

## KEBIJAKAN PENANGGULANGAN STUNTING DI INDONESIA

### STUNTING PREVENTION POLICIES IN INDONESIA

Latifa Suhada Nisa

Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Provinsi Kalimantan Selatan  
Jl. Dharma Praja I, Kawasan Perkantoran Pemerintah Provinsi Kalsel, Banjarbaru, Kalsel, Indonesia  
e-mail: Tivasn@gmail.com

Diserahkan: 2/10/2018, Diperbaiki: 19/11/2018, Disetujui: 30/11/2018

#### Abstrak

Indonesia merupakan negara dengan *prevalensi stunting* yang tinggi, yaitu sekitar 36%. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menanggulangi masalah stunting melalui berbagai kebijakan dan regulasi serta melalui sejumlah intervensi. Tulisan ini bertujuan untuk memaparkan kebijakan dan regulasi tentang penanggulangan stunting di Indonesia. Indonesia telah memiliki sejumlah kebijakan dan regulasi penanggulangan *stunting*, yang diwujudkan dalam bentuk intervensi baik yang bersifat spesifik maupun sensitif. Intervensi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan dengan memfokuskan pada program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), sedangkan intervensi sensitif di antaranya dilakukan melalui penyediaan akses air bersih dan sanitasi. Selain kesehatan, faktor sosial ekonomi juga diketahui berpengaruh terhadap stunting, seperti masalah kemiskinan, tingkat pendidikan, dan pendapatan keluarga. Penanggulangan stunting perlu kerjasama lintas sektor dan dilakukan secara menyeluruh. Kebijakan dan regulasi yang ada di tingkat pusat, harus juga diikuti dengan tindak lanjut di daerah hingga tingkat desa dan melibatkan tidak hanya sektor kesehatan tetapi juga sektor terkait lainnya. Sistem penanggulangan berbasis masyarakat perlu ditingkatkan lagi, karena kesadaran yang tinggi dari masyarakat akan pentingnya gizi seimbang, sanitasi dan kebersihan lingkungan merupakan modal yang besar untuk menekan angka stunting.

**Kata kunci:** Kebijakan, Stunting, Penanggulangan

#### Abstract

*Indonesia has a high prevalence of stunting case, that is around 36%. Various efforts have been made by the government to tackle stunting problems through various policies, regulations and numbers of interventions. This paper aims to describe the policies and regulations that addressed the stunting problem in Indonesia. Indonesia already has a number of policies and regulations for stunting prevention, which is manifested in the form of specific and sensitive interventions. Specific interventions are carried out in the health sector by focusing on the first 1000 Days of Life (HPK) program, while sensitive interventions are carried out through providing access to clean water and sanitation. In addition to health, socio-economic factors are also known to affect stunting, such as poverty, education level, and family income. Stunting prevention requires cross-sector cooperation and is carried out thoroughly. Policies and regulations that exist at the central level must also be followed by follow-up at the village level and involve not only the health sector but also other related sectors. The community-based response system needs to be improved, because of the high awareness of the community about the importance of balanced nutrition, environmental sanitation and hygiene is a big capital to reduce stunting rates.*

**Keywords:** Policy, Stunting, Countermeasures

## PENDAHULUAN

*Stunting* (kerdil) merupakan keadaan di mana tinggi badan anak lebih pendek dibanding anak lain seusianya, hal ini juga kenal dengan kondisi gagal tumbuh pada anak Balita. Stunting disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang diperoleh oleh bayi/janin selama masa 1000 hari pertama kehidupan, di mana hal ini dapat menyebabkan kematian janin. Efek jangka pendeknya dapat menyebabkan perkembangan otak, pertumbuhan masa tubuh dan komposisi badan terhambat, serta gangguan metabolisme glukosa, lipid, protein dan hormone. Efek jangka panjang dapat menyebabkan menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, kekebalan tubuh, kapasitas kerja, dan

terjadinya penyakit, seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes, kanker, dan disabilitas lansia (James dalam Jalal 2007).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Situasi ini jika tidak diatasi dapat mempengaruhi kinerja pembangunan Indonesia baik yang menyangkut pertumbuhan ekonomi, kemiskinan dan ketimpangan. Jika anak-anak terlahir sehat, tumbuh dengan baik dan didukung oleh pendidikan yang berkualitas maka mereka akan menjadi generasi yang menunjang kesuksesan pembangunan bangsa. Sementara stunting dapat berdampak pada penurunan

IQ anak Indonesia sebanyak 10 – 15 poin, prestasi akademik anak yang buruk, lebih lanjut anak diprediksi meraih pendapatan 20% lebih rendah di usia kerja, sehingga memperparah kemiskinan dan mengancam kelangsungan hidup generasi mendatang (Jalal 2007; Cahyono, Manongga dan Picauy 2016).

Berdasarkan beberapa penelitian yang telah banyak dilakukan, kejadian stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik internal maupun eksternal. Secara internal, stunting dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berhubungan langsung dengan tumbuh kembang bayi atau balita, seperti pola asuh, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, pemberian imunisasi lengkap, kecukupan protein dan mineral, penyakit infeksi, dan genetik. Secara eksternal dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi keluarga, seperti tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga (Aridiyah, Rohmawati dan Ririanty 2015; Ni'mah dan Nadhiroh 2015). Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa penanganan stunting secara holistik tidak cukup hanya pada sektor kesehatan saja, tetapi juga harus menyentuh aspek sosial ekonomi.

Penanganan stunting perlu koordinasi lintas sektor dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, yaitu pemerintah, dunia usaha, masyarakat dan lainnya. Upaya penanggulangan dilakukan pemerintah melalui intervensi spesifik, yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Provinsi, dan Kabupaten/Kota; dan intervensi sensitif terkait kesehatan lingkungan, penanggulangan kemiskinan, dan pemberdayaan perempuan (Rosha, dkk. 2016). Tulisan ini bertujuan untuk memberikan gambaran upaya penanggulangan stunting yang dilakukan di Indonesia.

## METODE PENELITIAN

Tulisan ini merupakan hasil pemikiran ilmiah yang ditulis dengan menggunakan metode *desk study*, yaitu cara pengumpulan data dan informasi melalui pemeriksaan dan analisis data dan informasi yang menggunakan data sekunder, baik berupa dokumen, peraturan perundang-undangan yang terkait, laporan, dan sebagainya. Hasil penelusuran pustaka dianalisis secara deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Kejadian Stunting di Indonesia

Data UNICEF, WHO dan World Bank (2017) menyebutkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia dibandingkan dengan negara lainnya di dunia adalah sekitar 36% dengan total jumlah balita stunting sebanyak 8,8 juta jiwa (S. W. TNP2K 2018). Angka tersebut menempatkan Indonesia di tahun 2015 pada posisi kedua prevalensi stunting tertinggi setelah

negara Laos untuk kawasan Asia Tenggara (Katadata 2018). Berdasarkan data riskesdas 2013, terdapat 15 kabupaten/kota dengan prevalensi stunting tertinggi di Indonesia yang tersebar di Provinsi Nusa Tenggara Timur, yaitu Timor Tengah Selatan (70,4%), Lombok Utara (65,8%), Sumba Tengah (63,6%), Sabu Raijua (62,5%), Ngada (62,1%), Sumba Barat Daya (61,2%), Manggarai Timur (65,8%); Provinsi Maluku, yaitu Seram Bagian Barat (60,7%); Provinsi Papua, yaitu Intan Jaya (68,9%), Dogiyai (66,1%), Lanny Jaya (60,9%), Sorong Selatan (60,7%), Tambora (59,3%); Provinsi D.I Aceh, yaitu Aceh Tengah (59,3%), dan Provinsi Riau, yaitu Rokan Hulu (59%) (S. W. TNP2K 2018). Hasil Riskesdas (2013) juga menyebutkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi terjadi di daerah pedesaan (42,1%) dibandingkan dengan daerah perkotaan (32,5%) dan lebih banyak terjadi pada anak laki-laki (38,1%) dibandingkan dengan anak perempuan. Berdasarkan usia, prevalensi stunting paling tinggi terjadi pada usia anak 24-35 bulan (42%). Prevalensi kejadian stunting lebih tinggi dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya seperti gizi kurang (19,6%), kurus (6,8%) dan kegemukan (11,9%) (Mitra 2015).

### Kebijakan Penanggulangan Stunting di Indonesia

Rencana aksi intervensi stunting diusulkan menjadi 5 pilar utama, yaitu melalui komitmen dan visi pimpinan tertinggi negara, kampanye nasional berfokus pada pemahaman, perubahan perilaku, komitmen politik, akuntabilitas, konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi program nasional, daerah, serta masyarakat, mendorong kebijakan “*Food Nutritional Security*”, pemantauan dan evaluasi. Penanggulangan masalah gizi dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif (Jalal 2017).

Tahun 2018, kebijakan penanggulangan stunting dilakukan melalui memprioritaskan 160 kabupaten/kota, dengan masing-masing 10 desa untuk penanganan stunting, di mana program ini dilaksanakan melalui beberapa tahapan. Tahap I dilaksanakan pada tahun 2018, dengan jumlah kabupaten/kota prioritas sebanyak 100 kabupaten/kota, masing-masing kabupaten/kota terdiri dari 10 Desa, sehingga total desa berjumlah 1000 desa. Tahap II dilaksanakan tahun 2019, terdiri dari 60 kabupaten/kota prioritas dengan total jumlah desa 600. Setiap kementerian terkait diharuskan mengalokasikan program dan kegiatannya di 100 desa pada 10 kabupaten/kota yang menjadi prioritas penanganan stunting. Pihak terkait, diantaranya Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Pertanian, Kementerian PPN/Bappenas, dan TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan), Kementerian Kesehatan, dan BPKP (Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan).

Berbagai kebijakan dan regulasi telah dikeluarkan pemerintah dalam rangka penanggulangan stunting. Adapun kebijakan/regulasi tersebut, di antaranya yaitu : 1. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025, 2. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015-2019, 3. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015, 4. Undang-Undang (UU) No. 36/2009 tentang Kesehatan, 5. Peraturan Pemerintah (PP) No.33/2012 tentang Air Susu Ibu Eksklusif, 6. Peraturan Presiden (Perpres) No. 42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, 7. Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia, 8. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.15/2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu. 9. Permenkes No.3/2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). 10. Permenkes No.23/2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi. 11. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1.000 HPK), 2013. 12. Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK).

Penurunan angka stunting di Indonesia menjadi agenda nasional pembangunan kesehatan periode 2015-2019 yang tercantum dalam pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015-2019 (Depkes 2016) dan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025. Pemerintah di dalam RPJPN mengagendakan Program Pembangunan Nasional Akses Universal Air Minum dan Sanitasi Tahun 2019, dimana tahun 2019 Indonesia dicanangkan dapat menyediakan layanan air minum dan sanitasi yang layak bagi 100% rakyat Indonesia. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015-2019, mencanangkan penurunan prevalensi stunting hingga 28% dari keadaan awal tahun 2013 sebesar 32,9%.

Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015 yang disusun oleh Bappenas tahun 2011 memuat tentang program dan kegiatan, indikator, target tahunan, dan alokasi anggaran indikatif dari berbagai sektor yang akan terlibat dalam implementasi rencana aksi pangan dan gizi di tingkat nasional. Rencana aksi tersebut disusun sebagai panduan dan arahan dalam pelaksanaan pembangunan bidang pangan dan gizi di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten dan kota baik bagi institusi pemerintah maupun masyarakat dan pihak lain yang terkait dalam perbaikan pangan dan gizi. Adapun sektor yang terlibat dalam implementasi rencana aksi ini, yaitu Kementerian Kesehatan, Kementerian Pertanian, Kementerian Dalam Negeri, Kementerian Pendidikan Nasional, Kementerian PPN/Bappenas, dan Badan POM (Bappenas 2011).

Peraturan Pemerintah (PP) No.33 Tahun 2012

tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif dibuat sebagai peraturan pelaksana ketentuan pasal 129 ayat (2) Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Pengaturan pemberian ASI eksklusif dibuat untuk menjamin pemenuhan hak bayi untuk memperoleh ASI eksklusif sampai dengan bayi berumur 6 bulan dengan memperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya. UNICEF dan WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif sampai bayi berumur 6 bulan. ASI dianjurkan untuk diberikan pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi karena ASI mengandung banyak gizi yang diperlukan bayi pada umur tersebut (RI 2014) dan penting untuk membentuk imunitas bayi. Pemberian ASI eksklusif diketahui berpengaruh terhadap kejadian gizi buruk, dimana rendahnya Pemberian ASI eksklusif menjadi salah satu pemicu stunting pada anak.

Untuk melaksanakan ketentuan Pasal 30 ayat (4) Peraturan Pemerintah Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, maka ditetapkan

Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu. Peraturan ini dimaksudkan untuk memberikan perlindungan kepada ibu agar tetap leluasa memberikan ASI eksklusif dengan menyediakan sarana untuk menyusui di tempat kerja maupun sarana umum, memberikan kesempatan bagi ibu yang bekerja di dalam ruangan dan/atau di luar ruangan untuk menyusui dan/atau memerah ASI pada waktu kerja di tempat kerja salah satunya dengan penyediaan ruang ASI yang sesuai standar.

Peraturan Presiden (Perpres) No. 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dibuat sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya gizi dan pengaruhnya terhadap peningkatan status gizi masyarakat. Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi merupakan upaya bersama antara pemerintah dan masyarakat melalui penggalangan partisipasi dan kepedulian pemangku kepentingan secara terencana dan terkoordinasi untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat yang diprioritaskan pada seribu hari pertama kehidupan. Perbaikan gizi masyarakat diharapkan berdampak pada penurunan prevalensi stunting.

Permenkes No.3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), dimaksudkan untuk memperkuat upaya perilaku hidup bersih dan sehat, mencegah penyebaran penyakit berbasis lingkungan, meningkatkan kemampuan masyarakat, serta meningkatkan akses air minum dan sanitasi dasar melalui penyelenggaraan STBM. STBM merupakan suatu pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat.

Pendekatan STBM dilakukan dengan menekankan pada 5 pilar, yaitu : 1) Stop buang air besar sembarangan, 2) Cuci tangan pakai sabun, 3) Pengelolaan air minum/makanan rumah tangga, 4) Pengelolaan sampah rumah tangga, 5) Pengelolaan limbah cair rumah tangga. Pelaksanaan STBM diharapkan mampu meningkatkan higienitas pribadi dan lingkungan, dimana peningkatan higienitas dapat berdampak pada penurunan resiko stunting. Penelitian menyebutkan bahwa perubahan perilaku dalam sanitasi dan kebersihan yang baik berpotensi menurunkan stunting. Sebaliknya, sanitasi yang buruk dapat menyebabkan anak mengalami *environmental enteropathy* (EE) yang berdampak pada sulitnya penyerapan nutrisi (Sukmasari 2016). Sementara itu, penyerapan nutrisi yang buruk dapat menyebabkan resiko stunting pada anak. Beberapa penelitian juga menyebutkan bahwa perbaikan sanitasi mengurangi sekitar 17-70% risiko stunting (Puspita 2015).

Peraturan Menteri Kesehatan No.23 tahun 2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi dibuat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada seluruh siklus kehidupan sejak dalam kandungan sampai dengan lanjut usia dengan prioritas kepada kelompok rawan gizi. Permen ini mengatur tentang tugas dan tanggung jawab, kecukupan gizi, pelayanan gizi, surveilans gizi, dan tenaga gizi. Kelompok rawan gizi yang dimaksud dalam permen ini adalah bayi dan balita; anak usia sekolah dan remaja perempuan; ibu hamil, nifas dan menyusui, pekerja wanita dan usia lanjut. Pelayanan gizi dilakukan melalui pendidikan gizi, suplementasi gizi, tata laksana gizi, dan surveilans gizi.

Selain sejumlah regulasi yang telah dipaparkan di atas, pemerintah juga menyusun Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan yang disusun pada tahun 2013. Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan dianggap penting karena merupakan salah satu upaya untuk menciptakan sumber daya manusia Indonesia yang sehat, cerdas, dan produktif. Kerangka Kebijakan Gerakan 1000 HPK membahas tentang pentingnya 1000 HPK; perlunya akselerasi perbaikan gizi melalui Gerakan 1000 HPK; intervensi gizi spesifik dan sensitif; visi, misi, dan goal Gerakan 1000 HPK; tahapan, strategi, dan bentuk kemitraan, serta pengorganisasian Gerakan 1000 HPK; beserta Indikator keberhasilan Gerakan 1000 HPK yang mencakup indikator proses, indikator intervensi, dan indikator hasil (Bappenas 2013).

### **Intervensi Pemerintah dalam Penanggulangan Stunting**

Kebijakan dan regulasi yang dikeluarkan pemerintah terkait upaya penanggulangan gizi buruk

kemudian ditidakanjuti dan diinterpretasikan ke dalam rangkaian program dan kegiatan yang dilakukan oleh tiap-tiap kementerian/lembaga terkait disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsinya sebagai wujud dari intervensi pemerintah. Intervensi yang dilakukan pemerintah dikelompokkan menjadi intervensi sensitif dan intervensi spesifik. Intervensi gizi spesifik dilakukan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melalui Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) (TNP2K 2017). Intervensi gizi sensitif dilakukan oleh sektor lain di luar kesehatan, seperti Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional, Kementerian Pertanian, Kementerian Sosial, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, dimana kerjasama lintas sektor ini telah diatur dalam Perpres No. 02 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.

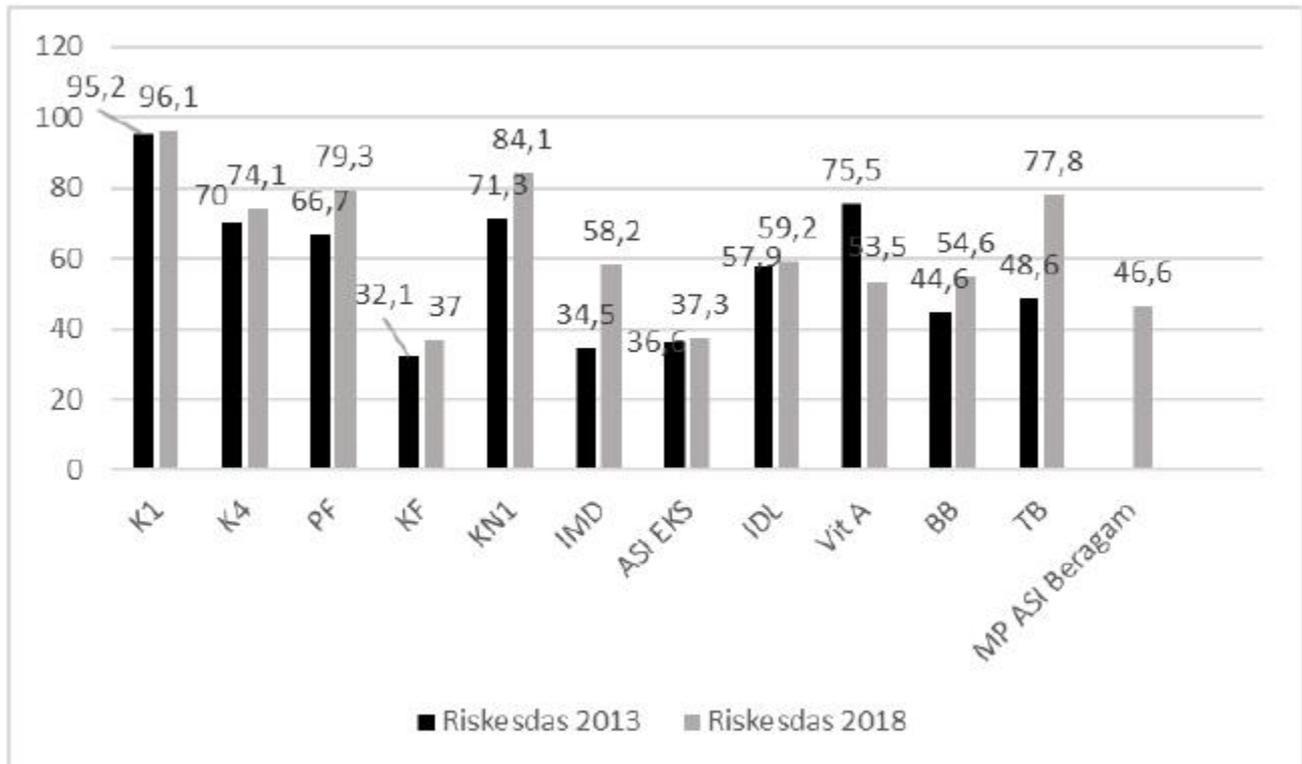
Intervensi spesifik yang diberikan pemerintah dapat dikelompokkan berdasarkan sasaran program, yaitu : 1) Sasaran ibu hamil dilakukan melalui perlindungan ibu hamil terhadap kekurangan zat besi, asam folat, dan kekurangan energi dan protein kronis; perlindungan terhadap kekurangan iodium, dan perlindungan terhadap malaria; 2) Sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan, dilakukan melalui dorongan pemberian IMD/Inisiasi menyusui dini (pemberian kolostrum ASI), memberikan edukasi kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif, pemberian imunisasi dasar, pantau tumbuh kembang bayi/balita setiap bulan, dan penanganan bayi sakit secara tepat; 3) Sasaran ibu menyusui dan Anak usia 7-23 bulan, dilakukan melalui dorongan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian Makanan Pendamping-ASI (MP-ASI), penyediaan dan pemberian obat cacing, pemberian suplementasi zink, fortifikasi zat besi ke dalam makanan, perlindungan terhadap malaria, pemberian imunisasi, pencegahan dan pengobatan diare. Intervensi sensitif dilakukan melalui berbagai program kegiatan, di antaranya penyediaan akses air bersih, penyediaan akses terhadap sanitasi salah satunya melalui program STBM, fortifikasi bahan pangan oleh Kementerian Pertanian, penyediaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penyediaan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal), pemberian pendidikan pengasuhan pada orang tua, pemberian pendidikan anak usia dini universal oleh kementerian pendidikan dan kebudayaan, Keluarga Berencana (KB), pemberian edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi remaja, pengentasan kemiskinan dan peningkatan ketahanan pangan dan gizi (Bappenas 2013, TNP2K 2017).

Secara global capaian yang berhasil dilakukan pemerintah dari serangkaian intervensi yang dilakukan bisa dilihat dari hasil akhir yang diperoleh berupa penurunan prevalensi stunting, yaitu prevalensi

balita sangat pendek menurun dari 18% di tahun 2013 menjadi 11.5% di tahun 2018, sedangkan prevalensi balita pendek mengalami kenaikan 0.1% dari angka 19.2% menjadi 19.3%. Berdasarkan angka tersebut dapat dikatakan bahwa pemerintah cukup berhasil menekan angka stunting sehingga tidak mengalami kenaikan yang berarti dan menurun sebesar 6.5%. Sementara itu untuk capaian indikator intervensi gizi

spesifik tahun 2018 dapat dilihat pada gambar 1, dimana terlihat bahwa hampir semua capaian indikator meningkat jika dibandingkan dengan data pada tahun 2013. Hal ini tentu saja menjadi indikator capaian kinerja positif bagi pemerintah, meskipun demikian kinerja pemerintah perlu terus ditingkatkan mengingat beberapa capaian indikator masih belum mengalami kenaikan yang signifikan.

Gambar 1 Capaian Indikator Intervensi Gizi Spesifik Tahun 2013 dan 2015



Sumber : Kementerian Kesehatan RI 2018

Keterangan : K1 (kunjungan pertama ibu hamil)  
K4 (kunjungan ke empat ibu hamil)  
PF (Persalinan Fasyankes)  
KF (Kunjungan Fasyankes)  
KN1 (Kunjungan Neonatal 1)  
IMD (Inisiasi Menyusui Dini)  
ASI Eks (Asi Eksklusif)  
IDL (Imunisasi Dasar Lengkap)  
Vit. A (Pemberian Vit. A)  
BB (Pengukuran Berat Badan)  
TB (Pengukuran Tinggi Badan)  
MP ASI Beragam (Makanan Pendamping ASI Beragam)

Gambar 1 Capaian Indikator Intervensi Gizi Spesifik Tahun 2013 dan 2015

### Faktor Sosial Ekonomi yang Berpengaruh terhadap Stunting

Stunting tidak hanya dipengaruhi oleh faktor-faktor yang terkait langsung dengan kesehatan tetapi juga dipengaruhi oleh masalah sosial ekonomi yang terjadi di masyarakat, seperti tingkat pendidikan dan

pendapatan keluarga. Tingkat pendidikan salah satunya bisa dilihat dari Angka Partisipasi Sekolah (APS) karena melalui APS bisa dilihat seberapa banyak penduduk yang memanfaatkan fasilitas pendidikan. Berdasarkan data BPS tahun 2017 diketahui bahwa APS di Indonesia semakin menurun

seiring bertambahnya usia penduduk, hanya sekitar 70% anak umur 16-18 tahun yang melanjutkan ke jenjang pendidikan menengah. Selain itu APS untuk daerah perkotaan juga lebih tinggi dibandingkan dengan pedesaan. APS juga menurun pada kelompok usia 19-24 tahun, yaitu pada jenjang perguruan tinggi. Terbatasnya jumlah dan mahalnya biaya pendidikan di perguruan tinggi menyebabkan banyak penduduk umur 19-24 tahun yang berhenti sekolah dan memilih bekerja. Selain itu Angka Putus Sekolah juga masih tinggi pada jenjang menengah ke atas. Faktor ekonomi disebutkan memiliki kontribusi dalam menentukan keberhasilan pendidikan, meskipun bukan menjadi faktor utama. Pendidikan akan terhambat bahkan terhenti disebabkan oleh tidak mampunya ekonomi keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Sulastris (2012) menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan status gizi, dimana prevalensi anak stunting lebih banyak ditemukan pada ibu yang berpendidikan rendah dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi, hal ini dapat terjadi karena ibu dengan pendidikan tinggi lebih memiliki kesempatan dan akses untuk memperoleh informasi terkait gizi dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah atau tidak berpendidikan. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa stunting lebih banyak terjadi pada ibu yang tidak bekerja (84%), ibu dengan pengetahuan rendah (66%) dan kebanyakan berasal dari ekonomi rendah (51%). Par'i, dan Utami (2017) menyebutkan bahwa pengetahuan gizi ibu, pengetahuan pemberian makan, dan pengetahuan kebersihan diri berpengaruh terhadap peningkatan status gizi, dimana perbaikan gizi masyarakat berpotensi untuk menekan angka stunting.

Studi lainnya menyebutkan bahwa terdapat hubungan antara kemiskinan dengan masalah gizi, dimana ibu yang buta huruf, rendahnya pendapatan rumah, jumlah saudara kandung yang banyak menyebabkan akses pada media lebih rendah dan kesehatan lingkungan yang lebih rendah. Selain itu kemiskinan dan karakteristik wilayah juga dianggap berpengaruh terhadap gizi balita (Van de Poel 2007; Khan dan Kraimer 2009 dalam Aryastami dan Tarigan 2017). Dikaitkan dengan kasus kemiskinan di Indonesia sendiri masih relatif tinggi, dimana persentase penduduk miskin pada September 2018 adalah sebesar 9,66% dengan jumlah sebesar 25,67 juta orang dan rata-rata rumah tangga miskin memiliki 4,63 orang anggota rumah tangga. Meskipun persentase penduduk miskin di Indonesia mengalami penurunan, namun penyebarannya tidak merata. Penduduk miskin yang tinggal di desa lebih banyak daripada yang tinggal di kota sehingga jika dikaitkan dengan status gizi masyarakat, lebih banyak masyarakat dengan masalah gizi yang ditemukan di

wilayah pedesaan dibandingkan dengan perkotaan.

## KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

### Kesimpulan

Berdasarkan paparan dapat ditarik kesimpulan bahwa Indonesia masih tergolong ke dalam negara dengan prevalensi stunting yang tinggi, yaitu sekitar 36%. Di sisi lain pemerintah Indonesia telah memiliki sejumlah kebijakan dan regulasi terkait penanggulangan masalah stunting, di mana upaya yang dilakukan meliputi intervensi spesifik yang dilakukan oleh sektor kesehatan, dan intervensi sensitif yang dilakukan oleh lintas sektor di luar kesehatan. Faktor sosial ekonomi yang berpengaruh terhadap stunting, di antaranya masalah kemiskinan, tingkat pendidikan, dan pendapatan keluarga yang rendah.

### Rekomendasi

Penanggulangan stunting di Indonesia sudah diatur oleh banyak regulasi dan memiliki kerangka kebijakan yang sangat baik, hanya saja implementasinya masih harus dioptimalkan. Kebijakan dan regulasi yang ada di tingkat pusat, harus juga diikuti dengan tindak lanjut di daerah hingga tingkat desa dan melibatkan tidak hanya sektor kesehatan tetapi juga sektor terkait lainnya. Kebijakan di daerah terkait kerjasama lintas sektor penanggulangan stunting perlu diformulasikan sedemikian rupa sehingga kebijakan yang ada bisa dilaksanakan oleh seluruh pihak terkait dan dapat bersifat mengikat, termasuk juga keterlibatan elemen masyarakat, akademisi, dan swasta.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aridiyah, Farah Okky, Ninna Rohmawati, dan Mury Ririanty. 2015. "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan." e-Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol. 3 (no.1).
- Aryastami, Ni Ketut, dan Ingan Tarigan. 2017. "Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia." Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 45, No. 4 233 - 240.
- Bappenas. 2013. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Jakarta: Republik Indonesia.
- Bappenas, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. 2011. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015.
- BPS. 2017. Potret Pendidikan Indonesia (Statistik Pendidikan 2017). Jakarta : Republik Indonesia.
- Cahyono, Firmanu, Stefanus Pieter Manongga, dan Intje Picauly. 2016. "Faktor Penentu Stunting

- Anak Balita pada Berbagai Zona Ekosistem di Kabupaten Kupang." *J. Gizi Pangan* 9 - 18.
- Hastuti, W, Par'i, H.M, Utami. 2017. "Intervensi Gizi Spesifik dengan Pendampingan Gizi terhadap Status Gizi Balita di Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat ." *Jurnal Riset Kesehatan* Vol 9 No 1.
- Katadata. 2018. Prevalensi Stunting Balita Indonesia Tertinggi Kedua di ASEAN. November 22. Accessed November 26, 2018. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2018/11/22/prevalensi-stunting-balita-indonesia-tertinggi-kedua-di-asean>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. "Upaya Percepatan Penurunan Stunting : Evaluasi Pelaksanaan Tahun 2018 dan Rencana Tindak Tahun 2019. Diakses tanggal 26 November 2018. [http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi\\_rakorpop\\_2018/Evaluasi%202018%20dan%20Rencana%20Tindak%20Lanjut%20Penurunan%20Stunting.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakorpop_2018/Evaluasi%202018%20dan%20Rencana%20Tindak%20Lanjut%20Penurunan%20Stunting.pdf)
- Mitra. 2015. "Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan)." *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 2, No. 6 254-261.
- Ni'mah, Khoirun, dan Sri Rahayu Nadhiroh. 2015. "Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita." *Media Gizi Indonesia* Vol. 10 No. 1.
- Pemerintah Republik Indonesia. 2012. Peraturan Pemerintah No. 32 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. Lembaran Negara RI Tahun 2012 No. 58. Sekretariat Negara. Jakarta.
- Pemerintah Republik Indonesia. 2013. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui Dan/Atau Memerah Air Susu Ibu. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 441. Jakarta.
- Pemerintah Republik Indonesia. 2013. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan nasional percepatan perbaikan gizi. Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2013 nomor 100. Sekretariat Kabinet RI. Jakarta.
- Pemerintah Republik Indonesia. 2013. Peraturan presiden republik indonesia Nomor 42 tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Lembaran negara republik indonesia tahun 2013 nomor 100. Sekretariat Kabinet RI. Jakarta.
- Pemerintah Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2014 Tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 193. Jakarta.
- Pemerintah Republik Indonesia. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 23 tahun 2014 Tentang Upaya Perbaikan Gizi. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 967. Jakarta.
- Puspita. 2015. Korelasi Positif Pemicuan STBM dengan Penurunan Stunting. Agustus 28. Accessed Juli 31, 2018. <http://gizi.depkes.go.id/korelasi-positif-pemicuan-stbm-dengan-penurunan-stunting>.
- Republik Indonesia. 2013. Pedoman Perencanaan Program: Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Jakarta.
- RI, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. 2014. Situasi dan Analisis Asi Eksklusif. Jakarta, Agustus.
- Rosha, Bunga Ch, Kencana Sari, Indri Yunita SP, Nurilah Amaliah, dan NH Utami. 2016. "Peran Intervensi Gizi Spesifik dan Sensitif dalam Perbaikan Masalah Gizi Balita di Kota Bogor." *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 44, No. 2, Juni 2016 : 127 - 138 127-138.
- Sari, Endah Mayang, Mohammad Juffrie, dan Mei Neni Sitaresmi. 2016. "Asupan Protein, Kalsium, dan Fosfor pada Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 24-59 Bulan." *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* Vol. 12 No. 4 152-159.
- Solihin, Dadang. 2007. Indikator Governance dan Penerapannya dalam Mewujudkan Demokratisasi di Indonesia. Bandung, April.
- Sukmasari, Radian Nyi. 2016. Sanitasi Lingkungan yang Baik Bantu Kurangi Jumlah Stunting. Maret 23. Accessed Juli 31, 2018. <https://health.detik.com/ibu-dan-anak/d-3171188/sanitasi-lingkungan-yang-baik-bantu-kurangi-jumlah-stunting>.
- Sulastri, Delmi. 2012. "Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Sekolah Di Kecamatan Lubuk Kilangan Kota Padang." *Majalah Kedokteran Andalas* No.1. Vol.36, Januari - Juni: 39 - 50.
- TNP2K. 2017. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (stunting). Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- TNP2K, Sekretariat Wakil Presiden RI/. 2018. Gerakan Nasional Pencegahan Stunting dan Kerjasama Kemitraan Multi Sektor. Agustus. Diakses 31 Agustus, 2018. <https://www.am2018bali.go.id/UserFiles/kemenkeu/News/Paparan%20Stunting%20Kemenkeu%202018web.pdf>.



