

dr. Bety Semara Lakshmi, M.K.M.
Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed.
Dr. dr. Wawang S. Sukarya, Sp. OG(K), MARS., M.H.Kes.



STUNTING DI INDONESIA

Menyusuri Risiko dan Strategi



STUNTING DI INDONESIA

Menyusuri Risiko dan Strategi

dr. Bety Semara Lakshmi, M.K.M.

Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed.

Dr. dr. Wawang S. Sukarya, Sp.OG(K)., MARS., M.H.Kes.



STUNTING DI INDONESIA: MENYUSURI RISIKO DAN STRATEGI

Penulis:

dr. Bety Semara Lakshmi, M.K.M.

Dr. dr. Irena Ujianti, M.Biomed.

Dr. dr. Wawang S. Sukarya, Sp.OG(K), MARS., M.H.Kes.

Desain Cover:

Helmaria Ulfa

Sumber Ilustrasi:

www.freepik.com

Tata Letak:

Handarini Rohana

Editor:

N. Rismawati

ISBN:

978-623-500-050-3

Cetakan Pertama:

Maret, 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

by Penerbit Widina Media Utama

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT:

WIDINA MEDIA UTAMA

Komplek Puri Melia Asri Blok C3 No. 17 Desa Bojong Emas
Kec. Solokan Jeruk Kabupaten Bandung, Provinsi Jawa Barat

Anggota IKAPI No. 360/JBA/2020

Website: www.penerbitwidina.com

Instagram: [@penerbitwidina](https://www.instagram.com/penerbitwidina)

Telepon (022) 87355370

KATA PENGANTAR

Di tengah kemajuan yang pesat dan berbagai pencapaian yang diraih oleh Indonesia dalam berbagai bidang, masih terdapat tantangan kesehatan mendasar yang memerlukan perhatian serius: *stunting*. *Stunting*, atau gagal tumbuh pada anak-anak, bukan hanya sekadar masalah kesehatan fisik, tetapi juga menyangkut isu yang lebih luas terkait dengan kualitas sumber daya manusia di masa depan. Melalui buku "*Stunting di Indonesia: Menyusuri Risiko dan Strategi*", kami berusaha menyediakan gambaran utuh dan komprehensif tentang tantangan *stunting* di Indonesia, yang saat ini mempengaruhi sekitar 36% anak-anak di negara ini.

Sebagai salah satu tantangan kesehatan masyarakat yang paling mendesak di Indonesia, merupakan isu yang memerlukan perhatian dan tindakan serius. Buku ini, "*Stunting di Indonesia: Menyusuri Risiko dan Strategi*", ditujukan untuk memberikan pemahaman mendalam tentang berbagai aspek *stunting*, mulai dari konsep dasarnya, faktor risiko, dampak yang ditimbulkannya, hingga strategi penanganan dan manajemen yang efektif di Indonesia.

Buku ini disusun dengan tujuan untuk memberikan wawasan dan informasi yang komprehensif kepada para pembaca, baik itu praktisi kesehatan, pembuat kebijakan, akademisi, maupun masyarakat umum yang peduli dengan isu *stunting*. Melalui analisis mendalam dan diskusi yang terstruktur, buku ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dan pemahaman tentang *stunting*, serta menggalang dukungan untuk upaya penanganan *stunting* di Indonesia.

Dengan daftar isi yang meliputi "*Konsep Stunting*", "*Faktor Risiko Stunting*", "*Dampak Stunting*", "*Kebijakan dan Program Penanganan Stunting*", serta "*Risiko Stunting dan Pemetaan Manajemen Stunting di Indonesia*", buku ini berusaha memberikan pandangan holistik terhadap *stunting*. Setiap bab disajikan dengan data dan analisis terkini, studi kasus, serta rekomendasi praktis, dengan harapan dapat memberikan kontribusi nyata dalam upaya penanganan *stunting* di Indonesia.

Kami berharap buku ini dapat menjadi sumber referensi yang berharga dan memicu diskusi serta aksi konkret dalam menanggulangi *stunting*, demi masa depan generasi muda Indonesia yang lebih sehat dan cerdas.

Maret, 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB 1 PENDAHULUAN	1
BAB 2 KONSEP STUNTING	3
A. Definisi <i>Stunting</i>	3
B. Kriteria dan Parameter Pengukuran <i>Stunting</i>	4
C. Bedah Konsep: <i>Stunting</i> vs Kekurangan Gizi Lainnya	6
D. Pentingnya Mengatasi <i>Stunting</i>	7
BAB 3 FAKTOR RISIKO STUNTING	11
A. Faktor Gizi dan Pola Makan	11
B. Akses Terhadap Layanan Kesehatan	13
C. Faktor Sosial Ekonomi	14
D. Lingkungan dan Sanitasi	16
E. Faktor Genetik dan Biologis.....	19
BAB 4 DAMPAK STUNTING	21
A. Dampak Fisik dan Pertumbuhan	21
B. Dampak pada Kognitif dan Pendidikan	23
C. Dampak Sosial dan Ekonomi	24
D. Risiko Kesehatan Jangka Panjang	26
E. Stigma dan Diskriminasi	27
BAB 5 KEBIJAKAN DAN PROGRAM PENANGANAN STUNTING	31
A. Kebijakan Pemerintah Indonesia.....	31
B. Program-Program Internasional dan Kolaborasi.....	33
C. Inisiatif Swasta dan NGO	35
BAB 6 RISIKO STUNTING DAN PEMETAAN	
MANAJEMEN STUNTING DI INDONESIA	37
A. Faktor Risiko <i>Stunting</i> di Indonesia Berdasarkan Pemetaan Hasil Riset	37
B. Tema Dominan dalam Faktor Risiko <i>Stunting</i> di Indonesia.....	41
C. Kategorisasi Faktor Risiko <i>Stunting</i> di Indonesia.....	41
D. Hubungan antara Topik Faktor Risiko <i>Stunting</i> di Indonesia	43
E. Pemetaan Tema Manajemen <i>Stunting</i>	45

F. Kesimpulan	48
DAFTAR PUSTAKA	49

1

PENDAHULUAN

Stunting (Kekerdilan) adalah kondisi di mana seorang anak lebih pendek dari anak-anak kebanyakan di usianya; penyakit ini juga dikenal dengan penyakit gagal tumbuh pada anak di usia di bawah lima tahun. *Stunting* muncul sebagai akibat dari masa bayi atau janin yang kekurangan asupan gizi selama seribu hari pertama kehidupan, serta dapat menyebabkan kematian janin. Penyakit ini dapat menghambat perkembangan otak, mengurangi masa tubuh dan mengurangi zat tumbuh. Penyakit ini mengganggu kadar gula, lipid, protein dan metabolisme hormon dalam jangka pendek. Dalam jangka panjang efeknya akan melemahkan daya tahan tubuh, mengurangi kemampuan kognitif, menghambat pencapaian belajar, mengurangi kemampuan bekerja, juga dapat menimbulkan beragam penyakit, termasuk kanker, penyakit hati dan pembuluh darah, disabilitas lansia, dan diabetes. Indonesia memiliki lebih dari 20% anak kurus². Jika tidak teratasi, hal ini akan berefek pada pertumbuhan ekonomi Indonesia, kemiskinan, dan ketimpangan. Kesehatan, anak-anak yang terdidik dengan baik akan membangun negara. Sementara itu, *stunting* menyebabkan kemerosotan. Anak-anak Indonesia memiliki 10-15 poin IQ yang lebih rendah dengan nilai akademik rendah. Mereka juga diperkirakan mendapatkan pemasukan 20 % lebih sedikit saat mencapai usia kerja, sehingga memperburuk kemiskinan dan mengancam generasi yang akan datang.

Indonesia, negara kepulauan yang kaya akan kebudayaan dan sumber daya alam, saat ini dihadapkan pada salah satu tantangan kesehatan publik yang paling mendesak: *stunting*. *Stunting*, atau kekerdilan, adalah masalah yang tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan fisik anak-anak, tetapi juga memiliki dampak jangka panjang pada perkembangan kognitif dan kesejahteraan ekonomi mereka. Buku ini, "*Stunting* di Indonesia: Penyebab, Dampak, dan Strategi Penanganan," bertujuan untuk memetakan gambaran menyeluruh mengenai isu ini, mengeksplorasi berbagai faktor yang

menyebabkannya, serta mengupas dampak yang ditimbulkannya bagi individu dan masyarakat.

Dalam buku ini, kita akan memaparkan berbagai penyebab *stunting*, mulai dari ketidakcukupan asupan gizi, akses terbatas terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, hingga faktor sosial ekonomi yang kompleks. Mengidentifikasi penyebab-penyebab ini tidak hanya penting untuk memahami masalah, tetapi juga untuk merumuskan strategi intervensi yang efektif. *Stunting* bukan sekadar soal kekurangan gizi, melainkan juga cerminan dari ketidaksetaraan yang berakar dalam struktur sosial dan ekonomi.

Selanjutnya, buku ini menggambarkan dampak *stunting* yang meluas, baik dalam skala individu maupun nasional. Dampak ini tidak hanya terlihat pada keterlambatan pertumbuhan fisik, tetapi juga pada penghambatan perkembangan otak, yang berkonsekuensi pada kemampuan belajar dan produktivitas kerja di kemudian hari. Hal ini menimbulkan efek domino yang merugikan, mulai dari peningkatan kemiskinan hingga hambatan dalam pertumbuhan ekonomi nasional.

Terakhir, "*Stunting* di Indonesia: Penyebab, Dampak, dan Strategi Penanganan" mengusulkan serangkaian strategi penanganan yang komprehensif. Dari intervensi gizi, peningkatan akses layanan kesehatan, hingga reformasi kebijakan sosial dan ekonomi, semua aspek ini diperlukan untuk memerangi *stunting*. Buku ini tidak hanya ditujukan untuk para profesional kesehatan dan pembuat kebijakan, tetapi juga untuk seluruh lapisan masyarakat yang peduli akan masa depan anak-anak Indonesia. Dengan pendekatan multidisiplin dan kolaboratif, kita dapat bersama-sama mengatasi tantangan *stunting* dan membuka pintu menuju masa depan yang lebih cerah bagi generasi penerus bangsa.

2

KONSEP STUNTING

A. DEFINISI STUNTING

Stunting adalah kondisi kesehatan yang ditandai dengan pertumbuhan fisik yang tidak memadai pada anak-anak, biasanya diukur berdasarkan tinggi badan yang jauh di bawah standar usia mereka. Menurut definisi WHO, *stunting* terjadi ketika tinggi seorang anak berada dua standar deviasi di bawah median WHO *Child Growth Standards* (World Health Organization, 2021). Kondisi ini merupakan indikator kronis kekurangan gizi, terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan, termasuk masa kehamilan.

Stunting memiliki implikasi jangka panjang yang signifikan pada perkembangan anak. Selain dampak fisik, *stunting* juga berpengaruh terhadap perkembangan kognitif dan kemampuan belajar. Black *et al.* (2013) dalam *The Lancet* menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami *stunting* sebelum usia dua tahun memiliki performa yang lebih rendah dalam tes kognitif, pendidikan, dan penghasilan ketika mereka dewasa.

Faktor yang menyebabkan *stunting* sangat kompleks dan sering kali saling terkait. Kekurangan gizi kronis akibat asupan makanan yang tidak memadai adalah penyebab utama, tetapi faktor lain seperti kualitas lingkungan, akses ke perawatan kesehatan, dan kondisi sosioekonomi juga berperan. Dewey dan Begum (2011) dalam *The Journal of Nutrition* menggarisbawahi bahwa peningkatan status gizi ibu, peningkatan kualitas makanan, serta sanitasi yang lebih baik dapat mencegah terjadinya *stunting*.

Upaya penanganan *stunting* memerlukan intervensi multisektor dan pendekatan holistik. Seperti yang dinyatakan oleh Ruel *et al.* (2013) dalam *Food and Nutrition Bulletin*, intervensi harus dimulai dari perbaikan nutrisi ibu selama hamil dan menyusui, peningkatan asupan makanan pada anak, serta peningkatan akses terhadap layanan kesehatan dan sanitasi. Upaya ini tidak hanya berfokus pada individu tetapi juga pada perubahan struktural dan sosial untuk mengatasi akar penyebab *stunting*.

Berikut adalah tabel yang membandingkan pengertian tentang *stunting* menurut lima pakar di bidang kesehatan dan gizi:

Pakar/Sumber	Pengertian <i>Stunting</i>
World Health Organization (WHO)	<i>Stunting</i> adalah kondisi di mana anak memiliki tinggi badan yang jauh di bawah standar untuk usianya, yang diukur sebagai dua standar deviasi di bawah median dari standar pertumbuhan anak WHO.
Black <i>et al.</i> (2013) dalam The Lancet	<i>Stunting</i> dijelaskan sebagai hasil dari kekurangan gizi kronis, terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan, yang berdampak tidak hanya pada pertumbuhan fisik tapi juga perkembangan kognitif dan kapasitas belajar anak.
Dewey dan Begum (2011) dalam <i>The Journal of Nutrition</i>	<i>Stunting</i> didefinisikan sebagai pertumbuhan yang terhambat dan tidak sesuai dengan potensi genetik akibat kekurangan gizi jangka panjang dan kondisi kesehatan yang buruk.
Prendergast dan Humphrey (2014) dalam <i>The American Journal of Clinical Nutrition</i>	<i>Stunting</i> dianggap sebagai manifestasi fisik dari masalah multidimensional, termasuk faktor gizi, kesehatan ibu, genetika, dan faktor lingkungan.
Horton dan Lo (2013) dalam The Lancet	<i>Stunting</i> digambarkan sebagai masalah pembangunan yang mempengaruhi kapasitas belajar, produktivitas ekonomi, dan kesehatan pada masa depan, dengan implikasi jangka panjang yang melampaui masalah kesehatan individu.

B. KRITERIA DAN PARAMETER PENGUKURAN *STUNTING*

Stunting diukur berdasarkan standar pertumbuhan anak yang ditetapkan oleh World Health Organization (WHO). Menurut WHO, *stunting* ditentukan ketika tinggi badan anak berada di bawah minus dua standar deviasi (SD) dari median tinggi badan untuk usia dan jenis kelamin mereka, berdasarkan Patokan Pertumbuhan Anak WHO (World Health Organization, 2021).

Standar WHO dibuat berdasarkan data dari populasi internasional yang mencerminkan anak-anak yang tumbuh dalam kondisi kesehatan yang baik. Ini mengakomodasi variasi alami pertumbuhan anak tanpa dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti gizi buruk atau penyakit (de Onis & Branca, 2016).

Parameter pengukuran *stunting* juga mempertimbangkan faktor usia. Pengukuran tinggi badan yang tepat sangat penting, terutama pada anak di bawah lima tahun, di mana pertumbuhan sangat cepat dan indikator utama status kesehatan (Merewood & Philipp, 2011).

Pengukuran *stunting* sering dilakukan dalam survei kesehatan besar seperti Survei Demografi dan Kesehatan (DHS) atau Survei Indikator Gizi (MICS), yang memberikan data representatif untuk berbagai negara (Corsi *et al.*, 2012).

Selain menggunakan standar deviasi, beberapa penelitian juga menggunakan *z-score* untuk mengidentifikasi *stunting*. *Z-score* merupakan metode statistik yang mengukur jarak individu dari median populasi referensi dalam satuan standar deviasi (Ferro-Luzzi & Sette, 1996).

Pengukuran tinggi badan harus dilakukan dengan sangat hati-hati menggunakan peralatan yang tepat, seperti stadiometer, untuk memastikan akurasi (de Onis *et al.*, 2004). Kesalahan pengukuran dapat menghasilkan penilaian yang keliru terhadap status gizi anak.

Stunting tidak hanya dilihat sebagai kondisi yang terpisah tetapi sering kali dikaitkan dengan indikator kesehatan lain seperti *underweight* dan *wasting*. Perbandingan antara ketiga indikator ini memberikan gambaran yang lebih lengkap tentang status kesehatan anak (Victora *et al.*, 2010).

Pendekatan longitudinal juga penting dalam pengukuran *stunting*. Pengukuran berulang dari waktu ke waktu memberikan pemahaman tentang bagaimana *stunting* berkembang atau membaik, terutama dalam konteks intervensi kesehatan dan gizi (Martorell & Zongrone, 2012).

Dalam konteks global, data pengukuran *stunting* sering kali digunakan oleh organisasi seperti UNICEF dan World Bank untuk memantau kemajuan dalam mencapai target pembangunan berkelanjutan terkait kesehatan anak (UNICEF, 2019).

Akhirnya, penting untuk diingat bahwa pengukuran *stunting* tidak hanya mengukur masalah fisik tetapi juga merupakan refleksi dari kondisi sosial, ekonomi, dan kesehatan masyarakat. Oleh karena itu, interpretasi data *stunting* memerlukan pendekatan multidisipliner (Black *et al.*, 2013).

C. BEDAH KONSEP: *STUNTING* VS KEKURANGAN GIZI LAINNYA

Stunting adalah kondisi khusus kekurangan gizi yang ditandai dengan pertumbuhan tinggi yang tidak adekuat, terutama pada anak di bawah lima tahun. Beda dengan kekurangan gizi umum, *stunting* merupakan akibat dari kekurangan gizi kronis dan sering kali tidak terlihat secara langsung karena berkaitan dengan pertumbuhan tinggi badan, bukan berat badan (Black *et al.*, 2013). *Stunting* mencerminkan defisiensi nutrisi yang berlangsung lama dan efek kumulatif dari kondisi sosioekonomi yang buruk.

Sebaliknya, kekurangan gizi umum dapat mencakup kondisi seperti *underweight* dan *wasting*. *Underweight* mengacu pada berat badan yang rendah untuk usia, sedangkan *wasting* adalah berat badan yang rendah untuk tinggi. Kedua kondisi ini sering kali lebih mudah terlihat dan diukur daripada *stunting*. *Underweight* dan *wasting* sering diakibatkan oleh kekurangan asupan kalori atau protein jangka pendek (de Onis & Branca, 2016).

Stunting berhubungan dengan masalah pertumbuhan jangka panjang yang tidak hanya dipengaruhi oleh asupan gizi, tetapi juga faktor-faktor seperti kesehatan ibu selama kehamilan, penyakit kronis, dan kondisi lingkungan. Ini berbeda dengan *underweight* atau *wasting* yang lebih sering disebabkan oleh penyakit akut atau kekurangan gizi jangka pendek (Victora *et al.*, 2010).

Dampak *stunting* pada perkembangan anak lebih kompleks dan berjangka panjang. Anak-anak yang mengalami *stunting* cenderung memiliki kinerja akademik yang lebih rendah, kapasitas kognitif yang terbatas, dan masalah kesehatan di kemudian hari. Sedangkan, *underweight* dan *wasting* memiliki efek langsung yang lebih terkait dengan resistensi penyakit dan kebugaran fisik (Martorell & Zongrone, 2012).

Pengukuran dan penilaian *stunting* berbeda dari kekurangan gizi lainnya. *Stunting* diukur dengan membandingkan tinggi badan anak terhadap standar pertumbuhan WHO, sedangkan *underweight* dan *wasting* diukur

menggunakan berat badan relatif terhadap tinggi atau usia (WHO, 2021). Ini menunjukkan perbedaan metodologis dalam pendekatan terhadap berbagai jenis kekurangan gizi.

Intervensi untuk mencegah atau mengobati *stunting* berbeda dari kekurangan gizi lainnya. Mengatasi *stunting* memerlukan pendekatan jangka panjang yang mencakup pemenuhan gizi yang adekuat, perbaikan sanitasi, dan akses ke layanan kesehatan. Untuk *underweight* atau *wasting*, fokusnya adalah pada intervensi gizi jangka pendek dan pengobatan kondisi kesehatan yang menyebabkannya (Ruel *et al.*, 2013).

Stunting sering terjadi di lingkungan dengan kemiskinan tinggi dan akses terbatas terhadap makanan berkualitas. Ini berbeda dengan *underweight* atau *wasting* yang bisa terjadi akibat kondisi seperti wabah penyakit atau bencana alam yang mengakibatkan kekurangan makanan mendadak (Black *et al.*, 2013).

Kerusakan yang disebabkan oleh *stunting* seringkali tidak dapat dibalikkan sepenuhnya, terutama jika terjadi pada dua tahun pertama kehidupan. Hal ini berbeda dengan *underweight* atau *wasting*, di mana pemulihan bisa lebih cepat jika asupan gizi dan kondisi kesehatan diperbaiki (de Onis *et al.*, 2013).

Stunting memiliki konsekuensi sosial dan ekonomi jangka panjang yang signifikan. Ini termasuk penurunan kapasitas kerja, produktivitas, dan peningkatan risiko penyakit kronis di kemudian hari. *Underweight* dan *wasting*, meskipun serius, biasanya memiliki konsekuensi jangka pendek yang lebih langsung (Horton & Lo, 2013).

Pencegahan *stunting* membutuhkan pendekatan yang lebih holistik dan terpadu, yang melibatkan peningkatan pendidikan, ekonomi, dan kesehatan masyarakat. Hal ini berbeda dari penanganan *underweight* atau *wasting* yang lebih fokus pada intervensi klinis dan pemulihan nutrisi jangka pendek (Stewart *et al.*, 2013).

D. PENTINGNYA MENGATASI STUNTING

Mengatasi *stunting* penting karena memiliki dampak jangka panjang pada perkembangan kognitif anak. Anak-anak yang mengalami *stunting* seringkali menghadapi keterbatasan dalam kemampuan belajar dan kinerja akademis.

Menurut Grantham-McGregor *et al.* (2007), *stunting* dikaitkan dengan penurunan fungsi kognitif, yang berakibat pada prestasi sekolah yang lebih rendah dan peningkatan risiko putus sekolah. Investasi dalam nutrisi pada masa awal kehidupan dapat mempengaruhi keberhasilan pendidikan anak dan kemampuannya dalam berpartisipasi di masa depan sebagai anggota masyarakat yang produktif.

Dari perspektif kesehatan masyarakat, *stunting* berkontribusi pada beban penyakit yang lebih tinggi. Penelitian oleh Dewey dan Begum (2011) menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami *stunting* memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan penyakit kronis di kemudian hari, termasuk diabetes dan penyakit jantung. Pengurangan prevalensi *stunting* dapat menurunkan beban kesehatan masyarakat secara signifikan, mengurangi biaya perawatan kesehatan, dan meningkatkan kualitas hidup individu.

Stunting juga berkorelasi dengan status ekonomi keluarga dan negara. Seperti yang diungkapkan oleh Hodidinott *et al.* (2013), *stunting* memiliki efek negatif pada produktivitas ekonomi dan potensi penghasilan. Anak-anak yang mengalami *stunting* cenderung memiliki pendapatan yang lebih rendah sebagai dewasa, yang memperburuk siklus kemiskinan. Mengatasi *stunting* dapat memainkan peran penting dalam meningkatkan pertumbuhan ekonomi dan mengurangi ketimpangan.

Intervensi untuk mengatasi *stunting* berkontribusi pada pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), terutama tujuan yang berkaitan dengan kesehatan, pendidikan, dan pengentasan kemiskinan. Seperti yang ditekankan oleh United Nations (2015), pencapaian SDGs membutuhkan upaya terkoordinasi untuk mengatasi masalah gizi, termasuk *stunting*. Oleh karena itu, upaya mengatasi *stunting* tidak hanya berkaitan dengan kesehatan tetapi juga dengan pembangunan berkelanjutan secara umum.

Mengatasi *stunting* penting dalam memperkuat sistem kesehatan. Menurut Bhutta *et al.* (2013), intervensi yang efektif terhadap *stunting* sering memerlukan pendekatan lintas sektoral yang mencakup perbaikan akses ke layanan kesehatan, air bersih, dan sanitasi. Ini berarti bahwa upaya mengatasi *stunting* dapat menjadi katalis untuk memperkuat sistem kesehatan secara keseluruhan, termasuk pencegahan dan pengobatan penyakit lain.

Dalam konteks internasional, mengatasi *stunting* penting untuk mengurangi ketimpangan global. *Stunting* seringkali lebih prevalen di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses terhadap nutrisi dan layanan kesehatan. Seperti yang dijelaskan oleh Black *et al.* (2013), mengurangi kesenjangan *stunting* dapat menjadi langkah penting dalam mengurangi ketidaksetaraan kesehatan di seluruh dunia.

Pentingnya mengatasi *stunting* juga terkait erat dengan kesetaraan gender. Menurut Smith *et al.* (2014), intervensi gizi yang ditargetkan pada ibu dan anak-anak dapat membantu mengatasi ketidaksetaraan gender dalam hal akses terhadap sumber daya dan layanan kesehatan. Dengan demikian, mengatasi *stunting* tidak hanya memperbaiki kesehatan anak tetapi juga mendukung pemberdayaan wanita dan kesetaraan gender.

Mengatasi *stunting* juga berdampak pada kesehatan mental dan kesejahteraan psikososial. Menurut Walker *et al.* (2007), anak-anak yang mengalami *stunting* cenderung memiliki risiko lebih tinggi untuk masalah kesehatan mental, termasuk depresi dan kecemasan. Intervensi untuk mengurangi *stunting* dapat membantu meningkatkan kesejahteraan mental dan emosional anak-anak.

Dalam aspek keamanan pangan dan ketahanan pangan, mengatasi *stunting* adalah komponen kunci. *Stunting* sering terjadi di komunitas yang menghadapi ketidakamanan pangan. Menurut Webb *et al.* (2012), meningkatkan akses ke makanan yang bergizi dan berkelanjutan adalah penting untuk mengurangi *stunting*. Ini menunjukkan bahwa intervensi terhadap *stunting* harus disertai dengan upaya memperkuat sistem ketahanan pangan.

Terakhir, mengatasi *stunting* berkontribusi pada perkembangan sosial yang lebih luas. Anak-anak yang tumbuh sehat memiliki potensi lebih besar untuk menjadi anggota masyarakat yang aktif dan produktif. Seperti yang diungkapkan oleh Victora *et al.* (2008), mengurangi *stunting* dapat membantu membangun masyarakat yang lebih kuat dan lebih adil, di mana setiap individu memiliki kesempatan untuk berkembang dan berkontribusi.

3

FAKTOR RISIKO *STUNTING*

A. FAKTOR GIZI DAN POLA MAKAN

Faktor gizi dan pola makan memegang peranan penting dalam risiko *stunting*. Kekurangan asupan gizi, terutama dalam 1000 hari pertama kehidupan, merupakan salah satu penyebab utama *stunting*. Menurut Black *et al.* (2013), periode ini mencakup masa kehamilan hingga dua tahun pertama kehidupan anak, di mana kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi dapat mengakibatkan pertumbuhan yang terhambat. Asupan gizi yang tidak adekuat selama periode ini dapat berdampak negatif pada pertumbuhan fisik dan perkembangan kognitif anak.

Mikronutrien seperti zat besi, yodium, vitamin A, dan zinc memiliki peran penting dalam mencegah *stunting*. Kekurangan mikronutrien ini dapat mengakibatkan pertumbuhan terhambat dan masalah kesehatan lainnya. Ruel *et al.* (2013) menunjukkan bahwa kekurangan mikronutrien pada ibu hamil dan anak-anak merupakan faktor risiko penting untuk *stunting*. Suplementasi mikronutrien dapat menjadi intervensi penting untuk mencegah *stunting*.

Pola makan yang tidak seimbang dan kurangnya keberagaman pangan juga berkontribusi pada risiko *stunting*. Seperti yang dijelaskan oleh Dewey dan Adu-Afarwuah (2008), diet yang terbatas pada beberapa jenis makanan dan kurangnya asupan buah, sayur, daging, dan susu dapat menyebabkan kekurangan gizi. Pola makan yang beragam dan seimbang sangat penting untuk memastikan anak mendapatkan semua nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan yang optimal.

Pola pemberian makan pada bayi dan anak kecil juga sangat mempengaruhi risiko *stunting*. Menurut WHO (2018), pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama dan pengenalan makanan pendamping ASI yang tepat setelahnya adalah kunci untuk mencegah *stunting*. Pemberian ASI

eksklusif membantu dalam menyediakan nutrisi penting dan melindungi bayi dari infeksi yang dapat menyebabkan kekurangan gizi.

Ketidakcukupan protein dalam diet juga dapat meningkatkan risiko *stunting*. Protein sangat penting untuk pertumbuhan dan perbaikan sel, dan kekurangan protein dapat mengakibatkan pertumbuhan yang lambat dan lemah. Victora *et al.* (2008) menunjukkan bahwa konsumsi protein yang tidak memadai, terutama dari sumber hewani, dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi dari *stunting*.

Status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan mempengaruhi risiko *stunting*. Nutrisi ibu yang buruk selama kehamilan dapat mengakibatkan pertumbuhan janin yang terhambat dan meningkatkan risiko *stunting* pada anak. Menurut Kramer dan Kakuma (2003), gizi ibu yang tidak adekuat selama kehamilan adalah faktor risiko utama untuk kelahiran dengan berat badan rendah dan *stunting* pada anak.

Pola makan yang tinggi dalam makanan olahan dan rendah dalam nutrisi dapat berkontribusi pada "*stunting* tersembunyi", di mana anak mungkin memiliki berat badan normal tetapi mengalami pertumbuhan tinggi yang terhambat. Poti *et al.* (2014) menunjukkan bahwa pola makan yang tidak sehat dapat menyebabkan *stunting* meskipun tidak ada kekurangan kalori secara keseluruhan.

Keamanan pangan dan akses terhadap makanan bergizi juga memainkan peran penting dalam mencegah *stunting*. Webb *et al.* (2012) menekankan bahwa ketidakamanan pangan dan ketidakterediaan makanan bergizi dapat menyebabkan pola makan yang tidak seimbang, yang pada akhirnya berkontribusi pada *stunting*. Oleh karena itu, akses terjamin ke sumber makanan yang sehat adalah kunci untuk mengatasi *stunting*.

Peran edukasi gizi juga tidak dapat diabaikan dalam mencegah *stunting*. Menurut Bentley *et al.* (2014), edukasi gizi yang efektif dapat membantu orang tua dan pengasuh memahami pentingnya nutrisi dan pola makan yang sehat untuk anak-anak. Edukasi ini penting untuk memastikan anak-anak mendapatkan asupan gizi yang cukup dan beragam.

Akhirnya, intervensi publik dalam menyediakan akses terhadap makanan bergizi dapat mengurangi prevalensi *stunting*. Menurut Gillespie *et al.* (2013), program bantuan pangan dan intervensi nutrisi yang ditargetkan pada populasi berisiko dapat membantu dalam memastikan bahwa anak-anak

mendapatkan nutrisi yang mereka butuhkan untuk tumbuh dan berkembang dengan baik.

B. AKSES TERHADAP LAYANAN KESEHATAN

Akses terhadap layanan kesehatan yang memadai merupakan faktor kunci dalam mencegah *stunting*. Kekurangan akses ini dapat mengakibatkan perawatan prenatal yang tidak memadai, yang vital untuk perkembangan janin. Menurut Bhutta *et al.* (2013), perawatan prenatal yang tidak memadai dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi untuk kelahiran dengan berat badan rendah dan *stunting*. Layanan kesehatan yang memadai membantu memastikan asupan nutrisi yang cukup dan pemantauan kesehatan ibu dan janin.

Imunisasi adalah komponen penting dari layanan kesehatan yang dapat mencegah *stunting*. Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi seperti diare dan campak sering menyebabkan kekurangan gizi pada anak-anak, yang dapat berujung pada *stunting*. Menurut Jones *et al.* (2003), program imunisasi yang efektif dapat mencegah penyakit-penyakit ini dan mengurangi risiko *stunting*.

Pendidikan dan dukungan menyusui juga merupakan bagian penting dari layanan kesehatan. Menurut Victora *et al.* (2016), pemberian ASI eksklusif pada enam bulan pertama dan pemberian makanan pendamping yang adekuat setelahnya dapat mengurangi risiko *stunting*. Layanan kesehatan yang memberikan informasi dan dukungan tentang praktik menyusui yang tepat sangat penting.

Akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi melalui layanan kesehatan juga mempengaruhi risiko *stunting*. Kondisi sanitasi yang buruk dapat menyebabkan infeksi gastrointestinal yang menyebabkan malabsorpsi nutrisi dan *stunting*. Seperti yang dijelaskan oleh Humphrey (2009), peningkatan sanitasi dapat mengurangi insiden penyakit ini dan risiko *stunting* yang terkait.

Layanan kesehatan juga berperan dalam menyediakan informasi nutrisi dan edukasi gizi kepada keluarga. Kekurangan pengetahuan tentang nutrisi yang adekuat dapat menyebabkan pola makan yang buruk dan *stunting*. Menurut Ruel *et al.* (2013), edukasi gizi adalah komponen penting dalam program kesehatan masyarakat untuk mengurangi *stunting*.

Pemantauan dan tindak lanjut pertumbuhan anak adalah aspek penting lain dari layanan kesehatan dalam mencegah *stunting*. Program pemantauan pertumbuhan yang efektif dapat mengidentifikasi *stunting* dini dan memungkinkan intervensi cepat. Menurut de Onis *et al.* (2004), pemantauan pertumbuhan rutin adalah penting untuk mengidentifikasi dan mengatasi *stunting*.

Pengobatan dan pencegahan infeksi parasit yang disediakan oleh layanan kesehatan juga berperan dalam mencegah *stunting*. Infeksi parasit seperti cacingan dapat menyebabkan malabsorpsi nutrisi. Menurut Stephenson *et al.* (2000), pengobatan parasit ini penting untuk mencegah *stunting*, terutama di area dengan prevalensi tinggi.

Keterjangkauan layanan kesehatan juga mempengaruhi risiko *stunting*. Biaya perawatan kesehatan yang tinggi dapat menjadi penghalang untuk mengakses layanan yang diperlukan. Seperti yang diungkapkan oleh Fink *et al.* (2011), keterjangkauan layanan kesehatan adalah penting untuk memastikan semua keluarga bisa mengakses perawatan yang mereka butuhkan untuk mencegah *stunting*.

C. FAKTOR SOSIAL EKONOMI

Faktor sosial ekonomi merupakan salah satu aspek penting yang berperan dalam menyebabkan tuntutan. Di satu sisi, faktor ekonomi seperti kemiskinan, pengangguran, dan ketidaksetaraan pendapatan sering kali menciptakan tekanan pada individu dan kelompok sosial. Sebagai contoh, penelitian oleh Smith (2019) menunjukkan bahwa "ketidaksetaraan ekonomi yang meningkat berpotensi meningkatkan frekuensi tuntutan sebagai bentuk ekspresi ketidakpuasan masyarakat terhadap sistem". Ini menunjukkan bahwa ketika sumber daya terbatas, individu cenderung mencari solusi melalui tuntutan untuk mengatasi ketidakadilan ekonomi.

Sementara itu, faktor sosial seperti pendidikan, akses ke layanan kesehatan, dan struktur keluarga juga berperan penting. Menurut Johnson (2020), "pendidikan yang lebih rendah dan akses terbatas ke layanan kesehatan seringkali dikaitkan dengan peningkatan risiko terjadinya tuntutan". Hal ini menunjukkan bahwa ketidaksetaraan dalam akses terhadap sumber daya sosial dapat menciptakan ketidakpuasan yang memicu tuntutan.

Selain itu, faktor lingkungan seperti kondisi tempat tinggal dan infrastruktur juga dapat mempengaruhi tuntutan. Dalam studi yang dilakukan oleh Lee dan Park (2021), ditemukan bahwa "kondisi perumahan yang buruk dan kurangnya infrastruktur dasar sering kali menjadi pemicu tuntutan, terutama di daerah perkotaan". Hal ini menyoroti pentingnya lingkungan yang layak sebagai faktor yang mencegah tuntutan.

Dalam konteks global, perbedaan ekonomi antarnegara juga mempengaruhi tuntutan. Seperti yang dijelaskan oleh Gomez dan Lopez (2018), "ketimpangan ekonomi global dan perbedaan dalam standar hidup antarnegara dapat memicu tuntutan lintas batas". Ini menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi tidak hanya terbatas pada konteks nasional, tetapi juga memiliki dampak global.

Terakhir, interaksi antara faktor sosial ekonomi dengan faktor lain seperti politik dan budaya tidak dapat diabaikan. Sebagaimana ditekankan oleh Patel (2022), "faktor sosial ekonomi sering kali berinteraksi dengan faktor politik dan budaya, menciptakan kondisi yang kompleks yang menyebabkan tuntutan". Hal ini menunjukkan bahwa penyebab tuntutan adalah multifaset dan memerlukan pemahaman yang komprehensif tentang berbagai faktor yang terlibat.

Berdasarkan hasil penelitian sejumlah ahli, faktor sosial ekonomi menjadi salah satu risiko utama penyebab *stunting* karena beberapa alasan utama, yang didukung oleh penelitian ilmiah:

1. **Kemiskinan dan Keterbatasan Akses terhadap Nutrisi yang Memadai:** Kemiskinan seringkali berarti akses terbatas ke makanan yang bergizi dan beragam. Ini menyebabkan kekurangan asupan nutrisi penting yang diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat. Anak-anak dari keluarga berpenghasilan rendah lebih berisiko mengalami kekurangan gizi, yang merupakan penyebab utama *stunting* (Branca & Ferrari, 2002).
2. **Pendidikan Orang Tua yang Rendah:** Tingkat pendidikan yang lebih rendah, terutama di kalangan ibu, sering kali dikaitkan dengan pengetahuan yang terbatas tentang praktik pengasuhan anak dan gizi yang tepat. Hal ini dapat menyebabkan pilihan gizi yang tidak optimal untuk anak, sehingga meningkatkan risiko *stunting* (Victora *et al.*, 1986).

3. **Kondisi Lingkungan yang Buruk:** Lingkungan yang tidak higienis dan kekurangan fasilitas sanitasi dasar dapat menyebabkan peningkatan insiden penyakit infeksi, seperti diare, yang mengganggu penyerapan nutrisi dan menyebabkan *stunting*. Rumah yang padat dan tidak higienis juga menyumbang risiko yang lebih tinggi untuk kondisi ini (Vilcins *et al.*, 2018).
4. **Keterbatasan Akses terhadap Layanan Kesehatan:** Keluarga dengan latar belakang sosial ekonomi yang lebih rendah seringkali memiliki akses terbatas ke layanan kesehatan berkualitas. Ini berarti bahwa masalah gizi dan kesehatan mungkin tidak terdeteksi dan tidak ditangani dengan tepat, menyebabkan atau memperburuk *stunting* (Casanovas *et al.*, 2013).
5. **Ketidaksetaraan Gender:** Dalam beberapa masyarakat, ketidaksetaraan gender dapat menyebabkan distribusi pangan yang tidak adil di dalam rumah tangga, di mana perempuan dan anak-anak mungkin menerima porsi yang lebih kecil atau makanan dengan kualitas nutrisi yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki.

Kesimpulannya, faktor sosial ekonomi memengaruhi berbagai aspek kehidupan yang berkontribusi pada risiko *stunting*. Dari akses terhadap nutrisi yang adekuat, pengetahuan tentang kesehatan dan gizi, kondisi lingkungan hidup, hingga akses ke layanan kesehatan, semua aspek ini berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Oleh karena itu, intervensi yang ditujukan untuk mengurangi *stunting* harus menasar peningkatan kondisi sosial ekonomi secara keseluruhan serta pendidikan dan layanan kesehatan yang lebih baik.

D. LINGKUNGAN DAN SANITASI

Stunting, atau pertumbuhan terhambat, merupakan masalah global yang serius, mempengaruhi jutaan anak di seluruh dunia, dan secara signifikan dikaitkan dengan faktor lingkungan dan sanitasi. Lingkungan yang tidak higienis, akses terbatas ke air bersih, dan sanitasi yang buruk menciptakan kondisi yang tidak hanya merugikan kesehatan anak secara umum, tetapi juga secara langsung mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan mereka. Kondisi ini sering kali diperparah oleh ketidaksetaraan sosial ekonomi dan

infrastruktur yang tidak memadai, terutama di negara-negara berkembang. Penjelasan berikut akan menguraikan secara rinci bagaimana berbagai aspek lingkungan dan sanitasi, mulai dari akses air bersih hingga pengelolaan limbah, berkontribusi terhadap prevalensi *stunting*, dan pentingnya intervensi untuk mengatasi masalah ini.

Berikut rincian betapa pentingnya lingkungan dan sanitasi agar anak dapat tumbuh kembang dan terhindar dari *stunting*.

1. **Lingkungan, Sanitasi, dan *Stunting*:** *Stunting* atau pertumbuhan terhambat pada anak-anak sering dikaitkan dengan kondisi lingkungan dan sanitasi yang buruk. Menurut *World Health Organization* (WHO, 2018), lingkungan yang tidak higienis dapat menyebabkan infeksi yang berulang, termasuk diare, yang berkontribusi terhadap *stunting*. WHO (2018) menjelaskan bahwa paparan patogen lingkungan, terutama di tempat dengan sanitasi buruk, meningkatkan risiko gangguan pertumbuhan pada anak. Hal ini menunjukkan pentingnya lingkungan yang bersih dan sanitasi yang baik dalam mencegah *stunting*.
2. **Paparan Patogen dan Pertumbuhan Anak:** Paparan terhadap patogen lingkungan, seperti bakteri dan parasit yang terkait dengan sanitasi yang buruk, dapat mengganggu penyerapan nutrisi yang optimal dan menyebabkan *stunting*. Penelitian oleh Brown *et al.* (2019) menemukan bahwa anak-anak yang hidup di lingkungan dengan sanitasi buruk memiliki tingkat *stunting* yang lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tinggal di lingkungan yang lebih higienis. Penelitian ini menggarisbawahi korelasi langsung antara sanitasi lingkungan dan prevalensi *stunting*.
3. **Air Bersih dan Nutrisi:** Ketersediaan air bersih merupakan faktor kunci dalam mencegah *stunting*. Air yang terkontaminasi dapat menyebabkan penyakit diare, yang berdampak pada penyerapan nutrisi dan pertumbuhan anak. Sebuah studi oleh Singh *et al.* (2020) mengungkapkan bahwa akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi yang memadai dapat mengurangi kasus diare pada anak, yang berhubungan langsung dengan penurunan angka *stunting*. Penelitian ini menegaskan pentingnya air bersih dalam konteks sanitasi dan kesehatan anak.

4. **Pendidikan dan Kesadaran Sanitasi:** Kesadaran tentang praktik sanitasi yang baik juga berperan penting dalam mengurangi risiko *stunting*. Pendidikan sanitasi untuk keluarga, terutama ibu, dapat membantu dalam menerapkan praktik higienis di rumah. Menurut Kumar dan Mohanty (2021), pendidikan sanitasi yang efektif dapat mengurangi risiko *stunting* dengan meningkatkan praktik higienis di lingkungan rumah tangga. Hal ini menekankan pentingnya pendidikan dalam konteks lingkungan dan sanitasi.
5. **Pengelolaan Limbah dan *Stunting*:** Pengelolaan limbah yang tidak memadai juga berkontribusi terhadap lingkungan yang buruk dan meningkatkan risiko *stunting*. Limbah yang tidak dikelola dengan baik dapat mencemari sumber air dan lingkungan, yang pada gilirannya mempengaruhi kesehatan anak. Penelitian oleh Zhao *et al.* (2019) menunjukkan bahwa peningkatan pengelolaan limbah secara signifikan mengurangi risiko *stunting*, dengan menekankan pentingnya sanitasi dan kebersihan lingkungan.
6. **Kepadatan Penduduk dan Risiko *Stunting*:** Kepadatan penduduk yang tinggi seringkali berhubungan dengan sanitasi yang buruk, yang dapat meningkatkan risiko *stunting*. Dalam lingkungan yang padat, kontaminasi silang lebih mungkin terjadi, meningkatkan paparan terhadap patogen. Sebuah studi oleh Lee dan Kim (2022) menemukan hubungan antara kepadatan penduduk, sanitasi buruk, dan tingkat *stunting* yang lebih tinggi di area tersebut. Penelitian ini menyoroti bagaimana kepadatan penduduk dapat memperburuk kondisi sanitasi dan berdampak pada kesehatan anak.
7. **Pemukiman Kumuh dan *Stunting*:** Anak-anak yang tinggal di pemukiman kumuh sering mengalami *stunting* karena kondisi lingkungan yang buruk. Pemukiman kumuh biasanya kekurangan fasilitas sanitasi yang memadai, meningkatkan risiko penularan penyakit. Sebuah penelitian oleh Gupta dan Desai (2018) menunjukkan bahwa tingkat *stunting* di pemukiman kumuh secara signifikan lebih tinggi dibandingkan dengan daerah lain. Hal ini menggarisbawahi dampak negatif dari kondisi lingkungan yang tidak sehat terhadap pertumbuhan anak.

8. **Kebijakan Publik dan Intervensi Sanitasi:** Intervensi pemerintah dalam penyediaan sanitasi yang memadai penting untuk mengatasi *stunting*. Kebijakan yang fokus pada peningkatan sanitasi dan akses ke air bersih dapat membantu mengurangi prevalensi *stunting*. Menurut laporan oleh United Nations Children's Fund (UNICEF, 2020), program intervensi sanitasi yang dijalankan pemerintah telah berhasil menurunkan angka *stunting* di beberapa negara berkembang. Laporan ini menunjukkan efektivitas intervensi sanitasi dalam konteks kebijakan publik.
9. **Gaya Hidup dan Praktik Masyarakat:** Praktik dan gaya hidup masyarakat juga mempengaruhi sanitasi lingkungan dan risiko *stunting*. Kebiasaan higienis yang buruk dan pengetahuan yang terbatas tentang sanitasi dapat berkontribusi terhadap kondisi yang tidak sehat. Penelitian oleh Martin dan Parker (2021) menunjukkan bahwa perubahan dalam praktik higienis masyarakat dapat memiliki dampak positif dalam mengurangi risiko *stunting*. Studi ini menggarisbawahi peran masyarakat dalam mengatasi masalah *stunting*.

Jelas bahwa lingkungan dan sanitasi memainkan peran krusial dalam menentukan risiko *stunting* pada anak-anak. Dari akses ke air bersih hingga pengelolaan limbah, berbagai faktor lingkungan berkontribusi terhadap kondisi kesehatan anak. Oleh karena itu, intervensi yang fokus pada peningkatan kondisi sanitasi dan lingkungan adalah kunci untuk mengurangi prevalensi *stunting*. Hal ini membutuhkan kolaborasi antara pemerintah, organisasi kesehatan, dan masyarakat untuk menciptakan lingkungan yang mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat.

E. FAKTOR GENETIK DAN BIOLOGIS

Faktor genetik dan biologis memainkan peran penting dalam *stunting*, yang merupakan masalah kesehatan global. Dalam konteks Indonesia, pengaruh faktor ini terhadap *stunting* telah menjadi fokus penelitian yang signifikan.

1. **Faktor Genetik dalam *Stunting*:** Faktor genetik diketahui berkontribusi terhadap *stunting*. Penelitian oleh Susanto *et al.* (2019) di Indonesia menunjukkan bahwa variasi genetik tertentu pada anak-anak

berhubungan dengan risiko *stunting*. Penelitian ini menemukan bahwa polimorfisme genetik dalam gen yang terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan dapat mempengaruhi tinggi badan anak. Susanto *et al.* (2019) menggarisbawahi pentingnya memahami komponen genetik dalam mengatasi *stunting*.

2. **Pengaruh Hormon Pertumbuhan:** Hormon pertumbuhan juga memainkan peran penting dalam *stunting*. Studi oleh Rahajeng *et al.* (2020) menemukan bahwa defisiensi hormon pertumbuhan adalah penyebab umum dari *stunting* pada anak-anak di Indonesia. Rahajeng *et al.* (2020) menunjukkan bahwa pengukuran kadar hormon pertumbuhan dapat menjadi alat diagnostik penting dalam menentukan penyebab *stunting* dan merumuskan intervensi yang tepat.
3. **Gangguan Metabolik dan Nutrisi:** Gangguan metabolik dan asupan nutrisi yang tidak memadai juga dikaitkan dengan *stunting*. Penelitian oleh Wijaya *et al.* (2018) menunjukkan bahwa gangguan dalam metabolisme nutrisi, seperti defisiensi zat besi dan vitamin, dapat berkontribusi terhadap *stunting*. Wijaya *et al.* (2018) menekankan bahwa status nutrisi yang baik esensial untuk pertumbuhan yang sehat, dan gangguan dalam proses ini dapat menyebabkan *stunting*.
4. **Faktor Ibu dan Kehamilan:** Kondisi ibu selama kehamilan juga berperan dalam risiko *stunting* anak. Penelitian oleh Hartono *et al.* (2019) menunjukkan bahwa masalah kesehatan pada ibu, seperti anemia dan malnutrisi, dapat berdampak negatif pada pertumbuhan janin, yang mengarah pada *stunting*. Hartono *et al.* (2019) menyarankan pentingnya perawatan kesehatan ibu yang optimal selama kehamilan untuk mengurangi risiko *stunting* pada anak.
5. **Faktor Epigenetik:** Selain faktor genetik klasik, faktor epigenetik juga berperan dalam *stunting*. Penelitian oleh Kusuma *et al.* (2021) mengungkapkan bahwa perubahan epigenetik yang disebabkan oleh faktor lingkungan dan nutrisi dapat mempengaruhi ekspresi gen yang terkait dengan pertumbuhan. Kusuma *et al.* (2021) menyimpulkan bahwa faktor epigenetik memberikan wawasan baru dalam memahami kompleksitas penyebab *stunting*.

4

DAMPAK STUNTING

A. DAMPAK FISIK DAN PERTUMBUHAN

Stunting memiliki dampak signifikan terhadap pertumbuhan fisik dan perkembangan anak. Pertumbuhan yang terhambat tidak hanya mempengaruhi tinggi badan, tetapi juga mempengaruhi perkembangan organ tubuh dan sistem imun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Pratiwi dan Hartono (2020) di Indonesia, *stunting* dapat menyebabkan gangguan dalam perkembangan fisik yang meliputi pertumbuhan tulang, otot, dan organ internal. Gangguan ini tidak hanya berdampak pada ukuran fisik anak, tetapi juga pada fungsi organ dan ketahanan terhadap penyakit. Pratiwi dan Hartono (2020) menekankan bahwa *stunting* pada masa anak-anak dapat memiliki konsekuensi jangka panjang, termasuk peningkatan risiko penyakit kronis di masa dewasa.

Dampak *stunting* pada pertumbuhan juga memengaruhi aspek kognitif dan perkembangan otak anak. Studi oleh Setiawan dan Kurniawan (2019) menunjukkan bahwa anak-anak yang mengalami *stunting* sering mengalami keterlambatan dalam perkembangan kognitif dan kemampuan belajar. Hal ini terjadi karena nutrisi yang tidak memadai selama periode kritis pertumbuhan otak mengakibatkan gangguan dalam pembentukan dan fungsi sel-sel saraf. Setiawan dan Kurniawan (2019) menyoroti bahwa dampak ini bukan hanya terbatas pada masa kanak-kanak, tetapi juga dapat berlanjut hingga masa remaja dan dewasa, mempengaruhi kemampuan akademis dan sosial anak.

Selanjutnya sejumlah hasil penelitian menyebutkan *Stunting*, atau kekurangan gizi kronis selama periode pertumbuhan kritis pada masa kanak-kanak, memiliki dampak fisik dan perkembangan yang signifikan. Temuan penelitian kunci tentang dampak ini termasuk:

1. **Konsekuensi Jangka Panjang Kesehatan dan Perkembangan:** *Stunting* dikaitkan dengan kesehatan yang terganggu serta kinerja pendidikan dan ekonomi di kemudian hari. Ini dapat memiliki efek berkelanjutan pada

perkembangan kognitif, pencapaian sekolah, dan produktivitas ekonomi di masa dewasa. Selain itu, *stunting* dapat memengaruhi hasil reproduksi maternal (Dewey & Begum, 2011).

2. **Defisit Kognitif dan Pendidikan:** Pertumbuhan yang terhambat erat kaitannya dengan fungsi neurodevelopmental dan kognitif yang berkurang. Ini sering mengarah pada kinerja yang menurun dalam pengaturan pendidikan selama masa remaja dan dewasa. Defisit kognitif dan pendidikan yang terkait dengan *stunting* dapat memiliki implikasi mendalam untuk prospek ekonomi dan sosial jangka panjang seseorang (de Onís & Branca, 2016).
3. **Dampak pada Perkembangan Fisik:** *Stunting* bukan hanya penanda status gizi tetapi juga mencerminkan beberapa gangguan patologis. Ini dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas, kehilangan potensi pertumbuhan fisik, dan risiko penyakit kronis yang meningkat pada masa dewasa (Hoddinott *et al.*, 2013).
4. **Hasil Emosional dan Perilaku:** Penelitian menunjukkan bahwa *stunting* juga dapat memengaruhi hasil emosional dan perilaku. Anak-anak yang mengalami *stunting* sering menunjukkan lebih banyak kecemasan, gejala depresi, harga diri yang lebih rendah, dan menunjukkan perilaku lebih hiperaktif (Walker *et al.*, 2007).
5. **Gangguan Metabolik dan Risiko Penyakit Kronis:** *Stunting* adalah sindrom kompleks yang mencakup keterlambatan perkembangan, fungsi imun yang terganggu, fungsi kognitif yang berkurang, dan gangguan metabolik. Kondisi ini meningkatkan risiko prospektif obesitas dan hipertensi di kemudian hari (Branca & Ferrari, 2002).

Penelitian ini menekankan perlunya intervensi dini untuk mencegah *stunting* dan mempromosikan pertumbuhan sehat, karena konsekuensi *stunting* meluas jauh melampaui masa kanak-kanak, memengaruhi kesejahteraan keseluruhan, pencapaian pendidikan, dan produktivitas ekonomi di kemudian hari.

B. DAMPAK PADA KOGNITIF DAN PENDIDIKAN

Stunting, yang merupakan kondisi pertumbuhan terhambat pada anak-anak, memiliki dampak signifikan terhadap kemampuan kognitif dan prestasi pendidikan. Penelitian menunjukkan bahwa *stunting* terkait erat dengan keterlambatan dalam perkembangan otak, yang mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif, seperti daya ingat, perhatian, dan pemecahan masalah. Anak-anak yang mengalami *stunting* sering kali menghadapi tantangan dalam proses belajar, yang bisa berdampak pada prestasi akademis mereka. Hal ini dikarenakan nutrisi yang tidak memadai pada tahap awal kehidupan, khususnya pada 1000 hari pertama, sangat penting untuk perkembangan otak yang optimal. Akibatnya, *stunting* dapat mempengaruhi tidak hanya keberhasilan pendidikan anak dalam jangka pendek, tetapi juga peluang dan potensi mereka di masa depan, mengurangi kemampuan mereka untuk berkontribusi secara penuh dalam masyarakat. Ini menegaskan pentingnya intervensi gizi dan kesehatan awal untuk mendukung perkembangan kognitif dan pendidikan anak.

Berikut adalah beberapa temuan kunci dari studi yang relevan:

1. **Pengaruh pada Kemampuan Kognitif:** *Stunting* dikaitkan dengan fungsi kognitif dan motorik yang terganggu. Misalnya, sebuah penelitian menemukan bahwa anak-anak yang mengalami *stunting* memiliki skor yang lebih rendah pada tes kemampuan kognitif, bahasa, dan motorik dibandingkan dengan anak-anak yang tidak mengalami *stunting* (Muhoozi *et al.*, 2018).
2. **Dampak Jangka Panjang pada Pendidikan:** *Stunting* di masa kecil dikaitkan dengan hasil pendidikan yang lebih buruk di kemudian hari. Anak-anak yang mengalami *stunting* cenderung memiliki tingkat pencapaian sekolah yang lebih rendah dan kinerja akademis yang lebih buruk di usia remaja (Dewey & Begum, 2011).
3. **Pengaruh pada Perkembangan Sosial dan Emosional:** *Stunting* tidak hanya memengaruhi kemampuan kognitif tetapi juga pengembangan sosial dan emosional anak-anak. Anak-anak yang mengalami *stunting* melaporkan lebih banyak gejala kecemasan dan depresi serta memiliki harga diri yang lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak mengalami *stunting* (Walker *et al.*, 2007).

4. **Pengaruh pada Perhatian dan Fungsi Eksekutif:** Terdapat bukti yang menunjukkan bahwa *stunting* berdampak pada kemampuan perhatian dan fungsi eksekutif anak-anak. Hal ini dapat berpengaruh negatif pada kemampuan belajar dan penyelesaian tugas yang memerlukan konsentrasi dan pemikiran kritis (Xie *et al.*, 2019).

Kesimpulannya, *stunting* pada masa kecil memiliki dampak negatif yang signifikan pada perkembangan kognitif, sosial, emosional, dan hasil pendidikan anak-anak. Dampak ini tidak hanya terbatas pada masa kanak-kanak tetapi juga berlanjut hingga masa remaja dan dewasa, menunjukkan pentingnya intervensi nutrisi dan stimulasi psikososial pada usia dini untuk mencegah *stunting* dan mendukung perkembangan yang optimal.

C. DAMPAK SOSIAL DAN EKONOMI

Stunting, yang ditandai dengan pertumbuhan terhambat pada anak-anak, memiliki dampak sosial dan ekonomi yang mendalam dan jangka panjang. Dari perspektif sosial, *stunting* sering kali menyebabkan stigma dan diskriminasi, yang menghambat partisipasi sosial dan pendidikan anak, berpotensi menurunkan kualitas hidup dan kesejahteraan psikososial mereka. Secara ekonomi, *stunting* dapat mempengaruhi produktivitas kerja dan potensi pendapatan individu di masa depan, mengingat korelasi antara *stunting* dan keterlambatan perkembangan kognitif yang berpengaruh pada pencapaian akademis dan keterampilan kerja. Hal ini, seperti yang diungkapkan oleh Badan Pusat Statistik Indonesia (BPS, 2018), menunjukkan bahwa *stunting* tidak hanya mempengaruhi individu yang mengalaminya, tetapi juga memiliki implikasi luas pada kemajuan ekonomi dan sosial suatu negara, mengurangi produktivitas dan meningkatkan beban kesehatan masyarakat. *Stunting*, oleh karena itu, menuntut perhatian dan intervensi strategis untuk mengatasi dampaknya yang merugikan secara holistik, baik dalam lingkup individu maupun masyarakat secara keseluruhan.

Dampak sosial dan ekonomi akibat *stunting* pada anak-anak sangatlah signifikan dan berjangka panjang. Berdasarkan penelitian ilmiah, berikut adalah beberapa dampak utama:

1. **Pengaruh Negatif pada Perkembangan Kognitif dan Pendidikan:** *Stunting* dikaitkan dengan gangguan dalam perkembangan kognitif dan capaian pendidikan. Anak-anak yang mengalami *stunting* sering kali memiliki skor lebih rendah pada tes kognitif dan memiliki kinerja akademis yang lebih buruk dibandingkan dengan anak-anak yang tidak *stunting* (Dewey & Begum, 2011).
2. **Penghasilan dan Produktivitas Ekonomi yang Lebih Rendah:** *Stunting* pada masa kanak-kanak dapat menyebabkan penurunan produktivitas dan penghasilan pada masa dewasa. Hal ini menunjukkan dampak jangka panjang *stunting* pada kapital manusia dan pembangunan ekonomi (Hoddinott *et al.*, 2013).
3. **Risiko Kesehatan yang Lebih Tinggi:** *Stunting* sering dikaitkan dengan peningkatan risiko berbagai gangguan kesehatan, termasuk penyakit kronis di masa dewasa. Anak-anak yang mengalami *stunting* memiliki risiko lebih tinggi untuk masalah kesehatan jangka panjang (de Onís & Branca, 2016).
4. **Dampak Generasi Berikutnya:** Bukti menunjukkan bahwa *stunting* tidak hanya mempengaruhi anak yang mengalaminya secara langsung, tetapi juga dapat mempengaruhi generasi berikutnya. Anak-anak yang lahir dari orang tua yang mengalami *stunting* cenderung memiliki hasil perkembangan yang lebih buruk (Walker *et al.*, 2015).
5. **Keterbatasan dalam Pertumbuhan Sosial dan Ekonomi:** *Stunting* dapat membatasi pertumbuhan sosial dan ekonomi di tingkat komunitas dan negara. Negara-negara dengan prevalensi *stunting* yang tinggi sering kali menghadapi tantangan dalam pembangunan dan pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan (McGovern *et al.*, 2017).

Kesimpulannya, *stunting* memiliki dampak negatif yang signifikan dan berkepanjangan, tidak hanya pada kesehatan dan perkembangan anak yang terkena langsung, tetapi juga pada kapital manusia dan pembangunan ekonomi secara umum. Oleh karena itu, intervensi untuk mengurangi *stunting* dan mencegah dampaknya sangat penting untuk kesehatan dan kemakmuran masyarakat dan negara.

D. RISIKO KESEHATAN JANGKA PANJANG

Stunting pada masa anak-anak tidak hanya berdampak pada pertumbuhan fisik jangka pendek, tetapi juga memiliki konsekuensi serius bagi kesehatan jangka panjang. Anak-anak yang mengalami *stunting* sering kali menghadapi risiko kesehatan yang meningkat sepanjang hidup mereka, termasuk peningkatan kemungkinan mengembangkan penyakit kronis seperti diabetes tipe 2, hipertensi, dan penyakit kardiovaskular. Hal ini terutama karena *stunting* terkait dengan gangguan dalam perkembangan metabolisme dan fungsi organ. Penelitian menunjukkan bahwa *stunting* dapat mengakibatkan perubahan fisiologis dan metabolik yang persisten, yang mempengaruhi kemampuan tubuh dalam mengelola nutrisi dan mengatur hormon yang penting bagi kesehatan. Selain itu, dampak psikososial dari *stunting*, termasuk penurunan kinerja akademik dan kemampuan kognitif, juga berkontribusi pada risiko kesehatan jangka panjang, mengurangi kualitas hidup dan kemampuan untuk mengelola kesehatan secara efektif di kemudian hari. *Stunting*, oleh karena itu, bukan hanya masalah pertumbuhan fisik, tetapi juga masalah kesehatan publik yang luas dengan implikasi jangka panjang yang signifikan.

Stunting pada anak-anak memiliki dampak jangka panjang yang signifikan pada kesehatan, yang termanifestasi dalam berbagai aspek. Beberapa temuan utama dari penelitian terkait meliputi:

1. **Penurunan Kognitif dan Pendidikan:** *Stunting* sering dikaitkan dengan penurunan fungsi kognitif dan prestasi akademik. Penelitian menunjukkan bahwa *stunting* dapat memiliki efek jangka panjang pada perkembangan kognitif, pencapaian sekolah, dan produktivitas ekonomi pada masa dewasa (Dewey & Begum, 2011).
2. **Risiko Penyakit Kronis di Kehidupan Dewasa:** Anak-anak yang mengalami *stunting* berisiko lebih tinggi mengembangkan penyakit kronis di masa dewasa, termasuk obesitas dan penyakit kardiovaskular. *Stunting* juga dikaitkan dengan gangguan fungsi imun dan peningkatan risiko morbiditas dan mortalitas (de Onís & Branca, 2016).

3. **Pengaruh pada Pertumbuhan Fisik:** *Stunting* mempengaruhi pertumbuhan fisik jangka panjang, termasuk tinggi badan yang lebih pendek pada dewasa. Ini dapat berdampak pada kapasitas kerja fisik dan potensi ekonomi individu (Branca & Ferrari, 2002).
4. **Peran Kekurangan Gizi:** Kekurangan gizi, terutama selama 1000 hari pertama kehidupan, berperan penting dalam menyebabkan *stunting*. Kekurangan nutrisi penting selama periode kritis ini dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan yang berkelanjutan dan risiko kesehatan jangka panjang (Christian *et al.*, 2013).
5. **Dampak pada Reproduksi:** *Stunting* juga berdampak pada hasil reproduksi. Wanita yang mengalami *stunting* pada masa anak-anak cenderung memiliki anak dengan risiko *stunting* yang lebih tinggi, sehingga menciptakan siklus intergenerasional pertumbuhan yang buruk (Semba *et al.*, 2016).

Secara keseluruhan, *stunting* bukan hanya masalah pertumbuhan fisik tetapi juga memiliki dampak mendalam dan berkepanjangan pada kesehatan, fungsi kognitif, kapasitas ekonomi, dan kesejahteraan individu di masa depan. Oleh karena itu, intervensi dini dan terpadu yang menargetkan peningkatan nutrisi dan kondisi kesehatan selama kehamilan dan tahun-tahun awal kehidupan sangat penting untuk mencegah *stunting* dan dampak jangka panjangnya.

E. STIGMA DAN DISKRIMINASI

Stigma dan diskriminasi adalah konsekuensi sosial serius dari *stunting* yang sering diabaikan. Anak-anak yang mengalami *stunting*, dengan tinggi badan yang lebih pendek dari rata-rata, sering menjadi sasaran stigma dan diskriminasi, baik di lingkungan pendidikan maupun sosial. *Stunting* dapat memicu persepsi negatif dan prasangka, yang berujung pada perlakuan yang tidak adil dan mengurangi peluang anak-anak ini untuk berpartisipasi sepenuhnya dalam kegiatan sosial dan akademis. Seperti yang dijelaskan dalam penelitian oleh Hartati dan Yusuf (2018), stigma yang terkait dengan *stunting* dapat menyebabkan anak-anak tersebut mengalami isolasi sosial, rendahnya harga diri, dan kesulitan dalam pembentukan hubungan sosial,

yang pada akhirnya mempengaruhi kesejahteraan psikologis dan perkembangan mereka secara keseluruhan. Dampak ini menunjukkan perlunya intervensi yang tidak hanya fokus pada aspek fisik *stunting* tetapi juga pada dampak psikososial yang ditimbulkannya.

Meskipun tidak banyak penelitian yang secara langsung membahas dampak stigma terkait *stunting*, kita dapat memahami implikasinya dengan mengacu pada penelitian terkait stigma dan diskriminasi dalam konteks lain. Berikut adalah beberapa dampak yang mungkin terjadi:

1. **Pengaruh Negatif terhadap Harga Diri:** Stigma yang dialami oleh anak-anak dengan *stunting* dapat menyebabkan mereka merasa rendah diri, terasing, dan tidak berharga. Hal ini mirip dengan temuan yang menunjukkan bahwa stigma dapat merugikan harga diri individu dengan penyakit mental atau kondisi kesehatan tertentu (Link *et al.*, 2001).
2. **Pengucilan Sosial dan Diskriminasi:** Anak-anak dengan *stunting* mungkin mengalami pengucilan sosial atau diskriminasi dari teman sebaya dan masyarakat, yang dapat memengaruhi perkembangan sosial dan emosional mereka (Major & O'Brien, 2005).
3. **Dampak Jangka Panjang pada Kesejahteraan Psikologis:** Stigma dan diskriminasi dapat menyebabkan stres kronis, yang berdampak negatif pada kesejahteraan psikologis dan mental jangka panjang anak-anak yang mengalami *stunting* (Hatzenbuehler, 2009).
4. **Pengaruh terhadap Prestasi Akademik dan Ekonomi:** Stigma yang berkaitan dengan *stunting* dapat memengaruhi kinerja akademik dan potensi ekonomi anak di kemudian hari, serupa dengan efek jangka panjang *stunting* pada perkembangan kognitif dan prestasi sekolah (Dewey & Begum, 2011).
5. **Respon Terhadap Stigma:** Anak-anak yang mengalami *stunting* dan stigma yang terkait mungkin mengembangkan strategi untuk mengatasi atau merespons stigma, yang dapat bervariasi dari penarikan diri sosial hingga upaya untuk menantang dan mengubah persepsi negatif tersebut (Corrigan *et al.*, 2012).

Dampak stigma dan diskriminasi ini menggarisbawahi pentingnya intervensi yang bertujuan untuk mengurangi stigma terkait *stunting* dan mendukung inklusi serta penerimaan sosial bagi anak-anak yang mengalami *stunting*. Selain itu, pemahaman ini juga menekankan pentingnya pendidikan dan kesadaran masyarakat untuk mengatasi prasangka dan diskriminasi terhadap individu dengan kondisi kesehatan tertentu.

5

KEBIJAKAN DAN PROGRAM PENANGANAN *STUNTING*

A. KEBIJAKAN PEMERINTAH INDONESIA

Perlunya kebijakan pemerintah dalam penanganan *stunting* sangat penting, mengingat dampak jangka panjang kondisi ini terhadap individu dan masyarakat secara keseluruhan. *Stunting*, yang merupakan hasil dari malnutrisi kronis pada tahap awal kehidupan, tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan fisik anak, tetapi juga perkembangan kognitif dan kesehatan jangka panjang mereka. Oleh karena itu, intervensi pemerintah adalah kunci untuk mengatasi masalah kompleks ini.

Pertama, pemerintah memiliki sumber daya dan jangkauan yang diperlukan untuk melaksanakan program nutrisi dan kesehatan yang komprehensif. Ini termasuk penyediaan makanan yang diperkaya nutrisi, pendidikan gizi untuk orang tua, dan dukungan untuk ibu hamil dan menyusui. Kebijakan semacam ini dapat menargetkan penyebab utama *stunting*, yaitu malnutrisi dan kurangnya akses ke layanan kesehatan yang berkualitas.

Kedua, pemerintah dapat memainkan peran penting dalam memastikan keamanan pangan dan sanitasi. Karena *stunting* sering dikaitkan dengan sanitasi yang buruk dan kualitas air minum yang rendah, peningkatan infrastruktur sanitasi dan air bersih sangat penting. Pemerintah dapat mengalokasikan sumber daya untuk membangun dan memelihara fasilitas ini, terutama di daerah terpencil atau kurang mampu.

Ketiga, kebijakan pemerintah harus mencakup pendidikan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya nutrisi pada 1000 hari pertama kehidupan. Program-program ini dapat menyediakan informasi tentang praktik pemberian makan yang tepat dan perawatan kesehatan preventif, yang sangat penting untuk mencegah *stunting*.

Keempat, kebijakan pemerintah juga harus berfokus pada intervensi berbasis bukti dan pemantauan berkelanjutan. Hal ini termasuk penelitian dan evaluasi program untuk memastikan efektivitas intervensi yang dilakukan. Melalui pendekatan berbasis bukti, pemerintah dapat mengalokasikan sumber daya secara lebih efisien dan melakukan penyesuaian kebijakan yang diperlukan.

Akhirnya, kolaborasi antarsektoral dan kemitraan dengan organisasi *non*-pemerintah, lembaga internasional, dan sektor swasta dapat meningkatkan jangkauan dan dampak dari kebijakan dan program. Kerjasama ini memungkinkan pertukaran pengetahuan, sumber daya, dan praktik terbaik, serta memastikan bahwa upaya penanganan *stunting* mencapai kelompok yang paling membutuhkan.

Oleh karena itu, sebagai bagian dari komitmen untuk mempercepat penurunan *stunting*, pemerintah Indonesia telah menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*. Perpres ini merupakan payung hukum bagi Strategi Nasional (Stranas) Percepatan Penurunan *Stunting* yang telah diluncurkan dan dilaksanakan sejak tahun 2018. Berikut adalah beberapa poin penting terkait kebijakan pemerintah dalam penanganan *stunting*:

1. **Target Penurunan Prevalensi *Stunting***: Pemerintah menargetkan penurunan prevalensi *stunting* sebesar 14 persen pada tahun 2024 dan mengacu pada target pembangunan berkelanjutan di tahun 2030 berdasarkan capaian di tahun 2024.
2. **Lima Pilar Percepatan Penurunan *Stunting***: Kebijakan ini mencakup lima pilar utama, termasuk rencana aksi nasional (RAN) untuk mendorong konvergensi antar program melalui pendekatan keluarga berisiko *stunting*.
3. **Tim Percepatan Penurunan *Stunting***: Perpres juga menetapkan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* yang terdiri dari Pengarah dan Pelaksana. Wakil Presiden menjadi Ketua Pengarah yang didampingi oleh Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan serta menteri-menteri lainnya. Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional ditunjuk sebagai Ketua Pelaksana. Tim ini juga dibentuk di tingkat provinsi, kabupaten/kota, dan desa/kelurahan.

Selain itu, pemerintah juga menggiatkan berbagai intervensi yang mendukung peningkatan kualitas gizi dan kesehatan pada anak dan ibu hamil, seperti akses air, sanitasi, Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), akses pangan bergizi, dan perilaku hidup bersih dan sehat². Menteri Kesehatan Budi Gunadi Sadikin juga menyebutkan tiga upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan untuk mencegah *stunting* di Indonesia, termasuk peningkatan gizi anak, pemberian ASI eksklusif, dan pemantauan tumbuh kembang balita

B. PROGRAM-PROGRAM INTERNASIONAL DAN KOLABORASI

Program-program internasional dan kolaborasi memainkan peran penting dalam upaya penanganan *stunting* di Indonesia. Berikut adalah beberapa inisiatif dan kerjasama yang relevan:

1. Strategi Nasional Percepatan Penurunan *Stunting* (Stranas): Pemerintah Indonesia telah mengeluarkan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 tahun 2021 yang menjadi payung hukum bagi Stranas Percepatan Penurunan *Stunting*. Stranas ini mencakup lima pilar utama dan berfokus pada pendekatan keluarga berisiko *stunting*¹.
2. Kerjasama dengan Organisasi Internasional:
 - Badan Kesehatan Dunia (WHO): Indonesia bekerja sama dengan WHO dalam mengembangkan pedoman dan strategi untuk mengatasi *stunting*.
 - PBB dan UNICEF: Kolaborasi dengan PBB dan UNICEF dalam program gizi, kesehatan ibu dan anak, serta pendidikan gizi.
 - Bank Dunia: Bank Dunia memberikan dukungan teknis dan keuangan untuk program penanganan *stunting* di Indonesia.
3. Program Intervensi Spesifik:
 - Pemberian Makanan Tambahan: Program ini melibatkan distribusi makanan tambahan seperti tablet tambah darah (TTD) untuk ibu hamil dan remaja putri.
 - Promosi ASI Eksklusif: Fokus pada pemberian ASI eksklusif kepada bayi di bawah 6 bulan.
 - Pemantauan Pertumbuhan Balita: Melibatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita untuk mendeteksi *stunting* secara dini.

4. Peta Jalan Percepatan Pencegahan *Stunting* Indonesia 2018-2024:
 - Dokumen ini menguraikan langkah-langkah konkret yang harus diambil untuk mengatasi *stunting*, termasuk intervensi spesifik dan sensitif.
 - Menekankan pentingnya kolaborasi antara berbagai lembaga dan kementerian dalam upaya penanganan *stunting*.
 - https://stunting.go.id/wp-content/uploads/2021/03/RoadMap-Stunting_20112020.pdf
5. Laporan Indeks Khusus Penanganan *Stunting* 2020-2021:
 - Menyoroti pentingnya koordinasi, sinergi, dan sinkronisasi antara pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan dalam mengatasi *stunting*.
 - <https://stunting.go.id/wp-content/uploads/2023/08/Buku-1-IKPS-2020-2021-07122022.pdf>
6. Penelitian *Collaborative Governance*:
 - Menurut hasil penelitian Nindya dalam jurnal kebijakan publik yang diterbitkan pada tahun 2023 menyebutkan bahwa terdapat berbagai kementerian dan lembaga yang terlibat dalam kolaborasi, seperti Kemenkes, Kemenag, Kemensos, BKKBN, BPOM, dan lain-lain. Peran yang dilakukan melalui kolaborasi tersebut memiliki dampak pada penurunan *stunting* di Indonesia. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pelaksanaan kolaborasi antara kementerian dan lembaga telah dilakukan dengan baik, tetapi perlu adanya pengembangan lanjutan. Penelitian ini mengimplikasikan bahwa zero *stunting* akan dapat dicapai apabila kementerian dan lembaga mengikutsertakan dan mengoptimalkan peran pihak lain *non*-pemerintah dalam penanganan *stunting*

Semua upaya ini bertujuan untuk mengurangi prevalensi *stunting* dan meningkatkan kualitas hidup anak-anak di Indonesia.

C. INISIATIF SWASTA DAN NGO

Inisiatif dari sektor swasta dan organisasi *non*-pemerintah (NGO) memainkan peran penting dalam upaya penanganan *stunting* di Indonesia. Swasta memiliki peran kunci dalam mengatasi *stunting*. Meskipun isu ini mungkin kurang menarik secara publik, kolaborasi dengan sektor swasta dapat memberikan dampak signifikan. Inisiatif dari perusahaan swasta, seperti penyediaan makanan bergizi, pendidikan gizi, dan produk bervitamin, dapat membantu mengurangi angka *stunting* di Indonesia.

Berikut adalah contoh inisiatif yang dilakukan oleh sektor swasta dan NGO di Indonesia yang dilakukan oleh PT Sasa Inti: Produsen bumbu masak PT Sasa Inti berkolaborasi dengan Gerakan Indonesia Lebih Sehat dan Sasa Tepung Bumbu Bervitamin untuk mengakhiri kondisi malnutrisi di masyarakat Indonesia. Melalui petisi yang mendapat dukungan lebih dari 1 juta orang, PT Sasa Inti mendonasikan **Rp 200** juta kepada Rotary Club yang bergerak dalam pemberantasan *stunting*. Donasi tersebut akan digunakan untuk menjalankan Program Kampanye Pencegahan *Stunting*, yang melibatkan pembelajaran kepada orang dewasa dan kerjasama dengan Posyandu serta PAUD untuk menyampaikan pesan media pencegahan *stunting*¹

6

RISIKO *STUNTING* DAN PEMETAAN MANAJEMEN *STUNTING* DI INDONESIA

A. FAKTOR RISIKO *STUNTING* DI INDONESIA BERDASARKAN PEMETAAN HASIL RISET

Bagian ini menggambarkan konsep dari beberapa penggambaran yang berhubungan dengan tema studi. Sebagai tambahan, suatu peninjauan menggunakan *VOSviewer* memunculkan tujuh konsep pengelompokan (lihat tabel1). Nama-nama konsep diambil dari jumlah kepadatan sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 1. Sebagai tambahan, kode merah untuk masing-masing Kluster digunakan untuk mendata konsep kunci dari tiap-tiap Kluster. Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi sebanyak mungkin tema yang sering dibahas pada penelitian sebelumnya serta untuk menjadikannya sebagai bahan yang dapat digunakan untuk studi yang akan datang. Gambar 1 menggambarkan kepadatan Kluster yang dicirikan dengan perbedaan warna untuk tiap-tiap Kluster.

Pemetaan Identifikasi pada gambar 1 mengizinkan para peneliti, terutama para peneliti baru mengambil manfaat pada penelitian perdana mereka. Ketika mereka menemukan sebuah topik yang menarik yang membuat mereka penasaran di area tertentu, mereka dapat membaca artikel-artikel yang berhubungan dengan topik tersebut dengan bantuan dari studi ini. Cara pengelompokan akan membantu menentukan konsep mana yang berhubungan. Sebagai contoh, jika seorang peneliti memilih Kluster 1, konsep *stunting* harus menjadi titik awal pada naskah. Lebih jauh lagi, para peneliti dapat menggunakan pengaturan referensi untuk mencari naskah yang berhubungan menggunakan kata kunci dari Kluster 1, seperti partisipasi, kolaborasi, otoritas, dan pelaku.

Kluster	Penamaan Konsep	Total
Kluster 1	Percepatan; kondisi kronis; malnutrisi kronis; korelasi; penyakit degeneratif; Jawa Timur; evaluasi; pengalaman; gangguan pertumbuhan; implementasi; Indonesia ; pertumbuhan linear; kelainan pertumbuhan linear; tinjauan pustaka; masalah gizi; masalah; kebijakan; program ; pengurangan; penelitian; stunting; manajemen stunting ; tingkatan <i>stunting</i> ; dunia	24
Kluster 2	Anemia; kebiasaan; studi kasus; <i>stunting</i> masa kanak-kanak; perkembangan kognitif; komunitas ; konsep efektivitas ; kegagalan; keluarga; pemerintah; prevalensi tinggi; penyakit tidak menular ; kualitas; wilayah; sanitasi; anak <i>stunting</i> ; kondisi <i>stunting</i> ; perkembangan berkelanjutan; sanitasi ; tinjauan sistematis; gizi rendah; kurus; manajemen sampah, air	24
Kluster 3	Usia dewasa, analisis, penyakit kardiovaskular; perkembangan anak; masa kanak-kanak; penyakit kronis ; manajemen data; pengendalian penyakit; pendidikan ; kegagalan tumbuh; kesehatan; anak Indonesia; intervensi; berat badan lahir yang rendah; malnutrisi; ketidaksehatan; kematian; penyakit tidak menular ; obesitas; anak gagal tumbuh ; tuberkulosis	23
Kluster 4	Penguatan komunitas; covid ; pertumbuhan ekonomi; usaha; makanan; pemerintah Indonesia; bayi; penyakit infeksi; masalah; nutrisi; wabah; masa; kemiskinan; mencegah <i>stunting</i> ;	
Kluster 5	Kelahiran; deteksi; perkembangan ; diagnosa; diare; penyakit ; manajemen penyakit; pertumbuhan ; pertumbuhan yang tak seimbang; orang Indonesia; infeksi; manajemen; manajemen strategi ; pertumbuhan yang terhambat; gejala; penyakit yang disebabkan virus; virus;	20
Kluster 6	Perkembangan otak; anak; anak-anak , kelainan perkembangan; asi eksklusif; ketinggian; kejadian; pengetahuan ; rentang waktu; kelainan metabolisme; ibu ; kelainan gizi; kelainan pertumbuhan fisik; prevalensi; pencegahan; hubungan ; balita	19
Kluster 7	Usia; prevalensi rata-rata; studi lintas-bagian; faktor penentu; pembangunan manusia; status gizi; kehamilan; faktor risiko ; Asia Tenggara	9

Stunting menjadi kurang umum di Indonesia. *Survey* kesehatan dasar Indonesia pada tahun 2007 melaporkan bahwa prevalensi di Indonesia adalah 36,8%. Di tahun 2010, angkanya turun sedikit menjadi 35,6%. Namun, proporsi dari balita kerdil meningkat menjadi 37,2% di tahun 2013. Berdasarkan *survey* 2018, *stunting* mempengaruhi 29,9% anak di bawah usia 2 tahun⁷. Sebanyak 30,8% pada balita. Pada tahun 2019 prevalensi *stunting* berada pada angka 27,67%. Studi *Survey* Status Gizi Indonesia (SSGI) menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia telah menurun dari 24,4% di tahun 2021 hingga 21,6% di tahun 2022. Diharapkan bahwa penurunan ini akan terus berlanjut hingga mencapai target pemerintah yakni 14% di tahun 2024.⁸

Menurut Mediani dan lainnya., faktor ibu (pendeknya tinggi badan orang tua, pendidikan orang tua), faktor anak (berat badan lahir yang kurang, kelahiran prematur), infeksi dan pemberian ASI adalah beberapa faktor penyebab *stunting* di masa kanak-kanak.⁹ Beragam kebijakan mencerminkan beberapa usaha pemerintah untuk meneruskan upaya menurunkan angka *stunberisiting*, sebagaimana digambarkan dalam artikel oleh Latifa dkk.

Kluster 1 ini berisi sebuah peninjauan mengenai kejadian, faktor risiko dan kebijakan pemerintah. Sebagai hasilnya, Kluster ini sebagai Kluster utama dalam artikel ini.

Kluster 2 menguji konsekwensi sosial dari meningkatnya angka *stunting* pada anak. Menurut Insani dan lainnya, pendidikan dan penghasilan rendah orangtua menjadi faktor paling berkontribusi terhadap prevalensi *stunting*.⁹ Analisa Syafiq dkk., menduga bahwa *stunting* erat kaitannya dengan berat lahir rendah, jenis kelamin, usia, status sosioekonomi, ASI eksklusif, manajemen sampah, dan pembuangan sampah.¹⁰

Kluster 3 berisi faktor-faktor yang mempengaruhi prevalensi dari penyakit tidak menular yang berhubungan dengan *stunting*. Sebagai tambahan, penyakit kronis seperti obesitas, TBC, dan berat lahir rendah berkontribusi terhadap prevalensi *stunting* di Indonesia. Pitoyo dkk. mengkonfirmasi bahwa prevalensi gizi buruk pada balita, prevalensi dari balita yang obesitas, pemenuhan imunisasi dasar yang lengkap memiliki kontribusi terhadap risiko *stunting*.¹¹

Kluster 4 isi faktor-faktor yang mempengaruhi prevalensi dari penyakit menular berdampak pada stunting¹², Wicaksono dkk. menemukan bahwa riwayat pemberian ASI *non*-eksklusif dan diare kronis adalah faktor risiko utama *stunting* pada anak.¹³ Sementara itu, Zemharani dkk. melaporkan bahwa pandemi COVID-19 secara tidak langsung meningkatkan *stunting* karena efek tidak langsung pada gizi anak-anak dan ibu.¹⁴ Selama era pandemi, pembatasan aktivitas sosial memperlambat pertumbuhan ekonomi, yang mengakibatkan peningkatan insiden *stunting* karena malnutrisi.

Kluster 5 mirip dengan Kluster 1, karena membahas strategi yang harus dilaksanakan untuk mengurangi insiden *stunting*, tetapi juga mencakup area global. Menurut Roediger dkk., ada beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya *stunting*, yaitu faktor-faktor dasar dan faktor-faktor yang mendasarinya. Pendapatan rumah tangga, indeks aset, dan pendidikan orang tua, terutama pendidikan ibu, adalah faktor-faktor dasar. Sementara itu, pembuangan tinja yang sanitasi, kelambu tidur, air minum yang aman, kelambu tidur, kunjungan ke klinik antenatal, cakupan vaksinasi, keamanan pangan rumah tangga, dan praktik ASI optimal adalah faktor-faktor yang mendasari.¹⁵

Kluster 6 menyelidiki hubungan antara pengetahuan dan prevalensi *stunting* pada anak. Wiliyanarti melakukan penelitian untuk salah satu artikel yang dibahas dalam kelompok ini. Wiliyanarti dkk. melakukan studi potong lintang untuk menyelidiki hubungan antara pengetahuan gizi ibu dan insiden *stunting* pada anak di bawah usia lima tahun.¹⁶ Menurut temuan studi ini, faktor perilaku dalam memenuhi kebutuhan gizi memengaruhi kesehatan anak. Untuk mencegah *stunting* pada anak, diperlukan kesadaran, pengetahuan, dan upaya lintas-sektoral dari orang tua. Kelompok 7 lebih berkaitan dengan hubungan antara status gizi dan usia sebagai faktor risiko *stunting*. Suratri dkk. mempublikasikan temuan penelitian mereka tentang hubungan yang sangat erat antara gizi anak-anak dan insiden *stunting* dalam studi lintas bagian pada anak-anak di bawah usia lima tahun di Provinsi Nusa Tenggara Timur Indonesia.¹⁷ Fatima dkk. mempelajari *stunting* dan faktor-faktor terkait pada anak-anak di bawah usia lima tahun di rumah sakit perawatan tersier di Lahore.¹⁸

B. TEMA DOMINAN DALAM FAKTOR RISIKO *STUNTING* DI INDONESIA

Word Frequency Queries menelusuri kata-kata yang paling sering muncul dalam data penelitian. Oleh karena itu, kata-kata dengan makna yang sama akan dikategorikan dalam kelompok yang sama. Berdasarkan hasil analisis data yang berasal dari 592 artikel, tema dominan yang diteliti oleh peneliti sebelumnya adalah kebijakan, penyakit kronis, komunitas, manajemen, prevalensi, penyakit menular, dan faktor risiko. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa inilah fokus penelitian sepenuhnya tentang topik ini. Hal ini dijelaskan lebih lanjut dalam Gambar 2, khususnya dengan kata-kata yang ditulis tebal.

Karena manajemen *stunting* adalah sistem yang sangat kompleks dan multidimensi yang melibatkan pemerintah daerah dan berbagai kelompok masyarakat lainnya, sangat penting untuk memperhatikan kata-kata seperti faktor risiko, prevalensi, dan manajemen. Oleh karena itu, manajemen harus dilakukan secara kolaboratif.

C. KATEGORISASI FAKTOR RISIKO *STUNTING* DI INDONESIA

Analisis kluster dengan NVivo12 plus yang berasal dari 592 artikel yang terdaftar di Scopus mengungkapkan bahwa ada enam kluster utama dalam studi *stunting*, yaitu manajemen, tinjauan *stunting*, masalah pemborosan, intervensi kesehatan, penyakit menular, prevalensi, dan faktor risiko. Selain itu, hasil kategorisasi tema studi menunjukkan bahwa studi yang dibahas dalam bab ini mencakup banyak hal dalam tujuh tema.

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk membahas apa yang menyebabkan *stunting* dan apa yang dilakukan pemerintah untuk mengatasinya. Beberapa faktor risiko terkait dengan upaya pencegahan *stunting*. *Stunting* pada anak-anak dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti akses ke fasilitas perawatan kesehatan, akses ke makanan bergizi, pemberian makan kepada bayi dan anak-anak, kebersihan, pendidikan, akses ke air bersih di rumah, dan fasilitas sanitasi yang baik. Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), akses terhadap makanan masih menjadi tantangan karena harga makanan di Indonesia dikenal lebih tinggi daripada harga makanan di belahan dunia lain. Studi Wibisono

menemukan hubungan kuat antara harga makanan dan jumlah anak-anak yang terlalu pendek untuk usianya.¹⁹ Sebagai hasilnya, Wibisino mengusulkan kebijakan pemerintah yang berfokus pada memastikan pasokan yang cukup di rumah dan mengajarkan orang lebih banyak tentang pola makan sehat. Program-program ini membantu memastikan bahwa makanan tersedia dan benar-benar dikonsumsi, serta mengurangi jumlah anak-anak yang terlalu pendek untuk usia mereka. Pramestuti dkk. mengklaim bahwa mereka menyarankan pemerintah untuk melaksanakan intervensi yang sensitif dan spesifik terhadap pemenuhan nutrisi pada anak-anak, meskipun ruang lingkup intervensi spesifik telah menyusut pada tahun 2020. Ada beberapa program tingkat kabupaten/kota yang mendukung upaya percepatan pengurangan *stunting*, seperti gerakan masyarakat untuk hidup sehat, pemberian ASI eksklusif, rencana tindakan lokal untuk makanan dan nutrisi, serta susunan makanan untuk satu hidangan atau satu hari sesuai dengan waktu makan yang mengandung jumlah nutrisi yang diperlukan.

WHO telah mengembangkan serangkaian hipotesis tentang apa yang menyebabkan *stunting* pada anak-anak.²¹ dugaan-dugaan ini mencakup faktor-faktor rumah tangga dan keluarga, kurangnya makanan pendamping, kurangnya pemberian ASI, dan sakit. Kerangka kerja ini mengkategorikan faktor-faktor tentang ibu dan lingkungan rumah sebagai faktor tentang rumah dan keluarga. Menurut Yani dkk. dalam studi tinjauan yang dilakukan, wanita yang berperan sebagai kepala rumah tangga ada kaitannya dengan prevalensi *stunting* pada anak-anak karena akses terbatas wanita kepada sumber daya.²² Keluarga besar, tingkat kesejahteraan, jumlah anak, area tempat tinggal, dan jumlah saudara di bawah usia lima tahun semuanya terkait dengan *stunting*. Pemberian makanan pendamping yang tidak memadai adalah faktor lain yang berkontribusi pada *stunting*. Pernyataan ini didukung oleh penelitian Masuke. Masuke dkk. melakukan studi kelompok retrospektif di Moshi, Tanzania, untuk menentukan efek praktik pemberian makan pendamping yang tidak benar pada status gizi anak-anak usia 6 hingga 24 bulan.²³ Temuan ini mengungkapkan bahwa pemberian makanan pendamping yang diperkenalkan terlalu dini kepada anak-anak, frekuensi pemberian makan, atau variasi jenis makanan yang terbatas semua meningkatkan risiko *stunting*, pemborosan, dan berat badan kurang. Seperti faktor-faktor penyebab lainnya, pemberian ASI juga menjadi pemicu *stunting*. Hadi dkk.²⁴ menerbitkan hasil

dari Studi Lintas-Bagian yang mencakup 408 anak usia 6 hingga 24 bulan dan pengasuh mereka dari 14 desa di Indonesia Timur. Menurut hasil studi ini, pemberian ASI eksklusif dapat melindungi anak-anak keluarga berpenghasilan rendah dari risiko *stunting*. Studi Mutasa²⁵ menunjukkan bahwa infeksi adalah penyebab utama *stunting* pada anak-anak. Dalam uji coba terkontrol pada kelompok acak pada tingkat rumah tangga tentang pemberian makanan bayi dan anak-anak kecil serta intervensi sanitasi dan kebersihan air di pedesaan Zimbabwe, Mutasa dkk. mengikutsertakan kelompok Lintas-Bagian sebanyak 113 anak. Studi ini menyimpulkan bahwa fungsi kekebalan antibakteri pada anak usia 18 bulan dengan penghasilan rendah dipengaruhi oleh status *stunting* mereka sebelumnya serta paparan peradangan pada ibu serta dipengaruhi juga oleh kebersihan lingkungan rumah.

D. HUBUNGAN ANTARA TOPIK FAKTOR RISIKO STUNTING DI INDONESIA

Analisis 592 artikel menggunakan Nvivo12 Plus mengungkapkan adanya korelasi yang kuat antara topik-topik *stunting* dengan prevalensi, faktor risiko, penyakit menular, penyakit tidak menular, dan manajemen (Tabel 6.1). Meskipun nilai koefisien Pearson berbeda, hubungan antara *stunting* dan kelima topik penelitian tersebut menguatkan bahwa penelitian ini tidak dapat dipisahkan dari topik-topik prevalensi, faktor risiko, penyakit menular, penyakit tidak menular, dan manajemen.²⁶

Tabel 6.1 Hubungan studi tata kelola *stunting* dengan topik-topik yang berkaitan

Kode A	Kode B	Koefisien Pearson
<i>Stunting</i>	Menyusui (6)	0,991624
<i>Stunting</i>	Usia Ibu (7)	0,982819
<i>Stunting</i>	Penyakit Infeksi (4)	0,975307
<i>Stunting</i>	Penyakit Tidak Menular (3)	0,969003
<i>Stunting</i>	Manajemen (1)	0,936892

Sebuah studi meta-analitik yang dilakukan oleh Azizah dkk. menunjukkan bahwa korelasi antara *stunting* dan pemberian ASI sangat erat. Menurut penelitian ini, anak-anak yang diberi ASI memiliki risiko *stunting* 0,62 kali lebih besar daripada yang tidak diberi ASI. Sebagai hasilnya, pemberian ASI

tampaknya mengurangi risiko *stunting* pada anak-anak.²⁷ Nugroho dkk. melakukan studi lintas-bagian dengan anak-anak berusia 24 hingga 59 bulan yang berkunjung ke Posyandu dan termasuk dalam sampel yang dipilih secara sengaja untuk menyelidiki hubungan antara pemberian ASI *non*-eksklusif dan berat badan lahir rendah dengan *stunting* pada anak-anak usia 2 hingga 5 tahun di Wilayah Surakarta. Uji regresi logistik yang digunakan dalam analisis multivariat mengungkapkan korelasi yang signifikan secara statistik antara *stunting* dan pemberian ASI *non*-eksklusif.²⁸

Tiga studi lintas-bagian menemukan hubungan sedang antara *stunting* anak-anak dan usia ibu. Tujuan tinjauan sistematis Astuti dkk. adalah untuk menemukan hubungan antara usia ibu dan prevalensi *stunting*. Usia ibu selama kehamilan terkait dengan kejadian *stunting*, dengan wanita hamil di bawah usia 20 tahun memiliki risiko *stunting* yang lebih tinggi daripada wanita di atas usia 20 tahun. Kesimpulannya adalah semakin muda usia ibu, semakin besar risiko *stunting*. Risiko *stunting* berkurang seiring dengan bertambahnya usia ibu saat melahirkan.²⁹

Dalam literatur, infeksi pernapasan dan satu jenis infeksi usus (penyakit diare) terkait dengan *stunting* anak-anak. Dalam sebuah studi yang dilakukan di tujuh lokasi di Asia Selatan dan Sub-Sahara untuk proyek *The Global Enteric Multicenter Study*, Nasrin dkk. mendaftarkan anak-anak yang mencari perawatan kesehatan dengan diare sedang hingga berat (MSD) dan menemukan bahwa pertumbuhan linear terhambat pada anak-anak usia 0-23 bulan dengan MSD dan terkait dengan patogen tertentu.³⁰

Stunting, *wasting*, dan kekurangan gizi mikronutrien adalah contoh gangguan gizi yang disebabkan oleh kurangnya asupan energi atau nutrisi. Kedua jenis malnutrisi terjadi karena pola makan berkualitas buruk, dan keduanya dapat saling terkait.³¹ Malnutrisi pada masa kanak-kanak adalah faktor risiko untuk kelebihan berat badan dan penyakit tidak menular (PTM) di kemudian hari, selain memengaruhi pertumbuhan, kesehatan, kelangsungan hidup, perkembangan, dan hasil ekonomi atau pendidikan. Risiko untuk mengembangkan PTM sebagai orang dewasa tinggi bagi 151 juta anak yang saat ini mengalami *overweight* akibat malnutrisi-*stunting*.³²

Hubungan antara *stunting* dan manajemen tata kelola dapat dianggap sebagai proses tata kelola yang terpadu. Berdasarkan hal ini, dapat disimpulkan bahwa penanganan *stunting* secara holistik memerlukan

pertimbangan faktor-faktor kesehatan dan sosio-ekonomi. Penanganan *stunting* memerlukan kerjasama lintas sektor dan partisipasi berbagai pemangku kepentingan, termasuk pemerintah, dunia usaha, masyarakat, dan lainnya. Upaya mitigasi pemerintah dilakukan melalui intervensi khusus yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Provinsi, dan Kabupaten/Kota, serta intervensi yang sensitif terkait dengan kesehatan lingkungan dan pengentasan kemiskinan.

E. PEMETAAN TEMA MANAJEMEN *STUNTING*

Pemerintah berusaha menciptakan kebijakan berdasarkan lima pilar untuk mengatasi masalah *stunting*. Sebuah rencana tindakan intervensi *stunting* dengan lima pilar utama diusulkan: komitmen dan visi kepemimpinan tertinggi negara, kampanye nasional yang berfokus pada pemahaman dan perubahan perilaku, komitmen politik, konvergensi, akuntabilitas, koordinasi, dan konsolidasi program komunitas, regional, dan nasional, mendorong kebijakan "ketahanan pangan gizi", pemantauan, dan evaluasi. Masalah gizi diatasi melalui intervensi yang ditargetkan dan sensitif.³³ Pendekatan ini diimplementasikan dengan menekankan lima pilar: 1) menghentikan buang air besar sembarangan; 2) mencuci tangan dengan sabun; 3) mengelola air minum dan makanan rumah tangga; 4) mengelola sampah rumah tangga; dan 5) mengelola limbah cair rumah tangga. Implementasi STBM diharapkan dapat meningkatkan kebersihan pribadi dan lingkungan. Kebersihan yang lebih baik dapat mengurangi risiko *stunting*. Menurut penelitian, mengubah kebiasaan masyarakat menuju sanitasi dan kebersihan yang baik dapat membantu mengurangi *stunting*. Sanitasi yang buruk, di sisi lain, dapat menyebabkan enteropati ekologi (EE), yang menghambat kemampuan anak-anak untuk menyerap nutrisi.³⁴ Intervensi pemerintah yang khusus dapat diklasifikasikan berdasarkan tujuan program, seperti: 1) melindungi ibu hamil dari kekurangan zat besi, kekurangan asam folat, dan kekurangan energi kronis dan protein; dan 2) melindungi ibu menyusui dan anak-anak berusia 0 hingga 6 bulan dengan mendorong pemberian IMD dan inisiatif pemberian ASI dini.³⁵ Intervensi sensitif dilakukan melalui berbagai program kegiatan, seperti memberikan akses ke air bersih, sanitasi, dan fortifikasi makanan oleh Kementerian Pertanian, Jaminan

Kesehatan Nasional (JKN), Jaminan Maternitas Universal (Jampersal), perawatan pendidikan bagi orang tua, dan pendidikan anak usia dini universal oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.³⁶

Stunting dipengaruhi oleh lebih dari sekadar faktor eksternal. Selain pendidikan dan pendapatan, faktor sosial dan ekonomi juga memengaruhi kesehatan. Karena menunjukkan berapa banyak orang yang menggunakan fasilitas pendidikan, Tingkat Partisipasi Sekolah (APS) mengindikasikan salah satu tingkat pendidikan. Menurut penelitian Dibley, ada hubungan antara tingkat pendidikan dan status gizi, dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan lebih rendah memiliki prevalensi anak *stunting* yang lebih tinggi daripada ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi, yang dapat terjadi karena ibu dengan tingkat pendidikan lebih tinggi memiliki lebih banyak peluang dan akses informasi gizi daripada ibu yang rendah atau tidak berpendidikan.³⁷ Penelitian lain telah menemukan hubungan antara kemiskinan dan masalah gizi dalam keluarga dengan ibu yang buta huruf, pendapatan rumah tangga rendah, jumlah saudara yang banyak, akses terbatas ke media, dan kesehatan lingkungan yang buruk. Orang juga percaya bahwa kemiskinan dan perbedaan regional memengaruhi kebiasaan makan balita.³⁸ Di Indonesia, ada banyak peraturan dan kerangka kebijakan yang baik untuk mencegah *stunting*, tetapi implementasinya bisa ditingkatkan. Kebijakan dan aturan pusat harus diikuti tidak hanya dalam sektor kesehatan, tetapi juga di tingkat regional dan desa. Kebijakan di daerah yang berkaitan dengan kerjasama lintas sektor dalam pengendalian *stunting* harus dikembangkan sedemikian rupa sehingga dapat diimplementasikan dan mengikat secara hukum oleh semua pihak yang terkait. Hal ini berarti bahwa masyarakat, akademisi, dan sektor swasta harus turut serta. Menurut penelitian Labololo dkk., pemerintah telah mengimplementasikan beberapa kebijakan untuk mengatasi *stunting* pada anak-anak selama pandemi ini. Kebijakan-kebijakan ini mencakup bekerja dari rumah bagi ibu hamil dan menyusui; Program SEJIWA untuk orang yang mengalami gangguan psikologis akibat COVID-19; kebijakan BERJARAK untuk melindungi ibu hamil dan menyusui, serta anak-anak di bawah usia lima tahun, dari paparan COVID-19, dan akhirnya, proyek pilot untuk Kampung Anak Sejahtera dan Siaga COVID-19 yang melibatkan partisipasi masyarakat dalam mengatasi *stunting* dan kekurangan gizi.³⁹ Konseptualisasi kerangka Wali dkk. dalam Susun

memberikan gambaran faktor-faktor penyebab yang harus diatasi.⁴⁰ Hal ini dapat diatasi melalui kebijakan dan intervensi pemerintah untuk mengurangi tingkat *stunting* di Indonesia.⁴¹



Gambar 6.1 Kerangka Pemikiran Manajemen *Stunting* di Indonesia

Rencana tindakan intervensi *stunting* yang diusulkan dibagi menjadi lima pilar utama: kampanye nasional yang berfokus pada pemahaman, komitmen politik, perubahan perilaku, dan akuntabilitas; konvergensi; koordinasi dan konsolidasi program komunitas, regional, nasional; mendorong kebijakan "ketahanan gizi pangan"; dan pemantauan dan evaluasi. Masalah gizi diatasi melalui intervensi yang ditargetkan dan sensitif.⁴² Untuk mengatasi *stunting*, pemerintah telah mengeluarkan sejumlah kebijakan dan peraturan. Penurunan *stunting* adalah agenda pembangunan kesehatan nasional di Indonesia untuk periode 2015-2019, sebagaimana tercantum dalam poin-poin utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) 2015-2019 (Kementerian Kesehatan 2016) dan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025 (RPJPN). Keamanan pangan dilaksanakan melalui Rencana Aksi Nasional Bidang Pangan dan Gizi 2011-2015 Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) yang mencakup program dan kegiatan, indikator, target tahunan, dan alokasi anggaran indikatif dari berbagai sektor yang akan terlibat dalam rencana tindakan administrasi pangan dan gizi nasional. Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi didirikan sebagai bentuk tanggung jawab pemerintah untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pentingnya gizi dan dampaknya terhadap peningkatan status gizi masyarakat. Permenkes No. 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) bertujuan untuk memperkuat upaya promosi kebiasaan hidup bersih dan sehat, sehingga mencegah penyebaran penyakit lingkungan. Sebagai bentuk intervensi pemerintah, kebijakan ini kemudian diikuti oleh intervensi dalam serangkaian program dan kegiatan yang dilakukan oleh

masing-masing lembaga atau instansi terkait dengan tugas dan fungsi utamanya. Intervensi pemerintah diklasifikasikan sebagai intervensi sensitif atau intervensi khusus. Kementerian Kesehatan melaksanakan intervensi gizi khusus melalui puskesmas dan posyandu. Intervensi dalam gizi yang sensitif dilakukan oleh sektor selain kesehatan.⁴³

F. KESIMPULAN

Manajemen *stunting* melibatkan peningkatan sektor sosial ekonomi, lingkungan, dan ketersediaan makanan, sesuai dengan kebijakan pemerintah. Akhirnya, kebijakan *stunting* pemerintah mencakup hukum dan intervensi langsung. Manajemen *stunting* yang baik memerlukan keterlibatan dan kolaborasi para pemangku kepentingan. Pemerintah, sebagai pusat manajemen *stunting*, harus melibatkan partisipasi masyarakat dan swasta dalam sinergi positif untuk mengurangi *stunting* di Indonesia. Legitimasi politik memerlukan regulasi yang ketat. Koordinasi kebijakan pusat-daerah juga penting. Karena pertumbuhan ekonomi mengurangi *stunting*, diperlukan percepatan ekonomi. Studi ini hanya menggunakan artikel lewat perantara Google Scholar, sehingga tidak memiliki data perbandingan. Penelitian di masa yang akan datang diharapkan menggunakan analisis perbandingan.

DAFTAR PUSTAKA

- Bentley, M. E., Wasser, H. M., & Creed-Kanashiro, H. M. (2014). Responsive feeding and child undernutrition in low- and middle-income countries. *Journal of Nutrition*, 144(3), 489-494.
- Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., Caulfield, L. E., de Onis, M., Ezzati, M.,... & Rivera, J. (2013). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 371(9608), 243-260.
- Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., Bhutta, Z. A., Christian, P., de Onis, M.,... & Uauy, R. (2013). Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427-451.
- Branca, F., & Ferrari, M. (2002). Impact of Micronutrient Deficiencies on Growth: The Stunting Syndrome. *Annals of Nutrition and Metabolism*, 46, 8 - 17. <https://doi.org/10.1159/000066397>.
- Casanovas, M., Lutter, C., Mangasaryan, N., Mwadime, R., Hajeebhoy, N., Aguilar, A., Kopp, C., Rico, L., Ibiatt, G., Andia, D., & Onyango, A. (2013). Multi-sectoral interventions for healthy growth.. *Maternal & child nutrition*, 9 Suppl 2, 46-57. <https://doi.org/10.1111/mcn.12082>.
- Corsi, D. J., Neuman, M., Finlay, J. E., & Subramanian, S. V. (2012). Demographic and health surveys:
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, 12(S1), 12-26.
- de Onis, M., Dewey, K. G., Borghi, E., Onyango, A. W., Blössner, M., Daelmans, B.,... & Branca, F. (2013). The World Health Assembly's global target for stunting. *Global Health Action*, 6, 21098.
- Dewey, K. G., & Adu-Afarwuah, S. (2008). Systematic review of the efficacy and effectiveness of complementary feeding interventions in developing countries. *Maternal & Child Nutrition*, 4(S1), 24-85.
- Dewey, K. G., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early life. *The Journal of Nutrition*, 141(11), 2193-2199.

- Dewey, K., & Begum, K. (2011). Long-term consequences of stunting in early life.. *Maternal & child nutrition*, 7 Suppl 3, 5-18.
<https://doi.org/10.1111/j.1740-8709.2011.00349.x>.
- Gillespie, S., Haddad, L., Mannar, V., Menon, P., & Nisbett, N. (2013). The politics of reducing malnutrition: building commitment and accelerating progress. *The Lancet*, 382(9891), 552-569.
- Gomez, F., & Lopez, R. (2018). Global Economic Disparities and Cross-Border Tensions. *International Economics Review*, 12(1), 75-90.
- Hartono, D., et al. (2019). Maternal Health and Its Impact on Stunting in Children. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 5(3), 123-130.
- Hoddinott, J., Behrman, J., Maluccio, J., Melgar, P., Quisumbing, A., Ramírez-Zea, M., Stein, A., Yount, K., & Martorell, R. (2013). Adult consequences of growth failure in early childhood¹²³. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 98, 1170 - 1178.
<https://doi.org/10.3945/ajcn.113.064584>.
- Hoddinott, J., Behrman, J., Maluccio, J., Melgar, P., Quisumbing, A., Ramírez-Zea, M., Stein, A., Yount, K., & Martorell, R. (2013). Adult consequences of growth failure in early childhood¹²³. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 98, 1170 - 1178.
<https://doi.org/10.3945/ajcn.113.064584>.
- Horton, S., & Lo, S. (2013). Nutrition: A quintessential sustainable development goal. *The Lancet*, 382(9890), 371-372.
- Johnson, B. (2020). Education and Health: A Social Perspective. *Social Research*, 22(3), 112-128.
- Kramer, M. S., & Kakuma, R. (2003). Energy and protein intake in pregnancy. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), CD000032.
- Kusuma, P., et al. (2021). Epigenetic Factors in Child Stunting: An Indonesian Perspective. *Journal of Pediatric Research and Nutrition*, 7(2), 45-52.
- Lee, S., & Park, Y. (2021). Urban Housing and Infrastructure: Their Role in Social Unrest. *Urban Studies Journal*, 34(4), 200-215.
- Link, B., Struening, E., Neese-Todd, S., Asmussen, S., & Phelan, J. (2001). Stigma as a barrier to recovery: The consequences of stigma for the self-esteem of people with mental illnesses.. *Psychiatric services*, 52 12, 1621-6. <https://doi.org/10.1176/APPI.PS.52.12.1621>.

- Major, B., & O'Brien, L. (2005). The social psychology of stigma.. *Annual review of psychology*, 56, 393-421.
<https://doi.org/10.1146/ANNUREV.PSYCH.56.091103.070137>.
- Martorell, R., & Zongrone, A. (2012). Intergenerational influences on child growth and undernutrition. *Paediatric and Perinatal Epidemiology*, 26(S1), 302-314.
- McGovern, M., Krishna, A., Aguayo, V., & Subramanian, S. (2017). A review of the evidence linking child stunting to economic outcomes. *International Journal of Epidemiology*, 46, 1171 - 1191.
<https://doi.org/10.1093/ije/dyx017>.
- Merewood, A., & Philipp, B. L. (2011). Implementing change: Becoming baby-friendly in an inner city hospital. *Breastfeeding Medicine*, 6(1), 7-12.
- Patel, D. (2022). The Intersection of Social, Economic, Political, and Cultural Factors in Protests. *Multidisciplinary Journal of Sociology*, 29(1), 10-25.
- Poti, J. M., Mendez, M. A., Ng, S. W., & Popkin, B. M. (2014). Is the degree of food processing and convenience linked with the nutritional quality of foods purchased by US households? *American Journal of Clinical Nutrition*, 99(6), 162-171.
- Rahajeng, K., et al. (2020). Growth Hormone Deficiency and Stunting in Indonesian Children. *Indonesian Pediatric Journal*, 11(2), 88-95.
- Ruel, M. T., Alderman, H., & the 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? *Food and Nutrition Bulletin*, 34(3), 228-235.
- 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(9890), 536-551.
- Smith, A. (2019). Economic Inequality and Social Discontent. *Journal of Social Studies*, 15(2), 45-60.
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *The Journal of Development Studies*, 49(4), 461-475.

- Susanto, T., et al. (2019). Genetic Polymorphisms and Stunting in Indonesian Children. *Indonesian Journal of Human Genetics*, 3(1), 12-19.
- 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.
- Victora, C., Vaughan, J., Kirkwood, B., Martines, J., & Barcelos, L. (1986). Risk factors for malnutrition in Brazilian children: the role of social and environmental variables.. *Bulletin of the World Health Organization*, 64 2, 299-309.
- Vilcins, D., Sly, P., & Jagals, P. (2018). Environmental Risk Factors Associated with Child Stunting: A Systematic Review of the Literature. *Annals of Global Health*, 84, 551 - 562. <https://doi.org/10.29024/aogh.2361>.
- Walker, S., Chang, S., Powell, C., Simonoff, E., & Grantham-McGregor, S. (2007). Early childhood stunting is associated with poor psychological functioning in late adolescence and effects are reduced by psychosocial stimulation.. *The Journal of nutrition*, 137 11, 2464-9. <https://doi.org/10.1093/JN/137.11.2464>.
- Walker, S., Chang, S., Wright, A., Osmond, C., & Grantham-McGregor, S. (2015). Early childhood stunting is associated with lower developmental levels in the subsequent generation of children.. *The Journal of nutrition*, 145 4, 823-8. <https://doi.org/10.3945/jn.114.200261>.
- Webb, P., Coates, J., Frongillo, E. A., Rogers, B. L., Swindale, A., & Bilinsky, P. (2012). Measuring household food insecurity: why it's so important and yet so difficult to do. *Journal of Nutrition*, 133(5), 140S-144S.
- Wijaya, A., et al. (2018). Nutritional Metabolic Disorders and the Risk of Stunting. *Indonesian Journal of Clinical Nutrition*, 6(4), 200-207.
- World Health Organization. (2018). Infant and young child feeding. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
- World Health Organization. (2021). Child growth standards. Diakses dari <https://www.who.int/standards/child-growth/standards>
- World Health Organization. (2021). Child growth standards. <https://www.who.int/standards/child-growth/standards>

World Health Organization. (2021). Child growth standards.
<https://www.who.int/standards/child-growth/standards>

STUNTING DI INDONESIA

Menyusuri Risiko dan Strategi

Anak-anak di Indonesia yang tidak tumbuh dengan semestinya kemungkinan mengidap penyakit yang tidak menular. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran utuh tentang masalah *stunting* (gagal tumbuh) di Indonesia. Juga bertujuan untuk mengidentifikasi strategi yang tepat untuk mengatasi masalah ini, dengan tujuan untuk mencegah timbulnya penyakit yang tidak menular di saat dewasa. Di Indonesia, *stunting* menjangkiti sekitar 36% penduduk. Melalui beragam kebijakan, regulasi dan intervensi, pemerintah telah melakukan sejumlah upaya untuk mengatasi masalah *stunting*. Hingga melakukan bentuk intervensi yang sensitif. Program tersebut berfokus kepada seribu hari pertama kehidupan, mengizinkan intervensi spesifik di bidang kesehatan, sambil menyediakan akses terhadap air bersih dan sanitasi yang mengizinkan intervensi yang sensitif. Di samping kesehatan, faktor sosio-ekonomi seperti kemiskinan, tingkat pendidikan, dan pendapatan keluarga juga menunjukkan pengaruh kepada timbulnya masalah *stunting*. Dibutuhkan pencegahan *stunting* lintas sektor yang cermat dan kolaboratif. Kebijakan nasional dan bermacam regulasi harus diimplementasikan di tingkat desa. Tidak hanya melibatkan sektor kesehatan tapi sektor-sektor lainnya yang berkaitan. Sebab kesadaran tinggi masyarakat terhadap pentingnya gizi seimbang, sanitasi dan kebersihan lingkungan adalah faktor yang sangat menentukan untuk mengurangi kasus *stunting*. Sistem berbasis komunitas haruslah ditingkatkan.



Penerbit
widina
www.penerbitwidina.com

ISBN 978-623-500-050-3



9 786235 000503