

Permasalahan Gizi, *Stunting* dan Dampaknya pada Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Usia Dini

Gervasius Adam¹, Akwila Medong²

Prodi Pendidikan Guru PAUD, UNIKA Santu Paulus Ruteng
Jln. Ahmad Yani, No. 10, Ruteng, Flores-NTT, 86518. Indonesia

E-mail: gervasiusadam442@gmail.com

Abstrak

Masalah gizi ini khususnya *stunting* bukan hanya permasalahan sektor kesehatan saja tetapi merupakan masalah multisektor. Transformasi pendekatan masalah gizi yang semula dilakukan masing-masing pemangku kepentingan berubah menjadi pendekatan yang memungkinkan para pemangku kepentingan untuk bekerja bersama melalui platform multi stakeholder dengan menggunakan prinsip-prinsip kerja yang transparan karena *stunting* disebabkan oleh faktor yang multidimensional dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. *Stunting* disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu: (1) praktek pengasuhan yang kurang baik, (2) masih terbatasnya layanan kesehatan (3) masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, (4) kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi, (5) konsumsi dan budaya, (6) pernikahan dini, dan (7) perkawinan sedarah. Pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan intervensi gizi spesifik yaitu pemenuhan gizi ibu hamil, asi eksklusif selama 6 bulan, makanan tambahan PAUD, penanganan kesehatan remaja putri dan intervensi gizi sensitif yaitu menyediakan dan memastikan akses pada air bersih, penyediaan sanitasi (jamban sehat), meningkatkan ketahanan pangan dan gizi, menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan keluarga berencana (KB), melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga, menyediakan jaminan persalinan universal (Jampersal), memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua, memberikan pendidikan anak usia dini (PAUD) universal, memberikan pendidikan gizi masyarakat, memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja, menyediakan bantuan & jaminan sosial bagi keluarga miskin.

Kata Kunci: *gizi; stunting; pertumbuhan dan perkembangan; anak usia dini.*

Abstract

This nutritional problem, in particular, is stunted not only by the health sector but also by multi-sector problems. The transformation of the nutrition problem approach which was originally carried out by each stakeholder was changed to an approach that allowed the stakeholders to work together through a multi stakeholder platform using transparent work principles because Stunting was caused by multi-dimensional faktors and not only caused by malnutrition faktors experienced by pregnant women and children under five. The most decisive intervention to be able to reduce the stunting prevalence is therefore it needs to be done on the First 1,000 Days of Life (HPK) of children under five. Stunting is caused by several faktors, namely (1) poor parenting practices, (2) limited health services (3) lack of household / family access to nutritious food, (4) lack of access to clean water and sanitation, (5) consumption and culture, (6) early marriage, and (7) incest marriage. Prevention of stunting can be done with specific nutritional interventions, namely the fulfillment of nutrition of pregnant women, exclusive breastfeeding for 6 months, PAUD supplementary food, handling of adolescent girls' health and sensitive nutrition interventions that provide and ensure access to clean water, provision of sanitation (healthy

latrines), increase resilience food and nutrition, providing access to health services & family planning (KB), implementing clean and healthy living behaviors (PHBS) in the household, providing universal delivery guarantees (Jampersal), providing parental education to parents, providing early childhood education (PAUD) Universal, provides community nutrition education, provides sexual & reproductive health education, and nutrition for adolescents, provides assistance and social security for poor families.

Keywords: *nutrition; stunting; growth and development; early childhood.*

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara di dunia yang memiliki permasalahan gizi, seperti *undernutrition*, *overweight*, obesitas, dan defisiensi mikronutrien, dan lain-lain. Indonesia berada pada urutan ke empat dengan angka *stunting* tertinggi di dunia. Permasalahan ini, membuat pemerintah baik tingkat pusat sampai desa berupaya mencegah *stunting* dengan 5 program pokok, yaitu: peningkatan kesehatan ibu dan anak, Keluarga Berencana (KB), kesehatan reproduksi, percepatan perbaikan gizi masyarakat, meningkatkan pengendalian penyakit, penguatan gerakan masyarakat hidup sehat (germas), dan penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan.

Masalah gizi ini khususnya *stunting* bukan hanya permasalahan sektor kesehatan saja tetapi merupakan masalah multisektor. Transformasi pendekatan masalah gizi yang semula dilakukan masing-masing pemangku kepentingan berubah menjadi pendekatan yang memungkinkan para pemangku kepentingan untuk bekerja bersama melalui *platform* multi-stakeholder dengan menggunakan prinsip-prinsip kerja yang transparan (Direktur Bina Gizi, 2013) karena *stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita.

Periode 1000 HPK merupakan simpul kritis sebagai awal terjadinya pertumbuhan sebaliknya *stunting* yang berdampak jangka panjang hingga berulang dalam siklus kehidupan. Kurang gizi sebagai penyebab langsung, khususnya pada balita berdampak jangka pendek meningkatnya morbiditas. Bila masalah ini bersifat kronis, maka akan memengaruhi fungsi kognitif yakni tingkat kecerdasan yang rendah dan berdampak pada kualitas sumber daya manusia. Pada kondisi berulang (dalam siklus kehidupan) maka anak yang mengalami kurang gizi di awal kehidupan (periode 1000 HPK) memiliki risiko penyakit tidak menular pada usia dewasa.

Data Riset Kesehatan Nasional (Riskesdas) 2018 yang diolah *Lokadata Beritagar.id* menunjukkan 30,8% balita di Indonesia mengalami *stunting*. Angka ini turun jika dibandingkan data Riskesdas 2013, yakni 37,2%. Meski demikian, angkanya masih jauh dari target Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yakni 20 persen. Ambang batas prevalensi *stunting* dari WHO mengategorikan angka *stunting* 20 sampai kurang dari 30% sebagai tinggi, dan lebih dari atau sama dengan 30% sangat tinggi. WHO menjadikan *stunting* sebagai fokus *Global Nutrition Targets* untuk 2025, juga *Sustainable Development Goals* untuk 2030.

Lebih lanjut Dirjen Kesehatan Masyarakat, Kirana Pritasari (Biro komunikasi dan pelayanan masyarakat, 30/1/2019) mencatat bahwa masalah gizi di Indonesia terutama di beberapa wilayah di bagian Timur seperti NTT dan Papua Barat dinilai masih tinggi. Namun, secara

nasional, status gizi di Indonesia mengalami perbaikan yang signifikan. Sebagai contoh provinsi NTT penurunan prevalensi *stunting* sebanyak 9.1%, hampir 2% pertahun penurunan. Hal ini menunjukkan upaya multisektor yang terkonvergensi pusat dandaerah. Penderita gizi buruk tentu tidak akan lepas dari pantauan tenaga kesehatan, di mana pun kasusnya tenaga kesehatan dibentuk untuk selalu siaga membantu perbaikan gizi penderita. Perbaikan status gizi nasional dapat dilihat berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Pada prevalensi gizi kurang (*underweight*) perbaikan itu terjadi berturut-turut dari tahun 2013 sebesar 19,6% naik menjadi 17,7% 2018. Prevalensi *stunting* dari 37,2% turun menjadi 30,8%, dan prevalensi kurus (*wasting*) dari 12,1% turun menjadi 10,2% (<http://www.depkes.go.id/article/view/19013100001/status-gizi-indonesia-alami-perbaikan.html>).

Sedangkan berdasarkan data Riskesdas Provinsi Nusa Tenggara Timur Persentase *stunting* di NTT berdasarkan hasil Riskesdas 2018 juga mengalami penurunan, menjadi 42,6%. Angka ini turun sebesar 9,1% jika dibandingkan dengan angka hasil Riskesdas 2013 lalu. Namun, NTT tetap masih berada di urutan atas persentase *stunting* di Indonesia. Penyebaran angka *stunting* tersebar di NTT pada tahun 2018 yaitu kabupaten Timor Tengah Selatan 56% dari 70,5% pada tahun 2013. Sedangkan Kabupaten Manggarai yang terkenal dengan sumber daya alam (SDA) yang memadai dan subur ternyata memiliki *stunting* yang lumayan tinggi yaitu 43,3% dari 58,8% di tahun 2013 dari total 28.732 balitayang ditimbang.

Kejadian gizi kurang pada balita dapat diakibatkan oleh status gizi kurang dalam kandungan dan pada saat lahir. Masalah gizi sering dikaitkan dengan kekurangan makanan di masyarakat yang dihasilkan oleh pembangunan ekonomi yang rendah, distribusi kekayaan yang tidak merata, kemiskinan faktor musim dan

peperangan. Faktor lain seperti ukuran besar keluarga, praktik pemberian makan yang salah dan prevalensi penyakit menular yang tinggi juga mempunyai peran terjadinya masalah gizi (Listyani dkk, 2010).

Fenomena tersebut di atas menarik untuk dikaji mengingat masalah *stunting* memiliki dampak yang cukup serius khususnya di Kabupaten Manggarai. Manggarai jika dilihat kasatmata merupakan kabupaten yang tidak mungkin memiliki *stunting* yang lumayan tinggi, karena SDA-nya banyak, baik dari laut, pertanian, perkebunan, dan peternakan sangat memadai. Tetapi hal ini bisa saja terjadi karena banyak faktor antara lain pola asuh, SDM, sosial-ekonomi, budaya dan kesehatan.

PEMBAHASAN

Stunting

Stunting masih menjadi isu terkini berkaitan dengan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia bahkan dunia. *Stunting* pada balita dapat menyebabkan menurunnya produktivitas dan kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa mendatang. Hal ini seperti yang disampaikan oleh Apolonia dkk. (2016) bahwa *stunting* atau perawakan pendek (*shortness*) suatu keadaan tinggi badan (TB) seseorang yang tidak sesuai dengan umur, yang penentuannya dilakukan dengan menghitung skor Z-indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Seseorang dikatakan *stunting* bila skor Z-indeks TB/U-nya di bawah -2 SD (standar deviasi). Kejadian *stunting* merupakan dampak dari asupan gizi yang kurang, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, tingginya kesakitan, atau merupakan kombinasi dari keduanya. Kondisi tersebut sering dijumpai di negara-negara dengan kondisi ekonomi kurang.

Stunting (kerdil) adalah kondisi di mana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan

panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI).

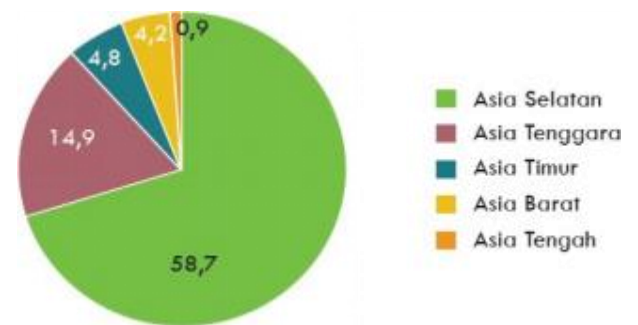
Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (MCA Indonesia, 2013).

Anak kerdil yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena *stunting* juga dialami oleh rumah tangga/keluarga yang tidak miskin/yang berada di atas 40 % tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi. Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa *stunting* merupakan gagal tumbuh bagi anak usia balita yang disebabkan kurangnya asupan gizi sejak janin dalam kandungan ibu dan masa awal setelah anak lahir sampai usia 2 tahun sehingga anak mengalami kesulitan dalam perkembangan fisik (tinggi badan atau panjang badannya pendek) jika dibandingkan dengan usianya dan perkembangan kognitifnya rendah.

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan *stunting* merupakan salah

satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6%.

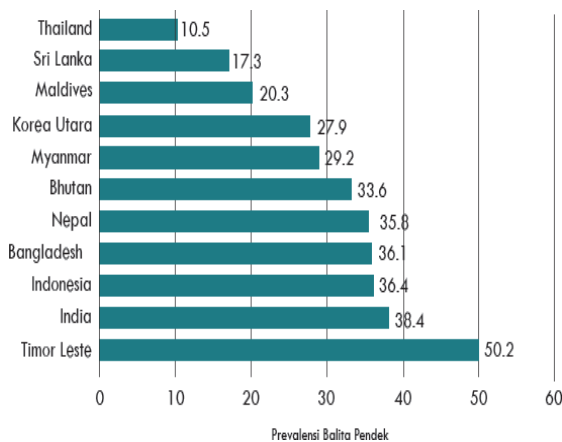
Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita *stunting* di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%).



Sumber: *Joint Child Malnutrition Estimates*, 2018

Gambar 1. Proporsi Jumlah Balita Pendek di Asia Tahun 2017

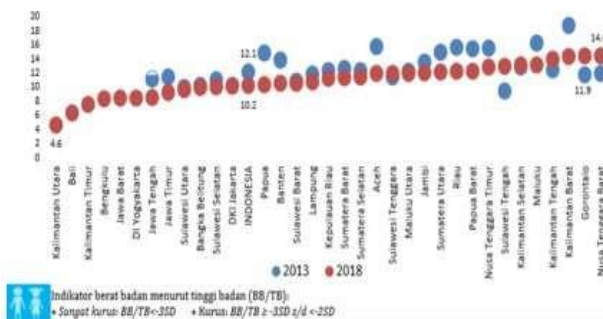
Berdasarkan gambar 1 dapat disimpulkan bahwa kawasan Asia Selatan merupakan negara-negara yang paling banyak mengalami *stunting*. Kawasan Asia Tenggara yang salah satu negaranya adalah Indonesia, berada pada urutan kedua yaitu 14,9% anak mengalami *stunting*. Data ini sesuai dengan data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO). Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/*South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita *stunting* di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4%.



Sumber: *Child stunting data visualizations dashboard*, WHO, 2018

Gambar 2. Rata-rata Prevalensi Balita Pendek di Regional Asia Tenggara Tahun 2005-2017

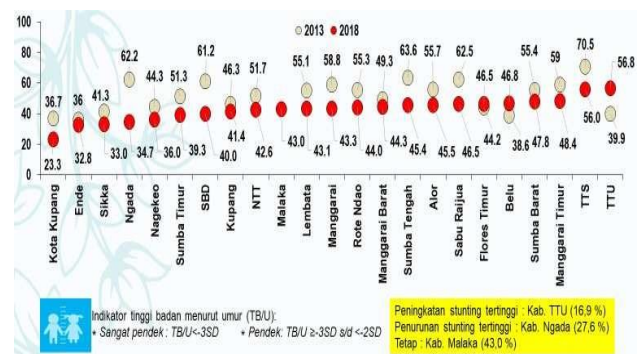
Jika dilihat dari data prevalensi balita *stunting* yang dikumpulkan dari Riskesdas (2013-2018) proporsi status gizi buruk (sangat kurus) dan gizi kurang (kurus) pada balita di 33 provinsi di Indonesia rata-rata mengalami penurunan.



Sumber: Riskesdas 2013-2018

Gambar 3. Rata-Rata Proporsi Status Gizi Buruk (Sangat Kurus) dan Gizi Kurang (Kurus) pada Balita Mengalami Penurunan Tiap Tahunnya

Berdasarkan data pada gambar3, dapat disimpulkan bahwa hampir setiap provinsi mengalami penurunan masalah *stunting* walaupun sedikit. Namun, ada beberapa provinsi seperti Sulawesi Tengah, Gorontalo, Kalimantan Tengah dan Nusa Tenggara Barat tidak ada penurunan. Usaha Pemerintah pusat sampai daerah selama ini dalam penanganan *stunting* sudah tampak membuahkan hasil yang positif walaupun belum signifikan. Namun, beberapa provinsi seperti provinsi Nusa Tenggara sedikit mengalami penurunan masalah *stunting*.



Sumber: Rikerdas, 2013-2018

Gambar 4. Proporsi Status Gizi Sangat Pendek dan Pendek pada Balita Menurut Kabupaten/Kota Provinsi Nusa Tenggara

Berdasarkan data tersebut, terdapat 3 kabupaten/kota yang mengalami peningkatan masalah *stunting*, sedang 20 kabupaten/kota mengalami penurunan. Kabupaten TTU merupakan kabupaten/kota yang peningkatan *stunting* paling tinggi sedangkan penurunantunting yang tertinggi adalah kabupaten Ngada.

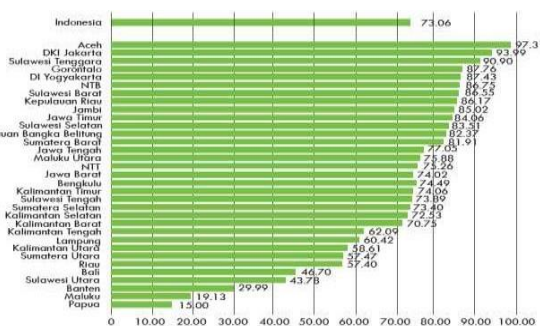
Faktor-faktor Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari

Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. TNP2K (2017) mengolompokkan beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting*.

1. Praktik Pengasuhan yang Kurang Baik

Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia di atas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.



Sumber: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2017

Keterangan: Papua Barat belum mengumpulkan data

Gambar 5. Cakupan Bayi Baru Lahir

Mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Menurut Provinsi Tahun 2017

2. Masih Terbatasnya Layanan Kesehatan

Terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses pelayanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan Pendidikan Anak Usia Dini).

3. Masih Kurangnya Akses Rumah Tangga/Keluarga ke Makanan Bergizi

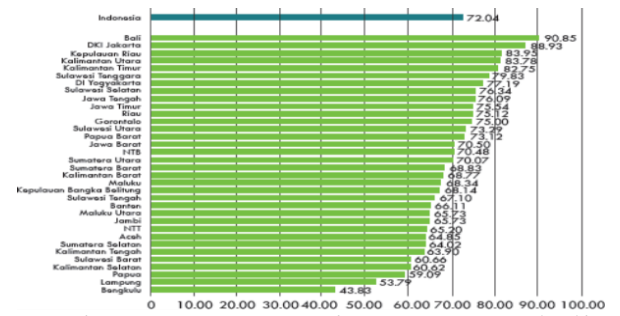
Selain faktor kurangnya pemahaman orang tua terhadap kesehatan dan kecukupan nilai gizi selama dalam kandungan dan yang anak setelah lahir. Penyebab lainnya karena harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal.

4. Kurangnya Akses ke Air Bersih dan Sanitasi

Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah

tangga belum memiliki akses ke air minum bersih. Penyakit *higiene* dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacingan) dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita bayi dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Jika kondisi ini terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan maka dapat mengakibatkan *stunting*. Pada tahun 2017, sejumlah 72,04% rumah tangga di Indonesia memiliki akses terhadap sumber air minum layak. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah Bali (90,85%), sedangkan persentase terendah adalah Bengkulu (43,83%). Masih terdapat 20 provinsi yang di bawah persentase nasional. Sumber air minum layak yang dimaksud adalah air minum yang terlindung meliputi air ledeng (keran), keran umum, *hydrant* umum, terminal air, penampungan air hujan (PAH) atau mata air dan sumur terlindung, sumur bor atau pompa, yang jaraknya minimal 10 meter dari pembuangan kotoran, penampungan limbah, dan pembuangan sampah. Tidak termasuk air kemasan, air dari penjual keliling, air yang dijual melalui tangki, air sumur dan mata air tidak terlindung.

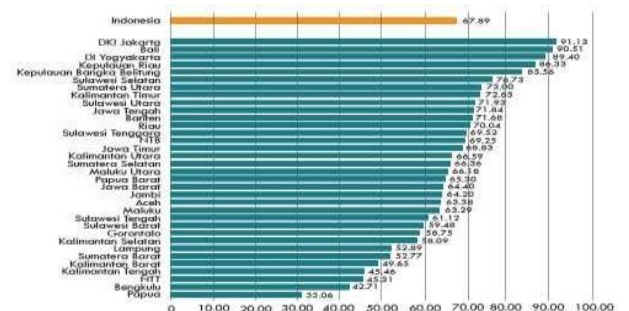
infeksi yang disebabkan oleh



Sumber: Susenas, Badan Pusat Statistik, 2017

Gambar 6. Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses terhadap Sumber Air Minum Layak Menurut Provinsi Tahun 2017

Rumah tangga yang memiliki sanitasi layak menurut Susenas adalah apabila fasilitas sanitasi yang digunakan memenuhi syarat kesehatan, antara lain dilengkapi dengan jenis kloset leher angsa atau plengsengan dengan tutup dan memiliki tempat pembuangan akhir tinja tangki (*septic tank*) atau Sistem Pembuangan Air Limbah (SPAL), dan merupakan fasilitas buang air besar yang digunakan sendiri atau bersama. Persentase rumah tangga yang memiliki akses sanitasi layak di Indonesia tahun 2017 adalah 67,89%. Provinsi dengan persentase tertinggi adalah DKI Jakarta (91,13%), sedangkan persentase terendah adalah Papua (33,06%).



Sumber: Susenas, Badan Pusat Statistik, 2017

Gambar 7. Persentase Rumah Tangga yang Memiliki Akses terhadap Sanitasi Layak Menurut Provinsi Tahun 2017

dilakukan oleh Irwansyah, Djauhar Ismail dan Mohammad Hakimi, menunjukkan bahwa kehamilan pada usia remaja secara signifikan meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada anak dibandingkan dengan ibu yang hamil di atas 20 tahun. Kehamilan pada usia remaja memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan wanita di atas 20 tahun. Kehamilan pada usia remaja memiliki peluang yang lebih besar untuk melahirkan bayi prematur atau memiliki bayi dengan berat lahir rendah. Selain itu, faktor konsumsi dan budaya serta pernikahan sedarah juga mengakibatkan terjadinya *stunting* pada anak.

Konsumsi dan budaya asal makan kenyang dan lebih banyak makanan mengandung karbohidrat sementara protein, lemak dan vitamin sangat kurang, sering dijumpai di setiap daerah di Indonesia. Salah satu contoh adalah di NTT dan khususnya di Kabupaten Manggarai. Rata-rata masyarakat mengonsumsi makanan asal kenyang tanpa memperhatikan unsur-unsur nilai gizinya. Penyajian makanan tiap hari juga selalu monoton, sehingga asupan gizi untuk ibu hamil dan anak balita sangat kurang yang akan menyebabkan terjadinya *stunting*.

Dampak Stunting Terhadap Pertumbuhan Anak Usia Dini

Dampak yang ditimbulkan *stunting* dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yang terjadi akibat *stunting*, seperti: (1) peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, (2) perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, dan (3) peningkatan biaya kesehatan. Sementara itu, dampak jangka panjang seperti: (1) postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), (2)

Faktor lain terkait erat dengan kejadian pendek adalah kehamilan pada usia remaja atau sering dikenal dengan istilah pernikahan dini. Penelitian yang meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, (3) menurunnya kesehatan reproduksi, (4) penurunan kualitas sumber daya manusia, (5) kemiskinan meningkat, (6) daya saing rendah, (7) kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah, dan (8) produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal.

Stunting memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak dan juga perekonomian Indonesia di masa yang akan datang. Dampak *stunting* terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak sangat merugikan. *Stunting* dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak terutama pada anak berusia di bawah dua tahun. Anak-anak yang mengalami *stunting* pada umumnya akan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya yang akan memengaruhi produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, anak *stunting* juga memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa. Secara ekonomi, hal tersebut tentunya akan menjadi beban bagi negara terutama akibat meningkatnya pembiayaan kesehatan. Potensi kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh *stunting* sangat besar. Laporan *World Bank* pada tahun 2016 menjelaskan bahwa potensi kerugian ekonomi akibat *stunting* mencapai 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB). Dengan demikian, apabila PDB Indonesia sebesar Rp 13.000 triliun, maka potensi kerugian ekonomi yang mungkin dialami adalah sebesar Rp260-390 triliun per tahun. Di beberapa negara di Afrika dan Asia potensi kerugian akibat *stunting* bahkan lebih tinggi lagi bisa mencapai 11%.

Strategi Penanganan Pencegahan Stunting

Stunting merupakan salah satu target

Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan adalah menurunkan angka *stunting* hingga 40% pada tahun 2025.

Demi mewujudkan penurunan angka *stunting*, pemerintah menetapkan *stunting* sebagai salah satu program prioritas. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan hari pertama kehidupan, mengupayakan jaminan mutu *ante natal care* (ANC) terpadu, meningkatkan persalinan di fasilitas kesehatan, menyelenggarakan program pemberian makanan tinggi kalori, protein, dan mikronutrien (TKPM), deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular), pemberantasan kecacingan, meningkatkan transformasi Kartu Menuju Sehat (KMS) ke dalam Buku KIA, menyelenggarakan konseling Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI eksklusif, dan penyuluhan dan pelayanan KB, (2) balita, yaitu: pemantauan pertumbuhan balita, menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk balita, menyelenggarakan stimulasi dini perkembangan anak, dan memberikan pelayanan kesehatan yang optimal, (3) anak usia sekolah, yaitu: melakukan revitalisasi Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), menguatkan kelembagaan Tim Pembina UKS, menyelenggarakan Program Gizi Anak Sekolah (PROGAS), dan memberlakukan sekolah sebagai kawasan bebas rokok dan narkoba, (4) remaja, yaitu: meningkatkan penyuluhan untuk perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pola gizi seimbang, tidak merokok, dan mengonsumsi narkoba dan pendidikan kesehatan reproduksi, dan (5) dewasa muda, yaitu: penyuluhan dan pelayanan keluarga berencana (KB), deteksi dini penyakit (menular dan tidak menular), dan meningkatkan penyuluhan untuk PHBS, pola gizi seimbang, tidak merokok/mengonsumsi narkoba.

Selain usaha di atas, Pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan intervensi gizi spesifik yaitu pemenuhan gizi ibu

kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, upaya yang dilakukan untuk menurunkan prevalensi *stunting* di antaranya: (1) Ibu Hamil dan Bersalin, yaitu: intervensi pada 1.000 hamil, asi eksklusif selama 6 bulan, makanan tambahan PAUD, penanganan kesehatan remaja putri dan intervensi gizi sensitif yaitu menyediakan dan memastikan akses pada air bersih, penyediaan sanitasi (jamban sehat), meningkatkan ketahanan pangan dan gizi, menyediakan akses kepada layanan kesehatan & keluarga berencana (KB), melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga, menyediakan jaminan persalinan universal (Jampersal), memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua, memberikan pendidikan anak usia dini (PAUD) Universal, memberikan pendidikan gizi masyarakat, memberikan edukasi kesehatan seksual & reproduksi, serta gizi pada remaja, menyediakan bantuan & jaminan sosial bagi keluarga miskin.

SIMPULAN

Stunting masih menjadi isu terkini berkaitan dengan masalah kesehatan masyarakat di Indonesia bahkan dunia. *Stunting* pada balita dapat menyebabkan menurunnya produktivitas dan kualitas sumber daya manusia Indonesia di masa mendatang. *Stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. *Stunting* disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu: (1) praktik pengasuhan yang kurang baik, (2) masih terbatasnya layanan kesehatan, (3) masih kurangnya akses

rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi, (4) kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi, (5) konsumsi dan budaya, (6) pernikahan dini, dan (7) perkawinan yaitu pemenuhan gizi ibu hamil, ASI eksklusif selama 6 bulan, makanan tambahan PAUD, penanganan kesehatan remaja putri dan intervensi gizi sensitif yaitu menyediakan dan memastikan akses pada air bersih, penyediaan sanitasi (jamban sehat), meningkatkan ketahanan pangan dan gizi, menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan keluarga berencana (KB), melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di rumah tangga, menyediakan jaminan persalinan universal (Jampersal), memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua, memberikan pendidikan anak usia dini (PAUD) universal, memberikan pendidikan gizi masyarakat, memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja, menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.

DAFTAR PUSTAKA

- Apoina K, Suhartono, Subagio HW, Budiyo, Emman IM. Kejadian stunting dan kematangan usia tulang pada anak usia sekolah dasar di daerah pertanian Kabupaten Brebes. *J Kesehat Masy*. 2016; 11(2):96–103.doi:http://dx.doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3462
- Dharmawan, Akim. “Kebijakan Nasional dan Strategi Intervensi Gizi Terintegrasi dalam Percepatan Pencegahan dan Penurunan Stunting.” Makalah disajikan dalam Rembuk Penanganan dan Pencegahan Stunting Kabupaten Manggarai, Aula Ranaka Kantor Bupati Manggarai. 25 Juli 2019.
- Pertama. (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, ed.). Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 2017.
- Irwansyah, Djauhar Ismail dan Mohammad Hakimi. Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine

sedarah. Pencegahan *stunting* dapat dilakukan dengan intervensi gizi spesifik

and Public Health) Volume 32 Nomor 6 Halaman xx-xx.

MCA Indonesia. Stunting dan masa depan Indonesia. *Millenn Chall Acc-Indones*. 2013. 2010:25. www.mcaindonesia.go.id.

Pritasari, Kirana. Dirjen Kesehatan Masyarakat (Biro komunikasi dan pelayanan masyarakat, 30/1/2019) (<http://www.depkes.go.id/article/view/19013100001/status-gizi-indonesia-alami-perbaikan.html>) diunduh pada tanggal 24 September 2019.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2018. “Situasi Balita Pendek di Indonesia”. Bulletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan, semester 1.

TNP2K. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting).

Weng, Yulianus. “Stunting di Kabupaten Manggarai”. Makalah disajikan dalam Rembuk Penanganan dan Pencegahan Stunting Kabupaten Manggarai, Aula Ranaka Kantor Bupati Manggarai. 25 Juli 2019.