

PENANGANAN STUNTING UNTUK DESA-2

PENULIS :

Siti Maryani

Susanti

Kadar Ramadhan

Alif Nurul Rosyidah

Ratna Trisilawati

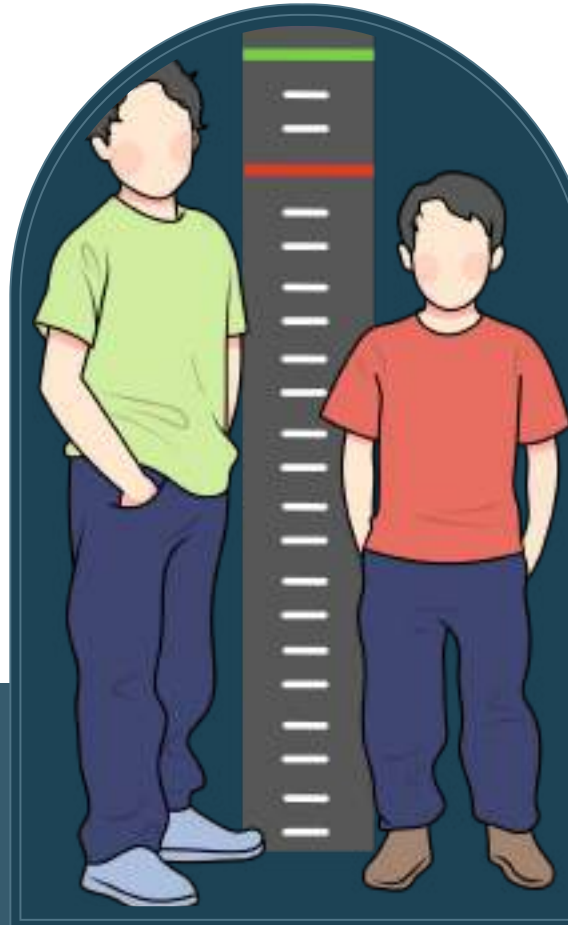
Chusnul Zulaika

Susaldi

Apriyani Puji Hastuti

Siti Kistimbar

Agus Hendra Al Rahmad



PENANGANAN STUNTING UNTUK DESA-2

**Siti Maryani
Susanti
Kadar Ramadhan
Alif Nurul Rosyidah
Ratna Trisilawati
Chusnul Zulaika
Susaldi
Apriyani Puji Hastuti
Siti Kistimbar
Agus Hendra Al Rahmad**



GET PRESS INDONESIA

PENANGANAN STUNTING UNTUK DESA-2

Penulis :

Siti Maryani
Susanti
Kadar Ramadhan
Alif Nurul Rosyidah
Ratna Trisilawati
Chusnul Zulaika
Susaldi
Apriyani Puji Hastuti
Siti Kistimbar
Agus Hendra Al Rahmad

ISBN : 978-623-125-039-1

Editor : Kalasta Ayunda Putri, S.Tr.Kes, M.Kes

Penyunting : Rantika Maida Sahara S.Tr.Kes

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Januari 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Penanganan Stunting Untuk Desa-2 ini.

Buku ini membahas Konsep Stunting, Kondisi Stunting Di Indonesia, Sebaran Stunting Di Indonesia, Dampak Buruk Stunting, Analisis Factor Stunting Pada Desa, Tatalaksana Penanganan Stunting, Desa Dan Penanganan Stunting, Potensi Desa Terkait Penanganan Stunting, Dana Desa Terkait Dengan Stunting, Aplikasi Dan Alat Deteksi Stunting.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	vi
BAB 1 KONSEP STUNTING	1
1.1 Pengertian Stunting.....	1
1.2 Indeks Antropometri.....	1
1.3 Penentuan dan Pengelompokan Status Gizi.....	3
1.4 Dampak.....	4
1.5 Penanganan	4
1.6 Faktor Penyebab	5
DAFTAR PUSTAKA.....	13
BAB 2 KONDISI STUNTING DI INDONESIA	15
2.1 Pendahuluan	15
2.2 Prevalensi Stunting di Indonesia	19
2.3 Temuan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022	22
DAFTAR PUSTAKA.....	24
BAB 3 SEBARAN STUNTING DI INDONESIA	25
3.1 Pendahuluan.....	25
3.2 Sebaran Stunting menurut Propinsi.....	25
3.2.1 Propinsi dengan Prevalensi Terendah.....	31
3.2.2 Propinsi dengan Prevalensi Tertinggi.....	33
3.3 Perbandingan Sebaran Stunting di Daerah Urban dan Rural	33
DAFTAR PUSTAKA.....	36
BAB 4 DAMPAK BURUK STUNTING	39
4.1 Pendahuluan.....	39
4.2 Dampak Jangka Pendek Stunting	40
4.2.1 Hambatan Perkembangan.....	40
4.2.2 Penurunan Fungsi Kekebalan	40
4.2.3 Penurunan Fungsi Kognitif.....	41
4.3 Dampak Jangka Panjang Stunting.....	41
4.3.1 Dampak Kognitif.....	41
4.3.2 Penurunan Produktivitas	42
4.3.3 Dampak Sosial Ekonomi.....	43

4.3.4 Dampak Infeksi dan Imunitas.....	44
4.3.5 Risiko Penyakit Kronis.....	45
4.3.6 Risiko Kematian Anak	46
4.4 Dampak Buruk Stunting Menurut WHO	46
4.5 Dampak Stunting Menurut Unicef	47
DAFTAR PUSTAKA.....	49
BAB 5 ANALISIS FAKTOR STUNTING DI DESA	51
5.1 Pendahuluan	51
5.2 Faktor Penyebab Stunting.....	52
5.2.1 Faktor Penyebab Stunting Saat di dalam kandungan	53
5.2.2 Faktor Penyebab Stunting Pasca Lahir	56
DAFTAR PUSTAKA.....	64
BAB 6 TATA LAKSANA PENANGANAN STUNTING	67
6.1 Pendahuluan	67
6.2 Analisis Situasi untuk Penanganan Stunting.....	68
6.3 Penanganan Stunting.....	69
DAFTAR PUSTAKA.....	76
BAB 7 DESA DAN PENANGANAN STUNTING.....	77
7.1 Pendahuluan	77
7.2 Desa dan Penanganan Stunting.....	78
7.2.1 Profil Stunting di Tingkat Desa	78
7.2.2 Peran Komunitas dalam Pencegahan Stunting	80
7.2.3 Sumber Daya Kesehatan di Desa dan Penanganan Stunting	81
7.2.4 Inovasi dan <i>Best Practices</i> dalam Penanganan Stunting di Desa	86
DAFTAR PUSTAKA.....	89
BAB 8 POTENSI DESA TERKAIT PENANGANAN STUNTING	91
8.1 Pendahuluan	91
8.2 Pengembangan Potensi Desa.....	92
8.3 Kreasi Bahan Pangan Lokal Dalam Pemberian MPASI	103
DAFTAR PUSTAKA.....	108
BAB 9 DANA DESA TERKAIT DENGAN STUNTING	111
9.1 Pendahuluan	111

9.2 Stunting.....	112
9.2.1 Definisi Stunting	112
9.2.2 Kondisi Stunting di Indonesia	112
9.2.3 Pencegahan Stunting.....	114
9.3 Dana Desa.....	116
9.3.1 Definisi Dana Desa	116
9.3.2 Mekanisme Transfer Dana Desa.....	116
9.3.3 Kegunaan Dana Desa	117
9.4 Dana Desa Terkait Stunting.....	118
9.4.1 Pemanfaatan Dana Desa untuk Stunting.....	118
9.4.2 Perundang-Undangan yang Mengatur Dana Desa Terkait Stunting	119
9.4.3 Alokasi Dana untuk Stunting.....	120
9.4.4 Evaluasi Penggunaan Dana Desa untuk Stunting..	122
9.5 Celah Korupsi Pada Dana Desa untuk Pencegahan Stunting.....	123
9.6 Kesimpulan	125
DAFTAR PUSTAKA.....	127
BAB 10 APLIKASI DAN ALAT DETEKSI STUNTING.....	131
10.1 Pendahuluan.....	131
10.2 Berbagai Aplikasi dan Alat Deteksi Stunting yang Tersedia.....	135
10.2.1 Aplikasi PrimaKu	136
10.2.2 Aplikasi PSG Balita.....	137
10.2.3 Aplikasi AECAS Edukasi Cegah Stunting	138
10.3 Penggunaan Aplikasi Mobile untuk Deteksi Stunting di Desa: Sebuah Analisis Mendalam.....	138
10.3.1 Pro dan Kontra:	138
10.3.2 Solusi dan Pertimbangan Strategis:	140
10.3.3 Eksplorasi Penggunaan Aplikasi untuk Menangani Stunting di Desa.....	141
10.4 Kesimpulan.....	144
DAFTAR PUSTAKA.....	147
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Sebaran Prevalensi Stunting berdasarkan Propinsi Tahun 2021	28
Gambar 3.2. Sebaran Prevalensi Stunting berdasarkan Propinsi Tahun 2022	28
Gambar 6.1. Sasaran dan Indikator Percepatan Penurunan Stunting	75
Gambar 9.1. Ilustrasi Anak Stunting.....	113
Gambar 9.2. <i>Rembug</i> Desa Pucangrejo.....	115
Gambar 9.3. Mekanisme Transfer Dana Desa.....	117
Gambar 9.4. Korupsi yang Terjadi di Desa 2015-2019.....	124
Gambar 10.1. Aplikasi PrimaKu	136
Gambar 10.2. Aplikasi PSG Balita	137
Gambar 10.3. Aplikasi AECAS Edukasi Cegah Stunting	138

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Kategori dan Ambang Batas Ststus Gizi Anak Berdasarkan Indikator PB/U	3
Tabel 3.1. Perbandingan Prevalensi Stunting berdasarkan Propinsi Tahun 2021 dan 2022	26
Tabel 8.1. Contoh Jadwal Makan Balita	103
Tabel 9.1. Prevalensi Balita Stunting pada Tahun 2022	113
Tabel 9.2. Rincian Anggaran Penanganan <i>Stunting</i> Desa Pandan Wangi.....	121

BAB 1

KONSEP STUNTING

Oleh Siti Maryani

1.1 Pengertian Stunting

Stunting adalah ketika tinggi badan seseorang lebih rendah dari kebanyakan orang sebaya karena kekurangan gizi yang berlangsung dalam 1000 hari pertama kehidupan. Ini dapat menghambat perkembangan otak dan pertumbuhan anak secara keseluruhan menurut BKKBN, 2021. Kondisi ini disebabkan oleh kekurangan gizi yang berlangsung lama, mengakibatkan bayi tumbuh dibawah dari standar tinggi balita seusianya.

1.2 Indeks Antropometri

Antropometri merupakan suatu teknik yang dapat menilai dimensi, proporsi, dan komposisi tubuh manusia. Status gizi seorang anak dapat di nilai dengan menggunakan Antropometri anak. Di Indonesia, standar antropometri anak mengacu pada Standar Pertumbuhan Anak WHO untuk usia 0 hingga 5 tahun dan standar WHO 2007 untuk anak usia 5 hingga 18 tahun. Pertumbuhan dapat dipantau dengan menggunakan berbagai indikator . Berdasarkan PMK Nomor 2 Tahun 2020, terdapat beberapa indikator yang membantu mengukur pertumbuhan antara lain:

1. Indeks berat badan menurut usia (WW/U)

Indeks ini menunjukkan berat badan anak menurut usia. Meskipun indeks ini cocok untuk mengevaluasi anak-anak dengan berat badan kurang atau sangat kurus, indeks ini tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak-anak yang mengalami obesitas atau sangat obesitas. Anak-anak dengan BW/U rendah cenderung memiliki masalah pertumbuhan dan harus dikonfirmasi dengan indeks BW/PB, BW/TB, atau BMI/U sebelum prosedur apa pun dilakukan.

2. Indeks PB/U

Indeks PB/U menunjukkan pertumbuhan tinggi badan anak berdasarkan umur. Indikator ini dapat digunakan untuk menentukan anak-anak yang pendek atau sangat pendek akibat kekurangan gizi jangka panjang atau sering sakit.

3. Indeks Massa Tubuh Panjang/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks ini menunjukkan berat badan seorang anak sebanding dengan pertumbuhan tinggi badannya. Hal ini membantu menentukan anak-anak yang kekurangan gizi, kurang gizi, dan kelebihan berat badan. Malnutrisi dapat disebabkan oleh penyakit atau kekurangan nutrisi jangka pendek (akut) atau jangka panjang (kronis).

4. Indeks Massa Tubuh Berdasarkan Usia (IMT/U)

Indeks ini bertujuan untuk mengklasifikasikan status gizi anak menjadi buruk, baik, berisiko kelebihan berat badan atau obesitas. Grafik BMI/U dan grafik BB/PB umumnya memberikan hasil yang serupa, namun BMI/U lebih sensitif untuk mendeteksi anak yang berisiko kelebihan berat badan atau obesitas. Anak dengan BMI/U di atas batas +1 SD berisiko mengalami kelebihan berat badan dan memerlukan tindakan pencegahan tambahan untuk mencegah kelebihan berat badan dan obesitas.

Saat menilai status gizi anak sehubungan dengan stunting, faktor-faktor kunci berikut ini diperlukan:

1. Panjang badan

Ukuran tubuh mencerminkan dimensi pertumbuhan tulang yang dipengaruhi oleh asupan makanan. Karena pertumbuhan ini terjadi dalam jangka waktu yang lama, hal ini diduga disebabkan oleh kekurangan gizi dalam jangka waktu yang lama. Penggunaan indeks panjang badan (PB) berlaku untuk anak usia 0 sampai 24 bulan dan diukur dengan posisi terlentang dengan menggunakan penggaris khusus bayi. Indeks Tinggi Badan (TB) digunakan pada anak

di atas 24 bulan dan diukur sambil berdiri menggunakan alat khusus yang disebut mikrotis.

2. Umur

Usia yang dijadikan dasar kriteria ini dihitung dalam satuan bulan penuh. Misalnya anak Anda berumur 2 bulan 29 hari maka dihitung umurnya 2 bulan (PMK No.2 Tahun 2020).

1.3 Penentuan dan Pengelompokan Status Gizi

Indeks PB/U mencerminkan pertumbuhan panjang badan anak sesuai dengan usianya. Indeks ini berguna untuk menilai apakah seorang anak menderita stunting. Untuk menilai status gizi pada balita, tinggi badan setiap balita diubah ke dalam nilai standar (Z-score) berdasarkan standar antropometri WHO tahun 2005. Setelah itu, status gizi balita ditentukan berdasarkan nilai Z-score dari setiap indikator, dengan batas tertentu yang mengklasifikasikan status gizi balita. Klasifikasi status gizi balita yang mengalami stunting dapat dilihat berdasarkan PB/U atau TB/U dalam tabel 1.1

Tabel 1.1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indikator PB/U

Indikator	Status Gizi	Keterangan
Panjang Badan Menurut Umur PB/U atau Tinggi Badan Menurut Umur TB/U	Sangat Pendek < -3 SD Pendek \geq -3 SD s.d < -2 SD Normal \geq -2 SD	Sangat Pendek < -3 SD Pendek \geq -3 SD s.d < -2 SD Normal \geq -2 SD
	Sangat Pendek < -3 SD Pendek \geq -3 SD s.d < -2 SD Normal \geq -2 SD	Sangat Pendek < -3 SD Pendek \geq -3 SD s.d < -2 SD Normal \geq -2 SD
	Sangat Pendek < -3 SD Pendek \geq -3 SD s.d < -2 SD Normal \geq -2 SD	Sangat Pendek < -3 SD Pendek \geq -3 SD s.d < -2 SD Normal \geq -2 SD

Sumber: Menurut Standar Antropometri Kementerian Kesehatan RI tahun 2010

Stunting adalah masalah gizi yang muncul akibat kekurangan zat gizi dalam jangka waktu lama. Berdasarkan tabel yang tercantum, anak dianggap mengalami stunting jika nilai Z-score di bawah minus 2 berdasarkan indikator TB/U.

1.4 Dampak

Menurut laporan UNICEF, dampak stunting antara lain:

1. Anak yang termasuk dalam stunting sebelum usia 6 bulan, lebih besar kemungkinannya untuk terkena stunting yang buruk dari pada usia 2 tahun. Keterlambatan pertumbuhan yang dapat menyebabkan defisiensi dalam perkembangan fisik dan mental yang cukup lama.
2. Stunting dapat menyebabkan dampak buruk terhadap kesehatan terutama pada tumbuh kembang anak. Faktor-faktor yang mendasari terjadinya stunting, seperti berat badan bayi lahir rendah, pemberian ASI yang tidak memadai, kekurangan gizi, sering diare, dan infeksi saluran pernafasan, dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mental. Sebagian besar anak yang mengalami stunting memiliki asupan makanan di bawah standar gizi, berasal dari rumah tangga miskin dengan keluarga besar, dan tinggal di komunitas pinggiran kota atau pedesaan.
3. Dampak gizi pada anak yang mengalami stunting sejak dini dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan kognitif. Anak-anak yang mengalami stunting sebelum usia lima tahun biasanya terus mengalami masalah stunting sepanjang hidupnya. Keterlambatan pertumbuhan ini berlangsung mulai dari usia remaja hingga dewasa. Hal ini secara langsung berdampak pada kesehatan dan produktivitas anak sehingga dapat meningkatkan risiko berat badan lahir rendah.

1.5 Penanganan

Penanganan Stunting antara lain :

1. Intervensi Gizi Khusus

Intervensi gizi khusus ini ditujukan pada anak usia 1000 hari. perkiraan angka harapan hidup (HPK) dan berkontribusi 30%

terhadap penurunan kasus stunting. Kegiatan ini biasanya dilakukan dalam bidang kesehatan, dilakukan dalam jangka waktu yang singkat, dan hasilnya terlihat dalam jangka waktu yang relatif singkat. Kegiatan ini berfokus pada beberapa langkah penting mulai dari pembuahan hingga kelahiran bayi.

2. Intervensi Gizi Sensitif

Sasaran intervensi gizi ini bukan hanya ibu hamil dan bayi di 1.000 hari pertama kehidupannya, namun masyarakat secara keseluruhan. Kegiatan untuk mengurangi stunting antara lain :

- a. Menyediakan air bersih.
- b. Menjamin fasilitas sanitasi.
- c. Kami memperkuat ramuannya.
- d. Memberikan akses terhadap pelayanan kesehatan.
- e. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- f. JAMPERSAL
- g. Memperkuat ilmu Parenting orang tua.
- h. Kesetaraan penyelenggaraan pendidikan anak usia dini (PAUD).
- i. Merencanakan program pendidikan gizi di masyarakat.
- j. JMendidik generasi muda tentang kesehatan reproduksi, seksualitas, dan gizi.
- k. Memberikan bantuan dan jaminan sosial kepada keluarga kurang mampu.
- l. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi masyarakat lokal.

1.6 Faktor Penyebab

Faktor penyebab stunting dapat dibagi menjadi tiga kategori:

1. Akar Penyebab

a. Pendidikan

Rendahnya tingkat pendidikan dan pengetahuan khususnya ibu menjadi faktor penting terjadinya KEP (Kekurangan Energi Protein). Tingkat pendidikan dan pengetahuan seorang ibu mempengaruhi kemampuannya dalam mengelola sumber daya keluarga, seperti gizi yang baik dan akses terhadap layanan kesehatan dan kebersihan (Kementerian

Kesehatan dalam Rahayu et al., 2018). Anak-anak dari ibu yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki kondisi kehidupan dan pertumbuhan yang lebih baik dibandingkan anak-anak dari ibu yang berpendidikan rendah. Kemampuan memperoleh informasi baru tentang layanan kesehatan anak juga berbeda-beda menurut tingkat pendidikan. Risiko terjadinya stunting pada anak lebih tinggi pada ibu yang berpendidikan rendah (Nurmalasari et al., 2021).

b. Pekerjaan

Jika ibu kembali bekerja setelah melahirkan, bayinya mungkin tidak bisa menyusui. Pemberian makanan pengganti ASI yang tidak tepat dapat menurunkan penyerapan zat gizi bayi dan mempengaruhi status gizi (Pudjadi dalam Rahayu et al., 2018).

c. Pendapatan Rumah Tangga

Permasalahan gizi merupakan permasalahan multidimensi yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling berkaitan. Faktor ekonomi berkaitan erat terhadap kemampuan memenuhi kebutuhan gizi di lingkungan keluarga (Kemenkes RI, 2018). Rendahnya pendapatan rumah tangga terutama mempengaruhi frekuensi anak kurus dan kecil. Pendapatan yang memadai mendukung tumbuh kembang anak dengan memungkinkan orang tua memenuhi seluruh kebutuhan anak baik di pendidikan dasar maupun menengah (Sari et al., 2020)

d. Ukuran keluarga

Besar kecilnya keluarga berpengaruh terhadap perilaku konsumsi makanan. Keluarga yang anggotanya sedikit (kurang dari empat) diklasifikasikan sebagai keluarga inti. Keluarga yang lebih kecil ini cenderung menerima perawatan yang lebih baik dibandingkan keluarga yang lebih besar. Keluarga yang jumlah anggotanya lebih banyak mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan pangan dan gizi keluarga (Hastuti dalam Rahayu et al., 2018). Pada keluarga besar yang

pendapatannya tidak meningkat, konsumsi makanan tidak terdistribusi secara merata di dalam keluarga sehingga dapat menyebabkan gizi buruk.

2. Faktor Langsung

a. Riwayat Diare

Diare digambarkan sebagai keadaan dimana bayi buang air besar empat kali lebih sering dan tiga kali lebih sering pada anak-anak, menghasilkan tinja cair yang mungkin mengandung lendir atau darah. Hilangnya cairan tubuh dan elektrolit melalui tinja yang encer atau encer dianggap sebagai definisi diare. Selama tiga tahun pertama kehidupannya, anak seringkali mengalami satu hingga tiga episode diare akut berat (IDAI, 2015). Hubungan diare dengan gizi buruk pada anak kecil sangatlah erat. Bayi yang kekurangan gizi berisiko lebih tinggi tertular infeksi. Penanganan dini terhadap infeksi ini dapat membantu meningkatkan status gizi dan memenuhi kebutuhan anak dibawah usia 5 tahun. Penyebab diare bervariasi, mulai dari infeksi bakteri, virus, parasit, hingga alergi makanan atau paparan bahan kimia dan racun yang dihasilkan oleh berbagai mikroorganisme dan komponen makanan. Faktor gizi, kebersihan, kepadatan penduduk, dan kondisi sosial ekonomi juga berpengaruh terhadap berkembangnya diare (Purnamanigrum, 2012). Penularan diare sering terjadi melalui kontaminasi feses pada makanan dan minuman serta kontak langsung dengan feses orang yang terinfeksi (Kemenkes RI. 2013, 2013)

b. Asupan Makanan

1) Asupan Energi

Pemilihan dan asupan makanan yang benar berpengaruh besar terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi harian untuk menjaga fungsi tubuh normal, saya kasih. Jika makanan yang dikonsumsi tidak tercukupi maka dapat terjadi kekurangan zat gizi penting dalam tubuh (Almatsier

dalam Rahayu et al., 2018) Kebutuhan energi yang direkomendasikan berbeda-beda menurut kelompok umur, sehingga kebutuhan energi anak kecil usia 2 hingga 4 tahun juga bervariasi. Kebutuhan energi seorang anak bervariasi tergantung pada berbagai faktor, antara lain ukuran dan komposisi tubuh, aktivitas fisik, dan laju pertumbuhan.

2) Asupan Protein

Protein berperan dalam pengaturan tubuh manusia, terutama dalam merawat jaringan, perubahan unsur tubuh, dan sintesis jaringan paru-paru pada bayi. Selain itu, protein dapat membantu pembentukan antibodi yang memperkuat sistem kekebalan tubuh terhadap infeksi dan zat asing (Fitra, 2017) Perkiraan jumlah protein yang dibutuhkan untuk pertumbuhan adalah 1 hingga 4 gram per kilogram pertumbuhan jaringan.

3. Faktor Tidak Langsung

Faktor penyebab stunting secara tidak langsung dapat dijelaskan sebagai berikut:

a. Pola Pengasuhan

1) Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

IMD adalah inisiasi menyusui dini dengan membiarkan bayi melakukan kontak kulit dengan ibu. Untuk proses menyusui yang dimulai sesegera mungkin setelahnya. Dibutuhkan hingga kulit tumbuh pertama kali atau proses pemberian makan pertama selesai. Hal ini menunjang kemampuan dan keinginan ibu untuk menyusui bayinya secara terus menerus, memberikan kesempatan bayi menerima kolostrum yang kaya zat imun, memberikan panas langsung pada tubuh bayi, dan menyebabkan kematian karena kedinginan. Mengurangi risiko (Fikawati et al., 2015)

2) ASI Eksklusif

Pemberian ASI tanpa menggunakan makanan atau minuman tambahan seperti air, jus, atau susu selain ASI (Rahayu, 2018). Pemberian ASI eksklusif pada enam bulan pertama kehidupan menjamin tumbuh kembang yang optimal. Sejak usia 6 bulan, bayi diberikan makanan pendamping ASI yang sesuai, namun ASI tetap diberikan hingga usia 24 bulan. ASI mempunyai manfaat yang besar dalam memperkuat daya tahan tubuh bayi terhadap berbagai penyakit serta menunjang perkembangan fisik dan mental (Kemenkes RI, 2018)

3) MP-ASI (Suplemen ASI)

MP-ASI merupakan makanan yang mudah dicerna dan diserap bayi. Pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI yang disesuaikan dengan kebutuhan anak dapat menurunkan risiko stunting. Pada usia 6 bulan, MP-ASI harus diberikan dalam jumlah dan frekuensi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan gizi, sehingga membantu mencegah stunting (Kemenkes RI, 2018). Mengingat gizi merupakan faktor penting penunjang metabolisme tubuh, maka pola asuh yang tepat, terutama pemberian MP-ASI yang tepat, berperan dalam tumbuh kembang anak yang sehat dan optimal.

b. Akses Pangan

Kondisi ketika seluruh rumah tangga mempunyai sarana fisik dan ekonomi yang cukup terhadap pangan untuk keluarganya. Kemiskinan dan kurangnya pendapatan dapat mempersulit penyediaan makanan yang cukup dan bergizi bagi seluruh keluarga, yang dikenal juga dengan kerawanan pangan (Aritonang et al., 2020)

Kurangnya ketahanan pangan berdampak pada status gizi masyarakat, dan kurangnya ketahanan pangan dapat menyebabkan dampak kesehatan yang buruk.

c. Akses terhadap Layanan Kesehatan

Hal mendasar dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan dan menyediakan layanan kesehatan yang setara bagi semua orang (Notoatmodjo, 2012). Vaksinasi merupakan salah satu cara untuk menjaga kesehatan anak di bawah usia lima tahun, memperkuat sistem kekebalan tubuh, dan membantu menghilangkan penyakit pada manusia.

d. Kesehatan Lingkungan

Akses terhadap air bersih dan sanitasi di lingkungan rumah memegang peranan penting dalam menjaga kesehatan keluarga. Air yang tidak bersih dan kebersihan yang buruk dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit, terutama pada bayi dan anak dengan daya tahan tubuh lemah (Supriasa I.D.N. & Purwaningsih, 2019).

Menurut teori yang diterbitkan Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2018, ada beberapa faktor tambahan yang berkontribusi terhadap terjadinya stunting pada anak kecil.

1. Ciri-ciri Bayi

a. Berat Badan Lahir

Ukur berat badan bayi Anda untuk pertama kalinya. dibagi menjadi dua kategori: rendah dan normal. Berat badan lahir rendah (BBLR) terjadi bila berat bayi kurang dari 2500 gram (Kemenkes RI, 2018). BBLR dapat mempunyai dampak antar generasi. Bayi yang lahir dengan BBLR lebih besar kemungkinannya mengalami gangguan tumbuh kembang saat dewasa. Karena ibu yang melahirkan BBLR berisiko memiliki ibu stunting, sehingga tidak menutup kemungkinan juga akan melahirkan anak BBLR. Bayi yang lahir dengan BBLR berisiko menjadi wanita dewasa stunting dan siklus tersebut terus berlanjut (Semba dan Bloom, Rahayu et al., 2018). BBLR pada individu merupakan prediktor penting terhadap kesehatan dan kelangsungan hidup neonatal. Selain itu, berhubungan

dengan risiko tinggi pada anak. Berat badan lahir berkaitan erat dengan pertumbuhan jangka panjang dan pada gilirannya dapat mempengaruhi kejadian stunting. Bayi yang lahir dengan BBLR mengalami kesulitan dalam mengikuti pertumbuhan awal sehingga dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan (Putra, 2016).

b. Panjang badan saat lahir

Ukuran tubuh yang kecil umumnya menunjukkan kekurangan gizi akibat kekurangan energi dan protein pada masa prenatal (Supariasa., 2012). Tinggi badan saat lahir dianggap normal jika berkisar antara 48 hingga 52 cm (Kemenkes RI, 2010).

2. Ciri-ciri Ibu

a. Tinggi Badan

Ibu Faktor genetik mempengaruhi sifat-sifat yang diwarisi dari kedua orang tuanya. Orang yang orang tuanya bertubuh pendek mungkin memiliki tinggi badan yang kurang optimal meskipun asupan gizinya baik. Seorang ibu dikatakan pendek jika tinggi badannya kurang dari 150 cm Tinggi badan seorang ibu dapat memprediksi kemungkinan seorang anak terkena gangguan makan. Postur tubuh seorang ibu mencerminkan tinggi badan anaknya, dan banyak faktor lingkungan yang mempengaruhi hal ini. Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara ibu bertubuh pendek dengan stunting pada anak sehingga mengakibatkan terjadinya stunting antargenerasi (Amantafani, 2019)

b. Jarak Kehamilan

Jarak kelahiran mempengaruhi perhatian orang tua terhadap anaknya. Kedekatan berarti orang tua tidak mampu memberikan pengasuhan yang optimal terhadap anaknya. Keluarga dengan jarak kelahiran kurang dari dua tahun dapat menghadapi tantangan, terutama bagi para ibu yang harus mengasuh anaknya sendirian sambil melakukan pekerjaan rumah tangga

lainnya. Jarak kurang dari dua tahun mengakibatkan asupan ASI tidak mencukupi, bahkan pada anak yang lebih besar. Hal ini dapat menyebabkan pertumbuhan terhambat. Jarak antar kehamilan juga mempengaruhi berat bayi yang dilahirkan, sehingga bayi berisiko mengalami terhambatnya pertumbuhan akibat kehamilan, yang seringkali berujung pada berat badan lahir rendah (Kemenkes RI, 2013, 2013)

c. Lingkar Lengan Atas Ibu (LiLA)

Ibu hamil yang mempunyai LiLA di bawah 23,5 cm ialah ibu hamil dengan KEK sehingga dapat melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, yang jika tidak ditangani dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan (Kemenkes RI, 2016). Lingkar lengan atas mencerminkan kondisi jaringan otot subkutan dan lemak. Pengukuran LiLA digunakan untuk menilai risiko IBD pada ibu hamil atau wanita berpotensi melahirkan (WUS). (Thamaria, 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Amantafani, V. 2019. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita (24-59 Bulan)*.
- Aritonang, E. A. , Margawati, A. , & Dieny, F. F. 2020. Analisis Pengeluaran Pangan, Ketahanan Pangan dan Asupan Zat Gizi Anak Bawah Dua Tahun (Baduta) Sebagai Faktor Risiko Stunting. *Journal of Nutrition College*, 9(1), 71–80.
- Fikawati, Sandra. , Syafiq, Ahmad. , & Karima, K. 2015. *Gizi Ibu dan Bayi*. PT Rajagrafindo Persada.
- Fitra, N. 2017. *Hubungan Faktor Asupan Makanan dan Kondisi Penyakit dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Barombang Kota Makassar*.
- IDAI. 2015. *Tinja Bayi Normal atau Tidak*.
- Kemenkes RI. 2010. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*.
- Kemenkes RI. 2016. *Pentingnya Imunisasi*.
- Kemenkes RI. 2018. *Riset Kesehatan Dasar*.
- Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar*.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.
- Nurmalasari, Y. , Anggunan, & Tya, W. F. 2021. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 205–211.
- Purnamanigrum. 2012. *Penyakit pada Neonatus, Bayi dan Balita*.
- Putra, O. 2016. *Pengaruh BBLR terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh. Padang*.
- Rahayu, A. , Yulidasari, F., Putri, A. O., & Anggraini, L. 2018. *Study Guide Stunting dan Upaya Pencegahannya*.
- Sari, R. M. , Oktarina, M., & Seftriani, J. 2020. *Hubungan Pendapatan Keluarga dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Puskesmas Seginim Kabupaten Bengkulu Selatan*. . 150–158.
- Supariasa. 2012. *Penilaian Status Gizi*.
- Supariasa I.D.N., & Purwaningsih, H. 2019. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Malang*.

Thamaria, N. 2017. *Penilaian Status Gizi*.

BAB 2

KONDISI STUNTING DI INDONESIA

Oleh Susanti

2.1 Pendahuluan

Kualitas sumber daya manusia suatu bangsa dapat menjadi indikator seberapa baik pembangunan yang telah dilakukan. Hal ini dikarenakan tanpa dukungan sumber daya manusia yang berkualitas, pembangunan yang dilakukan tidak akan mencapai tujuan yang diinginkan. Karena stunting memiliki dampak yang sangat negatif, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang, maka stunting dapat dijadikan cerminan kualitas sumber daya manusia suatu bangsa. Hal ini dikarenakan stunting memiliki dampak yang sangat merugikan baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Anak-anak yang lahir dengan pertumbuhan terhambat cenderung memiliki kemampuan kognitif yang rendah, tidak mencapai potensi tinggi badan yang maksimal, dan memiliki peluang lebih besar untuk terkena penyakit degeneratif saat dewasa. Selain itu, hal ini mengakibatkan kerugian ekonomi yang signifikan (Kemenkes RI, 2019).

Menurut World Health Organization (WHO), Anak-anak yang tidak mendapatkan nutrisi yang tepat, menderita infeksi berulang, dan tidak melakukan simulasi psikososial yang cukup berisiko mengalami stunting. Jika tinggi badan anak lebih dari dua standar deviasi di bawah median pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh WHO, maka anak tersebut dianggap stunting. Anak yang mengalami stunting cenderung lebih pendek dari rata-rata.

Stunting adalah suatu kondisi yang ditandai dengan masalah pertumbuhan pada anak-anak, yang menyebabkan ketidaksesuaian antara tinggi badan dan usia mereka karena nutrisi yang tidak memadai dalam waktu lama. Prevalensi stunting di Indonesia merupakan masalah signifikan yang menuntut perhatian mendesak dari semua pemangku kepentingan. Oleh karena itu, pemerintah Indonesia telah menetapkan program penanganan stunting sebagai

prioritas nasional, sehingga perlu dilakukan upaya-upaya yang komprehensif untuk memitigasi peningkatan jumlah kasus stunting (Rahman, Rahmah and Saribulan, 2023).

Masalah kekurangan gizi global masih menjadi perhatian penting, terutama di negara-negara miskin. Hal ini mencakup kondisi seperti berat badan rendah, gangguan pertumbuhan, asupan makanan yang tidak memadai, dan kekurangan zat gizi mikro esensial. Malnutrisi diidentifikasi sebagai salah satu tujuan pembangunan dalam agenda Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), yaitu pada tujuan kedua. Tujuan ini bertujuan untuk memberantas kelaparan, memastikan ketahanan pangan dan nutrisi yang tepat, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan. SDGs bertujuan untuk memberantas semua jenis malnutrisi pada tahun 2030. Hal ini termasuk mencapai target yang telah disepakati untuk mengurangi stunting dan wasting pada anak di bawah usia 5 tahun pada tahun 2025. Selain itu, SDGs juga berupaya memenuhi kebutuhan gizi remaja putri, ibu hamil dan menyusui, serta lansia. Metrik utama yang digunakan untuk menilai kemajuan terhadap tujuan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) adalah prevalensi stunting (yaitu pendek atau sangat pendek untuk usia mereka) di antara anak-anak di bawah usia lima tahun (Kemenkes RI, 2019).

Stunting adalah gangguan yang ditandai dengan ketidakmampuan anak di bawah usia lima tahun untuk tumbuh dan berkembang dengan baik karena kekurangan gizi dalam jangka panjang, yang mengakibatkan tinggi badan mereka berada di bawah kisaran yang diharapkan untuk usianya. Indonesia memiliki angka kejadian stunting yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara lain dengan status ekonomi yang sama. Penggabungan Susenas Maret 2019 dan Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2019 menunjukkan prevalensi stunting sebesar 27,67 persen.

Untuk memerangi malnutrisi, khususnya stunting, pemerintah telah mengimplementasikan berbagai peraturan perundangan yang bertujuan untuk mempercepat penanganan stunting. Elemen penting dari program percepatan stunting adalah aksesibilitas data mengenai frekuensi stunting pada anak di bawah usia lima tahun, terutama di tingkat kabupaten/kota. Data ini sangat

penting untuk melakukan evaluasi program di tingkat nasional (Kemenkes RI, 2019).

Anak-anak yang mengalami kegagalan pertumbuhan akibat kekurangan gizi kronis sebelum usia 1.000 hari pertama kehidupan (HPK) akan menderita stunting (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). Hal ini menyebabkan berbagai anomali dalam pertumbuhan dan perkembangan anak-anak karena kerentanan mereka yang meningkat atau peningkatan kerentanan terhadap penyakit. Sering terlihat bahwa anak-anak yang mengalami stunting sering mengalami kesulitan dalam perkembangan otak dan tubuh mereka. Anak-anak yang diklasifikasikan sebagai stunting menunjukkan panjang atau tinggi badan yang berada di bawah standar nasional, seperti yang didokumentasikan dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Dalam jangka panjang, hal ini akan berdampak pada produktivitas mereka dan meningkatkan kemungkinan terkena penyakit kronis (Rahman, Rahmah and Saribulan, 2023).

Stunting tidak hanya menyebabkan kelainan pertumbuhan fisik, tetapi juga meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, mengganggu perkembangan otak dan kecerdasan. Akibatnya, stunting menimbulkan bahaya yang signifikan terhadap kualitas sumber daya manusia di Indonesia (Khairani, 2020). Untuk mencapai Indonesia Maju 2045, setiap masalah yang dihadapi oleh bangsa kita harus diselesaikan secara bersama-sama. Salah satu tantangan yang dihadapi saat ini adalah Stunting (Deviana, 2023).

Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021, yang berjudul "Percepatan Penurunan Stunting", mendefinisikan stunting sebagai kondisi yang ditandai dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang. Kondisi ini dapat diidentifikasi melalui penyimpangan dari norma tinggi badan atau panjang badan yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan (Perpres, 2021).

Masalah stunting secara signifikan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia, baik dalam jangka pendek maupun jangka Panjang (Kementerian PPN/ Bappenas, 2018). Stunting dalam jangka pendek menyebabkan gangguan pertumbuhan, perkembangan kognitif dan motorik yang terhambat, serta berkurangnya tinggi badan dan masalah kesehatan lainnya pada

anak-anak dan balita. Dalam jangka panjang, hal ini akan menyebabkan penurunan kemampuan intelektual atau IQ saat dewasa, yang berakibat pada berkurangnya output. Masalah neurologis dan saraf dapat menghambat proses belajar dan mengarah pada perkembangan penyakit seperti diabetes, penyakit jantung, stroke, dan hipertensi (Kementerian PPN/Bappenas, 2018). Selain itu, terdapat peningkatan risiko obesitas (Hasanah, Handayani and Wilti, 2021).

Stunting dapat terjadi akibat pengaruh langsung dan tidak langsung. Penyebab utama stunting termasuk nutrisi ibu yang tidak memadai selama kehamilan, nutrisi yang tidak mencukupi untuk balita, dan adanya penyakit menular. Faktor tidak langsung, seperti air, sanitasi, dan kebersihan (WASH), juga dapat berkontribusi terhadap stunting. WASH mencakup faktor-faktor seperti sumber air minum, kualitas air minum, dan akses ke jamban (Uliyanti et al., 2017).

Sejak tahun 2017, pemerintah telah menyusun Strategi Nasional Pencegahan Stunting yang didasarkan pada lima prinsip dasar pencegahan stunting. Untuk mengimplementasikan pilar ke-5 yang berfokus pada pemantauan dan evaluasi secara efektif, diperlukan sistem pemantauan dan evaluasi yang komprehensif. Sistem ini akan digunakan untuk mengevaluasi efektivitas program pencegahan stunting baik di tingkat nasional maupun di tingkat daerah, termasuk provinsi dan kabupaten/kota. Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) yang terintegrasi dengan Susenas Maret 2019 akan dilakukan untuk memfasilitasi proses evaluasi ini (Kemenkes RI, 2019).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan tujuan untuk mengurangi stunting menjadi 14% pada tahun 2024 melalui implementasi Program Pengurangan Stunting. Pencapaian tujuan ini menjadi tantangan yang signifikan bagi pemerintah dan masyarakat Indonesia di tengah pandemi yang sedang berlangsung. Selain itu, penggunaan operasional Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) saat ini kurang optimal. Posyandu berfungsi sebagai platform utama untuk melacak pertumbuhan dan perkembangan anak-anak di wilayah setempat (Ramadani, 2021).

Pengasuhan anak yang efektif sangat penting dalam mengurangi terjadinya stunting. Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan penyuluhan kepada masyarakat mengenai bahaya stunting dan strategi pencegahannya. Dengan demikian, diharapkan masyarakat dapat berkontribusi dalam pencegahan stunting sejak dini ketika mereka menjadi orang tua. Hasilnya, angka kejadian stunting di Indonesia mengalami penurunan yang signifikan dan tidak lagi menjadi hal yang perlu dikhawatirkan (Ramadani, 2021).

2.2 Prevalensi Stunting di Indonesia

Faktanya, masalah stunting tidak hanya terjadi di Indonesia saja, tetapi juga terjadi di negara-negara lain di seluruh dunia. Menurut laporan dari www.antaranews.com, Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa prevalensi global stunting, yang mengacu pada kondisi pertumbuhan terhambat pada balita, adalah 22 persen. Artinya, pada tahun 2020, ada sekitar 149,2 juta orang di seluruh dunia yang terdampak oleh kondisi ini. Menurut data dari Asian Development Bank, prevalensi stunting pada balita di Indonesia sebesar 31,8 persen pada tahun 2022. Dengan angka tersebut, Indonesia menempati posisi ke-10 di antara negara-negara di kawasan Asia Tenggara. Selain itu, menurut data dari Kementerian Kesehatan, angka stunting di Indonesia menurun menjadi 21,6 persen pada tahun 2022 (Deviana, 2023).

Pada tahun 2020 dari Perserikatan Bangsa-Bangsa, lebih dari 149 juta balita di seluruh dunia, yang merupakan 22% dari total keseluruhan, mengalami pertumbuhan yang terhambat. Di antara mereka, 6,3 juta di antaranya adalah balita dari Indonesia. UNICEF menyatakan bahwa stunting pada anak di bawah usia dua tahun sebagian besar disebabkan oleh kelaparan, gizi ibu yang tidak memadai selama kehamilan, dan kondisi sanitasi yang kurang baik. Saat ini, angka kejadian stunting di Indonesia mencapai 21,6%, namun target yang ingin dicapai adalah menurunkan angka tersebut menjadi 14% pada tahun 2024. Untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, sangat penting untuk berkolaborasi secara kolektif, dimulai dari unit masyarakat yang paling dasar, yaitu keluarga.

Secara rinci, data *stunting* per wilayah provinsi di Indonesia pada tahun 2022, sebagaimana tabel berikut:

NO	PROVINSI	PREVALENSI (persen)
1	Aceh	31,2
2	Sumatera Utara	21,1
3	Sumatera Barat	25,2
4	Riau	17
5	Jambi	18
6	Sumatera Selatan	18,6
7	Bengkulu	19,8
8	Lampung	15,2
9	Kepulauan Bangka Belitung	18,5
10	Kepulauan Riau	15,4
11	DKI Jakarta	14,8
12	Jawa Barat	20,2
13	Jawa Tengah	20,8
14	DI Yogyakarta	16,4
15	Jawa Timur	19,2
16	Banten	20
17	Bali	8
18	Nusa Tenggara Barat	32,7
19	Nusa Tenggara Timur	35,3
20	Kalimantan Barat	27,8
21	Kalimantan Tengah	26,9
22	Kalimantan Selatan	24,6
23	Kalimantan Timur	23,9
24	Kalimantan Utara	22,1
25	Sulawesi Utara	20,5
26	Sulawesi Tengah	28,2
27	Sulawesi Selatan	27,2
28	Sulawesi Tenggara	27,7
29	Gorontalo	23,8
30	Sulawesi Barat	35
31	Maluku	26,1
32	Maluku Utara	26,1
33	Papua Barat	30
34	Papua	34,6

Sumber: <https://databoks.katadata.co.id/>

Pada tahun 2020, Indonesia memiliki prevalensi balita *stunting* tertinggi kedua di Asia Tenggara, menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Angka prevalensinya adalah 31,8%. Prevalensi tertinggi ditemukan di Timor Leste sebesar 48,8%,

diikuti oleh Laos sebesar 30,2%. Kamboja berada di peringkat keempat dengan prevalensi 29,9%, sementara Singapura memiliki tingkat anak stunting terendah yaitu 2,8% [5]. Data PSG pada tahun 2016 menunjukkan bahwa 37,2% anak-anak mengalami stunting. Angka ini jauh lebih tinggi dari batas yang direkomendasikan WHO, yang menyatakan bahwa anak-anak tidak boleh mengalami stunting di atas usia 12 bulan.

Sebuah analisis dilakukan untuk melihat distribusi status gizi balita dengan menggunakan ukuran komposit tinggi badan menurut umur dan berat badan menurut tinggi badan di Indonesia terdapat 28 provinsi berada pada status gizi kronis akut, 1 provinsi dengan status gizi kronis yaitu Provinsi Bengkulu, dan 4 Provinsi dengan Status Gizi Akut yaitu Provinsi Kepulauan Riau, Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, Provinsi Lampung, dan Provinsi D.I. Yogyakarta, dan hanya ada 1 Provinsi dengan status gizi baik yaitu Provinsi Bali.

Kementerian Kesehatan mengungkapkan temuan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) dalam Rapat Kerja Nasional (Rakernas) BKKBN pada hari Rabu (25/1), yang menunjukkan penurunan angka kejadian stunting di Indonesia dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022. Prevalensi stunting menurut kriteria WHO tidak boleh lebih dari 20% (Kemenkes, 2022).

Menurut UNICEF, Indonesia diklasifikasikan sebagai negara berkembang dengan angka kejadian stunting yang signifikan, berada di antara lima negara teratas dari total 88 negara di seluruh dunia. Meskipun prevalensi stunting di Indonesia telah menurun dalam sepuluh tahun terakhir, angka tersebut masih berada di bawah tolok ukur yang ditetapkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) untuk tahun 2024, yaitu kurang dari 20% dan 14%.

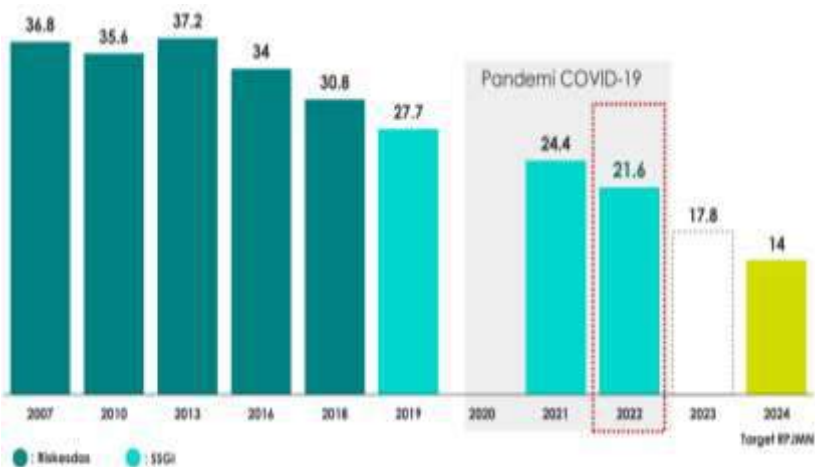
2.3 Temuan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022

Penilaian Status Gizi Balita Indonesia

	Hasil RISKESDAS		Hasil SSGI		
	2013	2018	2019	2021	2022
Stunting	37,6	30,8	27,7	24,4	↓ 2,8 21,6
Wasting	12,1	10,2	7,4	7,1	↑ 0,6 7,7
Underweight	19,6	17,7	16,3	17,0	↑ 0,3 17,1
Overweight	11,8	8,0	4,5	3,8	↓ 0,3 3,5

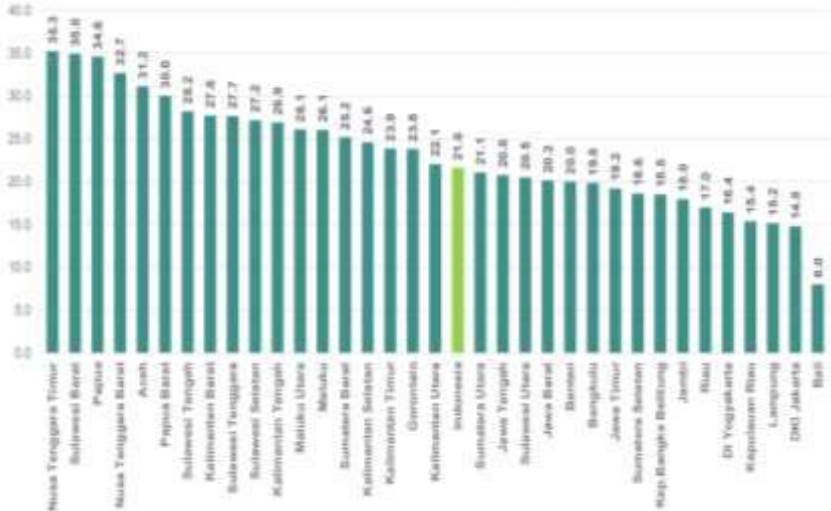
Sumber: (Kemenkes, 2022)

Angka stunting pada SSGI menurun dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022.



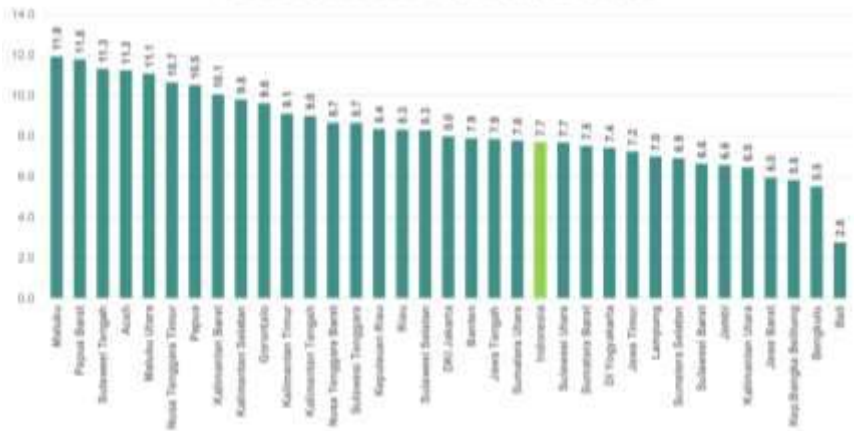
Sumber: (Kemenkes, 2022)

Insiden Stunting (diukur dari tinggi badan menurut umur) di berbagai provinsi, sesuai dengan laporan SSGI 2022.



Sumber: (Kemenkes, 2022)

Insiden Wasting Pada Balita (Diukur Dengan Rasio Berat Badan Terhadap Tinggi Badan) Di Berbagai Provinsi, Seperti Yang Dilaporkan Dalam SSGI 2022.



Sumber: (Kemenkes, 2022)

DAFTAR PUSTAKA

- Deviana, J. 2023. *Permasalahan Stunting di Indonesia dan Penyelesaiannya*.
- Hasanah, S., Handayani, S. and Wilti, I. R. 2021. 'Hubungan Sanitasi Lingkungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Indonesia (Studi Literatur)', *Jurnal Keselamatan Kesehatan Kerja dan Lingkungan*, 2(2), pp. 83–94. doi: 10.25077/jk3l.2.2.83-94.2021.
- Kemenkes. 2022. 'Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022', *Kemenkes*, pp. 1–7.
- Kemenkes RI. 2019. 'Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI Tahun 2019', *Badan Pusat Statistik, Jakarta - Indonesia*, pp. 1–69. Available at: https://stunting.go.id/?smd_process_download=1&download_id=5219.
- Khairani. 2020. *Situasi Stunting di Indonesia. Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*. Available at: https://pusdatin.kemkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-Situasi-Stunting-di-Indonesia_opt.pdf.
- Perpres. 2021. *Peraturan Presiden (PERPRES) Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting*. Jakarta.
- Rahman, H., Rahmah, M. and Saribulan, N. 2023. 'UPAYA PENANGANAN STUNTING DI INDONESIA Analisis Bibliometrik dan Analisis Konten', *Jurnal Ilmu Pemerintahan Suara Khatulistiwa (JIPSK)*, VIII(01), pp. 44–59.
- Ramadani, E. W. O. 2021. *Angka Stunting Balita di Indonesia Masih Tinggi*.

BAB 3

SEBARAN STUNTING DI INDONESIA

Oleh Kadar Ramadhan

3.1 Pendahuluan

Stunting, atau gangguan pertumbuhan pada anak, merupakan salah satu tantangan serius dalam pembangunan kesehatan masyarakat global. Fenomena ini tidak hanya berdampak pada kondisi fisik anak, tetapi juga mempengaruhi kemampuan kognitif dan produktivitas individu di masa depan. Di Indonesia, stunting menjadi perhatian utama karena dampak jangka panjangnya terhadap perkembangan manusia dan daya saing bangsa.

Sebagai negara kepulauan dengan keberagaman budaya, geografis, dan ekonomi, Indonesia menghadapi variasi sebaran stunting yang kompleks. Analisis terhadap sebaran stunting menurut propinsi dan kategorisasi urban/rural menjadi esensial untuk memahami tantangan yang berbeda di setiap wilayah. Pemahaman ini akan menjadi dasar untuk merancang strategi intervensi yang lebih efektif dan tepat sasaran.

Buku ini bertujuan menyajikan pemahaman tentang sebaran stunting di Indonesia dengan fokus pada perbedaan antar propinsi serta perbandingan antara daerah urban dan rural. Melalui pemetaan ini, diharapkan masyarakat, pemangku kepentingan, dan pembuat kebijakan dapat lebih peka terhadap masalah stunting dan bersama-sama mencari solusi yang dapat diterapkan di berbagai konteks.

3.2 Sebaran Stunting menurut Propinsi

Selama hampir satu dekade terakhir, prevalensi stunting menunjukkan tren penurunan yang positif. Berdasarkan hasil data Riskesdas, prevalensi stunting pada balita menurun dari 37,2% pada Riskesdas 2013 menjadi 30,8% pada Riskesdas 2018 (Kementerian Kesehatan R.I., 2018, 2013). Selanjutnya, pada tahun

2019, Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) mencatat angka prevalensi stunting sebesar 27,7% (Kementerian Kesehatan R.I., 2021a, 2020). Lebih lanjut, data menunjukkan bahwa angka stunting SSGI terus mengalami penurunan, dari 24,4% pada tahun 2021 menjadi 21,6% pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan R.I., 2023, 2021b). Trend positif ini memberikan indikasi bahwa berbagai upaya dan intervensi kesehatan masyarakat dapat memberikan dampak yang signifikan dalam menangani masalah stunting di Indonesia. Walaupun demikian, angka ini masih jauh dari target pemerintah yakni 14% pada tahun 2024 (Humas Kemensetneg, 2023).

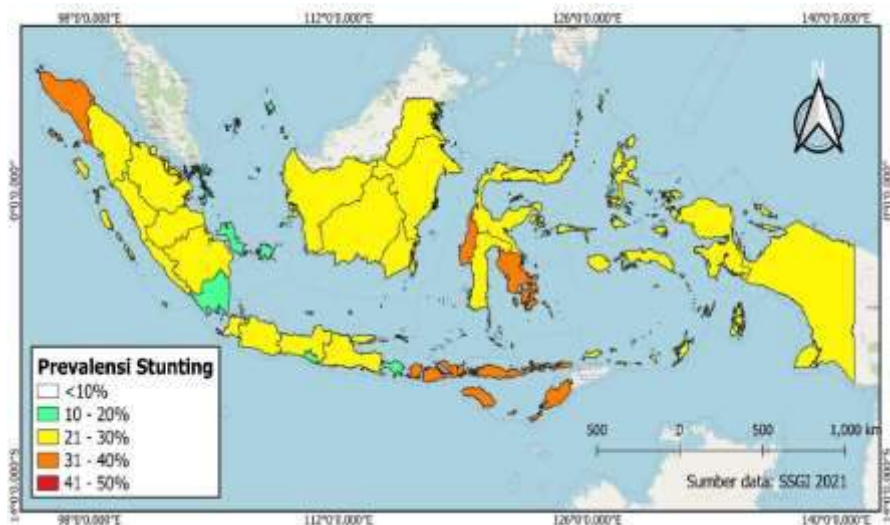
Sebaran stunting di Indonesia menurut pulau dapat bervariasi. Daerah dengan stunting tertinggi umumnya terletak di kawasan tengah dan timur Indonesia, seperti Kalimantan, Sulawesi, Nusa Tenggara, dan Papua. Hasil SSGI 2022, beberapa provinsi dengan angka stunting tertinggi antara lain Nusa Tenggara Timur (35,3%), Sulawesi Barat (35,0%), dan Papua (34,6%). Meskipun demikian, terdapat provinsi yang menonjol dengan angka prevalensi stunting yang rendah. Bali, sebagai contohnya, mencatatkan prevalensi stunting yang signifikan lebih rendah, yaitu hanya sebesar 8%. Hal ini menjadikan Bali sebagai satu-satunya provinsi yang berhasil menjaga prevalensi stunting di bawah target nasional. Sebagai perbandingan, DKI Jakarta memiliki angka prevalensi stunting sebesar 14,8%, yang merupakan 0,8% lebih tinggi dibandingkan dengan target nasional.

Tabel 3.1. Perbandingan Prevalensi Stunting berdasarkan Propinsi Tahun 2021 dan 2022

No	Nama Provinsi	2021	2022	Δselisih
1	Aceh	33.2	31.2	-2.0
2	Sumatera Utara	25.8	21.1	-4.7
3	Sumatera Barat	23.2	25.2	2.0
4	Riau	22.3	17.0	-5.3
5	Jambi	22.4	18.0	-4.4
6	Sumatera Selatan	24.8	18.6	-6.2
7	Bengkulu	22.1	19.8	-2.3
8	Lampung	18.5	15.2	-3.3

No	Nama Provinsi	2021	2022	Δselisih
9	Kepulauan Bangka Belitung	18.6	18.5	-0.1
10	Kepulauan Riau	17.6	15.4	-2.2
11	DKI Jakarta	16.8	14.8	-2.0
12	Jawa Barat	24.5	20.2	-4.3
13	Jawa Tengah	20.9	20.8	-0.1
14	DI Yogyakarta	17.3	16.4	-0.9
15	Jawa Timur	23.5	19.2	-4.3
16	Banten	24.5	20.0	-4.5
17	Bali	10.9	8.0	-2.9
18	Nusa Tenggara Barat	31.4	32.7	1.3
19	Nusa Tenggara Timur	37.8	35.3	-2.5
20	Kalimantan Barat	29.8	27.8	-2.0
21	Kalimantan Tengah	27.4	26.9	-0.5
22	Kalimantan Selatan	30.0	24.6	-5.4
23	Kalimantan Timur	22.8	23.9	1.1
24	Kalimantan Utara	27.5	22.1	-5.4
25	Sulawesi Utara	21.6	20.5	-1.1
26	Sulawesi Tengah	29.7	28.2	-1.5
27	Sulawesi Selatan	27.4	27.2	-0.2
28	Sulawesi Tenggara	30.2	27.7	-2.5
29	Gorontalo	29.0	23.8	-5.2
30	Sulawesi Barat	33.8	35.0	1.2
31	Maluku	28.7	26.1	-2.6
32	Maluku Utara	27.5	26.1	-1.4
33	Papua	29.5	34.6	5.1
34	Papua Barat	26.2	30.0	3.8

Sumber: SSGI 2021 & SSGI 2022 (Kementerian Kesehatan R.I, 2021b, 2023)



Gambar 3.1. Sebaran Prevalensi Stunting berdasarkan Propinsi Tahun 2021

(Sumber: SSGI 2021) (Kementerian Kesehatan R.I., 2021b)



Gambar 3.2. Sebaran Prevalensi Stunting berdasarkan Propinsi Tahun 2022

(Sumber: SSGI 2022)(Kementerian Kesehatan R.I., 2023)

Visualisasi dari Gambar 3.1 dan Gambar 3.2 menunjukkan penurunan prevalensi stunting di beberapa propinsi di Indonesia. Data SSGI 2022 mengungkapkan bahwa di Pulau Sumatera, terdapat 7 propinsi dengan prevalensi di bawah 20%, meningkat dari 3 propinsi pada tahun 2021 (lihat Tabel 3.1). Namun, Propinsi Sumatera Barat mengalami kenaikan. Di Pulau Jawa, terjadi penambahan 2 propinsi (Banten dan Jawa Timur), sehingga total ada 4 propinsi dengan prevalensi $\leq 20\%$. Sementara itu, di Pulau Kalimantan, 4 propinsi mengalami penurunan, namun Kalimantan Timur mengalami peningkatan. Secara keseluruhan, prevalensi stunting di Pulau Kalimantan masih berkisar 21–30% (berwarna kuning pada peta).

Pulau Bali dan Nusa Tenggara memiliki 1 propinsi yang mengalami peningkatan prevalensi stunting, yaitu Nusa Tenggara Barat. Meskipun Nusa Tenggara Timur mengalami penurunan, prevalensi untuk kedua propinsi tersebut masih di atas 30%. Hanya Bali yang menunjukkan tren sangat baik dengan prevalensi turun di bawah 10%. Di Pulau Sulawesi, hanya Sulawesi Barat yang memiliki prevalensi stunting di atas 30%, sementara 4 propinsi lainnya menunjukkan tren menurun, meskipun masih pada kisaran 20–30%. Pada Pulau Maluku, 2 propinsi mengalami penurunan prevalensi, sedangkan 2 propinsi di Pulau Papua mengalami peningkatan. Jika pada tahun 2021, 4 propinsi di pulau ini berkisar 20–30%, tahun 2022 Propinsi Papua meningkat menjadi 34,6%.

Secara keseluruhan, Hasil SSGI 2022 menunjukkan 6 propinsi mengalami peningkatan, antara lain Papua (5,1%), Papua Barat (3,8%), Sumatera Barat (2,0%), Nusa Tenggara Barat (1,3%), Sulawesi Barat (1,2%), dan Kalimantan Timur (1,1%). Sebanyak 28 propinsi mengalami penurunan, dan 5 propinsi memiliki penurunan di atas 5%, termasuk Sumatera Selatan (-6,2%), Kalimantan Selatan (-5,4%), Kalimantan Utara (-5,4%), Riau (-5,3%), dan Gorontalo (-5,2%).

Terdapat perbedaan signifikan dalam prevalensi stunting antara pulau-pulau di Indonesia. Beberapa daerah seperti Papua, Maluku, dan Nusa Tenggara memiliki prevalensi stunting yang lebih tinggi dibandingkan dengan daerah lain seperti Jawa dan Bali. Faktor-faktor yang melatarbelakangi perbedaan ini termasuk akses

terhadap pangan bergizi, layanan kesehatan, sanitasi, dan air bersih. Daerah-daerah yang lebih terpencil dan kurang berkembang menghadapi tantangan dalam hal akses terhadap pangan bergizi yang memadai dan layanan kesehatan yang berkualitas, sementara sanitasi dan air bersih juga menjadi permasalahan di daerah-daerah tersebut (Ayuningtyas et al., 2022).

Faktor sosial dan ekonomi, seperti tingkat pendapatan, pendidikan, dan akses terhadap informasi kesehatan, juga dapat memengaruhi prevalensi stunting di pulau-pulau di Indonesia. Daerah-daerah yang lebih terpencil dan kurang berkembang memiliki tingkat pendapatan dan pendidikan yang lebih rendah, serta akses terhadap informasi kesehatan yang lebih terbatas. Hal ini dapat memengaruhi pola konsumsi pangan dan praktik kesehatan di daerah-daerah tersebut, yang pada gilirannya memengaruhi prevalensi stunting.

Untuk mengatasi disparitas ini, diperlukan upaya yang komprehensif. Upaya ini melibatkan peningkatan akses terhadap pangan bergizi, layanan kesehatan, sanitasi, air bersih, serta pendidikan dan informasi kesehatan di pulau-pulau di Indonesia. Pemberdayaan masyarakat di daerah-daerah yang lebih terpencil dan kurang berkembang juga penting untuk meningkatkan pengetahuan dan praktik terkait gizi, kesehatan, dan sanitasi. Program-program intervensi seperti pemberian makanan tambahan, suplementasi gizi, dan kampanye kesehatan juga dapat membantu mengurangi prevalensi stunting di pulau-pulau di Indonesia.

Selain itu, perlu dilakukan upaya untuk meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi di daerah-daerah yang lebih terpencil dan kurang berkembang. Hal ini dapat dilakukan melalui pembangunan infrastruktur kesehatan dan sanitasi yang lebih baik, serta pelatihan tenaga kesehatan dan sanitasi di daerah-daerah tersebut. Program-program pemberdayaan ekonomi seperti pelatihan keterampilan dan pemberian modal usaha juga dapat membantu meningkatkan pendapatan dan kesejahteraan masyarakat di daerah-daerah tersebut, yang pada gilirannya dapat memengaruhi pola konsumsi pangan dan praktik kesehatan.

Dalam jangka panjang, penting untuk meningkatkan investasi dalam sektor-sektor yang berkontribusi pada kesehatan dan kesejahteraan masyarakat di pulau-pulau di Indonesia. Hal ini dapat dilakukan melalui pembangunan infrastruktur, peningkatan akses terhadap pendidikan dan informasi kesehatan, serta program-program pemberdayaan masyarakat. Dengan upaya yang komprehensif dan berkelanjutan, diharapkan dapat mengurangi disparitas prevalensi stunting di pulau-pulau di Indonesia dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan.

3.2.1 Propinsi dengan Prevalensi Terendah

Provinsi Bali telah mengambil langkah-langkah strategis untuk menanggulangi masalah stunting di wilayahnya. Kerjasama dan koordinasi yang intensif antar lembaga merupakan kunci utama dalam mengatasi kondisi kekurangan gizi pada anak yang mengalami stunting. Provinsi ini mengakui perbedaan wilayah dengan luas dan jumlah penduduk yang berbeda, dan oleh karena itu, penanganan dilakukan secara terkoordinasi dengan lembaga desa adat di masing-masing Kabupaten, Kecamatan, Desa, hingga Banjar.

Salah satu strategi yang ditekankan adalah keterlibatan lembaga desa adat, seperti *pecalang* dan kader desa, dalam mencari dan memberikan edukasi kepada remaja yang akan menikah. Edukasi ini melibatkan aspek-aspek seperti kesehatan diri, persiapan pranikah, dan perawatan kesehatan, terutama saat hamil, untuk memastikan bahwa janin yang dikandung mendapatkan nutrisi gizi yang memadai. Provinsi Bali juga menekankan penguatan kelembagaan dengan membentuk Tim Percepatan Penurunan Stunting dari tingkat Provinsi hingga tingkat desa, yang melibatkan perangkat daerah, pemangku kepentingan, dan lembaga terkait.

Berdasarkan data SSGI Tahun 2021 dan 2022, Bali menjadi provinsi dengan prevalensi stunting terendah di Indonesia. Keberhasilan ini mencerminkan komitmen Provinsi Bali dalam mengimplementasikan strategi holistik, memprioritaskan pembangunan desa, memanfaatkan kearifan lokal, dan membangun

sinergi lintas sektor untuk mencapai penurunan stunting yang signifikan (Kasih and Oetomo, 2023; Sutrisno, 2022).

Selain Bali, DKI Jakarta merupakan propinsi dengan prevalensi stunting terendah (Kementerian Kesehatan R.I., 2021b, 2023). Pemerintah Provinsi DKI Jakarta telah menerapkan beberapa kebijakan strategis untuk menurunkan angka stunting, antara lain:

1. Sinkronisasi data stunting dengan Kementerian Kesehatan dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).
2. melakukan Profiling (pencatatan dan pemetaan) data resiko stunting, sehingga diharapkan dapat mempertajam arah intervensi terhadap program penanganan stunting di DKI Jakarta
3. Keterlibatan Tim Penggerak Program Keluarga Kesejahteraan Keluarga (TP PKK) Dalam Gerakan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (GPKK)
4. Pemberian tambahan gizi dan vitamin kepada warga yang berada di wilayah rawan stunting.
5. Fokus pada pengawasan gizi pada tiga periode penting, yaitu ibu saat hamil, bayi usia 6-11 bulan, dan anak usia 12-23 bulan.
6. Memberikan edukasi penyuluhan stunting kepada perusahaan dan pekerja di Provinsi DKI Jakarta dengan kolaborasi bersama Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta.
7. Melaksanakan penyuluhan kepada para pekerja atau buruh untuk meningkatkan kesadaran tentang pentingnya pemenuhan gizi dan kualitas kesehatan anak demi mencegah stunting.

Selain itu, pemerintah Provinsi DKI Jakarta juga menguatkan kebijakan strategis melalui Surat Keputusan Gubernur DKI Jakarta Nomor 774 Tahun 2022, yang juga merupakan bagian dari upaya untuk menurunkan angka stunting (Gubernur DKI Jakarta, 2022).

Hasil penelitian Taufiqurokhman et al., (2023) menunjukkan bahwa pemerintah Provinsi DKI Jakarta telah berhasil menurunkan angka stunting dengan kebijakan yang efektif dan tepat sasaran. Meskipun angka stunting di Provinsi DKI Jakarta masih perlu diperhatikan

karena kurang merata di wilayah tersebut, namun kebijakan strategis yang telah dilaksanakan telah memberikan dampak positif dalam menangani masalah stunting.

3.2.2 Propinsi dengan Prevalensi Tertinggi

Prevalensi stunting di Nusa Tenggara Timur (NTT) dan Sulawesi Barat relatif tinggi dibandingkan dengan daerah lain di Indonesia. Di Nusa Tenggara Timur, prevalensi stunting mencapai 35,3% menurut Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2022. Di Provinsi Sulawesi Barat, prevalensi stunting pada tahun 2022 mencapai 35,0%, menjadikannya yang tertinggi kedua di Indonesia (Kementerian Kesehatan R.I., 2023).

Beberapa faktor berkontribusi pada tingginya prevalensi stunting di kedua daerah ini:

1. Faktor Sosioekonomi: Stunting lebih umum terjadi di rumah tangga miskin, karena mereka kesulitan menyediakan gizi dan perawatan kesehatan yang memadai untuk anak-anak mereka (Anastasia et al., 2023).
2. Pendidikan Ibu: Tingkat pendidikan ibu yang rendah terkait dengan peningkatan risiko stunting pada anak-anak (Suratri et al., 2023).
3. Faktor Kesehatan: Akses yang tidak memadai ke fasilitas dan layanan kesehatan, serta sanitasi dan sumber air yang buruk, dapat berkontribusi pada penyebaran stunting.
4. Faktor Lingkungan: Faktor geografis, seperti keberadaan tanah yang kekurangan gizi dan akses terbatas ke makanan bergizi, juga dapat berperan dalam prevalensi stunting di kedua daerah ini (Humairok, 2023).

3.3 Perbandingan Sebaran Stunting di Daerah Urban dan Rural

Stunting menunjukkan perbedaan yang signifikan antara daerah pedesaan dan perkotaan secara global, terutama di tiga dari lima wilayah, yaitu Afrika, Asia, dan Amerika Latin serta Karibia. Prevalensi stunting di daerah pedesaan cenderung 9 hingga 15 poin persentase lebih tinggi dibandingkan dengan di daerah perkotaan, dengan data global mencatat bahwa prevalensi stunting di daerah

pedesaan mencapai 35,8 persen, sedangkan di daerah perkotaan sebesar 22,4 persen (FAO, 2023).

Faktor-faktor yang menyebabkan stunting di daerah pedesaan melibatkan aspek gizi buruk, penyakit menular, akses terbatas ke layanan kesehatan, air, sanitasi, dan praktik kebersihan. Studi di Sierra Leone menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu, usia, status stunting, wilayah, dan usia serta jenis kelamin anak berperan dalam stunting di daerah pedesaan (Sserwanja et al., 2021). Penelitian di Rwanda menekankan kurangnya toilet yang memadai sebagai faktor risiko utama untuk stunting (Nshimyiryo et al., 2019). Disparitas antara daerah pedesaan dan perkotaan dalam prevalensi stunting sebagian besar disebabkan oleh akses yang tidak merata terhadap layanan kesehatan, air, sanitasi, dan praktik kebersihan (FAO, 2023).

Perbedaan tersebut juga terlihat di Indonesia, di mana prevalensi stunting menunjukkan disparitas antara kota dan desa. Kabupaten dengan prevalensi stunting tinggi kebanyakan terletak di daerah pedesaan, sementara beberapa kabupaten dengan prevalensi rendah terdapat di daerah perkotaan (Ayuningtyas et al., 2022). Faktor-faktor yang memengaruhi perbedaan ini mencakup akses terhadap pangan bergizi, layanan kesehatan, sanitasi, air bersih, serta faktor sosial dan ekonomi seperti pendapatan, pendidikan, dan akses terhadap informasi kesehatan.

Pola konsumsi pangan juga menjadi faktor kontributor, dengan daerah perkotaan memiliki akses lebih baik terhadap makanan yang beragam dan bergizi dibandingkan dengan daerah pedesaan. Perbedaan dalam asupan gizi anak-anak di kedua lingkungan tersebut memengaruhi prevalensi stunting. Selain itu, faktor lingkungan seperti sanitasi dan akses terhadap air bersih juga memainkan peran penting dalam prevalensi stunting di daerah pedesaan, meningkatkan risiko infeksi dan penyakit pada anak-anak (Gizaw et al., 2022; Woldesenbet et al., 2023).

Untuk mengatasi disparitas ini, diperlukan upaya komprehensif, termasuk peningkatan akses terhadap pangan bergizi, layanan kesehatan, sanitasi, air bersih, serta pendidikan dan informasi kesehatan di kedua lingkungan. Pemberdayaan masyarakat di daerah pedesaan juga menjadi kunci untuk

meningkatkan pengetahuan dan praktik terkait gizi, kesehatan, dan sanitasi. Program intervensi seperti pemberian makanan tambahan, suplementasi gizi, dan kampanye kesehatan juga dapat membantu mengurangi prevalensi stunting di kedua lingkungan tersebut (FAO, 2023; Sserwanja et al., 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Anastasia, H., Hadju, V., Hartono, R., Manjilala, M., Samarang, S., Sirajuddin, S., Salam, A., Atmarita, A., 2023. Determinants of stunting in children under five years old in South Sulawesi and West Sulawesi Province: 2013 and 2018 Indonesian Basic Health Survey. *PLoS One* 18, 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281962>
- Ayuningtyas, D., Hapsari, D., Rachmalina, R., Amir, V., Rachmawati, R., Kusuma, D., 2022. Geographic and Socioeconomic Disparity in Child Undernutrition across 514 Districts in Indonesia. *Nutrients* 14, 1–17. <https://doi.org/10.3390/nu14040843>
- FAO, 2023. *The State of Nutrition: Progress Towards Global Nutrition Targets*. World Food Agric. Agency.
- Gizaw, Z., Yalew, A.W., Bitew, B.D., Lee, J., Bisesi, M., 2022. Stunting among children aged 24–59 months and associations with sanitation, enteric infections, and environmental enteric dysfunction in rural northwest Ethiopia. *Sci. Rep.* 12, 1–11. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-23981-5>
- Gubernur DKI Jakarta, 2022. Keputusan Gubernur Nomor 774 Tahun 2022 tentang Penetapan Hasil Penilaian Kinerja Kota/kabupaten Dalam Pelaksanaan 8 (delapan) Aksi Konvergensi Penurunan Stunting di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta Tahun 2022.
- Humairok, N., 2023. Stunting in eastern Indonesia: Insights from a pediatrician [WWW Document]. URL <https://www.thejakartapost.com/opinion/2023/06/21/stunting-in-eastern-indonesia-insights-from-a-pediatrician.html>
- Humas Kemensetneg, 2023. Presiden Targetkan Angka Stunting di Indonesia Turun hingga 14 Persen pada 2024 [WWW Document]. URL https://www.setneg.go.id/baca/index/presiden_targetkan_angka_stunting_di_indonesia_turun_hingga_14_persen_pada_2024
- Kasih, N.N., Oetomo, H.R., 2023. Sekda Bali Dewa Made Indra Jabarkan Strategi Lakukan Percepatan Penurunan Stunting [WWW Document]. rri.co.id. URL <https://rri.co.id/denpasar/>

daerah/315688/sekda-bali-dewa-made-indra-jabarkan-strategi-lakukan-percepatan-penurunan-stunting?utm_source=news_slide&utm_medium=internal_link&utm_campaign=General Campaign

- Kementerian Kesehatan R.I., 2023. Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2022 [WWW Document]. badankebijakan.kemkes.go.id. URL <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-survei-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2022/> (accessed 3.16.23).
- Kementerian Kesehatan R.I., 2021a. Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) Tahun 2019 dan Studi Determinan Status Gizi (SDSG) pada Masa Pandemi Covid-19 Tahun 2020, Kementerian kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan R.I., 2021b. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021 [WWW Document]. badankebijakan.kemkes.go.id. URL <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
- Kementerian Kesehatan R.I., 2020. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Kementerian Kesehatan R.I., Jakarta.
- Kementerian Kesehatan R.I., 2018. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan R.I., Jakarta.
- Kementerian Kesehatan R.I., 2013. Riset Kesehatan Dasar Riskesdas 2013. Kementerian Kesehatan R.I., Jakarta.
- Nshimyiryo, A., Hedt-Gauthier, B., Mutaganzwa, C., Kirk, C.M., Beck, K., Ndayisaba, A., Mubiligi, J., Kateera, F., El-Khatib, Z., 2019. Risk factors for stunting among children under five years: a cross-sectional population-based study in Rwanda using the 2015 Demographic and Health Survey. *BMC Public Health* 19, 175. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6504-z>
- Sserwanja, Q., Kamara, K., Mutisya, L.M., Musaba, M.W., Ziaei, S., 2021. Rural and Urban Correlates of Stunting Among Under-Five Children in Sierra Leone: A 2019 Nationwide Cross-Sectional Survey. *Nutr. Metab. Insights* 14, 117863882110470. <https://doi.org/10.1177/11786388211047056>

- Suratri, M.A.L., Putro, G., Rachmat, B., Nurhayati, Ristrini, Pracoyo, N.E., Yulianto, A., Suryatma, A., Samsudin, M., Raharni, 2023. Risk Factors for Stunting among Children under Five Years in the Province of East Nusa Tenggara (NTT), Indonesia. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 20. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021640>
- Sutrisno, E., 2022. Belajar Penanganan Stunting dari Bali [WWW Document]. [indonesia.go.id](https://indonesia.go.id/kategori/editorial/4619/belajar-penanganan-stunting-dari-bali?lang=1). URL <https://indonesia.go.id/kategori/editorial/4619/belajar-penanganan-stunting-dari-bali?lang=1>
- Taufiqurokhman, T., Suhardika, A., Sahrul, M., 2023. Kebijakan Strategi Pemerintah Provinsi Dki Jakarta Mengatasi Masalah Stunting. *Khidm. Sos. J. Soc. Work Soc. Serv.* 4, 111–122.
- Woldesenbet, B., Tolcha, A., Tsegaye, B., 2023. Water, hygiene and sanitation practices are associated with stunting among children of age 24-59 months in Lemo district, South Ethiopia, in 2021: community based cross sectional study. *BMC Nutr.* 9, 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40795-023-00677-1>

BAB 4

DAMPAK BURUK STUNTING

Oleh Alif Nurul Rosyidah

4.1 Pendahuluan

Upaya mendapatkan generasi emas Indonesia ini terkendala oleh kehadiran stunting yang masih memberi hambatan, stunting merujuk pada suatu kondisi dimana tinggi badan anak yang lebih pendek dari tinggi badan anak dari standar usianya (Kemendes, 2017). Stunting merupakan masalah serius dalam kesehatan anak yang dapat memberi dampak jangka pendek dan jangka panjang pada pertumbuhan dan perkembangan fisik serta kognitif. Stunting terjadi ketika anak mengalami gagal pertumbuhan, kondisi ini biasanya disebabkan oleh kurangnya gizi utamanya pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Stunting akan mempengaruhi tingkat kecerdasan pada masa kanak-kanak dan dapat menurunkan derajat kesehatan pada masa dewasa (Kemenkes, 2018).

Indonesia saat ini mempunyai permasalahan stunting. Hasil Survei Kesehatan Dasar (Riskedas) tahun 2018 menunjukkan prevalensi stunting mencapai 30,8% (Kemenkes, 2019). Kerugian ekonomi akibat stunting di Indonesia diperkirakan sebesar Rp 300 triliun (Rp 1. 210 triliun per tahun). Tingginya biaya stunting dapat meningkatnya belanja pemerintah, khususnya asuransi kesehatan masyarakat, terkait penyakit. Stunting bukanlah persoalan sederhana. Anak-anak yang menderita stunting cenderung menghambat potensi transisi demografi Indonesia, dimana rasio penduduk usia non-kerja terhadap penduduk usia kerja menurun. Belum lagi risiko menurunkan tingkat kecerdasan Anda sebesar 5-11 poin. Stunting bisa memberikan berbagai dampak negatif untuk kesehatan, yaitu memberi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang.

4.2 Dampak Jangka Pendek Stunting

Dampak jangka pendek stunting merupakan akibat dari stunting yang diperkirakan akan memiliki efek dalam waktu singkat. Menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, melemahnya sistem kekebalan tubuh sehingga mudah terserang penyakit. Hal ini dapat menurunkan kualitas sumberdaya manusia Indonesia, produktivitas dan daya saing nasional utamanya di Indonesia (Putri, 2022).

Dampak jangka pendek stunting merujuk pada sejumlah masalah atau keterbatasan yang dialami oleh anak-anak yang mengalami stunting selama periode pertumbuhan awal mereka. Menurut (Kemenkes, 2018) salah satu gejala yang dapat memberikan dampak jangka pendek stunting meliputi:

4.2.1 Hambatan Perkembangan

Hambatan perkembangan ini mencakup keterlambatan dalam berbagai keterampilan motorik, kognitif, bahasa, serta kemampuan sosial dan emosional. Masa kanak-kanak yang mengalami stunting dapat juga mengalami kesulitan dalam hal-hal seperti berjalan, berbicara, memahami konsep-konsep abstrak, serta berinteraksi dengan lingkungan sosial mereka.

Penting untuk dicatat bahwa hambatan perkembangan ini bersifat jangka pendek, dimana hanya muncul pada waktu yang relatif singkat. Dalam jangka panjang, stunting dapat memiliki dampak lebih serius pada perkembangan anak, termasuk risiko rendahnya prestasi pendidikan, penyakit kronis di masa dewasa, dan potensi keterbatasan ekonomi. Karenanya, pencegahan dan penanganan stunting pada masa kanak-kanak sangat utama untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal.

4.2.2 Penurunan Fungsi Kekebalan

Anak yang mengalami gangguan pertumbuhan seperti stunting cenderung memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah, dan lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit. Hal ini disebabkan oleh kurangnya nutrisi, seperti vitamin dan mineral esensial, serta rendahnya daya tahan tubuh. Rendahnya daya tahan tubuh dan energi juga dapat menjadi hambatan, membatasi partisipasi anak dalam aktivitas sehari-hari.

4.2.3 Penurunan Fungsi Kognitif

Penurunan fungsi kognitif pada dampak jangka pendek stunting dapat mempengaruhi kemampuan anak untuk mengoptimalkan potensinya dalam berbagai aspek kehidupan sehari-hari. Stunting dapat berkontribusi pada keterlambatan perkembangan motorik kasar dan halus pada kanak-kanak. Hal ini disebabkan oleh kurangnya nutrisi yang mendukung perkembangan otot dan saraf.

Oleh karena itu, penanganan stunting sejak dini melalui intervensi gizi dan kesehatan yang tepat dapat membantu meminimalkan dampak negatif ini dan mendukung perkembangan kognitif yang optimal pada anak-anak.

4.3 Dampak Jangka Panjang Stunting

Dampak jangka panjang dari stunting merupakan akibat dari stunting yang diperkirakan akan memiliki efek dalam waktu lama. Menurut (Kemenkes, 2018) obesitas, penurunan toleransi glukosa, penyakit jantung koroner, hipertensi, dan osteoporosis ialah kondisi yang diakibatkan oleh jangka panjang dari stunting.

4.3.1 Dampak Kognitif

Salah satu dampak panjang dari stunting ialah kemampuan kognitif yang kurang optimal pada anak yang akan memberi dampak terhadap masa depan anak. Menurut (Yusuf, 2010) keterampilan kognitif adalah kemampuan anak dalam berfikir lebih kompleks, penalaran dan memecahkan masalah, berkembangnya keterampilan kognitif dapat memudahkan anak memperoleh pengetahuan umum lebih luas. Hal ini memungkinkan anak dapat melakukan kehidupan bermasyarakat.

Terkait stunting pada anak, perlu dipahami bahwa anak dengan stunting sulit mencapai tumbuh kembang yang optimal karena fungsi kognitifnya terganggu. Stunting pada anak juga menjadi faktor risiko kematian, perkembangan motorik yang lemah, kemampuan berbahasa yang lemah, dan ketidakseimbangan fungsional (Anwar dkk, 2014).

Hasil penelitian (Daracantika, 2021) mengungkapkan stunting mempunyai dampak negatif terhadap kemampuan kognitif anak, seperti lebih rendahnya IQ dan hasil prestasi akademik yang

kurang. Stunting mempunyai efek biologis terhadap perkembangan otak dan neurologis yang tercermin pada penurunan nilai kognitif yang berdampak pada rendahnya prestasi belajar. Stunting dapat membatasi kemampuan kognitif dan kecerdasan anak, yang dapat berdampak pada kemampuan mereka untuk memahami informasi, memecahkan masalah, dan berpikir abstrak. Hal ini dapat mempengaruhi potensi pengembangan karir, cenderung memiliki produktivitas yang lebih rendah di tempat kerja.

4.3.2 Penurunan Produktivitas

Penurunan produktivitas di masa dewasa adalah salah satu dampak jangka panjang dari stunting pada masa kanak-kanak. Berikut adalah beberapa penjelasan tentang bagaimana stunting dapat menyebabkan penurunan produktivitas di masa dewasa (Victoria, et all, 2008):

1. Keterbatasan Fisik:

Stunting sering kali menyebabkan keterlambatan pertumbuhan fisik dan kekurangan otot. Hal ini dapat membatasi kekuatan fisik dan daya tahan tubuh, sehingga memengaruhi kemampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan fisik yang membutuhkan kekuatan dan daya tahan.

2. Rendahnya Prestasi Pendidikan:

Anak-anak yang mengalami stunting cenderung memiliki rendahnya prestasi pendidikan. Ketidakmampuan untuk mencapai tingkat pendidikan yang tinggi dapat membatasi pilihan pekerjaan di masa dewasa dan memengaruhi potensi penghasilan.

3. Kesehatan yang Buruk:

Stunting dapat meningkatkan risiko penyakit kronis dan masalah kesehatan lainnya di masa dewasa. Kesehatan yang buruk dapat mengurangi produktivitas dan kehadiran di tempat kerja.

4. Rendahnya Energi dan Produktivitas:

Anak yang mengalami stunting mungkin memiliki kapasitas fisik dan energi yang lebih rendah. Hal ini dapat mengakibatkan kelelahan lebih cepat dan penurunan

produktivitas dalam pekerjaan yang memerlukan kekuatan dan daya tahan.

5. Keterbatasan Akses Terhadap Peluang Ekonomi:

Stunting dapat memperburuk ketidaksetaraan ekonomi. Individu yang mengalami stunting mungkin menghadapi keterbatasan akses terhadap peluang ekonomi yang setara, seperti pekerjaan yang lebih baik dan pendidikan lanjutan.

6. Pengaruh Terhadap Gaya Hidup dan Kesejahteraan Ekonomi:

Stunting dapat memengaruhi kebiasaan hidup, termasuk pola makan dan aktivitas fisik. Ini dapat berkontribusi pada risiko masalah kesehatan dan menurunkan kesejahteraan ekonomi di masa dewasa.

4.3.3 Dampak Sosial Ekonomi

Stunting merupakan masalah gizi yang menjadi perhatian seluruh dunia. Stunting tidak hanya berdampak pada kesehatan tapi juga memberi dampak besar pada kehidupan sosial dan ekonomi. Stunting pada anak telah diterima secara luas dianggap sebagai indikator terbaik dari kualitas sumber manusia, berdampak negatif pada potensi akademik dan daya saing di negara. Stunting dikaitkan dengan meningkatnya angka morbiditas dan mortalitas, perkembangan mental yang terlambat, dan penurunan kapasitas intelektual yang dapat memberi dampak negatif terkait pendapatan seseorang di masa depan. Selain itu, stunting juga meningkatkan risiko kelebihan berat badan (obesitas) dan penyakit-penyakit metabolik seperti diabetes melitus dan kardiovaskuler (Bloem M et al, 2013).

Dampak jangka panjang stunting dapat menciptakan beban sosial yang tinggi, termasuk biaya perawatan kesehatan, pendidikan khusus, dan dukungan sosial yang diperlukan oleh individu yang mungkin mengalami keterbatasan akibat stunting. Stunting dapat memberikan beban kesehatan masyarakat karena meningkatkan risiko penyakit kronis di masa dewasa. Penyakit yang terkait dengan stunting dapat memerlukan perawatan medis yang intensif, yang dapat menimbulkan beban ekonomi pada sistem kesehatan (Hoddinott, J. et al, 2013).

Hasil perkiraan potensi terhadap kerugian ekonomi ini bukan merupakan hasil perhitungan dengan menggunakan data panel, maka perkiraan potensi kerugian secara nasional akibat anak yang stunting sekitar Rp 3.057 miliar-Rp 13.758 miliar atau 0,04-0,16% dari total PDB Indonesia. Menurut BPS Tahun 2014, potensi kerugian ekonomi akibat stunting pada anak di Indonesia mencapai Rp 1,7 juta/orang/tahun atau Rp 71 juta/orang selama 49 tahun (usia produktif 15-64 tahun) (Renyonet, B. S., Martianto, D. dkk, 2015).

4.3.4 Dampak Infeksi dan Imunitas

Stunting, yang terjadi akibat kekurangan nutrisi, dapat mengakibatkan gangguan pada fungsi imun, sehingga anak lebih rentan terhadap infeksi dan penyakit. Dalam kondisi ini, tubuh anak tidak dapat merespons dan melawan mikroorganisme penyebab penyakit secara efektif.

Berikut adalah beberapa aspek penurunan fungsi kekebalan tubuh yang dapat terjadi pada dampak jangka panjang stunting (Dewey, K.G. Begum, K., 2011):

- 1. Penurunan Produksi Sel Imun:** Stunting dapat mengakibatkan penurunan produksi sel-sel imun, termasuk limfosit dan sel darah putih lainnya. Hal ini dapat menghambat kemampuan tubuh untuk mendeteksi dan menghancurkan patogen.
- 2. Penurunan Produksi Antibodi:** Anak-anak yang mengalami stunting mungkin mengalami penurunan produksi antibodi, yang penting dalam melawan infeksi. Ini dapat menyebabkan respon imun yang kurang efektif terhadap patogen.
- 3. Kurangnya Nutrien Penting untuk Kekebalan:** Kekurangan nutrisi esensial, seperti vitamin A, vitamin C, zat besi, dan zinc, dapat terkait dengan stunting dan dapat menyebabkan penurunan fungsi kekebalan tubuh.
- 4. Keterlambatan dalam Proses Penyembuhan:** Stunting dapat memperlambat proses penyembuhan luka dan pemulihan dari penyakit. Ini dapat membuat anak lebih rentan terhadap komplikasi akibat infeksi.

- 5. Penurunan Respons Inflamasi:** Sistem kekebalan tubuh yang terpengaruh oleh stunting mungkin mengalami penurunan respons inflamasi, yang diperlukan untuk melawan infeksi dan merespons cedera.

Anak yang mengalami stunting cenderung memiliki daya tahan tubuh yang rendah, meningkatnya kerentanan terhadap infeksi dan penyakit. Hal ini disebabkan oleh kekurangan nutrisi, utamanya vitamin dan mineral esensial, serta rendahnya daya tahan tubuh.

4.3.5 Risiko Penyakit Kronis

Dampak jangka panjang stunting melibatkan sejumlah perubahan fisiologis dan metabolisme yang dapat memengaruhi kesehatan seseorang dalam jangka panjang. Berikut adalah beberapa risiko penyakit kronis yang sering terkait dengan stunting jangka panjang:

1. Diabetes Tipe 2:

Stunting dapat meningkatkan risiko resistensi insulin dan diabetes tipe 2 di masa dewasa. Peningkatan risiko ini terkait dengan perubahan metabolisme glukosa yang dapat terjadi akibat stunting (Victoria, et al, 2008).

2. Penyakit Kardiovaskular:

Stunting dapat meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular, termasuk penyakit jantung koroner dan stroke. Faktor-faktor seperti tekanan darah tinggi dan dislipidemia yang terkait dengan stunting dapat memengaruhi kesehatan kardiovaskular (Hoddinott, J. et al, 2013).

3. Hipertensi:

Individu yang mengalami stunting cenderung memiliki lebih tinggi risiko untuk menderita hipertensi di masa depan. Peningkatan tekanan darah dapat terkait dengan perubahan struktural dan fungsional pada pembuluh darah yang terjadi akibat stunting .

4. Masalah Metabolik:

Stunting dapat berkontribusi pada risiko masalah metabolik seperti obesitas, terutama di lingkungan di mana asupan nutrisi yang cukup tidak tercapai. Perubahan hormonal dan regulasi energi yang terpengaruh oleh stunting dapat memainkan peran dalam perkembangan obesitas (Dewey, K.G. Begum, K., 2011).

5. Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK):

Stunting dapat meningkatkan risiko penyakit paru obstruktif kronis di masa dewasa. Gangguan pertumbuhan paru-paru dan fungsi pernapasan dapat berdampak pada kesehatan paru-paru dalam jangka panjang.

Penting untuk dicatat bahwa risiko penyakit kronis tidak hanya tergantung pada tingkat stunting tetapi juga dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pola makan, gaya hidup, dan genetika. Oleh karena itu, upaya pencegahan stunting dan perhatian khusus terhadap gizi dan perkembangan anak-anak di masa pertumbuhan sangat penting untuk mengurangi risiko dampak jangka panjang tersebut.

4.3.6 Risiko Kematian Anak

Risiko kematian anak merupakan dampak serius dari stunting, terutama ketika stunting terjadi pada masa pertumbuhan kritis, seperti 1.000 hari pertama kehidupan (mulai dari kehamilan hingga dua tahun pertama setelah kelahiran).

Berkaitan dengan peningkatan risiko dan angka morbiditas tersebut, stunting juga menyebabkan gangguan fisik dan fungsional pada anak. Stunting memberikan kontribusi sebesar 14,5% terhadap angka mortalitas dan 12,6% terhadap gangguan kemampuan fungsional (disability adjusted life years) pada anak-anak (Lancet, n.d.)

4.4 Dampak Buruk Stunting Menurut WHO

WHO (*World Health Organization*) telah mengidentifikasi sejumlah dampak stunting berdasarkan penelitian dan pemahaman ilmiah. Beberapa dampak utama stunting menurut WHO melibatkan

aspek kesehatan dan perkembangan anak. Berikut adalah beberapa dampak utama menurut (WHO, 2014):

1. Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan:

Stunting ditandai dengan pertumbuhan fisik yang terhambat, terutama terkait dengan tinggi badan. Anak-anak yang mengalami stunting memiliki tinggi badan yang lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak sehat pada usia yang sama.

2. Penurunan Produktivitas di Masa Dewasa:

Anak-anak yang mengalami stunting cenderung kurang produktivitasnya di masa depan.

3. Keterbatasan Prestasi Pendidikan:

Stunting dapat berkontribusi pada keterbatasan prestasi pendidikan dan keterampilan kognitif anak-anak.

4. Penurunan Kekebalan Tubuh:

Stunting dapat menyebabkan penurunan kekebalan tubuh, peningkatan risiko mengidap infeksi dan penyakit.

5. Peningkatan Risiko Kematian Anak:

Anak-anak yang mengalami stunting mempunyai risiko kematian yang lebih tinggi, terutama jika stunting terjadi pada masa kritis pertumbuhan.

4.5 Dampak Stunting Menurut Unicef

UNICEF merupakan United Nations International Children's Emergency Fund juga berperan aktif dalam menyelenggarakan penelitian dan menyediakan informasi mengenai dampak stunting, terutama terkait dengan kesejahteraan anak-anak. Berikut adalah beberapa dampak stunting menurut (UNICEF, 2019):

1. Risiko Tinggi Terkena Penyakit dan Infeksi:

Anak-anak yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi mengidap penyakit dan infeksi, hal ini disebabkan oleh sistem kekebalan tubuh mereka mungkin terganggu.

2. Keterlambatan Perkembangan Kognitif dan Sosial:

Stunting dapat menyebabkan keterlambatan perkembangan kognitif dan sosial, mempengaruhi kemampuan belajar dan berinteraksi dengan lingkungan sekitar.

3. Rendahnya Prestasi Pendidikan:

Anak-anak yang mengalami stunting cenderung memiliki prestasi pendidikan yang lebih rendah, yang dapat berdampak pada peluang masa depan mereka.

4. Peningkatan Risiko Kematian Anak:

Stunting dapat meningkatkan risiko kematian anak-anak, terutama pada masa pertumbuhan yang kritis.

5. Keterbatasan Produktivitas di Masa Dewasa:

Individu yang mengalami stunting di masa kanak-kanak dapat mengalami keterbatasan produktivitas di masa dewasa, mempengaruhi kontribusi mereka pada ekonomi dan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Daracantika, A. A. (2021). Systematic Literature Review: Pengaruh Negatif Stunting terhadap Perkembangan Kognitif Anak. *Journal FKM UI*. Retrieved from <https://journal.fkm.ui.ac.id/bikfokes/article/download/4647/1177>
- Dewey, K.G. Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early life. *Blackwell Publishing Ltd Maternal and Child Nutrition*, 5-18. doi:10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x.
- Hoddinott, J. et all. (2013). Adult consequences of growth failure in early childhood. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 1170-1178. doi:<https://doi.org/10.3945/ajcn.113.064584>
- Kemendes. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi.
- Kemenkes. (2018, Januari 26). *Mengenal Stunting dan Gizi Buruk. Penyebab, Gejala, Dan Mencegah*. Retrieved from <https://promkes.kemkes.go.id/content/?p=8486#:~:text=Gejala%20stunting%20jangka%20pendek%20meliputi,koroner%2C%20hipertensi%2C%20dan%20osteoporosis>.
- Kemenkes. (2018). *Warta Kesmas Edisi 2*. Retrieved from https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Warta-Kesmas-Edisi-02-2018_1136.pdf
- Kemenkes. (2019). *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan. Retrieved from <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan%20Riskesdas%202018%20Nasional.pdf>
- Lancet, T. (n.d.). *The Lancet's Series on Maternal and Child Undernutrition*. Retrieved from Executive Summary: <https://imagine.in/Sem6-ExeSum.pdf>
- Putri, S. O. (2022). *Stunting Bikin Pening*. Bogor: Guepedia. Retrieved from https://www.google.co.id/books/edition/Stunting_Bikin_Pening/m4KyEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=dampak+buruk+stunting&pg=PA26&printsec=frontcover

- Renyoet, B. S., Martianto, D. dkk. (2015). Potensi Kerugian Ekonomi Karena Stunting Pada Balita Di Indonesia Tahun 2013. *Jurnal Gizi Pangan IPB*, 11 Nomor 3, 247-254.
- UNICEF. (2019). *The State of the World's Children 2019 (The State of the World's Children 2019)*. Retrieved from UNICEF: <https://www.unicef.org/reports/state-of-worlds-children-2019>
- Victoria, et all. (2008, Januari 26). Maternal and child undernutrition: consequences for adult. *Maternal and Child Undernutrition* 2, 371, 340-357. doi:10.1016/S0140-
- WHO. (2014, Mei 19). *Comprehensive implementation plan on maternal, infant and young child nutrition*. Retrieved Desember 25, 2023, from World Health Organization: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.1>
- Yusuf. (2010). *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Bandung: PT Remaja Rosakarya.

BAB 5

ANALISIS FAKTOR STUNTING DI DESA

Oleh Ratna Trisilawati

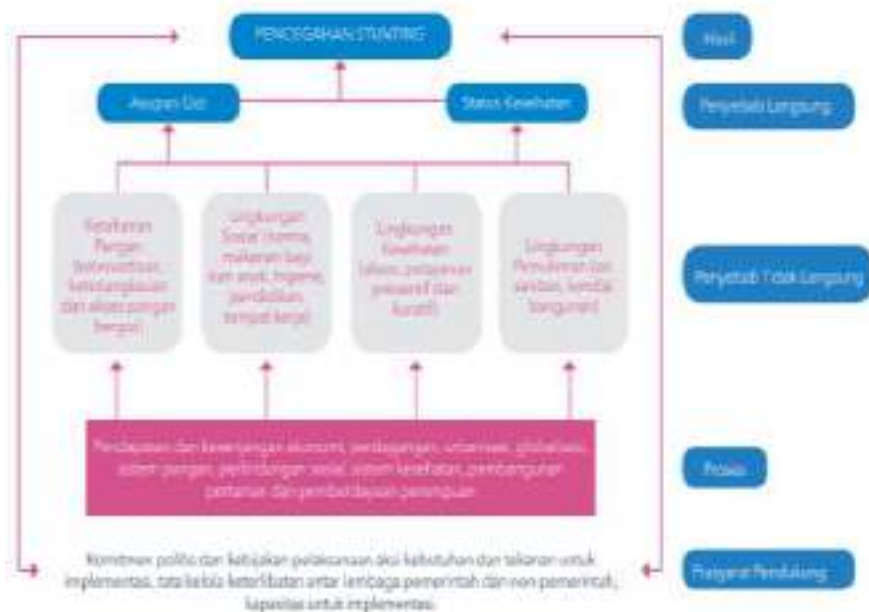
5.1 Pendahuluan

World Health Organization (WHO) menyebutkan definisi stunting sebagai bentuk kegagalan tumbuh kembang anak yang disebabkan oleh asupan gizi yang tidak adekuat dalam kurun waktu yang lama, adanya penyakit infeksi yang berulang serta kurangnya stimulasi psikososial pada anak. Stunting pada anak mengindikasikan bahwa terjadi masalah yang lebih serius daripada sekedar ukuran tubuh anak yang pendek. Anak yang mengalami stunting di usia dini dapat dimungkinkan juga mengalami hambatan pertumbuhan organ lainnya termasuk hambatan otak, dan pada akhirnya saat ini stunting mendapatkan perhatian lebih besar dibandingkan masalah gizi lainnya (Endang L Achadi 2021). Terjadinya stunting di masyarakat tidak saja terkait masalah dibidang kesehatan, tetapi hal tersebut merupakan akumulasi dari permasalahan yang sangat kompleks, sehingga untuk menanggulangi permasalahan tersebut dibutuhkan kerjasama serta peran lintas program maupun lintas sektor dan keterlibatan dari masyarakat itu sendiri. Upaya pencegahan maupun penanganan stunting harus didasari dari faktor penyebab stunting itu sendiri, mengingat banyaknya faktor yang menyebabkan anak menjadi stunting. Stunting dapat terjadi ketika janin berada didalam kandungan, dan akan nampak saat anak tersebut berusia dua tahun (Djauhari 2017). Stunting disebut sebagai ancaman bagi masyarakat terutama bagi masyarakat yang tinggal di desa. Desa diharapkan mampu menjadi ujung tombak dalam upaya Pemerintah untuk menekan angka prevalensi stunting (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi 2017). Bagian ini membahas tentang analisis faktor penyebab stunting di Desa

yang didapatkan dari berbagai studi literatur dan kajian fakta hasil penelitian.

5.2 Faktor Penyebab Stunting.

Penyebab stunting sangat beragam, yang dimulai saat anak masih berada didalam kandungan sang ibu dan setelah anak tersebut dilahirkan. Secara umum, penyebab stunting dibagi menjadi 2 (dua) yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung (Antonio Suarez Weise 2014), dan di Indonesia telah tergambarkan dengan jelas seperti yang tertuang di dalam Juknis Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting berikut ini:



Sumber : Juknis Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024 (Sekwapres 2018)

Faktor utama seorang anak mengalami stunting yaitu buruknya asupan gizi sejak sejak awal kehidupan anak didalam kandungan hingga hingga anak berusia dua tahun (Balebu et al. 2019). Pada kondisi anak didalam kandungan, biasanya dikaitkan dengan status kesehatan ibu maupun status gizi ibu saat hamil. Sedangkan pada faktor penyebab setelah kelahiran anak, beberapa

hasil penelitian menyebutkan bahwa penyebab stunting dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu penyebab langsung, penyebab tidak langsung (Rosha et al. 2020), dan penyebab mendasar (Endang L Achadi 2021). Faktor penyebab stunting tersebut dapat terjadi di berbagai daerah tak terkecuali pada kejadian stunting di Desa. Penelitian Mulyaningsih, dkk (2021) mengungkapkan fakta bahwa anak yang tinggal di daerah pedesaan meningkatkan risiko stunting sebesar 20% (Mulyaningsih et al. 2021).

Desa merupakan wilayah administrasi pada lini terendah pemerintahan dan secara mandiri dijadikan sebagai subyek pembangunan. Desa merupakan garda terdepan dalam konteks pembangunan dan pemberdayaan masyarakat termasuk didalamnya dibidang kesehatan masyarakat. Dengan memahami penyebab terjadinya stunting, maka pihak yang terlibat baik pemerintah, pihak swasta maupun masyarakat itu sendiri diharapkan mampu untuk melakukan upaya pencegahan dan penanggulangan stunting dengan baik (Yoto et al. 2020).

5.2.1 Faktor Penyebab Stunting Saat di dalam kandungan

Masa kehamilan merupakan masa yang paling kritis dan perlu perhatian yang ekstra, karena selama masa kehamilan semua organ tubuh seorang anak dibentuk. Apabila selama masa kehamilan terjadi gangguan pada diri sang ibu, maka akan dapat terjadi gangguan pada fungsi diberbagai organ tubuh janin. Indikasi yang sering digunakan untuk mengetahui apakah terjadi gangguan pertumbuhan saat dalam kandungan adalah lahir dengan kondisi prematur, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) yaitu kurang dari 2500 gram, dan Panjang Badan Lahir Rendah (PBLR). Pertumbuhan yang tidak baik saat didalam kandungan merupakan faktor penyebab stunting. Kondisi kesehatan ibu dan status gizi ibu selama hamil menjadi penentu anak menjadi stunting atau tidak (Endang L Achadi 2021). Beberapa hal yang menyebabkan kondisi anak menjadi stunting saat berada dalam kandungan, antara lain :

1. Status gizi ibu

Status gizi ibu mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Ibu sebelum hamil maupun saat hamil harus memiliki status gizi yang baik, karena ibu yang memiliki status

gizi yang baik sebelum hamil dan selama masa kehamilan memiliki kemungkinan lebih besar akan menjalani masa kehamilan yang cukup, akan dapat melahirkan bayi dengan kondisi yang sehat, serta memiliki berat badan dan panjang badan yang normal. Demikian sebaliknya, bila status gizi ibu kurang maka dapat berdampak terhadap status gizi janin yang ditunjukkan dengan kondisi berat dan panjang badan yang tidak normal (Imanikusuma 2022). Ibu yang mengalami kondisi gizi kurang dapat menyebabkan pembelahan dan pembesaran sel janin dan akan terjadi hambatan pertumbuhan janin, akibatnya bayi dapat lahir dengan kondisi prematur, BBLR atau PBLR (Endang L Achadi 2021).

2. Pertambahan Berat Badan Selama Hamil (PBBH)

Pertambahan berat badan ibu selama hamil terutama pada kehamilan di trimester awal memiliki peran yang sangat penting, karena masa trimester awal tersebut plasenta dan janin dibentuk. PBBH yang kurang akan mengakibatkan ukuran plasenta kecil dan kurangnya suplai makanan ke janin. Apabila pada trimester 2 dan 3 terjadi kegagalan kenaikan berat badan ibu maka akan berisiko untuk bayi lahir dengan BBLR. (Ringgo Alfarisi, Yesi Nurmalasari 2019).

3. Kurang Energi Kronik (KEK)

KEK merupakan gambaran status gizi ibu dimasa lalu karena adanya kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak yang disertai oleh sakit yang berulang ataupun tidak, dan akan menyebabkan tubuh yang pendek (*stunted*) atau kurus pada saat dewasa serta dapat menjadi masalah kesehatan pada tubuh ibu maupun anak yang dilahirkannya. KEK terjadi karena adanya kegagalan pertambahan berat badan ibu saat hamil. Kekurangan gizi pada ibu dalam kurun waktu yang lama dan berkelanjutan selama kehamilan akan berakibat lebih buruk pada janin daripada malnutrisi akut. Manifestasi dari keadaan tersebut adalah bayi BBLR. Masalah gizi makro adalah masalah yang utamanya disebabkan kekurangan atau ketidakseimbangan asupan energi protein. KEK dapat memberikan dampak buruk bagi ibu dan janin. Ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko kematian ibu mendadak pada

masa perinatal atau risiko melahirkan bayi dengan BBLR dimana banyak dihubungkan tinggi badan yang kurang atau stunting (Balebu et al. 2019; Ringgo Alfarisi, Yesi Nurmalasari 2019)

4. Anemia

Anemia merupakan salah satu masalah gizi dalam kesehatan masyarakat, tak terkecuali di Indonesia. Anemia merupakan suatu kondisi kadar hemoglobin (Hb) dalam darah yang dibawah normal (Risanti et al. 2017). Seorang ibu hamil dikatakan mengalami anemia apabila kadar Hb lebih rendah dari yang seharusnya yakni dibawah 11 g/dL. Anemia pada ibu hamil bisa menyebabkan plasenta tidak dapat berkembang dengan sempurna, dan pada akhirnya berat plasenta lebih rendah dan menyebabkan terjadinya gangguan abnormalitas struktur plasenta serta dapat menghambat laju transportasi makanan dari ibu ke janin (Endang L Achadi 2021). Ibu yang mengalami anemia pada saat hamil mempunyai peluang mempunyai anak stunting sebesar 3,504 kali dibandingkan ibu yang tidak mengalami anemia (Moh. Husni Thamrin, Andi Agustang, Arlin Adam 2021).

5. Usia ibu

Usia ibu berpengaruh terhadap kondisi lahir bayi, ibu yang melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun dan di atas 35 tahun mempunyai risiko 10,7 kali lebih besar melahirkan bayi dengan berat lahir rendah dibandingkan dengan ibu yang melahirkan di rentang usia 20-35 tahun. Ukuran rahim dan panggul pada wanita usia dibawah 20 tahun belum optimal sehingga dapat membahayakan kesehatan maupun keselamatan janin dalam kandungannya. Sedangkan wanita yang hamil diatas usia 35 tahun telah mengalami perubahan jaringan pada organ reproduksi, serta memiliki jalan lahir yang tidak selentur saat usia dibawah 35 tahun (Imanikusuma 2022).

6. Tinggi badan ibu (Pendek)

Tinggi badan itu terkait dengan berat badan anak. Anak yang lahir dari ibu yang perawakan pendek dapat mengakibatkan anak lahir dengan berat badan rendah. Awal berat badannya terlahir rendah dapat kemudian pertumbuhannya akan

terhambat. Tinggi badan ibu menggambarkan status gizi ibu. Ibu yang memiliki tubuh pendek 3,9 kali berisiko memiliki anak stunting (Apriningtyas and Kristini 2019; Palino, Majid, and ainurafiq 2017). Apabila bayi yang dilahirkan dari ibu perawakan pendek adalah bayi berjenis kelamin perempuan, kemudian bayi tersebut tumbuh menjadi dewasa dan menjadi ibu dengan perawakan pendek juga, maka dia akan mengandung bayi yang dimungkinkan akan mempunyai risiko mengalami gangguan pertumbuhan sehingga akan menjadi siklus stunted yang berulang (Endang L Achadi 2021).

7. Paparan Asap Rokok dan Nikotin

Ibu hamil yang menjadi perokok pasif maupun aktif serta terpapar oleh nikotin dapat mengganggu tumbuh kembang janin dalam kandungan. Berat plasenta dan berat janin dapat menurun akibat paparan asap rokok. Sedangkan paparan nikotin dapat mengakibatkan terjadinya penyempitan pembuluh darah plasenta, sehingga oksigen dan suplai zat gizi pada janin mengalami gangguan atau terhambat, dan pada akhirnya dapat meningkatkan risiko terhambatnya pertumbuhan organ, terjadi kelainan fungsi organ dan terlahir dengan kondisi berat badan maupun panjang badan yang kurang (Endang L Achadi 2021). Pada saat bayi lahir, rokok juga berperan dalam terjadinya stunting. Apabila bayi terpapar asap rokok lebih dari 3 jam/hari maka dapat meningkatkan risiko terjadinya stunting sebesar 10,316 kali (Astuti, Handayani, and Astuti 2020).

5.2.2 Faktor Penyebab Stunting Pasca Lahir

Penyebab stunting pasca lahir dibagi menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu penyebab langsung, tidak langsung dan mendasar. Penyebab langsung adalah asupan gizi yang tidak adekuat dan status kesehatan yaitu adanya penyakit infeksi. Penyebab langsung tersebut pada umumnya disebabkan oleh penyebab tidak langsung. Penyebab tidak langsung seringkali terjadi akibat masalah yang mendasar seperti rendahnya pendidikan orang tua, faktor kemiskinan, pendapatan keluarga sehingga menyebabkan pola asuh yang tidak adekuat terutama dalam memberikan makanan yang

baik maupun ikatan kasih sayang anak dengan orang tua. Sehingga ketiga kelompok penyebab stunting pada dasarnya saling berkaitan satu sama lain.

Faktor Penyebab Langsung Stunting

Penyebab langsung terjadinya stunting pada anak adalah asupan gizi yang tidak adekuat dan adanya penyakit infeksi. Hal ini seringkali dikaitkan dengan baik tidak suatu pola asuh anak oleh orang tua ataupun pengasuh anak.

1. Asupan Gizi yang Tidak Adekuat

Asupan energi dan zat gizi yang tidak adekuat dan tidak memadai merupakan faktor utama yang sangat berperan terhadap permasalahan stunting (Djauhari 2017). Hasil penelitian Maywita mengungkapkan fakta bahwa balita yang tidak memperoleh ASI Eksklusif mempunyai risiko 0,26 kali mengalami stunting (Maywita 2018). Sedangkan bayi yang diberikannya makanan prelakteal berupa susu formula sebagai pengganti ASI disaat awal kehidupan bayi dengan alasan ASI yang belum keluar pasca melahirkan juga dapat menyebabkan anak berisiko menjadi stunting (Rosha et al. 2020).

Penelitian dari Rosha, et al pada Tahun 2020 melalui analisa kualitatif yang dilakukan pada ibu yang memiliki balita dengan riwayat lahir normal tetapi di kemudian hari balita tersebut mengalami stunting ternyata menunjukkan hasil yang terkait dengan asupan gizi melalui pemberian ASI dan MPASI. Balita yang semula memiliki kondisi riwayat kelahiran yang baik dan normal, menjadi stunting dikarenakan ibu yang telah memberikan kolostrum maupun ASI eksklusif namun saat bayi sudah harus mendapatkan MPASI sesuai usianya, kandungan gizi dalam MPASI tersebut tidak berimbang dan tidak adekuat (Rosha et al. 2020). MPASI yang tidak adekuat bisa diakibatkan oleh kurang beragamnya jenis makanan sehingga ada zat gizi yang penting yang dibutuhkan tetapi tidak terpenuhi. Tidak terpenuhinya kebutuhan minimal dalam keberagaman dan jumlah akan menyebabkan anak mengalami kekurangan

berbagai zat gizi, yang apabila berlangsung dalam kurun waktu yang lama dan berulang dapat mengakibatkan anak menjadi stunting (Endang L Achadi 2021).

2. Penyakit Infeksi

Selain asupan gizi yang tidak adekuat, salah satu penyebab terjadinya stunting adalah penyakit infeksi. Proporsi balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi 62.9% menderita stunting lebih tinggi dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi yakni 30.4% (Maywita 2018). Anak yang mengalami riwayat penyakit infeksi berulang seperti diare, muntaber, flek paru, ISPA dapat menyebabkan anak menjadi stunting (Rosha et al. 2020). Penyakit infeksi pada anak dapat dicegah, salah satunya dengan cara imunisasi yang telah dianjurkan oleh pemerintah serta menjaga kebersihan diri maupun kebersihan lingkungan.

Faktor Penyebab Tidak Langsung Stunting

Penyebab tidak langsung yaitu faktor yang dapat berpengaruh terhadap munculnya penyebab langsung (gizi dan penyakit infeksi). Beberapa literatur menyebutkan penyebab tidak langsung terjadinya stunting dikaitkan dengan rendahnya status sosial ekonomi keluarga maupun sanitasi lingkungan yang tidak baik yang dapat menyebabkan anak mudah menderita penyakit infeksi. Untuk mengatasi masalah tersebut maka perlu ditingkatkan edukasi kesehatan pada orang tua atau pengasuh, melakukan upaya peningkatan sanitasi lingkungan seperti program bersih desa atau bersih lingkungan, dan dapat pula membuat program peningkatan ekonomi keluarga melalui pemberdayaan ekonomi masyarakat melalui ekonomi kreatif dengan memanfaatkan kearifan lokal masyarakat desa (Rosha et al. 2020).

1. Penyebab tidak langsung yang mempengaruhi pada asupan gizi yang tidak adekuat

Asupan gizi yang tidak adekuat secara tidak langsung dapat disebabkan oleh ketidaktersediaan makanan yang adekuat didalam keluarga, hal ini bisa dikarenakan faktor ekonomi; pengetahuan orang tua atau pengasuh terkait pemberian

- ASI, MPASI maupun pengetahuan mengenai Kesehatan ibu dan anak; adanya tradisi atau budaya di masyarakat yang dianut seperti mitos ibu hamil tidak diperbolehkan makan makanan yang amis (ikan, dll); keluarga tidak memanfaatkan pekarangan rumah untuk menanam sayur mayur atau budidaya lele secara sederhana; dan berbagai penyebab lainnya.
2. Penyebab tidak langsung yang dapat menyebabkan penyakit infeksi pada anak
Penyakit infeksi secara tidak langsung disebabkan oleh sanitasi lingkungan atau Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) yang tidak baik seperti perilaku buang air besar sembarangan, tidak tersedianya sarana atau akses air bersih, pembuangan limbah rumah tangga secara sembarangan, tidak menutup makanan dengan baik, dll. Selain itu penyakit infeksi secara tidak langsung juga disebabkan oleh perilaku pencarian layanan Kesehatan dengan baik pada saat anak sakit, serta tidak diberikan imunisasi dengan lengkap. Akibatnya anak akan lebih mudah terjangkit penyakit infeksi, dan pada waktu jangka panjang akan mengganggu tumbuh kembang anak serta berisiko mengalami stunting (Endang L Achadi 2021).

Faktor Penyebab Mendasar terjadinya Stunting

Faktor penyebab mendasar pada kasus stunting merupakan faktor yang berpengaruh terhadap penyebab tidak langsung, seperti akses sanitasi yang berpengaruh terhadap ketersediaan sarana air bersih; lingkungan yang tidak sehat dan tidak bersih berpengaruh terhadap munculnya penyakit infeksi pada anak; tingkat pendidikan orang tua yang berpengaruh terhadap pola pemberian makan anak, cara mencari informasi serta layanan kesehatan pada saat anak sakit maupun cara mencegah penyakit-penyakit infeksi anak. Secara rinci faktor penyebab mendasar terjadinya stunting adalah sebagai berikut :

1. Pendidikan

Pendidikan adalah hal yang paling mendasar dalam mengembangkan pengetahuan. Pengetahuan dipengaruhi oleh

pendidikan, semakin tinggi pendidikan maka tingkat pengetahuannya juga lebih baik (Ninda Ayu Risnaningtyas, Suryani 2018). Ibu yang berpendidikan rendah dapat menyebabkan ibu sulit untuk menerima pesan bahkan memahami pesan, akibatnya ibu tidak memiliki perilaku yang baik dalam hal menjaga kesehatan diri, anak maupun keluarganya. Ibu yang berpendidikan rendah juga berisiko tidak mendapatkan penghasilan yang baik dan tidak membantu mencukupi kebutuhan didalam rumah tangganya, terutama dalam hal makanan dan lingkungan yang baik untuk anak dan keluarga (Endang L Achadi 2021).

2. Lingkungan yang tidak bersih dan tidak sehat

Lingkungan yang tidak bersih dan tidak sehat merupakan penyebab munculnya berbagai penyakit. Sebagai contoh perilaku buang air besar sembarangan dapat menyebabkan penyakit pencernaan, ventilasi udara di rumah yang tidak memadai dapat menyebabkan penyakit saluran pernafasan, dan pada akhirnya menjadikan infeksi pada masyarakat khususnya anak-anak. Di desa, masih sering dijumpai masyarakat memiliki hewan ternak yang tempatnya sangat dekat dengan tempat tinggal bahkan menyatu dengan tempat tinggal; pembuangan limbah rumah tangga yang sembarangan, kebiasaan membakar sampah bahkan perilaku cuci tangan menggunakan sabun belum menjadi budaya yang baik. Lingkungan yang tidak bersih dan tidak sehat tersebut lambat laun akan mengganggu kesehatan dan berisiko menjadikan anak-anak yang tinggal dilingkungan seperti itu akan mengalami stunting (Endang L Achadi 2021; Suherman and Nurhaidah 2020).

3. Akses air bersih

Air bersih menjadi hal yang mendasar bagi kehidupan manusia. Akses ketersediaan air bersih menjadi utama, karena apabila hal ini tidak ada maka akan sulit untuk kebutuhan memasak, minum, mandi, mencuci maupun untuk keperluan lainnya. Hal tersebut dapat menyebabkan anak akan sering menderita penyakit yang berhubungan dengan pencernaan seperti diare, dll (Endang L Achadi 2021; Huriah and Nurjannah 2020; Rabaoarisoa et al. 2017). Anak yang tinggal di desa tanpa akses

terhadap air, sanitasi, dan kebersihan memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting (Mulyaningsih et al. 2021)

4. Ketersediaan pangan (ketersediaan pangan, harga, keamanan pangan)

Ketersediaan pangan menyangkup beberapa hal seperti ada tidaknya pangan di Masyarakat, harga pangan yang melonjak tinggi bahkan mencakup pada keamanan pangan itu sendiri disinyalir sebagai penyebab mendasar terjadinya stunting pada masyarakat desa. Keterbatasan pangan yang beragam pada tingkat rumah tangga dapat disebabkan adanya keterbatasan ekonomi atau pendapatan keluarga dan pada akhirnya berdampak langsung pada kebiasaan konsumsi pangan yang beragam. Keluarga yang mempunyai balita stunting cenderung tidak menyukai makanan yang beragam, khususnya makanan hasil laut atau protein hewani maupun nabati (Ningrum 2019). Sebuah penelitian menyebutkan bahwa balita yang diberi makan tidak baik dan mengalami keamanan pangan yang buruk berisiko 37 kali bila dibandingkan dengan balita yang memiliki keamanan pangan atau pola pemberian makan baik (Suherman and Nurhaidah 2020). Sedangkan kerawanan pangan pada masa periode kehidupan anak mempunyai dampak jangka panjang pada proses tumbuh kembang anak baik secara kognitif, social emosional, dan pada akhirnya mengganggu prestasi belajar anak (Widiyanto, Atmojo, and Darmayanti 2018).

5. Pendapatan keluarga

Hasil penelitian di beberapa desa menyebutkan bahwa pendapatan keluarga diketahui paling berpengaruh terhadap kejadian stunting pada balita (Khayati et al. 2020; Turania and Islamy 2021). Pendapatan keluarga baik rendah maupun yang tinggi sama juga berdampak pada terjadinya stunting. Pada keluarga dengan pendapatan yang rendah atau kurang, maka kemampuan untuk membeli pangan bergizi juga kurang. Demikian juga sebaliknya dengan kemampuan pendapatan yang lebih ternyata menjadikan keluarga memilih makanan yang instan atau

siap saji, sehingga gizi pada anak belum tercukupi untuk memenuhi tumbuh kembang anak. Kebutuhan gizi yang tidak tercukupi pada anak dalam jangka panjang akan menyebabkan tumbuh kembang anak terhambat (Khayati et al. 2020).

6. Adat/Budaya

Adat dan budaya terkadang memberikan dampak yang baik ataupun sebaliknya. Namun diberbagai daerah dipedesaan budaya yang ditemukan terkadang berisiko terhadap Kesehatan anak, seperti memberikan makanan pada bayi yang baru lahir seharusnya bayi diberikan hanya ASI saja sampai 6 bulan. Hal tersebut terkait dengan budaya yang diwarisi oleh orang tua yang sangat kental dengan dasar pengalaman mengasuh anak dimasa lalu. Mitos yang berkembang bahwa ibu hamil maupun balita tidak memakan makanan yang berbau amis, dengan dalih anak anak menjadi gatal juga menjadi budaya yang kurang baik untuk asupan gizi masyarakat. Disisi lain, dengan berkembangnya peradaban dunia, ternyata justru terjadi perubahan budaya pada para ibu yang tinggal di desa dan bekerja, yaitu meningkatnya budaya membeli makanan matang, hal ini juga berdampak pada higienis ataupun keamanan pangan makanan yang dibeli oleh ibu. Modernisasi di pedesaan saat ini telah mengubah perilaku konsumsi masyarakat desa dalam mengakses dan mengelola pangan keluarga yang dipengaruhi oleh modernisasi di pedesaan (Ningrum 2019). Budaya dinilai memiliki pengaruh yang kuat terhadap keputusan untuk mengkonsumsi makanan tertentu atau tidak (Yoto et al. 2020)

7. Politik

Stunting menjadi isu global maupun nasional, sehingga pemerintah berjibaku untuk melakukan upaya percepatan penurunan stunting, karena mengingat dampak yang muncul dimasa depan apabila stunting tidak segera diatasi. Berbagai upaya telah ditetapkan oleh pemerintah pusat hingga muncul berbagai inovasi dari berbagai pihak tak

terkecuali di lini paling bawah yaitu pedesaan. Penanganan stunting sangat diperlukan komitmen politik yang kuat yang disertai dengan kolaborasi multi sektoral dan cakupan program yang lebih luas. Komitmen luas ini sangat dibutuhkan untuk mengatasi tantangan masalah gizi masyarakat terutama stunting (Rabaoarisoa et al. 2017).

DAFTAR PUSTAKA

- Antonio Suarez Weise. 2014. "WHO Global Nutrition Target: Stunting Policy Brief." Stunting Policy Brief: 1–21. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/WHO-NMH-NHD-14.3> (September 21, 2021).
- Apriningtyas, Vinda Nur, and Tri Dewi Kristini. 2019. "Faktor Prenatal Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 6-24 Bulan." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia* 14(2): 13.
- Astuti, Dyah Dwi, Tri Widyastuti Handayani, and Duwi Pudji Astuti. 2020. "Cigarette Smoke Exposure and Increased Risks of Stunting among Under-Five Children." *Clinical Epidemiology and Global Health* 8(3): 943–48.
- Balebu, Dwi Wahyu, Arsiyanti Labuan, Mirawati Tongko, and Marselina Sattu. 2019. "Hubungan Pemanfaatan Posyandu Prakonsepsi Dengan Status Gizi Wanita Prakonsepsi Di Desa Lokus Stunting Kabupaten Banggai." *Jurnal Kesmas Untika Luwuk: Public Health Journal* 10(1): 12–19.
- Djauhari, Thontowi. 2017. "Gizi Dan 1000 HPK." *Saintika Medika* 13(2): 125.
- Endang L Achadi, Dkk. 2021. Pencegahan Stunting Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan. kedua. ed. Tiara Aninditha Endang L. Achadi, Anhari Achadi. Depok: PT RajaGrafindo Persada.
- Huriah, Titih, and Nurjannah Nurjannah. 2020. "Risk Factors of Stunting in Developing Countries: A Scoping Review." *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* 8(F): 155–60.
- Imanikusuma, Aura Ridha. 2022. "Pelaksanaan Program Penanggulangan Stunting Dalam Penurunan Angka Kejadian Stunting (Studi Di Desa Randusari Kecamatan Prambanan Kabupaten Klaten)." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 5(9): 112–29.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. 2017. "Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting." *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*: 42.

- Khayati, Fitriana Noor, Ratna Agustiningrum, Puput Risti Kusumaningrum, and Febriana Putri Hapsari. 2020. "Analysis of Factors That Influence Stunting On Toddlers." In Proceedings of the 1st International Conference on Science, Health, Economics, Education and Technology (ICoSHEET 2019), , 127–30.
- Maywita, Erni. 2018. "Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015." *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan* 3(1): 56.
- Moh. Husni Thamrin, Andi Agustang, Arlin Adam, Andi Alim. 2021. "Disruption of Stunting Social Capital in South Sulawesi, Indonesia (Case Study on 1000FDL Families in Bone and Enrekang Districts)." *Indian Journal of Public Health* 12: 153.
- Mulyaningsih, Tri et al. 2021. "Beyond Personal Factors: Multilevel Determinants of Childhood Stunting in Indonesia." *PLoS ONE* 16(11 November): 1–19.
- Ninda Ayu Risnaningtyas, Suryani, Fitriani. 2018. "Pengaruh Pendidikan Kesehatan Dengan Metode Konseling Terhadap Pengetahuan Orang Tua Tentang Pencegahan Stunting Balita Di Desa Nambuhan RW 2 Dan 3." *Jurnal Ilmiah The Shine (Juliene)*. <https://theshinejournal.org/>.
- Ningrum, Vanda. 2019. "Akses Pangan Dan Kejadian Balita Stunting: Kasus Pedesaan Pertanian Di Klaten." *Jurnal Pangan* 28(1): 73–82.
- Palino, I., R. Majid, and A. ainurafiq. 2017. "Determinan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari Tahun 2016." *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Unsyiah* 2(6): 186866.
- Rabaoarisoa, Chitale Remonja et al. 2017. "The Importance Of Public Health, Poverty Reduction Programs And Women's Empowerment In The Reduction Of Child Stunting In Rural Areas Of Moramanga And Morondava, Madagascar." *PLoS ONE* 12(10): 1–18.

- Ringgo Alfarisi, Yesi Nurmalasari, Syifa Nabilla. 2019. "Status Gizi Ibu Hamil Dapat Menyebabkan Kejadian Stunting Pada Balita." *Jurnal Kebidanan* 5(3): 271–78.
- Risanti, Erika Diana et al. 2017. "Gizi, Konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Dan Sarapan Dalam Meningkatkan Kadar Hemoglobin Pada Remaja Putri." *Politeknik Kesehatan Tanjung Karang* 8(3): 23–32.
- Rosha, Bunga Ch, Andi Susilowati, Nurillah Amaliah, and Yurista Permanasari. 2020. "Penyebab Langsung Dan Tidak Langsung Stunting Di Lima Kelurahan Di Kecamatan Bogor Tengah, Kota Bogor (Study Kualitatif Kohor Tumbuh Kembang Anak Tahun 2019)." *Buletin Penelitian Kesehatan* 48(3): 169–82.
- Sekwapres. 2018. *Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*. Jakarta.
- Suherman, Rostinah, and Nurhaidah Nurhaidah. 2020. "Analisis Faktor Determinan Stunting Di Desa Pesa Kecamatan Wawo Kabupaten Bima." *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia* 8(2): 120–26.
- Turania, K, and D P Islamy. 2021. "The Effectiveness of Parents Income Factor, Genetic Factor and Parents Behavior to Stunting at Sukamaju Village, Sako District, Palembang City." *JPAS (Journal of Public Administration Studies)*. <https://www.jpas.ub.ac.id/index.php/jpas/article/view/164>.
- Widiyanto, Aris, Joko Tri Atmojo, and Aquartuti Tri Darmayanti. 2018. "Pengaruh Faktor Kerawanan Pangan Dan Lingkungan Terhadap Stunting." *Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan* 8(1): 2016–21.
- Yoto, Mohamad et al. 2020. *HEALTH ADVOCACY Yayasan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat Determinan Sosial Penanggulangan Stunting Riset Aksi Partisipatif Desa Sehat Berdaya Fokus Penanggulangan Stunting*.

BAB 6

TATA LAKSANA PENANGANAN STUNTING

Oleh Chusnul Zulaika

6.1 Pendahuluan

Tata laksana penanganan stunting merupakan suatu upaya holistik dan terpadu yang memerlukan keterlibatan lintas sektor dan multidisiplin, dengan tujuan utama untuk mengatasi prevalensi stunting yang menjadi masalah kesehatan masyarakat global. Stunting, yang biasanya terjadi pada anak-anak yang belum berusia lima tahun, tidak hanya mencerminkan kekurangan gizi, tetapi juga merupakan hasil dari interaksi kompleks antara faktor biologis, lingkungan, dan sosial. Oleh karena itu, penanganan stunting tidak dapat dibatasi hanya pada aspek pemberian makanan, melainkan harus mencakup berbagai dimensi yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak.

Pendekatan tata laksana penanganan stunting tidak hanya berfokus pada peningkatan asupan nutrisi semata, melainkan juga memperhatikan faktor-faktor determinan lainnya seperti sanitasi, pendidikan kesehatan, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat. Dalam konteks ini, peran pemerintah, sektor publik, organisasi non-pemerintah, dan sektor swasta menjadi krusial guna menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan optimal anak-anak.

Upaya penanganan stunting yang efektif memerlukan koordinasi antarinstansi, perencanaan program yang matang, dan pelibatan aktif seluruh pemangku kepentingan. Selain itu, pendekatan berbasis bukti dan inovasi juga diperlukan untuk mengidentifikasi strategi terbaik yang dapat diterapkan sesuai konteks lokal. Kesadaran akan pentingnya pencegahan stunting sejak awal kehamilan hingga masa bayi dan balita perlu ditingkatkan melalui kampanye edukasi yang menyeluruh, dengan

tujuan mengubah pola pikir dan perilaku masyarakat terkait perawatan kesehatan dan gizi anak.

Dalam konteks globalisasi, penanganan stunting juga perlu mempertimbangkan tantangan baru seperti perubahan iklim, urbanisasi, dan ketidaksetaraan dalam akses terhadap sumber daya. Oleh karena itu, pembaharuan kebijakan yang adaptif dan inklusif menjadi kunci untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan anak-anak secara menyeluruh.

Dengan mengintegrasikan semua aspek ini dalam tata laksana penanganan stunting, diharapkan dapat terwujud generasi muda yang sehat, cerdas, dan berpotensi maksimal, menjadikan penanggulangan stunting sebagai langkah strategis untuk mencapai pembangunan berkelanjutan.

6.2 Analisis Situasi untuk Penanganan Stunting

Menganalisis situasi untuk program penurunan stunting melibatkan langkah-langkah supaya mengenali tingkat prevalensi stunting di area kota atau kabupaten, menilai adanya program, dan mengkaji pelaksanaan program. Tujuannya adalah supaya mengetahui tantangan terkait integrasi intervensi gizi prioritas pada sasaran utama, Rumah Tangga 1.000 HPK. Hasil dari proses ini menjadi dasar untuk merumuskan rekomendasi kegiatan yang perlu dilaksanakan guna meningkatkan integrasi intervensi gizi prioritas bagi Rumah Tangga 1.000 HPK. Program yang dimaksudkan mencakup program-program inti yang menjadi kunci dalam menyediakan intervensi gizi yang diutamakan. Program-program ini melibatkan inisiatif antara lain program Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), program konseling gizi, program kesehatan ibu dan anak (KIA), program penyediaan air minum dan sanitasi, serta program perlindungan sosial. Pendanaan untuk program-program ini berasal dari berbagai sumber, termasuk Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Provinsi (APBD Prov), Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten/Kota (APBD Kab/Kota) termasuk Dana Alokasi Khusus (DAK), dan Dana Desa (Bappenas, 2018)

Hasil dari analisis situasi ini mencakup beberapa aspek menurut (Bappenas, 2018) antara lain:

1. Rekomendasi terkait program/kegiatan yang memerlukan perbaikan alokasi, entah melalui realokasi dana atau penambahan alokasi program, guna memastikan efisiensi dan efektivitasnya.
2. Rekomendasi tindakan perbaikan dalam penyampaian layanan yang harus diberikan prioritas, bertujuan untuk memastikan bahwa rumah tangga 1.000 HPK dapat dengan optimal mengakses layanan yang mereka perlukan.
3. Rekomendasi terkait kebutuhan kegiatan yang mendukung penguatan koordinasi, baik dalam hal sinkronisasi program/kegiatan antar Organisasi Perangkat Daerah (OPD), maupun koordinasi antara tingkat kabupaten/kota dan tingkat desa, dengan dukungan yang diberikan oleh Kecamatan. Semua rekomendasi ini diarahkan untuk meningkatkan efektivitas dan keterpaduan dalam implementasi program, mengoptimalkan akses masyarakat, serta memperkuat kerja sama antarinstansi dalam upaya penanggulangan stunting.

6.3 Penanganan Stunting

Penanganan stunting diimplementasikan melalui dua pendekatan utama, yaitu Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif, yang ditujukan pada rentang waktu kritis dari 1.000 hari pertama kehidupan seorang anak hingga mencapai usia 6 tahun. Pendekatan ini mengakui bahwa periode tersebut merupakan jendela penting dalam pembentukan pertumbuhan dan perkembangan anak, sehingga upaya pencegahan dan penanggulangan stunting harus diarahkan secara khusus dan sensitif untuk mencapai dampak yang maksimal. Intervensi Gizi Spesifik mengacu pada tindakan yang secara khusus diperuntukkan ibu hamil dan anak selama periode kritis 1.000 HPK. Umumnya, dilaksanakan oleh bagian kesehatan dengan fokus pada upaya pemberian gizi yang lebih terarah. Pendekatan ini bersifat jangka pendek, memungkinkan pencatatan hasil yang dapat terlihat atau terukur dalam kurun waktu relatif pendek. Di sisi lain, Intervensi Gizi Sensitif mencakup berbagai kegiatan pembangunan yang dilakukan di luar lingkup sektor kesehatan. Sasaran dari intervensi ini tidak terbatas pada kelompok

1.000 HPK saja, melainkan ditujukan kepada masyarakat umum. Pendekatan ini menekankan perlunya integrasi upaya gizi dalam konteks pembangunan yang lebih luas, melibatkan sektor-sektor yang beragam guna menciptakan dampak jangka panjang dalam meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017)

Penanganan stunting juga bisa dilakukan dengan beberapa cara menurut (Direktorat Promkes dan Pemberdayaan Masyarakat, 2019) antara lain:

1. Memastikan kebutuhan gizi terpenuhi sejak masa kehamilan merupakan tindakan yang dapat secara relatif efektif mencegah stunting pada anak. Rekomendasi dari Lembaga Kesehatan Millenium Challenge Account Indonesia menekankan pentingnya konsumsi makanan sehat dan bergizi serta penggunaan suplemen sesuai dengan arahan dokter oleh ibu hamil. Selain itu, perempuan yang sedang mengandung diharapkan menjalani pemeriksaan kesehatan rutin oleh dokter atau bidan.
2. Memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan setelah kelahiran juga dianggap sebagai langkah yang potensial mengurangi risiko stunting pada anak. Veronika Scherbaum, seorang ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim, Jerman, menyoroti manfaat gizi mikro dan makro dalam ASI sebagai faktor penunjang pertumbuhan optimal. Oleh karena itu, disarankan agar ibu memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama enam bulan pertama, mengandung protein whey dan kolostrum yang dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi.
3. Ketika bayi mencapai usia 6 bulan, ibu dapat memulai memberikan makanan pendamping atau MPASI. Pemilihan makanan sebaiknya memperhatikan aspek gizi mikro dan makro yang sebelumnya diperoleh dari ASI, dengan rekomendasi WHO untuk fortifikasi atau penambahan nutrisi pada makanan. Penting bagi ibu untuk berkonsultasi dengan dokter sebelum memilih produk tambahan.
4. Memantau pertumbuhan anak, terutama tinggi dan berat badan, secara terus-menerus di Posyandu atau klinik anak

- menjadi tindakan yang perlu diambil oleh orang tua. Hal ini membantu mendeteksi gejala gangguan pertumbuhan lebih awal dan mengambil tindakan yang diperlukan.
5. Kebersihan lingkungan juga menjadi faktor kunci dalam pencegahan stunting. Anak-anak yang tinggal di lingkungan bersih memiliki risiko lebih rendah terhadap penyakit, yang dapat secara tidak langsung meminimalkan risiko stunting. Oleh karena itu, menjaga kebersihan lingkungan di sekitar anak menjadi aspek yang tidak boleh diabaikan. Informasi ini diharapkan dapat membantu para ibu dalam upaya pencegahan stunting dan peningkatan kesehatan anak secara menyeluruh.
 6. Pola asuh memiliki dampak signifikan terhadap masalah stunting, terutama terkait perilaku dalam memberikan nutrisi kepada bayi dan balita. Upaya pencegahan dimulai dari edukasi tentang kesehatan reproduksi dan gizi bagi remaja sebagai persiapan menuju peran sebagai orang tua, dan berlanjut dengan pemahaman para calon ibu mengenai pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama kehamilan serta stimulasi bagi janin. Selain itu, penting juga bagi mereka untuk menjalani pemeriksaan kandungan secara berkala selama kehamilan, sebanyak empat kali. Proses persalinan di fasilitas kesehatan, inisiasi menyusui dini (IMD), dan upaya untuk memastikan bayi mendapatkan colostrum (ASI) adalah langkah-langkah krusial. Memberikan ASI eksklusif hingga usia 6 bulan menjadi rekomendasi, diikuti dengan pemberian makanan pendamping ASI setelahnya. Penting untuk terus memantau pertumbuhan dan perkembangan anak dengan menghadirkan mereka di Posyandu setiap bulan. Selain itu, hak anak untuk mendapatkan kekebalan dari penyakit perlu diperhatikan melalui imunisasi yang telah dijamin ketersediaan dan keamanannya oleh pemerintah. Pelayanan imunisasi dapat diakses tanpa biaya di Posyandu atau Puskesmas, memastikan bahwa anak-anak mendapatkan perlindungan yang memadai (Kemenkes RI, 2018).

7. Faktor sanitasi dan akses terhadap air bersih juga turut berpengaruh, karena rendahnya akses tersebut dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi pada anak. Oleh karena itu, ditekankan pentingnya kebiasaan cuci tangan dengan sabun dan air mengalir, serta penghindaran perilaku pembuangan air besar sembarangan. Semua langkah ini menciptakan pondasi yang kuat untuk pola asuh yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal (Kemenkes RI, 2018).

Selain itu tata laksana penanganan stunting juga tertuang dalam rencana aksi nasional dimana dalam melakukan percepatan penurunan stunting bisa menggunakan tiga pendekatan yang meliputi (Makripuddin, Roswandi and Tazir, 2021):

1. Pendekatan Intervensi Gizi Terintegrasi
Intervensi gizi spesifik adalah tindakan langsung yang berfokus pada pemenuhan gizi dan perkembangan janin serta anak, khususnya pada usia kurang dari 23 bulan. Tujuan dari intervensi ini adalah memastikan bahwa ibu hamil dan anak mendapatkan cukup nutrisi, sekaligus mengurangi risiko infeksi. Di sisi lain, intervensi gizi sensitive bersifat tidak langsung dan berfokus pada pengurangan kejadian stunting. Langkah-langkah ini melibatkan peningkatan kualitas kehidupan keluarga, perbaikan pola asuh, peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan, peningkatan akses air bersih dan sanitasi, keamanan pangan, dan bantuan sosial. Jika kedua jenis intervensi ini dapat diimplementasikan secara terintegrasi, sesuai waktu dan sasaran yang tepat, maka akan tercapai banyak manfaat sepanjang siklus hidup manusia. Manfaat ini akan memberikan dampak positif dalam mengatasi berbagai tantangan dalam pembangunan sumber daya manusia.
2. Pendekatan multisector dan multipihak
Pendekatan multisektor dan multipihak dalam penanganan stunting menunjukkan konsep integratif yang melibatkan kolaborasi lintas sektor dan kerjasama antara

berbagai pihak terkait guna mengatasi permasalahan gizi kronis pada anak-anak. Stunting, atau pertumbuhan terhambat, menjadi isu kesehatan masyarakat yang kompleks, tidak hanya terbatas pada faktor gizi semata, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor-faktor lingkungan, sanitasi, pendidikan, dan ekonomi.

Dalam pendekatan multisektor, berbagai sektor seperti kesehatan, pendidikan, lingkungan, pangan, dan sosial bekerja bersama-sama untuk menyusun strategi yang komprehensif. Pemerintah memainkan peran sentral dalam koordinasi antarsektor, menggandeng lembaga kesehatan, lembaga pendidikan, dan organisasi masyarakat sipil guna menciptakan sinergi dalam penanganan stunting. Melalui koordinasi ini, berbagai program dapat diintegrasikan untuk memberikan dampak maksimal.

Tidak hanya sektor pemerintahan, partisipasi sektor swasta juga menjadi kunci dalam pendekatan ini. Perusahaan dan industri dapat berperan dalam meningkatkan aksesibilitas pangan bergizi, memberikan dukungan keuangan, atau bahkan mengimplementasikan program kesehatan bagi pekerjanya. Sementara itu, partisipasi aktif masyarakat, termasuk keluarga dan komunitas setempat, memiliki peran penting dalam menjaga keberlanjutan program serta memastikan adopsi perilaku hidup sehat.

Pendekatan multipihak memperkuat konsep keterlibatan semua pemangku kepentingan dalam setiap tahapan. Dengan melibatkan pihak-pihak yang berkepentingan, baik dari sektor pemerintahan, swasta, maupun masyarakat, tercipta sinergi yang menyeluruh. Edukasi, pelatihan, dan komunikasi yang efektif juga menjadi bagian integral dari pendekatan ini, menggerakkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi yang baik dan dampaknya terhadap pertumbuhan anak-anak.

Pentingnya pendekatan multisektor dan multipihak dalam penanganan stunting tidak hanya terletak pada upaya mengatasi dampak stunting pada masa kini, tetapi juga

menciptakan fondasi yang kuat untuk kesehatan generasi mendatang. Dengan bersatunya semua kekuatan dan sumber daya, diharapkan dapat terwujud perubahan positif yang signifikan dalam mengatasi permasalahan stunting di tingkat lokal, nasional, dan global.

3. Pendekatan Berbasis Keluarga Berisiko

Pelaksanaan RAN-PASTI menemui tantangan yang cukup berat, mengingat waktu pelaksanaan yang terbatas dan target prevalensi stunting yang harus mencapai 14% pada tahun 2024. Oleh karena itu, diperlukan inovasi pendekatan yang dapat langsung berhubungan dengan kelompok sasaran, menangani faktor dominan, memiliki daya ungkit tinggi, dan memberikan kontribusi nyata terhadap keberhasilan percepatan penurunan stunting. Agar penurunan tingkat stunting dapat dipercepat, pendekatan gizi terintegrasi, multisektor, dan multipihak perlu diperkuat. Salah satu strategi yang diimplementasikan adalah pendekatan berbasis keluarga untuk mengatasi risiko stunting. Pendekatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa semua keluarga yang berisiko melahirkan anak dengan stunting dapat menerima intervensi yang diperlukan, baik yang bersifat spesifik maupun sensitif. Pendekatan keluarga sebagai upaya percepatan penurunan stunting melibatkan lima kegiatan prioritas. Pertama, penyediaan data keluarga berisiko stunting untuk mengidentifikasi mereka yang membutuhkan intervensi. Kedua, pendampingan keluarga berisiko stunting untuk memberikan dukungan dan edukasi dalam hal gizi optimal. Ketiga, pendampingan calon pengantin/Pasangan Usia Subur (PUS) guna memastikan kesehatan dan gizi yang baik sebelum kehamilan terjadi. Selanjutnya, surveilans keluarga berisiko stunting dilakukan untuk memantau perkembangan anak dan menjaga kesehatan keluarga secara keseluruhan. Terakhir, audit kasus stunting dilakukan guna mengidentifikasi dan menganalisis faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kasus stunting serta mengevaluasi keberhasilan intervensi yang dilakukan.

Diharapkan bahwa dengan menerapkan setidaknya lima skema pendekatan berbasis keluarga risiko ini, dapat menciptakan dampak yang signifikan dalam percepatan penurunan tingkat stunting.



Gambar 6.1. Sasaran dan Indikator Percepatan Penurunan Stunting
Sumber: Lampiran A Peraturan Presiden 72 Tahun 2021

DAFTAR PUSTAKA

- Bappenas. 2018. *PEDOMAN PELAKSANAAN INTERVENSI PENURUNAN STUNTING TERINTEGRASI DI KABUPATEN/KOTA*. Jakarta.
- Kemendes RI. 2018. *Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi*. Available at: <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatanp2ptm/subdit-penyakit-diabetes-melitus-dan-gangguanmetabolik/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dansanitaasi%0D>.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. 2017. 'Buku saku desa dalam penanganan stunting', *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, p. 42.
- Makripuddin, L., Roswandi, D.A. and Tazir, F.T. 2021. *Kebijakan dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia*. Available at: https://lms-elearning.bkkbn.go.id/pluginfile.php/18037/mod_resource/content/1/4. Buku Kebijakan Dan Strategi Percepatan Penurunan Stunting Di Indonesia.pdf.
- Masyarakat, D.P.K. dan P. 2019. *Pencegahan Stunting Pada Anak*. Available at: <https://promkes.kemkes.go.id/pencegahan-stunting>.

BAB 7

DESA DAN PENANGANAN STUNTING

Oleh Susaldi

7.1 Pendahuluan

Stunting pada era distrupsi saat ini telah menjadi masalah kesehatan masyarakat yang kompleks dan serius, menjadi perhatian utama dalam upaya meningkatkan kualitas hidup anak-anak di seluruh dunia. Stunting menggambarkan kondisi ketidakcukupan pertumbuhan anak, yang biasanya disebabkan oleh asupan gizi yang kurang baik, pelayanan kesehatan yang tidak memadai, dan lingkungan yang tidak mendukung. Akibatnya dampak jangka panjang stunting dapat mengakibatkan gangguan pada fisik dan juga dapat mencakup aspek kognitif serta perkembangan sosial anak (Black et al., 2013).

Penelitian yang dilakukan Salimar dkk. (2013) tentang stunting di Indonesia menurut karakteristik keluarga menemukan bahwa proporsi stunting usia sekolah (6-12 tahun) di perdesaan termasuk kategori sangat tinggi (40%), sedangkan di perkotaan termasuk kategori sedang (20-29,9%).

Di tengah kompleksitas permasalahan stunting, perhatian terhadap peran desa sebagai unit terkecil dalam masyarakat muncul sebagai suatu keharusan. Desa, dengan segala keunikan dan dinamikanya, memiliki potensi untuk menjadi landasan kuat dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting (Smith et al., 2017). Inilah yang menjadikan penelitian dan implementasi program di tingkat desa sangat penting untuk mengatasi tantangan ini.

Salah satu aspek penting dalam menangani stunting di desa adalah pemahaman mendalam terkait faktor-faktor yang memengaruhinya. Dari kurangnya akses terhadap sumber daya gizi hingga rendahnya kesadaran masyarakat akan pentingnya perawatan anak, setiap desa memiliki dinamika sendiri yang perlu dipahami untuk merancang strategi yang tepat (Ruel et al., 2013). Pentingnya menangani stunting di tingkat desa tidak hanya

tercermin dalam statistik dan data kesehatan, tetapi juga dalam dampak jangka panjangnya terhadap pembangunan manusia. Anak-anak yang mengalami stunting memiliki risiko lebih tinggi mengalami gangguan perkembangan kognitif, penurunan daya tahan tubuh, dan peluang pendidikan yang terbatas. Oleh karena itu, penanganan stunting di desa bukan hanya suatu tugas kesehatan semata, melainkan investasi dalam masa depan generasi yang tangguh dan berdaya saing.

Melalui penelusuran dan pemahaman mendalam terhadap konteks desa, kita dapat mengidentifikasi solusi-solusi kontekstual yang dapat diadopsi untuk merumuskan strategi penanganan stunting yang efektif. Bab ini bertujuan untuk menjelajahi peran kritis desa dalam upaya pencegahan dan penanganan stunting, menyoroti tantangan dan potensi yang dimiliki desa, serta menyajikan kerangka kerja yang dapat diimplementasikan dalam rangka mencapai tujuan kesehatan yang lebih baik di tingkat lokal.

7.2 Desa dan Penanganan Stunting

7.2.1 Profil Stunting di Tingkat Desa

Stunting di tingkat desa mencerminkan hasil dari sejumlah dinamika kompleks yang melibatkan interaksi antara faktor gizi, kesehatan, dan lingkungan. Masalah stunting masih menjadi salah satu permasalahan gizi utama di Indonesia dan menjadi prioritas pembangunan nasional yang tertuang dalam RPJMN (Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional) 2020-2024.

1. Gambaran Umum Prevalensi Stunting

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), menemukan bahwa prevalensi balita yang sangat pendek dan pendek pada tahun 2013 di Indonesia mencapai 37,2%, jika dibandingkan dengan data pada tahun 2010, hal ini mengalami peningkatan, dimana prevalensinya sejumlah 35,6%. Data tersebut terbilang masih sangat tinggi jika dibandingkan standar WHO, dimana standar prevalensi stunting dianggap menjadi masalah jika jumlahnya 20% atau lebih (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2013).

Indonesia menempati urutan pertama yang memiliki tingkat prevalensi stunting tertinggi di dunia berdasarkan data WHO

yaitu sejumlah 30,8% pada tahun 2018. Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, prevalensi stunting di desa seringkali lebih tinggi daripada di perkotaan. Peta distribusi stunting di Indonesia menunjukkan adanya disparitas antar wilayah, dengan beberapa desa menghadapi tingkat stunting yang lebih tinggi dibandingkan dengan yang lain.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingginya Prevalensi Stunting di Desa

Ada 4 (empat) hal yang menjadi faktor utama terjadinya stunting di pedesaan, yaitu: (Ruel & Alderman, 2013)

- a. Kurangnya akses terhadap sumber daya gizi, keterbatasan akses terhadap sumber daya gizi yang mencukupi, terutama bagi keluarga dengan tingkat ekonomi rendah di desa, dapat menjadi pemicu utama stunting. Kondisi ini dapat menghambat pemenuhan kebutuhan gizi anak-anak secara optimal.
- b. Keterbatasan pelayanan Kesehatan, pelayanan kesehatan yang terbatas di desa, baik dari segi jumlah fasilitas maupun tenaga medis yang terlatih, dapat menyulitkan deteksi dini dan intervensi pencegahan stunting. Keterbatasan ini mempengaruhi aksesibilitas masyarakat desa terhadap layanan kesehatan yang memadai.
- c. Minimnya kesadaran akan pentingnya asupan gizi, kurangnya kesadaran masyarakat desa akan pentingnya asupan gizi seimbang pada anak dapat menjadi faktor risiko stunting. Pendidikan dan sosialisasi mengenai gizi yang kurang memadai di tingkat masyarakat desa dapat memperburuk kondisi ini.
- d. Kondisi lingkungan yang tidak mendukung, faktor lingkungan seperti sanitasi yang buruk, air bersih yang sulit diakses, dan polusi lingkungan, dapat memperburuk kondisi gizi anak-anak di desa. Kondisi lingkungan yang tidak sehat dapat menjadi penyebab tambahan terjadinya stunting.

7.2.2 Peran Komunitas dalam Pencegahan Stunting

Pencegahan stunting bukanlah tugas yang dapat dilakukan secara terpisah, melainkan merupakan upaya kolaboratif yang melibatkan seluruh komunitas. Peran komunitas dalam pencegahan stunting memiliki dampak signifikan, karena mereka tidak hanya menyediakan dukungan fisik, tetapi juga membangun kesadaran dan pemahaman mengenai pentingnya gizi dan kesehatan anak-anak. Melalui pendekatan partisipatif, komunitas dapat menjadi kekuatan pendorong yang mampu menciptakan perubahan positif yang berkelanjutan.

Salah satu peran utama komunitas dalam pencegahan stunting adalah sebagai agen perubahan dan agen pendidikan (promosi kesehatan). Melalui kelompok-kelompok diskusi, kampanye penyuluhan, dan kegiatan-kegiatan edukatif lainnya, komunitas dapat meningkatkan pemahaman orang tua dan anggota masyarakat tentang pola makan seimbang, pemberian ASI eksklusif, serta pentingnya perawatan kesehatan anak sejak dini. Komunitas yang teredukasi memiliki potensi lebih besar untuk mendeteksi dini kasus stunting dan mengadopsi praktik-praktik kesehatan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal (Victora, *et al.*, 2008).

Selain peran di atas, komunitas juga dapat berperan sebagai penyedia dukungan sosial. Kelompok-kelompok ibu, kelompok tani, atau kelompok-kelompok komunitas lainnya dapat menjadi platform bagi berbagi pengalaman, dukungan emosional, dan pertukaran pengetahuan antaranggota komunitas. Hal ini menciptakan lingkungan sosial yang mendukung, di mana orang tua merasa didukung dan termotivasi untuk memberikan perawatan dan nutrisi terbaik bagi anak-anak mereka.

Tak kalah pentingnya, komunitas juga dapat berperan dalam menciptakan lingkungan fisik yang mendukung pertumbuhan anak. Inisiatif lokal untuk meningkatkan aksesibilitas terhadap sumber daya gizi, seperti tersedianya kebun sayur berbasis komunitas, bank susu ibu, atau program pangan berbasis masyarakat, dapat menjadi langkah-langkah konkrit yang diambil oleh komunitas dalam mengatasi tantangan stunting. Peningkatan infrastruktur kesehatan

dan sanitasi di tingkat desa juga dapat memberikan kontribusi signifikan.

Penting untuk diingat bahwa peran komunitas dalam pencegahan stunting harus terintegrasi dalam kerangka kerja yang melibatkan pemerintah, LSM, dan sektor swasta. Kolaborasi lintas sektor dan partisipasi aktif komunitas dapat menciptakan sinergi yang memperkuat efektivitas program pencegahan stunting. Dengan demikian, peran komunitas bukan hanya sebatas implementasi program, tetapi juga sebagai mitra yang memiliki pengetahuan lokal yang berharga dalam merancang solusi yang berkelanjutan dan relevan dengan konteks mereka sendiri.

7.2.3 Sumber Daya Kesehatan di Desa dan Penanganan Stunting

Sumber daya kesehatan di desa turut menjadi kunci dalam upaya penanganan stunting yang holistik. Dalam menghadapi kompleksitas masalah ini, desa perlu memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya untuk membangun kapasitas lokal dalam mendeteksi, mencegah, dan mengatasi stunting. Berikut adalah poin-poin penting terkait sumber daya kesehatan di desa dan penanganan stunting:

1. Infrastruktur Kesehatan di Desa

Infrastruktur kesehatan di desa memainkan peran sentral dalam memberikan layanan kesehatan yang berkualitas, mendorong pencegahan penyakit, dan mendukung penanganan kondisi kesehatan masyarakat. Setidaknya ada 5 (lima) infrastruktur di desa yang berkaitan dengan kesehatan dan penanganan stunting, yaitu:

- a. Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu), adalah pusat layanan kesehatan dasar di tingkat desa yang berfokus pada pemantauan pertumbuhan anak, pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta penyuluhan kesehatan. Posyandu menjadi pusat pendeteksian dini stunting, tempat penyuluhan gizi, dan pemantauan pertumbuhan anak. Program imunisasi dan pelayanan kesehatan dasar dapat diintegrasikan dalam kegiatan Posyandu (Kementerian Kesehatan RI, 2011).

- b. Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat), adalah fasilitas kesehatan yang lebih kompleks di tingkat desa atau kecamatan, menyediakan layanan kesehatan primer dan rujukan. Puskesmas menyediakan layanan medis, kesehatan ibu dan anak, serta program-program pencegahan penyakit. Puskesmas memiliki peran rujukan penting untuk kasus-kasus yang memerlukan perawatan lebih lanjut.
 - c. Fasilitas Sanitasi dan Kebersihan, termasuk akses ke toilet yang layak dan air bersih. Ketersediaan fasilitas sanitasi yang memadai dapat mencegah penyakit terkait air dan meningkatkan kebersihan masyarakat. Praktik kebersihan dan sanitasi yang baik adalah faktor kunci dalam pencegahan stunting. Penyakit infeksi yang dapat merugikan pertumbuhan anak dapat dikurangi melalui fasilitas sanitasi yang memadai.
 - d. Ruang Pemantauan untuk Pertumbuhan Anak. Infrastruktur yang dimaksud adalah ruang atau tempat khusus untuk pemantauan pertumbuhan anak. Ini dapat menjadi tempat kegiatan Posyandu. Peralatan seperti timbangan bayi, pita pengukur panjang badan, dan grafik pertumbuhan digunakan untuk memantau perkembangan anak secara berkala.
 - e. Ketersediaan Alat Transportasi dan Aksesibilitas Kesehatan, aksesibilitas ke fasilitas kesehatan merupakan faktor kunci. Jaringan jalan yang baik dan transportasi umum atau akses ke ambulans dapat memastikan bahwa masyarakat desa dapat dengan mudah mengakses layanan kesehatan. Fasilitas kesehatan di desa juga perlu memiliki kemampuan untuk merespon keadaan darurat kesehatan. Dukungan transportasi yang cepat dan efisien dapat menyelamatkan nyawa dalam situasi mendesak.
2. Pelatihan bagi Tenaga Kesehatan di Desa
- Pelatihan bagi tenaga kesehatan di desa merupakan komponen untuk membangun kapasitas mereka untuk mengidentifikasi, mencegah, dan menangani stunting.

Dengan pengetahuan yang diperbaharui dan keterampilan yang ditingkatkan, tenaga kesehatan di desa dapat memainkan peran yang lebih efektif dalam mendukung pertumbuhan anak. Beberapa hal yang berkaitan dengan pentingnya pelatihan bagi tenaga kesehatan desa sebagai berikut: (Bhutta *et al.*, 2013)

- a. Identifikasi dini stunting, pelatihan harus fokus pada pengenalan tanda-tanda stunting pada anak, pemahaman pertumbuhan normal, dan penggunaan alat-alat pemantauan pertumbuhan seperti timbangan bayi dan pita pengukur panjang badan.
 - b. Promosi gizi dan praktik ASI, melibatkan aspek-aspek penting seperti promosi gizi, pentingnya pemberian ASI eksklusif, dan strategi untuk meningkatkan praktik gizi yang baik di kalangan ibu dan keluarga.
 - c. Penanganan kasus stunting, tenaga kesehatan di desa perlu dilatih dalam merancang dan mengimplementasikan rencana penanganan khusus untuk anak-anak yang mengalami stunting. Ini mencakup perencanaan diet, pemantauan pertumbuhan berkala, dan pendampingan keluarga.
 - d. Komunikasi dan edukasi masyarakat, mencakup keterampilan komunikasi yang baik untuk dapat memberikan penyuluhan dan edukasi kepada masyarakat. Ini melibatkan teknik komunikasi yang efektif untuk memotivasi perubahan perilaku.
3. Keterlibatan Masyarakat dalam Pemantauan Stunting
- Pemantauan stunting yang efektif memerlukan keterlibatan aktif dan berkelanjutan dari masyarakat. Dalam konteks ini, keterlibatan masyarakat bukan hanya tentang menjadi objek pemantauan, tetapi lebih merupakan pemberdayaan untuk menjadi subjek yang aktif dalam menjaga kesehatan anak-anak. Masyarakat desa memiliki potensi besar untuk memainkan peran utama dalam pemantauan stunting melalui beberapa cara yang melibatkan partisipasi dan tanggung jawab bersama.

Pertama, melibatkan masyarakat dalam pemantauan pertumbuhan anak melibatkan edukasi dan pelatihan tentang penggunaan alat pemantauan pertumbuhan, seperti timbangan bayi dan pita pengukur panjang badan. Dengan memberikan pengetahuan ini, masyarakat dapat secara mandiri melakukan pemantauan dan mengenali potensi tanda-tanda stunting pada anak-anak mereka.

Kedua, pembentukan kelompok-kelompok masyarakat, seperti kelompok ibu, dapat menjadi platform untuk bertukar informasi dan pengalaman. Dalam kelompok-kelompok ini, ibu-ibu dapat saling mendukung dan mengingatkan satu sama lain untuk secara berkala melakukan pemantauan pertumbuhan anak. Hal ini menciptakan budaya saling peduli dan kolaborasi dalam menjaga kesehatan anak-anak di desa. Selain itu, keterlibatan masyarakat juga dapat melibatkan penyelenggaraan acara-acara komunitas yang bertujuan meningkatkan kesadaran akan pentingnya pemantauan stunting. Kampanye kesehatan, seminar, atau pameran kesehatan di desa dapat menjadi cara efektif untuk menjangkau lebih banyak orang dan memotivasi mereka untuk aktif dalam pemantauan pertumbuhan anak.

Adanya keterlibatan masyarakat bukan hanya pada tahap pemantauan, tetapi juga dalam perencanaan dan pelaksanaan strategi intervensi. Melalui diskusi bersama, masyarakat dapat berkontribusi pada merancang program-program pencegahan stunting yang sesuai dengan kebutuhan dan budaya lokal mereka.

4. Edukasi dan Penyuluhan Kesehatan

Dengan memberikan informasi yang akurat dan relevan, kesadaran masyarakat di desa dapat dipupuk dan dibangun tentang pentingnya gizi seimbang, perawatan kesehatan anak, dan praktik kesehatan yang positif, sehingga dapat menurunkan dan menangani kasus stunting yang terjadi di pedesaan. Berikut beberapa upaya edukasi dan penyuluhan kesehatan yang dapat dilakukan di desa: (Ruel et al., 2013)

- a. Promosi kesehatan tentang gizi seimbang, edukasi gizi seimbang harus mencakup pengetahuan tentang nilai gizi berbagai jenis makanan, pentingnya konsumsi nutrisi yang cukup, dan praktik makan yang sehat.
- b. Pemberian ASI Eksklusif, penyuluhan kesehatan harus fokus pada pentingnya pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupan anak, dengan penekanan pada manfaatnya untuk pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal.
- c. Perawatan anak, edukasi harus melibatkan informasi tentang perawatan kesehatan anak, termasuk pengenalan gejala penyakit umum, jadwal imunisasi, dan tindakan preventif lainnya.
- d. Praktik kebersihan dan sanitasi, penyuluhan harus menyentuh aspek-aspek kebersihan dan sanitasi, termasuk pentingnya mencuci tangan, kebersihan lingkungan, dan pengelolaan air bersih.

5. Kolaborasi dengan Pihak Eksternal

Kolaborasi dengan pihak eksternal merupakan strategi penting dalam upaya pencegahan stunting di tingkat desa. Melibatkan berbagai pemangku kepentingan dari luar komunitas yang dapat memperluas akses terhadap sumber daya, pengetahuan, dan dukungan yang dibutuhkan untuk meningkatkan kesehatan anak di pedesaan.

Kerjasama dengan lembaga keuangan, organisasi non-pemerintah (NGO), dan mitra donor dapat memberikan pendanaan dan sumber daya tambahan untuk meningkatkan program pencegahan stunting di desa. Selain itu, mitra eksternal dapat membawa pengetahuan terkini dan teknologi inovatif dalam bidang kesehatan anak. Transfer pengetahuan ini dapat meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan desa dan memperkaya pendekatan pencegahan stunting. Kolaborasi dengan pihak eksternal dapat melibatkan penyelenggaraan program bersama dan pendanaan proyek. Ini menciptakan kesempatan untuk mengimplementasikan inisiatif pencegahan stunting yang komprehensif dan berkelanjutan.

6. Pemantauan dan Evaluasi Berkelanjutan

Pemantauan dan evaluasi berkelanjutan menjadi pilar utama dalam strategi penanganan stunting di tingkat desa. Melalui sistem pemantauan yang terus-menerus, dapat dilakukan pengamatan terhadap perkembangan anak-anak dan dampak dari program-program pencegahan stunting. Evaluasi yang berkala memungkinkan penilaian terhadap efektivitas intervensi yang diterapkan, serta memberikan dasar untuk perbaikan berkelanjutan (Ruel *et al.*, 2013).

Dengan melibatkan partisipasi masyarakat dan melibatkan tenaga kesehatan lokal, pemantauan dan evaluasi tidak hanya menjadi alat pengukur kinerja, tetapi juga membangun kepercayaan dan keterlibatan aktif dari komunitas. Pemantauan dan evaluasi yang berkelanjutan memberikan kesempatan untuk merespons perubahan dalam kondisi masyarakat, memastikan program-program pencegahan stunting tetap relevan, dan mempromosikan pertumbuhan anak yang optimal.

7.2.4 Inovasi dan *Best Practices* dalam Penanganan Stunting di Desa

Penanganan stunting di tingkat desa memerlukan pendekatan inovatif dan penerapan praktik terbaik yang telah terbukti berhasil. Berbagai inovasi dan praktik terbaik ini membentuk dasar untuk strategi yang dapat memberikan dampak positif pada kesehatan anak dan masyarakat. Berikut adalah beberapa inovasi dan praktik terbaik yang dapat diintegrasikan dalam penanganan stunting di desa:

1. Sistem Pemantauan Digital

Sistem pemantauan digital menjadi terobosan yang berpotensi revolusioner dalam penanganan stunting di desa. Menerapkan teknologi digital untuk memantau pertumbuhan anak memberikan keuntungan signifikan dalam efisiensi, akurasi, dan analisis data. Alasan praktis mengapa ini dapat menjadi inovasi dan *best practices* dalam penanganan stunting di desa diantaranya:

- a. Pengumpulan data menjadi efektif dan efisien, sistem pemantauan digital memungkinkan pengumpulan data pertumbuhan anak secara efisien melalui aplikasi atau perangkat lunak khusus. Ini menggantikan metode manual yang cenderung lebih lambat dan rentan terhadap kesalahan.
 - b. Analisis data cepat dan akurat, dimana teknologi digital memungkinkan analisis cepat dan akurat terhadap data pertumbuhan anak. Algoritma pintar dapat digunakan untuk mengidentifikasi pola-pola pertumbuhan yang memerlukan perhatian khusus.
 - c. Monitoring pemantauan status kesehatan anak dapat dilakukan secara *real-time*, hal ini memungkinkan informasi yang diperoleh dapat segera diakses dan direspons oleh tenaga kesehatan dan pembuat kebijakan.
2. Pendidikan berbasis masyarakat, mengadopsi pendekatan pendidikan berbasis masyarakat melibatkan kelompok-kelompok ibu, petugas kesehatan setempat, dan tokoh masyarakat (kader kesehatan) dalam menyampaikan informasi kesehatan dan praktik gizi yang baik.
 3. Program pemberdayaan ekonomi, pendekatan ini tidak hanya memberikan manfaat ekonomi kepada keluarga, tetapi juga berdampak positif pada gizi dan kesehatan anak. Beberapa poin penting dalam program ini diantaranya:
 - a. Pelatihan keterampilan dan pengembangan usaha, untuk meningkatkan kapasitas anggota masyarakat, seperti pelatihan pertanian, kerajinan, atau keahlian lainnya. Selain itu, pengembangan usaha lokal juga ditingkatkan untuk menciptakan peluang ekonomi baru.
 - b. Diversifikasi sumber pendapatan, hal ini dapat mengurangi risiko ketidakpastian ekonomi dan meningkatkan ketahanan pangan. Ini dapat mencakup pengembangan usaha pertanian, peternakan, atau kegiatan ekonomi lainnya.
 - c. Peningkatan akses pangan, hal ini berfokus pada peningkatan akses terhadap pangan berkualitas. Ini dapat melibatkan inisiatif seperti penyediaan bantuan

- pangan, pendukung untuk kebun produktif, atau program pangan bersubsidi.
- d. Keterlibatan perempuan dalam ekonomi masyarakat, hal ini menekankan keterlibatan perempuan dalam kegiatan ekonomi. Ini mencakup pendukung untuk usaha mikro, pelatihan kewirausahaan, dan pemberdayaan perempuan secara umum.
 - e. Sistem keuangan yang bersifat inklusif, mendorong akses masyarakat desa ke sistem keuangan inklusif, seperti lembaga keuangan mikro atau program tabungan, dapat meningkatkan pengelolaan keuangan keluarga dan mendukung investasi dalam kesehatan dan pendidikan.
4. Pemanfaatan teknologi komunikasi, mengintegrasikan teknologi komunikasi seperti pesan teks atau media sosial, untuk menyampaikan informasi kesehatan kepada masyarakat desa, meningkatkan kesadaran tentang gizi dan perawatan anak.
 5. Program kemitraan multi-sektoral, membangun kemitraan dengan sektor lain seperti pendidikan, pertanian, dan pemerintahan desa untuk mengintegrasikan aspek-aspek kesehatan dalam kebijakan dan program-program sektor terkait.

Penerapan inovasi dan praktik terbaik ini memerlukan kerjasama antara pemerintah, lembaga non-pemerintah, dan komunitas desa. Dengan menggabungkan solusi yang telah terbukti berhasil dengan pendekatan yang inovatif, penanganan stunting di desa dapat menjadi lebih efektif dan berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M., Martorell, R. 2013. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451.
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost?. *The Lancet*, 382(9890), 452-477.
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta: Kemkes RI.
- Ruel, M. T., Alderman, H., Maternal and Child Nutrition Study Group. 2013. Nutrition-sensitive interventions and programmes: how can they help to accelerate progress in improving maternal and child nutrition?. *The Lancet*, 382(9891), 536-551.
- Salimar, S., Kartono, D., Fuada, N. F., & Setyawati, B. 2015. STUNTING ANAK USIA SEKOLAH DI INDONESIA MENURUT KARAKTERISTIK KELUARGA. *Penelitian Gizi Dan Makanan (The Journal of Nutrition and Food Research)*, 36(2), 121-126. <https://doi.org/10.22435/pgm.v36i2.3997.121-126>
- Setianingsih, S., Musyarofah, S., PH, L., & Indrayati, N. 2023. Tingkat Pengetahuan Kader dalam Upaya Pencegahan Stunting. *Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa*, 5(3), 447-454. Retrieved from <http://www.journal.ppnijateng.org/index.php/jikj/article/view/1769>
- Smith, L. C., Ramakrishnan, U., Ndiaye, A., Haddad, L. J., & Martorell, R. 2003. The importance of women's status for child nutrition in developing countries. Research Report 131. International Food Policy Research Institute (IFPRI).
- Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S. 2008. Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609), 340-357.

BAB 8

POTENSI DESA TERKAIT PENANGANAN STUNTING

Oleh Apriyani Puji Hastuti

8.1 Pendahuluan

Hasil Riskesdas (2018) menunjukkan bahwa Balita yang menderita stunting mencapai 30.8%. hal ini berarti balita yang ada saat ini merupakan generasi penerus bangsa yang terancam kurang memiliki daya saing pada kehidupan kedepannya. Penanganan stunting merupakan prioritas pembangunan nasional melalui Rencana Aksi Nasional Gizi dan Ketahanan Pangan. Potensi keterlibatan desa dalam upaya penanganan stunting berdasarkan Undang- Undang dimana Desa diberikan kewenangan untuk menyusun kegiatan penanganan stunting, stunting diidentifikasi sebagai masalah prioritas nasional sehingga urgensi dalam menanggulangi masalah ini. Peraturan Menteri Nomor 19 tahun 2017 yang mengatur tentang prioritas penggunaan dana desa termasuk dalam penanganan stunting, selain itu Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting. Dengan adanya aturan dan regulasi yang mendukung, selaras dengan amanah UU nomor 6 tahun 2014 tentang UU Desa bahwa masyarakat berkewajiban untuk berpartisipasi dalam berbagai kegiatan desa. Tingginya tingkat partisipasi masyarakat termasuk Pemerintah Desa merupakan ujung tombak keberhasilan di Desa yang secara langsung akan berdampak pada penanggulangan kemiskinan, dikarenakan rumah tangga yang miskin beresiko mengalami masalah stunting. Desa diharapkan dapat berperan aktif dalam upaya penanganan stunting baik dalam perencanaan maupun alokasi anggaran. Hal ini juga mencerminkan keseriusan pemerintah dalam menangani masalah kesehatan masyarakat, khususnya stunting melalui pemberdayaan dan penggunaan dana Desa secara efektif.

Partisipasi masyarakat dapat membuka ruang peningkatan kapasitas kader desa dan lembaga penyedia layanan di Desa untuk mendorong keberlanjutan gerakan pencegahan stunting melalui rencana aksi, regulasi dan dukungan pendanaan Desa serta memastikan kesiapan pemerintahan Desa dalam mengawal konvergensi pencegahan stunting bersama seluruh stakeholder.

8.2 Pengembangan Potensi Desa

Potensi desa yang dapat dilakukan diantaranya adalah (Penurunan et al., 2022; Ananda Putri, Sulastris and Apsari, 2023)

1. Upaya peningkatan ketahanan pangan dan hewani
Peningkatan ketahanan pangan dan hewani di desa dapat menjadi strategi yang efektif untuk mengurangi angka stunting. Berikut adalah beberapa upaya yang dapat diambil untuk meningkatkan potensi desa dalam penanganan stunting melalui peningkatan ketahanan pangan dan hewani:
 - a. Diversifikasi pertanian dan peternakan
Mendorong petani untuk diversifikasi tanaman dan peternakan, termasuk budidaya tanaman pangan yang kaya nutrisi dan pengembangan peternakan hewani yang dapat memberikan sumber protein berkualitas.
 - b. Penggunaan Teknologi Pertanian Modern
Mengadopsi teknologi pertanian modern, seperti sistem irigasi yang efisien, pemilihan varietas tanaman unggul, dan pemanfaatan pupuk organik untuk meningkatkan produktivitas dan kualitas hasil pertanian.
 - c. Pembangunan Infrastruktur Pertanian
Memperbaiki dan membangun infrastruktur pertanian, termasuk jaringan irigasi, jalan pertanian, dan gudang penyimpanan, untuk memfasilitasi distribusi hasil pertanian dan mengurangi kerugian pasca panen.
 - d. Pemberdayaan Petani dan Peternak
Memberdayakan petani dan peternak dengan memberikan pelatihan terkait praktik pertanian dan peternakan yang baik, manajemen usaha, dan pemanfaatan teknologi informasi dalam pertanian.

- e. **Pengembangan Pasar Lokal**
Membangun pasar lokal dan mempromosikan penjualan produk lokal. Ini dapat meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pangan berkualitas dan memberikan insentif ekonomi bagi petani dan produsen lokal.
- f. **Penggunaan Sumber Daya Alam secara Berkelanjutan**
Menerapkan praktik pertanian dan peternakan yang berkelanjutan, termasuk pengelolaan tanah yang baik, konservasi air, dan pelestarian keanekaragaman hayati.
- g. **Pengembangan Industri Pangan Lokal**
Mendorong pengembangan industri pengolahan pangan lokal untuk meningkatkan nilai tambah pada hasil pertanian dan peternakan. Hal ini dapat menciptakan lapangan kerja tambahan dan meningkatkan pendapatan masyarakat.
- h. **Program Gizi dan Pemantauan Kesehatan**
Melaksanakan program gizi dan pemantauan kesehatan untuk ibu hamil, bayi, dan anak balita. Memberikan informasi tentang pola makan sehat dan manfaat ASI eksklusif.
- i. **Kemitraan dengan Pihak Eksternal**
Mengembangkan kemitraan dengan lembaga pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan sektor swasta untuk mendukung program peningkatan ketahanan pangan dan hewani.
- j. **Pemberdayaan Perempuan**
Mendorong partisipasi aktif perempuan dalam sektor pertanian dan peternakan. Pemberdayaan perempuan dapat meningkatkan produktivitas dan keberlanjutan usaha pertanian dan peternakan.
- k. **Pelatihan Keterampilan dan Keahlian Lokal**
Menyediakan pelatihan keterampilan dan keahlian lokal yang sesuai dengan kebutuhan pasar dan potensi desa, seperti kerajinan tangan atau teknik pertanian terbaru.

- l. Kampanye Kesehatan Masyarakat
Melakukan kampanye kesehatan masyarakat tentang pentingnya gizi seimbang, kebersihan pangan, dan praktik hidup sehat lainnya untuk mengurangi risiko stunting.
- m. Pengembangan Sumber Daya Manusia
Meningkatkan pendidikan dan pengetahuan masyarakat tentang gizi, pola makan sehat, dan pentingnya nutrisi bagi pertumbuhan anak.

Dengan menggabungkan upaya-upaya tersebut, desa dapat meningkatkan ketahanan pangan dan hewani, menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak-anak, serta mengurangi risiko stunting dalam masyarakat desa.

2. Upaya mengembangkan potensi lokal

Mengembangkan potensi lokal di desa dapat menjadi langkah yang signifikan dalam penanganan stunting (Ananda Putri, Sulastri and Apsari, 2023). Berikut adalah beberapa upaya yang dapat diambil untuk mengoptimalkan potensi lokal dalam konteks penanganan stunting:

- a. Promosi Pertanian Lokal
Mendorong pertanian lokal yang menghasilkan makanan bergizi tinggi. Ini bisa melibatkan peningkatan produksi tanaman dan sayuran kaya nutrisi yang sesuai dengan iklim dan tanah setempat.
- b. Pemberdayaan Petani dan Peternak
Memberdayakan petani dan peternak dengan memberikan pelatihan terkait praktik pertanian dan peternakan yang baik, manajemen usaha, dan penggunaan teknologi pertanian yang sesuai dengan kondisi lokal.
- c. Diversifikasi Tanaman dan Peternakan
Mendorong diversifikasi hasil pertanian dan peternakan. Hal ini dapat mencakup budidaya tanaman kacang-kacangan, buah-buahan, dan ternak yang kaya protein dan gizi.

- d. **Kemitraan dengan Pihak Eksternal**
Mengembangkan kemitraan dengan lembaga pemerintah, organisasi non-pemerintah, dan perusahaan swasta untuk mendukung pengembangan potensi lokal. Kemitraan dapat membawa investasi, pengetahuan, dan dukungan teknis.
- e. **Pengembangan Produk Unggulan**
Mendorong pengembangan produk lokal unggulan yang dapat memperoleh daya saing di pasar lokal maupun regional. Ini dapat melibatkan pengolahan produk lokal untuk meningkatkan nilai tambah.
- f. **Pelatihan Keahlian Lokal**
Memberikan pelatihan keahlian lokal, seperti pembuatan makanan khas daerah, kerajinan tangan, atau produk-produk lokal lainnya. Ini dapat menciptakan peluang pekerjaan dan meningkatkan pendapatan masyarakat.
- g. **Pemanfaatan Teknologi Digital**
Mengintegrasikan teknologi digital untuk memasarkan produk lokal, mendukung rantai pasokan, dan mengakses informasi yang dapat meningkatkan produktivitas dan kualitas hasil.
- h. **Promosi Gizi dan Pendidikan Masyarakat**
Melakukan kampanye gizi dan edukasi masyarakat tentang pentingnya konsumsi makanan bergizi. Dapat mencakup penyuluhan, workshop memasak sehat, dan program pendidikan gizi untuk ibu hamil dan anak-anak.
- i. **Pengembangan Pasar Lokal**
Membangun dan mempromosikan pasar lokal untuk mendukung penjualan produk lokal. Ini dapat meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap makanan berkualitas dan mendukung ekonomi lokal.
- j. **Pendekatan Partisipatif**
Menggunakan pendekatan partisipatif dalam pengembangan potensi lokal dengan melibatkan masyarakat dalam proses perencanaan, pengambilan keputusan, dan pelaksanaan program.

k. Pembentukan Kelompok Usaha

Mendorong pembentukan kelompok usaha di tingkat desa yang dapat bekerja sama dalam pengembangan dan pemasaran produk lokal. Ini dapat meningkatkan kekuatan tawar petani dan produsen lokal.

l. Pemantauan dan Evaluasi

Melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap efektivitas program pengembangan potensi lokal dalam mengatasi stunting. Evaluasi ini dapat membantu menentukan keberhasilan program dan menyesuaikan strategi jika diperlukan.

Dengan mengintegrasikan upaya-upaya ini, desa dapat mengoptimalkan potensi lokalnya untuk menghasilkan makanan berkualitas tinggi dan menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak-anak, sehingga berkontribusi pada penurunan angka stunting (Hastuti, Mufarokhah and Roesardhyati, 2023).

3. Kader Pembangunan Manusia

Kader pembangunan manusia merupakan individu atau kelompok masyarakat yang memiliki pengetahuan, keterampilan, dan komitmen untuk membantu meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat, termasuk dalam konteks pengembangan potensi desa dan penanganan stunting. Berikut adalah peran dan tugas kader pembangunan manusia dalam upaya tersebut:

a. Pendidikan dan Informasi

Memberikan edukasi kepada masyarakat desa tentang pentingnya gizi, pola makan seimbang, dan perawatan anak untuk mencegah stunting. Kader dapat menyebarkan informasi melalui penyuluhan, seminar, atau kampanye pendidikan di tingkat desa.

b. Pemantauan Kesehatan Masyarakat

Melakukan pemantauan kesehatan masyarakat secara aktif, khususnya terhadap ibu hamil, balita, dan anak-anak. Kader dapat membantu mendeteksi dini tanda-

tanda stunting dan memberikan informasi kepada orang tua atau wali.

- c. Promosi Pola Makan Sehat
Memberikan informasi dan pendampingan mengenai pola makan sehat, pemilihan makanan bergizi, dan cara memasak yang tepat. Kader dapat memberikan contoh praktis dan resep makanan bergizi dengan menggunakan bahan lokal
- d. Pemberdayaan Perempuan
Mendorong perempuan di desa untuk aktif dalam upaya penanganan stunting. Kader dapat memberikan dukungan kepada ibu-ibu muda dalam hal kehamilan yang sehat, pemberian ASI eksklusif, dan perawatan anak
- e. Pengorganisasian Kegiatan
Mengorganisasi kegiatan-kegiatan komunitas yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat terhadap stunting dan bagaimana mencegahnya. Kader dapat membantu memfasilitasi pertemuan kelompok ibu, kegiatan lomba makanan bergizi, atau acara kesehatan lainnya.
- f. Keterlibatan Masyarakat
Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam program-program penanganan stunting. Kader dapat mengorganisir pertemuan kelompok diskusi, forum, atau kegiatan lain yang melibatkan masyarakat dalam perencanaan dan pelaksanaan program.
- g. Pelatihan Kader Lokal
Melibatkan kader lokal dalam pelatihan terkait kesehatan, gizi, dan penanganan stunting. Dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan, kader dapat lebih efektif dalam memberikan dukungan kepada masyarakat desa.
- h. Kerjasama dengan Pusat Kesehatan
Menjalin kerjasama dengan pusat kesehatan setempat untuk mendapatkan informasi terkini, mendapatkan

dukungan, dan memfasilitasi layanan kesehatan bagi masyarakat desa.

- i. Pengumpulan Data dan Pemetaan
Mengumpulkan data dan melakukan pemetaan kondisi kesehatan di desa terkait stunting. Informasi ini dapat digunakan untuk perencanaan program yang lebih tepat sasaran.
- j. Monitoring dan Evaluasi Program
Melakukan pemantauan dan evaluasi berkala terhadap efektivitas program penanganan stunting. Kader dapat mengumpulkan umpan balik dari masyarakat dan membantu mengevaluasi dampak program.

Kader pembangunan manusia memainkan peran sentral dalam memobilisasi dan membimbing masyarakat desa untuk berpartisipasi aktif dalam upaya penanganan stunting. Dengan melibatkan kader, dapat dihasilkan solusi yang lebih berkelanjutan dan sesuai dengan kebutuhan lokal (Penurunan *et al.*, no date).

4. Pendampingan oleh TPP

TPP (Tenaga Penggerak Pembangunan) atau juga dikenal dengan sebutan fasilitator pembangunan adalah individu yang berperan dalam mendampingi dan membimbing masyarakat desa dalam mengembangkan potensi lokal dan melakukan berbagai upaya penanganan masalah, seperti stunting. Berikut adalah peran dan tugas TPP dalam pengembangan potensi desa sebagai bagian dari upaya penanganan stunting:

- a. Pemetaan Potensi Desa
TPP dapat melakukan pemetaan terhadap potensi yang dimiliki oleh desa, termasuk sumber daya alam, keahlian lokal, dan potensi ekonomi. Pemetaan ini dapat menjadi dasar perencanaan program pengembangan potensi desa.
- b. Perencanaan Program Pengembangan
Bersama dengan masyarakat desa, TPP dapat merencanakan program pengembangan potensi desa

dengan mempertimbangkan aspek-aspek seperti pertanian, peternakan, industri lokal, pariwisata, dan sektor-sektor lain yang berpotensi meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi stunting.

c. Pendampingan dalam Pelaksanaan Program

TPP berperan sebagai fasilitator yang membimbing masyarakat dalam melaksanakan program-program pengembangan potensi desa. Mereka dapat memberikan arahan teknis, mendukung pengorganisasian kegiatan, dan membantu memecahkan hambatan-hambatan yang mungkin muncul.

d. Pelibatan Masyarakat

Mendorong partisipasi aktif masyarakat dalam program pengembangan. TPP dapat memfasilitasi pertemuan-pertemuan, pelatihan, dan kegiatan partisipatif lainnya untuk menggalang dukungan dan keterlibatan luas dari warga desa.

e. Pengembangan Keahlian Masyarakat

Menyediakan pelatihan dan bimbingan kepada masyarakat desa untuk mengembangkan keterampilan dan keahlian yang diperlukan dalam pelaksanaan program pengembangan potensi, seperti teknik pertanian yang lebih baik atau produksi makanan bergizi

f. Kerjasama dengan Pihak Eksternal

Menghubungkan masyarakat desa dengan sumber daya eksternal, termasuk pemerintah daerah, lembaga pendidikan, dunia usaha, dan organisasi non-pemerintah. Ini dapat membuka akses terhadap dukungan tambahan, pengetahuan, dan sumber daya lainnya.

g. Pendampingan dalam Sektor Kesehatan

Terkait dengan penanganan stunting, TPP dapat memberikan pendampingan khusus dalam sektor kesehatan. Ini mencakup memberikan informasi

tentang gizi, pola makan seimbang, dan perawatan anak kepada ibu hamil dan keluarga dengan anak-anak balita.

h. **Monitoring dan Evaluasi**

Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap implementasi program secara berkala. TPP dapat membantu mengukur dampak program, mengidentifikasi perubahan yang diperlukan, dan memastikan bahwa program berjalan sesuai rencana.

i. **Pemberdayaan Komunitas**

Mendorong pemberdayaan komunitas melalui pendekatan partisipatif. TPP dapat membantu mengembangkan kapasitas masyarakat desa untuk mengambil peran aktif dalam mengatasi masalah-masalah lokal, termasuk stunting.

j. **Advokasi dan Komunikasi**

Melakukan advokasi terkait pentingnya penanganan stunting dan pengembangan potensi desa kepada pihak-pihak terkait. TPP juga dapat berperan sebagai perantara komunikasi antara masyarakat desa dan berbagai pihak yang dapat memberikan dukungan.

Dengan peran TPP yang kuat dan terkoordinasi, upaya pengembangan potensi desa dapat menjadi lebih efektif dalam mendukung penanganan stunting dan mencapai kesejahteraan yang berkelanjutan bagi masyarakat desa. Kerjasama Desa, TP- PKK Desa, bidan desa dan kader lain dalam melakukan pencegahan dan penanganan stunting khususnya bagi ibu hamil dan anak.

5. **Penyedia Layanan Pencegahan Stunting**

Penyedia layanan merupakan sarana pemenuhan kebutuhan layanan yang dapat dengan mudah diakses oleh sasaran 1000 HPK. Fungsi penyedia layanan adalah untuk memastikan ketersediaan layanan yang berkualitas dan menjadi tumpuan masyarakat sasaran dalam pencegahan stunting. Pengembangan kegiatan dan layanan pada posyandu, PAUD, dan kelompok keluarga seiring dengan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) yang

harus dilaksanakan secara terpadu. Peran anggota keluarga serta kelompok keluarga yang berdekatan dengan sasaran rumah tangga 1000 HPK perlu ditingkatkan diantaranya melalui upaya peningkatan konsumsi makanan yang sehat, IMD, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, ikut serta dalam kegiatan posyandu (Aguayo and Menon, 2016; WHO, 2018, 2019; Li *et al.*, 2020).

6. Konvergensi Pencegahan Stunting melalui Rumah Desa Sehat

Konvergensi pencegahan stunting dalam hal ini adalah memperkuat kepentingan masyarakat Desa untuk mengadvokasi pencegahan stunting. Konsolidasi kepentingan sebagaimana dimaksud adalah sebagai berikut:

- a. Penggunaan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1000 HPK
- b. Perumusan usulan program/ kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif yang disusun berdasarkan data kondisi layanan dan sasaran rumah tangga 1000 HPK
- c. Pembahasan bersama para pegiat pemberdayaan masyarakat dan pelaku pembangunan yang peduli dengan upaya pencegahan stunting di Desa dalam rembung stunting di Desa
- d. Advokasi usulan program kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1000 HPK dalam perencanaan pembangunan di Desa
- e. Adcokasi prioritas penggunaan Dana Desa untuk pendanaan kegiatan intervensi layanan gizi spesifik dan sensitif bagi sasaran rumah tangga 1000 HPK.

7. Program pemanfaatan pekarangan rumah

Program ini dapat dilakukan dengan memanfaatkan pekarangan rumah berupa sayuran, daun kelor dan bahan olahan bergizi, ataupun memelihara unggas sehingga dimana merupakan salah satu pemanfaatan yang bersumber dari hewani seperti ayam, telur, bebek, lele, mujaer, gurami.

8. Kewenangan Desa dalam penggunaan Dana Desa

Desa berwenang untuk mengatur dan mengurus kegiatan berdasarkan hak usul dan kegiatan yang berskala lokal desa. Desa berwenang untuk mengurus kegiatan yang ditugaskan oleh Pemerintah dan Pemerintah Daerah. Desa dapat menyelenggarakan pelayanan publik (kesehatan dan pendidikan) yang berskala desa melalui sinergitas dengan sektor penyedia layanan. Namun sektor tersebut tetap bertanggungjawab terhadap kualitas layanan termasuk dalam peningkatan kapasitas penyelenggaraan layanan. Hal yang dapat dilakukan melalui Pemanfaatan Dana Desa diantaranya adalah

- a. Pembangunan atau rehabilitasi poskeskes, polindes dan posyandu
- b. Penyediaan makanan sehat untuk peningkatan gizi balita dan anak
- c. Perawatan kesehatan untuk ibu hamil dan menyusui
- d. Pembangunan sanitasi dan air bersih
- e. Pembangunan MCK
- f. Insentif kader kesehatan masyarakat
- g. Pembangunan rumah singgah
- h. Pengelolaan Balai Pengobatan Desa
- i. Pengadaan Alat Kesehatan
- j. Pengadaan Kebutuhan Medis (makanan obat- obatan, vitamin, dll)
- k. Sosialisasi dan edukasi gerakan hidup bersih dan sehat
- l. Ambulance desa (mobil/ kapal motor)

Sedangkan bagi anak yang mengalami stunting dilakukan upaya monitoring dan evaluasi, validasi dan pemantauan yang ketat untuk kasus stunting dimana pengawasan berat badan, tinggi badan atau panjang badan sehingga Desa dapat menjadi lebih baik, kasus stunting menurun dan kesejahteraan masyarakat meningkat(Kementerian PPN/ Bappenas, 2018)

8.3 Kreasi Bahan Pangan Lokal Dalam Pemberian MPASI

Berikut ini adalah upaya yang dapat dilakukan dilingkungan keluarga dalam pemanfaatan bahan pangan lokal (Apriyani, 2023 ; Kurniawan and Hastuti, 2021; Hastuti, Mufarokhah and Roesardhyati, 2023)

1. Menu MPASI bergizi sesuai dengan usia balita

Keluarga perlu menyusun jadwal makan balita, terutama yang masih berusia 6-11 bulan agar balita mampu menyadari rasa lapar dan kenyang pada dirinya (Hanindita, 2018).

Tabel 8.1. Contoh Jadwal Makan Balita

Waktu	6-8 bulan	9-11 bulan
06.00	ASI	ASI
08.00	Makan pagi	Makan pagi
10.00	ASI/selingan	ASI/selingan
12.00	Makan siang	Makan siang
14.00	ASI	ASI
16.00	Selingan	Selingan
18.00	Makan malam	Makan malam
20.00	ASI*	ASI*
24.00	ASI*	ASI*
03.00	ASI*	ASI*

*jika bayi masih menghendaki

Sumber: (Hanindita, 2018)

2. Tips memilih bahan makanan untuk MPASI

Menurut (Aning & Kristianto, 2017), hal yang perlu diperhatikan dalam memilih bahan baku untuk MPASI antara lain:

- a. Terhindar dari kontaminasi kuman dan bahan kimia berbahaya.
- b. Pilih pangan segar dan bermutu (yang dipanen cukup umur, bentuk normal, dan tidak mengalami kerusakan).
- c. Hindari makanan kemasan atau bahan tambahan makanan yang membahayakan kesehatan.

d. Jangan mengonsumsi pangan yang sudah kadaluarsa.

3. Tips memasak MPASI

Saat memasak MPASI untuk balita, hal yang perlu diperhatikan oleh keluarga, antara lain (Aning and Kristianto, 2017; Hanindita, 2018):

- a. Pisahkan pangan mentah dari pangan matang.
- b. Memasak bahan pangan dengan tepat untuk membunuh kuman (dimasak sampai mendidih atau suhu 70 derajat Celsius), terutama daging, telur, dan seafood.
- c. Panaskan kembali pangan secara benar.
- d. Jangan membiarkan pangan matang pada suhu ruang lebih dari 2 jam. Segera masukkan semua pangan yang mudah rusak ke lemari pendingin.

4. Tips menyajikan MPASI

Hal yang perlu diperhatikan oleh keluarga dalam menyajikan MPASI untuk balita, antara lain (Aning and Kristianto, 2017; Hanindita, 2018):

- a. Selalu cuci tangan dengan sabun sebelum menyiapkan makanan.
- b. Berikan makan balita dengan sendok dan piring yang bersih.
- c. Jaga hewan peliharaan agar tetap di luar rumah.
- d. Pertahankan suhu makanan lebih dari 60 derajat sebelum disajikan.

5. Praktik menyediakan menu sesuai dengan resep MPASI

- a. Cara membuat MPASI dari makanan keluarga

1) Balita 6-8 bulan

Bahan matang :

- a) Nasi putih 30 g
- b) Dadar telur 35 g
- c) Sayur kare wortel tempe 20 g

Cara membuat :

Nasi, telur dadar, tempe dan wortel (dari sayur kare) dilumatkan kemudian disaring.

Ditambahkan kuah sayur (santan kare) sampai mendapatkan konsistensi bubur kental. Sajikan.

2) Balita 9-11 bulan

Bahan matang :

- a) Nasi putih 45 g
- b) Ikan kembung bumbu kuning 30 g
- c) Tumis buncis 25 g

Cara membuat :

Nasi, ikan kembung bumbu kuning dan tumis buncis dicincang. Sajikan dengan kuah sayur (santan kare).

b. Cara membuat MPASI dari bahan mentah

1) Balita 6-8 bulan

Bahan :

- a. Beras putih 10 g
- b. Telur ayam 30 g
- c. Tempe kedelai 10 g
- d. Wortel 10 g
- e. Santan 30 g

Cara membuat :

- a) Memasak beras, tambahkan santan dan bumbu yang telah ditumis dengan sedikit minyak (bawang merah, daun salam, kunyit).
- b) Setelah nasi masak, masukkan telur yang telah dikocok lepas, tempe dan wortel yang telah dicincang.
- c) Aduk-aduk sampai mendapatkan konsistensi bubur kental.
- d) Sajikan

2) Balita 9-11 bulan

Bahan :

- a) Beras putih 15 g
- b) Ikan kembung 30 g
- c) Minyak kelapa 10 g
- d) Wortel 15 g

e) Tempe 10 g

Cara membuat :

- a) Memasak beras, tambahkan bumbu yang telah ditumis (bawang merah, daun salam, kunyit) dengan minyak kelapa.
- b) Setelah nasi masak, masukkan ikan kembung dan buncis yang telah dicincang.
- c) Aduk-aduk sampai mendapatkan konsistensi bubur kasar/cincang.
- d) Sajikan.

c. Cara membuat sayur berbahan produk lokal: daun kelor

Bobor

Bahan:

- 2 genggam daun kelor.
- 200 gr labu kuning, potong-potong.
- 7 siung bawang merah, iris tipis.
- 700 ml santan.
- Gula dan Garam secukupnya.

Cara membuat :

- 1) Rebus setengah bagian santan bersama labu kuning dan bawang merah hingga mendidih.
- 2) Masukkan sisa santan, aduk rata.
- 3) Masukkan daun kelor, bumbu dengan garam dan gula.
- 4) Masak sebentar hingga mendidih dan daun matang, angkat, sajikan.

Bening

Bahan:

- 1 ikat daun kelor petik dan ambil daunnya saja.
- 1 buah jagung, potong-potong.
- 5 buah bawang merah, rajang.
- 2 ruas temu kunci, cuci bersih.
- 1500 ml air.
- bawang goreng untuk taburan (optional).

Cara membuat:

- 1) Rebus jagung, bawang merah dan kunci hingga matang. Beri garam dan gula.
- 2) Masukkan daun kelor. Masak sebentar saja.
- 3) Angkat dan sajikan dengan bawang goreng.

d. Cara membuat snack

1) Balita 6-8 bulan

Bahan :

- a) 1 buah jagung manis
- b) $\frac{1}{2}$ buah pir
- c) 1 buah pisang
- d) Secukupnya air matang

Cara membuat:

- a) Jagung diparut, kukus sebentar, kemudian saring dengan saringan kawat.
 - b) Campurkan hasil saringan jagung dengan pir dan pisang yang sudah dihaluskan/diparut, bisa ditambahkan sedikit air agar pudding lembut.
 - c) Oles wadah tahan panas dengan sedikit margarin, masukkan adonan.
 - d) Kukus hingga matang
 - e) Sajikan hangat/dingin.
- 2) Balita 9-11 bulan

Bahan :

- a) 250 g labu kuning kukus
- b) 250 g santan cair
- c) $\frac{1}{2}$ bungkus agar-agar plain

Cara membuat :

- a) Campur semua bahan dalam wadah.
- b) Panaskan di atas api sedang dengan terus diaduk.
- c) Jika sudah matang pindahkan ke cetakan, kemudian didinginkan.
- d) Sajikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguayo, V.M. and Menon, P. (2016) 'Stop stunting: improving child feeding, women's nutrition and household sanitation in South Asia.', *Maternal & child nutrition*. England, pp. 3–11. Available at: <https://doi.org/10.1111/mcn.12283>.
- Ananda Putri, R., Sulastri, S. and Apsari, N.C. (2023) 'Pemanfaatan Potensi Lokal dalam Upaya Pencegahan Stunting', 5(1).
- Aning, I.P. and Kristianto, Y. (2017) *Menu sehat & antialergi MPASI*. Cetakan I. Surabaya: Genta Group Production.
- 'Apriyani- Buku Saku PMBA 2023' (no date).
- Hanindita, M. (2018) *Mommyclopedia: Tanya-jawab tentang nutrisi di 1000 hari pertama kehidupan anak*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hastuti, A.P., Mufarokhah, H. and Roesardhyati, R. (2023) 'Pemberdayaan Ibu Tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak Stunting Usia 6- 24 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wagir Kabupaten Malang', 2(3), pp. 255–262.
- Kementerian PPN/ Bappenas (2018) 'Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota', *Rencana Aksi Nasional dalam Rangka Penurunan Stunting: Rembuk Stunting*, (November), pp. 1–51. Available at: <https://www.bappenas.go.id>.
- Kurniawan, A.W. and Hastuti, A.P. (2021) 'Pemberdayaan Keluarga dan Kader Masyarakat Tentang Stimulasi dan Deteksi Dini Perkembangan Pada Anak Usia 6-24 Bulan yang Mengalami Stunting Di Wilayah Puskesmas Wagir Kabupaten Malang'.
- Li, Z. *et al.* (2020) 'Factors Associated With Child Stunting, Wasting, and Underweight in 35 Low- and Middle-Income Countries', *JAMA network open*, 3(4), p. e203386. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3386>.
- Penurunan, P. *et al.* (no date) *KEMENTERIAN DESA, PEMBANGUNAN DAERAH TERTINGGAL, DAN TRANSMIGRASI REPUBLIK INDONESIA Stunting di Desa*.
- WHO (2018) *Reducing Stunting In Children, Equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.

WHO (2019) 'Infographic Stunting', p. 1. Available at:
https://www.who.int/nutrition/global-target-2025/infographic_stunting.pdf?ua=1.

BAB 9

DANA DESA TERKAIT DENGAN STUNTING

Oleh Siti Kistimbar

9.1 Pendahuluan

Indonesia merupakan salah satu negara dengan sumber daya alam paling melimpah di bumi. Pemanfaatan sumber daya alam yang optimal tidak akan berhasil apabila Indonesia tidak memiliki sumber daya manusia yang berkualitas. Akan tetapi, saat ini Indonesia sedang dibebani dengan ancaman stunting. Stunting di Indonesia masih terbilang tinggi jika dibandingkan dengan negara lain di berbagai belahan dunia. Situasi ini menjadi perhatian besar bagi Pemerintah Indonesia karena stunting dapat menyebabkan dampak negatif dengan jangka panjang yang berkaitan dengan fisik, psikis, dan mental seorang anak. Apabila persoalan stunting ini tidak segera diatasi, cita-cita Indonesia menjadi negara maju di 2045 akan terhambat karena produktivitas ekonomi menjadi rendah akibat kualitas sumber daya manusia yang rendah (UNICEF, 2020). Penanganan stunting menjadi lebih mudah apabila didukung oleh berbagai pihak dan dukungan dana yang tepat sesuai sasaran, salah satunya menggunakan Dana Desa.



Gambar 9.1. Ilustrasi Anak Stunting (WHO, 2023)

9.2 Stunting

9.2.1 Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi anak yang tidak dapat bertumbuh dengan normal seperti anak-anak pada umumnya. Kondisi stunting terjadi karena kekurangan nutrisi, terkena infeksi atau penyakit berulang kali, dan stimulasi psikososial yang terbilang kurang. Seorang anak dikatakan terkena kondisi stunting apabila anak memiliki tinggi badan yang 2x lebih rendah dari standar deviasi di bawah standar kurva pertumbuhan anak dari WHO. Anak-anak mengidap stunting umumnya dimulai dari pada saat mereka berada di 1000 hari pertumbuhannya hingga umur dua tahun.

Stunting bukan hanya sekadar kurangnya tinggi badan, tetapi stunting dapat mengakibatkan dampak jangka panjang yang fatal bagi pengidapnya. Stunting menyebabkan kondisi anak menjadi menurun, seperti buruknya kemampuan kognitif, kesehatan reproduksi menurun, kehilangan produktivitas, dan meningkatnya terjangkit penyakit seperti diabetes, hipertensi, dan obesitas di kehidupan dewasa (WHO, 2015). Dampak stunting bisa berpengaruh ke ekonomi sampai merugikan 2-3% *Gross Domestic Product* (GDP) akibat ketidak mampuan untuk beraktivitas normal.

9.2.2 Kondisi Stunting di Indonesia

Menurut data UNICEF pada tahun 2020, Indonesia menempati peringkat 5 di dunia dengan kondisi stunting paling buruk, sedangkan di Asia Tenggara menempati peringkat ke-2 setelah Timor Leste. Kondisi stunting terus dibenahi oleh pemerintah Indonesia untuk mengejar ketertinggalan dengan negara lain. Hal ini dilakukan untuk menyiapkan bangsa Indonesia dapat bersaing dengan negara luar dan menjadikan Indonesia sebagai negara yang mandiri. Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) pada tahun 2022, kondisi stunting di seluruh provinsi di Indonesia dapat termonitor. Prevalensi stunting untuk anak di bawah lima tahun (Balita) di Indonesia disajikan pada tabel 9.1.

Tabel 9.1. Prevalensi Balita Stunting pada Tahun 2022

No.	Nama Provinsi	Angka Prevalensi (%)
1.	Nusa Tenggara Timur	35,5
2.	Sulawesi Barat	35
3.	Papua	34,6
4.	Nusa Tenggara Barat	32,7
5.	Aceh	31,2
6.	Papua Barat	30
7.	Sulawesi Tengah	28,2
8.	Kalimantan Barat	27,8
9.	Sulawesi Tenggara	27,7
10.	Sulawesi Selatan	27,2
11.	Kalimantan Tengah	26,9
12.	Maluku Utara	26,1
13.	Maluku	26,1
14.	Sumatera Barat	25,2
15.	Kalimantan Selatan	24,6
16.	Kalimantan Timur	23,9
17.	Gorontalo	23,8
18.	Kalimantan Utara	22,1
19.	Sumatera Utara	21,1
20.	Jawa Tengah	20,8
21.	Sulawesi Utara	20,5
22.	Jawa Barat	20,2
23.	Banten	20
24.	Bengkulu	19,8
25.	Jawa Timur	19,2
26.	Sumatera Selatan	18,6
27.	Kep. Bangka Belitung	18,5
28.	Jambi	18
29.	Riau	17
30.	Daerah Istimewa Yogyakarta	16,4
31.	Kepulauan Riau	15,4
32.	Lampung	15,2
33.	DKI Jakarta	14,8
34.	Bali	8%

(sumber: SSGI, 2022)

Berdasarkan data pada tabel di atas, didapat nilai prevalensi stunting pada tahun 2022, yaitu 21,6%. Satu-satunya provinsi yang memiliki nilai prevalensi stunting terendah adalah Provinsi Bali. Sejumlah 5 provinsi teratas yang masih tinggi angka prevalensi stuntingnya adalah Nusa Tenggara Timur, Sulawesi Barat, Papua, Nusa Tenggara barat, dan Aceh. Terdapat 18 provinsi yang sudah berada di atas rata-rata prevalensi stunting nasional. Provinsi yang berada di bawah rata-rata prevalensi stunting berjumlah 16 provinsi. Nilai prevalensi di berbagai daerah di Indonesia beragam karena dipengaruhi oleh tingkat pendidikan masyarakat, kesadaran akan kesehatan, kualitas lingkungan, fasilitas kesehatan, dan lain-lain.

9.2.3 Pencegahan Stunting

Stunting dapat dimulai sejak dalam kandungan ibu. Ibu hamil dengan nutrisi yang tidak cukup akan melahirkan bayi berukuran kecil. Kondisi ini merupakan penyumbang penyebab utama terjadinya *stunting*. Selain itu, bayi yang tidak disusui dengan baik karena ibu yang kurang nutrisi juga dapat berkurang berat badannya dan bisa terkena *stunting*. *Stunting* perlu dicegah sedini mungkin, karena umur bayi hingga 1000 harinya merupakan masa emas dalam perkembangan anak (Wayuningsih *et al*, 2022). Maka dari itu, perlu upaya untuk mengurangi kejadian *stunting*

Berbagai upaya dilakukan untuk mencegah *stunting* dengan memperhatikan faktor-faktor ketahanan pangan, akses fasilitas kesehatan, kesehatan lingkungan, dan pola pengasuhan anak (Wahyuningsih *et al*, 2022). Pemenuhan nutrisi yang dimakan anak-anak harus seimbang dan disarankan untuk diberikan protein hewani. Orang tua harus memahami dan memprioritaskan kebutuhan pemenuhan nutrisi anak. Sanitasi di lingkungan sekitar memegang peran penting, karena dapat mempengaruhi kualitas kesehatan secara umum. Anak-anak yang berada di lingkungan tidak sehat cenderung 4x lebih banyak mengalami *stunting* daripada anak-anak di lingkungan yang bersih. Peran keluarga berpengaruh besar dalam pencegahan *stunting*, sehingga perlu adanya edukasi tentang pola hidup sehat, pengasuhan anak pada 1000 hari pertama kehidupan, kesehatan reproduksi dan gizi, persalinan inisiasi

menyusu dini, dan imunisasi. Edukasi perlu dilakukan secara menyeluruh dan tepat sasaran, yaitu dapat dibantu dengan pemerataan edukasi hingga skala desa yang memiliki wewenang untuk mengatur dan mengurus kebutuhan masyarakatnya secara mandiri.

Edukasi di desa dapat dilakukan secara berkala di balai desa atau pada saat bulan peduli Posyandu. Di beberapa desa seperti Desa Pucangrejo Kabupaten Kendal, dilakukan *Rembug Stunting*. Kegiatan ini merupakan diskusi terbuka untuk mengatasi permasalahan *stunting* di Desa Pucangrejo yang dihadiri sejumlah tokoh kesehatan dan perangkat desa (Informasi Desa dan Kelurahan Kabupaten Kendal, 2023). Kegiatan ini dapat berlangsung dengan adanya dukungan dari Dana Desa, sesuai dengan Peraturan Menteri Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi No. 16 Tahun 2018 tentang prioritas penggunaan Dana Desa yang tiap desa diharuskan untuk melakukan prioritas pembangunan, termasuk sektor kesehatan.



Gambar 9.2. *Rembug* Desa Pucangrejo
(Sistem Informasi Desa dan Kelurahan Kabupaten Kendal, 2023)

9.3 Dana Desa

9.3.1 Definisi Dana Desa

Dana Desa merupakan dana yang dimiliki desa bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan tersalurkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) kabupaten/kota untuk kebutuhan desa. Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 2014 tentang Dana Desa yang bersumber dari APBN, Dana Desa dialokasikan secara adil berdasarkan alokasi dasar dan alokasi yang dihitung dengan memperhatikan jumlah penduduk, angka kemiskinan, luas wilayah, dan tingkat kesulitan geografis tiap desa. Dana desa diharapkan dapat digunakan sebagai sumber dana penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pembinaan kemasyarakatan, dan pemberdayaan masyarakat (KPPN Bukittinggi, 2021). Pada tahun 2020, lima provinsi penerima Dana Desa terbesar adalah Jawa Tengah senilai Rp8,1 triliun, Jawa Timur senilai Rp7,5 triliun, Jawa Barat senilai Rp5,8 triliun, Papua senilai Rp5,3 triliun, dan Aceh senilai Rp4,9 triliun (Kusnandar, 2021).

9.3.2 Mekanisme Transfer Dana Desa

Dana Desa disalurkan ke 74.957 desa di seluruh Indonesia secara bertahap pada tahun anggaran berjalan. Dana Desa disalurkan melalui dua tahap, yaitu dari transfer APBN ke Rekening Kas Umum Negara (RKUN) ke Rekening Kas Umum Daerah (RKUD) dan transfer dana dari APBD ke Rekening Kas Desa. Penyaluran dilakukan dari RKUN ke RKUD melalui Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) atau dikenal sebagai Direktur Dana Perimbangan Kementerian Keuangan. Pemindahan dana ini perlu dilakukan paling lama 2 minggu di bulan yang terkait. Pencairan Dana Desa ke rekening desa pun dilakukan secara bertahap oleh KPA desa, 7 hari paling lama dari diterimanya dana dari RKUN ke RKUD. Mekanisme transfer Dana Desa disajikan pada gambar 9.2.



Gambar 9.3. Mekanisme Transfer Dana Desa

Pencairan Dana Desa pada saat ini perlu memenuhi beberapa persyaratan. Pada tahun 2020, keluar Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 222/PMK.07/2020 tentang Pengelolaan Dana Desa. Berdasarkan peraturan tersebut, kepala desa perlu melaporkan konvergensi penanganan *stunting* melalui aplikasi OM-SPAN (*Online Monitoring System* Perbendaharaan dan Anggaran Negara) ke bupati/walikota. Selain untuk memenuhi syarat pencairan dana, pengisian aplikasi ini juga berfungsi sebagai pengawasan kemajuan desa terhadap penanganan kasus *stunting* (Sekretariat Wakil Presiden, 2021).

9.3.3 Kegunaan Dana Desa

Penggunaan Dana Desa umumnya didiskusikan pada musyawarah pembangunan desa terlebih dahulu untuk beberapa kepentingan di desa. Kepentingan tersebut meliputi pembangunan infrastruktur, pemberdayaan ekonomi masyarakat, peningkatan

akses pendidikan, pemberdayaan perempuan, pengelolaan lingkungan, penganggulangan bencana, pengembangan wisata di desa, peningkatan akses teknologi, penguatan sosial budaya, dan peningkatan akses kesehatan, termasuk kegiatan untuk mencegah *stunting*. Peran beberapa pihak dari pemerintah, aparat desa, dan masyarakat desa itu sendiri benar-benar penting untuk ikut serta dalam perumusan anggaran Dana Desa. Perumusan anggaran Dana Desa dapat dikatakan baik apabila Dana Desa tersebut digunakan sesuai prioritas, tepat sasaran, dan sesuai dengan kondisi desa (Meirza dkk, 2023).

9.4 Dana Desa Terkait Stunting

9.4.1 Pemanfaatan Dana Desa untuk Stunting

Pencegahan *stunting* masuk ke dalam prioritas pemenuhan kebutuhan dasar berdasarkan prioritas pembagian Dana Desa. Kegiatan prioritas dalam pencegahan *stunting* dapat melalui pembangunan/rehabilitasi Poskesdes/Polindes dan Posyandu, konseling dan penyediaan makanan sehat untuk peningkatan gizi balita, perawatan kesehatan untuk ibu hamil dan menyusui, pembangunan sanitasi dan air bersih, pembangunan MCK (Mandi Cuci Kakus), pelatihan dan pembinaan Kader Kesehatan Masyarakat (KPPN Bukittinggi, 2021).

Peningkatan kualitas Poskesdes/Polindes/Posyandu dapat diberikan sarana pendukung seperti timbangan bayi, alat periksa gizi, dan alat kesehatan lain. Konseling dapat dilakukan dengan penyelenggaraan edukasi gizi untuk ibu hamil dan balita, cara merawat anak, dan pola makan sehat serta bergizi di tingkat desa. Penyediaan makanan sehat dapat disuplai dengan bahan makanan yang tinggi protein, seperti telur, susu, daging, dan ikan. Peningkatan kualitas sanitasi dapat dilakukan dengan pembangunan toilet, sumber air, dan manajemen limbah yang terkontrol. Pembinaan Kader Kesehatan Masyarakat termasuk ke dalam pemberdayaan masyarakat, yang dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya mencegah *stunting*. Pemanfaatan Dana Desa dapat digunakan pada program dan fasilitas lain sesuai dengan kebutuhan desa.

9.4.2 Perundang-Undangan yang Mengatur Dana Desa Terkait Stunting

Pemanfaatan Dana Desa diatur sedemikian rupa pada beberapa peraturan perundangan-undangan. Peraturan perundang-undangan ini bertujuan untuk mengarahkan Dana Desa supaya tepat sasaran dan tidak disalahgunakan untuk keperluan lain. Peraturan terkait pencegahan stunting biasanya termasuk ke dalam peraturan Dana Desa untuk kepentingan kesehatan. Berikut adalah beberapa peraturan yang secara langsung maupun tidak langsung mengatur Dana Desa untuk pencegahan stunting:

1. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa

Peraturan ini secara umum menjadi peraturan dasar terkait dengan desa, termasuk di dalamnya untuk mengatur Dana Desa. Pada peraturan ini, Dana Desa perlu digunakan untuk kepentingan dana pembangunan dan pemberdayaan masyarakat desa, termasuk stunting.

2. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2019 tentang Desa

Peraturan ini memberikan pedoman dalam pengelolaan Dana Desa untuk berbagai keperluan, seperti program pencegahan stunting.

3. Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 6 Tahun 2020 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Keuangan Desa

Peraturan ini berisikan panduan teknis secara lebih detail terkait dengan penyaluran Dana Desa untuk mencegah stunting.

4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pencegahan dan Penanggulangan Stunting

Peraturan ini tidak membahas Dana Desa secara langsung, tetapi secara tidak langsung dapat memberikan arahan program pencegahan stunting yang bisa digunakan pemerintah desa dan dibiayai oleh Dana Desa.

9.4.3 Alokasi Dana untuk Stunting

Perolehan Dana Desa cenderung meningkat tiap tahunnya. Pada tahun 2022, total Dana Desa mencapai Rp68 triliun. Pada tahun 2023, Dana Desa meningkat menjadi Rp70 triliun (Kementerian Keuangan Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan, 2022). Sebagai contoh alokasi Dana Desa untuk *stunting*, dijelaskan dalam penggunaan Dana Desa oleh Desa Pimpi Kecamatan Bintauna pada tahun 2021 dan Desa Pandan Wangi Kecamatan Diwek pada tahun 2022.

Desa Pimpi di Kecamatan Bintauna, Kabupaten Bolaang Mongondow Utara mendapat Dana Desa sebesar Rp738.337.000 pada tahun 2021. Alokasi Dana Desa untuk kesehatan dianggarkan sebesar Rp247.402.96. Penggunaan dana ini dimanfaatkan untuk memenuhi sarana dan prasarana Posyandu, makanan tambahan untuk balita, pembuatan jamban, pembersihan drainase, pengobatan lansia, dan insentif kader Posyandu, Kader Pembangunan Manusia, penyelenggaraan desa siaga kesehatan, penyuluhan dan pelatihan bidang kesehatan, penyelenggaraan PAUD, dan pengadaan pos jaga desa (Pua dkk, 2022).

Kegiatan pencegahan *stunting* menggunakan Dana Desa di Desa Pimpi terfasilitasi dengan baik dengan adanya penyelenggaraan Posyandu (pemberian makanan tambahan untuk ibu hamil dan balita, serta insentif kader posyandu), penyuluhan dan pelatihan bidang kesehatan (menghasilkan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang *stunting* dan penyakit menular), insentif KPM, insentif pendidik PAUD, dan pembangunan jamban/MCK. Pendirian Rumah Desa Sehat (RDS) menjadi salah satu prioritas cara konvergensi pencegahan *stunting*. Namun, RDS di Desa Pimpi belum dianggarkan karena belum ada usulan dari masyarakat. Padahal RDS memiliki peran penting untuk wadah promosi dan pencegahan *stunting*, serta menguatkan pendayagunaan dana desa untuk menanggulangi *stunting* (Kemendes PDTT RI, 2018 dalam Pua *et al*, 2022).

Selain Desa Pimpi, Dana Desa juga diperoleh Desa Pandan Wangi di Kecamatan Diwek, Kabupaten Jombang. Raikhani *et al* pada tahun 2022 mendapat data bahwa Desa Pandan Wangi menganggarkan dana sebesar Rp135.750.000 untuk pencegahan

stunting. Rincian Dana Desa Pandan Wangi dijabarkan dalam tabel 9.2. Anggaran ini digunakan untuk dua prioritas kegiatan, yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif. Intervensi gizi spesifik dilakukan untuk mengatasi *stunting* dengan kegiatan yang langsung mengatasi *stunting*, sedangkan intervensi gizi sensitif adalah kegiatan yang dilakukan di luar sisi kesehatan yang mampu mengatasi *stunting*.

Tabel 9.2. Rincian Anggaran Penanganan *Stunting* Desa Pandan Wangi

No.	Kegiatan	Dana (Rp)
1.	Honor guru PAUD	10.800.000
2.	Taman Posyandu Pandan Wangi	10.950.000
3.	Posyandu Balita	74.550.000
4.	Rumah Desa Sehat	7.550.000
5.	Operasional GSI	4.400.000
6.	Operasional BKB	4.700.000
7.	TPG	22.800.000

Beberapa contoh kegiatan intervensi gizi spesifik antara lain adalah pemberian makanan tambahan dan suplemen untuk ibu hamil, konseling ibu menyusui, tata laksana gizi buruk, pemantauan dan promosi pertumbuhan untuk anak usia 4-59 bulan, serta manajemen terpadu balita sakit. Intervensi gizi sensitif dilakukan dengan mengusahakan akses sanitasi dan air bersih, pelayanan keluarga berencana, akses bantuan uang tunai untuk keluarga miskin, konseling pengasuhan untuk orang tua, pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak, serta penyediaan akses pendidikan anak usia dini (Rakhaini *et al*, 2022).

Kegiatan-kegiatan untuk pencegahan *stunting* dengan Dana Desa baik yang terlaksana di Desa Pimpi maupun Desa Pandan Wangi berjalan dengan efektif dan berdampak baik bagi kesejahteraan kesehatan masyarakat desa. Namun pada pelaksanaannya, masih terdapat kekurangan yang disebabkan beberapa faktor. Salah satu kendala yang ada di Desa Pimpi adalah adanya perubahan regulasi terkait terjadinya pandemi COVID-19

yang terjadi pada saat itu yang menghambat realisasi kegiatan kesehatan lain yang telah dianggarkan. Selain itu, informasi peraturan yang tidak diperbarui dapat mempengaruhi keputusan untuk kebijakan terkait Dana Desa (Pua *et al*, 2022). Kendala yang terjadi terkait kegiatan pencegahan *stunting* di Desa Pandan Wangi salah satunya adalah adanya keterbatasan anggaran Dana Desa (Rakhaini *et al*, 2022).

Hal lain terjadi di provinsi Sulawesi Barat, dimana angka prevalensi *stunting* masih meningkat hingga angka 35%. Anggaran pada provinsi Sulawesi Barat untuk pencegahan *stunting* adalah Rp38,5 miliar. Anggaran ini sebenarnya cukup untuk digunakan dalam menangani *stunting*. Adanya ketidakwajaran ini, pejabat gubernur Sulawesi Barat mengatakan bahwa anggaran ini belum tepat sasaran (Himawan, 2023). Anggaran ini perlu dimanfaatkan untuk penanganan langsung seperti pemberian bantuan pangan dan pembuatan fasilitas yang dapat menunjang hidup bersih dan sehat di desa.

9.4.4 Evaluasi Penggunaan Dana Desa untuk Stunting

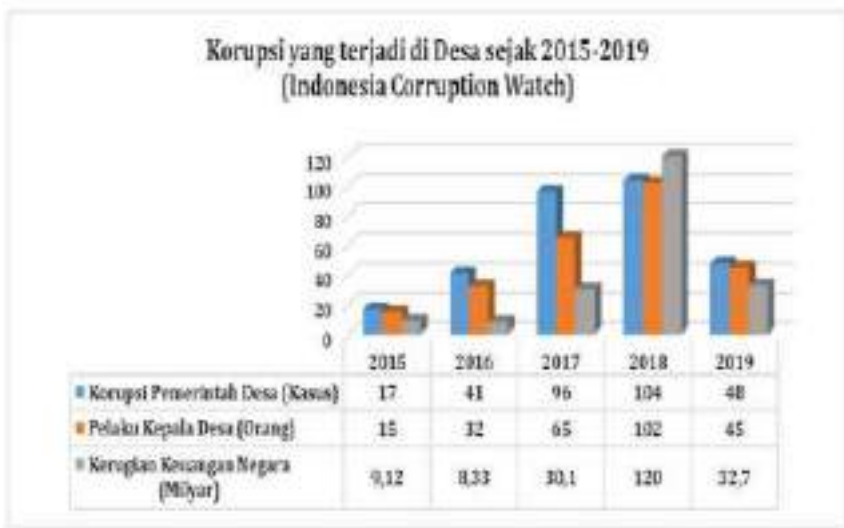
Adanya kegiatan yang mensejahterakan kesehatan dan pencegahan *stunting* yang terfasilitasi dengan Dana Desa membuat angka pengidap *stunting* di Indonesia menurun. Pada tahun 2022, angka prevalensi *stunting* berada di angka 21,6%. Angka ini menunjukkan kondisi *stunting* jauh menurun daripada pada tahun 2021, dengan angka 24,4%. Prevalensi *stunting* paling banyak menurun di beberapa provinsi, yaitu Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, dan Banten (Afifa, 2023). Evaluasi dan strategi untuk meningkatkan penggunaan dana desa dalam mengatasi *stunting* harus memperhitungkan beberapa hambatan, seperti keterbatasan alokasi anggaran dana desa, rendahnya partisipasi masyarakat dalam program penanggulangan *stunting* yang dibiayai oleh dana desa, dan kurangnya koordinasi antara pemerintah desa dan pihak terkait dalam menjalankan program tersebut.

Namun, pentingnya pengenalan prioritas penggunaan dana desa untuk mengatasi *stunting* masih memerlukan lebih banyak sosialisasi. Aturan mengenai pemanfaatan dana desa untuk

penanganan stunting sudah ditetapkan oleh pemerintah, termasuk dalam Permendesa Nomor 19/2017 dan Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Desa Tertinggal, dan Transmigrasi Nomor 7 tahun 2021. Program-program yang termasuk dalam upaya mengatasi stunting menggunakan dana desa mencakup perbaikan dan pembangunan fasilitas kesehatan di tingkat desa seperti pos pelayanan kesehatan desa (poskesdes), poliklinik desa (polindes), dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

9.5 Celah Korupsi Pada Dana Desa untuk Pencegahan Stunting

Adanya sumber Dana Desa untuk pencegahan *stunting* yang begitu besar, tidak menutup kemungkinan untuk terjadi kecurangan di dalamnya, baik dalam proses penganggaran, pengadaan, dan pengawasan. Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) melihat adanya kemungkinan korupsi terhadap Dana Desa. Dugaan tersebut muncul saat Inspektorat pemerintah daerah memberikan laporan pada program penurunan prevalensi *stunting*. Korupsi yang terjadi dalam alokasi dana desa tidak hanya disebabkan oleh jumlah besar alokasi dana yang diberikan kepada setiap desa setiap tahunnya. Selain itu, perhatian yang minim dari media nasional terhadap desa juga menjadi salah satu faktor, baik dalam peran strategis desa dalam pemilihan kepala daerah, keterkaitan kepala desa dengan calon kepala daerah tertentu, serta kurangnya pemahaman masyarakat desa (Alamsyah dkk, 2018). Semua faktor tersebut menjadi penyebab terjadinya praktik korupsi dalam penggunaan dana desa. Jumlah kasus korupsi yang melibatkan Kepala Desa dan menyebabkan kerugian besar bagi negara, menunjukkan tingkat rentan terjadinya korupsi dana desa yang tinggi. Tingginya keterlibatan Kepala Desa sebagai pelaku menunjukkan bahwa Pasal 26 ayat (4) Undang-Undang Desa belum dijalankan secara optimal oleh Kepala Desa.



Gambar 9.4. Korupsi yang Terjadi di Desa 2015-2019
(ICW, 2023)

Korupsi di lingkungan desa mengakibatkan kerugian yang signifikan bagi penduduk desa. Dampaknya termasuk, pertama, memperpanjang tingkat kemiskinan di wilayah desa. Angka kemiskinan di desa masih tinggi, mencapai 12,81% atau sekitar 15,26 juta penduduk desa yang masih berada dalam kondisi miskin (Badan Pusat Statistik, 2020). Jika dana desa yang seharusnya dialokasikan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat terlibat dalam praktik korupsi, maka tingkat kemiskinan di desa akan semakin meningkat, mengakibatkan ketidakmampuan untuk mendukung perekonomian masyarakat desa. Dampak lainnya adalah kehilangan potensi ekonomi di wilayah desa.

Dana desa yang seharusnya digunakan untuk mendukung Badan Usaha Milik Desa (BUMDes) dan pembangunan infrastruktur di desa, dapat memiliki dampak serius terhadap penanganan stunting. Dana yang seharusnya digunakan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat desa, termasuk dalam hal pencegahan stunting, dapat terhambat atau tidak teralokasikan dengan optimal. Ini bisa menghambat program-program penting seperti penyediaan makanan sehat untuk balita, layanan kesehatan ibu hamil, fasilitas sanitasi yang memadai, serta edukasi dan sosialisasi terkait gizi yang

sehat. Akibatnya, masalah *stunting* di desa bisa semakin sulit diatasi atau bahkan memburuk karena kurangnya investasi dalam upaya pencegahan dan penanganannya. Ketiga, yaitu mempengaruhi karakter masyarakat serta modal sosial yang dimiliki oleh masyarakat desa, yang sebenarnya sangat penting untuk penanganan *stunting*. Kehilangan kepercayaan terhadap elit politik pemerintahan desa dan antarwarga desa akibat adanya korupsi dapat mengganggu kerja sama dan semangat gotong-royong masyarakat. Hal ini dapat mempersulit implementasi program-program pencegahan *stunting* yang memerlukan keterlibatan aktif serta kepercayaan masyarakat desa. Tanpa kebersamaan dan kolaborasi yang solid, upaya pencegahan *stunting* yang efektif akan terhambat dan kesulitan untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam menanggulangi masalah *stunting* di desa.

Dugaan korupsi atas Dana Desa untuk program pencegahan *stunting* didukung dengan pengawasan yang kurang terhadap program tersebut. Adanya tumpang tindih perencanaan dan penganggaran antara pemerintah pusat dan daerah dan pengadaan barang yang tidak sesuai dengan kondisi daerah masing-masing membuat celah korupsi semakin besar. Pemalsuan biaya program pencegahan *stunting*, pertanggungjawaban yang tidak jujur, ketidaktransparanan dalam alokasi dana, dan kurangnya partisipasi masyarakat desa juga dapat membuka peluang terjadinya korupsi. Pengawasan program percepatan penanganan *stunting* memerlukan pedoman teknis yang kukuh supaya penyimpangan-penyimpangan dapat dihentikan (Ernes, 2023). Evaluasi demi evaluasi perlu dilaksanakan seiring berjalannya program pencegahan *stunting* dengan Dana Desa.

9.6 Kesimpulan

Pemerintah Indonesia mengharapkan angka *stunting* pada tahun 2024 turun hingga angka 14% (Rokom, 2023). Capaian tersebut tidak akan sulit apabila seluruh pihak bekerja sama dan saling dukung untuk mencegah *stunting*. Keberhasilan pencegahan *stunting* selain didukung dengan perencanaan pencegahan *stunting* di desa dan kebijakan daerah dan mengatur kewenangan desa, ketersediaan anggaran melalui Dana Desa juga sangat

mempengaruhi keberhasilan program pencegahan *stunting*. Tanpa adanya sumber dana, kegiatan-kegiatan tersebut akan sulit untuk dilaksanakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Afffa, L. (2023). Indonesian Provinces with the Most Cases of Stunting. *Tempo.co English Version*. Diakses melalui <https://en.tempco.co/read/1683993/indonesian-provinces-with-the-most-cases-of-stunting> pada 16 November 2023.
- Alamsyah, W., Abid, L., & Sunaryanto, A. (2018). Laporan Tren Penindakan Kasus Korupsi Tahun 2018. *Indonesia Corruption Watch (ICW)*, 1- 33. Diakses melalui https://antikorupsi.org/sites/default/files/laporan_tren_penindakan_kasus_korupsi_2018.pdf pada 19 November 2023.
- Badan Pusat Statistik. (2020). Profil Kemiskinan di Indonesia Maret 2020 (No. 56/07 /). Badan Pusat Statistik RI. <https://www.bps.go.id/pressrelease/2020/07/15/1744/persentasependuduk-miskin-maret-2020-naik-menjadi-9-78-persen.html>
- Ernes, Y. (2023). KPK Temukan Celah Korupsi dari Program Penurunan Stunting. *Detik News*. Diakses melalui <https://news.detik.com/berita/d-6533876/kpk-temukan-celah-korupsi-dari-program-penurunan-stunting> pada 17 November 2023.
- Himawan. (2023). Alokasi Anggaran Stunting di Sulbar Tidak Tepat Sasaran, Pemprov Gandeng IPB. *Kompas.com*. diakses melalui <https://regional.kompas.com/read/2023/02/24/113754278/alokasi-anggaran-stunting-di-sulbar-tidak-tepat-sasaran-pemprov-gandeng-ipb> pada 19 November 2023.
- Informasi Desa dan Kelurahan Kabupaten Kendal. (2023). *Rembug Stunting* Desa Pucangrejo. Diakses melalui <https://pucangrejo-pegandon.kendalkab.go.id/kabardetail/VVfxdVhTeWp0TkpCY0YrdjRYQnQ3UT09/rembug-stunting-desa-pucangrejo.html> pada 12 November 2023.

- Kementrian Keuangan Direktorat Jenderal Perimbangan Keuangan. (2022). Rincian Alokasi Transfer ke Daerah (TKD) dalam APBN Tahun Anggaran 2023. Diakses melalui <https://djpk.kemenkeu.go.id/?p=27451> pada 9 November 2023.
- Kusnandar, V. B. (2021). Inilah 10 Provinsi Penerima Dana Desa Terbesar Tahun 2020. *Databoks*. Diakses melalui <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2021/10/07/i-inilah-10-provinsi-penerima-dana-desa-terbesar-pada-2020> pada 9 November 2023.
- KPPN Bukittinggi. (2021). Dana Desa: Pengertian, Sumber Dana, Penyaluran Dana, dan Prioritasnya. *Redaksi KPPN BKT*. Diakses melalui <https://djpb.kemenkeu.go.id/kppn/bukittinggi/id/data-publikasi/artikel/2951-dana-desa-pengertian,-sumber-dana,-penyaluran-dana,-dan-prioritasnya.html> pada 12 November 2023.
- Meirza, A. K., Bawono, A. D. B. (2023). Pengaruh PADes, Alokasi Dana Desa, Dana Desa dan Jumlah Penduduk Miskin terhadap Stunting (Studi Kasus Desa di Kabupaten Wonogiri Provinsi Jawa Tengah Tahun 2021). *JIMPS: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Sejarah*. 8(3): 3393-3405.
- Pawane, F. S. (2016). Fungsi Pomabari (Gotong Royong) Petani Kelapa Kopra di Desa Wasileo Kecamatan Maba Utara Kabupaten Halmahera Timur Provinsi Maluku Utara. *Jurnal Holistik*, X(18), 1- 22. <https://media.neliti.com/media/publications/79959-ID-fungsipomabari-gotong-royong-petanikel.pdf>
- Pua, A., Maramis, F. R. R., Tucunan, A. A. T. (2022). Pemanfaatan Dana Desa untuk Kesehatan di Desa Pimpi Kecamatan Bintauna Kabupaten Bolaang Mongondow Utara. *Jurnal KESMAS*. 11(2): 207-217.
- Rakhaini, A., Masluchah, L., Fatmaningrum, W., Patmawati, Utomo, B., Jannah, a. Z. (2022). Implementasi Dana Desa sebagai Upaya Intervensi Penurunan Stunting Desa Pandan Wangi Kecamatan Diwek Kabupaten Jombang. *Media Gizi Indonesia (National Nutrition Journal)*. SP(1): 250-256.

- Rokom. (2023). Prevalensi *Stunting* di Indonesia Turun ke 21,4% dari 24,4%. *Sehat Negeriku Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan RI*. Diakses melalui <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20230125/3142280/prevalensi-stunting-di-indonesia-turun-ke-216-dari-244/> pada 16 November 2023.
- Sekretariat Wakil Presiden. (2021). Laporan Konvergensi Pencegahan Stunting Tingkat Desa, Syarat Penggunaan Dana Desa. *Kementerian Sekretariat Negara RI Sekretariat Wakil Presiden*. Diakses melalui <https://stunting.go.id/laporan-konvergensi-pencegahan-stunting-tingkat-desa-syarat-penggunaan-dana-desa/> pada 17 November 2023.
- Wahyuningsih, Bukhari, A., Juliaty, A., Erika, K. A., Pamungkas, R. A., Siokal, B., Saharuddin, Safrullah, A. (2022). Stunting Prevention and Control Program to Reduce the relevance of Stunting: Systematic Review Study. *Open Access Maced J. Med. Sci.* 10(F): 190-200.
- [WHO] World Health Organization. (2015). Stunting in a Nutshell. *WHO Departmental News*. Diakses melalui <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell#:~:text=Stunting%20is%20the%20impaired%20growth,WHO%20Child%20Growth%20Standards%20median.> pada 17 November 2023.

BAB 10

APLIKASI DAN ALAT DETEKSI STUNTING

Oleh Agus Hendra Al Rahmad

10.1 Pendahuluan

Stunting, sebagai tantangan kesehatan global, telah mengemuka sebagai permasalahan serius yang memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak-anak di berbagai belahan dunia. Menurut *World Health Organization* (WHO), stunting terjadi ketika seorang anak memiliki tinggi badan lebih rendah dari yang seharusnya pada usia tertentu, menunjukkan kekurangan gizi kronis yang berdampak pada pertumbuhan tulang dan otot (WHO, 2018).

Menurut data terkini dari Global Nutrition Report, prevalensi stunting di tingkat global menunjukkan penurunan, namun masih tinggi, terutama di daerah pedesaan. Sebanyak 144 juta anak atau 22,7% di dunia menderita stunting pada tahun 2020 dan telah menurun menjadi 22,3% pada tahun 2022, dengan 45% dari kasus tersebut terjadi di Asia Selatan (WHO, 2023). Fenomena ini tidak hanya menciptakan tantangan kesehatan, tetapi juga berdampak pada aspek-aspek lain kehidupan anak seperti perkembangan kognitif, daya tahan terhadap penyakit, dan produktivitas di masa dewasa (Soliman *et al.*, 2021; Dable-Tupas *et al.*, 2023).

Indonesia, sebagai negara kepulauan dengan keragaman budaya dan kondisi geografis, menghadapi tantangan khusus dalam mengatasi stunting, terutama di desa-desa. Menurut laporan Risesdas 2018, prevalensi stunting di Indonesia mencapai 30,8% dan berdasarkan laporan Survey Status Gizi Indonesia angka tersebut terus menurun pada tahun 2019 (27,7%), 2021 (24,4%), dan pada tahun 2022 menurun menjadi 21,6% (Kemenkes RI, 2018, 2022). Namun hal yang menarik yaitu angka-angka tersebut lebih tinggi terjadi di daerah pedesaan. Faktor-faktor seperti keterbatasan

akses terhadap pangan bergizi, sanitasi yang buruk, dan pengetahuan gizi yang terbatas menjadi penyebab utama tingginya kasus stunting di wilayah pedesaan.

Beberapa hasil penelitian telah menemukan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingginya prevalensi stunting di desa-desa di Indonesia melibatkan berbagai aspek, termasuk sosial, ekonomi, kesehatan, dan lingkungan (Rahmad and Miko, 2016; Al Rahmad *et al.*, 2020; Mulyaningsih *et al.*, 2021). Berikut adalah beberapa faktor yang dapat memengaruhi tingginya angka stunting di desa Indonesia, yaitu 1) Kurangnya akses terhadap gizi seimbang, yaitu ketersediaan makanan dan pola makan keluarga. Desa-desa seringkali memiliki akses terbatas terhadap beragam makanan bergizi. Ketidakmampuan mengakses sumber daya pangan yang berkualitas dapat mengakibatkan kurangnya variasi dalam pola makan. Termasuk yaitu pola makan keluarga keluarga yang tidak seimbang dan kurangnya pengetahuan tentang gizi dapat menjadi penyebab stunting. 2) Kondisi ekonomi, yang meliputi kemiskinan dan tidak tetapnya pekerjaan masyarakat (kepala keluarga). Keluarga miskin memiliki keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan gizi anak-anak mereka, seperti susu, daging, dan buah-buahan, yang dapat mengakibatkan kurangnya nutrisi penting untuk pertumbuhan. Selanjutnya, pekerjaan yang tidak tetap atau tidak memiliki penghasilan yang stabil dapat mempengaruhi kemampuan keluarga untuk membeli makanan bergizi. 3) Pelayanan kesehatan yang terbatas, meliputi akses terhadap pelayanan kesehatan, dan pengetahuan masyarakat tentang gizi dan kesehatan. Beberapa desa mungkin memiliki akses terbatas terhadap pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan antenatal dan perawatan anak. Ini dapat menghambat upaya pencegahan dan penanganan stunting. Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya nutrisi dan perawatan kesehatan anak dapat menyebabkan praktik-praktik yang tidak sehat, dan dalam jangka waktu yang kondisi tersebut berdampak signifikan terhadap gangguan pertumbuhan pada anak-anak. 4) Faktor sanitasi dan kebersihan lingkungan, seperti fasilitas sanitasi termasuk ketersediaan air bersih. Desa-desa dengan fasilitas sanitasi yang buruk cenderung memiliki risiko lebih tinggi terhadap penyakit yang dapat mempengaruhi pertumbuhan

anak-anak. Selain itu, ketersediaan air bersih dan akses terhadap air bersih yang layak juga merupakan faktor penting dalam mencegah penyakit dan memastikan kesehatan anak. 5) Pendidikan dan kesadaran masyarakat, yang dimulai pendidikan ibu dan pentingnya kampanye pendidikan gizi dan kesehatan. Tingkat pendidikan ibu dapat memengaruhi pemahaman tentang nutrisi dan perawatan anak. Ibu yang lebih teredukasi cenderung memiliki kesadaran yang lebih tinggi terhadap pentingnya gizi dan kesehatan anak. Program-program edukasi dan kampanye tentang pentingnya gizi dan perawatan anak dapat meningkatkan kesadaran masyarakat. terakhir adalah 6) Faktor kesehatan umum, baik penyakit menular dan penyakit kronis serta penyakit tidak menular. Penyakit menular dan kronis dapat menghambat pertumbuhan anak dan memperburuk kondisi gizi.

Berbagai upaya untuk mengatasi stunting di desa Indonesia tentunya memerlukan pendekatan yang komprehensif yang melibatkan sektor kesehatan, pendidikan, ekonomi, dan infrastruktur untuk menciptakan perubahan positif dalam kondisi kesejahteraan masyarakat desa (Kiik and Nuwa, 2020). Dalam penanganan masalah stunting, untuk mencegah dan mengatasi masalah gizi tersebut yang paling penting yaitu merujuk pada penanganan secara spesifik dan sensitif. Kedua penanganan tersebut sudah sangat banyak upaya yang dilakukan sejak 2018 yang disebut dalam daerah lokasi focus (lokus) stunting di Indonesia. Lokasi intervensi penurunan stunting di tingkat kabupaten/kota dipilih berdasarkan indikator seperti jumlah balita stunting, prevalensi stunting, dan tingkat kemiskinan. Sejak dimulai pada 2018, fokus intervensi terus bertambah dari 100 kabupaten/kota pada tahun 2018 menjadi 360 pada tahun 2021. Rencananya, pada 2023, cakupan akan mencapai 514 kabupaten/kota, dengan harapan semua kabupaten/kota telah mengimplementasikan intervensi penurunan stunting pada 2024 sesuai dengan target RPJMN 2020-2024, yaitu menurunkan angka stunting menjadi 14% (Bappenas RI, 2023).

Era teknologi informasi, solusi inovatif telah muncul untuk mengatasi masalah stunting di desa. Aplikasi dan alat deteksi stunting menjadi fokus utama dalam upaya memberikan solusi yang

tepat waktu dan efektif (Hijrawati *et al.*, 2021; Al Rahmad, Ichsan and Wilis, 2023). Contoh solusi inklusif seperti pemanfaatan aplikasi mobile untuk memantau pertumbuhan anak dan perangkat deteksi biomarker gizi sedang mengubah paradigma penanganan stunting di daerah terpencil. Beberapa aplikasi tersebut yaitu PrimaKu - Cek Pertumbuhan Anak, PSG Balita, Cegah Stunting Antropometri, NutrAnt, Stunting Care, Cegah Stunting, Atasi Stunting, Siber Stunting, AECAS Edukasi Cegah Stunting.

Salah satu terobosan yang menonjol dalam penanganan stunting adalah pemanfaatan aplikasi mobile untuk memantau pertumbuhan anak secara real-time. Aplikasi-aplikasi tersebut diatas dirancang untuk memungkinkan para orang tua, petugas kesehatan, dan penyedia layanan gizi di desa mengakses informasi tentang status pertumbuhan anak dengan cepat dan mudah. Penggunaan aplikasi mobile tidak hanya memberikan kemudahan akses tetapi juga mendukung partisipasi aktif orang tua dalam memantau kesehatan anak-anak mereka.

Aplikasi tersebut mencakup fitur-fitur seperti grafik pertumbuhan, pengingat imunisasi, dan saran gizi berbasis data yang bersumber dari pemantauan langsung di lapangan. Dengan demikian, para orang tua dan petugas kesehatan dapat mengidentifikasi potensi risiko stunting lebih awal dan meresponsnya dengan intervensi yang lebih tepat waktu.

Hal yang paling penting adalah, bahwa inovasi ini tidak hanya menciptakan alat dan aplikasi, tetapi juga mengubah paradigma penanganan stunting di daerah terpencil. Sebelumnya, tantangan logistik dan keterbatasan akses menjadi hambatan utama dalam memberikan layanan kesehatan yang efektif. Namun, dengan pemanfaatan teknologi, batasan-batasan ini dapat diatasi.

Penggunaan aplikasi mobile dan perangkat deteksi stunting telah menjembatani kesenjangan akses, memungkinkan desa-desa yang terpencil mendapatkan layanan kesehatan berkualitas sebanding dengan perkotaan. Hal ini menghasilkan pergeseran signifikan dalam upaya pencegahan stunting, dari respons pasif menjadi pendekatan proaktif yang didukung oleh data dan teknologi. Inovasi dalam penanganan stunting melalui aplikasi dan alat deteksi menandai evolusi positif dalam upaya meningkatkan

kesehatan anak-anak di desa-desa. Dengan pendekatan yang lebih holistik, terinformasi, dan tepat waktu, diharapkan dapat tercapai penurunan angka stunting secara signifikan di tingkat global dan khususnya di Indonesia. Sebagai bagian dari solusi ini, pengembangan teknologi informasi dan perangkat medis semakin membuktikan peran strategisnya dalam membawa perubahan positif dalam kesehatan anak-anak di wilayah pedesaan.

10.2 Berbagai Aplikasi dan Alat Deteksi Stunting yang Tersedia

Telah disampaikan pada bagian sub-bab sebelumnya, bahwa terdapat beberapa aplikasi mobile untuk memantau pertumbuhan anak dan perangkat deteksi biomarker gizi seperti PrimaKu - Cek Pertumbuhan Anak, PSG Balita, Cegah Stunting Antropometri, NutrAnt, Stunting Care, Cegah Stunting, Atasi Stunting, Siber Stunting, dan AECAS Edukasi Cegah Stunting memainkan peran kunci dalam perubahan pendekatan terhadap stunting di daerah terpencil. PrimaKu menyediakan informasi pertumbuhan anak dengan cepat, sedangkan PSG Balita memberikan pengingat imunisasi dan saran gizi berbasis data. Aplikasi lain seperti Cegah Stunting Antropometri dan NutrAnt menawarkan grafik pertumbuhan serta deteksi dini risiko stunting. Kolaborasi aplikasi ini membawa dampak positif, mengatasi kendala logistik dan memberikan layanan kesehatan yang merata di seluruh wilayah, membuka jalan menuju penanganan stunting yang lebih efektif dan proaktif.

Inovasi signifikan dalam penanganan stunting terwujud melalui pemanfaatan aplikasi mobile. Aplikasi ini memungkinkan akses cepat dan mudah bagi orang tua, petugas kesehatan, dan penyedia gizi di desa untuk memantau pertumbuhan anak secara real-time. Fitur-fitur seperti grafik pertumbuhan, pengingat imunisasi, dan saran gizi berbasis data mendukung identifikasi dini risiko stunting. Pemanfaatan teknologi tidak hanya menciptakan alat, tetapi juga mengubah paradigma penanganan stunting di daerah terpencil. Aplikasi dan perangkat deteksi stunting mengatasi kendala logistik, menciptakan kesetaraan layanan kesehatan antara

desa dan perkotaan. Inovasi ini menggambarkan evolusi positif dalam upaya proaktif pencegahan stunting di desa-desa.

10.2.1 Aplikasi PrimaKu

Aplikasi PrimaKu merupakan sebuah aplikasi yang dikembangkan oleh Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) yang berkomitmen untuk meningkatkan kesejahteraan anak-anak Indonesia melalui aplikasi "PRIMA", yang kini telah direvitalisasi menjadi PrimaKu dan PrimaPro. PrimaKu, ditujukan untuk orang tua, dan PrimaPro, untuk tenaga kesehatan profesional, bertujuan agar semua pihak dapat aktif memantau tumbuh kembang anak secara berkala, mendeteksi gangguan tumbuh kembang secara dini. Fitur-fitur PrimaKu, seperti grafik pertumbuhan, kuesioner perkembangan, jadwal imunisasi, dan artikel kesehatan, dirancang untuk kenyamanan orang tua. Melalui peluncuran resmi pada 23 Juli 2018, aplikasi PrimaKu memberikan kontribusi signifikan dalam upaya meningkatkan kesehatan anak di Indonesia.

Ratings and reviews pada aplikasi ini sangat baik, yaitu mencapai bintang 4,8. Serta mempunyai 45 ribu review, dan telah didownload oleh sebanyak 500 ribu pengguna.

Aplikasi PrimaKu tersedia diplatform Android dan IOS. Berikut tampilan aplikasi PrimaKu.



Gambar 10.1. Aplikasi PrimaKu

10.2.2 Aplikasi PSG Balita

PSG Balita, merupakan sebuah aplikasi yang dirancang dalam menentukan status gizi dan melakukan monitoring pertumbuhan pada anak balita. Aplikasi PSG Balita tersebut telah dikembangkan dari hasil penelitian, dan menggunakan pendekatan *Waterfall model*, tahapan model prototype meliputi kebutuhan sistem, desain dan implementasi aplikasi, dan evaluasi aplikasi. Aplikasi PSG balita telah melalui uji pakar (nilai= 78,0) dan uji kebutuhan pada pengguna (nilai= 82,5), dan berdasarkan hasil penilaian tersebut disimpulkan aplikasi telah sesuai dengan standar ISO/IEC 25010. Tentunya, aplikasi ini mampu membantu tenaga gizi di Puskesmas dalam mempermudah pelaporan data, khususnya data status gizi balita pada indikator BB/U, TB/U, PB/U, BB/U dan IMT/U. Selain itu, aplikasi mempunyai kemudahan pada setiap user, seperti kader posyandu maupun ibu-ibu balita.

Ratings and reviews pada aplikasi ini sangat baik, yaitu mencapai bintang 4,9. Aplikasi PSG Balita telah diunduh lebih dari sebanyak lima ribu kali.

Namun, sayangnya aplikasi ini hanya tersedia pada platform Android, dan belum bisa digunakan pada platform IOS. Berikut tampilan aplikasi PSG Balita.



Gambar 10.2. Aplikasi PSG Balita

10.2.3 Aplikasi AECAS Edukasi Cegah Stunting

Aplikasi AECAS Edukasi Cegah Stunting merupakan aplikasi yang berisi skrining status gizi anak usia 0-5 tahun dan edukasi stunting, inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif, dan ASI lanjutan, gizi ibu hamil dan menyusui, serta MP-ASI. Aplikasi ini dikembangkan berdasarkan penelitian dosen-dosen program studi Keperawatan STIKes Mahardika Cirebon yang bertujuan untuk mencegah terjadinya stunting di Indonesia. Tentunya, Aplikasi AECAS dibuat untuk mentransfer informasi tentang pencegahan stunting kepada masyarakat umum.

Ratings and reviews pada aplikasi ini sangat baik, yaitu mencapai bintang 5. Aplikasi ini mempunyai jumlah pengunduh sebanyak seribu lebih.



Gambar 10.3. Aplikasi AECAS Edukasi Cegah Stunting

10.3 Penggunaan Aplikasi Mobile untuk Deteksi Stunting di Desa: Sebuah Analisis Mendalam

10.3.1 Pro dan Kontra:

Penerapan aplikasi mobile dalam upaya deteksi stunting di desa membawa sejumlah keunggulan yang signifikan untuk meningkatkan kesehatan anak. Pertama, kemudahan akses

informasi memainkan peran krusial dalam meningkatkan aksesibilitas informasi kesehatan anak di daerah terpencil. Aplikasi ini memberikan akses instan ke data pertumbuhan anak, menyediakan informasi yang kritis bagi orang tua untuk memantau kondisi kesehatan anak mereka tanpa harus menghadiri pusat kesehatan secara fisik. Selanjutnya, kepartisipasian aktif orang tua dalam pemantauan pertumbuhan anak menjadi keunggulan lainnya. Aplikasi memungkinkan orang tua terlibat secara langsung dalam proses pemantauan, mendorong mereka untuk memahami pentingnya gizi dan kesehatan anak serta memberikan ruang untuk konsultasi dengan petugas kesehatan secara virtual. Hal ini tidak hanya memberdayakan orang tua sebagai agen kesehatan anak, tetapi juga membangun kesadaran akan gizi yang tepat (Dol *et al.*, 2019; Friska and Andriani, 2022).

Sementara itu, penggunaan notifikasi dan pengingat pada aplikasi menjadi instrumen efektif dalam mengelola jadwal imunisasi dan pemeriksaan kesehatan anak. Fasilitas ini meminimalkan risiko kelalaian dan meningkatkan kepatuhan orang tua terhadap program-program kesehatan yang direncanakan. Dengan demikian, aplikasi mobile tidak hanya berperan sebagai alat pemantauan pasif, tetapi juga sebagai perangkat interaktif yang mendukung pengambilan keputusan kesehatan.

Namun demikian, penggunaan aplikasi mobile di tingkat perdesaan juga menghadapi sejumlah kelemahan. Infrastruktur yang tidak merata di daerah terpencil mungkin menghambat akses dan penggunaan aplikasi ini. Kendala-kendala seperti konektivitas internet yang terbatas dan keterbatasan daya baterai perangkat mungkin menjadi tantangan serius, mengurangi efektivitas aplikasi di daerah dengan infrastruktur terbatas.

Kelemahan lain yang perlu diperhatikan adalah keterbatasan akses ke teknologi di kalangan orang tua. Sebagian orang tua mungkin tidak memiliki pemahaman yang memadai terhadap teknologi, atau bahkan menghadapi keterbatasan akses fisik terhadap perangkat mobile. Hal ini menimbulkan risiko kesenjangan digital di antara masyarakat pedesaan, di mana sebagian besar dapat mengakses teknologi tersebut sementara yang lain tidak dapat.

Dalam mengatasi tantangan tersebut, penting untuk mengintegrasikan solusi-solusi seperti pelatihan khusus untuk penggunaan aplikasi, perbaikan infrastruktur teknologi di desa, dan pengembangan versi aplikasi yang lebih ramah pengguna dan hemat sumber daya. Dengan pendekatan holistik yang memperhitungkan kondisi unik di setiap desa, penggunaan aplikasi mobile dapat menjadi instrumen yang efektif dalam upaya deteksi dini dan penanganan stunting di daerah terpencil.

10.3.2 Solusi dan Pertimbangan Strategis:

Menghadapi tantangan infrastruktur dan akses teknologi, langkah-langkah strategis dapat diambil untuk meningkatkan efektivitas penggunaan aplikasi mobile dalam deteksi stunting di desa. Pertama-tama, pengembangan infrastruktur teknologi di desa perlu menjadi prioritas. Investasi dalam jaringan internet yang lebih cepat dan stabil, penyediaan listrik yang dapat diandalkan, serta pelatihan bagi masyarakat terkait penggunaan teknologi dapat mengatasi sejumlah hambatan yang muncul. Penting untuk memberikan pelatihan khusus kepada orang tua terkait penggunaan aplikasi. Ini mencakup edukasi tentang keuntungan penggunaan aplikasi untuk pemantauan pertumbuhan anak, cara mengakses informasi kesehatan melalui aplikasi, dan penanganan masalah umum yang mungkin timbul. Pelatihan ini dapat diberikan dalam bentuk workshop lokal, pelatihan online, atau melalui tenaga kesehatan desa (Patel *et al.*, 2019; Wantchekon and Riaz, 2019).

Lebih lanjut, pengembangan versi aplikasi yang lebih ramah pengguna dan ringan perlu diperhatikan. Aplikasi yang sederhana, mudah dipahami, dan dapat diakses dengan perangkat yang memiliki keterbatasan teknologi akan meningkatkan ketersediaan dan aksesibilitas bagi semua lapisan masyarakat. Pemahaman mendalam tentang konteks lokal, budaya, dan kebutuhan komunitas desa juga penting dalam pengembangan aplikasi yang efektif.

Merancang solusi-solusi tersebut, maka keterlibatan aktif dari berbagai pihak terkait menjadi sangat penting, termasuk pemerintah daerah, lembaga kesehatan, dan pihak swasta, sangat diperlukan. Kolaborasi yang erat dapat membantu memastikan

implementasi solusi yang berkelanjutan dan sesuai dengan kebutuhan masyarakat setempat.

Penggunaan aplikasi mobile untuk deteksi stunting di desa, meskipun mempunyai keunggulan signifikan seperti kemudahan akses informasi, partisipasi aktif orang tua, dan notifikasi yang efektif, tetap menghadapi beberapa tantangan. Dengan solusi strategis seperti peningkatan infrastruktur teknologi, pelatihan kepada masyarakat, dan pengembangan aplikasi yang ramah pengguna, potensi aplikasi mobile sebagai alat efektif dalam upaya deteksi stunting dapat tercapai. Pendekatan holistik yang memperhatikan keberagaman kondisi di desa-desa akan memastikan bahwa inovasi ini dapat memberikan dampak positif dan berkelanjutan dalam meningkatkan kesehatan anak di daerah terpencil

10.3.3 Eksplorasi Penggunaan Aplikasi untuk Menangani Stunting di Desa

Upaya menangani stunting di desa-desa, aplikasi mobile dan alat deteksi menjadi landasan teknologi yang memainkan peran integral dalam pemantauan, deteksi dini, dan intervensi yang lebih efektif. Pemanfaatan aplikasi mobile untuk pemantauan pertumbuhan anak di desa memiliki potensi besar untuk meningkatkan aksesibilitas informasi kesehatan anak secara langsung kepada orang tua dan petugas kesehatan. Sebagai contoh, aplikasi ini dapat menyediakan informasi real-time tentang perkembangan kesehatan anak, termasuk data pertumbuhan, jadwal imunisasi, dan saran gizi berbasis bukti.

Berbagai penelitian mendukung konsep bahwa penggunaan aplikasi mobile dapat meningkatkan kesadaran orang tua terhadap kesehatan anak dan membantu dalam identifikasi dini risiko stunting dan masalah gizi lainnya pada anak (Venkataramanan *et al.*, 2022). Aksesibilitas informasi yang mudah dan cepat melalui aplikasi ini memungkinkan orang tua untuk terlibat secara aktif dalam pemantauan pertumbuhan anak, menciptakan kolaborasi yang lebih baik dengan petugas kesehatan di desa. Peningkatan aksesibilitas informasi dan partisipasi aktif orang tua dalam pemantauan pertumbuhan anak di desa-desa melalui aplikasi

mobile dapat diwujudkan melalui serangkaian langkah yang bersifat inklusif dan berpusat pada kebutuhan masyarakat setempat (Al Rahmad *et al.*, 2022). Berikut adalah beberapa cara untuk melaksanakan hal ini:

1. Pemberian pelatihan dan edukasi: Melakukan program pelatihan dan edukasi kepada orang tua di desa terkait penggunaan aplikasi mobile untuk pemantauan kesehatan anak. Pelatihan dapat mencakup cara mengunduh, mengoperasikan aplikasi, dan interpretasi hasil yang diberikan oleh aplikasi.
2. Bentuk kolaborasi dengan petugas kesehatan lokal: Mengintegrasikan aplikasi dalam praktik pelayanan kesehatan desa dan bekerjasama erat dengan petugas kesehatan lokal. Petugas kesehatan dapat memberikan bimbingan langsung dan mendukung orang tua dalam memahami informasi yang disajikan oleh aplikasi.
3. Desain antarmuka yang ramah pengguna: Mengembangkan antarmuka aplikasi yang sederhana, ramah pengguna, dan mudah dimengerti oleh orang tua dengan tingkat literasi teknologi yang bervariasi. Memperhatikan keberagaman kemampuan teknologi masyarakat desa adalah kunci dalam mendesain aplikasi yang inklusif.
4. Kampanye sosialisasi di tingkat lokal: Melakukan kampanye sosialisasi secara lokal untuk meningkatkan kesadaran dan penerimaan masyarakat terhadap penggunaan aplikasi. Kampanye ini dapat mencakup penyuluhan di tingkat desa, pertemuan kelompok diskusi, dan demonstrasi penggunaan aplikasi.
5. Pemberdayaan komunitas: Mendorong pembentukan kelompok-kelompok orang tua atau sukarelawan di desa yang dapat memberikan dukungan dan bantuan kepada anggota komunitas dalam menggunakan aplikasi. Pemberdayaan komunitas dapat menjadi cara yang efektif untuk memastikan kesinambungan penggunaan aplikasi.
6. Pengintegrasian dengan kebijakan pemerintah daerah: Bekerjasama dengan pemerintah daerah untuk mengintegrasikan penggunaan aplikasi dalam program-program kesehatan anak yang sudah ada. Ini dapat memastikan dukungan

kebijakan dan alokasi sumber daya yang diperlukan untuk mendukung inisiatif ini.

7. Mengatasi kendala infrastruktur: Berupaya meningkatkan infrastruktur teknologi di desa, termasuk akses internet dan sumber daya daya listrik yang lebih stabil. Peningkatan infrastruktur ini dapat membantu mengatasi kendala teknis yang mungkin dihadapi oleh pengguna aplikasi.
8. Monitoring dan evaluasi berkala: Melakukan pemantauan dan evaluasi berkala untuk mengukur efektivitas aplikasi dan mendapatkan umpan balik dari pengguna di lapangan. Hasil evaluasi dapat digunakan untuk melakukan perbaikan dan penyesuaian yang diperlukan.

Dengan kombinasi strategi-strategi ini, diharapkan partisipasi aktif orang tua dalam pemantauan pertumbuhan anak melalui aplikasi mobile dapat diwujudkan dengan lebih baik di desa-desa, mendukung upaya penanganan stunting dengan pendekatan yang inklusif dan berkelanjutan.

Penting untuk mencatat bahwa kehadiran alat deteksi status gizi juga memainkan peran krusial dalam menangani stunting. Perangkat ini mampu memberikan informasi yang lebih spesifik dan akurat tentang status gizi anak-anak melalui analisis biomarker tertentu. Studi empiris oleh Picó *et al.* (2019) menunjukkan bahwa perangkat deteksi biomarker gizi dapat memfasilitasi deteksi dini defisiensi nutrisi, yang merupakan langkah penting dalam merancang intervensi yang sesuai.

Namun, seiring dengan keunggulan, terdapat juga beberapa tantangan yang perlu diatasi. Infrastruktur yang tidak merata di desa dapat menghambat efektivitas aplikasi dan perangkat deteksi. Adanya kesenjangan teknologi di kalangan orang tua juga harus diperhatikan agar tidak meninggalkan sebagian masyarakat. Solusi strategis termasuk pelatihan khusus untuk penggunaan teknologi, peningkatan infrastruktur, dan pengembangan aplikasi yang lebih ramah pengguna.

Mengimplementasikan aplikasi dan alat deteksi stunting di desa, maka dibutuhkan kolaborasi erat dengan pemerintah daerah, lembaga kesehatan, dan komunitas sangat penting. Dengan

dukungan yang kuat, teknologi ini dapat menjadi instrumen yang efektif dalam mengatasi stunting, menciptakan efisiensi dalam intervensi kesehatan anak di desa-desa (WHO, 2022).

Dengan cara ini, pendekatan komprehensif ini, yang menggabungkan aplikasi mobile dan alat deteksi, tidak hanya meningkatkan pemantauan kesehatan anak di desa, tetapi juga menciptakan dasar yang kuat untuk intervensi yang lebih tepat sasaran dan efektif dalam menangani masalah stunting.

10.4 Kesimpulan

Dalam era transformasi digital, pemanfaatan teknologi informasi telah membuka pintu menuju penanganan stunting yang lebih inovatif dan inklusif, terutama di lingkungan desa-desa. Buku ini merinci peran sentral aplikasi mobile dan alat deteksi dalam upaya penanganan stunting, menggali keunggulan, tantangan, dan solusi-solusi yang mungkin dihadapi dalam implementasinya.

Pertama-tama, aplikasi mobile menunjukkan potensi besar dalam membangun aksesibilitas informasi yang mudah dan cepat, menghadirkan solusi nyata bagi tantangan aksesibilitas di desa-desa. Dengan memberikan informasi kesehatan anak secara langsung kepada orang tua, aplikasi ini menciptakan kolaborasi yang lebih baik dengan petugas kesehatan di desa. Fenomena ini dijelaskan sebagai langkah konkrit menuju kemandirian orang tua dalam pemantauan pertumbuhan anak, membangun hubungan simbiotik dengan pelayanan kesehatan yang lebih proaktif.

Namun, dalam kecerahan tersebut, terdapat tantangan yang mungkin menghalangi kesuksesan penuh penggunaan aplikasi di desa-desa. Infrastruktur yang tidak merata dan keterbatasan akses teknologi di kalangan orang tua adalah beberapa hambatan utama. Dalam mengatasi ini, strategi-strategi seperti peningkatan infrastruktur teknologi, pelatihan khusus bagi pengguna, dan desain antarmuka yang ramah pengguna diusulkan sebagai solusi konkret. Kesuksesan implementasi tidak hanya bergantung pada ketersediaan teknologi, tetapi juga pada kemampuan masyarakat dalam mengadopsi dan memanfaatkannya.

Selanjutnya, beberapa aplikasi dan perangkat deteksi masalah gizi dan stunting telah membawa dimensi baru dalam

pendekatan penanganan stunting. Aplikasi-aplikasi tersebut mampu memberikan informasi yang lebih spesifik dan akurat tentang status gizi anak-anak, membuka pintu deteksi dini defisiensi nutrisi yang kritis. Studi empiris mendukung peranan aplikasi ini sebagai dasar keputusan yang kuat untuk perencanaan program gizi yang lebih terfokus. Namun, tantangan biaya, pelatihan, dan ketersediaan mungkin menjadi kendala yang perlu diatasi. Dengan demikian, pendekatan komprehensif dalam penanganan stunting di desa-desa mulai terlihat. Aplikasi mobile memberikan gambaran umum dan pemantauan *real-time*, sementara alat deteksi memberikan detail spesifik yang diperlukan untuk langkah-langkah intervensi yang lebih tepat sasaran. Ini menciptakan sinergi yang dapat meningkatkan efektivitas dan akurasi upaya penanganan stunting.

Dalam melaksanakan penerapan teknologi ini di desa-desa, kolaborasi yang kuat antara pemerintah daerah, lembaga kesehatan, dan masyarakat setempat adalah kunci. Kolaborasi ini membuka jalan untuk integrasi aplikasi dan alat deteksi dalam sistem kesehatan desa yang sudah ada, serta memastikan keberlanjutan dan dukungan penuh dari seluruh ekosistem kesehatan.

Sebagai penutup, buku ini mencerahkan bahwa teknologi dapat menjadi mitra yang kuat dalam memajukan penanganan stunting di desa-desa. Namun, keberhasilan penuhnya bergantung pada bagaimana kita dapat mengatasi tantangan infrastruktur dan meningkatkan literasi teknologi masyarakat setempat. Dengan pendekatan holistik, pemberdayaan masyarakat, dan kerjasama yang berkelanjutan, penerapan teknologi di desa-desa dapat menjadi kunci dalam memastikan anak-anak tumbuh sehat dan memiliki masa depan yang lebih cerah.

Akhirnya, buku ini diharapkan menjadi panduan inspiratif bagi praktisi kesehatan, pemangku kebijakan, dan masyarakat desa. Tujuannya adalah memberikan dampak positif untuk meningkatkan pencegahan dan penanganan stunting di tingkat desa. Harapannya mencakup peningkatan kesadaran masyarakat terhadap stunting, pemberdayaan orang tua dan komunitas melalui penggunaan aplikasi mobile dan alat deteksi, implementasi dalam sistem kesehatan desa, peningkatan kualitas layanan kesehatan anak,

dukungan untuk kebijakan publik, peningkatan literasi teknologi di desa, dan pembentukan komunitas penanganan stunting. Buku ini diharapkan membuka pintu menuju masa depan yang lebih sehat dan cerah di desa-desa

DAFTAR PUSTAKA

- Al Rahmad, A. H. *et al.* (2020) 'Malnutrition prevalence among toddlers based on family characteristics: A cross-sectional study in the rural and urban areas of Aceh, Indonesia', *Sri Lanka Journal of Child Health*, 49(3), p. 263. doi: 10.4038/sljch.v49i3.9145.
- Al Rahmad, A. H. *et al.* (2022) 'Effectiveness of using Android-based applications for nutrition monitoring of toddlers in Banda Aceh', *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, 10(E), pp. 444–451. doi: 10.3889/oamjms.2022.7599.
- Al Rahmad, A. H., Ichsan, I. and Wilis, R. (2023) 'Implementation of Android platform application" PSG Balita" ISO/IEC 25010 standardized to improve nutritional status data for toddler', *Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 17(1), pp. 14–21. doi: <https://doi.org/10.33860/jik.v17i1.2083>.
- Bappenas RI (2023) *Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting*, <https://cegahstunting.id/>. Available at: <https://cegahstunting.id/intervensi/intervensi-terintegrasi/lokasi-fokus-intervensi-penurunan-stunting/> (Accessed: 10 December 2023).
- Dable-Tupas, G. *et al.* (2023) 'Nutrigenomics in the management and prevention of malnutrition, stunting, and other nutritional disorders', in Dable-Tupas, G. and Egbuna, C. B. T.-R. of N. in M. H. and D. D. (eds) *Drug Discovery Update*. Elsevier, pp. 147–175. doi: <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-824412-8.00005-9>.
- Dol, J. *et al.* (2019) 'Impact of mobile health (mHealth) interventions during the perinatal period for mothers in low- and middle-income countries: a systematic review', *JBI Evidence Synthesis*, 17(8). Available at: https://journals.lww.com/jbisrir/fulltext/2019/08000/impact_of_mobile_health_mhealth_interventions.13.aspx.
- Friska, E. and Andriani, H. (2022) 'The Utilization of Android-Based Application as a Stunting Prevention E-Counseling Program Innovation during Covid-19 Pandemic', *Journal of Maternal and Child Health*, 6(5), pp. 323–332. doi:

<https://doi.org/10.26911/thejmch.2021.06.05.02>.

- Hijrawati *et al.* (2021) 'Use of technology for monitoring the development of nutritional status 1000 HPK in stunting prevention in Indonesia', *Gaceta Sanitaria*, 35, pp. S231–S234. doi: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.028>.
- Kemendes RI (2018) *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Tahun 2018, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Available at: <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>.
- Kemendes RI (2022) *Survei Status Gizi SSGI 2022, BKKP Kemendes RI*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kiik, S. M. and Nuwa, M. S. (2020) *Stunting dengan pendekatan Framework WHO. Pertama, CV. Gerbang Media Aksara. Pertama*. Yogyakarta: CV. Gerbang Media Aksara.
- Mulyaningsih, T. *et al.* (2021) 'Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia', *PLoS ONE*, 16(11 November), pp. 1–19. doi: [10.1371/journal.pone.0260265](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260265).
- Patel, A. B. *et al.* (2019) 'M-SAKHI—Mobile health solutions to help community providers promote maternal and infant nutrition and health using a community-based cluster randomized controlled trial in rural India: A study protocol', *Maternal & Child Nutrition*, 15(4), p. e12850. doi: <https://doi.org/10.1111/mcn.12850>.
- Picó, C. *et al.* (2019) 'Biomarkers of Nutrition and Health: New Tools for New Approaches', *Nutrients*, p. 1092. doi: [10.3390/nu11051092](https://doi.org/10.3390/nu11051092).
- Rahmad, A. H. A. L. and Miko, A. (2016) 'Kajian stunting pada anak balita berdasarkan pola asuh dan pendapatan keluarga di Kota Banda Aceh', *Kesmas Indonesia*, 8(02), pp. 58–77. Available at: <http://jos.unsoed.ac.id/index.php/kemasindo/article/view/151>.
- Soliman, A. *et al.* (2021) 'Early and long-term consequences of nutritional stunting: From childhood to adulthood', *Acta Biomedica*, 92(1), pp. 1–12. doi: [10.23750/abm.v92i1.11346](https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.11346).

- Venkataramanan, R. *et al.* (2022) 'Effect of mobile health interventions in increasing utilization of Maternal and Child Health care services in developing countries: A scoping review', *DIGITAL HEALTH*, 8, p. 12. doi: 10.1177/20552076221143236.
- Wantchekon, L. and Riaz, Z. (2019) 'Mobile technology and food access', *World Development*, 117, pp. 344–356. doi: <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2019.01.006>.
- WHO (2018) *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*, World Health Organization. Geneva Switzerland: World Health Organization.
- WHO (2022) *WHO compendium of innovative health technologies for low-resource settings: 2022*, <https://iris.who.int/>. World Health Organization. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/355162/9789240049505-eng.pdf?sequence=1> (Accessed: 12 December 2023).
- WHO (2023) *The Global Health Observatory. Stunting prevalence among children under 5 years of age (%) (model-based estimates)*, <https://www.who.int/>. Available at: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-prevalence> (Accessed: 10 December 2023).

BIODATA PENULIS



Siti Maryani, S.ST, MPH.

Dosen Program Studi Sarjana terapan Kebidanan Magelang
Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Tegal tanggal 25 Mei 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Magelang, Poltekkes Kemenkes Semarang. Menyelesaikan pendidikan S1 pada SI Bidan Pendidik Semarang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Universitas sebelas Maret Surakarta. Penulis menekuni bidang Menulis.

BIODATA PENULIS



Bd. Susanti, S.ST., M. Biomed.
Dosen Program Studi Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Batam

Penulis lahir di Jakarta tanggal 11 Juli 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Batam. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan, D-IV Bidan Pendidik, dan Profesi Bidan di Universitas Batam dan melanjutkan S2 pada Jurusan Biomedical di Universitas Andalas Padang.

BIODATA PENULIS



Kadar Ramadhan, S.K.M., M.K.M.
Dosen Program Studi Kebidanan Poso
Poltekkes Kemenkes Palu

Penulis lahir di Lambubalano, Muna Barat, Sulawesi Tenggara, pada tanggal 1 Juni 1987. Saat ini, penulis sebagai dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Poso, Poltekkes Kemenkes Palu. Pendidikan S1 penulis ditempuh di Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, dan berhasil diselesaikan pada tahun 2010. Selanjutnya, penulis melanjutkan studi S2 dengan memilih Peminatan Biostatistik di Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, dan berhasil menyelesaikannya pada tahun 2015.

Penulis memiliki minat riset yang difokuskan dalam bidang kesehatan masyarakat, terutama Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Beberapa penelitian yang telah dilakukan oleh penulis mencakup aspek kesehatan ibu hamil, upaya pencegahan stunting pada anak, peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader kesehatan, serta peran kader dalam penurunan angka stunting di masyarakat. Dengan latar belakang pendidikan dan pengalaman riset yang dimilikinya, penulis berkomitmen untuk terus berkontribusi dalam peningkatan kesehatan masyarakat, khususnya dalam konteks Kesehatan Ibu dan Anak..

BIODATA PENULIS



Alif Nurul Rosyidah, S.Kep., Ners, M.Kep

Dosen Program Studi Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten

Penulis lahir di Wonogiri tanggal 11 Januari 1992. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Banten. Menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan dan Profesi Ners pada Program Studi Ilmu Keperawatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta dan melanjutkan Pendidikan S2 Keperawatan pada Program Studi Magister Keperawatan Peminatan Keperawatan Komunitas di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Penulis merupakan pengurus Bidanmenekuni bidang Menulis khususnya dibidang Keperawatan Komunitas dan Kesehatan Masyarakat.

BIODATA PENULIS



Ratna Trisilawati, S.KM., M.Kes
Promotor Kesehatan

Penulis lahir di Lumajang tanggal 19 Maret 1984. Penulis adalah ASN di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah pada UPT Balai Kesehatan Masyarakat (Balkesmas) Wilayah Klaten serta menjadi dosen di Universitas Muhammadiyah Klaten. Menyelesaikan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Jember pada tahun 2006 dan melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Diponegoro pada Tahun 2013, dan saat ini sedang menempuh pendidikan dalam program tugas belajar pada Program Doktorat Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Penulis menekuni bidang kesehatan masyarakat dengan kompetensi promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta menjadi pendamping diberbagai komunitas kemasyarakatan dan memiliki lembaga penelitian yang bekerjasama dengan berbagai instansi baik Pemerintah maupun swasta dalam naungan PT. Azimuth Khatulistiwa Consultant.

BIODATA PENULIS



Chusnul Zulaika, S.S.T., M. Kes
Dosen Program Studi DIII Akupunktur
Jurusan Akupunktur
Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta

Penulis lahir di Blora tanggal 6 Juli 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Jurusan Akupunktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Surakarta. Menyelesaikan pendidikan D4 Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Semarang dan melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Diponegoro. Penulis menekuni bidang Menulis.

BIODATA PENULIS



Ns. Susaldi, Amd.Kep., S.ST., M.Biomed.
Dosen Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan – Universitas Indonesia Maju, Jakarta

Penulis merupakan seorang Dosen di salah satu Perguruan Tinggi di Jakarta yaitu Universitas Indonesia Maju. Selain sebagai Dosen, penulis juga saat ini menjabat sebagai Wakil Rektor I Bidang Akademik. Penulis merupakan lulusan dari program S2 Biomedik peminatan Ilmu Faal di Universitas Hasanuddin pada tahun 2016. Menyelesaikan program Diploma III dan Diploma IV di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Makassar. Penulis mengawali karir di bidang Pendidikan sebagai instruktur laboratorium di Poltekkes Kemenkes Makassar, lalu menjadi staf produksi Jurnal Kedokteran Fakultas Kedokteran, Universitas Hasanuddin. Penulis juga pernah menjadi Dosen Tamu di beberapa perguruan tinggi, pernah menjabat sebagai Wakil Direktur Poltekkes Bhakti Pertiwi Husada dan saat ini menjadi Dosen Tetap Universitas Indonesia Maju Jakarta.

Penulis aktif dalam kegiatan ilmiah, organisasi profesi dan komunitas pendidikan. Selain itu, penulis juga aktif dalam menulis artikel ilmiah termasuk riset-riset tentang stunting, dan telah dipublikasi dalam jurnal terakreditasi nasional maupun jurnal bereputasi internasional, serta aktif menulis buku ajar maupun *book chapter*.

BIODATA PENULIS



Dr. Apriyani Puji Hastuti, S. Kep., Ns., M. Kep
Dosen Program Studi Keperawatan- Fakultas Ilmu Kesehatan
Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen Malang

Penulis lahir di Bandung pada tanggal 11 April 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr Soepraoen Kesdam V/ BRW Malang. Penulis menyelesaikan studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan, S2 Keperawatan di Fakultas Keperawatan, dan S3 Keperawatan di Universitas Airlangga Surabaya. Penulis menekuni bidang Keperawatan Anak dan Manajemen Keperawatan.

BIODATA PENULIS



Agus Hendra Al Rahmad, SKM, MPH

Dosen Gizi Masyarakat, Jurusan Gizi, Politeknik Kesehatan
Kemenkes Aceh

Memulai karier dibidang ilmu gizi dan kesehatan masyarakat sejak 2005, yaitu sebagai tenaga gizi dibawah Lembaga Unicef yaitu menangani permasalahan gizi buruk dan gizi kurang pasca tsunami di Kabupaten Simeulue, Provinsi Aceh. Penulis sebelumnya telah menyelesaikan Pendidikan Vokasi Gizi (D3 Gizi) di Poltekkes Kemenkes Aceh pada tahun 2004, dan melanjutkan studi S1 pada Universitas Serambi Mekkah selesai tahun 2009. Ketertarikan penulis pada bidang informasi dan teknologi semakin kuat, karena melihat besarnya peluang dan tantangan. Berbagai proyek dibidang analisis data memanfaatkan kemajuan teknologi berhasil secara signifikan. Menguatkan hal tersebut, pada tahun 2011 penulis melanjutkan studi magister pada Universitas Gadjah Mada, memilih Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Sistem Informasi Kesehatan (SIMKES), dan menyelesaikan Pendidikan selama 15 bulan sehingga berhasil menyandang titel Magister of Public Health (MPH) di Universitas Gadjah Mada.

Sejak 2005 sampai saat ini penulis aktif sebagai dosen (tersertifikasi) di Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh. Selain sebagai dosen, penulis juga aktif dibidang Informasi dan Teknologi khusus bidang kesehatan. Juga mahir dalam melakukan analisis data melalui aplikasi Stata, Smart PLS, SPSS, R-Cmdr, EpiData, EpiInfo. Karir lain yaitu sebagai pengelola jurnal baik

nasional maupun international. Saat ini juga terlibat sebagai Editor in Chief pada Jurnal ActIon: Aceh Nutrition Journal (Sinta 2), dan pada Jurnal SAGO Gizi dan Kesehatan (Sinta 3), serta terlibat sebagai Editor dan Reviewer pada beberapa jurnal Internasional dan Nasional lainnya. Mewujudkan karir penulis yaitu sebagai dosen yang profesional, maka dituntut upaya Tri Darma Perguruan Tinggi seperti melakukan pengabdian, dan penelitian melalui publikasi dibidang gizi. Hasil-hasil penelitian dan publikasi yang telah penulis lakukan secara umum didanai baik dari Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh maupun dana hibah lainnya. Beberapa publikasi baik international bereputasi maupun nasional terakreditasi dapat dilihat pada profil Sinta penulis (ID= 256989), termasuk telah menulis beberapa buku ajar dan referensi yang diterbitkan secara nasional.

Kedepannya, penulis akan terus berupaya meningkatkan kapasitas baik sebagai penulis buku ilmiah, sebagai peneliti maupun kepakaran dibidang Informasi dan Teknologi tentunya dalam mendukung sistem kesehatan digital.

Email Penulis: agus.hendra.alr@poltekkesaceh.ac.id