

IMPLEMENTASI PENANGANAN *STUNTING* DI INDONESIA DENGAN PERBAIKAN DIMENSI MULTISEKTOR

Alfia Husna

Fakultas Farmasi
Universitas Ahmad Dahlan
alfia1700023003@webmail.
uad.ac.id

Endang Subekti

Fakultas Sastra Budaya dan Komunikasi
Universitas Ahmad Dahlan
endang1714025004@webmail.uad.ac.id

Saumi Syahri Finanda

Fakultas Kedokteran
Universitas Ahmad Dahlan
saumi1800034001@webmail.
uad.ac.id

Abstrak

Stunting adalah kondisi di mana balita mengalami gagal tumbuh yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis sehingga anak lebih pendek terutama pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa berdasarkan SSGBI angka *stunting* di Indonesia pada tahun 2019 telah mengalami penurunan menjadi 27,67%. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia mengalami perbaikan status gizi. Meskipun begitu, angka tersebut masih berada di atas ambang batas menurut *World Health Organization (WHO)* yaitu sebesar 20%. Faktor risiko yang dapat menjadi indikasi *stunting* antara lain dari anak itu sendiri, ibu, maupun dalam proses persalinan yang didukung dari berbagai sektor kehidupan. Dengan metode studi pustaka melalui artikel ilmiah dan data terbaru yang relevan dikumpulkan, dikaji, serta dianalisis sehingga dapat disimpulkan menjadi gagasan yang utuh. Berdasarkan analisis artikel ilmiah tersebut, salah satu upaya penanganan *stunting* adalah dengan membenahi hal konkret dari berbagai sektor atau multisektor. Beberapa hal multisektor tersebut dapat kita fokuskan pada sektor pendidikan, ekonomi, dan kesehatan. Dari hal tersebut, maka perbaikan dari multisektor ditujukan sebagai langkah dalam upaya penanganan *stunting* yang efektif.

Kata kunci: *stunting*, faktor risiko, multisektor, penanganan

1. PENDAHULUAN

Masalah anak pendek atau disebut juga *stunting* adalah salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang (Unicef, 2013). *Stunting* menjadi salah satu permasalahan dikarenakan hal tersebut berhubungan dengan

meningkatnya risiko terjadinya kesakitan dan kematian pada perkembangan otak suboptimal balita dan anak sehingga perkembangan motorik terlambat dan terhambatnya pertumbuhan mental (Lewit, 1997 Kusharisupeni, 2002; Unicef, 2013). Beberapa studi menunjukkan terkait risiko yang diakibatkan stunting yaitu penurunan prestasi akademik (Picauly & Toy, 2013), meningkatnya risiko obesitas (Hoffman et al, 2000; Timaeus, 2012) lebih rentan terhadap penyakit tidak menular (Unicef Indonesia, 2013) dan peningkatan risiko penyakit degeneratif pada manusia khususnya anak dan balita (Picauly & Toy, 2013, WHO, 2013, Crookston et al 2013). Indonesia merupakan salah satu negara dengan triple ganda permasalahan gizi. Status gizi warga Indonesia selama tahun 2013-2018 menunjukkan bahwa Indonesia memiliki tiga permasalahan gizi yaitu stunting, wasting, dan overweight. Permasalahan wasting dan stunting biasanya rawan terjadi pada balita dan banyak terjadi pada keluarga miskin. Sedangkan overweight sendiri pada saat ini bisa menyerang anak kecil, remaja, dan juga orang dewasa. Menteri Kesehatan Indonesia, Terawan Agus Putranto, mengatakan bahwa Indonesia memiliki dua isu utama kesehatan yang harus segera diselesaikan untuk membangun sumber daya manusia yang berkualitas, yaitu stunting dan jaminan kesehatan nasional. Stunting sendiri menjadi masalah yang serius apabila tidak segera diselesaikan. Di Indonesia sekitar 37% atau hampir 9 juta anak balita mengalami stunting (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas 2013). Prevalensi stunting di Indonesia menempati urutan kelima yang tertinggi setelah Pakistan dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. WHO menetapkan batasan masalah gizi tidak boleh lebih dari 20%, sehingga dengan demikian bisa dikatakan bahwa Indonesia adalah negara yang memiliki masalah kesehatan masyarakat. Hal tersebut jika kita biarkan tentu saja akan menghambat kinerja pembangunan Indonesia baik di sektor pendidikan, sektor ekonomi, dan tentu saja sektor kesehatan.

2. KAJIAN LITERATUR DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kondisi stunting sendiri akan nampak setelah anak berusia dua tahun. Di Indonesia, masyarakat sering menganggap masalah stunting berasal dari faktor keturunan. Pada kenyataannya, stunting memang dipengaruhi oleh faktor keturunan keturunan. Tetapi, itu hanya sebesar 15%. Sementara faktor terbesar penyebab stunting adalah masalah asupan zat gizi. Definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (stunted) dan kurang dari -3SD (severely stunted) 1 (Kepmenkes 1995/MENKES/SK/XII/2010).

Balita yang mengalami stunting tentu disebabkan oleh berbagai faktor risiko. Hal tersebut diperkuat oleh beberapa sektor yang mendukung terjadinya *stunting*. Dalam sektor pendidikan, memiliki peran penting mengenai bagaimana cara memenuhi gizi anak dengan tepat. Kemudian dalam sektor ekonomi, akan berdampak pada kemampuan orang tua atau keluarga dalam memenuhi gizi tersebut. Dan yang paling utama dalam sektor kesehatan, baik kesehatan ibu selama kehamilan dan anak itu sendiri.

Selain dipengaruhi oleh ketiga sektor tersebut, *stunting* juga memberi dampak buruk pada ketiganya. Dampak buruk tersebut adalah tingkat kecerdasan anak yang terkena stunting tidak maksimal, tubuhnya rentan terhadap penyakit, dan di masa depan berisiko tidak produktif. Dampak-dampak tersebut tentu akan memengaruhi kehidupan negara dalam sektor pendidikan, ekonomi, dan kesehatan. Sektor-sektor tersebut juga tentu akan mendapatkan dampak yang jangka panjang apabila masalah stunting tidak diselesaikan. Dalam sektor

pendidikan, stunting akan mempengaruhi pembangunan generasi bangsa yang mana ketika orang yang terkena stunting tidak bisa untuk maksimal dalam hal kecerdasan. Dalam sektor ekonomi, stunting akan memengaruhi pembangunan ekonomi yang mana ketika orang yang terkena stunting tidak bisa produktif untuk dirinya sendiri, terlebih untuk negara. Dan dalam sektor kesehatan, tentu jelas bahwa penderita stunting tidak memiliki fisik yang sehat padahal kesehatan adalah salah satu syarat manusia bisa produktif dan bekerja.

3. PEMBAHASAN

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kondisi stunting sendiri akan nampak setelah anak berusia dua tahun. Ada beberapa faktor risiko terjadinya stunting. Penyebabnya dapat terjadi oleh banyak hal dan bukan karena hanya faktor gizi. Tetapi, ada beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya stunting di berbagai multisektor, seperti pendidikan, ekonomi, dan kesehatan.

Dari segi pendidikan, anak Indonesia harus memiliki masa depan yang sehat, cerdas, kreatif, dan produktif. Jika anak-anak terlahir sehat, tumbuh dengan baik dan didukung oleh pendidikan yang berkualitas maka mereka akan menjadi generasi yang menunjang kesuksesan pembangunan bangsa. Hal lain dari segi pendidikan yang kurang adalah pengetahuan ibu yang kurang, pola asuh yang salah merupakan akibat dari rendahnya pendidikan. Pendidikan merupakan inti dari pembangunan sumber daya manusia yang produktif, mandiri, dan unggul. Apabila pendidikan didapatkan dan ditanamkan secara merata perihal pengetahuan stunting, maka akan berpengaruh terhadap penurunan angka stunting. Selain itu, tingkat pendidikan mempengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Hal lain yang perlu dicermati dari sektor pendidikan dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dapat dijadikan sebagai bekal ibu pada umumnya untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari guna mengatasi dan mencegah masalah stunting.

Dilihat dari gambar 1 menunjukkan responden yang menyatakan dengan benar tentang manfaat makanan pokok, terlihat paling tinggi (40–50%) dibandingkan dengan jenis makanan lainnya. Bahkan kurang dari 20% responden pada semua kelompok umur yang mempunyai pengetahuan benar tentang manfaat lauk hewani maupun nabati yang sering dikonsumsi. Selain itu, responden yang mempunyai pengetahuan yang benar tentang manfaat sayuran dan buah yang terlihat paling tinggi pada kelompok remaja masing-masing 36,2 % dan 43,7 %. Dari data tersebut dapat disimpulkan perlunya pengetahuan yang lebih mengenai manfaat makanan agar menjadi upaya preventif pada stunting.

Sektor ekonomi merupakan faktor risiko yang sangat krusial, dikarenakan semakin rendah tingkat ekonomi ataupun pendapatan maka akan semakin sulit untuk memenuhi kebutuhan gizi yang baik. Maka dari itu, aspek ini perlu ditingkatkan terutama dalam ranah masyarakat yang berpenghasilan rendah dan tinggal jauh dari keterjangkauan. Faktor lain yang tidak bisa disampingkan adalah faktor kesehatan. Salah satu permasalahan pada dunia kesehatan mengenai stunting adalah masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-*Ante Natal Care* (Cara pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan) *Post Natal Care* dan pembelajaran mengenai kesehatan sejak dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di tahun 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum

mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke makanan yang bergizi. Dari hal di atas tersebut yang telah dipaparkan maka perlu adanya perbaikan dari hal multisektor yakni perbaikan dalam sektor pendidikan, ekonomi, dan kesehatan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan penjelasan yang telah dipaparkan dalam kajian literatur ini adalah faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga atau faktor ekonomi, pengetahuan ibu mengenai gizi dan kesehatan ibu dan anak serta tingkat kecukupan gizi dan zat besi. Maka dapat ditarik kesimpulan salah satu upaya penanganan *stunting* adalah dengan membenahi hal konkret dari berbagai sektor atau multisektor. Beberapa hal multisektor tersebut dapat kita fokuskan pada sektor pendidikan, ekonomi, dan kesehatan. Dari hal tersebut, maka perbaikan dari multisektor ditujukan sebagai langkah dalam upaya penanganan *stunting* yang efektif.

REFERENSI

1. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting). Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan; 2017.
2. Aryastami, Ni Ketut. "Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia." *Buletin Penelitian Kesehatan* 45.4 (2017): 233-240.
3. Nasikhah R. Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-36 Bulan Di Kecamatan Semarang Timur, Semarang. JKM. 2012: Vol (1): 56-64 [diakses tanggal 29 Agustus 2014] [2].
4. World Health Organization. World Health Statistics 2012 [internet]: Risk Factors. Geneva: WHO Library Cataloguing in Publication Data; 2012.
5. Kementerian Kesehatan RI. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013.
6. Sulastri, D. (2012). Faktor Determinan Kejadian Stunting Pada Anak Sekolah di Kecamatan Lubuk Kilang Kota Padang. *Majalah Kedokteran Andalas*, 29(1), 39-50.
7. Virdani, A. S., (2012). Hubungan Antara Pola Asuh Terhadap Status Gizi Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kalirungkut Kelurahan Kalirungkut Kota Surabaya (Skripsi tidak terpublikasi). Universitas Airlangga, Surabaya.
8. Global Nutrition Report. Actions and accountability to accelerate the world's progress on nutrition. Washington: International food policy research institut; 2014. 2.
9. Balitbang Kesehatan. Kementerian Kesehatan. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007: Laporan Nasional. Jakarta: Balitbang Kesehatan Kemenkes; 2008.
10. Balitbang Kesehatan Kementerian Kesehatan. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010: Laporan Nasional. Jakarta: Balitbang Kesehatan Kemenkes; 2010.
11. Balitbang Kesehatan Kementerian Kesehatan. Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013: Laporan Nasional. Jakarta: Balitbang Kesehatan Kemenkes; 2013.
12. Keluarga Sadar Gizi (KADARZI). Mewujudkan keluarga cerdas dan mandiri. Jakarta: Departemen Kesehatan RI; 2004.