

POLICY BRIEF

ANALISIS VERVAL KRS SEMESTER 1 DAERAH ISTIMEWA YOGYAKARTA TAHUN 2024

Robby Akbariandi

Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Semarang

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, di Indonesia sebanyak **30.8%** anak mengalami stunting. Disisi lain, WHO memberikan target penurunan stunting harus $<20\%$. Di D.I.Y. sendiri tercatat terdapat kenaikan angka stunting sebesar $16,4\%$ (2022) menjadi 18% (2023). Kenaikan tersebut dipengaruhi oleh faktor Keluarga Risiko Stunting (KRS) sebanyak 106.942 keluarga (2023). Oleh sebab itu, dibutuhkan kebijakan yang tepat untuk menurunkan faktor risiko stunting sehingga tidak mengalami stunting.

Latar Belakang

Stunting merupakan situasi pada anak yang mengalami gangguan dalam pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitifnya akibat dari kekurangan gizi kronis. Stunting biasanya dapat dilihat dari tinggi badan yang tidak ideal (tubuh pendek). Selain itu, efek dari stunting yakni anak menjadi kesulitan belajar dan berpotensi akan mempengaruhi pendapatan saat dewasa. Pada tahun 2022, sekitar 148 juta anak di bawah usia 5 tahun di seluruh dunia terdampak stunting dengan sebagian besar berada di Asia (52%) dan Afrika (43%). Indonesia diketahui turut menyumbang kenaikan angka stunting sekitar $30,8\%$ pada tahun 2018. WHO sendiri telah memberikan target pada tiap negara

untuk angka stunting harus $<20\%$. Sementara itu, di Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri pada tahun 2022 ditemukan sebanyak $16,4\%$ anak yang mengalami stunting. Kemudian, pada tahun 2023 terjadi kenaikan kejadian stunting di D.I.Y menjadi 18% .

Upaya Penanganan Stunting

Stunting bukan hanya akibat kekurangan gizi, tetapi juga berdampak jangka panjang pada sistem imun, kemampuan belajar, dan pendapatan di masa depan, sehingga pencegahannya sangat penting. Dalam RPJMN 2020-2024, pemerintah mengutamakan pencegahan stunting melalui kampanye perilaku, komunikasi efektif, advokasi, dan pengelolaan program, didukung oleh Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021.

Upaya ini mencakup penyediaan data akurat melalui Sistem Informasi Keluarga (SIGA) untuk keluarga berisiko, yang penting untuk evaluasi dan riset, serta melibatkan pemutakhiran, verifikasi, dan validasi data dalam proses Verval KRS.

Verval Keluarga Risiko Stunting

Verval KRS 2024 adalah proses pemutakhiran, verifikasi, dan validasi data keluarga berisiko stunting dengan membandingkan data pendataan keluarga dengan kondisi terkini. Kegiatan ini difokuskan pada wilayah yang tidak menjadi lokus Pemutakhiran Pendataan Keluarga pada tahun 2023 dan 2024. Keluarga berisiko stunting meliputi pasangan usia subur, ibu hamil, serta keluarga dengan anak usia 0-59 bulan. Faktor risiko yang signifikan mencakup sanitasi, akses air minum, serta kondisi 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, terlalu banyak) dan penggunaan KB modern.

Pendekatan yang Digunakan

Analisis yang dilakukan dengan metode *Cross Sectional* deskriptif analitik berdasarkan data kuantitatif Verval KRS periode Januari-Juni 2024. Data yang digunakan berupa data sekunder PUS Daerah Istimewa Yogyakarta sejumlah 540.580 responden yang dikumpulkan pada bulan april-Mei 2024. Variabel yang dianalisis meliputi kondisi 4T, penggunaan KB modern dan pendampingan TPK. Untuk sanitasi dan sumber air layak di ekslusi

karena terdapat cell kosong sehingga tidak bisa dianalisis.

Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan tabel 1 karakteristik persebaran responden didapatkan hasil bahwa 89.8% keluarga tidak mengalami Risiko Stunting. Kemudian, sebanyak 95% belum menerima pendampingan TPK rujukan, belum menerima pendampingan TPK Bansos 89,2%, belum menerima pendampingan TPK Eppgbm 94,1%, belum mendapat pendampingan TPK BAAS 99,5%, belum mendapat pendampingan TPK PMT 91,5%, dan untuk pendampingan TPK KIE sebanyak 54,8% PUS sudah mendapatkan pendampingan. Untuk variabel 4T mayoritas responden masuk kategori tidak terlalu muda (99,9%), tidak terlalu tua (75,1%), tidak terlalu dekat (99,1%) dan tidak terlalu banyak (84,9%). Kemudian, sebanyak 73,4% sudah menjadi peserta KB modern dan sebanyak 38% responden memilih jenis KB hormonal. Berikutnya, mayoritas responden juga memiliki peringkat kesejahteraan >4 sebanyak 54,7%. Berdasarkan hasil multivariat pada tabel 2 dan 3, setelah mengontrol variabel-variabel lain, hubungan terkuat terhadap risiko stunting adalah "**Terlalu Tua**," dengan nilai Wald tertinggi 19.344,466 dan p-value <0.001. PUS dalam kategori ini memiliki risiko stunting **15,16** kali lebih besar. Kematian ibu adalah risiko tertinggi dalam kehamilan berisiko, terutama pada ibu yang

Tabel 1. Karakteristik Responden

Variabel	n (n=248059)	%
Keluarga Risiko Stunting		
Ya	25356	10.2
Tidak	222703	89.8
Pendampingan Rujukan		
Tidak	235594	95.0
Ya	12465	5.0
Pendampingan Bansos		
Tidak	221386	89.2
Ya	26673	10.8
Pendampingan KIE		
Tidak	112144	45.2
Ya	135915	54.8
Pendampingan Elisimil		
Tidak	221890	89.5
Ya	26169	10.5
Pendampingan EPPGBM		
Tidak	233526	94.1
Ya	14533	5.9
Pendampingan BAAS		
Tidak	246927	99.5
Ya	1132	0.5
Pendampingan PMT		
Tidak	227043	91.5
Ya	21016	8.5
Terlalu Muda		
Ya	286	0.1
Tidak	247773	99.9
Terlalu Tua		
Ya	61678	24.9
Tidak	186381	75.1
Terlalu Dekat		
Ya	2124	0.9
Tidak	245935	99.1
Terlalu Banyak		
Ya	37468	15.1
Tidak	210591	84.9
Kesertaan KB Modern		
Tidak	65955	26.6
Ya	182104	73.4
Jenis KB		
Bukan Peserta KB	65381	26.4
Alami	700	0.3
Hormonal	94295	38.0
Non Hormonal	87683	35.3
Peringkat Kesejahteraan		
Peringkat Kesejahteraan 1	34143	13.8
Peringkat Kesejahteraan 2	27546	11.1
Peringkat Kesejahteraan 3	20960	8.4
Peringkat Kesejahteraan 4	29629	11.9
Peringkat Kesejahteraan >4	135781	54.7

terlalu tua, yang dapat menghadapi berbagai komplikasi. Ibu di atas 35 tahun berisiko lebih tinggi mengalami masalah psikologis, ekonomi, dan kelahiran berulang, yang dapat mengganggu fungsi organ reproduksi. Ibu yang terlalu tua rentan terhadap gangguan sistem peredaran darah, berisiko mengalami aborsi atau keguguran, serta lebih mungkin mengalami perdarahan saat melahirkan akibat penuaan yang mengurangi ketahanan tubuh. Selanjutnya adalah "**Terlalu Banyak**" dengan risiko **4,127 kali**, merupakan penyebab munculnya stunting yang disebabkan karena anak terlalu banyak sehingga mempersulit ibu memberikan ASI eksklusif. Selain itu,

Tabel 2. Hubungan faktor risiko setelah dipengaruhi variabel lain

Variabel	B	Wald	P-Value	AdjOR (95% CI)
Tidak mendapat pendampingan rujukan	0.079	4.063	0.044	1.082(1.002-1.169)
Tidak mendapat pendampingan KIE	-0.175	107.8	<0.001	0.0839(0.812-0.868)
Tidak mendapat pendampingan Elisimil	0.064	5.214	0.022	1.066(1.009-1.126)
Tidak mendapat pendampingan BAAS	-0.775	45.958	<0.001	0.461(0.368-0.576)
Tidak mendapat pendampingan PMT	0.142	16.987	<0.001	1.153(1.078-1.234)
Peringkat kesejahteraan 1	0.784	978.38	<0.001	2.190(2.065-2.301)
Peringkat kesejahteraan 2	0.408	208.01	<0.001	1.504(1.423-1.590)

ibu berisiko mengalami KEK. Terakhir, peringkat kesejahteraan 1 yang memiliki risiko **2,190** kali lebih besar dibandingkan PUS dengan peringkat kesejahteraan >4. Keluarga dengan banyak anak akibat kurangnya pengaturan jarak kelahiran sering kali memiliki status sosial ekonomi rendah, disebabkan oleh keterbatasan biaya untuk kunjungan layanan kesehatan dan kurangnya edukasi mengenai jarak kehamilan.

Tabel 3. Hubungan faktor risiko setelah dipengaruhi variabel lain

Variabel	B	Wald	P-Value	AdjOR (95% CI)
Peringkat kesejahteraan 3	0.279	73.874	<0.001	1.322(1.241-1.409)
Peringkat kesejahteraan 4	0.152	28.762	<0.001	1.164(1.101-1.230)
Terlalu muda	2.953	228.69	<0.001	19.16(13.06-28.09)
Terlalu tua	2.719	19344.466	<0.001	15.16(14.59-15.75)
Terlalu dekat	1.174	225.52	<0.001	3.233(2.774-3.769)
Terlalu banyak	1.418	4090.113	<0.001	4.127(3.952-4.311)
Menggunakan KB hormonal	0.526	331.311	<0.001	1.693(1.600-1.792)
Bukan peserta KB modern	5.228	25.873	<0.001	186.49(24.87-1398.31)

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Berdasarkan hasil analisis, maka rekomendasi kebijakan yang dapat dilakukan oleh Perwakilan BKKBN DIY untuk membantu penurunan angka keluarga risiko stunting antara lain sebagai berikut:

- Memberikan pendampingan kepada keluarga yang masuk dalam kategori risiko stunting agar risiko tersebut tidak berubah menjadi kejadian stunting.
- Perlu adanya langkah pencegahan secara sistematis dan sesuai dengan keadaan yang berlaku di masyarakat seperti diadakannya evaluasi terhadap program pendampingan.
- Meningkatkan keaktifan kader pendampingan TPK, karena peran kader berbanding lurus dengan tingkat keikutsertaan masyarakat dalam upaya perbaikan kesehatan masyarakat
- Meningkatkan keikutsertaan masyarakat dalam program pendampingan melalui pemberian edukasi dan konseling.
- Mengembangkan program baru yang lebih tepat sasaran, serta mampu bermitra dengan banyak pihak demi mendukung kesuksesan segala program yang akan dan telah dijalankan.

DAFTAR PUSTAKA

BKKBN DIY. (2024). Panduan Verifikasi, Validasi Data Keluarga Berisiko Stunting.

Elegbua, C. O., Elegbua, A. A., & Afolayan, S. T. (2023). Effect of Inter-Pregnancy Interval on Pregnancy Outcome in University of Ilorin Teaching Hospital, Ilorin, Nigeria. *Journal of Dental and Medical Sciences*, 22(5), 13-23.

Fatmaningrum, W., Nadhiroh, S. R., Raikhani, A., Utomo, B., Masluchah, L., Patmawati., (2022). Analisis Situasi Upaya Percepatan Penurunan Stunting dengan Pendekatan Keluarga Berisiko Stunting (Studi Kasus Di Kabupaten Jombang Jawa Timur). *National Nutrition Journal*, (1), 139-144. <https://doi.org/10.20473/mgi.v17i1SP.139-144>.

Harits, M., Widjaja, N, A., Ardiana, M., (2024). Profile of Metabolic Syndrome Components in Obese Adolescents: Stunting VS. Non-Stunting. *The Indonesian Journal of Public Health*, 19(2), 303-315

Juniana., Harokan, A., Priyatno, Akhmad Dwi. (2024). Analisis Kejadian Stunting pada Anak Balita di Puskesmas Seri Tanjung Kabupaten Ogan Ilir. *Jurnal STIKES Al-Ma'arif Baturaja*, 9(2), 326 - 336.

Mulia, R., Utomo, B., Saki, V. Y., & Rahayu, S. (2020). Determinan Sosial Demografi Kelahiran Risiko Tinggi: Analisis Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017. *Jurnal Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 3217(2774), 1-12.

Pratiwi, R., Sari, R, S., Ratnasari, F., (2021). Dampak Status Gizi Pendek (Stunting) terhadap Prestasi Belajar: A Literature Review. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan*, 12(2), 11-23.

Sekretariat Percepatan Pencegahan Stunting., (2019). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018 - 2024. Jakarta Pusat: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.