

Pemenuhan Sanitasi dan Konsumsi serta Pencegahan Infeksi Merupakan Keniscayaan dalam Percepatan Penurunan Stunting di Indonesia.

Ida Bagus Putra Wijaya, Suprapti, Irna Rasyid
Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat

Ringkasan Eksekutif

Pemerintah telah berhasil menurunkan prevalensi stunting sebesar 16,1% selama sepuluh tahun terakhir yaitu dari 37,6% pada tahun 2013 menjadi 21,5% tahun 2023, namun capaian ini belum memenuhi target sebesar 14% pada tahun 2024. Dampak stunting jangka panjang dapat menyebabkan kualitas sumber daya manusia yang kurang dan penyakit degeneratif saat dewasa. Apabila permasalahan stunting tidak segera diatasi akan berakibat pada rendahnya kualitas SDM yang akan datang. Hasil analisis lanjut data SKI 2023 menunjukkan ada korelasi yang bermakna antara hygiene sanitasi (akses hygiene dasar, akses air minum layak dasar dan akses sanitasi layak sendiri), asupan/konsumsi gizi (konsumsi protein hewani, keragaman makanan minimal balita dan ASI Eksklusif) dan pencegahan infeksi (balita tidak diare, balita tidak pneumonia dan imunisasi dasar lengkap) dengan kejadian stunting ($r=0,33$ sd $0,70$) Sesuai hasil analisis tersebut maka percepatan penurunan stunting harus dilakukan intervensi pada pemenuhan hygiene sanitasi, pemenuhan konsumsi dan pencegahan infeksi. Pemenuhan hygiene sanitasi melalui peningkatan akses air, sanitasi dan kebersihan. Pemenuhan konsumsi gizi seimbang melalui pendekatan warung gizi, dimana keluarga yang berisiko stunting dan stunting dapat memperoleh makanan secara cuma-cuma pada warung gizi tersebut. Pencegahan infeksi terutama pada penyakit diare dan pneumonia pada balita melalui pembenahan hygiene sanitasi dan perbaikan nutrisi serta wajib imunisasi dasar lengkap.

Latar Belakang

WHO tahun 2022 melaporkan penduduk dunia usia dibawah lima tahun mengalami stunting sebesar 22,3% atau sekitar 148 juta. Balita di Afrika dan Asia merupakan penyumbang terbanyak stunting secara global. Sekitar 56,60 juta balita di Afrika dan 49,80 juta balita di Asia mengalami stunting (WHO, 2024). Global nutrition report mencatat Prevalensi stunting di Asia Tenggara mengalami penurunan selama dua dasawarsa. Stunting di Asia Tenggara tahun 2000 sebesar 38% menurun menjadi 31,6% ditahun 2010 dan 27,4% tahun 2020. Data Riskesdas dan SKI melaporkan prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan dari 37,6% tahun 2013 menurun menjadi 21,5% tahun 2023 namun penurunan tersebut belum mencapai target RPJMN 2020-2024 (Kemenkes RI 2019 & Kemenkes RI 2023). Percepatan penurunan stunting akan berhasil apabila stakeholders dapat mengidentifikasi dengan tepat penentuan prioritas intervensi.

Deskripsi Masalah

Pemerintah telah berhasil menurunkan prevalensi stunting sebesar 16,1% selama sepuluh tahun terakhir yaitu dari 37,6% pada tahun 2013 menjadi 21,5% tahun 2023, namun capaian ini belum memenuhi target sebesar 14% pada tahun 2024. Terdapat disparitas prevalensi stunting antar wilayah. Prevalensi stunting tertinggi terdapat Papua Tengah sebesar 39,4% dan terendah di Provinsi Bali sebesar 7,2%.

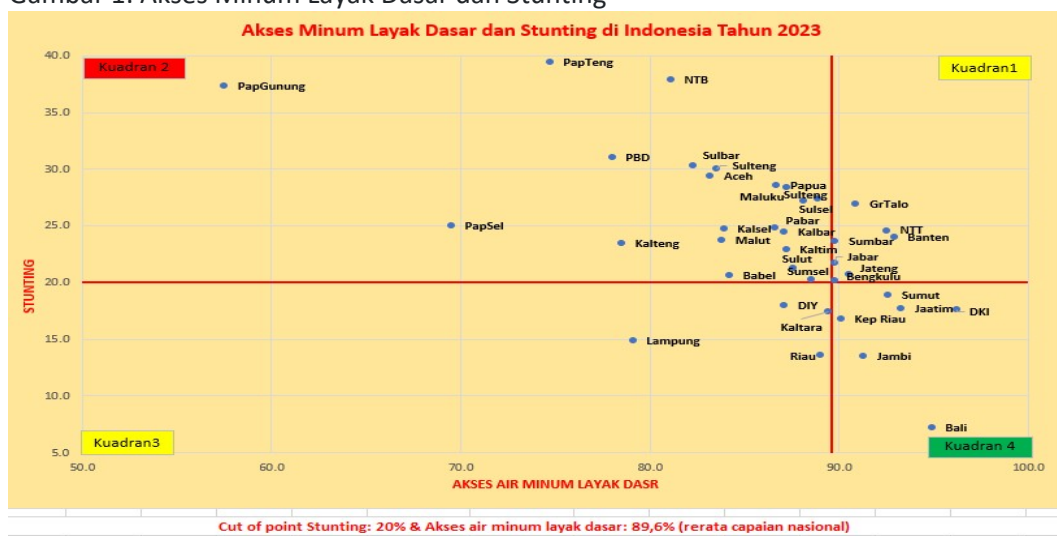
Balita stunting adalah balita yang memiliki tinggi badan di bawah rata-rata akibat asupan gizi yang diberikan tidak sesuai dengan kebutuhan, lingkungan dengan hygiene sanitasi yang tidak baik dan infeksi berulang. Dampak stunting jangka panjang dapat menyebabkan kualitas sumber daya manusia yang kurang dan penyakit degeneratif saat dewasa dan apabila tidak segera diatasi akan berakibat pada rendahnya kualitas SDM yang akan datang.

Perpres Nomor 42 tahun 2013 dan Perpres Nomor 72 tahun 2021 merupakan upaya pemerintah dalam percepatan penurunan stunting melalui intervensi spesifik dan

sensitif. Keberhasilan penurunan stunting ditentukan oleh pemilihan prioritas intervensi. Ketersediaan data yang valid dan terkini merupakan hal mutlak dalam penentuan prioritas intervensi tersebut.

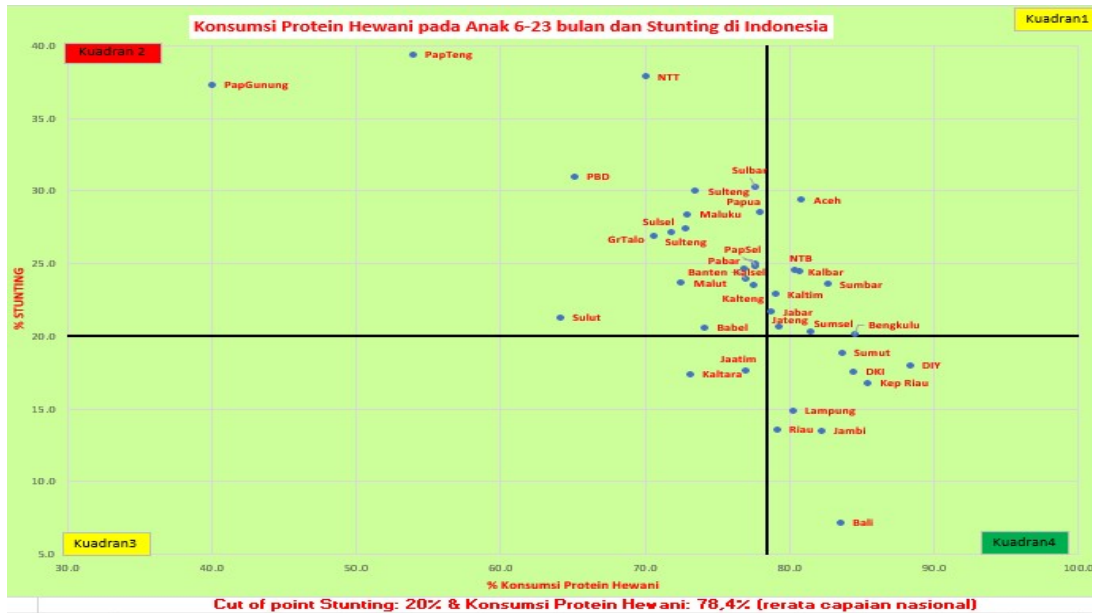
Hasil analisis lanjut data SKI 2023 menunjukkan ada korelasi negatif yang antara higiene sanitasi (akses higiene dasar; $r = -0,71$, akses air minum layak dasar; $r = -0,61$) dan akses sanitasi layak sendiri; $r = -0,51$), **asupan/konsumsi gizi** (konsumsi protein hewani; $r = -0,68$, keragaman makanan minimal balita; $r = -0,59$, konsumsi TTD ibu hamil ≥ 90 tablet; $r = -0,46$ dan ASI Eksklusif; $r = -0,33$) **dan pencegahan infeksi** (balita tidak diare; $r = -0,62$, balita tidak pneumonia; $r = -0,41$ dan imunisasi dasar lengkap; $r = -0,52$) **dengan kejadian stunting**. Semakin tinggi cakupan higiene sanitasi, semakin tinggi pemenuhan asupan/konsumsi gizi dan semakin tinggi balita **Tidak diare** dan **Tidak pneumumonia** serta semakin tinggi cakupan Imunisasi dasar lengkap maka semakin rendah balita stunting.

Gambar 1. Akses Minum Layak Dasar dan Stunting



Berdasarkan gambar 1 dan gambar 2 terlihat bahwa provinsi pada kuadran 2 dan 4 lebih banyak dari provinsi kuadran 1 dan 3. Ini berarti dimana provinsi dengan capaian akses air minum layak dasar dan protein hewani tinggi maka kasus stuntingnya semakin rendah dan sebaliknya. Tiap provinsi berbeda permasalahan terkait stunting namun permasalahan tersebut akan sama jika provinsi tersebut berada pada kelompok kuadran yang sama.

Gambar 2. Kuadran Konsumsi Protein Hewani pada Anak 6-23 bulan dan Stunting



Gambar 3. Balita Tidak Daire dan Stunting

Gambar 4. IDL dan Stunting



Gambar 3, gambar 4, gambar 5 dan gambar 6 terlihat bahwa secara umum permasalahan stunting dari faktor risikonya mengelompok pada kuadran tertentu. Intervensi percepatan penurunan stunting seharusnya memperhatikan provinsi tersebut terletak pada kuadran yang mana. Provinsi terletak pada kuadran 1 akan berbeda perlakuan intervensi pada provinsi yang terletak pada kuadran 2 atau kuadran 3.

Gambar 5. Sanitasi Layak Sendiri dan Stunting

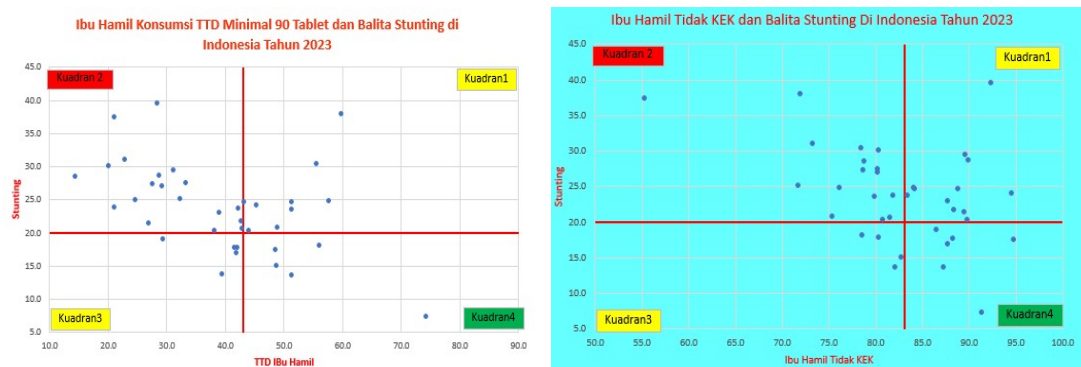
Gambar 6. Higiene Dasar dan Stunting



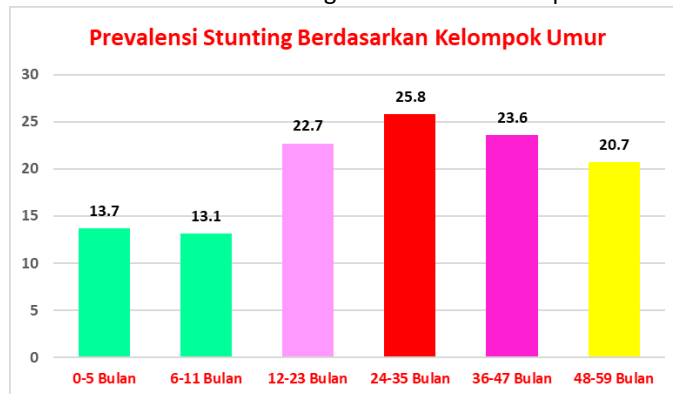
Faktor kesehatan ibu hamil berkorelasi dengan kejadian stunting. Ibu hamil kurang energi kronis (KEK) akibat ibu hamil tersebut kurang mengonsumsi gizi dan atau mengalami infeksi berhubungan dengan stunting balita. Selain itu, konsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet berhubungan dengan stunting pada balitanya. Analisis kuadran kedua faktor risiko tersebut terlihat pada gambar berikut

Gambar 7. Bumil Konsumsi TTD ≥ 90 Tablet dan Balita Stunting

Gambar 8. Ibu Hamil Tidak KEK dan Balita Stunting



Gambar 9. Prevalensi Stunting Berdasarkan Kelompok Umur



Berdasarkan gambar 9 menunjukkan bahwa bayi baru lahir mempunyai prevalensi stunting 13,7% dan dengan pemberian ASI eksklusif prevalensi tersebut turun menjadi 13,1%. Setelah usia tersebut prevalensi stunting cenderung meningkat dan puncaknya pada usia 24-35 bulan kemudian menurun dengan bertambahnya usia. Gambar 9 dapat disimpulkan

bahwa sebagian besar kasus stunting diperoleh dari anak yang lahir tidak stunting menjadi stunting seiring bertambahnya usia. Permasalahan stunting telah ada sejak janin yang dikandung oleh ibu hamil KEK dan ibu hamil tidak mengkonsumsi TTD, periode awal bayi 0-5 bulan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Selain itu bayi usia 6-59 bulan kurang mengkonsumsi gizi sesuai kebutuhan dan bayi mendapat infeksi karena sanitasi tidak baik serta tidak mendapat imunisasi.

Rekomendasi

Intervensi percepatan penurunan stunting berdasarkan intervensi pada prioritas masalah:

1. Pemenuhan higiene sanitasi dilakukan melalui:
 - a. Komitmen pemerintah Provinsi dan Kabupaten Kota dalam menyiapkan sanitasi dasar pada kelompok masyarakat tidak mampu. Komitmen ini berupa kewajiban pemerintah menyiapkan anggaran pemenuhan higiene sanitasi yang tertuang dalam APBD Provinsi dan APBD Kabupaten Kota
 - b. Reward bagi pemerintah desa/kelurahan dan kecamatan dalam pencapaian STBM. Reward berupa anggaran yang digunakan oleh pemerintah desa/kelurahan dan kecamatan untuk memantau keberlanjutan STBM di wilayah tersebut.
2. Pemenuhan konsumsi gizi bagi balita stunting dan berisiko stunting serta ibu hamil berisiko melahirkan anak stunting. Pemenuhan tambahan konsumsi gizi seimbang melalui pendekatan warung gizi, dimana balita yang berisiko stunting dan stunting serta ibu hamil KEK dapat memperoleh makanan secara cuma-cuma pada warung gizi tersebut. Makanan yang disiapkan adalah makanan siap saji dengan menu lokal dengan penekanan pemenuhan protein hewani. Makanan tersebut dikonsumsi langsung oleh penerima manfaat di tempat sehingga dapat memastikan apakah makanan tersebut habis dikonsumsi atau ada sisanya selain itu untuk mengetahui daya terima menu yang disajikan apakah sesuai atau tidak. Jadwal pemberian makanan dapat dilaksanakan seminggu dua kali. Selain itu bahan mentah berupa protein hewani diberikan juga kepada penerima manfaat untuk dibawa pulang. Kegiatan ini dapat dianggarkan melalui dana desa/ADD/BOK puskesmas

3. Pencegahan infeksi terutama pada penyakit diare dan pneumonia pada balita melalui pembersihan higiene sanitasi dan perbaikan nutrisi. Agar orang tua memperhatikan kebersihan makanan yang akan dikonsumsi dan air minum yang layak minum. Selain itu kebersihan lingkungan sekitar rumah agar tetap terjaga.
4. Beberapa penyakit pada balita dapat dicegah melalui imunisasi. Pemerintah berkewajiban untuk memenuhi hak anak untuk mendapatkan imunisasi.

Daftar Pustaka

WHO.(2024). Stunting among children under 5 year of age.

[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-numbers-\(in-millions\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-numbers-(in-millions))

Global Nutrition Report (2024). Profil Gizi Negara.

<https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/south-eastern-asia/>

Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan Nasional Riskesdas 2018.

<https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>

BKPK Kementerian Kesehatan RI (2023). Survey Kesehatan Indonesia 2023.

<https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>

Peraturan Presiden RI Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi

Peraturan Presiden RI Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting