



# Studi Kasus Stunting dan Pembelajaran Implementasi Kegiatan Percepatan Penurunan Stunting



**PERCEPATAN PENURUNAN  
ANGKA STUNTING  
DI PROVINSI SUMATERA UTARA**

**Direktorat Analisis Dampak Kependudukan  
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana RI**

**Jakarta, 2022**



Direktorat Analisis Dampak Kependudukan

# SUSUNAN REDAKSI

## PENGARAH

Dr. Bonivasius Prasetya Ichtiarto, S.Si., M.Eng.  
(Deputi Bidang Pengendalian Penduduk)

## PENANGGUNG JAWAB

Dr. Faharuddin, SST., M.Si.  
(Direktur Analisis Dampak Kependudukan)

## PENULIS

Tim Direktorat Analisis Dampak Kependudukan

Tim Pakar dari Universitas Indonesia:

1. Dr. Ir. Asih Setiarini, M.Sc.
2. Novita Arie Setiawati, S.Gz., M.K.M.
3. Dr. Ir. Zulhaida Lubis, M.Kes.
4. Latifah, S.Gz.
5. dkk

## EDITOR

Intan Kurnia Sari, S.Si.  
Beserta Tim Direktorat Analisis Dampak Kependudukan

## DESAIN GRAFIS

Dyah Batiar Aprillia, S.K.M

## DITERBITKAN OLEH

Direktorat Analisis Dampak Kependudukan, BKKBN RI

*© Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang Dilarang memperbanyak buku ini sebagian atau seluruhnya dalam bentuk dan dengan cara apapun juga, baik secara mekanis maupun elektronik termasuk fotocopy rekaman dan lain-lain tanpa seijin tertulis dari penerbit*



Direktorat Analisis Dampak Kependudukan

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Alloh SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya, sehingga pada tahun 2022 kami telah menyelesaikan laporan “**Studi Kasus dan Pembelajaran Implementasi Kegiatan Percepatan Penurunan Stunting**” dengan tepat waktu. Penyusunan Laporan Kajian ini sebagai salah satu strategi percepatan penurunan Stunting yang bertujuan menghasilkan berbagai rekomendasi kebijakan bagi seluruh lintas sektor dan pemangku kepentingan agar meningkatkan kolaborasi demi mencapai target nasional penurunan Stunting tahun 2024.

Laporan Kajian terlaksana dengan berfokus pada 4 (empat) lokus di Indonesia, yaitu (1) Provinsi Jawa Barat, (2) Provinsi Nusa Tenggara Barat, (3) Provinsi Sulawesi Tenggara, dan (4) Provinsi Sumatera Utara, dengan pertimbangan lokus terpilih merupakan bagian dari 12 provinsi prioritas sasaran intervensi program dengan prevalensi Stunting tertinggi menurut SSGI tahun 2021.

Mengingat target penurunan Stunting hingga tahun 2024 harus mencapai 2,4 persen, maka Direktorat Analisis Dampak Kependudukan terus berkontribusi melalui penyusunan Laporan Kajian yang diharapkan dapat memperoleh gambaran praktik baik maupun menganalisis apa saja faktor penyebab utama kasus Stunting dengan berbagai latar belakang geografis yang berbeda-beda.

Pada kesempatan ini kami ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada:

1. Kepala BKKBN *c.q.* Deputi Bidang Pengendalian Penduduk yang telah memberikan kepercayaan kepada kami untuk melaksanakan kegiatan yang dimaksud,
2. Tim pakar yang telah melakukan pengambilan data melalui kunjungan lapangan dan wawancara ke lokus yang dituju, serta telah menyelesaikan laporan hasil,
3. Tim BKKBN perwakilan provinsi yang telah bekerjasama selama pendampingan pengambilan data dan tim OPD-KB kabupaten/kota yang telah mengijinkan tim pakar untuk melakukan wawancara di lokus yang dituju,
4. Berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah membantu lancarnya kegiatan ini.

Semoga seluruh Laporan Kajian dan rekomendasi kebijakan yang telah disusun oleh para tim pakar dapat diterapkan dan dimanfaatkan oleh berbagai lintas sektor dalam memajukan program percepatan penurunan Stunting di seluruh Indonesia.

Jakarta, Desember 2022

Direktur Analisis Dampak Kependudukan,

Dr. Faharuddin, SST., M.Si.



## DAFTAR ISI

<b>SUSUNAN REDAKSI</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	iv
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	v
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	vi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan .....	3
1. Tujuan Umum .....	3
2. Tujuan Khusus: .....	3
<b>BAB II FRAMEWORK KAJIAN</b> .....	4
<b>BAB III METODE KAJIAN</b> .....	6
<b>BAB IV HASIL KAJIAN</b> .....	8
A. Kajian Literatur .....	8
1. Dampak Stunting .....	8
2. Situasi Stunting Di Provinsi Sumatera Utara .....	9
3. Analisis Penyebab Stunting Di Provinsi Sumatera Utara .....	10
4. Temuan Studi Kualitatif .....	14
5. Pelaksanaan 5 Pilar Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting di Provinsi Sumatera Utara .....	18
<b>BAB V KESIMPULAN</b> .....	24
<b>BAB VI KETERBATASAN KAJIAN</b> .....	26
<b>BAB VII REKOMENDASI KEBIJAKAN DAN IMPLIKASI</b> .....	27
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	29



## DAFTAR TABEL

Tabel 1 | Analisis Faktor Risiko Stunting Pada Balita di Provinsi Sumatera Utara ..... 11



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1	. WHO Conceptual Framework on Childhood Stunting: Context, Causes, .....	5
Gambar 2	. Daftar informan .....	7



## DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 . Prevalensi Balita Stunted Berdasarkan Kabupaten/Kota ..... 9

Grafik 2 . Tren Pemberian PMT, TTD, dan Kunjungan K4 pada Bumil ..... 12

Grafik 3 . Cakupan Penerimaan TTD Oleh Remaja ..... 13

Grafik 4 . Cakupan Pemberian PMT, Vitamin A, Dan Zinc pada Balita ..... 13

Grafik 5 . Cakupan Intervensi Gizi Sensitif di Provinsi Sumatera Utara (2019 - 2021) ..... 14



## RINGKASAN EKSEKUTIF

Prevalensi Stunting pada balita di Provinsi Sumatera Utara sebesar 32.2% (Riskesdas 2018). Mengacu pada data SSGI Tahun 2021, dalam kurun waktu 2018 – 2021, prevalensi Stunting di Provinsi Sumatera Utara mengalami penurunan menjadi 25.8%. Lebih detail, terdapat variasi yang cukup besar antar kabupaten/kota, dengan prevalensi tertinggi di Kabupaten Mandailing Natal (47.7%) dan terendah Kabupaten Deli Serdang (15.2%).

Angka prevalensi Stunting yang jauh berbeda antar kabupaten/kota ini menunjukkan bahwa program yang dilakukan dalam percepatan penurunan Stunting antar wilayah belum optimal. Hal ini bisa saja disebabkan karena karakteristik antar wilayah berbeda sehingga perlu dilakukan upaya-upaya yang bersifat local spesifik.

Kajian ini dilakukan menggunakan cross-sectional/potong lintang dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif pada bulan Juli – September 2022. Kajian terhadap faktor risiko Stunting didapatkan dari data sekunder yaitu Data Riskesdas, SSGI, Data monitoring pada dashboard Ditjen Bina Bangsa Kemendagri, dan data lain yang tersedia dan relevan.

Hasil kajian yang didapat dari analisis data sekunder Riskesdas 2018 terhadap bayi/balita usia 0 – 59 bulan yang berjumlah 6.217 balita, faktor risiko Stunting pada bayi/balita di Provinsi Sumatera Utara adalah usia kehamilan dan wilayah tempat tinggal. Analisis lanjutan menggunakan Data pada dashboard Ditjen Bina Bangsa Kemendagri untuk melihat tren cakupan program intervensi spesifik dan sensitif. Merujuk pada Intervensi Spesifik dalam Rangka Percepatan Penurunan Stunting Kemkes RI Tahun 2021 dan 8 jenis intervensi gizi prioritas di tingkat Puskesmas, cakupan indikator remaja putri menerima TTD, bumil menerima TTD, dan bumil kurus yang mendapat PMT cenderung turun dan masih jauh di bawah target nasional. Indikator terkait balita, seperti pemberian makanan tambahan untuk balita dengan status gizi kurus, pemberian kapsul vitamin A, pemberian zinc untuk penatalaksanaan diare, dan angka partisipasi di Posyandu cenderung meningkat dari tahun 2019 – 2021, namun masih belum mencapai target nasional. Hal yang sama juga terlihat dari cakupan program intervensi sensitif, seperti rumah tangga dengan akses air minum dan sanitasi yang layak serta keikutsertaan orangtua dalam kelas pola asuh (parenting), cenderung turun dari tahun ke tahun.

Temuan kualitatif menunjukkan program-program yang telah dilaksanakan di tingkat provinsi, kabupaten dan desa. Terkait dengan 5 pilar strategis nasional dalam percepatan penurunan Stunting di Provinsi Sumatera Utara menunjukkan bahwa pada prinsipnya kelima pilar telah dilaksanakan, namun masih belum optimal terutama di tingkat provinsi. SK Tim Percepatan penurunan Stunting telah diterbitkan baik di tingkat provinsi, kabupaten maupun sebagian besar desa. Komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat telah dilakukan namun masih perlu



penekanan di beberapa topik terkait Stunting, tidak hanya pada masyarakat tetapi juga pada pemangku kepentingan terutama di tingkat desa. Kovergensi dan koordinasi dalam pelaksanaan program belum terlihat di tingkat provinsi namun untuk tingkat kabupaten dan desa sudah sangat baik, semua pemangku kepentingan merasa penurunan Stunting merupakan kerja bersama. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi telah diupayakan oleh beberapa OPD terkait seperti pembentukan KRPL dan pemeliharaan ternak. Sementara ketersediaan data, riset dan inovasi masih menjadi pekerjaan rumah. Kendala yang dihadapi adalah ketersediaan alat ukur panjang badan dan kapasitas SDM dalam pengukuran panjang badan.

Berdasarkan hal tersebut, kajian ini merekomendasikan perlu adanya komitmen dan dukungan aktif lintas sektor serta kolaborasi antar pemangku kepentingan untuk mencapai cakupan program yang lebih baik dan memenuhi target nasional. Selain itu, direkomendasikan untuk menggunakan pendekatan positif deviance untuk masing-masing kabupaten/kota dalam upaya percepatan penurunan Stunting. Peningkatan kapasitas SDM dalam pengukuran antropometri dan penempatan SDM bidang gizi juga perlu dipertimbangkan. Seluruh upaya tersebut didukung pula oleh peningkatan edukasi dan pemahaman yang baik mengenai Stunting, baik pada level Provinsi hingga komunitas yang diharapkan menyentuh semua lini di Provinsi Sumatera Utara. Terakhir, intervensi baik spesifik maupun sensitif lebih difokuskan pada keluarga berisiko Stunting.



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Sumatera Utara merupakan salah satu provinsi di ulau Sumatera, menempati urutan keempat dengan jumlah penduduk terbesar di Indonesia setelah Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Hasil sensus penduduk pada tahun 2020 menunjukkan angka sebesar 14.799.361 jiwa. Jumlah penduduk yang meningkat dari tahun ke tahun membawa perubahan pada jumlah angkatan kerja yang akan mengantarkan ke bonus demografi yang membawa keuntungan bagi perekonomian dan tentunya harus didukung dengan sumberdaya manusia yang berkualitas.

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kualitas sumber daya manusia adalah status gizi. Masalah gizi yang menjadi perhatian nasional, termasuk di Provinsi Sumatera Utara, diantaranya adalah Stunting. Prevalensi Stunting di Indonesia berada di angka 30,8% (Riskesmas, 2018) dan 24,4% (SSGI, 2021). Demikian pula di Provinsi Sumatera Utara, prevalensi Stunting sebesar 25,8% atau sebanyak 378.850 balita mengalami Stunting (SSGI, 2021; BPS, 2021) yang menempatkan provinsi ini pada urutan ke-4 dengan jumlah balita Stunting terbanyak di Indonesia. IKPS (Indeks Khusus Penanganan Stunting) Provinsi Sumatera Utara tahun 2020 meningkat dari 58,6 menjadi 58,9 namun masih berada dibawah rata-rata IKPS nasional sebesar 67,3 dengan nilai RSE penyusun indikator IKPS <25% yang menunjukkan bahwa ketimpangan penanganan Stunting masih tinggi dan masuk ke dalam prioritas nasional (BPS, Laporan IKPS 2019-2020).

Konsekuensi Stunting dapat terjadi antar generasi, artinya seorang ibu yang Stunting akan melahirkan bayi Stunting dan akan terjadi terus menerus. Stunting pada bayi dan balita akan berdampak pada terhambatnya pertumbuhan yang akan berpengaruh pada masa remaja, dewasa dan lansia (Godfrey & David JP Barker, 2000). Stunting juga berhubungan dengan rendahnya kemampuan kognitif (Berkman DS, Lescano AG, Gilman RH et al. 2002) dan perkembangan motorik, dapat mengakibatkan keterlambatan dalam perkembangan fungsi kognitif dan gangguan kognitif, kapasitas kerja berkurang di usia dewasa (Spurr G., 1988), rendahnya poin IQ (Web et al., 2005), serta berpengaruh pula terhadap produktivitas kerja (Thomas & Strauss, 1997; Hoddinott, et al. 2008).



Stunting dipengaruhi oleh banyak faktor, penyebab langsung adalah asupan makanan yang kurang dan adanya penyakit infeksi (UNICEF, 1990; Hoffman, 2000; Umeta, 2003). Faktor penyebab tidak langsung adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah, sanitasi dan higiene perorangan yang buruk, serta pelayanan kesehatan juga ikut berperan dalam masalah gizi (Frongillo, 1997; Begin, 1998). Hal lain yang tidak kalah penting adalah faktor budaya, ekonomi, pendidikan dan politik yang juga mempunyai peran besar terjadinya masalah gizi (UNICEF, 1990; Senbanjo, 2011).

Penurunan Stunting sebesar 14% pada tahun 2024 menunjukkan harus ada upaya yang kuat untuk mencapainya. Pemerintah menetapkan Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024 yang memaparkan Lima Pilar Pencegahan Stunting, yaitu 1) Komitmen dan visi pemimpin tertinggi negara; 2) Kampanye nasional berfokus pada pemahaman perubahan perilaku, komitmen politik, dan akuntabilitas; 3) Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah, dan masyarakat; 4) Mendorong kebijakan ketahanan pangan dan 5) Pemantauan dan evaluasi. Di samping itu, juga ditetapkan Kementerian/Lembaga (K/L) penanggung jawab upaya percepatan pencegahan Stunting, wilayah prioritas dan strategi percepatan pencegahan Stunting, serta menyiapkan strategi kampanye nasional Stunting.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mempercepat penurunan Stunting. Selanjutnya, pemerintah melalui BKKBN menyusun Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Stunting Indonesia (RAN-PASTI) sebagai turunan dari Perpres RI Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Kini, BKKBN bekerjasama dengan multi sektor dalam penanganan Stunting di Indonesia.

Kajian ini disusun dalam melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, pemantauan dan evaluasi, serta pemberian bimbingan teknis dan fasilitasi di bidang Analisis Dampak Kependudukan terhadap Stunting. Mengingat masih banyaknya kemungkinan faktor risiko terjadinya Stunting di Indonesia khususnya di Provinsi Sumatera Utara maka diperlukan kajian yang diharapkan dari hasil kajian ini dapat menunjukkan berbagai akar permasalahan Stunting yang akan memudahkan para pemangku kebijakan dalam menyusun strategi.



## B. Tujuan

### 1. Tujuan Umum

Menghasilkan kajian Analisis Dampak Kependudukan terkait Percepatan Penurunan Stunting yang komprehensif, up to date, dan tepat guna untuk menyusun kebijakan sesuai dengan daerah.

### 2. Tujuan Khusus:

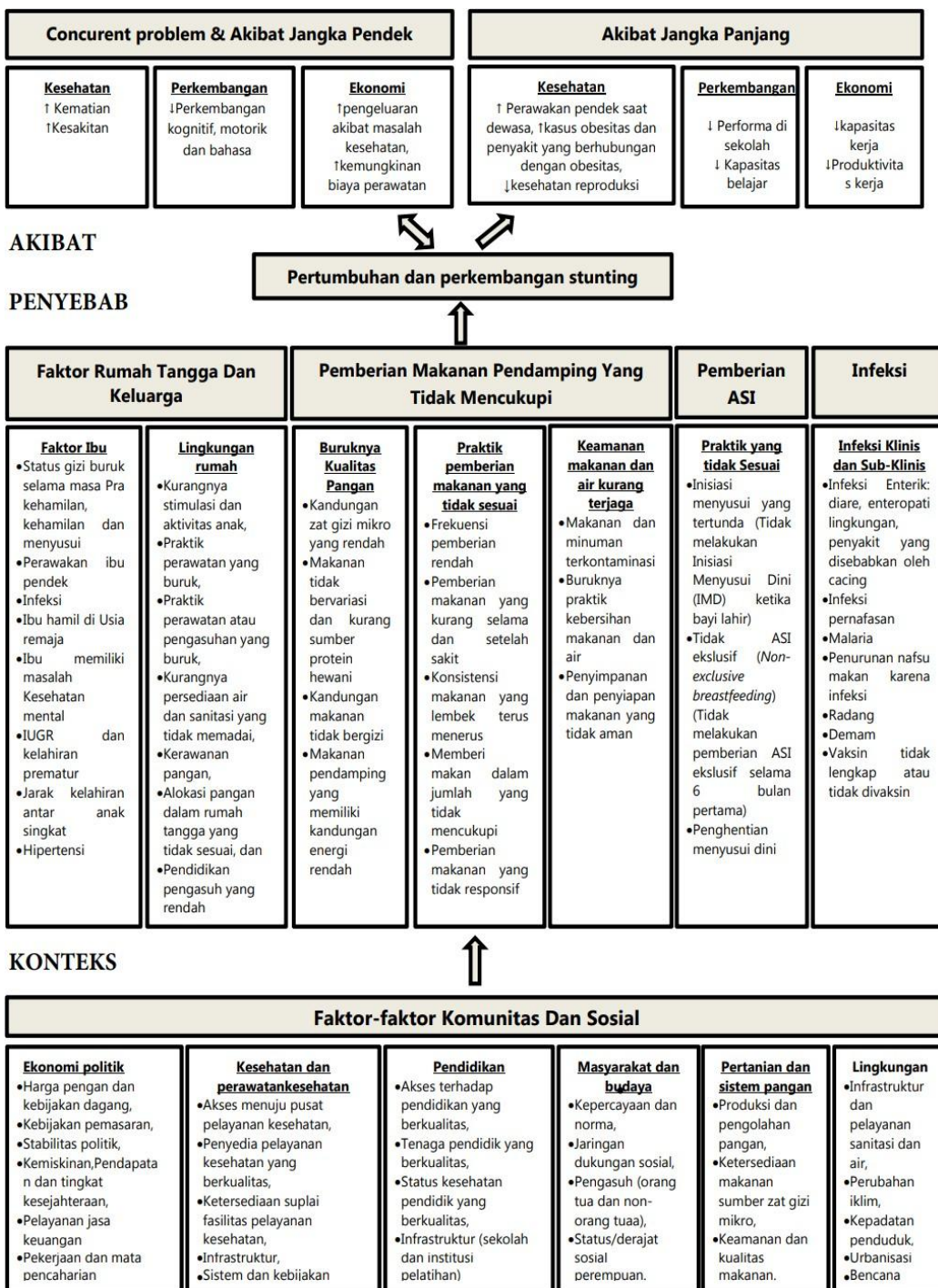
- a. Tersusunnya bahan kajian penyebab Stunting di Provinsi Sumatera Utara;
- b. Tersedianya informasi terkait pelaksanaan 5 pilar strategi nasional dalam percepatan penurunan Stunting di Provinsi Sumatera Utara;
- c. Tersusunnya policy brief terkait pencegahan dan penanggulangan Stunting untuk Provinsi Sumatera Utara.



## **BAB II FRAMEWORK KAJIAN**

Kajian yang dilakukan diharapkan dapat mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting khususnya di Provinsi Sumatera Utara. Oleh karena itu, diperlukan framework/kerangka konsep yang dapat digunakan sebagai acuan dalam mengkaji faktor-faktor tersebut. Kerangka konsep terbaru telah dikembangkan oleh WHO pada tahun 2013 (Gambar 1).

Kerangka konsep ini sudah lebih fokus pada permasalahan stunting. Faktor-faktor yang menyebabkan stunting diantaranya adalah faktor rumah tangga dan keluarga, makanan pendamping ASI yang tidak mencukupi, ASI yang tidak adekuat dan adanya penyakit infeksi.



**Gambar 1.** WHO Conceptual Framework on Childhood Stunting: Context, Causes, and Consequences

## BAB III METODE KAJIAN

Desain kajian menggunakan cross-sectional/potong lintang dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dilaksanakan pada bulan Juni – September 2022. Kajian terhadap faktor risiko stunting didapatkan dari data sekunder yaitu data Riskesdas, SSGI, Data monitoring pada dashboard Ditjen Bina Bangsa Kemendagri, Data PK21 dan jurnal baik nasional maupun internasional. Variabel yang dikaji berdasarkan kerangka konsep World Health Organization (WHO) namun demikian tergantung dari ketersediaan data di masing-masing sumber data. Data diolah dan dianalisis secara deskriptif. Sementara data primer didapat melalui pendekatan kualitatif dari pemangku kepentingan (stakeholders) di tingkat provinsi, kabupaten sampai dengan desa serta masyarakat.

Tujuan pengumpulan data secara kualitatif adalah untuk mengkaji lebih dalam terhadap program percepatan penurunan stunting, faktor pendukung dan penghambat sebagai dasar dalam pelaksanaan 5 pilar strategi nasional di tingkat daerah. Data kualitatif dikumpulkan dengan cara berdiskusi kelompok secara luring. Kabupaten terpilih adalah Kabupaten Deli Serdang dengan tujuan mendapatkan informasi terkait program percepatan penurunan stunting terutama komitmen dan koordinasi antar sektor dan program. Kabupaten ini mendapat predikat pertama dalam penurunan stunting di Provinsi Sumatera Utara, sehingga dapat belajar praktik baik yang telah dilakukan dalam penurunan stunting. Untuk mendapatkan informasi secara in-line, maka terpilih Desa Bangunsari sebagai tempat kajian di tingkat desa. Data yang telah didapatkan dalam kegiatan ini kemudian diolah dan dianalisis berdasarkan tema.



<p><b>1</b> <b>Informan Tingkat Provinsi</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Anggota Satuan Tugas Percepatan Penurunan Stunting</li><li>2. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda)</li><li>3. Kementerian Agama (Kemenag)</li><li>4. Dinas Pengendalian Penduduk dan KB (DPPKB)</li></ol>	<p><b>2</b> <b>Informan Tingkat Kabupaten</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Tim Satgas Stunting Kabupaten</li><li>2. Bappedalitbang</li><li>3. Dinas Kesehatan</li><li>4. Dinas Sosial</li><li>5. Dinas Pertanian</li><li>6. Dinas Ketahanan Pangan</li><li>7. Karwil Kemenag</li><li>8. Dinas Dinas Pengendalian Penduduk, KB dan Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (P2KBP3A)</li><li>9. Dinas Pendidikan</li><li>10. Dinas Kominfo</li><li>11. Dinas Perumahan Dan Kawasan Permukiman</li></ol>
<p><b>3</b> <b>Informan Tingkat Desa</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kepala Desa</li><li>2. Kepala Puskesmas,</li><li>3. TP PKK Kecamatan</li><li>4. TP PKK Desa,</li><li>5. PKB kecamatan,</li><li>6. TPG Puskesmas,</li><li>7. Bagian Anak Puskesmas,</li><li>8. Bidan Desa</li><li>9. Tim Pendamping Keluarga (TPK)</li></ol>	<p><b>4</b> <b>Informan Tingkat Komunitas</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Keluarga Berisiko Stunting</li><li>2. Keluarga Tidak Berisiko Stunting</li></ol>

**Gambar 2.** Daftar informan



## **BAB IV HASIL KAJIAN**

### **A. Kajian Literatur**

#### **1. Dampak Stunting**

Stunting dapat terjadi sejak saat di dalam kandungan, dimana proses terjadinya stunting bersamaan dengan hambatan pertumbuhan dan perkembangan organ-organ vital lainnya, termasuk otak, jantung, ginjal, dan lainnya. Artinya, stunting tidak hanya ditandai dengan gagal tumbuh (pendek) tetapi juga gagal kembang (gangguan kognitif) dan gangguan metabolisme tubuh yang menyebabkan risiko terkena Penyakit Tidak Menular (PTM) seperti Hipertensi, Diabetes, Penyakit Jantung, dan lain-lain (Achadi E et al. 2020).

Stunting adalah penanda dari pertumbuhan dan perkembangan anak yang buruk. Stunting yang terjadi sebelum anak berusia 2 tahun mengindikasikan penurunan kemampuan kognitif (Walker SP et al. 2007; Black RE et al. 2013) dan berkorelasi secara signifikan terhadap tingkat pendidikan dan ekonomi, baik pada level individu, rumah tangga dan tingkat komunitas (Stunting Policy Brief, WHO, 2014).

Studi longitudinal yang dilakukan pada anak-anak dari Brasil, Guatemala, India, Filipina, dan Afrika Selatan mengaitkan stunting dengan penurunan performa di sekolah, di mana remaja yang mengalami hambatan pertumbuhan (stunted) pada usia 2 tahun pertama kehidupannya, menyelesaikan sekolah hampir satu tahun lebih lama dibandingkan dengan teman-temannya yang tidak mengalami riwayat hambatan pertumbuhan (Martorell R et al., 2010; Adair LS et al., 2013). Studi lain yang dilakukan terhadap orang dewasa Guatemala menemukan bahwa mereka yang terhambat pertumbuhannya saat anak-anak masa sekolah yang lebih pendek, hasil sekolah yang lebih rendah, pengeluaran rumah tangga per kapita yang lebih rendah, dan kemungkinan yang lebih besar untuk hidup dalam kemiskinan (Hoddinot J et al., 2013). Diperkirakan bahwa anak-anak yang stunting memperoleh penghasilan 20% lebih sedikit saat dewasa dibandingkan dengan individu yang tidak stunting (Grantham-McGregor S et al., 2007).

Merujuk pada perkiraan Bank Dunia, 1% penurunan tinggi badan pada orang dewasa yang disebabkan karena stunting pada masa kanak-kanak dikaitkan dengan penurunan produktivitas ekonomi sebesar 1,4%. Selain itu, stunting juga berkontribusi terhadap penurunan produktivitas hingga 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) suatu negara setiap tahunnya (World Bank, 2006). Jika PDB Indonesia pada 2020 lalu sekitar



15.000 triliun, maka diperkirakan potensi kerugian akibat stunting dapat mencapai sekitar 300 – 450 triliun per tahun.

## 2. Situasi Stunting Di Provinsi Sumatera Utara

Prevalensi stunting pada balita di Provinsi Sumatera Utara sebesar 32.2% (Riskesdas 2018). Mengacu pada data SSGI Tahun 2021, dalam kurun waktu 2018 – 2021, prevalensi stunting di Provinsi Sumatera Utara mengalami penurunan menjadi 25.8%. Sebanyak 13 dari 33 Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara dalam kategori prevalensi stunting sangat tinggi (>30%), dimana tiga kabupaten diantaranya memiliki prevalensi stunting >40%, yaitu Kabupaten Pakpak Barat (40.8%), Kabupaten Padang Lawas (42%), dan Kabupaten Mandailing Natal (47.7%).



**Grafik 1.** Prevalensi Balita Stunted Berdasarkan Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Utara (SSGI, 2021)

Dalam kategori prevalensi tinggi (20 – <30%), terdapat 11 kabupaten/kota, yaitu Kabupaten Serdang Bedagai (20%), Kota Binjai (21.7%), Kabupaten Toba Samosir (24.8%), Kabupaten Tapanuli Tengah (25.3%), Kota Sibolga (25.8%), Kota Tanjung Balai (26.1%), Kota Gunung Sitoli (26.3%), Kabupaten Tapanuli Utara dan Humbang Hasundutan (26.7%), Kabupaten Labuhan Batu dan Labuhan Batu Selatan (27%), Kabupaten Nias Barat (27.9%), Kabupaten Simalungun (28%), dan Kabupaten Samosir (28.4%). Selebihnya, sebanyak 5 kabupaten/kota termasuk dalam kategori prevalensi sedang (10 – <20%), dimana hanya terdapat satu kabupaten yang memiliki prevalensi angka stunting di bawah target nasional, yaitu Kabupaten Deli Serdang (12.5%).



Angka prevalensi stunting yang jauh berbeda antar kabupaten/kota ini menunjukkan bahwa program yang dilakukan dalam percepatan penurunan stunting antar wilayah belum optimal. Hal ini bisa saja disebabkan karena karakteristik antar wilayah berbeda sehingga perlu dilakukan upaya-upaya yang bersifat local spesifik.

### 3. Analisis Penyebab Stunting Di Provinsi Sumatera Utara

Secara langsung, kejadian malnutrisi, termasuk stunting disebabkan karena asupan yang tidak adekuat dan penyakit infeksi kronis dan berulang. Sementara secara tidak langsung, dapat disebabkan beberapa faktor, diantaranya adalah ketersediaan makanan yang kurang, pola asuh yang tidak baik dan pelayanan kesehatan serta sanitasi yang tidak memadai (UNICEF, 1990). Selain itu, WHO secara spesifik menggambarkan faktor-faktor yang menyebabkan stunting diantaranya adalah faktor rumah tangga dan keluarga, makanan pendamping ASI yang tidak mencukupi, ASI yang tidak adekuat, dan adanya penyakit infeksi (WHO, 2013).

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh Aditianti et al. (2020) dengan menggunakan Data Riskesdas tahun 2018 untuk melihat faktor risiko stunting pada anak usia 24 – 59 bulan di Indonesia, ditemukan bahwa faktor yang berhubungan diantaranya adalah pendidikan ayah (AOR 1,56; 95%CI 1,22-1,99), pendidikan ibu (AOR 1,44; 95%CI 0,89-1,23), tinggi badan ibu (AOR 2,32; 95%CI 1,94-2,77), IMT ayah (AOR 1,15; 95%CI 0,98-1,36), dan tempat persalinan (AOR 1,63; 95%CI 1,35-1,96).

Hasil analisis dengan data Riskesdas tersebut menunjukkan bahwa faktor yang dapat diintervensi adalah pendidikan orang tua dan pemilihan tempat persalinan. Artinya, diperlukan edukasi yang lebih baik dan massive baik di posyandu, fasilitas layanan kesehatan, atau pun melalui media sosial tentang stunting. Selain itu, upaya promosi melalui berbagai media atau tokoh masyarakat, lintas program, dan lintas sektor agar ibu hamil melakukan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan. Sebagai upaya preventif sebelum terjadinya kehamilan, maka penyuluhan tentang kesehatan dan gizi juga diperlukan oleh calon pengantin (Catin) sehingga dapat mempersiapkan status gizinya dengan baik.



Analisis lebih lanjut menggunakan data Riskesdas 2018 terhadap bayi/balita usia 0 – 59 bulan yang berjumlah 6.217 balita, faktor risiko stunting pada bayi/balita di Provinsi Sumatera Utara adalah usia kehamilan (p-value 0.007) dan kategori wilayah, dimana lebih banyak bayi/balita stunting di pedesaan dibandingkan di perkotaan (p-value 0.000).

**Tabel 1.** Analisis Faktor Risiko Stunting Pada Balita di Provinsi Sumatera Utara

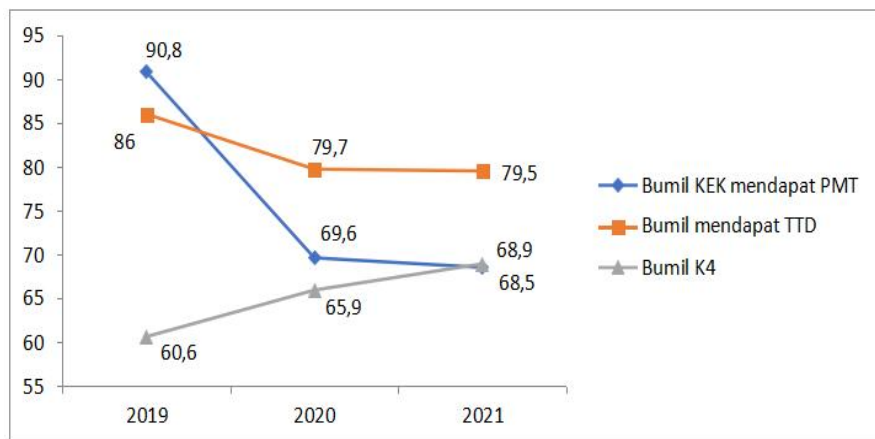
Variabel	Stunting				Total		OR (95% CI)	p-value
	Stunting		Normal		n	%		
	n	%	n	%				
<b>Usia Kehamilan</b>								
Prematur	1173	33,7	2304	66,3	3477	100	0.867	0,007*
Cukup Bulan	1014	27,0	1726	63,0	2740	100	(0.780-0.962)	
<b>Wilayah</b>								
Perkotaan	765	29.6	1816	70.4	2581	100	0.656	0.000*
Perdesaan	1422	39.1	2214	60.9	3636	100	(0.589-0.730)	
<b>Berat Lahir</b>								
BB Lahir Rendah	33	37,9	54	62,1	87	100	1.324	0.213
BB Lahir Normal	618	31,6	1339	68,4	1957	100	(0.850-2.063)	

Sumber: Hasil Analisis Data RISKESDAS, 2018)

Sementara, tidak terdapat hubungan yang signifikan antara berat lahir bayi dengan status stunting. Prematur berhubungan dengan kejadian stunting, bayi lahir tidak cukup bulan dapat disebabkan kurangnya asupan gizi terutama zat gizi mikro pada saat ibu hamil yaitu berbagai jenis mineral dan vitamin (Keats dkk, 2019). Berbagai jenis mineral yang dibutuhkan ibu hamil banyak terdapat pada pangan hewani. Oleh karena itu, pada saat hamil, ibu perlu mengonsumsi pangan hewani sesuai dengan kebutuhannya.



Hasil monitoring pada dashboard Ditjen Bina Bangsa Kemendagri menunjukkan beberapa cakupan program yang berkaitan dengan faktor terkait stunting, diantaranya adalah gizi yang tidak adekuat saat sebelum dan selama hamil, serta pada masa laktasi. Berdasarkan data yang tersedia, terjadi penurunan dalam cakupan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Bumil Kurang Energi Kronis (KEK) dan penerimaan Tablet Tambah Darah (TTD), dimana cakupan PMT untuk bumil KEK yaitu sebanyak 90.8% (2019), turun menjadi 69.6% (2020), dan terendah sebesar 68.5% (2021). Sementara untuk TTD, jumlah bumil menerima TTD sebanyak 86% (2019), turun menjadi 79.7% (2020), dan terendah sebesar 79.5% (2021). Cakupan program yang turun kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya karena situasi pandemi Covid-19.

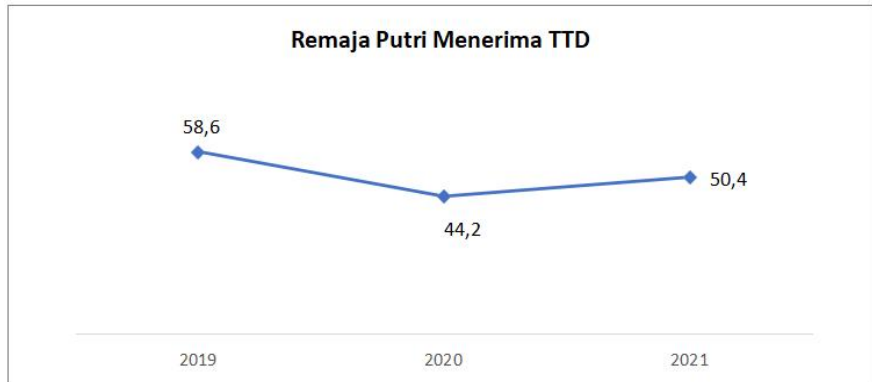


**Grafik 2.** Tren Pemberian PMT, TTD, dan Kunjungan K4 pada Bumil di Provinsi Sumatera Utara (2019 - 2021)

Bumil yang tidak menerima dan mengonsumsi TTD yang cukup (minimal 90 tablet selama kehamilan) berisiko mengalami Anemia. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, hampir separuh (48.9%) jumlah ibu hamil di Indonesia mengalami anemia. Kondisi bumil yang mengalami KEK dan Anemia sangat berbahaya dan dapat menghambat pertumbuhan janin di dalam kandungan dan persalinan pre-term (tidak cukup bulan). Hal ini perlu menjadi perhatian sebab sebagian besar stunting terjadi pada periode 1000 Hari Pertama Kehidupan dan separuhnya terjadi saat di dalam kandungan (Achadi E, et al., 2020). Persentase peningkatan kunjungan K4 oleh bumil mengalami peningkatan, namun masih tergolong rendah, di bawah 70%. Salah satu intervensi gizi spesifik yang menjadi salah satu indikator upaya percepatan penurunan stunting adalah cakupan pemberian dan konsumsi TTD pada remaja putri sebab anemia pada remaja putri dapat berlanjut hingga saat kehamilan apabila tidak segera diintervensi. Merujuk pada data pemberian TTD untuk remaja putri di Provinsi Sumatera Utara, terlihat besaran cakupan yang fluktuatif

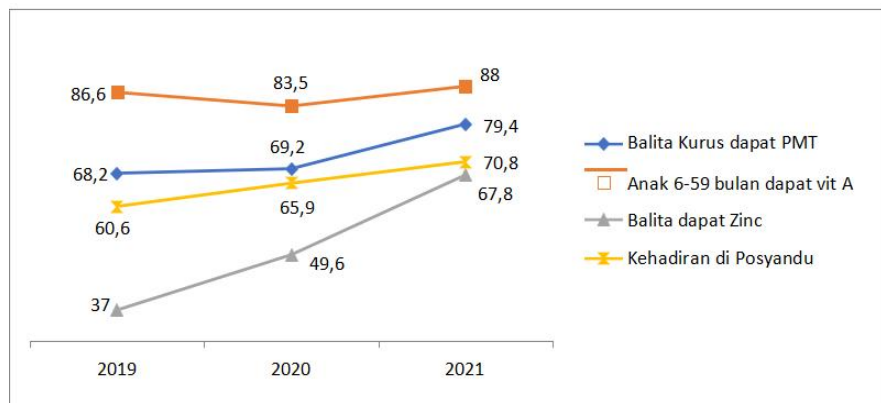


dari tahun ke tahun, namun tetap tergolong rendah, berkisar di angka 50% (dashboard Ditjen Bina Bangsa Kemendagri).



**Grafik 3.** Cakupan Penerimaan TTD Oleh Remaja di Provinsi Sumatera Utara (2019 - 2022)

Hal-hal yang berkaitan dengan asupan bayi/balita, data monitoring Bangda menunjukkan hasil lebih baik. Dari tahun 2019 – 2021 terlihat peningkatan cakupan pada pemberian makanan tambahan untuk balita dengan status gizi kurus, pemberian kapsul vitamin A, dan pemberian zinc untuk penatalaksanaan diare pada balita. Sementara itu, tingkat partisipasi di Posyandu juga meningkat dari tahun ke tahun. Namun demikian, peningkatan cakupan tersebut masih di bawah target nasional (Rencana Aksi Intervensi Spesifik dalam Rangka Percepatan Penurunan Stunting, Kemkes RI Tahun 2021).

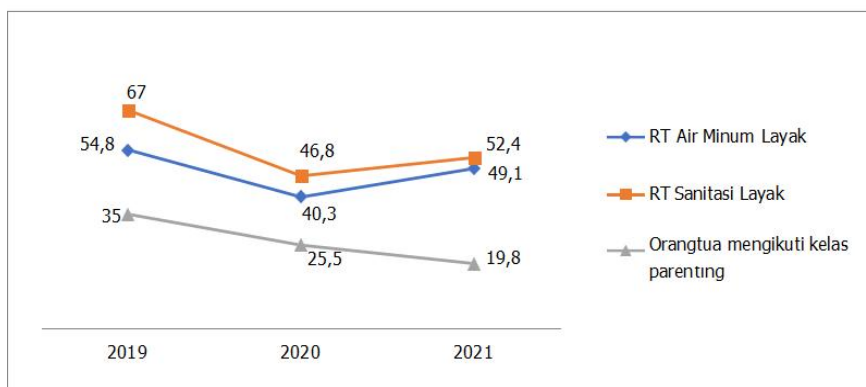


**Grafik 4.** Cakupan Pemberian PMT, Vitamin A, Dan Zinc pada Balita di Provinsi Sumatera Utara, serta Kehadiran Balita di Posyandu (2019 - 2021)

Pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak melalui Posyandu dan fasyankes lainnya menjadi salah satu upaya untuk dapat mendeteksi stunting sejak dini dan penanganan sesegera mungkin sehingga dijadikan salah satu dari 8 jenis intervensi gizi



prioritas di Puskesmas, bersamaan dengan pemberian makanan tambahan untuk bumil KEK dan balita gizi kurang, pemberian suplementasi TTD untuk ibu hamil dan remaja putri, pemberian suplementasi vitamin A untuk anak usia 6 - 59 bulan dan ibu nifas, pemberian Taburia untuk anak usia 6 - 59 bulan, pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita, dan praktik Pemberian Makan Bayi Dan Anak (PMBA).



**Grafik 5.** Cakupan Intervensi Gizi Sensitif di Provinsi Sumatera Utara (2019 - 2021)

Faktor terkait stunting berupa intervensi sensitif, seperti ketersediaan air yang aman dan layak, sanitasi, kawasan rumah pangan lestari, dan edukasi pola asuh untuk orang tua cenderung fluktuatif dan masih memiliki cakupan yang rendah, jauh di bawah target nasional yang merujuk pada Perpres No. 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting. Rumah Tangga yang memiliki akses terhadap air minum aman dan layak hanya sebesar 49.1% (2021) dan sanitasi yang layak hanya sekitar 52.4% (2021). Selain itu, peningkatan pemahaman terkait pola asuh anak melalui kelas parenting hanya diikuti oleh 19.8% (2021) orang tua balita. Rendahnya cakupan intervensi gizi sensitif tersebut dapat menjadi penyebab terjadinya masalah gizi, termasuk stunting.

#### 4. Temuan Studi Kualitatif

Studi kualitatif dilakukan di tingkat provinsi, kabupaten, desa dan masyarakat. Kabupaten terpilih adalah Kabupaten Deli Serdang untuk mendapatkan gambaran penanganan stunting di wilayah tersebut. Berdasarkan pengumpulan data kualitatif, Kabupaten Deli Serdang memiliki komitmen yang kuat untuk bekerja bersama menurunkan prevalensi stunting. Hal ini terlihat hingga pada level kelurahan/desa dan masyarakat sehingga dapat dijadikan sebagai praktik baik dalam percepatan penurunan stunting.



### a. Provinsi Sumatera Utara

Diskusi dihadiri oleh perwakilan dari 3 OPD (PPKB, Kanwil Kemenag, dan Bappedalitbang), perwakilan Widyaiswara Madya, dan Tim Satgas Stunting. Secara umum, masing-masing OPD menjalankan program kerja yang mengarah pada upaya pencegahan dan penurunan angka stunting di wilayah. Dinas PPKB tidak secara spesifik menjalankan program sosialisasi mengenai stunting, namun berupaya menyisipkan informasi mengenai stunting pada kegiatan-kegiatan sosialisasi yang dilakukan. Sementara itu, Kanwil Kemenag berupaya menekan angka kelahiran stunting dengan menjalankan program Bimbingan Perkawinan (Bimwin) melalui KUA yang menasar pada kelompok calon pengantin (catin), remaja usia menikah dan remaja usia sekolah. Akan tetapi, tidak semua catin mengikuti program bimwin dengan beberapa alasan, seperti adanya kesibukan bekerja. Dari semua OPD, Bappedalitbang berperan dalam mengintegrasikan kegiatan tiap Dinas yang terkait upaya penurunan stunting. Tidak banyak informasi mengenai progres kegiatan 8 aksi konvergensi yang dilakukan.

Di sisi lain, pemerintah Provinsi Sumatera Utara sudah mengeluarkan SK mengenai pembentukan Satuan Tugas Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) per 1 April 2022. Tim Satgas terdiri dari 9 orang yang bekerja di tingkat provinsi dan 32 orang di tingkat kab/kota. Hanya sebagian kecil kab/kota dan desa yang belum memiliki SK TPPS. Satgas memiliki beberapa tugas pokok dan fungsi, namun secara spesifik Satgas Provinsi Sumatera Utara diminta untuk mengawal kegiatan rebmuk stunting, terutama memperkuat sisi regulasi dan memastikan TPPS hingga di kab/kota, kecamatan dan desa. Dalam praktiknya, hingga saat dilakukan diskusi, belum terlaksana rapat koordinasi antara satgas dan beberapa OPD untuk bersama-sama mengintegrasikan seluruh kegiatan OPD.

### b. Kabupaten Deli Serdang

Diskusi dihadiri oleh perwakilan 11 OPD dan Satgas Stunting Tingkat Kab/Kota. Secara umum, semua OPD dapat memaparkan program kerja yang dilakukan, baik secara langsung maupun tidak langsung yang berdampak pada upaya penurunan stunting. Informan Bappedalitbang dapat menjelaskan dengan cukup komprehensif terkait kegiatan lintas sektor yang dilakukan bersama OPD lain, yang menggambarkan bahwa aksi konvergensi stunting di Kabupaten Deli Serdang berjalan dengan baik. Para OPD di Kabupaten Deli Serdang berkomitmen penuh untuk mensosialisasikan seluas-luasnya mengenai stunting hingga pada level



komunitas sehingga partisipasi dari masyarakat dapat ikut menurunkan stunting. Rencana selanjutnya, Bappedalitbang akan mulai menyasar lini keagamaan sebagai forum komunikasi untuk percepatan penurunan stunting. Kabupaten Deli Serdang memiliki SK Bupati terkait penggunaan dana desa untuk percepatan penurunan stunting, sehingga membuat para kepala desa merasa secure dalam pemanfaatan dana desa untuk penurunan stunting.

### c. Desa Bangunsari

Diskusi dihadiri berbagai unsur seperti Kepala Desa, Kepala Puskesmas, TP PKK Kecamatan dan Desa, PKB kecamatan, TPG Puskesmas, Bagian Anak Puskesmas, Bidan Desa dan TPK. Kepala Desa sangat mendukung berbagai kegiatan yang telah dilakukan dalam rangka percepatan penurunan stunting di Desa Bangunsari. Pemantauan terhadap ibu hamil dilakukan oleh Bidan Desa bersama aparat desa supaya tidak melahirkan bayi stunting. Di tingkat desa juga ada tim pendamping keluarga (TPK) yang mendampingi dan mengedukasi keluarga. Kepala Puskesmas menyampaikan terdapat tim yang terdiri dari dokter, tenaga pelaksana gizi, Kesehatan lingkungan, dan bidan yang mengawal apakah suatu keluarga memiliki balita stunting atau tidak, kemudian dikembangkan program untuk menanggulangi. Tenaga pelaksana gizi dan bidan desa melakukan edukasi ke ibu hamil dan ibu yang memiliki balita. Keterlibatan TP PKK baik tingkat kecamatan maupun desa sangat terlihat dalam percepatan penurunan stunting. PKB dan TPK juga bersama-sama melakukan edukasi pada keluarga berisiko stunting seperti menjaga 4T (usia ibu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak antar kelahiran). Satu kata kunci dari para pemangku kepentingan di desa bahwa mereka tidak bisa bekerja sendiri untuk menurunkan stunting di desanya, kolaborasi menjadi sangat penting.

### d. Masyarakat Keluarga Berisiko dan Tidak Berisiko Stunting

Diskusi diikuti oleh 6 informan (ibu balita) di Desa Bangunsari, Kabupaten Deli Serdang yang sebagian besar memiliki anak baduta. Sebagian besar baduta merupakan anak ketiga atau keempat. Hanya sebagian kecil yang merupakan anak pertama. Secara umum, diskusi di tingkat komunitas bertujuan untuk melihat pengetahuan ibu mengenai stunting, perilaku makan anak, penyakit infeksi pada anak, dan pemantauan pertumbuhan.

Berdasarkan hasil diskusi, seluruh informan pernah mendengar tentang stunting, meskipun memiliki persepsi yang berbeda-beda. Beberapa informan mengatakan bahwa stunting adalah



pertumbuhan dan perkembangan anak yang terganggu, anak kekurangan gizi, berat badan anak kurang dari normal, dan tinggi badan yang tidak sesuai umur anak. Sebagian besar informan beranggapan bahwa penyebab stunting adalah karena faktor keturunan dari ibu atau ayah yang pendek. Sebagian kecil informan menyampaikan bahwa stunting disebabkan karena kurangnya asupan makan.

Sebagian anak masih diberikan ASI, sebagian lain tidak diberikan ASI dengan beberapa alasan, yaitu umur anak sudah lebih dari 2 tahun, anak mengalami disabilitas sehingga membutuhkan tambahan susu formula, dan kondisi ibu yang sedang mengandung sehingga ASI tidak keluar lagi. Secara umum, sebagian besar anak makan 3 kali sehari. Dari sisi keragaman makanan, menurut semua informan, setiap kali anak makan selalu diberikan lauk hewani, seperti ayam atau ikan. Menu yang biasanya diberikan ke anak adalah sop ayam dengan porsi nasi 3 – 5 sdm dan lauk sekitar 1/3 telapak tangan orang dewasa. Sebagian besar anak diberikan susu pertumbuhan 3x/hari sebanyak  $\pm 150 - 200$  ml dengan alasan anak susah makan. Sebagian besar anak tergolong berat badan kurang ( $-3SD$  sd  $<-2SD$ ) dan sangat kurang ( $<-3SD$ ) dengan memperhatikan indikator Berat Badan menurut Umur (BB/U). Hanya 1 baduta yang memiliki berat badan normal.

Dalam 1 bulan terakhir, semua anak mengalami batuk dan pilek. Hal yang dilakukan ibu adalah membawa anak berobat ke dokter atau melakukan upaya pengobatan tradisional, seperti memberikan air jahe dan gula merah, serta memberikan kecap dan jeruk nipis. Menurut sebagian besar informan, ketika anak sakit nafsu makannya menurun dan hanya mau minum susu atau menyusui pada ibu.

Dalam hal pemantauan pertumbuhan, sebagian ibu rutin datang ke Posyandu dan sebagian tidak datang. Salah satu ibu tidak mengetahui bahwa anak tetap dibawa ke posyandu meskipun sudah berusia lebih dari 2 tahun dan ibu lainnya tidak membawa ke posyandu dengan alasan anak sudah mendapatkan vaksin. Hanya sebagian anak yang memiliki data panjang badan dan termasuk kategori pendek ( $-3SD$  sd  $<-2SD$ ) dan sangat pendek ( $<-3SD$ ).



## 5. Pelaksanaan 5 Pilar Strategi Nasional Percepatan Penurunan Stunting di Provinsi Sumatera Utara

Peraturan Presiden No. 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting mengarahkan bahwa dalam pelaksanaannya mengacu pada 5 pilar strategi nasional. Pelaksanaan 5 pilar ini diharapkan dapat menurunkan prevalensi stunting menjadi 14% di tahun 2024 yang hanya menyisakan 2 tahun. Hal ini mendorong pemerintah untuk aktif dan bekerja keras baik di tingkat pusat maupun daerah.

### a. Komitmen dan visi pemimpin di tingkat provinsi, kabupaten/kota dan desa

Komitmen Pemerintah Provinsi Sumatera Utara dalam percepatan penurunan stunting adalah dengan menerbitkan SK mengenai pembentukan Satuan Tugas Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) per 1 April 2022. Tim Satgas Provinsi terdiri dari 9 orang dan 32 orang di tingkat kabupaten/kota. Belum semua kabupaten/kota memiliki SK TPPS demikian pula di tingkat desa.

Kabupaten Deli Serdang memiliki komitmen yang tinggi dalam percepatan penurunan stunting, hal ini terlihat dari Bappeda dan OPD terkait dalam membantu mewujudkan komitmen kepala daerah dalam penurunan stunting di wilayahnya. Slogan DEBEST (Deli Serdang Bebas Stunting) menjadi komitmen bersama yang harus diraih. Bappeda memiliki komitmen yang kuat untuk membumikan stunting, tidak hanya OPD tapi hingga ke masyarakat.

Semua desa di Kabupaten Deli Serdang telah memiliki SK Satgas percepatan penurunan stunting. Di samping itu terdapat SK yang dikeluarkan oleh Bupati terkait dengan penggunaan Dana Desa untuk percepatan penurunan stunting, sehingga para kepala desa merasa secure dalam penggunaan Dana Desa. Peraturan lain yang mendukung dalam percepatan penurunan stunting adalah adanya SK Pembentukan Kader Pembangunan Manusia (KPM) di setiap desa. Namun demikian terdapat kendala yang sering terjadi, adanya pergantian kader ketika terjadi pergantian kepala desa sehingga disarankan dimasukkan ke dalam regulasi atau SK.



## b. Komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat

Perubahan perilaku masyarakat menjadi salah satu upaya dalam penurunan stunting, karena berkelanjutan dan mendorong masyarakat untuk mandiri dalam mencegah balitanya stunting. Supaya terjadi perubahan perilaku ke arah yang lebih baik dalam gizi dan Kesehatan, pengetahuan menjadi kunci penting, dengan pengetahuan yang baik diharapkan akan mempengaruhi perilaku yang baik. Berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah baik di tingkat provinsi, kabupaten maupun desa. Di tingkat provinsi, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana telah melakukan sosialisasi terkait penurunan stunting meskipun tidak dilakukan secara khusus melainkan dengan menyelipkan informasi terkait stunting ke topik lain. Demikian pula Kementerian Agama Provinsi menjalankan program Bimbingan Perkawinan (Bimwin) melalui KUA yang menasar pada kelompok calon pengantin (catin), remaja usia menikah dan remaja usia sekolah.

Walaupun sosialisasi terkait stunting telah dilakukan baik di tingkat kabupaten maupun desa masih terdapat pemahaman yang kurang mengenai stunting. Beberapa Kepala Desa masih belum mengetahui tentang stunting, demikian pula dengan beberapa pemangku kepentingan. Pemahaman masyarakat terkait stunting juga masih kurang bahkan tidak tepat. Dengan adanya Kader Pembangunan Manusia diharapkan dapat menjembatani pemahaman yang kurang tersebut.

## c. Konvergensi intervensi spesifik dan sensitif

Percepatan penurunan stunting melalui 8 aksi konvergensi menjadi pedoman dalam melaksanakan program-program di daerah. Untuk melaksanakan aksi konvergensi diperlukan koordinasi dan konsolidasi antar pemangku kepentingan di daerah. Masing-masing OPD di tingkat provinsi memiliki peran dalam percepatan penurunan stunting. Namun demikian pelaksanaannya masih belum optimal, hal ini terlihat dari belum terlaksananya rapat koordinasi antara satgas dan beberapa OPD untuk bersama-sama mengintegrasikan seluruh kegiatan OPD.



Berbeda dengan Kabupaten Deli Serdang yang telah melaksanakan program-program percepatan penurunan stunting melalui semua OPD terkait. Masing-masing OPD di tingkat kabupaten melaksanakan program sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing. Semua OPD mengerti dan mengetahui peranan masing-masing. Bappeda memiliki peran kuat dalam pelaksanaan konvergensi di tingkat kabupaten sebagai koordinator. Tiga OPD sebagai garda terdepan dalam pelaksanaan aksi kovergensi adalah Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana, dan PMD yang minimal 1x/bulan melakukan koordinasi antar OPD. Tugas Bappeda diantaranya adalah: (1) Memastikan terlaksananya rembuk stunting, uji coba di kecamatan sampai ke kabupaten. Melakukan rembuk stunting sebelum musrembang dan akhirnya dapat direalisasikan masuk ke dalam DIPA, (2) Memastikan adanya regulasi kewenangan desa untuk dapat mengelola dana desa untuk stunting (Perbup), (3) Memastikan seluruh lini sampai ke tingkat desa bekerja sama untuk penurunan stunting, (4) Me-review RPJMD untuk target penurunan stunting 14% di Deli Serdang.

Program-program yang mendukung baik intervensi spesifik maupun intervensi sensitif telah dilakukan oleh OPD-OPD terkait. Dinas Sosial menjalankan program-program pusat melalui Program Keluarga Harapan (PKH). Dinas Cipta Karya Tata Ruang rutin menganggarkan dana terkait sanitasi, seperti memberikan bantuan kepada 500an KK dengan dibangun septic tank gratis, selain ada juga pembangunan septic tank komunal serta membangun SPAM (Sistem Pengelolaan Air Minum) di daerah rawan stunting maupun lokus stunting (tahun 2022). PMD menyampaikan bahwa stunting merupakan salah satu prioritas penggunaan Dana Desa. Tahun 2022 seluruh desa sudah menganggarkan dana untuk penanganan stunting, seperti pemberian makanan tambahan dan infrastruktur.

Program Kemenag terkait stunting adalah menggerakkan ibu-ibu di majelis taklim untuk datang ke Posyandu dan melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan anak. Program Bimwin yang berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan juga telah dilakukan yang menyoar calon pengantin. Pembekalan diberikan selama 3 hari. Dinas Pendidikan khususnya bidang PAUD melakukan pelatihan/pendidikan berjenjang (Bunda Yanda PAUD) secara mandiri. Pada tahun 2023 direncanakan melakukan diklat berjenjang untuk guru-guru PAUD.

Program lain adalah melakukan kegiatan parenting ke orang tua anak terkait gizi dan pemberian makanan tambahan di PAUD di lokus stunting. Dinas



Perdagangan juga memiliki program dalam peningkatan ekonomi keluarga, seperti pelatihan menjahit, membuat keripik, yang dilakukan berdasarkan masukan dari musrembag dan melakukan operasi pasar murah. PKK kabupaten bekerjasama dengan KPM, kader KB, dan Bidan Desa menggarap keluarga risiko stunting. Tidak ketinggalan Dinas Komunikasi dan Informatika mensosialisasikan informasi tentang stunting. Banyak kegiatan dari OPD di Kabupaten Deli Serdang didiseminasikan melalui instagram, youtube, dan radio. Setiap OPD melakukan siaran terkait stunting secara bergantian.

Demikian pula pelaksanaan konvergensi di tingkat desa. Semua pemangku kepentingan seperti Kepala Desa, Kepala Puskesmas, TP PKK Kecamatan dan Desa, PKB kecamatan, TPG Puskesmas, Bagian Anak Puskesmas, Bidan Desa dan TPK bersama-sama melaksanakan program dalam percepatan penurunan stunting sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing. "Ini adalah pekerjaan bersama" demikian yang disampaikan oleh para pemangku kepentingan.

#### d. Peningkatan ketahanan pangan dan gizi

Salah satu faktor penyebab langsung stunting adalah asupan makanan yang tidak adekuat. Ketersediaan pangan dan gizi merupakan kunci penting dalam memenuhi asupan tersebut. Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Deli Serdang yang memiliki fungsi untuk Pengendalian Daerah Rawan Pangan memberikan bantuan pada 200 keluarga berisiko stunting dengan membentuk KRPL. Bantuan yang diberikan berupa benih sayur-sayuran. Namun demikian, masih ada kendala belum berjalannya program tersebut di daerah pesisir.

Demikian pula Dinas Pertanian telah memberikan bantuan berupa pemberian atau pengelolaan ternak untuk keluarga di lokus stunting. Salah satu asupan zat gizi yang penting dalam mencegah stunting adalah asupan protein hewani. Oleh karena itu, dalam kegiatan KRPL selain diberikan benih sayuran sebaiknya juga diberikan ternak yang dapat dipanen dalam waktu singkat seperti ikan dan ayam.

Kegiatan lain yang mendukung pilar keempat diantaranya adalah pembentukan Rumah Sehat Desa, adanya Bapak Asuh dan akan mengembangkan kegiatan Kamis Penting (Kamis Peduli Stunting) di salah satu kecamatan di Kabupaten Deli Serdang.

#### e. Penguatan

dan



## **pengembangan sistem, data, informasi, riset, dan inovasi**

Konvergensi program tidak akan berjalan bila tidak ada data yang mendukung. Indikator intervensi spesifik dan sensitif menjadi sangat penting untuk mengetahui variable antara (intermediate indicators) dalam penurunan stunting. Ditjen Bina Pembangunan Daerah Kemendagri telah mengeluarkan indikator spesifik dan sensitif untuk provinsi dan kabupaten/kota, dengan jumlah yang meningkat menjadi 64 indikator dirasakan memberatkan bagi pemerintah provinsi dan kabupaten/kota, bahkan ada beberapa indikator yang tidak tersedia di kabupaten/kota. Kabupaten Deli Serdang selalu melakukan review setiap tahun terkait dengan capaian indikator-indikator tersebut.

Ketersediaan data menjadi hal yang harus diupayakan baik di tingkat provinsi, kabupaten/kota maupun desa. Selama ini Dinas Kesehatan selalu memonitor data elektronik pencatatan pelaporan gizi berbasis masyarakat (epggbm) terkait dengan pengukuran panjang/tinggi badan balita. Namun demikian pelaksanaan di lapangan masih terdapat kendala yaitu alat ukur dan kapasitas SDM dalam melakukan pengukuran. Kabupaten Deli Serdang menggunakan alat ukur yang sudah terstandar namun jumlahnya belum mencukupi untuk setiap desa. Ke depannya, Dinas Kesehatan berencana akan meningkatkan kapasitas SDM dalam pengukuran.

Aplikasi SICEKATAN yang ada di Kabupaten Deli Serdang selama ini hanya sebatas input data dan belum ada tindak lanjutnya. Aplikasi ini terkait dengan permasalahan-permasalahan yang ada di Kampung KB.

Ketersediaan data melalui kegiatan riset dan inovasi diperlukan dan dapat dipenuhi dengan menggandeng pihak lain selain pemerintah daerah. Kabupaten Deli Serdang telah bekerja sama dengan Universitas Negeri Medan dalam pendampingan remaja dan calon pengantin, serta edukasi pembuatan keripik/kue bawang dengan bahan dasar daun kelor. Tentunya kegiatan tersebut perlu diteruskan dan berkolaborasi dengan pihak-pihak lain seperti Lembaga Swadaya Masyarakat, akademisi lain, swasta maupun media.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan kajian literatur, pemanfaatan data sekunder dan temuan studi kualitatif yang didapatkan, kesimpulan kajian ini adalah:

Faktor risiko terjadinya stunting pada balita di Sumatera Utara usia kehamilan dan wilayah tempat tinggal. Merujuk pada Intervensi Spesifik dalam Rangka Percepatan Penurunan Stunting Kemkes RI Tahun 2021 dan 8 jenis intervensi gizi prioritas di tingkat Puskesmas, cakupan indikator remaja putri menerima TTD, bumil menerima TTD, dan bumil kurus yang mendapat PMT cenderung turun dan masih di bawah target nasional. Hal yang sama juga terlihat dari cakupan program intervensi sensitif, seperti rumah tangga dengan akses air minum dan sanitasi yang layak serta keikutsertaan orangtua dalam kelas pola asuh (parenting), cenderung turun dari tahun ke tahun. Indikator terkait balita, seperti pemberian makanan tambahan untuk balita dengan status gizi kurus, pemberian kapsul vitamin A, pemberian zinc untuk penatalaksanaan diare, dan angka partisipasi di Posyandu terlihat adanya peningkatan dari tahun 2019 – 2021, namun masih belum mencapai target nasional. Pelaksanaan 5 pilar strategi nasional dalam penurunan stunting di Provinsi Sumatera Utara menunjukkan bahwa:

- A. Pilar kesatu** sudah dilaksanakan dengan menerbitkan SK Tim Percepatan Penurunan Stunting baik di tingkat provinsi, kabupaten maupun desa. Namun dalam pelaksanaannya masih belum optimal terutama di tingkat provinsi.
- B. Pilar kedua** terkait komunikasi perubahan perilaku dan pemberdayaan masyarakat telah diupayakan baik di tingkat provinsi, kabupaten maupun desa. Namun masih perlu disosialisasikan tentang seluk beluk stunting baik kepada pemangku kepentingan maupun masyarakat.
- C. Pilar ketiga** terkait dengan konvergensi dan koordinasi intervensi spesifik dan sensitif telah pula dilaksanakan baik tingkat provinsi, kabupaten maupun desa. Pelaksanaan di tingkat provinsi masih perlu komitmen dan dukungan semua pemangku kepentingan, sementara di tingkat kabupaten dan desa menunjukkan konvergensi dan koordinasi antara pemangku kepentingan telah berjalan dengan baik, semua OPD merasa bahwa penurunan stunting merupakan kerja bersama.



- D. **Pilar keempat** terkait dengan peningkatan ketahanan pangan dan gizi telah dilaksanakan oleh pemerintah daerah melalui pemangku kepentingan terkait.
- E. **Pilar kelima** terkait data, riset, dan inovasi juga telah dilaksanakan oleh pemerintah daerah. Akan tetapi, pelaksanaannya masih mengalami kendala dalam ketersediaan alat ukur Panjang badan yang terstandar dan kapasitas SDM dalam pengukuran panjang atau tinggi badan. Selain itu, program penurunan stunting belum banyak melibatkan atau bekerjasama dengan pihak lain.



## **BAB VI KETERBATASAN KAJIAN**

Kajian yang dilakukan memiliki keterbatasan yaitu salah satu sumber data sekunder yang digunakan (data mentah Riskesdas 2018) tidak mencukupi untuk analisis lebih lanjut (hubungan dan faktor dominan kejadian Stunting pada balita di Provinsi Sumatera Utara). Selain itu, pada pengumpulan data primer (kualitatif), jumlah dan jenis informan di tingkat provinsi belum mampu menggambarkan peran masing-masing OPD terkait percepatan penurunan Stunting.



## **BAB VII REKOMENDASI KEBIJAKAN DAN IMPLIKASI**

### **A. Dukungan aktif lintas sektor dan kolaborasi antar pemangku kepentingan**

Percepatan penurunan Stunting melalui intervensi spesifik dan sensitif tidak hanya melibatkan satu instansi tertentu melainkan perlu dukungan dari berbagai sektor, mengingat penyebab Stunting sangat kompleks dan multi faktor. Kolaborasi penta helix yang terdiri dari OPD, Lembaga Swadaya Masyarakat, Lembaga Donor, Akademisi dan Organisasi Profesi serta pihak swasta menjadi sangat diperlukan dalam percepatan penurunan Stunting. Kolaborasi penta helix dapat dibentuk dan dikembangkan baik di tingkat provinsi, kabupaten/kota maupun sampai ke tingkat desa/kelurahan.

### **B. Komitmen penurunan Stunting merupakan pekerjaan dan tanggung jawab bersama**

Percepatan penurunan Stunting memerlukan upaya terpadu lintas sektor dan lintas program melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif yang melibatkan berbagai pemangku kepentingan. Oleh karena itu, perlu adanya pemahaman para pemangku kepentingan bahwa penurunan Stunting merupakan pekerjaan dan tanggung jawab bersama sehingga cakupan program spesifik dan sensitif terkait Stunting juga meningkat.

### **C. Penggunaan pendekatan positif 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 positif 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.



#### **D. Peningkatan upaya promosi terkait Stunting melalui berbagai media, lintas sektor, lintas program dan tokoh masyarakat**

Upaya promosi diperlukan di berbagai lini dan menasar pada seluruh elemen yang terlibat dalam aksi percepatan penurunan Stunting. Edukasi secara massive diperlukan untuk merubah sikap dan perilaku di tingkat masyarakat terkait Stunting, konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) untuk remaja putri dan ibu hamil, pemberian suplementasi vitamin A dosis tinggi untuk anak, praktik pemberian makan bayi dan anak, pemberian Zinc dalam penanganan balita diare, memastikan ibu hamil mengonsumsi makanan sesuai dengan kebutuhannya seperti energi, protein, lemak, berbagai mineral dan vitamin serta peningkatan pemahaman pentingnya melakukan pemantauan pertumbuhan di Posyandu. Posyandu satelit menjadi salah satu kegiatan yang bisa diupayakan dengan swadaya masyarakat setempat dengan melibatkan pihak lain selain pemerintah setempat, misalnya dengan swasta.

#### **E. Peningkatan kapasitas SDM dan penyediaan SDM dalam percepatan penurunan Stunting**

Belum terampilnya kader dalam pengukuran panjang badan baduta dapat ditingkatkan dengan melakukan pelatihan antropometri yang dilakukan minimal 1 (satu) kali setahun. Dan 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.

#### **F. Prioritas pada Keluarga Risiko 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 memberikan 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.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Achadi, E, et al. 2020. Pencegahan Stunting: Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan. Depok: Rajawali Pers.
2. Adair LS, Fall CHD, Osmond C, Stein AD, Martorell R, Ramirez-Zea M et al.; COHORTS Group. Associations of linear growth and relative weight gain during early life with adult health and human capital in countries of low and middle income: findings from five birth cohort studies. *Lancet*. 2013;382:525–34. doi:10.1016/S0140-6736(13)60103-8.
3. Aditianti, Sudikno, Irlina Raswanti, Doddy Izwardy, Sugeng Eko Irianto. 2020. Prevalensi Dan Faktor Risiko Stunting Pada Balita 24-59 Bulan Di Indonesia: Analisis Data Riset Kesehatan Dasar 2018. *The Journal of Nutrition and Food Research*, 43(2):51-64.
4. Begin, F, et al. 1998. Caregivers behaviors and resources influence child height- for-age in rural Chad. *Journal of Nutrition*,680-686
5. Berkman DS, Lescano AG, Gilman RH et al. 2002. Effects of Stunting, diarrhoeal disease, and parasitic infection during infancy on cognition in late childhood: a follow-up study. *Lancet*;359:564–71.
6. Ditjen Bina Pembangunan Daerah - Kementerian Dalam Negeri. 2019. Monitoring Pelaksanaan 8 Aksi Konvergensi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi. <https://aksi.bangda.kemendagri.go.id/emonev/DashCakupan/index/1>. Diakses tanggal 1 September 2022 jam 09.00 WIB.
7. Ditjen Bina Pembangunan Daerah - Kementerian Dalam Negeri. 2019. Monitoring Pelaksanaan 8 Aksi Konvergensi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi. <https://aksi.bangda.kemendagri.go.id/emonev/DashCakupan/index/2>. Diakses tanggal 1 September 2022 jam 09.10 WIB.
8. Ditjen Bina Pembangunan Daerah - Kementerian Dalam Negeri. 2019. Monitoring Pelaksanaan 8 Aksi Konvergensi Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi. <https://aksi.bangda.kemendagri.go.id/emonev/DashCakupan/index/3>. Diakses tanggal 1 September 2022 jam 09.15 WIB.
9. Frongillo, EA, et al. 1997. Socioeconomic and demographic factors are associated with worldwide patterns of Stunting and wasting of children. *Journal of Nutrition*,127,2302- 2309
10. Godfrey, K.M. and David JP Barker. 2000. Fetal nutrition and adult disease. *American Journal of Clinical Nutrition*, Vol. 71 (suppl).
11. Grantham-McGregor S, Cheung YB, Cueto S, Glewwe P, Richter L, Strupp B. 2007. “Developmental potential in the first 5 years for children in developing countries”. *The Lancet* 2007;369:60–70.
12. Hoddinott J, Alderman H, Behrman JR, Haddad L, Horton S. The economic rationale for investing in Stunting reduction. *Matern Child Nutr*. 2013;9(Suppl. 2):69–82. doi:10.1111/mcn.12080.
13. Hoddinot, J, Maluccio, JA, Behrman, et al. 2008. Effect of a nutrition intervention during early childhood on economic productivity in Guatemalan adults. *The Lancet*, 371, 411-416.
14. Hoffman, DJ, et al. 2000. Regulation of Energy Asupan May Be Impaired in Nutritionally Stunting Children from the Shantytowns of São Paulo, Brazil. *Journal of Nutrition*,130, 2265-2270
15. Keats, EC, Haider BA, Tam E, Bhutta ZA. Multiple-micronutrient supplementation for women during pregnancy. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2019, Issue 3. Art. No.: CD004905. DOI: 10.1002/14651858.CD004905.pub6
16. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2021. Rencana Aksi Intervensi Spesifik Dalam Rangka Percepatan Penurunan Stunting. Jakarta: Balitbangkes RI.

Cegah Stunting, Itu Penting!



Stunting (Kerdil)

[www.cegahstunting.id](http://www.cegahstunting.id)

bkkbn

