

MATA KULIAH KEBIJAKAN PUBLIK DAN APLIKASINYA

Kebijakan Penanggulangan Stunting di Indonesia

Ahmad Suntara NPM. 2526061012

MIA, Universitas Lampung

I. Pendahuluan

Stunting (kerdil) merupakan keadaan di mana tinggi badan anak lebih pendek dibanding anak lain seusianya, hal ini juga kenal dengan kondisi gagal tumbuh pada anak Balita. Stunting disebabkan oleh kurangnya asupan gizi yang diperoleh oleh bayi/janin selama masa 1000 hari pertama kehidupan, di mana hal ini dapat menyebabkan kematian janin. Efek jangka pendeknya dapat menyebabkan perkembangan otak, pertumbuhan masa tubuh dan komposisi badan terhambat, serta gangguan metabolisme glukosa, lipid, protein dan hormone. Efek jangka panjang dapat menyebabkan menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, kekebalan tubuh, kapasitas kerja, dan terjadinya penyakit, seperti penyakit jantung dan pembuluh darah, diabetes, kanker, dan disabilitas lansia (James dalam Jalal 2007).

Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi stunting yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya. Situasi ini jika tidak diatasi dapat mempengaruhi kinerja pembangunan Indonesia baik yang menyangkut pertumbuhan ekonomi, kemiskinan dan ketimpangan. Jika anak-anak terlahir sehat, tumbuh dengan baik dan didukung oleh pendidikan yang berkualitas maka mereka akan menjadi generasi yang menunjang kesuksesan pembangunan bangsa. Sementara stunting dapat berdampak pada penurunan IQ anak Indonesia sebanyak 10 – 15 poin, prestasi akademik anak yang buruk, lebih lanjut anak diprediksi meraih pendapatan 20% lebih rendah diusia kerja, sehingga memperparah kemiskinan dan mengancam kelangsungan hidup generasi mendatang (Jalal 2007; Cahyono, Manongga dan Picauly 2016). Berdasarkan beberapa penelitian yang telah banyak dilakukan, kejadian stunting dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik internal maupun eksternal.

Secara internal, stunting dipengaruhi oleh faktor-faktor yang berhubungan langsung dengan tumbuh kembang bayi atau balita, seperti pola asuh, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, pemberian imunisasi lengkap, kecukupan protein dan mineral, penyakit infeksi, dan genetik. Secara eksternal dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi keluarga, seperti tingkat pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga.

Berdasarkan hal tersebut maka dapat disimpulkan bahwa penanganan stunting secara holistik tidak cukup hanya pada sektor kesehatan saja, tetapi juga harus menyentuh aspek sosial ekonomi. Penanganan stunting perlu koordinasi lintas sektor dan melibatkan berbagai pemangku kepentingan, yaitu pemerintah, dunia usaha, masyarakat dan lainnya. Upaya penanggulangan dilakukan pemerintah melalui intervensi spesifik, yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Provinsi, dan Kabupaten/Kota; dan intervensi sensitif terkait kesehatan lingkungan, penanggulangan kemiskinan, dan pemberdayaan perempuan.

Kejadian Stunting di Indonesia Data UNICEF, WHO dan World Bank (2017) menyebutkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia dibandingkan dengan negara lainnya di

dunia adalah sekitar 36% dengan total jumlah balita stunting sebanyak 8,8 juta jiwa (S. W. TNP2K 2018). Angka tersebut menempatkan Indonesia di tahun 2015 pada posisi kedua prevalensi stunting tertinggi setelah negara Laos untuk kawasan Asia Tenggara (Katadata 2018). Berdasarkan data riskesdas 2013, terdapat 15 kabupaten/kota dengan prevalensi stunting tertinggi di Indonesia yang tersebar di Provinsi Nusa Tenggara Timur, yaitu Timor Tengah Selatan (70,4%), Lombok Utara (65,8%), Sumba Tengah (63,6%), Sabu Raijua (62,5%), Ngada (62,1%), Sumba Barat Daya (61,2%), Manggarai Timur (65,8%); Provinsi Maluku, yaitu Seram Bagian Barat (60,7%); Provinsi Papua, yaitu Intan Jaya (68,9%), Dogiyai (66,1%), Lanny Jaya (60,9%), Sorong Selatan (60,7%), Tambora (59,3%); Provinsi D.I Aceh, yaitu Aceh Tengah (59,3%), dan

Provinsi Riau, yaitu Rokan Hulu (59%) (S. W. TNP2K 2018). Hasil Riskesdas (2013) juga menyebutkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi terjadi di daerah pedesaan (42,1%) dibandingkan dengan daerah perkotaan (32,5%) dan lebih banyak terjadi pada anak laki-laki (38,1%) dibandingkan dengan anak perempuan. Berdasarkan usia, prevalensi stunting paling tinggi terjadi pada usia anak 24-35 bulan (42%). Prevalensi kejadian stunting lebih tinggi dibandingkan dengan permasalahan gizi lainnya seperti gizi kurang (19,6%), kurus (6,8%) dan kegemukan (11,9%) (Mitra 2015).

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

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

Indonesia merupakan negara dengan prevalensi stunting yang tinggi, yaitu sekitar 36%. Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menanggulangi masalah stunting melalui berbagai kebijakan dan regulasi serta melalui sejumlah intervensi.

Intervensi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan dengan memfokuskan pada program 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), sedangkan intervensi sensitif di antaranya dilakukan melalui penyediaan akses air bersih dan sanitasi. Selain kesehatan, faktor sosial ekonomi juga diketahui berpengaruh terhadap stunting, seperti masalah kemiskinan, tingkat pendidikan, dan pendapatan keluarga. Penanggulangan stunting perlu kerjasama lintas sektor dan dilakukan secara menyeluruh.

Kebijakan dan regulasi yang ada di tingkat pusat, harus juga diikuti dengan tindak lanjut di daerah hingga tingkat desa dan melibatkan tidak hanya sektor kesehatan tetapi juga sektor terkait lainnya. Sistem penanggulangan berbasis masyarakat perlu ditingkatkan lagi, karena kesadaran yang tinggi dari masyarakat akan pentingnya gizi seimbang, sanitasi dan kebersihan lingkungan merupakan modal yang besar untuk menekan angka stunting.

Kebijakan penanganan stunting di Indonesia didasarkan pada Perpres Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting yang berfokus pada intervensi spesifik dan sensitif, melibatkan pemerintah pusat dan daerah serta masyarakat. Intervensi spesifik meliputi perbaikan gizi melalui suplemen dan makanan tambahan, sedangkan intervensi sensitif mencakup penyediaan akses air bersih dan sanitasi yang lebih baik, serta edukasi pola hidup sehat. Strategi ini diperkuat dengan Stranas Stunting dan lima pilar pencegahan, serta koordinasi yang baik antara berbagai kementerian, lembaga, dan pemerintah daerah melalui program seperti Aksi Konvergensi.

II. Kerangka Kebijakan Utama

Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 72 Tahun 2021: Menetapkan kerangka kerja percepatan penurunan stunting dengan fokus pada koordinasi lintas sektor dan komitmen dari berbagai tingkatan pemerintahan.

Strategi Nasional (Stranas) Stunting:

Dokumen yang menguraikan rencana strategis untuk intervensi percepatan pencegahan stunting.

Lima Pilar Pencegahan Stunting (Stranas Stunting) Stranas Stunting mengacu pada lima pilar utama dalam penanganan stunting:

1. Komitmen dan visi kepemimpinan:
Adanya komitmen dari tingkat pimpinan tertinggi negara hingga daerah.
2. Kampanye nasional:
Menedukasi publik tentang pentingnya perubahan perilaku, membangun komitmen politik, dan meningkatkan akuntabilitas.
3. Konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi:
Mengintegrasikan program pemerintah pusat, daerah, dan masyarakat untuk penanganan stunting yang efektif.
4. Ketahanan pangan:
Mendorong kebijakan yang mendukung ketahanan pangan untuk memastikan ketersediaan makanan bergizi.
5. Pemantauan dan evaluasi:
Melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap program-program yang dijalankan.

Intervensi dalam penanganan Stunting :

1. Intervensi Spesifik (Sektor Kesehatan)
Gizi Ibu Hamil dan Ibu Menyusui: Melalui penyuluhan gizi, suplementasi makanan, dan pemeriksaan kehamilan untuk memastikan ibu hamil dan menyusui memenuhi kebutuhan gizi.
Pemberian TTD (Tablet Tambah Darah): Diberikan kepada remaja putri dan ibu hamil untuk mencegah anemia.

Suplementasi Protein Hewani: Diberikan kepada bayi usia 6-24 bulan yang berisiko stunting, seperti telur, ikan, atau daging.

2. Intervensi Sensitif (Luar Sektor Kesehatan)

Peningkatan Sanitasi dan Air Bersih: Melalui program seperti Pamsimas dan Sanimas untuk perbaikan akses terhadap air minum dan sanitasi yang layak.

Penyediaan Pangan Lokal: Mendukung ketersediaan pangan lokal yang bergizi dan sehat untuk keluarga.

III. Penanganan Stunting serta Partisipasi Aktor

Peran Pemangku Kepentingan Pemerintah Pusat dan Daerah bertanggung jawab mengalokasikan anggaran, membuat kebijakan, dan mengoordinasikan program lintas sektor. Tim Percepatan Penurunan Stunting (TP2S) berperan dalam mengarahkan, memberikan saran, dan rekomendasi untuk penyelesaian hambatan dalam penurunan stunting. Pemerintah Desa dan Kader berperan aktif dalam implementasi program di tingkat lokal, seperti memperkuat Posyandu dan edukasi masyarakat. Masyarakat diharapkan berpartisipasi aktif dalam mendukung program-program pencegahan stunting dan mengadopsi pola hidup sehat.

IV. Kesimpulan dan Rekomendasi

Kesimpulan

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

Rekomendasi

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

Sumber Referensi dan Daftar Pustaka:

- <https://ayosehat.kemkes.go.id/3-upaya-penting-kemenkes-dalam-menurunkan-stunting#:~:text=Upaya%20Penurunan%20Stunting%20Berikut%20ini%20adalah%2003,seperti%20telur%2C%20ikan%2C%20ayam%2C%20daging%20dan%20susu.>
- <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=kebijakan+penanganan+stunting+di+indonesia>

- Aridiyah, Farah Okky, Ninna Rohmawati, dan Mury R i r i a n t y. 2 0 1 5 . " F a k t o r - f a k t o r y a n g Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan.
- " e-Jurnal Pustaka Kesehatan, Vol. 3 (no.1). Aryastami, Ini Ketut, dan Ingan Tarigan. 2017. "Kajian Kebijakan dan Penanggulangan Masalah Gizi Stunting di Indonesia." Buletin Penelitian Kesehatan, Vol. 45, No. 4 233 - 240.
- Bappenas. 2013. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK).
- Jakarta: Republik Indonesia. Bappenas, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional. 2011. Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015.
- BPS. 2017. Potret Pendidikan Indonesia (Statistik Pendidikan 2017). Jakarta : Republik Indonesia. Cahyono, Firmanu, Stefanus Pieter Manongga, dan Intje Picauly. 2016. "Faktor Penentu Stunting Anak Balita pada Berbagai Zona Ekosistem di Kabupaten Kupang." J. Gizi Pangan 9 - 18.