usada 2020

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) penilaian status gizi

STRATEGI PENURUNAN PREVALENSI STUNTING DIDESA (KAMPUNG KB DESA PALIPI SOREANG KABUPATEN MAJENE)

*Abdul Rahman, M.Pd., Ph.D, Bulqia Mas'ud, M.Ed, Nur Akifah Janur, S.H., M.H
(STAIN Majene)*

ABSTRAK

Sulawesi Barat memiliki prevalensi stunting tertinggi kedua di Indonesia, dengan Kabupaten Majene sebagai wilayah dengan prevalensi stunting tertinggi di provinsi tersebut. Namun, Desa Palipi Soreang di Kabupaten Majene sebagai salah satu Kampung Keluarga Berkualitas (KB) telah berhasil menurunkan angka stunting melalui intervensi yang kuat dan komitmen dari pemerintah desa. Beberapa strategi yang dilakukan desa ini meliputi pembuatan kebijakan desa yang efektif, penguatan Tim Pendamping Keluarga dan kader Posyandu, pengaktifan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), peningkatan sinergitas sektor, intensitas sosialisasi kepada masyarakat, pemberian insentif dan penghargaan, merampingkan pendataan dan evaluasi, serta menggalang dukungan dari pemerintah. Rekomendasi yang diberikan berdasarkan analisis kebijakan dan program kerja Desa Palipi Soreang adalah sebagai berikut: pembuatan kebijakan desa yang peduli terhadap penanganan stunting, penguatan Tim Pendamping Keluarga dan kader Posyandu, mengaktifkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), peningkatan sinergitas dan kolaborasi antar sektor, meningkatkan intensitas sosialisasi kepada masyarakat tentang stunting dengan membentuk dan melibatkan organisasi pemuda tingkat desa, memberikan insentif dan penghargaan kepada desa yang berhasil keluar dari lokus stunting, penguatan data dan evaluasi program, menggalang dukungan dari pemerintah

PENDAHULUAN

Malnutrisi pada anak, terutama ditandai dengan angka stunting, merupakan tantangan kesehatan global. Stunting terjadi ketika anak di bawah usia 5 tahun memiliki pertumbuhan yang terhambat dan ukuran tubuh yang pendek dibandingkan standar pertumbuhan ideal

(Schneider, 2018). Angka stunting menjadi perhatian di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia, dan merupakan salah satu target dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk mengurangi angka stunting di dunia. Anak-anak yang mengalami stunting memiliki risiko buruk dalam berbagai indikator, seperti performa kognitif yang rendah, risiko putus sekolah, pendapatan rendah di masa dewasa, dan kemungkinan hidup dalam kemiskinan (Hoddinott et al., 2013). Stunting juga dapat memiliki dampak jangka panjang, seperti penurunan kecerdasan intelektual, produktivitas rendah, rentan terhadap penyakit, dan berkontribusi pada kemiskinan serta lahirnya bayi dengan berat badan rendah (Ni'mah & Nadhiroh, 2015). Faktor-faktor penyebab stunting meliputi status sosial ekonomi keluarga, pendidikan orang tua, penghasilan keluarga, jumlah anggota keluarga, dan pengetahuan ibu tentang gizi (Oktarina & Sudiarti, 2013). Pernikahan dini juga memiliki hubungan dengan kejadian stunting. Menurut Pangaribuan et al. (2020), pernikahan dini dan kehamilan pada usia remaja dapat meningkatkan risiko stunting pada balita.

Sulawesi Barat merupakan provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi kedua di Indonesia. Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting di provinsi ini sebesar 35% pada tahun 2022. Berdasarkan wilayahnya, terdapat 3 kabupaten di atas rata-rata, Kabupaten Majene merupakan wilayah dengan prevalensi stunting tertinggi di Sulawesi Barat pada tahun 2022, yakni mencapai 40,6 % atau dua kali lebih tinggi dari standar WHO. Tingginya *prevelensi* stunting di Kabupaten Majene tentunya diperlukan adanya upaya yang lebih besar yang melibatkan para pihak mulai dari pemerintah daerah hingga pemerintah desa. Desa Palipi Soreang merupakan salah satu desa yang berhasil keluar dari daftar desa yang menjadi lokus tertinggi angka stunting. Selain itu, Desa Palipi Soreang juga merupakan salah satu Kampung Keluarga Berkualitas (KB) yang aktif menyelenggarakan program-program Kampung KB. Oleh karena itu, penelitian ini difokuskan pada strategi yang diterapkan oleh Desa Palipi Soreang dalam mengatasi stunting.

ANALISIS STRATEGI

Berdasarkan data BKKBN tahun 2022, Desa Palipi Soreang adalah salah satu lokus stunting di Kabupaten Majene dengan prevalensi 38,6%. Namun, pada pertengahan tahun 2023, BKKBN merilis data terbaru yang menunjukkan penurunan prevalensi kasus stunting di beberapa desa di Kabupaten Majene, termasuk Desa Palipi Soreang. Strategi yang dilakukan Desa Palipi Soreang dalam menurunkan angka stunting antara lain:

1. Pembuatan Kebijakan dan Peraturan Desa termasuk dalam Pembinaan Keluarga

Sebagai bentuk tindak lanjut dari PERBUP Nomor 30 Tahun 2019 tentang Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten Majene, Kepala Desa Palipi Soreang membuat beberapa regulasi tingkat desa terkait penanganan stunting.

- a. PERDES Rkpdes Tahun 2022 Nomor : 04 Tahun 2022 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Desa (RKP Desa): memuat beberapa program kerja unggulan desa dan kebijakan pembangunan desa; membentuk Kader Pemberdayaan Masyarakat Desa (KPMD) yang berperan dalam pencegahan stunting dan pemberdayaan masyarakat.
- b. Keputusan Kepala Desa Palipi Soreang Nomor 001/04/2023 tentang Tim Percepatan Penurunan Stunting Desa Palipi Soreang: menetapkan tim yang bertugas untuk mengkoordinasikan, menyinergikan, dan mengevaluasi upaya penurunan stunting di tingkat desa.
- c. Pembinaan keluarga dan rumah tangga: melakukan pembinaan terhadap keluarga dan rumah tangga; memberikan pemahaman mengenai pernikahan, kehamilan, dan pola hidup sehat, melakukan sosialisasi dan edukasi mengenai pengendalian jumlah anak; memberikan pilihan metode kontrasepsi yang sesuai.
- d. Pengendalian perkawinan usia dini: melakukan sosialisasi dan pembinaan mengenai dampak negatif dari perkawinan usia dini; melibatkan pihak desa

dalam upaya pencegahan; membuat aturan dan melakukan pengawasan terhadap perkawinan usia dini; memberikan sanksi kepada pelanggar aturan.

2. Mengaktifkan Tim Pendamping Keluarga (TPK)

TPK terdiri dari perwakilan PKK, Kader Posyandu dan bidan. Pendataan dan pemantauan terhadap individu yang berisiko stunting dilakukan setiap bulan oleh TPK dan dilakukan secara berulang hingga individu tersebut keluar dari risiko stunting. TPK juga memberikan pendampingan kepada ibu hamil, bayi, dan balita. Mereka memantau makanan, memberikan tablet tambah darah, melakukan kunjungan rutin dan mengontrol melalui aplikasi *WhatsApp*. Program ini diperuntukkan untuk semua ibu hamil, tetapi ibu hamil yang mengalami gizi kronis dan berisiko memiliki anak stunting menjadi sasaran utama. Pendampingan juga diberikan kepada calon pengantin (*catin*) yang biasanya di pantau 3 bulan sebelum pernikahan untuk memberi edukasi tentang kesehatan reproduksi dan kehamilan.

3. Melaksanakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT)

Program PMT dilakukan setiap bulan dengan tujuan meningkatkan gizi ibu hamil dan balita. PMT melalui program Dapur Sehat Atasi Stunting (*Dashat*) yang menyediakan makanan sehat untuk dapat dikonsumsi secara gratis oleh keluarga yang berisiko stunting. Makanan tambahan dikumpulkan dan dibagikan kepada ibu hamil dan balita pada setiap Posyandu. Program ini juga bekerja sama dengan instansi lain, seperti Dinas Kesehatan, dan menggunakan potensi pangan lokal sebagai menu dalam PMT.

4. Mengaktifkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Upaya edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat terkait manfaat dan pentingnya mengikuti program penurunan stunting dilakukan di Posyandu terkait pentingnya pola makan yang sehat, imunisasi, dan perencanaan keluarga, serta promosi kesehatan kepada masyarakat. Beberapa program di Posyandu meliputi PMT, Dapur *Dashat*, pendampingan keluarga, kelas ibu hamil, Posyandu Remaja, dan Program

Bina Keluarga Lansia. Masyarakat didorong untuk aktif mengunjungi Posyandu dan mengikuti program-program yang disediakan, dengan memberikan insentif dan hadiah sebagai dorongan partisipasi.

5. Meningkatkan Motivasi Masyarakat Berkunjung ke Posyandu melalui Pemberian *Doorprize* dan Melibatkan Bintara Pembina Desa (Babinsa)

Pemerintah desa atas inisiatif Ibu PKK meningkatkan motivasi masyarakat berkunjung ke Posyandu dengan memberikan *doorprize* kepada mereka yang aktif dalam program Posyandu. *Doorprize* berupa peralatan rumah tangga diberikan kepada masyarakat yang hadir 100%. Tujuannya adalah untuk mendorong partisipasi dan motivasi dalam penurunan stunting. Menurut Ketua PKK, pemberian *doorprize* efektif dalam menarik minat masyarakat. Selain itu, Bintara Pembina Desa (Babinsa) juga dilibatkan untuk mengamankan dan menertibkan masyarakat agar rajin ke Posyandu.

6. Melibatkan Pemuda Persatuan Penggerak Desa (P3D)

Untuk percepatan penurunan angka stunting, Desa Palipi Soreang membentuk Kelompok Pembangunan Masyarakat (KPM) dan melibatkan Pemuda Persatuan Desa (P3D). P3D bertugas menyosialisasikan stunting kepada masyarakat dengan memberikan edukasi tentang penyebab dan dampaknya, pentingnya pemahaman gizi anak-anak, serta pendampingan dalam kesehatan reproduksi remaja. P3D merupakan wadah untuk pemuda dan pemudi desa menyalurkan potensi positif mereka, juga sebagai perpanjangan tangan pemerintah desa dalam memberikan sosialisasi dan edukasi hingga tingkat akar rumput.

7. Dukungan dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Kabupaten Majene dan Provinsi Sulawesi Barat

Program penanganan stunting di Desa Palipi Soreang merupakan bagian dari program BKKBN yang diterapkan di seluruh desa Kabupaten Majene. Namun, peneliti

menemukan bahwa desa ini konsisten dalam melaksanakan program tersebut. Ada dukungan dari kepala desa, pemerintah desa, ketua PKK, bidan desa, kader, dan masyarakat, termasuk peran aktif BKKBN kabupaten dan provinsi.

REKOMENDASI

Desa Palipi Soreang dapat menjadi rujukan Praktik Baik dalam penanganan masalah stunting dengan berhasil keluar dari lokus stunting. Berdasarkan analisis strategi percepatan penurunan stunting di desa tersebut, rekomendasi yang diberikan antara lain:

1. Pembuatan Kebijakan Desa yang Peduli Terhadap Penanganan Stunting

Desa perlu membuat kebijakan dan peraturan terkait penanganan stunting seperti mengalokasikan anggaran desa untuk penanganan stunting, membentuk tim percepatan penurunan stunting, melibatkan pemuda desa dalam upaya sosialisasi dan edukasi, membentuk program pembinaan keluarga, dan membuat aturan untuk mengendalikan perkawinan usia dini.

2. Penguatan Tim Pendamping Keluarga dan Kader Posyandu

Mengaktifkan berbagai pihak yang terlibat dalam program penurunan stunting, seperti unsur kesehatan, PKK (Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga), serta kader-kader terlatih. Membentuk TPK (Tim Pendamping Keluarga) yang kuat dan solid memaksimalkan program kerja berjalan dengan baik. Penguatan tersebut bisa dilakukan dengan memberikan pelatihan terkait pencegahan stunting terutama kepada para kader untuk meningkatkan pengetahuan mereka agar dapat memberikan pendampingan terhadap keluarga berisiko stunting secara efektif dan bisa menjalankan program-program kerja sesuai visi dan misi BKKBN secara maksimal. Selain itu, memberikan insentif dan penghargaan kepada kader dan seluruh pihak yang berperan akan meningkatkan motivasi mereka dalam bekerja lebih baik.

3. Mengaktifkan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Pemerintah desa perlu mengaktifkan Posyandu sebagai pusat edukasi dan penyuluhan kepada masyarakat terkait penanganan stunting, melibatkan program pemberian makanan tambahan, pembinaan keluarga, kelas ibu hamil, dan program lainnya. Memberikan *reward* bisa menjadi dorongan agar masyarakat lebih berpartisipasi mengikuti program-program Posyandu.

4. Peningkatan Sinergitas dan Kolaborasi Antarsektor

Selain melibatkan unsur bidan desa, PKK, dan kader Posyandu dalam program percepatan penurunan stunting, pemerintah desa perlu melibatkan unsur dari dinas kesehatan, perguruan tinggi, dan *stakeholders* terkait. Misalnya, program pemberian makanan tambahan, akan lebih maksimal jika melibatkan intervensi ahli gizi dalam menentukan menu makanan tambahan bagi masyarakat yang berisiko stunting. Pihak desa juga perlu bersinergi dengan perguruan tinggi yang berperan dalam melakukan riset-riset terkait stunting yang dapat dijadikan rekomendasi kebijakan untuk penanggulangan stunting. Selain itu, melibatkan mahasiswa yang melakukan kegiatan KKN juga bisa menjadi perpanjangan tangan pemerintah desa dalam hal sosialisasi dan edukasi masalah stunting.

5. Meningkatkan Intensitas Sosialisasi kepada Masyarakat tentang Stunting dengan Membentuk dan Melibatkan Organisasi Pemuda Tingkat Desa

Desa-desa dapat membentuk dan melibatkan Pemuda Persatuan Penggerak Desa (P3D) dalam upaya pencegahan stunting. P3D dapat melakukan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat tentang faktor penyebab stunting, pentingnya asupan gizi yang tepat, kesehatan reproduksi, serta dampak pernikahan usia dini. Selain P3D, program penurunan stunting juga dapat melibatkan remaja melalui kegiatan Posyandu Remaja yang memberikan edukasi tentang reproduksi remaja dan menghindari pernikahan dini. Dalam program ini, kerja sama pemerintah desa dengan organisasi kepemudaan dan organisasi remaja di desa sangat penting dalam menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

6. Pemberian Insentif dan Penghargaan kepada Desa yang Berhasil Keluar dari Lokus Stunting

Pemerintah Daerah bisa memberikan penghargaan dan insentif kepada desa atau pihak yang terlibat yang berhasil menurunkan prevalensi stunting sebagai motivasi bagi desa-desa lain.

7. Penguatan Data dan Evaluasi Program

Pendataan dan evaluasi dilakukan secara berkala untuk memantau perkembangan dan efektivitas program-program yang dilakukan. Data digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dalam program penurunan stunting. Memastikan akurasi data dan penyajian data yang lengkap, menarik, dan mudah di akses juga akan membantu para *stakeholders* dalam menggali informasi dan kebutuhan penelitian lanjutan terkait stunting. Selain itu, merutinkan evaluasi program akan memberikan umpan balik mengenai langkah apa yang perlu dihindari dan ditingkatkan agar penanggulangan masalah stunting lebih maksimal.

8. Menggalang Dukungan dari Pemerintah

Desa perlu menggalang dukungan dari pemerintah pusat, provinsi, kabupaten dan membangun kerja sama yang kuat dengan BKKBN, dinas kesehatan, dan pihak terkait dalam melaksanakan program - program percepatan penurunan stunting.

REFERENSI

Hoddinott, J, J R Behrman, J A Maluccio, P Melgar, A R Quisumbing, M Ramirez-Zea, A D Stein, K M Yount and R Martorell (2013), Adult consequences of growth failure in early childhood. *American Journal of Clinical Nutrition* 98(5), 1170–1178.

Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media gizi indonesia*, 10(1), 13-19.

Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2013). Faktor risiko stunting pada balita (24—59 bulan) di Sumatera. *Jurnal gizi dan pangan*, 8(3), 177-180.

Pangaribuan, I. K., Sari, I., Simbolon, M., Manurung, B., & Ramuni, K. (2020). Relationship between early marriage and teenager pregnancy to stunting in toddler at Bangun Rejo Village, Tanjung Morawa District, Tanjung Morawa, Deli Serdang 2019. *Enfermeria clinica*, 30, 88-91.

Schneider, Eric. (2018). Child stunting: evidence from historical research. Diakses 10 Juli 2023, <https://voxdev.org/topic/health-education/child-stunting-evidence-historical-research>.



MALUKU

EFEKTIVITAS PROGRAM DASHAT UNTUK PENURUNAN STUNTING PADA KAMPUNG KB DI PROVINSI MALUKU

Natelda R Timisela, Ester D. Leatemia
(Universitas Pattimura Ambon)

Abstrak

Kampung KB di setiap desa menjadi prioritas nasional yang dibentuk berdasarkan Instruksi Presiden Republik Indonesia (Inpres) Nomor 3 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas. Kampung KB menjadi program inovatif yang strategis dalam mengejawantahkan program Bangga Kencana secara paripurna. Kampung KB tidak langsung berdampak pada balita stunting tetapi ke upaya sensitif dalam menurunkan stunting. Salah satu program kampung KB untuk mengatasi stunting adalah Dapur Sehat Atasi Stunting (Dashat). Untuk perbaikan gizi anak balita maupun ibu hamil dan ibu menyusui adalah berupa optimalisasi Dashat atasi stunting dalam pengolahan makanan lokal. Dashat merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemenuhan gizi seimbang bagi keluarga berisiko stunting bagi calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, baduta/balita stunting terutama dari keluarga kurang mampu. Hal ini penting supaya dilakukan pencegahan stunting lebih awal dengan mengonsumsi berbagai olahan pangan lokal yang berkualitas, bergizi dan seimbang.

PENDAHULUAN

Pembentukan Kampung KB merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui peningkatan kualitas keluarga, dengan cara memberikan penyuluhan dan edukasi tentang kesehatan reproduksi, kontrasepsi dan perencanaan keluarga. Sasaran kampung KB adalah penduduk yang tinggal di wilayah miskin, padat penduduk, kurang memiliki akses kesehatan, terpencil, pesisir, kumuh, dan

wilayah dengan kesertaan KB yang masih rendah. Kolaborasi dalam Pemberdayaan Masyarakat di Kampung KB.

Selanjutnya Pemberdayaan Masyarakat di Kampung KB dengan Dapur Sehat Atasi Stunting (Dashat) kemudian Pemanfaatan Bahan Lokal dalam upaya percepatan penurunan Stunting serta peran TP PKK dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting, kemudian Kebutuhan Gizi (Isi Piringku) dan Pengolahan Makanan. Jumlah Dashat yang terdapat di Kampung KB di Provinsi Maluku per 11 April 2023 sebanyak 34 Dashat (sumber: website Kampung KB), yang tersebar pada 11 Kabupaten/Kota di Maluku. Dengan adanya Dashat, setiap ibu hamil, ibu yang hendak hamil, dan ibu menyusui lebih diperhatikan asupan nutrisinya sehingga terlahir generasi penerus yang optimal, sehat dan berkualitas, guna percepatan penurunan stunting di Provinsi Maluku.

Kegiatan Dashat mencakup edukasi perbaikan gizi dan konsumsi pangan ibu hamil, ibu menyusui, serta balita. Dalam hal ini, masyarakat akan diberikan sosialisasi terkait pangan lokal yang terjangkau, bercita rasa, bergizi baik dan dipadukan dengan berbagai kegiatan kemitraan. Melalui model pengelolaan sosial, komersial dan kombinasi. Dapur sehat dapat dimaknai sebagai penyediaan makanan dengan bahan pangan lokal yang higienis dan bergizi tinggi yang ada di sekitar kita walaupun sederhana memiliki nilai gizi yang cukup bagi kebutuhan ibu hamil dan ibu menyusui. Upaya pencegahan stunting agar dapat mengurangi prevalensi stunting dimulai dari 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK).

Untuk itu perlu adanya kesadaran akan pentingnya gizi ibu saat hamil sampai dengan anak lahir dan tumbuh sangat berperan dalam pencegahan stunting. Ibu hamil perlu mengonsumsi makanan yang berkualitas baik, tidak berlebihan dan tidak berkekurangan dengan memperhatikan gizinya. Kandungan nutrisi dalam makanan ibu hamil harus tetap lengkap, beraneka ragam dan seimbang. Kandungan nutrisi makanan seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin seperti vitamin C, asam folat dan besi haruslah dikonsumsi oleh ibu hamil (Ngura, 2022).

Salah satu faktor penyebab yang cukup urgen yaitu terletak pada masalah gizi. Gizi kurang yang terjadi pada anak maupun pada ibu hamil dan ibu menyusui harus segera ditangani secara tuntas. Salah satu cara untuk perbaikan gizi anak balita maupun ibu hamil dan ibu menyusui adalah berupa optimalisasi Dashat dalam pengolahan makanan lokal. Dashat merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemenuhan gizi seimbang bagi keluarga berisiko stunting yang memiliki calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, baduta/balita stunting terutama dari keluarga kurang mampu. Konsumsi pangan lokal memiliki manfaat yang baik untuk kesehatan tubuh karena lebih segar tanpa harus melalui proses pengawetan sehingga nutrisinya lebih terjaga.

PERMASALAHAN

Syarat suatu wilayah dapat dijadikan Kampung KB yaitu wilayah tersebut memiliki data kependudukan yang akurat, adanya dukungan dan komitmen dari Pemerintah Daerah dan partisipasi aktif dari masyarakat. Jika syarat-syarat tersebut terpenuhi maka tujuan Kampung dapat terpenuhi dengan baik. Kampung KB dirancang sebagai upaya untuk membumikan Program Bangga Kencana guna mendekatkan akses pelayanan kepada keluarga dan masyarakat dalam upaya mengaktualisasikan dan mengaplikasikan 8 fungsi keluarga secara utuh (BKKBN, 2021). Kampung KB sebagai kesatuan wilayah setingkat desa dengan keterpaduan dalam melaksanakan pemberdayaan dan penguatan kelembagaan keluarga untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia (Hardiani, Hastuti, & Nasution, 2021).

Keterpaduan program Bangga Kencana yang menjadi misi Kampung KB belum sepenuhnya terungkap. Pengungkapan terhadap efektivitas program ini penting dikaji lebih lanjut karena dampaknya terhadap sasaran yang ingin diwujudkan di Kampung KB, yaitu: peningkatan ketahanan keluarga dan remaja, peningkatan akses dan kualitas pelayanan KB dan Keluarga Remaja, penguatan advokasi dan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE), serta pengendalian penduduk.

Program-program prioritas kampung KB juga belum sepenuhnya membumi kepada masyarakat dikarenakan masih terbentuk ego sentral dari masing-masing instansi terkait dalam pelaksanaan berbagai macam kegiatan di daerah pedesaan tetapi belum sepenuhnya menyentuh Masyarakat melalui kegiatan pemberdayaan yang seharusnya dapat dikolaborasikan dengan kader-kader Kampung KB supaya terjadi sinergitas antara program-program dari instansi lainnya yang akan terkoneksi dengan kegiatan kampung KB. Hal inilah yang menjadi permasalahan karena masing-masing instansi masih berjalan sendiri-sendiri dan belum berpikir secara utuh untuk membangun sumber daya alam dan sumber daya manusia secara berkelanjutan.

POTENSI YANG DITEMUKAN

Pangan lokal terjangkau, bercita rasa, dan bergizi baik dapat dipenuhi seluruh masyarakat dimanapun berada. Namun terkadang pangan lokal dipandang sebelah mata karena terkesan tidak bergizi, tidak enak dikonsumsi dan sebagai pangan miskin. Padahal jika pangan lokal diolah dengan baik maka akan memberikan manfaat gizi yang tinggi untuk ibu hamil dan anak balita. Dalam proses pencegahan stunting, sangat disarankan untuk ibu hamil dan anak-anak balita dapat mengonsumsi pangan lokal secara berkelanjutan. Untuk anak-anak balita mungkin akan sedikit menolak ketika diberikan pangan lokal langsung tanpa melalui proses pengolahan yang menarik. Karena anak balita umumnya suka memilih makanan yang cocok di mulut dan menarik tampilannya. Oleh sebab itu pengolahan pangan lokal dapat dioptimalkan melalui pemanfaatan dapur sehat.



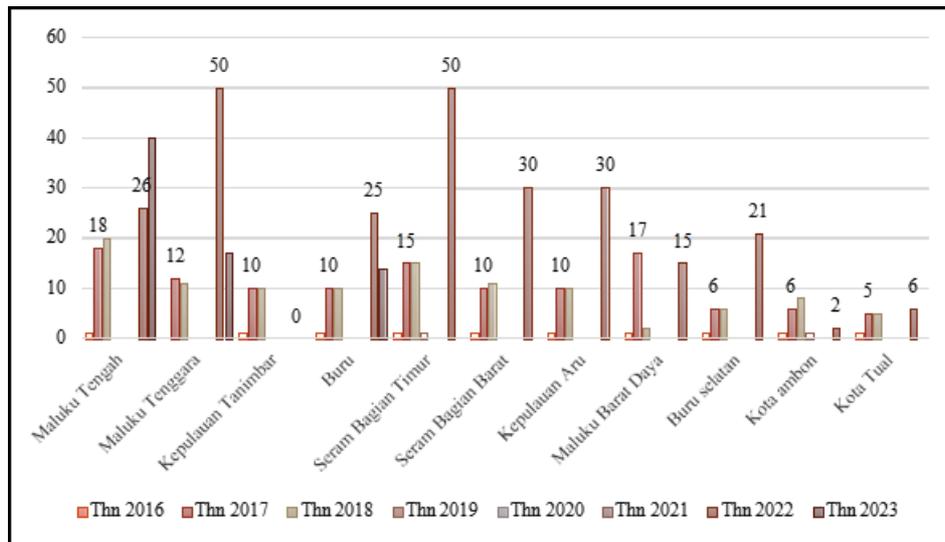
Gambar 1. Anekaragaman Olahan Pangan (Sumber: Mailoa, 2023)

Pemanfaatan pangan lokal menjadi makanan yang sehat dan bergizi merupakan salah satu solusi terbaik, karena daerah Maluku memiliki sumber daya pangan lokal yang cukup melimpah baik tanaman pangan pertanian maupun hasil laut. Pengolahan makanan untuk menjadi menu harian harus mempertimbangkan Angka Kecukupan Gizi dari setiap golongan umur dan aktivitas, di mana kebutuhan gizi bayi akan berbeda dengan kebutuhan gizi anak dan akan berbeda dengan kebutuhan gizi ibu hamil maupun ibu menyusui (Banudi, 2012). Gambar 1 menunjukkan jenis olahan pangan lokal yang dapat dikonsumsi sebagai menu sarapan untuk anak bayi (MP-ASI) khususnya sup kejari. Sedangkan makanan olahannya lainnya dapat dikonsumsi oleh anak balita, ibu hamil dan ibu menyusui.

Efektifitas Dashat untuk Penurunan Stunting pada Kampung KB di Provinsi Maluku

Kebijakan pembangunan nasional pemerintah tahun 2015 – 2019, BKKBN diberi mandat untuk menyukseskan Agenda Pembangunan Nasional (Nawacita), khususnya agenda prioritas ketiga yaitu membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan Desa dalam rangka negara kesatuan, agenda prioritas kelima yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia, serta agenda prioritas kedelapan yaitu revolusi karakter bangsa melalui pembangunan kependudukan dan keluarga berencana. Amanat presiden RI kepada BKKBN agar dapat menyusun suatu kegiatan atau program yang dapat memperkuat upaya pencapaian target atau sasaran pembangunan bidang pengendalian penduduk dan Keluarga Berencana, maka BKKBN membentuk Kampung Keluarga Berencana (Kampung KB).

Kampung KB merupakan program yang diluncurkan oleh Pemerintah Indonesia yang ditujukan untuk pemberdayaan dan meningkatkan kondisi kesejahteraan desa dengan sosial ekonomi bawah (penduduk yang tinggal di wilayah miskin, padat penduduk, kurang memiliki akses kesehatan, terpencil, pesisir, kumuh, dan wilayah dengan kesertaan KB yang masih rendah) sejak tahun 2016. Pembentukan Kampung KB merupakan program pemerintah yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui peningkatan keluarga, dengan cara memberikan penyuluhan dan edukasi tentang kesehatan reproduksi, kontrasepsi dan perencanaan keluarga. Jumlah kampung KB di Provinsi Maluku dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2023 per Agustus adalah 651 kampung KB yang tersebar pada 11 kabupaten/Kota di Maluku (Gambar 2). Hal ini menunjukkan bahwa pemerintah peduli dalam pembentukan kampung KB sebagai upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia, keluarga dan masyarakat.



Sumber: Website kampung KB
 (<https://kampungkb.bkkbn.go.id/statistik/2/tahun-pembentukan#>)

Gambar 2. Jumlah Pembentukan Kampung KB di Provinsi Maluku (tahun 2016-2023)

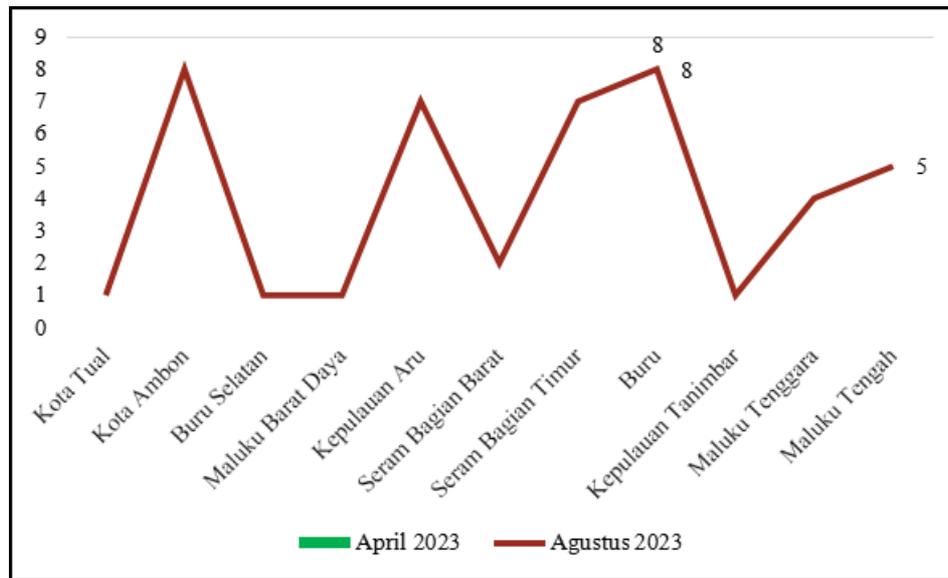
Kampung KB sebagai sebuah pendekatan pembangunan yang universal memiliki 8 program berdasarkan INPRES nomor 3 Tahun 2022 antara lain: 1) Penyediaan data dan administrasi kependudukan, 2) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), 3) Peningkatan akses Keluarga Berencana melalui program kesehatan berbasis masyarakat (PKBM) dan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), 4) Pendampingan risikokejadian stunting, 5) Peningkatan akses pendidikan, 6) Peningkatan cakupan layanan jaminan, 7) Pemberdayaan ekonomi keluarga, 8) Penataan lingkungan keluarga.

Kampung KB merupakan perwujudan dari sinergi antara beberapa kementerian dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah, mitra kerja, pemangku kepentingan serta partisipasi langsung masyarakat setempat. Oleh karena itu kampung KB diharapkan menjadi miniatur atau gambaran dari sebuah desa yang didalamnya terdapat keterpaduan dari program pembangunan kependudukan, Keluarga berkualitas (KB) dan pembangunan keluarga yang bersinergi dengan program pembangunan sektor terkait secara sistemik dan sistematis (Setyawati & Ramadha, 2020).

Salah satu program di kampung KB yaitu pendampingan risiko kejadian stunting. Masalah stunting merupakan masalah nasional yang harus cepat ditangani karena akan berpengaruh pada berbagai aspek baik aspek kesehatan maupun non kesehatan. Sejak tahun 2018, pemerintah Indonesia gencar m e n g g e r a k k a n berbagai program untuk menangani masalah stunting. Kampung KB sebagai salah satu program pemerintah memasukkan program kerjanya untuk ikut berperan dalam mengatasi stunting dengan penguatan peran keluarga. Pendampingan risiko kejadian stunting ini penting melalui upaya pemberian makanan sehat yang dapat dilakukan melalui program Dashat.

Pendampingan bagi keluarga-keluarga berisiko stunting maupun keluarga yang stunting rutin dilakukan oleh Kader Pembangunan Manusia (KPM). KPM menjalankan tugas dan fungsinya secara maksimal untuk mengolah makanan berkualitas, bergizi dan seimbang. Makanan yang diolah kemudian dibagikan secara merata bagi keluarga-keluarga yang anak-anaknya berisiko stunting dan keluarga yang anaknya stunting. Berbagai jenis pangan olahan yang dibagikan secara kontinu bagi keluarga berisiko stunting maupun keluarga stunting seperti sup ayam kampung, ayam kampung goreng atau semur, telur ayam kampung, sayur kelor bening, sup kacang merah, nasi, kelor tahu, nuget ikan, sayur katuk bening, sayur kelor campur tahu, dan lainnya.

Dashat merupakan kegiatan pemberdayaan masyarakat dalam upaya pemenuhan gizi seimbang bagi keluarga berisiko stunting yang merupakan calon pengantin, ibu hamil, ibu menyusui, baduta/balita stunting terutama dari keluarga yang kurang mampu. Dashat mencakup proses edukasi perbaikan gizi dan konsumsi pangan, di mana masyarakat diberi pemahaman terkait pangan lokal yang terjangkau, bercita rasa dan bergizi baik dan dipadukan dengan berbagai kegiatan kemitraan. Melalui model pengelolaan sosial, komersial dan kombinasi. Jumlah Dashat yang terdapat di Kampung KB di Provinsi Maluku per Juni 2023 sebanyak 35 Dashat yang tersebar di 11 Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku. Jumlah Dashat mengalami peningkatan per Agustus 2023 menjadi 45 Dashat (Gambar 3).

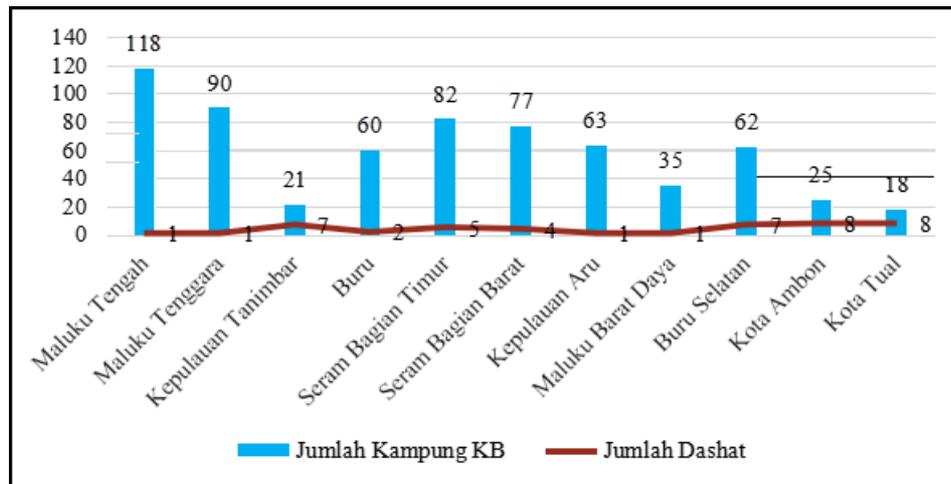


Sumber: Website kampung KB

(<https://kampungkb.bkkbn.go.id/statistik/27/pendampingan-risiko-kejadian-stunting>)

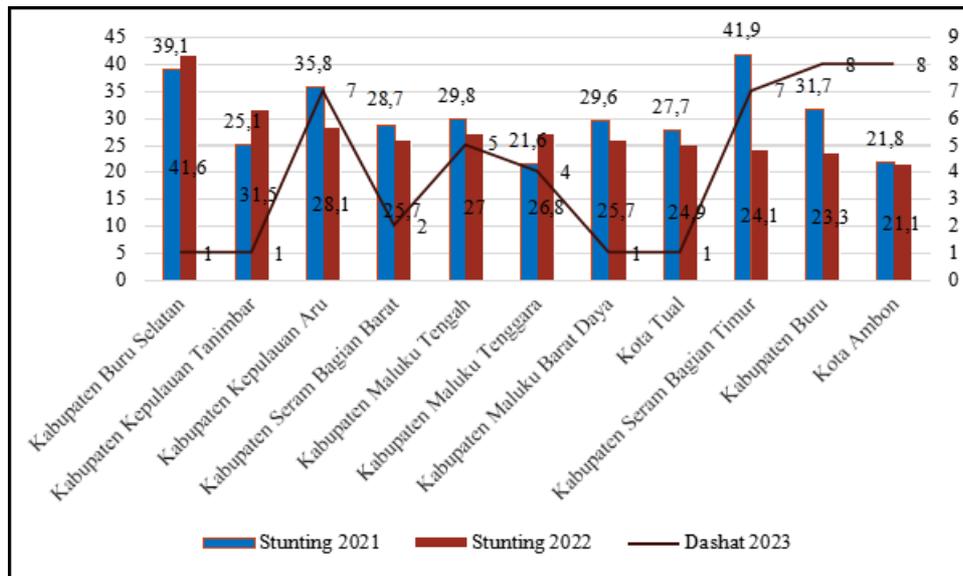
Gambar 3. Jumlah Dashat di Provinsi Maluku (per April dan Agustus 2023)

Berdasarkan Gambar 3, terlihat bahwa belum efektifnya Kampung KB dalam mengoptimalkan Dashat. Terdapat 7,26 % kampung KB yang sudah menjalankan Dashat untuk mengatasi stunting. Cara yang paling penting untuk memaksimalkan pencegahan gizi kurang adalah dengan memperhatikan komponen isi piringku yang menjadi menu utama sehari-hari di meja makan keluarga. Ungkapan “Isi Piringku” dengan gizi seimbang diadopsi dan digunakan dalam kehidupan sehari-hari sebagai upaya membiasakan makan makanan yang sehat dan bergizi. Keberadaan Kampung KB dan Dashat tahun 2023 di Provinsi Maluku ditampilkan pada Gambar 4.



Gambar 4. Keberadaan Kampung KB dan Dashat di Provinsi Maluku

Terlihat bahwa perkembangan kampung KB sangat baik untuk setiap kabupaten/Kota di Provinsi Maluku. Terjadi peningkatan kampung KB mulai dari tahun 2016-2023. Namun perkembangan kampung KB tidak dibarengi dengan adanya pembentukan Dashat. Oleh sebab itu ketersediaan Dashat di setiap kampung KB masih sangat minim. Dengan demikian perlu dilakukan pembentukan Dashat pada setiap kampung KB secara berkala agar efektivitasnya dapat diukur pada setiap kampung KB agar pengolahan berbagai makanan lokal yang bernilai gizi tinggi, berkualitas dan seimbang dapat ditingkatkan lagi. Semua unsur masyarakat mempunyai kepentingan bersama untuk menurunkan angka stunting di Provinsi Maluku. Keberadaan Dashat pada setiap kabupaten/Kota dalam upaya mengoptimalkan penurunan stunting di Provinsi Maluku ditampilkan pada Gambar 5.



Gambar 5. Prevalensi Balita Stunting Tahun 2021 dan 2022 serta Keberadaan Dashat per Agustus 2023 di Provinsi Maluku

Gambar 5 memperlihatkan keberadaan Dashat pada setiap kabupaten/kota dapat mengefektifkan penurunan stunting. Keberadaan Dashat pada Kabupaten Seram Bagian Timur sebanyak 7 Dashat dapat mengefektifkan penurunan stunting dari angka 41,9% ke 24,1% terjadi pengurangan sebesar 17,8%. Kabupaten Baru dengan jumlah Dashat sebanyak 8 Dashat dapat mengefektifkan penurunan stunting dari 31,7% ke 23,3% atau terjadi pengurangan sebesar 8,4%. Kemudian Kepulauan Aru dengan jumlah Dashat sebanyak 7 Dashat terlihat bahwa penurunan stunting dari 35,8% ke 28,1% atau terjadi pengurangan sebesar 7,7%.

Dengan adanya keberadaan Dashat terlihat bahwa angka stunting terus bergerak menurun. Namun untuk Kabupaten Buru Selatan dan Kabupaten Kepulauan Tanimbar, keberadaan Dashat masih sangat minim yaitu masing-masing satu Dashat. Hal ini menunjukkan bahwa angka stunting mengalami kenaikan untuk Kabupaten Buru Selatan meningkat sebesar 2,5% dan Kabupaten Kepulauan Tanimbar meningkat sebesar 6,4%. Berbeda dengan Kabupaten Maluku Tenggara terlihat keberadaan Dashat sebanyak 4 Dashat namun prevalensi stunting bergerak naik sebesar 5,2%.

Hal ini berarti keberadaan Dashat di Kabupaten Buru Selatan, Kabupaten Kepulauan Tanimbar dan Kabupaten Maluku Tenggara belum efektif. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keberadaan Dashat harus terus digalakkan secara kontinu pada setiap kampung KB di Kabupaten/Kota karena sangat mengefektifkan penurunan prevalensi angka stunting selain adanya program-program lainnya. Melalui Dashat maka pengolahan bahan makanan kaya nutrisi, berkualitas, bergizi dan seimbang dapat terus ditingkatkan dan diberikan kepada ibu hamil, ibu menyusui, anak balita risiko stunting dan balita stunting.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menjadi landasan pelaksanaan program, tidak hanya berfokus pada masalah pengelolaan kependudukan, tetapi juga pada masalah pembangunan keluarga, serta kependudukan nasional dan keluarga berencana, yang dijalankan oleh BKKBN. Dalam rangka penguatan program Bangga Kencana, BKKBN beserta lintas sektor dapat mengembangkan program-program untuk memperkuat upaya pencapaian tujuan atau sasaran yang secara langsung menyentuh dan bermanfaat bagi masyarakat.
2. Pengembangan kreativitas dan inovasi kader Posyandu dan KPM pada setiap Kelurahan dan desa untuk menyiapkan olahan pangan lokal berkualitas, bergizi dan seimbang.
3. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Desa Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 7 tahun 2021 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa bahwa "Penggunaan Dana Desa untuk program prioritas Nasional sesuai kewenangan Desa adalah Pencegahan Stunting untuk mewujudkan Desa Sehat dan Sejahtera. Oleh sebab itu diperlukan pengalokasian dana desa sebesar 10% untuk pencegahan stunting. Optimalisasi program Dashat pada semua Kampung KB melalui dana desa untuk intervensi kepada ibu hamil dengan cara pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok

miskin, suplementasi tablet tambah darah bagi anak remaja. Bagi ibu menyusui dilakukan promosi dan konseling tentang pemberian makan bayi dan anak (PMBA), pemberian makanan tambahan bagi anak yang mengalami gizi kurang kondisi akut, dan pemantauan pertumbuhan.

4. Pemerintah Desa, Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat serta Perguruan Tinggi bersinergi dan bekerja sama dalam upaya menurunkan angka stunting melalui pelatihan dan pendampingan pengolahan pangan lokal bernilai gizi berkelanjutan pada setiap Dashat di Kampung KB.
5. Pemberdayaan masyarakat melalui kelompok UPPKA untuk penyediaan makanan lokal padat gizi dan penguatan komunikasi informasi dan edukasi (KIE) tentang makanan sehat.
6. Kader KB perlu mengoptimalkan penggunaan alat kontrasepsi bagi PUS untuk mengatasi masalah pertumbuhan penduduk di Kampung KB.
7. Perlu pendekatan budaya melalui tokoh masyarakat, tokoh agama, pengurus tingkat RT dan RW, pemerintah desa agar masyarakat terlibat langsung dalam program Kampung KB, yang dapat membawa manfaat nyata bagi keluarga dan masyarakat.
8. Intervensi instansi terkait seperti Dinas Ketahanan Pangan Provinsi Maluku, Dinas Pertanian Provinsi Maluku, Dinas Kelautan dan Perikanan Provinsi Maluku, Dinas PUPR Provinsi Maluku, Dinas Kesehatan Provinsi Maluku, Bappeda Provinsi Maluku untuk terus bersinergi dan terintegrasi untuk mengoptimalkan program-program pemberdayaan Masyarakat pada Kampung KB di setiap kabupaten/Kota dalam Provinsi Maluku.

REFERENSI

Banudi, L. (2012). Gizi Kesehatan Reproduksi: Buku Saku Bidang. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.

- Ekayanthi, N. W. D., & Suryani, P. (2019). Edukasi Gizi pada Ibu Hamil Mencegah Stunting pada Kelas Ibu Hamil. *Jurnal Kesehatan*, 10(3), 312. <https://doi.org/10.26630/jk.v10i3.1389>.
- Hardiani, H., Hastuti, D., & Nasution, H. (2021). Community participation in the Kampung KB Program in Jambi Province. *Jurnal Perspektif Pembiayaan Dan Pembangunan Daerah*, 9(4), 343 - 352. <https://doi.org/10.22437/ppd.v9i4.11129>
- Indriati, R., & Murpambudi, Y. K. (2016). Hubungan status gizi dengan perkembangan anak usia 1– 5 tahun di Posyandu desa Sirnoboyo Kabupaten Wonogiri. *Jurnal Ilmu Kesehatan Kosala*, 4(1).
- Jezua, E. M., Silitonga, H. T. H., & Rambung, E. (2021). ASI Eksklusif, Status Imunisasi, dan Kejadian Stunting di Indonesia: Studi Literatur. *Prominentia Medical Journal*, 2(1), 1–26.
- Khairunnisa, A. (2015). Islam, modal sosial dan pengentasan kemiskinan pada masyarakat kepulauan. *Jurnal Populis*, 9(1): 71-81.
- Leatemia, E. D., Timisela, N. R., Paliyama, S., & Polnaya, F. J. (2023). Percepatan Penurunan Stunting Melalui Pencegahan Dari Hulu di Maluku. *NUSANTARA : Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*. 10(2), 666– 675.
- Mailoa, M. (2023). *Cegah Stunting Melalui Diversifikasi Makanan Bergizi Berbasis Pangan Lokal*. Pattimura University Press.
- Ngura, E. T. (2022). Upaya Pencegahan Stunting melalui Pemanfaatan Pangan Lokal Ubi untuk Meningkatkan Asupan Gizi Ibu Hamil. *Indonesian Journal of Early Childhood: Jurnal Dunia Anak Usia Dini*, 4(1), 292. <https://doi.org/10.35473/ijec.v4i1.1318>.
- Nirmalasari, N.O. (2020). Stunting pada Anak; Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia, *Qawwam: Journal for Gender Mainstreaming* 14(1):19-29. <https://doi.org/10.20414/qawwam.v14i1.2372>.

Setyawati, VAV., Ramadha, F. (2020). Pengaruh kampung KB pada intervensi gizi sensitif stunting di Desa Janegara. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr)*, 9(1):42–7.

Suharmiati, Fahriani, A. A., & Ramdhani, S. (2016). Buku Seri Riset Etnografi Kesehatan 2016: Tradisi Bowo dan Malnutrisi pada Etnik Nias. In *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.

FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH TERHADAP CAPAIAN KLASIFIKASI KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS DI PROVINSI MALUKU

*Dr. Risyart A.Far-far, SP.,M.Si, Johanna M.Luhukay, SP.,M.Sc, Abdul Samad Ohorella, SE, Neima Nurjannah, SE.,M.Si, Hayati Latuconsina, SE, Meive Matulesy, SE.,MA
(Universitas Pattimura Ambon)*

ABSTRAK

Melaksanakan instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2022 tentang Optimalisasi Penyelenggaraan Kampung Keluarga Berkualitas (KB), perlu dilakukan penguatan komitmen dan pengoordinasian langkah tindak lanjut yang ter-integrasi dan konvergen untuk menganeksasi pencapaian agenda pemerintah dalam peningkatan kualitas hidup masyarakat melalui penguatan pranata keluarga. Tujuan umum kampung berkualitas untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat kampung atau desa melalui program kependudukan keluarga berencana dan pembangunan keluarga serta pembangunan sektor terkait dalam mewujudkan keluarga kecil berkualitas. Pembentukan Kampung keluarga berkualitas di Provinsi Maluku terus di tingkatkan. Kampung keluarga berkualitas di Provinsi Maluku pada tahun 2022 ini sebanyak 238 kampung KB, dan pada tahun 2023 BKKBN Provinsi Maluku menargetkan pembentukan 904 Kampung KB yang telah di bagi pada setiap kabupaten dan Kota. Pembentukan Kampung KB di Provinsi Maluku merupakan salah satu inovasi strategis untuk mengimplementasikan kegiatan aktivitas prioritas acara Bangga Kencana secara utuh di lini lapangan guna peningkatan kesejahteraan keluarga dan masyarakat Provinsi Maluku.

PENDAHULUAN

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 memiliki tujuh agenda pembangunan nasional, dua diantaranya menitikberatkan pada upaya peningkatan SDM berkualitas dan berdaya saing serta membangun karakter bangsa melalui Revolusi Mental dan Pembangunan Kebudayaan. Dukungan BKKBN dilaksanakan melalui Kegiatan

Prioritas (KP) Pemaduan dan Sinkronisasi Kebijakan Pengendalian Penduduk dan penguatan tata kelola kependudukan. Program Bangga Kencana di daerah melalui penguatan kelembagaan pengendalian penduduk dan KB. Kampung KB juga merupakan wujud dari pelaksanaan agenda prioritas pembangunan Nawacita ke 3, 5, dan 8. Program pembangunan yang saat ini sedang dilaksanakan, yaitu pembangunan yang diawali dari pinggiran sebagai upaya memperkuat kampung dan desa sebagai negara kesatuan Republik Indonesia.

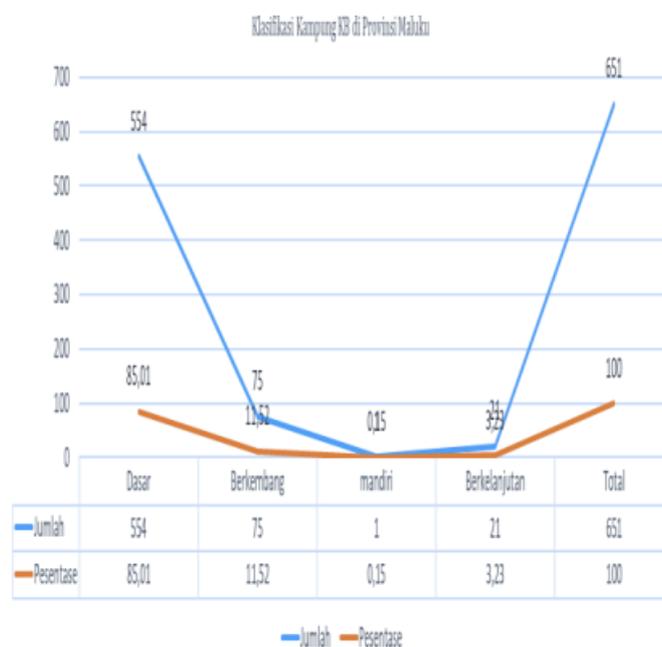
Kemajuan sebuah kampung akan berdampak terhadap kemajuan desanya, sehingga cukup beralasan pelaksanaan pembangunan memulainya dari pinggiran atau kampung yang tersebar diseluruh pelosok negeri. Kemajuan semua desa, tentu akan berdampak terhadap kemajuan bangsa, sehingga saat ini pembangunan desa juga secara terus menerus menjadi perhatian melalui program dana desanya (Suleman et al., 2020).

Berdasarkan Peraturan Kepala BKKBN No 6 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis BKKBN Tahun 2020 -2024, pada akhir tahun 2019 BKKBN mengemas dan memperkenalkan istilah Program KKBPK menjadi Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana atau yang disingkat menjadi Bangga Kencana. Peletakan kata Pembangunan Keluarga di depan menunjukkan bahwa BKKBN merupakan lembaga yang ingin memberikan manfaat kepada seluruh keluarga Indonesia. Kampung KB juga menjadi program inovatif yang strategis dalam mengejawantahkan program Bangga Kencana secara paripurna di lapangan. Pasalnya, Kampung KB menjadi model atau miniatur pembangunan yang melibatkan seluruh sektor di masyarakat. Tersedianya Program Kampung Keluarga Berkualitas sebagai strategi inovasi untuk meningkatkan sinergitas program lintas sektor dan Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan dan Keluarga Berencana dalam penanganan isu terpadu di tingkat desa dalam rangka percepatan penurunan stunting, beserta aplikasi pelaporan *online*.

Secara umum, Kampung KB ini dibentuk untuk meningkatkan kualitas hidup manusia di tingkat kampung atau yang setara melalui program kependudukan, keluarga berencana

dan pembangunan keluarga serta pembangunan sektor terkait dalam rangka mewujudkan keluarga kecil berkualitas. Sedangkan secara khusus, Kampung KB ini dibentuk selain untuk meningkatkan peran serta pemerintah, lembaga non pemerintah dan swasta dalam memfasilitasi, mendampingi dan membina masyarakat untuk menyelenggarakan program kependudukan, keluarga berencana, pembangunan keluarga dan pembangunan sektor terkait, juga untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pembangunan berwawasan kependudukan.

Semenjak kampung KB di luncurkan tahun 2016 oleh BKKN, Provinsi Maluku melakukan pembentukan Kampung KB sebanyak 10 Desa di tahun 2016. Kerja keras dan kerja sama antara BKKBN dan pemerintah daerah pada tahun 2022 terjadi peningkatan Kampung KB sebanyak 238 desa sehingga berjumlah 651 kampung KB. Berdasarkan data BKKBN klasifikasi kampung KB berada pada kampung KB dasar sebesar 554, klasifikasi desa berkembang sebanyak 75 Desa dan mandiri 1 desa serta berkelanjutan sebanyak 21 desa. Tinggi klasifikasi Kampung KB dasar di Provinsi Maluku disebabkan kepengurusan kampung KB hanya memiliki ketua dan belum memiliki struktur kepengurusan, belum memiliki rumah data, tugu, gapura atau prasasti. Selain itu belum ada keterpaduan minimal tiga lintas sektor. Data jumlah Kampung KB di Provinsi Maluku dapat di lihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Klasifikasi Kampung KB di Provinsi Maluku

Peningkatan pencapaian klasifikasi kampung KB di Provinsi Maluku dari dasar dan berkembang menuju desa mandiri harus segera dilakukan oleh seluruh Bidang di lingkungan BKKBN dan bersinergi dengan Kementerian/ Lembaga, mitra kerja, *stakeholders* instansi terkait sesuai dengan kebutuhan dan kondisi wilayah, serta dilaksanakan di tingkatan pemerintahan terendah (sesuai prasyarat penentuan lokasi Kampung KB) di seluruh Kabupaten dan Kota di Provinsi Maluku.

Prasyarat untuk menjadi desa mandiri dalam Kampung KB adalah memiliki ketua, sekretaris, bendahara dan sudah melaksanakan delapan fungsi keluarga. Penetapan pengurus Kampung KB ditandatangani oleh bupati, memiliki rumah data, adanya keterpaduan lintas sektor lebih dari enam *stakeholders* dan sudah memanfaatkan teknologi, komunikasi dan informasi untuk pencatatan, pelaporan dan keperluan lainnya dan pembiayaan bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara dan daerah serta *corporate social responsibility* dan memiliki inovasi dalam menyelesaikan masalah. keberhasilan kampung KB menuju klasifikasi mandiri membutuhkan konvergensi semua *stakeholders* yang ada di Provinsi Maluku dengan cara yaitu: (1) Komitmen kuat dari pemangku kebijakan dari semua tingkatan, (2) Integritas lintas sektor, (3) Optimalisasi fasilitas dan dukungan mitra kerja, (4) Semangat dan dedikasi pengelola kampung KB, (5) Partisipasi aktif masyarakat. Masyarakat yang secara sukarela terlibat dalam percepatan program Bangga Kencana disebut dengan istilah Institusi Masyarakat Pedesaan (IMP) (BKKBN, 2019).

Pasca lima tahun pelaksanaan, banyak manfaat yang telah dirasakan masyarakat Maluku, diantaranya adalah kemudahan untuk mengakses berbagai fasilitas pemerintah, pembangunan fisik di desa dan Kelurahan serta berbagai kegiatan untuk pembangunan kualitas SDM yang masih terus berproses sampai dengan sekarang. Pengembangan Kampung KB tidak hanya bermanfaat dari sisi kesehatan tetapi juga bermanfaat dari sisi

ekonomi dan sosial budaya. Berdasarkan penjelasan ini maka tujuan penulisan ini adalah mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh terhadap capaian klasifikasi kampung KB di Provinsi Maluku.

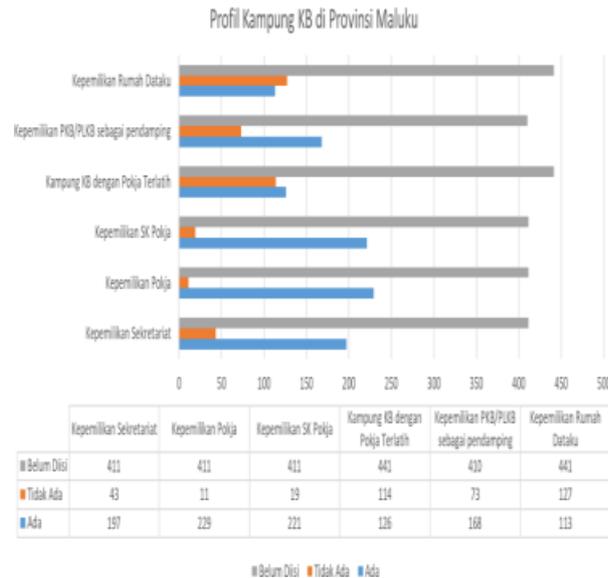
Faktor-Faktor Yang mempengaruhi Capaian Klasifikasi Kampung Berkualitas Di Provinsi Maluku

Keberhasilan penyelenggaraan kampung KB diukur melalui pengamatan pelaksanaan program yang terencana dan terlaksana. Proses pengamatan menggunakan website kampung KB di mana harus dilaporkan secara tersistem dan di pantau setiap saat. Berdasarkan Inpres Nomor 3 Tahun 2022, ada 8 program Kampung KB yaitu: 1) Penyediaan data dan administrasi kependudukan, 2) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), 3) Peningkatan akses Keluarga Berencana melalui program kesehatan berbasis masyarakat (PKBM) dan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM), 4) Pendampingan risiko kejadian stunting, 5) peningkatan akses pendidikan, 6) Peningkatan cakupan layanan jaminan, 7) pemberdayaan ekonomi keluarga, 8) Penataan lingkungan keluarga. Kampung KB menjadi program pemerintah yang kegiatannya dapat dikonvergensi untuk menurunkan tingkat kemiskinan dan stunting.

Pemerintah daerah harus berperan aktif dalam optimalisasi penyelenggaraan kampung KB untuk peningkatan kualitas SDM dan memberdayakan keluarga serta masyarakat. Komitmen pemerintah daerah Maluku dan BKKBN Provinsi Maluku dalam pembentukan kampung KB cukup signifikan. Hal ini terlihat dari jumlah kampung KB yang terbentuk di mana kampung KB terbanyak di Kabupaten Maluku Tengah sebanyak 118 desa, kemudian Kabupaten Maluku Tenggara sebanyak 90 desa dan diikuti Kabupaten Seram bagian Timur sebanyak 82 desa. Hal ini menunjukkan bahwa kepedulian pemerintah daerah Maluku untuk memperhatikan terbentuknya kampung- kampung KB pada setiap kabupaten/Kota tergolong baik.

Sasaran Kampung KB utamanya adalah penduduk yang tinggal di wilayah miskin, padat penduduk, kurang memiliki akses kesehatan, terpencil, pesisir, kumuh, dan kesertaan ber-

KB nya masih rendah. Penggarapan program pembangunan berbagai sektor terkait di Kampung KB ini diharapkan dapat dilakukan oleh seluruh *stakeholders*. Kampung KB merupakan episentrum seluruh program Bangga Kencana yang melibatkan seluruh wilayah, menjelaskan target pembentukan kampung daerah Provinsi Maluku sampai tahun 2024.



Gambar 2. Profil Kampung KB

BKKBN bersinergi dengan kementerian/lembaga, pemangku kepentingan dan mitra kerja terkait, sesuai dengan kebutuhan dan kondisi daerah (Nugroho, 2017). Kampung KB merupakan tempat yang dijadikan sasaran untuk mengintegrasikan program dan kegiatan secara sistematis yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat Desa/Kelurahan atau sederajat agar dapat memperoleh manfaat dari pembangunan, sehingga keberadaan Kampung KB bisa membawa manfaat bagi masyarakat sekitar (Sumeru, 2016). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor-faktor yang cenderung mempengaruhi capaian klasifikasi kampung KB di Provinsi Maluku dalam mewujudkan Program Bangga Kencana di setiap desa di seluruh Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku dapat di golongkan menjadi dua faktor yaitu faktor penghambat dan faktor pendukung.

1. Faktor penghambat

Adapun faktor penghambat capaian Klasifikasi Kampung Berkualitas di Provinsi Maluku adalah

- a. Rumah data kependudukan dan informasi keluarga (rumah dataku yang minim sebanyak 27 Kampung KB dan pelayanan administrasi kependudukan hanya 11 kampung KB. Tidak melaksanakan program dan kegiatan sasaran sebanyak 182 Kampung KB dan belum mengisi sebanyak 435 Kampung KB.
- b. Anggaran untuk program Bangga Kencana masih kecil sehingga kurang maksimal dalam operasional program kampung KB di mana anggaran daerah APBD sebesar 19.82 persen atau 129, kampung KB, APBN sebesar 16.9 persen atau 16,9 persen, dana desa sebesar 20.89 atau 136 desa. CSR Perusahaan hanya 0.31 persen atau 2 Desa dan Donasi sebesar 8.14 persen atau 53 Kampung KB.
- c. Berdasarkan Kegiatan Kampung KB menurut penguatan 8 fungsi keluarga dan lintas sektor yang terlibat di mana melaksanakan 1-3 kegiatan sebanyak 150 Kampung KB, Melaksanakan 4-6 kegiatan sebanyak 40 kampung KB dan melaksanakan 7-9 kegiatan sebanyak 26 kampung KB serta tidak mengisi 435 Kampung KB.
- d. Rendahnya jumlah kampung KB menurut lintas sektor yang terlibat kegiatan secara kolaborasi di mana hanya 40 kampung KB yang terintegrasi 1-3 lintas sektor, terintegrasi 4-7 lintas sektor sebanyak 84 kampung KB, terintegrasi lebih dari 7 lintas sektor sebanyak 92 kampung KB dan yang belum mengisi sebanyak 435 kampung KB.

2. Faktor Pendukung

- a. Adanya kerja sama kemitraan BKKBN provinsi Maluku dengan para *stakeholders* atau instansi-instansi terkait, tokoh agama/masyarakat dalam pembentukan kampung KB sehingga memudahkan BKKBN dalam menyebarkan program-

programnya terkait dengan Bangga Kencana. Dengan memberdayakan jumlah sasaran program ketahanan keluarga yang mengikuti kegiatan POKTAN adalah BKB sebanyak 2.812, BKR sebanyak 2.997, BKL sebanyak 1.738, UPPKA sebanyak 1.471, PIK R sebanyak 2.961

- b. Jumlah anggota POKJA yang terlatih di kampung KB di Provinsi Maluku sebesar 56.36 persen atau 1.174 orang yang dapat di maksimalkan dalam pelatihan kepada anggota POKJA lain di desa Kabupaten/Kota di Provinsi Maluku.
- c. Jumlah kampung KB berdasarkan Regulasi adalah Surat Keputusan/ instruksi/ surat edaran dari Bupati/WaliKota sebanyak 94 kampung KB, SK Kecamatan tentang Kampung KB sebanyak 96 kampung KB, SK Kepala Desa/Lurah tentang Kampung sebanyak 108 kampung

Strategi meningkatkan pencapaian klasifikasi Kampung Keluarga Berkualitas (KB) di Provinsi Maluku

Secara umum pengklasifikasian ditujukan untuk melakukan pemetaan perkembangan pengelolaan dan kinerja Kampung KB. Sedangkan secara khusus bertujuan melakukan penilaian terhadap indikator performa dari masing-masing kampung KB. Indikator keberhasilan program Kampung KB tidak hanya melihat dari hasil secara umum melainkan didasarkan pada input, proses, dan outputnya.

1. Keberhasilan input

Jumlah PKB/PLKB yang proporsional, tersedianya dukungan operasional untuk program Bangga Kencana yang berasal dari APBD dan APBN maupun sumber dana lain (Perusahaan, Anggaran Dana Desa, Donasi, swadaya), tersedianya sarana prasarana sarana pendukung lain. Kerjasama antar instansi dalam program pendampingan dan pelayanan pada keluarga dengan risiko kejadian stunting dan program pemberdayaan ekonomi keluarga.

2. Keberhasilan proses

- a. Peningkatan kuantitas dan kualitas kegiatan advokasi dan KIE.

- b. Peningkatan kualitas pelayanan KB dan KR
- c. Pertemuan berkala kelompok kegiatan BKB, BKR, BKL, UPPKA, Pertemuan IMP, dan lokakarya mini. Pelayanan Taman Posyandu (PAUD, Kesehatan/ Posyandu dan BKB), surat nikah, akta kelahiran dan KTP (BKKBN, 2017).
- d. Kerja sama Lintas sektor dari berbagai instansi seperti dinas kesehatan, Dinas Pertanian, Dinas Pendidikan dan lain-lain dalam pencegahan risiko kejadian stunting dan pemberdayaan ekonomi keluarga.

3. Keberhasilan Output

Data dan informasi setiap RW/RT memiliki data dan peta keluarga yang bersumber dari pendataan keluarga. Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi Peserta KB aktif (CU/PUS), MKJP, pria ber-KB dari total peserta KB, *Unmet need* mempunyai rata-rata capaian di atas 60 persen. Keluarga Sejahtera dan pembangunan Keluarga (partisipasi tinggi).

Kolaborasi dan kewenangan antar instansi dalam program Kampung KB dapat di tingkatkan dan peran aktif lintas sektor mulai dari pemerintah daerah Maluku dengan pihak Kabupaten/Kota dengan pihak kecamatan dan pemerintah desa berjalan dengan baik dalam melaksanakan program Kampung KB, Tingkat kepatuhan dan partisipasi masyarakat meningkat dalam program-program kampung KB.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. Diperlukan adanya upaya-upaya untuk lebih mendorong keluarga atau masyarakat untuk lebih aktif dan terlibat secara langsung dalam kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan dalam program Kampung KB, agar tujuan terwujudnya masyarakat yang sejahtera dapat tercapai sehingga perlu adanya fasilitas sarana infrastruktur yang memadai seperti sekretariat sendiri bagi pengurus Kampung KB. di kabupaten/Kota di

Provinsi Maluku dan pembentukan pengurus kampung KB di setiap kampung KB yang telah terbentuk.

2. Penguatan koordinasi dan sinkronisasi kegiatan Bangga Kencana lintas sektor yang dilaksanakan di Kampung KB di Provinsi Maluku. Sinkronisasi kegiatan lintas sektor dapat meningkatkan manfaat Kampung KB bagi masyarakat, terlebih apabila dapat dilaksanakan dengan tepat sasaran (segmentasi sasaran wilayah) atau sesuai dengan kebutuhan masyarakat (segmentasi kebutuhan masyarakat) terutama dalam pencegahan risiko kejadian stunting.
3. Perlu peningkatan ketersediaan anggaran untuk mendukung operasionalisasi program-program yang ada di Kampung KB di provinsi Maluku seperti wajib menyiapkan tempat, sarana dan prasarana Rumah Data Kependudukan (RDK) untuk mendukung ketersediaan data program Bangga Kencana dan lintas sektor di Kampung KB dan menempatkan perangkat desa sebagai penanggung jawab kegiatan di wilayahnya dan melaporkan kegiatan secara *online*.
4. Perlu adanya pelatihan secara berkala tentang Pembuatan Pelaporan secara *online*, Pelatihan Pengelolaan Rumah Data Kependudukan (RDK) kepada pengurus Kampung KB maupun Pengelola RDK.

REFERENSI

Aji, M. S., & Yudianto, G. P. H. (2020). Pemberdayaan Masyarakat “Kampung KB” Ditinjau dari Perspektif Ottawa Charter. *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 8(2), 217–229.

BKKBN. (2017). *Petunjuk Teknis Kampung KB*. Direktorat Bina Lini Lapangan.

BKKBN. (2019). *Profil Institusi Masyarakat Pedesaan/Perkotaan Tahun 2019*. Direktorat Bina Lini Lapangan.

BKKBN. (2020). *Rencana Strategis BKKBN 2020-2024*.

BPS. (2020). Provinsi Maluku Dalam Angka 2022.

Peraturan Pemerintah No 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga.

Suleman, A. R., Revida, E., Soetijono, I. K., Siregar, R. T., Syofyan, S., Hasibuan, A. F.H., Syafii, A. (2020). BUMDES Menuju Optimalisasi Ekonomi Desa. Yayasan Kita Menulis.

Sumeru, A. (2016). Kedudukan Pejabat Kepala Desa dalam Penyelenggaraan Pemerintahan Desa. *JKMP (Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik)*, 4(1), 47–56.

Timisela, N. R., Leatemia, E. D., Polnaya, F. J., Kembauw, E., Mailoa, M., Nurjannah, N., Matulesy, M., Latuconsina, H., Tuharea, R. & Fitriani, I. 2023. Implementasi Pemberdayaan Kampung Keluarga Berkualitas Dalam Rangka Percepatan Penurunan Stunting. *Nusantara: Jurnal Ilmu Pengetahuan Sosial*, 10, 572- 576. dan Tingkat Ekonomi dengan Penggunaan Alat Kontrasepsi di Wilayah Puskesmas Sekampung Kabupaten Lampung Timur. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, Volume VII(No.1), 6.

Shahidul Islam. (2013). Determinants of contraceptive method choice in Bangladesh : Male perspectives. *South East Asia Journal Of Public Health*, 3(1), 50–56.

Tekelab, T., Melka, A. S., & Wirtu, D. (2015). Predictors of modern contraceptive methods use among married women of reproductive age groups in Western Ethiopia: A community based cross-sectional study. *BMC Women's Health*, 15(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12905-015-0208-z>

Worku, A.G., Tessema, G. A., & Zeleke A. A. (2015). Trends of modern contraceptive use among young married women based on the 2000, 2005, and 2011 Ethiopian demographic and health surveys: A multivariate decomposition analysis. *PLoS ONE*, 10(1), 1-14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0116525>



MALUKU UTARA

STUDI PRAKTIK BAIK PENURUNAN STUNTING BERBASIS KAMPUNG KELUARGA BERKUALITAS PROVINSI MALUKU UTARA

*Dr Amran Husen, SE.ME, Andiani, SKM.,M.Si, Suryani Mansyur, SKM,M.Kes, Agustin Rahayu, SKM.,M.Si, Diah Merdekawati Surasno, SKM.,M.Kes
(Universitas Muhammadiyah Maluku Utara)
(Universitas Khairun)*

ABSTRAK

Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, secara nasional menunjukkan prevalensi stunting mencapai 21,6%. Sedangkan di Maluku Utara prevalensi balita Stunting mencapai 26.1%. Dari 10 kabupaten / Kota di Maluku Utara, ada 3 daerah yang mengalami percepatan penurunan stunting yang signifikan, yaitu Kabupaten Taliabu mencapai 11,5% dari 35,2% menjadi 23,7%; Kota Ternate mencapai 6,3% dari 24,0 % menjadi 17.7%; Kota Tidore mencapai 6% dari 25,1% menjadi 19,1%. Penanganan stunting dapat ditangani secara baik melalui kolaborasi, konvergensi dan koordinasi peran lintas sektoral yang diimplementasikan melalui layanan intervensi spesifik dan sensitif. Salah satu program BKKBN adalah membentuk Kampung Keluarga Berkualitas sebagai miniatur program kependudukan di Kelurahan, yang tertuang dalam Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia nomor 12 tahun 2021, tentang Rencana Aksi Nasional Penurunan Angka Stunting Indonesia (RAN PASTI). Praktik baik dalam menurunkan prevalensi stunting dapat dilihat dengan adanya dukungan komitmen pemerintah dalam bentuk kebijakan penanganan stunting serta pemetaan alokasi anggaran secara masif dan berkelanjutan. Praktik baik lainnya yaitu adanya Bapak/Bunda Asuh Anak Stunting; Dashat (Dapur Sehat Atasi Stunting); pemanfaatan lahan pekarangan yang hasil panennya untuk khususnya untuk keluarga berisiko stunting. Inovasi dari berbagai lintas sektor yang disesuaikan dengan kearifan lokal daerah masing- masing. Adanya praktik baik Kampung Keluarga Berkualitas di Kabupaten Pulau Taliabu, Kota Ternate, dan Kota Tidore kepulauan dapat menjadi model pembelajaran yang nantinya diadopsi oleh daerah lainnya.

PENDAHULUAN

Stunting sering digunakan sebagai indikator dari masalah gizi kronis dan kondisi hidup yang buruk, seperti kurangnya akses terhadap makanan bergizi, air bersih, sanitasi yang memadai, dan layanan kesehatan. Kondisi ini disebabkan oleh berbagai faktor kompleks, termasuk status ekonomi, gizi dan kesehatan ibu, praktik pemberian ASI, sanitasi dan kebersihan, serta perkembangan komunitas secara keseluruhan. Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, secara nasional prevalensi stunting mencapai 21,6%. Sedangkan di Maluku Utara prevalensi balita Stunting mencapai 26.1%. Dari 10 kabupaten / Kota di Maluku Utara, ada 3 daerah yang mengalami percepatan penurunan stunting yang signifikan, yaitu Kabupaten Taliabu mencapai 11,5% dari 35,2% menjadi 23,7%; Kota Ternate mencapai 6,3% dari 24,0 % menjadi 17.7%; Kota Tidore mencapai 6% dari 25,1% menjadi 19,1%. Walaupun prevalensi stunting sudah di bawah angka Nasional maupun provinsi, namun masih perlu penurunan menjadi kurang dari 14% sesuai dengan target Nasional pada tahun 2024.

Dalam Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia nomor 12 tahun 2021, tentang Rencana Aksi Nasional Penurunan Angka Stunting Indonesia (RAN PASTI) bertujuan sebagai upaya penguatan konvergensi perencanaan dan penganggaran perencanaan stunting di tingkat pusat, daerah, desa, dan bersama pemangku kepentingan termasuk perguruan tinggi. Perguruan tinggi dengan kapabilitasnya melalui aktualisasi Tri Dharma perguruan tinggi dapat memberikan pendampingan kepada daerah kabupaten/Kota serta pemerintah desa. Telah banyak praktik baik model kolaborasi yang saat ini berjalan dan memberikan daya ungkit terhadap upaya percepatan penurunan stunting di Indonesia.

Salah satu program BKKBN adalah membentuk Kampung Keluarga Berkualitas sebagai miniatur program kependudukan di Kelurahan. Di awal pembentukan Kampung KB untuk nama Kampung KB merupakan Kampung Keluarga Berencana, namun sejak terbit surat edaran Mendagri Nomor 843.4/2879/SJ tentang Intensifikasi Kampung Keluarga Berkualitas maka berubahlah nama Kampung Keluarga Berencana menjadi Kampung Keluarga Berkualitas, dengan tujuan meningkatkan kualitas hidup masyarakat di tingkat desa/Kelurahan dalam bentuk pendampingan dan pembinaan yang melibatkan seluruh lintas sektor serta menjadi model percepatan pembangunan keluarga yang terintegrasi dan komprehensif melalui pendekatan individu, keluarga dan masyarakat.



Gambar 1. Rembuk Stunting di Kab Pulau Taliabu

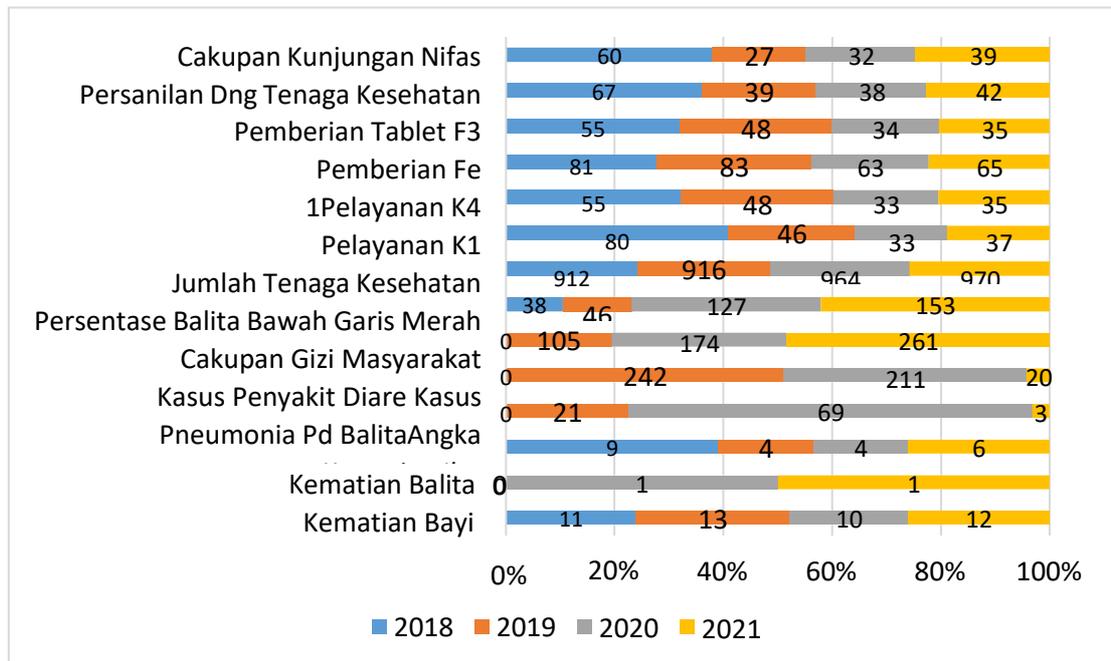
HASIL/PERMASALAHAN DAN PRAKTIK BAIK STUNTING

Adapun hasil/permasalahan dan praktik baik dalam penurunan kasus stunting pada 3 kabupaten/Kota di Provinsi Maluku Utara, yaitu:

KABUPATEN PULAU TALIABU

Ada sejumlah persoalan mendasar yang dihadapi pemerintah Kabupaten Pulau Taliabu diantaranya Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang menyediakan pelayanan kesehatan menyeluruh untuk

mengawal 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Pelayanan yang ada di Posyandu meliputi: pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan, pelayanan nifas, pelayanan kesehatan bayi dan balita serta pemantauan tumbuh kembang, pelayanan Keluarga Berencana, pemberian suplemen gizi (vitamin A, Zat Besi Fe), pemberian obat cacing, pelayanan vaksin imunisasi, Pelayanan Konseling (Gizi, KB, Imunisasi). Di sisi lain Kondisi strata Posyandu di Kabupaten Pulau Taliabu Tahun 2021 dengan status: Strata Mandiri (0%), Strata Purnama 2 (2,73%), Strata Madya 69 (97,26%), Strata Pratama 0 (0%) dari 73 Posyandu yang tersebar di 71 desa.



Gambar 2. Perkembangan Layanan Kesehatan di Kabupaten Pulau Taliabu Tahun 2018-2021

Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil K1 dan K4, Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K1 dan Pemberian Fe 1, Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 dan Pemberian Tablet Fe3, Cakupan Persalinan Tenaga Kesehatan, Cakupan Kunjungan Nifas (KF Lengkap), Cakupan Pemberian Vitamin A pada Ibu nifas, cakupan ibu nifas mendapat vitamin A di Kabupaten Pulau Taliabu tahun 2021 baru mencapai sebesar 44%, Cakupan Kunjungan Neonatus, Persentase Bayi yang Mendapat ASI Eksklusif Cakupan ASI Eksklusif di Kabupaten Pulau Taliabu pada tahun

yang baru mencapai 32,08%, Pelayanan Kesehatan Bayi Pelayanan kesehatan bayi adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 4 kali, selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah lahir, Pelayanan kesehatan anak balita adalah pelayanan anak balita (12 - 59 bulan) yang memperoleh pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan (Lihat Gambar 2).

Dasar Hukum

Pelajaran baik dalam menurunkan prevalensi stunting di Kabupaten Pulau Taliabu melalui dukungan kepastian kebijakan kepala daerah sebagai bentuk komitmen diantaranya:

1. Peraturan Bupati Pulau Taliabu Nomor 12 Tahun 2021 tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Kabupaten Pulau Taliabu.
2. Peraturan Bupati Pulau Taliabu Nomor 11 Tahun 2021 tentang Kawasan Tanpa Rokok di Kabupaten Pulau Taliabu.
3. Keputusan Bupati Kabupaten Pulau Taliabu Nomor 82 Tahun 2021 tentang Penetapan Kepesertaan Masyarakat Miskin Program Jaminan Kesehatan Daerah Kabupaten Pulau Taliabu Tahun 2022.
4. Keputusan Bupati Pulau Taliabu Nomor 63 tahun 2021 tentang Penetapan Desa Lokus Prioritas Pencegahan dan Penanganan Stunting Terintegrasi Kabupaten Pulau Taliabu Tahun 2022.
5. Keputusan Bupati Pulau Taliabu Nomor 57 Tahun 2022 tentang Tim Percepatan Penurunan Stunting Kabupaten Pulau Taliabu Tahun 2022.
6. Dasar kebijakan ini menjadi rujukan yang dibuktikan dengan dukungan dana tahun 2022 sebanyak Rp 2,3 milyar.

Dalam menjalankan program dan aksi nyata terkait upaya penanganan prevensi dan pencegahan stunting maka ada sejumlah kegiatan diantaranya:

1. Bapak/Bunda Asuh Anak Stunting, salah satu strategi Pemkab Pulau Taliabu adalah meluncurkan program Yagame atau Bapak Asuh Anak Stunting (BAAS). Dengan

program itu, Pemkab Pulau Taliabu menunjuk sejumlah tokoh berpengaruh, dari kalangan anggota DPRD, Ketua Fraksi DPRD, Pemkab Pulau Taliabu, dan camat, untuk menjadi BAAS. Mereka mengintervensi keluarga, khususnya yang berisiko melahirkan anak stunting, di wilayah Pulau Taliabu untuk mendapatkan bahan makanan bergizi, sanitasi, dan perumahan layak huni Pemberdayaan TP PKK juga menjadi kunci dalam upaya penurunan angka stunting. Edukasi pencegahan pernikahan dini di kalangan remaja juga terus dilakukan.

2. Bedah Dapur Sehat, pembangunan infrastruktur yang mendukung pencegahan stunting di Taliabu. Mulai dari pembangunan drainase, pembangunan MCK di setiap desa dan pembangunan rumah layak huni kepada warga dengan ekonomi terbatas.
3. Duta Stunting Desa, dengan nama “Sgo Ngka” Ini bahasa lokal yang berarti stop atau berhenti”. Duta Stunting Desa berjumlah 33 anggota dengan lima pilar program (i) Konvergensi; (ii) koordinasi (iii) konsolidasi (iv) perbaikan data lapangan (v) sosialisasi perbaikan kualitas hidup 1000 hari pertama di desa secara *door to door*.
4. Edukasi Bagaimana Menjadi Orang Tua Hebat, realitas menunjukkan bahwa banyaknya kegagalan keluarga dalam pengasuhan anak, bukan karena kurangnya kasih sayang orang tua, melainkan sebagian orang tua tidak tahu bagaimana cara mengasuh anak yang baik dan benar. Padahal orang tua adalah orang yang memiliki peran penting dalam proses asuh, asah dan asih bagi anak-anaknya. Di mata anak, orang tua adalah sosok guru yang pertama dan utama bagi anak.
5. Bantuan uang lauk pauk selama tiga bulan, pemberian makanan tambahan (susu formula yang direkomendasi dokter gizi untuk ibu hamil dan bayi stunting, serta makan tambahan lainnya), parcel sehat untuk ibu-ibu hamil.
6. Bantuan uang Transportasi dan insentif bagi tenaga lapangan, guna membantu memaksimalkan jangkauan pelayanan di desa-desa lokus stunting.
7. Masalah manajemen dalam penyelenggaraan pelayanan dasar yang belum terselesaikan hingga saat, perlu dilanjutkan lagi, dengan inovasi dalam upaya

penurunan prevalensi stunting, melalui program intervensi spesifik yang dilaksanakan mulai dari pelayanan kesehatan terpadu terhadap calon pengantin, pelayanan kesehatan remaja putri untuk mencegah anemia sejak dini, pendampingan ibu hamil, pemberian makanan tambahan bayi dan anak hingga memasyarakatkan gerakan makan “IKAN”.

Pemberdayaan TP-PKK

Pemberdayaan TP-PKK juga menjadi kunci dalam upaya penurunan angka stunting. Menggencarkan edukasi pencegahan pernikahan dini di kalangan remaja,” ujar Zahra. Umumnya, remaja putri belum memiliki kematangan psikologis serta pengetahuan memadai mengenai kehamilan dan pola asuh anak. Hal inilah yang memicu angka kasus stunting. Tak hanya itu, remaja putri juga masih membutuhkan pemenuhan gizi maksimal untuk pertumbuhannya. Jika hamil, nutrisi tersebut tidak dapat mencukupi kebutuhan nutrisi ibu dan janin sekaligus. Kondisi ini berpotensi membuat bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) dan berisiko terkena stunting.

Untuk mengantisipasi pernikahan dini, TP-PKK Kabupaten Pulau Taliabu juga bekerja sama dengan Kementerian Agama (Kemenag). TP-PKK mendorong pasangan calon pengantin (catin) untuk terdaftar dalam Sistem Informasi Administrasi Pelaporan Nikah atau Siap Nikah. Melalui sistem tersebut, TP-PKK setempat dan Kemenag akan melakukan penilaian dan bimbingan nikah kepada catin sehingga mereka lebih siap untuk menikah. “Pasangan pengantin yang benar-benar siap nikah juga akan siap memiliki keturunan sehingga terhindar dari risiko stunting.

TP-PKK merupakan garda terdepan dalam penanganan stunting. “Mengutip ucapan Menteri Dalam Negeri (Mendagri) Tito Karnavian, TP-PKK merupakan garda terdepan dalam penanganan stunting. Sebab, tidak ada lagi organisasi yang mampu menjangkau satuan terkecil, yakni keluarga. TP-PKK memiliki 10 program pokok. Salah satunya adalah kesehatan. Program ini mencakup penurunan angka stunting. Keberadaan TP-PKK dapat

mengoptimalkan penurunan angka kasus stunting melalui edukasi dan pemberian contoh nyata.

Upaya Lintas Sektor

Merujuk Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, percepatan penurunan stunting adalah setiap upaya yang mencakup intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas melalui kerja sama multi sektor di pusat, daerah, dan desa. Dengan kata lain, penurunan angka kasus stunting tidak akan tercapai tanpa kolaborasi lintas sektor. Sebagai lembaga yang berfokus pada kesejahteraan keluarga, Dinas Kesehatan Taliabu, Dinas Pendidikan, Dinas PU, Dinas Sosial, dan Dinas Kependudukan KB Kabupaten Pulau Taliabu juga mengambil peran besar dalam menurunkan angka kasus stunting dengan terus melakukan koordinasi dan kerja sama lintas program dan kegiatan.

Pengendalian pertumbuhan penduduk melalui pengendalian kelahiran serta mewujudkan keluarga sebagai keluarga berkualitas. Salah satu tantangan besar untuk mewujudkan keluarga berkualitas adalah membebaskan masyarakat Taliabu dari stunting. Adapun faktor utama penyebab stunting adalah pemenuhan gizi seimbang. Oleh karenanya, semua *stakeholders* gencar melakukan pendampingan dan edukasi gizi seimbang kepada keluarga di desa lokus stunting. Pendampingan khusus untuk keluarga yang termasuk kategori risiko stunting ini mencakup ibu yang hamil pada usia terlalu muda, ibu yang hamil pada usia terlalu tua, ibu yang memiliki kehamilan dengan jarak terlalu dekat, dan ibu yang terlalu sering hamil.

Saat ini pemerintah Kabupaten Pulau Taliabu melakukan intervensi spesifik untuk menurunkan angka stunting. Intervensi itu menyoar remaja putri, ibu hamil, dan anak di bawah usia lima tahun (balita). Pada remaja putri, lanjut dia, intervensi tersebut dilakukan dengan pencegahan anemia dan edukasi mengenai pernikahan dini. Sementara, pada ibu hamil, intervensi itu dilakukan dengan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Intervensi kepada balita adalah pemantauan pertumbuhan pada masa 1.000 Hari Pertama Kehidupan

(HPK). Kekurangan asupan nutrisi selama 1.000 HPK dapat menyebabkan kekurangan gizi kronis yang berakibat anak mengalami stunting.

KOTA TERNATE

Kota Ternate memiliki 8 Kecamatan dan 78 Kelurahan yang tersebar pada 5 pulau berpenghuni yaitu Pulau Ternate sebagai pusat pemerintahan memiliki 5 kecamatan, dan 3 pulau terluar yaitu Pulau Hiri, Moti, dan Batang Dua. Kota Ternate memiliki luas wilayah 5795,4 km² terdiri dari luas perairan 5633,565 km² dan luas daratan 161, 84 km². Jumlah penduduk miskin Kota Ternate pada tahun 2021 sebanyak 8450 jiwa penduduk atau 3,55%, masih rendah di provinsi Maluku Utara.

Dalam RPJMD Kota Ternate tahun 2021- 2026 telah ditetapkan target penanganan stunting sampai tahun 2026 sebesar 2% berdasarkan data EPPGBM. Data tahun 2020 angka stunting di Kota Ternate berada pada angka 4,7%, pada tahun 2021, berada pada angka 3,5 % dan hingga Agustus tahun 2023 berada pada angka 2.26 %. Lokasi praktik baik yang menjadi sampel yaitu berada di kampung KB Kelurahan Tubo, Kampung KB Kelurahan Loto dan kampung KB Kelurahan Afetaduma.

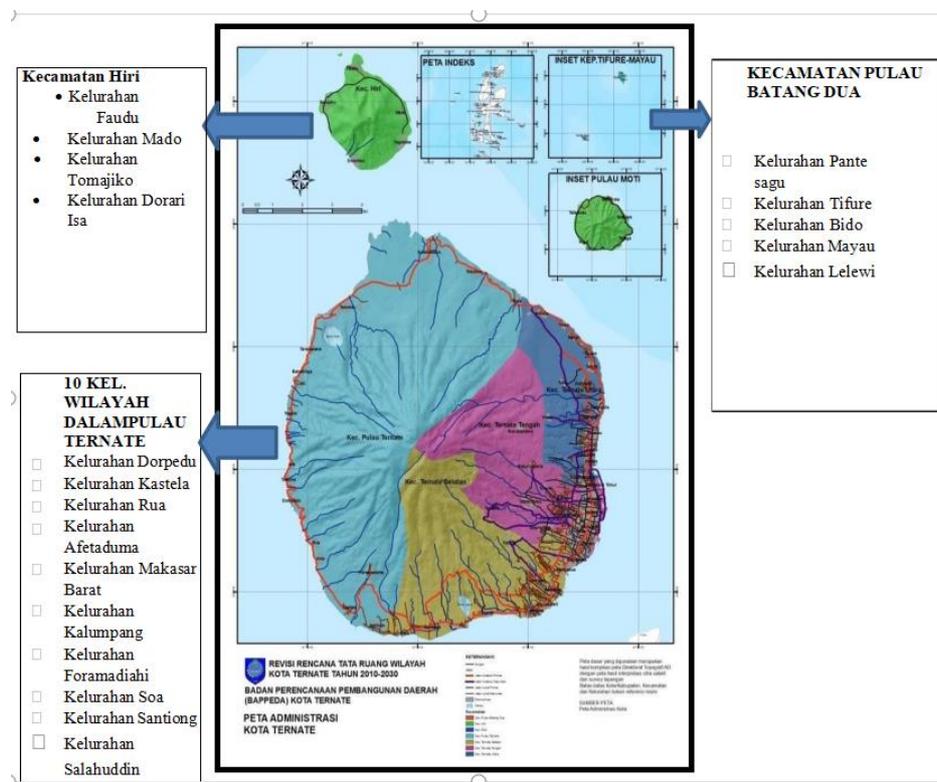
Hasil / Permasalahan

1. Lokus stunting masih ada yang Belum tepat sasaran

Berdasarkan data EPPGBM bulan Agustus 2023, prevalensi stunting di Kota Ternate sebesar 2,26% dengan prevalensi tertinggi berada di Kecamatan Pulau Moti sebesar 8,51 %. Sedangkan jika melihat data keluarga berisiko stunting dan kejadian stunting berdasarkan lokus stunting tahun 2023, prevalensi tertinggi berada di Kelurahan Foradiahi dengan prevalensi keluarga berisiko stunting sebesar 48,8%, dan prevalensi stunting sebesar 8,1%. Hal ini tentunya membutuhkan kolaborasi bersama lintas sektor untuk menurunkan angka stunting di daerah lokus stunting dan menekan prevalensinya sehingga tidak menjadi kasus baru di Kelurahan lainnya yang bukan merupakan prioritas daerah lokus stunting. Adanya daerah yang masih

memiliki angka stunting yang tinggi dan belum menjadi daerah lokus seperti Kelurahan Tadenas di Kecamatan Pulau Moti, memiliki prevalensi stunting mencapai 2,26% berdasar data EPPGBM bulan Agustus tahun 2023 (Eppgbm Dinas Kota Ternate, 2023).

Peta Persebaran percepatan Penurunan Stunting di Kota Ternate Tahun 2022 dan tahun 2023.



Gambar 3. Peta Sebaran daerah lokus stunting Kota Ternate tahun 2022 dan 2023

2. Tingkat Kesejahteraan Keluarga

Salah satu masalah utama yang mempengaruhi tingginya prevalensi stunting di suatu daerah yaitu tingkat kesejahteraan keluarga. Berdasarkan data PK22, Kota Ternate masih memiliki keluarga yang berada pada tingkat sejahtera 1, sebesar 3,65%, dan yang berada pada tingkat sejahtera 3 atau > 3 sebesar 31,29 %. Hasil uji analisis korelasi yang didapatkan dari data PK22 Kota Ternate, Terdapat korelasi kuat antara peringkat sejahtera 1 dengan kejadian stunting ($p=0,00$, $r= 1,05$) dan terdapat nilai

korelasi peringkat sejahtera 3 atau > 3 dengan arah negatif yang menandakan bahwa Semakin tinggi peringkat sejahtera keluarga maka angka kejadian stuntingnya semakin rendah. Indikator tingkat kesejahteraan keluarga dapat diantaranya dilihat dari kepemilikan air minum layak, jamban layak dan Jumlah PUS 4 terlalu.

Dari data PK 22, keluarga yang tidak memiliki sumber air minum layak dan jamban tidak layak di Kelurahan Kalumata persentase tertinggi masing-masing sebesar 10,2 % dan 57,3%. Jumlah 4 PUS terlalu di Kota Ternate juga cukup tinggi sebesar 81,97%. Hasil analisis uji korelasi menunjukkan bahwa adanya korelasi sedang antara jamban tidak layak ($p=0,0$; $r=0,693$), Sumber air minum tidak layak ($p=0,0$; $r=0,704$) dengan keluarga berisiko stunting. Dengan melihat permasalahan yang holistik, maka perlu kolaborasi lintas sektor untuk bersama-sama memiliki komitmen dan kesadaran kolektif menurunkan angka stunting dengan adanya intervensi spesifik dan intervensi sensitif.

3. Cakupan intervensi sensitif dan spesifik yang belum sesuai target layanan

Indikator layanan spesifik dan sensitif menjadi evaluasi dari intervensi program lintas sektor. Masih adanya indikator yang belum terpenuhi secara target layanan menjadi tanggung jawab Bersama sesuai tupoksi masing-masing dari OPD terkait. Sebagaimana data laporan laporan TPPS semester 1 tahun 2023, diperoleh bahwa indikator layanan spesifik yang masih rendah, diantaranya: remaja putri mengalami layanan *skrining* anemia masih 2500 anak, calon pengantin yang menerima tablet tambah darah (27,27%), Ibu hamil yang konsumsi tablet tambah darah (47%), bayi yang mendapat ASI eksklusif (46,9%), Anak usia 6 – 23 bulan yang mendapat MP ASI (46,9%), Keluarga yang melaksanakan PHBS (30%), terpenuhinya standar pemantauan tumbuh kembang di Posyandu (35%).

Adapun indikator layanan sensitif yang masih rendah diantaranya: keluarga berisiko stunting yang mendapat manfaat sumber daya pekarangan untuk peningkatan asupan gizi (30%); rumah tangga mendapat akses air minum layak (60%); rumah tangga yang mendapat akses sanitasi limbah layak (60%); jumlah

Kelurahan bebas stunting (17,9%); jumlah pemerintah Kelurahan yang memiliki kinerja baik dalam konvergensi stunting (60%); jumlah Kelurahan yang memiliki guru paud terlatih penanganan stimulasi stunting hasil pelatihan Kab/Kota (0,2%); jumlah tenaga guru PAUD terlatih (12,5%); Lembaga PAUD yang mengembangkan holistik integratif (66,7%).

4. Belum Adanya dasar hukum kebijakan pemerintah yang dibuat di tingkat Kelurahan dalam penanganan stunting.

Praktik Baik Percepatan Penurunan Stunting di Kota Ternate

1. Komitmen Pemerintah

Adanya kebijakan pemerintah Kota melalui Peraturan WaliKota Ternate menjadi bukti komitmen pemerintah Bersama seluruh OPD terkait dalam menangani masalah stunting yaitu :

- a. Keputusan Walikota Ternate nomor: 201/II.13/KT/2017 tentang penetapan kecamatan dan Kelurahan lokasi pelaksanaan pencaangan kampung keluarga berencana Kota Ternate tahun 2017.
- b. Keputusan Walikota Ternate nomor: 189/II.13/KT/2018, tentang pembentukan kelompok kerja advokasi kependudukan dan keluarga berencana Kota Ternate.
- c. Keputusan Walikota Ternate Nomor :190/II.13/KT/2018, tentang perangkat daerah Kota Ternate dan mitra kerja pelaksanaan program kegiatan di kampung Keluarga Berencana dalam wilayah Kota Ternate tahun 2018.
- d. Keputusan Walikota Ternate nomor:137/II.13/KT/2021, tentang tim pendamping keluarga percepatan, pencegahan dan penanggulangan stunting per Kelurahan di Kota Ternate.
- e. Peraturan Walikota Ternate momor 2 tahun 2021 tentang pencegahan perkawinan usia dini.

- f. Keputusan Walikota Ternate nomor: 64/II.2/KT/2022, tentang tim pelaksanaan percepatan penurunan stunting di Kota Ternate.
 - g. Peraturan Walikota Ternate nomor: 19 tahun 2022, tentang pendampingan pranikah bagi remaja dan calon pengantin.
 - h. Peraturan Walikota Ternate nomor :35 tahun 2022 tentang percepatan pencegahan penurunan stunting di Kota Ternate.
 - i. Keputusan Walikota Ternate nomor: 59/II.2/ 2021, tentang penetapan Kelurahan lokasi fokus stunting Kota Ternate tahun 2022.
 - j. Keputusan Walikota Ternate nomor: 154/II.13/2023, tentang penetapan Kelurahan lokus fokus pencegahan dan penanggulangan stunting Kota Ternate tahun 2024
2. Kolaborasi lintas sektor dalam percepatan penurunan stunting

Percepatan penurunan stunting diperkuat dengan 8 aksi konvergensi yang dilaksanakan oleh pemerintah Kota dan daerah. 8 aksi tersebut sebagai berikut: 1) Analisis situasi, 2) Rencana kegiatan, 3) Rembuk stunting, 4) Penyusunan Peraturan bupati/Walikota tentang peran pemerintah daerah dalam percepatan penurunan stunting, 5) Pembinaan KPM, 6) Sistem manajemen data, 7) Pengukuran dan publikasi stunting, 8) Review kinerja tahunan. Saat ini, untuk Kota Ternate sudah mencapai di Aksi 6 yaitu sistem manajemen data (Oktober 2023).

Penanganan stunting dilakukan melalui intervensi layanan spesifik oleh dinas kesehatan dan intervensi layanan sensitif oleh sebagian besar di luar sektor kesehatan. Adapun perangkat daerah yang dimaksud: Dinas kesehatan, DPPKBD, Dinas PUPR, dinas sosial, Dinas pendidikan, Dinas ketahanan pangan, Dinas perikanan, Dinas pertanian, Bapelitbangda, Dinas PERKIM, Kantor kementerian agama. Dinas kesehatan, dengan melakukan intervensi spesifik dan inovasi pada sasaran remaja, ibu hamil, ibu menyusui dan bayi/balita.

sasaran remaja dan usia produktif	Ibu hamil	ibu menyusui	Bayi dan balita	Anak sekolah/ UKS
<ul style="list-style-type: none"> • pemberian suplemen tablet Fe • posyandu / posbindu remaja • penyuluhan kespro (HIV/ AIDS dan narkoba) • Pembentukan konselor sebaya • promosi gizi seimbang • skrining kesehatan untuk calon pengantin • promosi IMD-ASI untuk calon pengantin • imunisasi untuk calon pengantin • Adanya sertifikat calon pengantin sehat berbasis aplikasi (SICANTIS) 	<ul style="list-style-type: none"> • ANC terpadu • suplementasi besi folat • PMT pada ibu hamil kurang energi kronik (KEK)- pabrian dan lokal • kelas ibu hamil • promosi dan konseling IMD-ASI • OMAMA (ojek layanan antar makanan pada bumil KEK) 	<ul style="list-style-type: none"> • Promosi dan konseling menyusui • Sertifikat Lolos ASI (Selasi) • Komunikasi perubahan perilaku untuk memperbaiki pemberian makanan pendamping ASI dengan PMT lokal • Pemberian vitamin A, TTD saat nifas 	<ul style="list-style-type: none"> • IMD • ASI eksklusif • MP ASI balita • PMBA setelah 6 bulan • menyusui s/ d 6 bulan • Taburia • suplemen zinc • obat cacing • suplementasi vitamin A • imunisasi • pemberian garanm beryodium • pemantauan pertumbuhan dan perkembangan • pencegahan kurang gizi akut • PMT penyuluhan dan pemulihan • rujukan BGM/ 2T • Perawatan balita gizi buruk • kelas ibu balita posyandu dan kawal BGM • GEMALOR (Gerakan makan kelor)di kelurahan 	<ul style="list-style-type: none"> • UKS/ penjaringan anak sekolah • BIAS (Bulan Imunisasi Anak sekolah • Promosi aktivitas fisik • Penyuluhan gizi seimbang

Gambar 4. Intervensi spesifik dan inovasi pada sasaran remaja, ibu hamil, ibu menyusui, bayi/balita, dan anak sekolah

Adanya beberapa inovasi dari dinas Kesehatan Kota Ternate, seperti SICANTIS (sertifikat calon pengantin sehat berbasis aplikasi), OMAMA (Ojek layanan Antar Makanan ke Ibu hamil KEK, SELASI (sertifikat Lolos ASI), GEMALOR (Gerakan Makan kelor). Lintas sektor dengan melakukan intervensi sensitif, meliputi:

Tabel 1. Intervensi sensitif lintas sektor di Kota Ternate

Lintas Sektor	Intervensi Sensitif
Dinas sosial	<ul style="list-style-type: none"> • Pemberian bantuan PKH, tunai dan non tunai • Asuransi PBI, bagi keluarga miskin • Rekomendasi bumil sebagai penerima bantuan sosial yang dimasukkan dalam aplikasi SKS-NG
DP2KB	<ul style="list-style-type: none"> • Elsimil • Sosialisasi aplikasi BADAKA (Bersama Atasi Pernikahan Dini Anak dan Remaja)

	<ul style="list-style-type: none">• Sosial movement Semesta mencegah stunting
Dinas pendidikan	<ul style="list-style-type: none">• Sekolah tanggap peduli stunting• PAUD Holistik integratif
PKK	<ul style="list-style-type: none">• Sosialisasi Cegah pernikahan dini usia anak , kerja sama kampung KB Tubo• Yaya Kalesang stunting
Dinas ketahanan pangan	<ul style="list-style-type: none">• Rumah Pangan Lestari
Dinas Perumahan dan Permukiman	<ul style="list-style-type: none">• Rumah layak huni
Dinas Pertanian	<ul style="list-style-type: none">• Pemanfaatan lahan pertanian (Tanaman sayur organik)
Dinas Kelautan dan Perikanan	<ul style="list-style-type: none">• Sosialisasi safari gerakan Makan ikan
Kemenag	<ul style="list-style-type: none">• Pendampingan agama kepada catin• Penerbitan surat nikah
TNI/POLRI	<ul style="list-style-type: none">• Bapak Asuh Anak Stunting
Bapelitbangda	<ul style="list-style-type: none">• Konvergensi dan perencanaan anggaran stunting

3. Pemberdayaan kader Pembangunan Manusia, yaitu adanya TPK (Tenaga Pendamping Keluarga) dan kader masyarakat di Kelurahan.

Tugas Tenaga Pendamping Keluarga yaitu mendampingi sasaran Calon pengantin (Catin), ibu hamil, ibu nifas, balita. Melakukan identifikasi/*skrining*, edukasi/konseling oleh bidan berdasarkan kasus yang ditemukan, pemeriksaan ANC, kunjungan rumah. Peran aktif TPK Bersama tim POKJA (Kelompok kerja) kampung KB dapat bersinergi dengan mitra *stakeholders* dari pemerintah maupun non pemerintah.

4. Adanya program Dashat (Dapur Sehat Atasi stunting), yaitu pengolahan pangan PMT kerjasama dengan perguruan tinggi, pelatihan pembuatan PMT Lokal di Kampung KB Kelurahan Loto dan Kelurahan Afetaduma.
5. Adanya Pencegahan stunting dari kelompok sasaran remaja, dengan mengaktifkan PIK-R dan Posyandu remaja, program CEPAK (cegah pernikahan usia anak)
6. Peningkatan usaha pendapatan ekonomi keluarga, dengan pemanfaatan lahan pekarangan yang kerja sama dengan dinas pertanian yang hasilnya dibagikan ke keluarga berisiko stunting kerja sama dinas pertanian; pelatihan membuat, pengadaan mesin jahit, pengelolaan café, kerja sama PT. Pertamina di Kampung KB Kelurahan Tubo; penjualan minyak cengkeh dan selai nanas kerja sama dinas Pertanian dan kehutanan di Kampung KB Kelurahan Afetaduma.
7. Program Donasi peduli stunting, kerja sama dengan Puskesmas, di Kampung KB Fakati Nyinga, Kelurahan Loto.
8. Adanya Program ASKA (Asosiasi simpan pinjam kesejahteraan anak) yang dipelopori oleh LSM di masyarakat, dengan mengelola dana sosial untuk kesehatan dan pendidikan, di Kampung KB Kelurahan Loto.
9. Pembuatan KTP dan KK secara mudah di Dinas Dukcapil, di kampung KB Kelurahan Afetaduma.
10. Adanya Dukungan anggaran Pemerintah Kota hingga tingkat Kecamatan dalam Penanganan Stunting.

KOTA TIDORE KEPULAUAN

Jumlah penduduk Kota Tidore Kepulauan tahun 2021 adalah 116.149 jiwa, mengalami peningkatan 1.09% dari tahun lalu (tahun 2020) yang tersebar di delapan kecamatan. Kecamatan terpadat atau terbanyak penduduknya yaitu Kecamatan Tidore sebesar 23.250 jiwa dan kecamatan penduduk terkecil yaitu Kecamatan Oba Selatan yaitu 6.660 jiwa.

Secara keseluruhan, jumlah penduduk laki-laki (58.762 jiwa) hampir sama dengan penduduk Perempuan (57.387 jiwa), (BPS Kota Tikep, 2022).

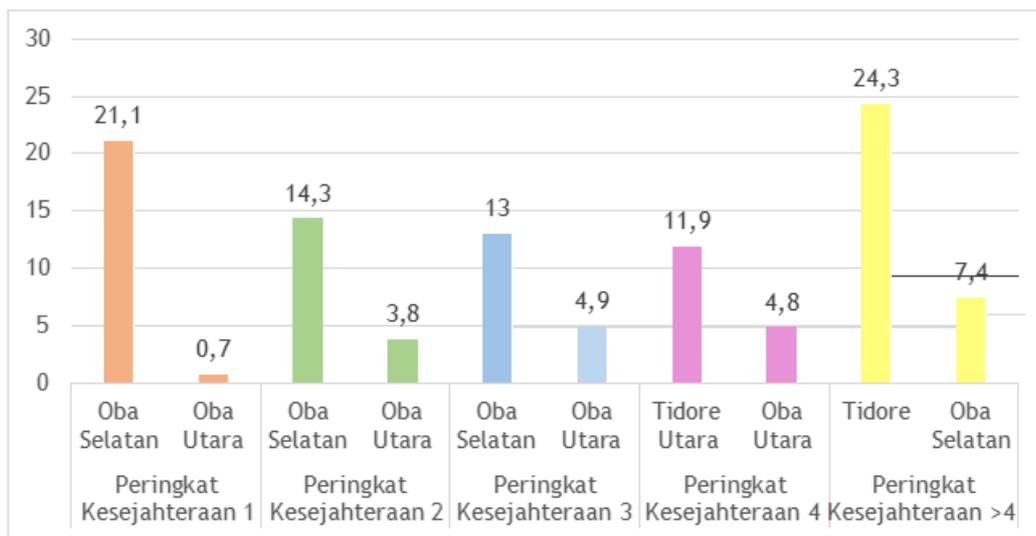
Permasalahan di Kota Tidore Kepulauan

1. Intervensi Spesifik:

- a. Hanya 41% dari seluruh wilayah desa/Kelurahan yang program pemberian Tablet Tambah Darah pada remaja yang mencapai cakupan 100% sisanya 59% wilayah desa/Kelurahan cakupannya masih 50%, sedangkan catin yang mendapatkan TTD dan pendampingan, 50-79%
- b. Program pemberian ASI eksklusif, 41%
- c. Program imunisasi dasar lengkap 27.3%
- d. Bayi yang datang di timbang 76%

2. Intervensi Sensitif:

- a. % Keluarga Risiko Stunting dengan Peringkat Kesejahteraan



Gambar 5. Persentase Keluarga Risiko Stunting Dengan Peringkat Kesejahteraan

- b. PUS yang Menerima Bantuan Tunai Bersyarat persentase terendah di Kelurahan Talagamori (0.33%) dengan Kelurahan Seli (0.33%) dan yang tertinggi Kelurahan Lifofa (3.17%). Sedangkan PUS yang Menerima BPNT (Bantuan Pangan Non

Tunai) terendah di Desa Talagamori (0.27%) dan yang tertinggi di Kelurahan Tuguiha (2.52%) dan Kelurahan Lifofa (2.52%).

- c. PUS Menjadi Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dengan persentase terendah yaitu di Desa Woda (0.47%) dengan Desa Tului (0.47%), sedangkan persentase tertinggi di Kelurahan Tuguiha (2.15%).
- d. Fasilitas lingkungan tidak sehat (air minum yang layak 67% dan jamban layak 52,4%).
- e. Rumah tangga yang mendapatkan akses sanitasi layak di bawah 90% yaitu desa/Kelurahan lokus stunting di Kecamatan Oba dan Oba Selatan dengan cakupan antara 70.8%-87%, dan desa/Kelurahan lokus stunting dengan cakupan mencapai 100% yaitu di Kecamatan Tidore Utara, Tidore Selatan.
- f. Keluarga Penerima Manfaat (KPM) Program Keluarga Harapan (PKH) dengan persentase tertinggi di desa/Kelurahan lokus stunting di Kelurahan Lifofa (2.66%) dan Kelurahan Talagamori (0.15%).
- g. Kekurangan dalam Pelaksanaan di Tingkat Kota Tidore Kepulauan:
 - Adanya keterlambatan penginputan data di master transit dan keterampilan dalam pengoperasian aplikasi.
 - Belum adanya keterbukaan dari setiap instansi/OPD terkait untuk program percepatan penurunan stunting yang akan dilakukan sehingga program nya tidak berulang dan pemanfaatan dananya lebih maksimal.
 - Pendataan yang kurang akurat agar program yang dilaksanakan tepat sasaran.
- h. Kekurangan dalam Pelaksanaan di Tingkat Kecamatan:
 - Belum adanya keseragaman dalam sistem pelaporan contohnya di Kecamatan Oba Utara sistem pelaporan ke pihak kecamatan hanya dalam

bentuk lisan, tidak ada sistem pelaporan tertulis setiap kegiatan yang terkait dengan program stunting, sehingga pihak kecamatan tidak memiliki laporan program stunting yang sudah dilaksanakan. Sedangkan di Kecamatan Tidore sudah dilakukan sistem pelaporan berkala terkait dengan kegiatan program percepatan penurunan stunting.

- Belum adanya alokasi anggaran terkait stunting yang khusus di Kecamatan, contohnya di Oba Utara sedangkan Di Kecamatan Tidore sudah mengalokasikan dana khusus dan memiliki program khusus di Kecamatannya terkait dengan stunting.
- Belum adanya keterlibatan pihak swasta dalam penanganan percepatan penurunan stunting.
- Masih adanya anggapan di masyarakat bahwa stunting bukan sebagai penyakit tetapi

i. Kekurangannya di Desa Gosale:

- Program Elsimil kurang berjalan dengan baik karena tidak adanya pencatatan perkawinan secara resmi
- Belum adanya variasi dan pemanfaatan pangan lokal dan belum adanya pemanfaatan kebun Dahsat dan lahan permanen
- Belum adanya bantuan kepada masyarakat dalam bentuk bibit tanaman yang digunakan untuk pemanfaatan lahan dan lahan pekarangan yang sempit

j. Kekurangannya di Desa Doyado:

- Program Kebun Dahsat yang belum berjalan dengan baik karena belum ada lokasi permanen
- Belum adanya pemanfaatan pangan lokal yang digunakan untuk makanan tambahan

- Kurang adanya peran aktif dari masyarakat.

Praktik Baik

1. Intervensi spesifik
 - a. Program intervensi spesifik adalah 100% cakupan ibu hamil telah mengkonsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan
 - b. 90% Bumil KEK telah mendapatkan tablet tambah darah
 - c. 96% balita yang berusia 6-59 bulan telah mendapatkan kapsul vitamin A
 - d. 100% balita gizi buruk telah mendapatkan tata laksana gizi buruk
 - e. 100% balita gizi kurang telah mendapatkan tambahan asupan gizi; 100% balita telah memiliki KMS
2. Intervensi sensitive
 - a. 82,5% Kelurahan/desa lokus stunting yang STOP BABS
 - b. 81,2% keluarga berisiko stunting yang telah melaksanakan PHBS
 - c. $\geq 80\%$ keluarga berisiko stunting yang sudah melaksanakan 4 terlalu
3. Praktik Baik

DI KOTA TIDORE KEPULAUAN

1. Adanya komitmen yang tegas mulai dari Walikota, Wakil Walikota dan setiap instansi-instansi OPD terkait dalam program percepatan penurunan stunting di tingkat Kota Tidore Kepulauan adanya koordinasi, konvergensi dan komunikasi yang baik dari pemerintah dan instansi/OPD terkait.
2. Adanya dukungan dari TNI/Polri; adanya target-target pencapaian yang harus dipenuhi oleh setiap instansi/OPD terkait dari setiap program yang melekat di bidangnya.

3. Adanya sistem *monitoring*, evaluasi dan pelaporan yang baik dan dilakukan secara berkala (laporannya langsung masuk ke Wakil Walikota).
4. Adanya inovasi-inovasi terbaru yang dilakukan dan melibatkan masyarakat.

Tindakan Konkrit Dalam Percepatan Penurunan Stunting

Peran Pemerintah Kota dan Instansi terkait dalam Percepatan Penurunan Stunting antara lain:

1. Pendirian Yayasan Peduli Stunting dan kemiskinan ekstrem dana peduli berasal dari setiap ASN dan pejabat minimal penggalangan dananya Rp.1.000 setiap minggunya
2. Sudah adanya Program BAAS (Bapak Asuh Anak Stunting) yang melibatkan TNI/Polri.
3. MOU dengan TNI/Polri pada apel Akbar, mengajak masyarakat untuk ke Posyandu
4. MOU BKKBN dengan Kemenag
5. Adanya SK Perwali No 84 tahun 2022 untuk penetapan Desa Fokus Intervensi Penurunan Stunting pada 2023.
6. Adanya SK Perwali No 54 Tahun 2023 untuk penetapan Desa Fokus Intervensi Penurunan Stunting pada tahun 2023
7. Pelaksanaan Rembug Stunting Kota setiap 6 bulan sekali
8. Adanya forum lintas sektor yang dilaksanakan setiap 3 bulan sekali
9. Sidang pleno untuk memastikan kemiskinan ekstrem melakukan verifikasi dan validasi berdasarkan musyawarah Desa agar bantuan yang diberikan tepat sasaran yang melibatkan lintas sektor.
10. Adanya program Seklos (Sedekah Kloset) setiap masyarakat memberikan sedekahnya setiap jumat yang dananya di gunakan untuk membuat MCK dan pengerjaannya di bantu oleh TNI/Polri

11. Sudah memilikinya kesekretariatan stunting di kantor Walikota
12. Setiap Puskesmas memiliki program inovasi kreasi pangan lokal untuk percepatan penurunan stunting, seperti:
 - a. Kepergok (kelompok Peduli Gizi Kurang)
 - b. Kedai Bunita (kelompok Peduli Kesehatan Ibu Hamil dan balita)
 - c. Kurma Bitari (Kunjungan Rumah Balita Risiko Tinggi)
 - d. Pikorina (PMT Lokal, Pisang , Kelor dan Ikan Tuna)
 - e. Jas Bumil dan Surga (Janji Suci Ibu Hamil, Suami dan Keluarga)
 - f. Kurma Cantik (Kunjungan Rumah Calon Pengantin dan Keluarga)
 - g. Sekot (Sedekah Kloset)
 - h. Sinaken (Sate Ikan Kentang Telur)
 - i. Popeda Sagu (Program Peduli Anak Status Gizi *Underweight*)
13. Sudah adanya balai KB di setiap Kecamatan sedangkan baru ada 11 Kampung KB
14. Salah satu inovasi Kampung KB yang sudah pemanfaatan lahan pekarangan, pengelolaan sampai penyajian “Tunggu Mama”
15. Peran aktif TTPS, balai KB, BPK dan Satgas stunting menjalankan tugas dan fungsinya
16. Berjalannya program setiap instansi terkait yang berkesinambungan yang mendukung program percepatan penurunan stunting

Praktik baik tingkat kecamatan

1. Adanya komitmen dan koordinasi yang tegas dari setiap *stakeholders* atau instansi terkait dan dukungan dari pihak TNI/Polri dalam kegiatan percepatan penurunan stunting;

2. Peran aktif dari setiap lintas sektor terkait program percepatan penurunan stunting dengan dilakukannya evaluasi (Rembug Stunting) setiap tiga bulan sekali dan sistem pelaporan secara tertulis di Kecamatan;
3. Adanya pengalokasian dana khusus dan program pemberian makanan tambahan di tingkat Kecamatan dalam kegiatan percepatan penurunan stunting (Di Kecamatan Tidore) dan adanya penggabungan kegiatan dengan Puskesmas;
4. Adanya penyuluhan yang dilakukan kepada masyarakat dan mewajibkan untuk menylipkan informasi dan edukasi terkait stunting pada setiap pertemuan yang melibatkan masyarakat.

Tindakan Konkrit dalam Program Percepatan Penurunan Stunting di tingkat Kecamatan

1. Berperan aktif untuk mengkoordinasi dan mengontrol setiap kegiatan terkait dengan percepatan penurunan stunting salah satunya memiliki grup lintas sektor yang memudahkan dalam komunikasi.
2. Melaksanakan Rembug stunting setiap tiga bulan sekali dengan melibatkan instansi terkait yaitu pihak Kecamatan, Kepolisian, Koramil, UPTD terkait, Kelurahan dan Kepala Desa.
3. Melaksanakan uji petik Kecamatan, setiap Kelurahan mempresentasikan sejauh mana keberhasilan program stunting yang di laksanakan.
4. Khusus di Kecamatan Tidore telah memiliki program khusus untuk stunting dan alokasi anggaran yang tertuang di dalam Program Kerja Kecamatan yaitu pemberian makanan bergizi bagi ibu hamil, balita dan yang berisiko stunting dan Pokjanal yaitu *monitoring* untuk menilai keaktifan Posyandu.
5. Adanya penyuluhan yang dilakukan kepada masyarakat dan mewajibkan untuk menylipkan informasi dan edukasi terkait stunting pada setiap pertemuan yang melibatkan masyarakat.

6. Berperan aktif dengan pihak Puskesmas untuk menjemput balita yang tidak datang ke Posyandu.
7. Peran aktif petugas PKB dalam pendataan pk22 dan berkoordinasi dan mendampingi Petugas BPK.
8. *Skrining* Catin.
9. Peran aktif dari setiap lintas sektor terkait program percepatan penurunan stunting dan dilakukannya pelaporan berkala dan evaluasi yang dilakukan.

Tindakan Konkret dalam Program Percepatan Penurunan Stunting di Desa

1. Berperan aktif untuk mengkoordinasi dan mengontrol setiap kegiatan terkait dengan percepatan penurunan stunting salah satunya memiliki grup lintas sektor yang memudahkan dalam komunikasi
2. Terlibat langsung dalam kegiatan percepatan penurunan stunting salah satunya ikut serta dalam kegiatan Posyandu
3. Pemanfaatan dana Desa yang khusus digunakan dalam program percepatan penurunan stunting
4. Adanya peran tokoh agama dalam program percepatan penurunan stunting
5. Adanya peran aktif TPK dalam setiap kegiatan percepatan penurunan stunting
6. Adanya bantuan untuk balita stunting dan bumil KEK dari Instansi terkait yaitu biskuit untuk Bumil KEK dari, Bantuan Dinas Perikanan Dana Insentif Daerah dalam bentuk uang, dinas sosial, dinas pertanian dan dinas nakertrans dan UKM
7. Adanya action langsung oleh tim percepatan penurunan stunting di tingkat Desa

Praktik Baik Kampung KB Desa Gosale

(Juara 2 Kampung KB di Tingkat Provinsi Maluku Utara):

1. Desa Gosale secara geografis merupakan Desa yang memiliki luas wilayah 24,33km² dan homogen (mayoritas penduduk beragama Kristen).
2. Adanya komitmen yang tegas antara perangkat Desa, tim TPK, pemuka agama dan ketua Kampung KB dalam pelaksanaan program Percepatan penurunan stunting. Contohnya apabila ada anak yang tidak datang ke Posyandu maka akan di panggil melalui pengeras suara di Gereja, dan apabila tidak datang atau sedang tidak di tempat maka akan dilakukan kunjungan langsung ke rumah untuk mengukur dan menimbang. Kunjungan akan dilakukan sampai mendapatkan pengukuran dan pemantauan pertumbuhan.
3. Pemantauan Perkembangan Anak menggunakan KKA dan KMS.
4. Adanya pemanfaatan dana Desa yang dialokasikan khusus untuk program percepatan penurunan stunting yang dananya diserahkan ke petugas TPK. Bantuan yang diberikan untuk anak-anak stunting berupa susu Morinaga, Susu SGM, telur 2 rak setiap bulan diberikan sampai anaknya dinyatakan tidak stunting lagi, bagi ibu hamil kek diberikan bantuan berupa beras, kacang hijau, telur untuk beberapa bulan sekali. Sedangkan setiap Posyandu adanya pembagian berupa susu, kacang hijau dan telur.
5. Adanya *action* secara langsung apabila terdapat masalah terkait dengan stunting contohnya pemberian makanan tambahan kepada balita yang pertumbuhan tidak sesuai dengan umur (anak berisiko stunting); masyarakat patuh terhadap apa yang disampaikan oleh pemuka agama (Pendeta).
6. Adanya observasi atau pemantauan kepada balita atau bumil KEK yang mendapatkan bantuan untuk memastikan bantuannya tepat sasaran oleh petugas TPK dan Ketua Kampung KB.
7. Pihak Gereja Berperan aktif dalam setiap kegiatan yang melibatkan masyarakat contohnya program remaja bekerja sama dengan gereja, pembinaan remaja dan PIK

- remaja dilaksanakan di Gereja setiap sebulan sekali. Pihak Gereja berperan dalam pemberian edukasi/ penyuluhan terkait dengan stunting.
8. Pemberian edukasi dan penyuluhan setiap kegiatan Posyandu dan diajarkan cara pemanfaatan lahan kosong.
 9. Sistem pendataan (rumah dataku) yang sudah berjalan dengan baik.
 10. Program kebun DAHSAT yang sudah berjalan dan sedang dilakukan relokasi lahan
 11. Kampung Keluarga Berkualitas di Desa Doyado.
 12. Adanya komitmen yang tegas antara perangkat Desa, tim TPK, dan ketua Kampung KB dalam pelaksanaan program Percepatan penurunan stunting. Contohnya apabila ada anak yang tidak datang ke Posyandu maka akan dilakukan kunjungan langsung ke rumah untuk mengukur dan menimbang. Kunjungan akan dilakukan sampai mendapatkan pengukuran dan pemantauan pertumbuhan.
 13. Sistem pendataan (rumah dataku) sudah berjalan dengan baik; Adanya pemanfaatan dana dari Kelurahan yaitu pemberian makanan tambahan berupa susu, telur, sembako bagi anak stunting dan bumil KEK.
 14. Rutin melakukan *swiping* ke rumah-rumah pada ibu hamil yang tidak berkunjung ke Posyandu dan Puskesmas.
 15. Adanya *action* secara langsung apabila terdapat masalah terkait dengan stunting contohnya apabila ada balita yang tidak naik berat badan maka akan diberikan Edukasi kepada orang tuanya.
 16. Elsimil berjalan dengan baik; apabila ada calon pengantin (Catin) yang KEK maka dilakukan kunjungan untuk diberikan penyuluhan dan pemberian obat nafsu makan.
 17. PIK-R berjalan dengan baik.

KESIMPULAN

1. Adanya Korelasi Tingkat kesejahteraan 1 (Prasejahtera) dengan kejadian stunting ($p=0,000$)
2. Semakin tinggi tingkat Sejahtera keluarga (Peringkat Sejahtera ≥ 3), maka semakin rendah kejadian stunting di wilayah tersebut
3. Adanya korelasi kuat jamban tidak layak dengan keluarga berisiko stunting ($p=0,000$; $r=0,693$); Adanya korelasi kuat air minum tidak layak dengan keluarga berisiko stunting ($p=0,000$; $r=0,704$)
4. Pada tahun 2022, Terealisasinya 100% cakupan layanan intervensi spesifik pada sasaran catin, capus, bumil, namun pada sasaran remaja, bayi dan balita masih memiliki cakupan yang rendah
5. Pada tahun 2022, terealisasinya 100% Kelurahan yang mengintegrasikan program dan kegiatan percepatan penurunan stunting dalam dokumen perencanaan Kelurahan lokus stunting dan 100% Kelurahan yg melakukan konvergensi percepatan penurunan stunting
6. Telah dibangunnya komitmen yang kuat mulai dari Wali Kota hingga ke OPD-OPD yang terlibat dalam Percepatan Penurunan Stunting dan telah terkoordinasi dengan baik antar OPD yang terlibat.
7. Terbangunnya kerja sama yang baik antara POKJA Kampung KB Bersama mitra OPD dalam menurunkan stunting.
8. Pentingnya pembinaan KPM (kader Pemberdayaan Manusia) di tingkat Kelurahan untuk mengaktifkan kampung KB
9. Keaktifan pendampingan TPK dalam mendampingi sasaran catin, bumil, bufas dan balita.

REKOMENDASI KEBIJAKAN

1. Penanganan stunting dapat dilakukan secara komprehensif, holistik dan integral oleh seluruh pihak melalui berbagai pendekatan keluarga, perilaku, sosial budaya, agama dan lainnya berdasarkan identifikasi masalah di daerah masing-masing.
2. Membangun kolaborasi Bersama (kesadaran kolektif) seluruh pihak pemerintah dan Masyarakat serta perguruan tinggi untuk menurunkan prevalensi stunting hingga 14%.
3. Penguatan Komitmen harus didukung dengan anggaran yang memadai utamanya pada tingkat Kelurahan, minimal 10% terserap untuk kegiatan pemberdayaan partisipatif Kelurahan dalam rangka pencegahan stunting.
4. Pentingnya pemetaan berdasar Skala Prioritas kegiatan yang difokuskan pada sasaran yang tepat menerima bantuan utamanya keluarga yang memiliki balita stunting dan berisiko.
5. Peningkatan sosialisasi /edukasi pencegahan pada sasaran remaja, catin, dan CAPUS dalam menurunkan kejadian stunting.
6. Keterlibatan Perguruan tinggi dalam melakukan edukasi kepada kader dan Masyarakat di tingkat Kelurahan utamanya lokus stunting atau di Kampung KB.
7. Memastikan keluarga berisiko stunting masuk dalam penerima bantuan sosial (TKS) melalui update data keluarga miskin di Kelurahan yang terlapor di aplikasi SIKS-NG.
8. Perlunya regulasi untuk kerja POKJA kampung KB dan mitra oleh pihak Kelurahan.
9. Rembuk stunting tingkat Kelurahan yang masuk dalam lokus stunting.
10. Pentingnya Keaktifan POKJA kampung KB dalam membangun kemitraan dengan OPD dan mitra kerja dalam percepatan penurunan stunting.
11. Terbentuknya kampung KB pada tiap Kelurahan sebagai miniatur program pemerintah Bersama lintas sektor.

12. Perlunya pemberdayaan masyarakat untuk penanganan stunting melalui pembinaan dan pemberdayaan KPM serta pendekatan *positif deviance* (Perilaku positif) yang dapat dicontohkan secara langsung kepada masyarakat.

REFERENSI

Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022

Badan Pusat Statistik Kota Ternate, Kota Ternate dalam Angka 2022

Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022

Kementrian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) 2018-2024



PAPUA

PANDUAN PRAKTIS PENCEGAHAN STUNTING UNTUK REMAJA PEMUDA PAPUA

*Hendrikus MB Bolly, Renny Sulelino, Venty Angelika, Dwi Angriyani,
Grace FP Hau Mahu, Elisa NH Salakay, Irjani Korwa, Maryam K Labobar,
Ricky L Raumboirusi, Kaida I Setyarini, Fraymun Arwam, Yogi Haryanto
Koherista Liufeto, Try Purnamasari
(Universitas Cendrawasih)*

ABSTRAK

Desain program dan aksi pencegahan stunting berbasis pengetahuan sangat diperlukan di Indonesia. Program pencegahan stunting yang dilakukan harus memiliki efek jangka panjang yang berfokus pada penurunan kejadian kasus stunting dan pencegahan kasus baru. Hal ini karena stunting merupakan permasalahan kesehatan yang memerlukan respon cepat dan tepat untuk mendukung kesuksesan pembangunan nasional. Otak anak dengan stunting tidak akan produktif dan optimal memikirkan kemajuan bangsa. Usaha untuk mempromosikan pencegahan stunting dapat dilakukan pada kelompok sasaran target usia remaja dan pemuda. Peningkatan pengetahuan kelompok target usia tersebut sangat diperlukan untuk pencegahan stunting. Akses informasi yang praktis, valid dan komprehensif mengenai stunting dan aspek yang berperan sebagai penyebab, faktor risiko, deteksi awal, kerusakan organ tubuh akibat stunting, intervensi pencegahan maupun pentalaksanaan nutrisi berbasis lokal Papua untuk stunting harus dipermudah dan tersedia luas.

PENDAHULUAN

Stunting merupakan permasalahan serius suatu bangsa akibat kekurangan gizi kronik dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting dapat dicegah. Sinergitas dan pendekatan multisektoral yang mengkombinasikan intervensi spesifik pada aspek nutrisi, berkolaborasi dengan peningkatan pengetahuan, agrikultur, kesehatan, lingkungan dan infrastruktur merupakan panduan strategi global

penurunan angka stunting. Usaha untuk meningkatkan pengetahuan merupakan salah satu cara efektif dalam pendekatan pencegahan stunting. Diseminasi pengetahuan tentang seluruh aspek stunting yang bersumber pada sumber daya lokal daerah perlu di pertajam sebagai upaya masif, sistematis dan terukur untuk pencegahan kejadian stunting maupun penurunan angka stunting yang telah terjadi. Remaja dan pemuda perlu diberikan intervensi pengetahuan mengenai seluruh aspek stunting.

Remaja usia sekolah merupakan salah satu agen target kunci pengendalian dan pencegahan dini kejadian stunting. Mereka merupakan usia target yang akan memasuki usia pra-nikah, menikah, memiliki keturunan dan merawat anak di masa yang akan datang. Maka pengetahuan yang komprehensif terkait semua aspek yang berkontribusi terhadap kejadian stunting pre-marital, selama kehamilan dan paska natal perlu diketahui sebelumnya. Telah dilakukan survei terhadap 2.058 remaja dan pemuda usia Sekolah Menengah Pertama (SMP) hingga perguruan tinggi di Kota Jayapura pada usia 18,31,±2, 33 tahun, terdiri atas 67,8% perempuan dan 32,2% laki-laki. Survey tersebut menunjukkan bahwa 84,9% responden mengakui bahwa mereka belum pernah membaca suatu sumber buku panduan praktis tentang stunting di Papua dan 82,9% memerlukan buku panduan untuk mengenal berbagai aspek mengenai stunting dan memahami berbagai strategi untuk pencegahannya.

Lebih lanjut hasil surveil juga menunjukkan bahwa jika harus disusun suatu panduan praktis dalam bentuk buku maka informasi yang diharapkan diperoleh dari buku tersebut adalah cara mengenal dan mendeteksi stunting 64,9% (n=1248). Faktor risiko yang berkontribusi pada kejadian stunting 59,7% (1148), strategi pencegahan stunting 59,1% (1138), intervensi gizi untuk pencegahan stunting 55,5% (1068), pencegahan stunting pada 1000 hari pertama kehidupan 54,9% (1057), peranan pangan lokal Papua dalam intervensi gizi untuk pencegahan stunting 54,7% (1052), definisi stunting 51,4% (988) dan berbagai kelainan organ tubuh akibat stunting 50,2% (965). berdasarkan kajian tersebut diketahui bahwa saat ini tidak ada suatu panduan standar yang ditujukan pada remaja pemuda yang memuat berbagai informasi dasar mengenai stunting, bagaimana strategi mendeteksi dan

yang jauh lebih penting adalah bagaimana program intervensi untuk pencegahan stunting secara khusus di Papua. Hasil survey tersebut kemudian digunakan sebagai acuan diskusi kelompok terfokus pada sasaran target remaja pemuda dengan menghadirkan juga penyampaian materi dan diskusi pakar beberapa kelompok keilmuan dokter spesialis anak, dokter spesialis gizi klinik, dokter spesialis kandungan dan dokter spesialis bedah saraf.

HASIL

Remaja dan pemuda sebagai agen perubahan sekaligus sasaran program pencegahan stunting di Papua memerlukan suatu panduan praktis dan sederhana namun valid dan akurat. Perkembangan era digital dan gelombang informasi yang sangat cepat dan luas di internet tidak serta merta menjamin diperolehnya pengetahuan dasar yang tepat dan komprehensif bagi remaja dan pemuda untuk menggerakkan mereka dalam dan sebagai target agen pencegahan stunting di masa depan secara khusus di Papua. Menulis dan menyebarkan buku panduan praktis berbasis kondisi lokal Papua merupakan langkah strategis pada aspek promotif dan preventif untuk remaja dan pemuda di wilayah Papua. Ilustrasi dan isi panduan praktis yang mendekatkan permasalahan stunting pada konteks kehidupan keseharian di Papua dapat menjadi langkah tepat untuk meningkatkan kepedulian generasi muda pada berbagai program pencegahan stunting.

REKOMENDASI

Ruang lingkup permasalahan stunting dan seluruh aspek yang terkait perlu ditulis dan disebarluaskan bagi remaja dan pemuda. Diperlukan suatu Buku Panduan yang secara sederhana namun komprehensif memuat informasi dasar yang valid, dan mampu menggerakkan remaja pemuda untuk semakin terlibat aktif dalam berbagai aksi pencegahan stunting khususnya di Papua. Buku Panduan Praktis tersebut disusun oleh pakar kesehatan yang mampu mendekatkan stunting sebagai permasalahan global yang dapat dicegah dengan menggerakkan sumber daya lokal. Buku panduan praktis tersebut

dapat diperbanyak dan disebarluaskan ke kalangan remaja pemuda pada tingkat SMP hingga Perguruan Tinggi. Adapun isi utama yang diperlukan untuk dimuat dalam Buku Panduan Praktis stunting untuk remaja pemuda Papua adalah memuat informasi terkait (1) Pengetahuan dasar stunting; (2) Kesehatan reproduksi remaja dan wanita usia subur untuk deteksi dini dan pencegahan stunting; (3) Dampak multi organ anak dengan stunting; (4) Perkembangan otak anak dengan stunting; dan (5) Strategi intervensi nutrisi berbagai pangan lokal bagi remaja dan 1000 hari pertama kehidupan

REFERENSI

- Prendergast AJ, Humphrey JH. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics and international child health*. 2014 (34): 250-65.
- Casanovas Mdel C, Lutter CK, Mangasaryan N, Mwadime R, Hajeebhoy N, Aguilar AM, et al, Multi-sectoral interventions for healthy growth. *Child Nutr*. 2013 (suppl): 46-57.
- De Ono M and Baranca F. Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, 2016, 12 (Suppl.1):12-26.
- West, j., Syafiq, A., Crookston, B., Bennett, C., Hasan, M.R., Dearden, K., Linehan, M., Hall, C. and Torres, S. Stunting-Related Knowledge: E: Sources of and Factors Associated with Accessing Stunting-Related Knowledge among Mothers in Rural Indonesia. *Health*, 2018;10:1250-1260.
- Maenhara M, Rah JH, Roshita A, Suryantan J, Rachmadewi A, Izwardy D. Patterns and risk factors of double burden of malnutrition among adolese and boys in Indonesia. Gebreselassie SG, editor. *PLOS ONE*. 2019 Aug 20; 14 (8):e0221273
- Salam RA, Hooda M, Das JK, Arshad A, Lassi ZS, Middleton P, et al. Interventions to Improve Adolescent Nutrition: A Systematic Review an Analysis. *J Adolese Health*. 2016 Oct; 59(4):S29-39

- Leroy JL and Frongillo EA. Perspective: What Does Stunting Really Mean? A Critical Review of Evidence. *Adv Nutr*, 2019, 10:196-204.
- Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy Doddy. A review of child stunting determinants in Indonesia. Wiley. 2018
- Lassi ZS, Padhani ZA, Rabbani A, Rind F, Salam RA, Bhutta ZA. Effects of nutritional interventions during pregnancy on birth, child development outcomes: A systematic review of evidence from low and middle income countries. Published online 2021, doi:10.1002/c12.1150
- Cusick SE, Georgieff MK. The Role of Nutrition in Brain Development: The Golden Opportunity of the “First 1000 Days”. *J Peds*. 2016, 175:16-21
- Prado EL, Dewey KG. Nutrition and brain development in early life. *Nutrition Reviews*, 2014, 72(4): 267-284
- Santosa A, Kep S, Kep M, et al. Effect of maternal and child factors on stunting: partial least squares structural equation modeling. 2022;65(2):90-97.
- Young MF, Nguyen PH, Casanova IG, et al. Role of maternal preconception nutrition on offspring growth and risk of stunting across the first 1000 days in Vietnam: A prospective cohort study. Published online 2018:1-13

TANTANGAN PERCEPATAN PENANGGULANGAN STUNTING, ANTARA UPAYA PENDEWASAAN USIA PERKAWINAN DAN ATURAN PERKAWINAN ADAT DI TANAH PAPUA

*Hendrikus MB Bolly, Renny Sulelino, Venthly Angelika, Dwi Angriyani,
Grace FP Hau Mahu, Elisa NH Salakay, Irjani Korwa, Maryam K Labobar,
Ricky L Raumboirusi, Kaida I Setyarini, Fraymun Arwam, Yogi Haryanto
Koherista Liufeto, Try Purnamasari
(Universitas Cenderawasih)*

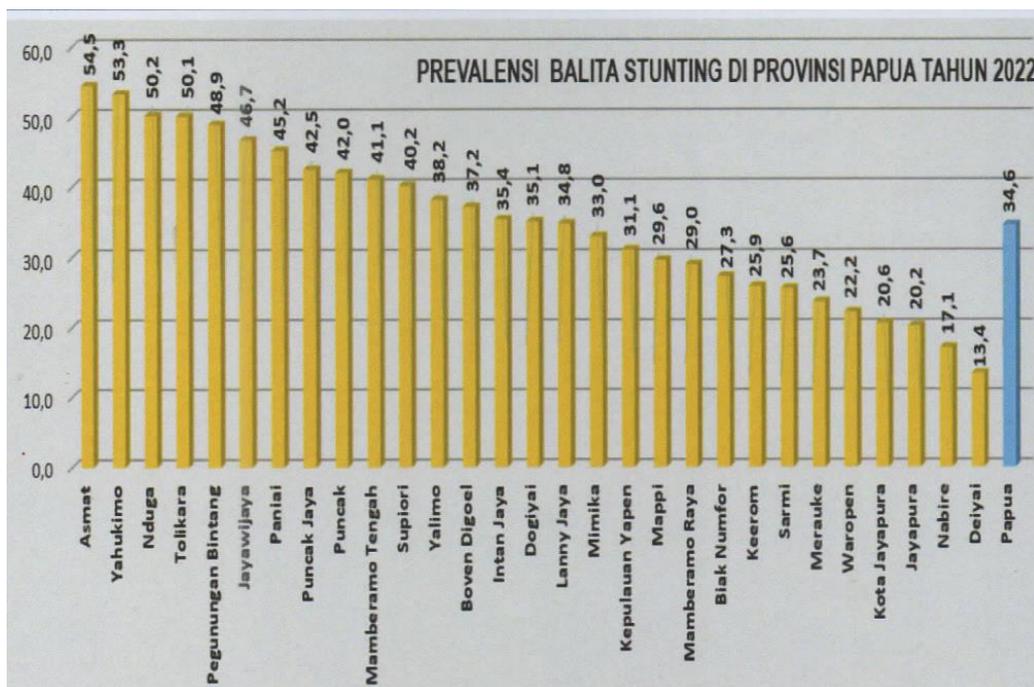
PENDAHULUAN

Perkawinan usia muda merupakan perkawinan yang dilangsungkan pada usia dibawah kesesuaian aturan yang berlaku sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan yang menyebutkan bahwa perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 tahun. Pertiwi, dkk (2019) dan Bawono, dkk (2022) menyatakan terjadinya perkawinan usia muda kurang dari 19 tahun mempunyai dampak tidak baik terutama pada anak-anak yang akan dilahirkan, seringkali mengalami kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) serta memiliki kerentanan lebih besar dalam mengakses pendidikan, kesehatan sehingga berpotensi melanggengkan kemiskinan antar generasi.

Untuk itulah BKKBN (2020) terus menggalakkan pendewasaan usia perkawinan dengan memberikan pengertian, kesadaran bagi keluarga yang mempunyai anak remaja dalam pembinaan dan pengambilan keputusan agar dapat mempertimbangkan berbagai aspek terkait kehidupan keluarga, kesiapan fisik, mental, emosional, pendidikan, sosial, ekonomi serta menentukan jumlah dan jarak kelahiran. Rahmadhita (2020) menyatakan bahwa pernikahan muda mengancam hak-hak rerproduksi ibu, termasuk janin yang akan dilahirkan berisiko BBLR dan ada kemungkinan dengan status gizi stunting.

Di Provinsi Papua sesuai hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 prevalensi balita stunting mencapai 34,6 persen di mana 55,17 persen kabupaten jumlah kasusnya di atas rata-rata provinsi (angka tertinggi 55,5% di Kabupaten Asmat). Fakta ini disebabkan

karena tingginya angka kemiskinan (26,6%); tetapi rendahnya tingkat pendidikan (rata-rata lama sekolah 6,69 tahun); akses air bersih terbatas (47,5%). Secara khusus terkait dengan isu spesifik dalam pencegahan stunting sebagai akibat perkawinan usia muda bawa masih tingginya kelahiran/1.000 pada wanita usia 15-19 tahun (48,1%). Sesuai Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting sebagai acuan pihak-pihak terkait dalam pencapaian target nasional prevalensi stunting sebesar 14% tahun 2024. Percepatan penurunan stunting dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitive yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integrative dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di tingkat pusat, daerah dan desa. Salah satu upaya dan langkah yang dilakukan dengan pendewasan usia perkawinan (PUP), sebagai salah satu faktor kunci yang dapat meminimalkan terjadinya bayi yang dilahirkan pertumbuhan dan perkembangan gagal tumbuh dan berakibat stunting.



Gambar 1. Prevalensi Balita Stunting di Provinsi Papua Tahun 2022

PERKAWINAN USIA MUDA DI TANAH PAPUA

Secara khusus masyarakat adat lokal di Papua masih menerapkan aturan-aturan adat dalam sistem perkawinan sebagai salah satu tradisi turun temurun yang tetap dipertahankan sampai saat ini. Masyarakat lokal Papua yang tersebar pada 6 (enam) wilayah adat (La Pago, Mee Pago, Saireri, Ha Anim, Tabi, Domberay dan Bomberay), mempunyai suku-suku dengan tradisi dan tatacara perkawinan adat yang berlaku sebagai perwujudan tatanan nilai leluhur yang telah dibentuk dan diwariskan kepada generasi ke generasi berikutnya.

Sistem perkawinan adat yang terus dipertahankan disebabkan karena masing-masing masyarakat lokal Papua mempunyai pranata-pranata tersendiri yang terbentuk oleh pengalaman, pengetahuan, kepercayaan, akulturasi dan faktor-faktor lainnya (budaya, sosial, ekonomi, pendidikan, pola asuh keluarga) yang berbeda dari individu dalam keluarga atau dalam masyarakat. Fakta ini menyebabkan kejadian perkawinan usia muda bagi masyarakat lokal di Papua masih terus terjadi lebih didasarkan persepsi dari pengalaman sebelumnya tentang kelayakan seseorang memasuki masa dewasa dan perkawinan, selain usia muda juga ditentukan kemampuan fisik dari anak-anak ke remaja.

Dalam hukum adat suku dani di Kabupaten Jayawijaya, menurut Kogoya (2018) tidak ada batasan umur melakukan perkawinan dan tidak mengenal penghitungan usia seorang anak dipandang sudah mencukupi umur untuk melangsungkan perkawinan, namun dianggap layak bila anak laki-laki dipandang sudah bisa bekerja memenuhi kebutuhan rumah tangganya dan anak perempuan bisa bekerja dan memasak di dalam rumah tangganya. Mugu, dkk (2019) melaporkan dalam sistem perkawinan suku Moi di Kabupaten Sorong syarat utama seorang anak laki-laki yang mau melangsungkan perkawinan harus sudah bisa mencari nafkah untuk membayar mas kawin. Mipitapo, dkk (2021) melaporkan dalam kehidupan suku Kamoro di Kabupaten Mimika, memandang seorang anak remaja laki-laki dan perempuan siap untuk kawin atau dikawinkan setelah mengalami masa pubertas yang

di legalisasi dengan berbagai upacara pengesahan untuk dapat memasuki masa dewasa atau perkawinan.

Rumbiak (1999) menyatakan bahwa walaupun setiap masyarakat adat lokal di Papua memiliki syarat-syarat bagi seseorang anak laki-laki maupun perempuan yang hendak memasuki jenjang perkawinan, namun umumnya hampir memiliki persamaan yaitu:

1. Ciri-ciri fisik yang ditunjukkan dengan kemampuan fisik. Untuk anak gadis, kira-kira berusia di atas 15 tahun ditandai telah memasuki masa pubertas, payudara yang bertumbuh, memiliki tubuh yang sempurna dan suara yang merdu. Untuk anak laki-laki, kira-kira berusia di atas 16 tahun, yang ditandai telah memiliki jakun, tubuh tegap, sudah akil balik dan memiliki tubuh yang sempurna dan suara agak berat.
2. Karena masyarakat tidak menghitung usia, maka kedewasaan dan kesiapan memenuhi kebutuhan hidup merupakan syarat penting calon pengantin, karena itu tiap masyarakat adat melakukan pendidikan dalam lingkungan adatnya, untuk anak laki-laki maupun anak gadisnya. Anak laki-laki diajarkan tentang adat istiadat, aturan adat, aktivitas mata pencaharian (dayung perahu, berburu, buka lahan kebun) dan kepemimpinan. Anak perempuan diajarkan cara mengurus rumah tangga, menjadi istri dan ibu yang baik, membantu suami dalam aktivitas mata pencaharian hidup.

KEBIJAKAN PEMERINTAH MENGATASI PERKAWINAN USIA MUDA

BKKBN (2020) menyatakan bahwa pendewasaan usia perkawinan sebagai upaya meningkatkan usia perkawinan pertama, secara tidak langsung juga mengusahakan agar kehamilan pertama pun terjadi pada usia yang cukup dewasa. Untuk itulah perlu pendewasaan usia perkawinan yang di latar belakang beberapa hal yaitu: a) Semakin meningkatnya jumlah kasus pernikahan usia dini; b) Banyaknya kasus kehamilan yang tidak diinginkan; c) Banyaknya kasus pernikahan usia dini dan kehamilan tidak diinginkan menyebabkan penambahan penduduk semakin cepat; dan d) Karena pertumbuhan penduduk tinggi kualitasnya rendah. Upaya ini perlu dilakukan lintas sektor, karena

berbagai fakta dirasa kurang optimal dengan masih tingginya kasus tersebut bahkan kini berkorelasi dengan kejadian kasus stunting yang tinggi.

Peran pemerintah dalam penanganan pernikahan usia dini, melalui pembatasan usia pernikahan sebagaimana amanat Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan, menyebutkan perkawinan hanya diizinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 tahun. Sementara itu, dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 memberikan batasan 20 tahun, untuk menghindari risiko terjadi kanker serviks, penyakit menular seksual, komplikasi kehamilan dan persalinan serta BBLR dan risiko stunting.

Dalam upaya akselerasi pendewasaan usia perkawinan, Bappenas (2020) telah menetapkan sasaran strategi nasional Pencegahan Perkawinan Anak (PPA) yaitu:

1. Terwujudnya strategi PPA yang selaras diantara pemangku kepentingan baik di pusat maupun daerah, dapat dilihat dari: a) Penurunan angka perkawinan anak, diukur melalui indikator proporsi perempuan dan laki-laki yang menikah minimal pada usia 19 tahun yang teridentifikasi memiliki prevalensi dan angka absolut yang tinggi; dan b) Perencanaan, pelaksanaan, rekomendasi, pemantauan dan evaluasi yang di tindaklanjuti kementerian/lembaga/pemerintah daerah dan pemangku kepentingan terkait.
2. Terwujudnya koordinasi dan sinergi dengan berbagai pemangku kepentingan dalam pelaksanaan percepatan pencegahan perkawinan anak secara kredibel dan dapat dipertanggungjawabkan, diukur dari: a) Optimalisasi forum koordinasi dan sinergi antar kementerian/lembaga di pusat dan daerah dengan seluruh pemangku kepentingan; b) Jumlah regulasi tentang pencegahan perkawinan anak di daerah; c) Optimalisasi kualitas tata kelola kementerian/lembaga/pemerintah daerah; d) Optimalisasi partisipasi pemangku kepentingan selain pemerintah dalam pencegahan perkawinan anak; dan e) Lahirnya gerakan masyarakat untuk mencegah

perkawinan anak yang di inisiasi OMS, tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dunia usaha, dan media massa.

AGENDA KEBIJAKAN APA YANG HARUS DILAKUKAN

Sesuai dengan kondisi objektif sosial, ekonomi, budaya dan politik lokal di Papua, maka prioritas kebijakan yang harus dilakukan sebagai upaya pencegahan perkawinan usia muda antara lain:

1. Menyediakan layanan pendidikan formal yang memadai dan inklusif. Setidaknya minimal anak laki-laki maupun perempuan dapat menyelesaikan pendidikan SMA atau setara sebelum menikah sehingga memiliki kesempatan lebih baik untuk mencari pekerjaan sebagai persiapan menghidupi keluarga.
2. Melakukan sosialisasi tentang pendidikan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada remaja sebagai upaya edukasi tentang Kesehatan dan hak-hak reproduksi seksual dengan bentuk komunikasi informasi edukasi (KIE) yang tidak sesuai dengan situasi kontekstual Papua.
3. Memberdayakan stakeholder lokal di Papua melalui penguatan dan pendampingan unsur 3 Tungku (Tokoh pemerintah, adat, agama) dan unsur 2 peran (tokoh perempuan dan pemuda), sebagai penggerak agar membela hak-hak anak perempuan dan tidak memaksanya untuk menikah usia dini.
4. Meningkatkan peran pemerintah dalam implementasi kebijakan hukum seperti pencatatan akta perkawinan dan kelahiran.
5. Mendorong terciptanya kesetaraan gender yang memberikan ruang dan peluang yang sama bagi anak perempuan dan laki-laki untuk menentukan pilihannya dalam menikah.
6. Mendorong adanya regulasi dan kebijakan perlindungan anak yang mencakup larangan perkawinan anak sesuai dengan kearifan lokal setempat.

REFERENSI

- Bappenas., (2020), *Strategi Nasional Pencegahan Perkawinan Anak (PPA)*, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Jakarta.
- BKKBN., (2018), *Mencegah Pernikahan Anak melalui Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga (KKBPK)*, BKKBN Pusat Jakarta.
- Kementerian Kesehatan., (2023), *Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022*, Jakarta.
- Kogoya Sumson., (2018), *Proses Perkawinan Hukum Adat Suku Dani di Distrik Gupura Kabupaten Lani Jaya Papua ditinjau dari Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974, Lex Privatum Vol.VI/No.6/Ags/2018.*
- Mipitapo Y.Y, Jetty Mawara dan Titiek Mulianti., (2021), *Perkawinan Adat Suku Kamoro di Mimika Papua, Jurnal Holistik, Vol.14 No.1/Januari-Maret 2021.*
- Mugu Dolfince, Muhammad Ali dan Nank Purwanti., (2019), *Analisis Sistem Perkawinan Suku Moi di Kabupaten Sorong, Jurnal Fase Kemajuan Sosial dan Politik; FAKSI, 4(2), 61-69.*
- Pertiwi MR, Lestari P, Ulfiana E., (2019), *Relationship Between Parenting Style and Perceived Information Sources with Stunting Among Children.Int JNursHeal Serv.2019;2 (4):273-9.*
- Rahmadhita Kinanti., (2020), *Permasalahan Stunting dan Pencegahannya, Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada Vol 11, No.1 Juni 2020, pp;225-229.*
- Rumbiak, Michael., (1999), *Pola Pendekatan Sosio-Kultura dalam Pembangunan Keluarga Bertanggungjawab di Irian Jaya*, Pusat Studi Kependudukan (PSK), Universitas Cenderawasih, Jayapura.



PAPUA BARAT

STRATEGI ELIMINASI KASUS INFEKSI PADA BALITA SEBAGAI PENYEBAB KEJADIAN STUNTING DI PROVINSI PAPUA BARAT DAN PAPUA BARAT DAYA TAHUN 2023

*Dr. Farida Fauziah, dr. Christina, M.Ling, Hasma, SE, Benyamin Lado, M.Ling
(Universitas Pendidikan Muhammadiyah Sorong)*

ABSTRAK

Kasus infeksi pada Balita yang paling dominan adalah tuberkulosis, pneumonia dan diare. Data Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat tahun 2019, menampilkan insiden tuberkulosis sebesar 6.509 per 100.000 penduduk atau lebih tinggi dari angka insiden tuberkulosis nasional di tahun 2019 yaitu 312 per 100.000 penduduk. Kasus pneumonia secara umum pada tahun 2019 di Provinsi Papua Barat adalah sebanyak 284 kasus pneumonia balita. Sedangkan jumlah penderita diare balita yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 1.153 atau 77,0 persen dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Upaya eliminasi kasus infeksi pada balita yang berdampak pada kejadian stunting harus dimulai dari keluarga, peningkatan layanan pada fasilitas kesehatan dan upaya kesehatan masyarakat di lingkungan sekitar.

PENDAHULUAN

Stunting adalah kondisi kekurangan gizi kronis terutama pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), sehingga anak dengan kondisi stunting mengalami gangguan pertumbuhan fisik dan mempengaruhi kondisi perkembangan kognitif. Berdasarkan data studi Status Gizi Balita di Indonesia, tren prevalensi stunting Indonesia memang menunjukkan penurunan, namun masih menunjukkan angka yang cukup besar yaitu 24,4% pada tahun 2021. Pemerintah telah mengeluarkan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting yang bertujuan untuk menurunkan prevalensi stunting, meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga, menjamin

pemenuhan asupan gizi, memperbaiki pola asuh, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi.

Penyebab terjadinya stunting adalah multifaktorial yaitu faktor yang secara langsung memberikan pengaruh dan faktor yang tidak langsung memberikan pengaruh terhadap tumbuh kembang anak. Dalam kajian *policy brief* ini lebih lebih difokuskan pada faktor yang secara langsung mempengaruhi kejadian stunting. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1928/2022 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Stunting, terdapat 4 (empat) faktor langsung yang mempengaruhi terjadinya stunting yaitu; (1) faktor keluarga dan rumah tangga meliputi yaitu ibu pendek, (2) kelahiran prematur, panjang badan lahir bayi yang pendek, tingkat pendidikan ibu rendah, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan dan status sosio ekonomi yang rendah, ASI, kesehatan serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi. Makanan pendamping ASI (MPASI) dan (4) infeksi. Prendergast, dkk, memperkenalkan stunting sindrom yaitu berbagai perubahan patologis ditandai dengan gangguan pertumbuhan linier yang dapat meningkatkan morbiditas dan mortalitas, serta menurunkan kapasitas fisik, *Intelligence Quotion* (IQ) dan status ekonomi. Gangguan kesehatan pada anak, dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan dikarenakan *intake* makanan menurun, menurunnya absorpsi zat gizi oleh tubuh yang menyebabkan tubuh kehilangan zat gizi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan.

Masalah kesehatan yang berlanjut menyebabkan imunitas tubuh mengalami penurunan, sehingga mempermudah terjadinya penyakit atau infeksi. Kondisi yang demikian apabila terjadi secara terus menerus maka dapat menyebabkan gangguan gizi kronik yang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan seperti stunting. Penelitian Maulidah, W, dkk (2019) menjelaskan bahwa penyakit infeksi merupakan faktor protektif terjadinya stunting pada balita. Infeksi menjadi faktor penyebab langsung karena infeksi dapat menyebabkan zat gizi yang digunakan untuk proses perbaikan jaringan atau sel yang mengalami kerusakan.

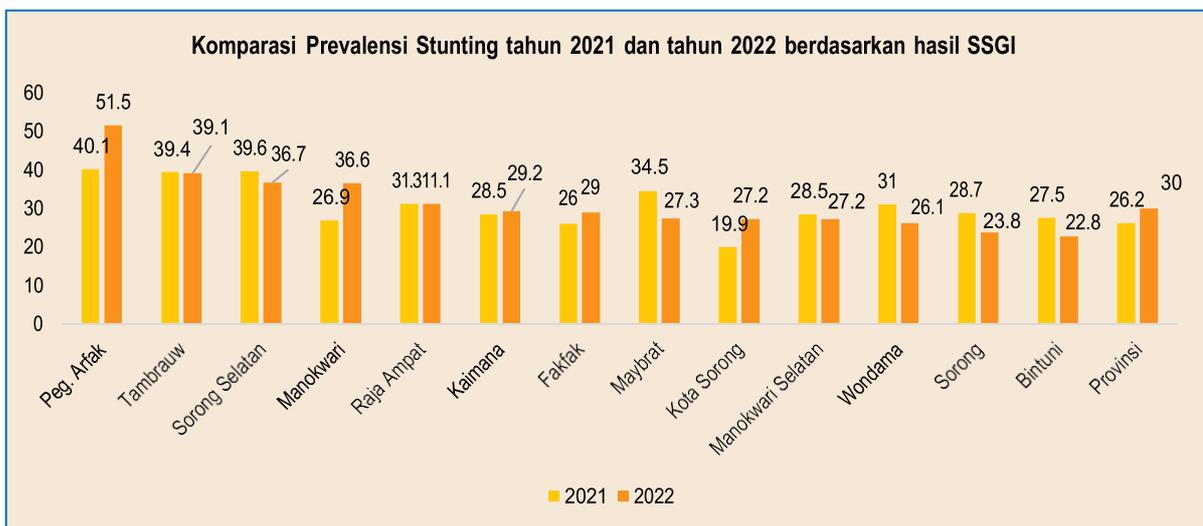
Faktor ibu seperti ibu pendek, Indeks Massa Tubuh (IMT) dan kenaikan berat badan yang rendah selama kehamilan berhubungan dengan kejadian Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Studi kohort prospektif oleh Young dkk, menunjukkan bahwa status pra konsepsi ibu berhubungan dengan pertumbuhan linier anak pada 1000 hari pertama kehidupan. Ibu pada masa pra konsepsi yang memiliki TB <150 cm, BB <43 kg, IMT <17.5 atau IMT <18 kg/m² berisiko tinggi memiliki anak stunting pada usia dua tahun.

IDENTIFIKASI MASALAH

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk tahun 2020, total jumlah penduduk di Papua Barat adalah 1.134.068 jiwa, dan jumlah penduduk usia 0 - 4 tahun mencapai 8,79 % yaitu sejumlah 99.676 jiwa dengan total perempuan 48.749 jiwa dan total laki-laki 50.927 jiwa. Dapat dilihat dari data tersebut bahwa jumlah balita di Papua Barat angkanya cukup besar, selain itu balita merupakan salah satu kelompok yang rentan terhadap gangguan Kesehatan dan serangan penyakit. Oleh karena itu pantauan kesehatan untuk balita sangat penting untuk diperhatikan. Pelayanan kesehatan bayi termasuk salah satu dari beberapa indikator yang bisa menjadi ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi dan balita. Pelayanan kesehatan pada bayi ditujukan pada bayi usia 29 hari sampai dengan 11 bulan dengan memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi klinis Kesehatan. Cakupan pelayanan kesehatan bayi dapat menggambarkan upaya pemerintah dalam meningkatkan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin adanya kelainan atau penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi. Gambaran cakupan pelayanan kesehatan bayi di Papua Barat tahun 2019 hanya yaitu sebesar 81,7 persen. (Profil Dinkes Prov. Pabar, 2019).

Berdasarkan data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022, angka stunting di wilayah Papua Barat sebesar 30%. Angka tersebut mengalami kenaikan sebanyak 3,8%. Pada tahun 2021 sebesar 26,2%. Besaran angka stunting provinsi Papua Barat menempati peringkat

ke-6 secara nasional, hal ini menunjukkan masalah stunting di Papua Barat ini sangat membutuhkan perhatian yang luar biasa. Dari total 13 kabupaten yang ada di Papua Barat, data di tahun 2022 menunjukkan Kabupaten Pegunungan Arfak tercatat sebagai wilayah dengan prevalensi balita stunting tertinggi di Papua Barat yaitu mencapai 51,5%, dan yang terendah adalah Kabupaten Teluk Bintuni 22,8%. Terdapat 5 kabupaten yang lebih tinggi daripada stunting provinsi Papua Barat dan 8 kabupaten lainnya lebih rendah daripada angka stunting Provinsi Papua Barat. Perbandingan Prevalensi antar Kabupaten/Kota dapat dilihat dalam gambar berikut.



Gambar 1. Komparasi Prevalensi Stunting Tahun 2021 dan tahun 2022

Data menunjukkan bahwa Kabupaten Maybrat mengalami penurunan 7,2%, Sorong 4,9%, Wondama 4,9% dan Bintuni 4,7%. Sedangkan Raja Ampat dalam posisi stagnan. Tingginya angka stunting di Papua Barat tentu saja terjadi karena banyak faktor. Dalam keterangan Buletin Jendela Stunting yang diterbitkan oleh Kementerian Indonesia tahun 2018, terdapat 3 situasi yang dapat menyebabkan stunting yaitu: (1) situasi ibu dan calon ibu, (2) situasi bayi dan balita, serta (3) situasi sosial ekonomi dan lingkungan. 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 (Kementerian Kesehatan Republik

Indonesia, 2018; Badan Litbangkes Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Badan Pusat Statistik Papua Barat menunjukkan presentasi penduduk miskin di Papua Barat pada tahun 2023 adalah sebesar 21,33%. Hal ini menunjukkan korelasi yang sejalan dengan salah satu faktor pemicu masalah kesehatan pada umumnya dan dalam kondisi kronis dapat mengakibatkan terjadinya stunting pada anak.

Permasalahan penyakit infeksi pada balita berkaitan dengan kejadian stunting di Papua Barat

Penyakit infeksi dapat dikatakan menjadi salah satu masalah yang berada pada bidang kesehatan yang terus berkembang dari waktu ke waktu. Penyakit infeksi bisa ditularkan dari satu orang ke orang lainnya atau juga bisa ditularkan dari hewan ke manusia. Berdasarkan data WHO (2014), di dapatkan bahwa setiap tahunnya penyakit infeksi menewaskan 3,5 juta orang yang sebagian besar didominasi oleh anak-anak miskin dan anak yang tinggal di negara-negara yang memiliki penghasilan menengah dan rendah. Penyakit infeksi rentan terjadi dan paling sering di derita oleh kelompok rawan gizi atau rawan penyakit, yaitu balita. Penyakit infeksi yang sering dialami balita yaitu diare dan ISPA. (Stunting Molekuler). Anak yang mengalami penyakit infeksi dengan durasi yang lama, maka akan memiliki kemungkinan lebih besar mengalami stunting. Karena anak yang memiliki gejala sisa (sekuel) akibat infeksi pada umumnya akan melemahkan keadaan fisik anak. Kelompok balita stunting lebih tinggi tingkat keseringan menderita penyakit infeksi dibandingkan kelompok balita normal. Balita yang sering menderita penyakit infeksi dalam waktu yang lama tidak hanya memengaruhi berat badannya tetapi juga akan berdampak pada pertumbuhan linearnya (Stunting Molekuler).

Penyakit infeksi seperti tuberkulosis, pneumonia, diare persisten, disentri dan penyakit kronis seperti kecacingan akan memengaruhi pertumbuhan linear. Infeksi akan menyebabkan asupan makanan menurun, gangguan absorpsi nutrisi, kehilangan mikronutrien secara langsung, metabolisme meningkat, kehilangan nutrisi akibat

katabolisme yang meningkat serta gangguan transportasi nutrien ke jaringan. Selain itu, terdapat interaksi bolak balik antara status gizi dengan penyakit infeksi. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi, yang mengarahkan ke lingkaran setan. Anak kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya. Pada tahun 2019, insiden tuberkulosis di Provinsi Papua Barat adalah sebesar 6.509 per 100.000 penduduk. Hal ini jauh lebih tinggi dari angka insiden tuberkulosis nasional di tahun 2019 yang diambil dari data BPS yaitu 312 per 100.000 penduduk. Proporsi kasus tuberkulosis anak usia 0 – 14 tahun di Papua Barat tahun 2019 sebesar 65%, dan ada sebanyak 1.856 anak yang tertular tuberkulosis dewasa yang berhasil ditemukan dan diobati.

Dari data yang dirilis oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat, angka perkiraan kasus pneumonia secara umum pada tahun 2019 di Provinsi Papua Barat adalah sebanyak 284 kasus pneumonia balita. Sedangkan jumlah penderita diare balita yang dilayani di sarana kesehatan sebanyak 1.153 atau 77,0 persen dari perkiraan diare di sarana kesehatan. Dari jumlah penderita diare balita yang dilayani di sarana kesehatan, sebanyak 75,8 persen mendapatkan oralit dan 78 persen mendapatkan Zinc. Prevalensi penyakit infeksi yang terjadi pada anak usia 0 -14 tahun di Papua Barat yang meliputi tuberkulosis, pneumonia, dan diare menunjukkan angka yang sangat tinggi. Jika kita bandingkan dengan angka kejadian stunting di Papua Barat yang juga cukup tinggi, menunjukkan adanya korelasi logis penyakit infeksi sebagai salah satu faktor pemicu yang cukup banyak dalam kejadian stunting

Strategi penurunan penyakit infeksi pada balita untuk optimalisasi penurunan stunting di Papua Barat

Permasalahan stunting di Papua Barat tentu saja merupakan akibat dari berbagai faktor pemicu. Masalah kesehatan dan asupan gizi ibu sebelum dan saat mengandung, cakupan

pemberian ASI eksklusif yang rendah, pemberian asupan gizi pada anak yang tidak adekuat, angka kemiskinan yang tinggi, tingginya kejadian penyakit infeksi pada anak usia 0 – 14 tahun dan masalah sosial serta lingkungan menjadikan tugas menurunkan kejadian stunting di Papua Barat ini adalah merupakan tugas bagi seluruh lapisan masyarakat bukan hanya menjadi tugas pemerintah, petugas kesehatan atau hanya bidang tertentu.

Untuk mengurai masalah tersebut tentu membutuhkan strategi tepat agar mencapai hasil yang maksimal. Melihat tingginya angka kejadian penyakit infeksi pada anak usia 0 – 14 tahun di Papua Barat tentu saja menjadi salah satu bahasan yang penting untuk kita kaji. Untuk mengoptimisasi penurunan prevalensi penyakit infeksi sehingga diharapkan juga menurunkan angka stunting di Papua Barat ada langkah-langkah yang harus di optimalkan di beberapa tingkatan.

1. Di tingkat keluarga

Penyakit infeksi pada dasarnya dapat dicegah dimulai dari melakukan kebiasaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Pada lingkungan keluarga, penguatan PHBS harus menjadi perhatian lebih khususnya untuk anak. Beberapa langkah yang dapat dilakukan adalah seperti rutin mencuci tangan, mengonsumsi makanan sehat bersih dan bergizi, waktu tidur yang cukup, tidak bergantian menggunakan alat makan dan minum, aktivitas rutin di dalam dan di luar rumah, menjaga kebersihan lingkungan rumah dan menjaga sirkulasi udara terpenuhi dengan baik.

Meningkatkan kesadaran keluarga untuk lebih *aware* terhadap kesehatan anak dengan cara rutin memantau tumbuh kembang dan kesehatan anak setiap bulan di Posyandu, melengkapi imunisasi wajib pada anak, dan segera memeriksakan anak apabila ada keluhan kesehatan seperti demam, batuk pilek, sesak, diare, muntah atau keluhan lainnya agar mendapat penanganan lebih cepat sehingga tidak menimbulkan kondisi sakit yang lebih serius. Dengan ini diharapkan anak tidak masuk dalam keadaan infeksi yang kronis yang dapat menghambat tumbuh kembangnya.

2. Di tingkat fasilitas Kesehatan

Posyandu merupakan aset penting bagi fasilitas kesehatan karena dapat banyak menjangkau anak-anak, oleh karena itu peningkatan pengetahuan dan kewaspadaan bagi kader Posyandu tentang penyakit dan kelainan tumbuh kembang pada anak dapat menjadi jembatan untuk melakukan deteksi dini. Selain itu, peran Puskesmas sebagai tonggak utama kesehatan di masyarakat harus diperkuat. Profil tenaga kesehatan baik dokter, perawat, bidan, apoteker dan tenaga kesehatan lainnya harus merata di semua puskesmas utamanya di daerah pedalaman. Ketersediaan obat-obatan yang memadai di Puskesmas menjadi komponen yang penting untuk mengeliminasi penyakit infeksi terutama pada anak.

Penegakan diagnosis serta penanganan yang tepat di Puskesmas pada kejadian awal penyakit infeksi pada anak mempunyai angka rasio kesembuhan yang tinggi, sehingga diharapkan anak tidak masuk dalam kondisi infeksi kronis yang akan memberikan dampak pada tumbuh kembangnya. Sistem rujukan yang tepat juga menjadi salah satu indikator yang mendukung keberhasilan dalam mengeliminasi penyakit infeksi pada anak, jika anak membutuhkan penanganan spesialis oleh dokter ahli anak, maka Puskesmas segera merujuk pasien anak ke Rumah Sakit.

3. Di tingkat lingkungan masyarakat

Penguatan lingkungan masyarakat menjadi salah satu aspek yang tidak bisa dipisahkan dari upaya optimalisasi kesehatan. Lingkungan yang merupakan tempat hidup bagi anak harus diupayakan menjadi tempat yang aman terutama bagi kesehatannya. PHBS tidak hanya harus diperkuat di dalam keluarga tetapi juga pada tingkat lingkungan masyarakat di sekitar rumah. Dengan demikian diharapkan seluruh lingkungan tempat tinggal anak menjadi tempat yang aman serta tidak menjadi sumber penyakit infeksi.

Peran masyarakat juga penting jika menemukan adanya anak yang kondisinya menunjukkan adanya tanda membutuhkan bantuan kesehatan maka diharapkan masyarakat dapat membantu mengarahkan untuk memeriksakan anak ke fasilitas

kesehatan terdekat dengan harapan lebih cepat mendapatkan penanganan maka lebih baik pula hasilnya untuk kesehatan anak.

REKOMENDASI

Upaya eliminasi penyakit infeksi pada anak tentu menjadi salah satu perhatian penting untuk mencegah kejadian stunting dan membantu anak stunting dengan penyakit infeksi agar segera dapat keluar dari masalah stunting. Semua pihak harus terhubung dan berkolaborasi agar tujuan utama menurunkan angka stunting pada anak dapat tercapai dengan optimal. Berikut adalah beberapa rekomendasi yang dapat dipertimbangkan.

1. Ketersediaan kebijakan pendukung percepatan penurunan stunting berupa peraturan gubernur yang mengatur regulasi pencegahan penyakit infeksi pada anak serta kondisi stunting yang disertai penyakit infeksi.
2. Perlu adanya Peraturan Daerah mengenai tata kelola pemeliharaan ternak sehingga tidak membiarkan orang memelihara ternak di bawah lantai rumah panggung atau terlalu dekat dengan rumah yang dapat menjadi pemicu penyakit infeksi kepada anak balita.
3. Peningkatan kualitas Puskesmas serta peningkatan jumlah dan kualitas Posyandu baik dari segi pengetahuan dan kebutuhan pendukung sebagai sarana deteksi dini tumbuh kembang dan keluhan kesehatan salah satunya penyakit infeksi pada anak.
4. Pemeriksaan kesehatan secara komprehensif pada balita usia 0-59 bulan penting dilakukan melalui Penerapan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di Puskesmas sehingga menemukan kasus infeksi secara dini, memperbaiki manajemen penanganan dan pengobatan, promosi serta peningkatan pengetahuan bagi orangtua dalam merawat anaknya di rumah.
5. Pada kasus anak stunting disertai penyakit infeksi, tata laksana menjadi fokus kepada 2 masalah yaitu menyelesaikan masalah kekurangan gizi kronis dan mengeliminasi

penyakit infeksi penyerta. Peran Rumah Sakit bersama dengan dokter ahli anak menjadi sangat penting untuk melakukan diagnosis, tata laksana serta perawatan pada anak yang stunting yang disertai penyakit infeksi agar perbaikan gizi dapat berjalan optimal setelah anak sembuh dari penyakit infeksi penyertanya.

REFERENSI

Flora, R. 2021, Stunting Dalam Kajian Molekuler, Cetakan pertama, Universitas Sriwijaya, Palembang.

Kusumawati, E ., Rahardjo, S., dan Sari, H. 2015. Model pengendalian faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia diBawah Tiga Tahun. Kesmas: Jurnal Kesehatan masyarakat Nasional (National Public Health Journal), 9 (3), 249-256.

Subroto, T., Novikasari, L., & Setiawati, S. 2021. Hubungan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 12-59 Bulan. JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati), 7 (2), 200- 206.

Badan Pusat Statistik, 2020

Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Papua Barat 2019.