

Ringkasan Kebijakan
**PENCEGAHAN
STUNTING
DI ERA PANDEMI
COVID-19**

Ringkasan Kebijakan

Pencegahan Stunting di Era Pandemi COVID-19

Dokumen ini menyajikan hasil kajian yang dilakukan oleh The Habibie Center (THC) yang telah dilakukan melalui metode kajian literatur, wawancara dan **focus group discussion**. Fokus kajian adalah pada implementasi kebijakan pencegahan stunting di era pandemi COVID-19 selama tahun 2020 hingga 2021. Tujuan akhir dari kajian adalah untuk memberikan rekomendasi kepada Pemerintah terkait beberapa kebijakan yang bisa menjadi prioritas pasca pandemi COVID-19.

Peneliti

Hesti Retno Budi Arini

Sopar Peranto

Tentang The Habibie Center

The Habibie Center didirikan oleh Bacharuddin Jusuf Habibie dan keluarga pada tahun 1999 sebagai organisasi independen, nonpemerintah dan nonprofit. The Habibie Center memiliki visi untuk memajukan usaha modernisasi dan demokratisasi di Indonesia yang didasarkan pada moralitas dan integritas budaya serta nilai-nilai agama.

The Habibie Center memiliki misi, yang pertama yakni menciptakan masyarakat demokratis secara kultural dan struktural yang mengakui, menghormati, dan menjunjung tinggi hak asasi manusia, serta mengkaji dan mengangkat isu-isu perkembangan demokrasi dan hak asasi manusia. Kedua adalah memajukan dan meningkatkan pengelolaan sumber daya manusia dan usaha sosialisasi teknologi.

Prevalensi Stunting Sebelum Pandemi Mengalami Perbaikan, Namun Diperkirakan Mengalami Perburukan Selama Masa Pandemi

Dampak pandemi, termasuk pemberlakuan Pembatasan Sosial Berskala Besar di masa pandemi COVID-19 telah mengakibatkan penurunan penghasilan sebagian besar keluarga di Indonesia. BPS mencatat bahwa angka kemiskinan di Indonesia meningkat menjadi 10,14% pada September 2021. Di tahun 2021, WHO, UNICEF dan World Bank memperkirakan peningkatan jumlah balita *wasting* di dunia sebanyak 15%.

Kondisi stunting di Indonesia telah mengalami perbaikan dari tahun ke tahun. Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018 menyatakan terdapat sekitar 30,8% atau 6,6 juta balita Indonesia mengalami stunting di tahun 2018. Sementara itu di tahun 2019, hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) menunjukkan prevalensi stunting sebesar 27,67% dan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) melaporkan prevalensi stunting 2021 adalah sebesar 24.4%.

Di antara negara-negara di dunia,

Indonesia menduduki posisi 122 dari 157 negara dan prevalensi stunting yang melebihi 20% mengindikasikan masalah kesehatan masyarakat yang serius (WHO, UNICEF, World Bank, 2021; WHO, 2019).

Selain itu, proporsi status gizi kurang (*wasting*) di tahun 2021 masih cukup tinggi dengan 7,8% baduta (bawah dua tahun) mengalami *wasting* dan 13,6% baduta mengalami *underweight*.

Pemerintah Indonesia sendiri telah mencanangkan penanganan stunting sebagai salah satu prioritas kebijakan utama. Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), dinyatakan bahwa pada tahun 2030 Indonesia akan menghilangkan segala bentuk malnutrisi (Bappenas dan UNICEF, 2017).

Indonesia menargetkan prevalensi stunting sebesar 14% di tahun 2024 dan 10% di tahun 2030 (Bappenas dan UNICEF, 2019). Untuk mencapai angka tersebut, Indonesia perlu

mempercepat laju penurunan stunting per tahun dari yang semula 3,7% selama 2013-2018 menjadi 8,9% selama 2018-2030 (Bappenas dan UNICEF, 2019). Mengawali tahun 2022, Indonesia telah menargetkan penurunan angka stunting setidaknya 2,7% per tahun melalui skenario percepatan RPJMN.

Pemerintah Indonesia telah mengupayakan kerangka regulasi untuk mempercepat upaya penurunan stunting. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN 2020-2024 mencanangkan target penurunan stunting menjadi 14% dan wasting 7% pada tahun 2024. Kebijakan tersebut diperkuat dengan Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting dengan cakupan intervensi gizi spesifik dan sensitif.

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting, stunting didefinisikan sebagai gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badan menurut umurnya (PB/U atau TB/U) berada di bawah standar yang ditetapkan,

yakni Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Berdasarkan standar tersebut, anak usia 0-60 bulan tergolong pendek (stunted) bila memiliki PB/U atau TB/U pada kategori $z\text{-score} < -2SD$, dan tergolong sangat pendek (*severely stunted*) bila $z\text{-score} < -3SD$.

Mengacu pada hasil survei nasional, perlu diingat bahwa data prevalensi stunting di kisaran 24-30% adalah prevalensi nasional, di mana tiap provinsi juga memiliki prevalensi yang berbeda. Sebut saja di tahun 2018, angka stunting terendah ada di Provinsi DKI Jakarta dengan 17,6%, sedangkan prevalensi stunting tertinggi dimiliki Provinsi Nusa Tenggara Timur sebesar 42,7%. Selisih yang cukup jauh ini mengindikasikan adanya *gap* kondisi stunting yang cukup besar antar provinsi sehingga penanggulangan stunting tidak dapat dilakukan tanpa memperhatikan konteks lokal di tiap daerah (Arini et al. 2021).

Sipahutar et al (2021) mendapati bahwa kabupaten/kota yang rentan mengalami stunting tersebar di sejumlah lokasi, termasuk diantaranya Pulau Jawa dan Kepulauan Nusa Tenggara. Di antara 514 kabupaten/kota di Indonesia,

sebanyak 135 diantaranya merupakan stunting *hotspot area*, yang berarti area dengan prevalensi stunting yang tinggi juga dikelilingi oleh area lain dengan prevalensi stunting yang tinggi. Stunting hotspot area ini memerlukan perhatian khusus guna memastikan pengurangan kesenjangan prevalensi stunting antar daerah dan agar target prevalensi stunting nasional dapat tercapai.

Kondisi Stunting di Awal Masa Pertumbuhan Mempengaruhi Tingkat Kesehatan, Kecerdasan dan Produktivitas Individu - Dapat Berdampak Negatif Pada Kemajuan Bangsa Indonesia

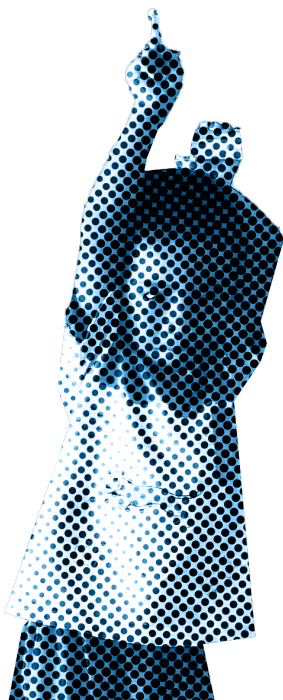
Selain diinterpretasikan sebagai tinggi badan yang pendek, stunting merupakan sindrom gangguan pertumbuhan yang diikuti serangkaian gangguan patologis, penurunan kapasitas otak dan kemampuan kognitif, serta peningkatan risiko penyakit kronis ketika dewasa (de Onis dan Branca, 2016). Balita stunting lebih rentan menderita penyakit infeksi seperti diare, pneumonia, hepatitis, dan sepsis (Prendergast and Humphrey, 2014). Ketika beranjak dewasa, balita stunting tersebut berisiko lebih tinggi mengalami sindrom metabolik yang terdiri dari obesitas, diabetes

mellitus, hipertensi, stroke dan komplikasi lainnya (Achadi, 2020).

Kekurangan gizi pada janin juga berpengaruh terhadap pembentukan sistem saraf dan tingkat kecerdasan. De Onis dan Branca (2016) melaporkan bahwa periode 24 bulan pertama setelah kelahiran menjadi periode kritis bagi pembentukan serabut saraf otak, dan kekurangan gizi di masa tersebut akan memperpendek dendrit.

Penelitian Waber et al. (2014) yang dilakukan pada sekumpulan orang dewasa berusia 40 tahun dengan riwayat gizi buruk saat bayi juga menunjukkan bahwa 25%

responden memiliki IQ 50-70 (setara kemampuan kognitif kelas 3-5 SD) dan 40% lainnya memiliki IQ 71-90 (setara kemampuan kognitif kelas 1-3 SMP). De Onis dan Branca (2016) juga menuliskan bahwa peningkatan 1SD TB/U di usia dua tahun berhubungan dengan penurunan risiko untuk tidak menyelesaikan *secondary school* (setara SMP) sebesar 24%, sedangkan Prendergast dan Humphrey (2014) juga melaporkan bahwa anak stunting lebih berpeluang untuk tidak memiliki performa belajar yang optimal selama di sekolah.



Risiko penyakit dan tingkat kecerdasan yang rendah pada anak stunting juga akan berdampak pada produktivitas di masa dewasa. De Onis dan Branca (2016) menyebutkan bahwa orang dewasa yang mengalami stunting di masa baduta memperoleh pendapatan 20% lebih sedikit dibandingkan dengan orang dewasa yang tidak pernah stunting. Angka TB/U di bawah standar pada usia dua tahun berkontribusi pada penurunan tinggi badan di masa dewasa, yang diikuti dengan penurunan stamina dan produktivitas ekonomi (Prendergast dan Humphrey, 2014).

Di sisi lain, peningkatan TB/U sebesar 1SD berhubungan dengan penurunan probabilitas kemiskinan di usia produktif sebesar 10%, dan diperkirakan stunting dapat menurunkan penghasilan domestik bruto hingga 3% (McGovern et al. 2017). Perhitungan Hoddinott et al (2013) juga menunjukkan bahwa investasi untuk penanggulangan stunting di Indonesia memiliki benefit-cost ratio sekitar 48, yang mengindikasikan program penanggulangan stunting sebagai investasi yang sangat menguntungkan.

Temuan Masalah

1. Penyelenggaraan konvergensi penanganan stunting lintas sektoral belum terpadu dan sinergis

Secara umum, aksi konvergensi penanganan stunting yang diwujudkan dalam berbagai program serta anggaran yang dialokasikan untuk program-program menjadi cerminan ambisi Indonesia dalam menurunkan angka stunting. Setidaknya 35 triliun rupiah telah dipersiapkan untuk konvergensi intervensi stunting di tahun 2021. Intervensi yang disusun untuk mempercepat pencegahan stunting ini pun telah mengakomodasi berbagai program yang terbukti efektif mencegah stunting di berbagai negara, seperti pemberian ASI eksklusif, praktik *hygiene* yang baik, suplementasi zat gizi mikro, serta edukasi gizi dan kesehatan (UNICEF, 2018; Goudet et al 2019).

Analisis mengenai implementasi program pencegahan stunting di Indonesia ini membuktikan pernyataan Haddad (2013) yang menyebut visibilitas, komitmen, dan akuntabilitas sebagai kunci dalam upaya penanggulangan masalah gizi. Haddad (2013) merangkum sejumlah peluang dan hambatan yang umum ditemui dalam upaya perbaikan gizi, di antaranya adalah faktor struktural dan strategi. Faktor struktural yang disebut sering menghambat koordinasi multi sektor meliputi konflik kepentingan antar kementerian dan lembaga, organisasi non-pemerintah dan lembaga donor; pendanaan yang terfragmentasi; akuntabilitas dan komitmen yang rendah; serta otoritas dan kontrol yang terbatas dalam hal penggunaan anggaran terkait gizi.

2. Keterbatasan kapasitas dalam penyelenggaraan program pencegahan stunting

Rencana kerja dan alokasi sumber daya sebagaimana disebut di atas yang sudah dinilai sangat bagus dimaksud belum diimplementasikan secara efisien. World Bank (2020) melaporkan bahwa pengeluaran untuk penanggulangan stunting sudah memadai, namun terdapat hambatan dalam menggunakan sumber daya yang ada sehingga pencapaian intervensi belum optimal.

Hambatan tersebut meliputi kurangnya data yang dapat digunakan untuk mempengaruhi kebijakan, pendanaan yang terfragmentasi, serta pembagian peran dan tanggung jawab yang tidak jelas antara pemerintah pusat dan daerah. Temuan ini melengkapi tulisan Bappenas (2019) yang menyatakan bahwa Gugus Tugas Gizi Nasional belum memiliki otoritas kepemimpinan yang lebih tinggi sehingga masing-masing sektor terus merencanakan, menganggarkan, dan melaksanakan program secara mandiri.

Di saat yang sama, partisipasi dari mitra non pemerintah juga belum optimal. Inisiasi pengalihan koordinasi Gerakan Penurunan Stunting Nasional kepada Wakil Presiden diharapkan mampu memperbaiki kinerja gugus tugas multisektoral tersebut, di antaranya melalui revisi undang-undang tentang otoritas kepemimpinan gugus tugas itu sendiri (Bappenas, 2019).

3. Pelayanan kesehatan dan deteksi dini masalah gizi terhambat akibat bertambahnya beban para tenaga kesehatan dan penutupan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)

Pelayanan kesehatan dan deteksi dini masalah gizi terhambat akibat bertambahnya beban para tenaga kesehatan dan penutupan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Berdasarkan Hasil Kajian Cepat Balitbangkes tentang Peran Puskesmas dalam Penanganan Wabah COVID-19 di Indonesia, pada Juni 2020 hanya 19,2% Posyandu yang tetap buka dan 37,8% Puskesmas saja yang tetap melakukan imunisasi.

Mengingat pentingnya upaya penanganan stunting untuk tetap dilakukan, pemerintah telah mengeluarkan Surat Edaran Dirjen Kesehatan Masyarakat no. HK.02.02/V/393/2020 tentang Pelayanan Gizi dalam Pandemi COVID-19. Dengan keberadaan surat edaran tersebut, diharapkan dinas kesehatan di daerah dapat meningkatkan koordinasi kepada seluruh pemangku kepentingan terkait penguatan intervensi di masa pandemi yang diantaranya meliputi penyediaan dan distribusi suplementasi bagi kelompok rawan dengan mempertimbangkan physical distancing, pemberian tablet tambah darah (TTD) kepada ibu hamil, serta pemberian makanan tambahan dengan prioritas balita yang mengalami gizi kurang, memiliki faktor risiko ekonomi, dan keterbatasan akses pelayanan

kesehatan.

Berdasarkan laporan kinerja Kemenkes tahun 2020, diketahui bahwa pengukuran antropometri balita tidak dilakukan dalam rangka mengurangi potensi kontak fisik, sehingga prevalensi stunting pada 2020 didasarkan pada data e-PPGBM. Keberadaan e-PPGBM sangat penting dalam membantu monitoring target prevalensi stunting, terlebih dalam situasi pandemi yang menghambat pengukuran antropometri secara langsung.

4. Penurunan penghasilan rumah tangga yang berdampak pada kemampuan masyarakat dalam mengakses pangan bergizi dan realokasi anggaran pemerintah yang difokuskan pada penanganan pandemi

Berdasarkan proyeksi nasional dampak COVID-19 terhadap stunting yang dilakukan oleh World Bank, diketahui bahwa pandemi telah memperlambat penurunan stunting sebesar 2% di tahun 2020 dan bila tren tersebut berlanjut, dikhawatirkan prevalensi stunting di Indonesia masih berkisar di angka 19-21% pada tahun 2024.

5. Dibutuhkan keberlanjutan monitoring dari kualitas pelaksanaan program intervensi gizi spesifik

Stunting sebagai problem kurang gizi kronis memerlukan sejumlah intervensi gizi spesifik yang bertujuan untuk mengatasi penyebab langsung dari stunting, diantaranya meliputi program pelatihan dan edukasi tentang pemberian makan bayi dan anak (PMBA), pemberian makanan tambahan (PMT) dan TTD, serta penatalaksanaan gizi buruk. Serangkaian intervensi gizi spesifik telah diinisiasi dan dimonitor sedemikian rupa hingga ke level daerah, namun proses monitoring tersebut masih kurang memperhatikan kualitas dari pelaksanaan program.

Selain TTD, pencegahan stunting dan *wasting* pada baduta serta kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu hamil dilakukan dengan PMT berupa biskuit. PMT sendiri dibagi lagi menjadi a) PMT penyuluhan yang diberikan untuk keperluan

edukasi dan promosi bagi berbagai sasaran untuk pemenuhan asupan, serta b) PMT pemulihan yang diberikan pada ibu hamil risiko KEK (lingkar lengan atas $<23,5\text{cm}$) dan balita gizi kurang (BB/TB $< -2\text{SD}$) selama 90 hari disertai edukasi untuk peningkatan kepatuhan. PMT ditujukan untuk memenuhi sekitar 30% kebutuhan balita saja, sedangkan 70% sisanya harus tetap dipenuhi dari makanan utama. Oleh karena itu, PMT harus disertai edukasi untuk menghindari asumsi bahwa biskuit yang diberikan adalah terapi tunggal untuk masalah gizi kurang.

Studi oleh Hermina et al (2017) yang mengevaluasi pelaksanaan program PMT di 11 provinsi menemukan bahwa PMT bagi balita yang berupa biskuit memiliki kandungan zat besi, vitamin A, dan beberapa zat gizi mikro lainnya yang lebih rendah dari standar yang ditetapkan Kemenkes, sedangkan PMT biskuit ibu hamil memiliki kandungan energi, lemak dan protein total yang lebih rendah dari standar yang ditetapkan. Lebih lanjut, studi ini melakukan wawancara mendalam dengan beberapa informan seperti kepala dinas kesehatan, kader Posyandu, dan sasaran PMT di setiap Puskesmas. Hasilnya ditemukan bahwa hanya 32,2 persen balita yang dapat menghabiskan PMT biskuit yang diterima dan sebanyak 63,9% balita tidak menghabiskan PMT-nya karena bosan atau menolak.

Selain PMT yang diperuntukkan bagi baduta kurus tanpa penyakit penyerta, Kementerian Kesehatan telah menyusun Permenkes No. 29 tahun 2019 mengenai Penanggulangan Masalah Gizi Bagi Anak Akibat Penyakit yang ditujukan bagi anak-anak yang membutuhkan upaya khusus untuk penyelamatan hidup dan berisiko mengalami stunting bila tidak segera ditangani. Upaya yang diatur dalam Permenkes tersebut adalah pemberian Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) yang diperuntukkan sebagai makanan terapi pada penyakit/kondisi khusus, dan dalam penggunaannya harus diresepkan dan diawasi oleh dokter spesialis anak. Namun demikian, masih banyak komponen yang belum diatur dalam Permenkes No. 29/2019, di antaranya kandungan zat gizi spesifik yang dibutuhkan oleh anak-anak dengan penyakit tertentu. Hal lain yang perlu diregulasi adalah bagaimana mengupayakan pemberian dukungan dari tenaga kesehatan di Puskesmas maupun rumah sakit agar PKMK dapat segera diberikan pada anak-anak yang membutuhkan dan tidak salah sasaran.

Isu lain terkait intervensi gizi spesifik yang ditemukan dalam studi ini adalah pemantauan tumbuh kembang dan deteksi masalah gizi di masyarakat. Deteksi dini dilakukan di Posyandu, di mana baduta yang berat badannya tidak naik dua kali berturut-turut mengindikasikan bahwa baduta tersebut berisiko stunting sehingga memerlukan peningkatan asupan gizi dan penanganan lanjutan untuk mencegah stunting. Sayangnya, di beberapa wilayah masih sering ditemukan para ibu yang enggan membawa anaknya ke Posyandu secara rutin sehingga seringkali baduta yang dirujuk ke Puskesmas atau rumah sakit telah mengalami infeksi berulang, memiliki tingkat asupan gizi yang rendah atau bahkan terdeteksi mengalami kondisi gagal tumbuh.

Rekomendasi

Pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting hendaknya tidak berfokus pada pencapaian akhir saja, namun juga memperhatikan hal-hal yang mempengaruhi pencapaian tersebut. Hal ini mengingatkan masing-masing daerah memiliki kondisi dan potensi yang berbeda-beda, sehingga perlu penyesuaian antara strategi yang disusun oleh pemerintah pusat dengan konteks lokal.

Mengingat jangka waktu yang semakin mendekati tahun 2024, The Habibie Center merekomendasikan sejumlah kebijakan dan upaya berdasarkan temuan studi kami sebagai berikut.

1. Rekomendasi Umum

a. Komitmen dan dukungan aktif lintas sektor dan program

Keberhasilan penurunan stunting membutuhkan komitmen dan dukungan aktif dari lintas sektor terkait, baik pemerintah, swasta, dan mitra pembangunan dalam pelaksanaan program konvergensi intervensi gizi spesifik dan sensitif. Konvergensi tersebut juga membutuhkan keterpaduan dalam proses perencanaan, penganggaran, dan pemantauan program/kegiatan, yang

dikoordinasi Sekretariat Wakil Presiden serta didukung oleh Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN)/Bappenas, Kementerian Kesehatan, serta Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai Ketua Pelaksana Percepatan Penurunan Stunting.

b. Paradigma intervensi sebagai tanggung jawab bersama

Pemangku kepentingan dan pihak terkait di daerah perlu mengingat tujuan bersama dari intervensi adalah menurunkan angka stunting, terlepas dari bentuk program, penanggung jawab, ataupun jangka waktu pelaksanaannya. Percepatan penurunan stunting perlu pendekatan multisektoral mulai dari perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi. BKKBN dapat bekerjasama dengan kementerian dan pihak terkait lainnya dalam memperkuat prioritas program, lokasi, dan kegiatan percepatan penurunan stunting dengan mempertimbangkan dampak pandemi COVID-19 yang berbeda di setiap daerah lokus stunting.

Kontribusi intervensi gizi spesifik sebesar 30% dan intervensi gizi sensitif sebesar 70% yang diharapkan dalam penurunan stunting hendaknya dapat digunakan untuk mendasari optimalisasi intervensi yang dilakukan dalam rangka mencapai tujuan bersama yakni penurunan stunting.

2. Rekomendasi terkait intervensi gizi spesifik bagi Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan

a. Pemenuhan kebutuhan gizi baduta

Sebelum menerjemahkan strategi pemenuhan kebutuhan gizi ke dalam suatu kebijakan, perlu mengidentifikasi penyebab umum kurangnya asupan makan baduta di suatu wilayah dan memberikan makanan tambahan bergizi berdasarkan hasil identifikasi tersebut. Edukasi tentang pemilihan bahan makanan bergizi dan kegiatan memasak bersama yang melibatkan tokoh

masyarakat juga dapat menjadi salah satu solusi untuk meluruskan berbagai mitos dan pantangan makan bagi baduta dan ibu hamil.

b. Optimalisasi program yang sudah berjalan

Selain inovasi produk pangan dan edukasi gizi, optimalisasi program gizi yang sudah berjalan dapat dilakukan berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi yang dilakukan terhadap capaian program tersebut. Sebagai contoh, hasil evaluasi terhadap PMT berupa biskuit yang dilakukan oleh Hermina et al (2017) telah ditindaklanjuti dengan penerbitan petunjuk teknis (juknis) pengelolaan PMT balita gizi kurang dan ibu hamil kurang energi kronis (KEK) di awal tahun 2021 (Kemenkes, 2021). Ke depannya juga dapat dilakukan evaluasi kesesuaian antara kandungan gizi PMT dengan kebutuhan baduta gizi kurang untuk menindaklanjuti temuan evaluasi sebelumnya yang menyatakan bahwa kandungan beberapa zat gizi pada PMT tersebut masih di bawah standar Kemenkes.

Diperlukan juga kajian lebih dalam tentang dampak jangka pendek dan jangka panjang dari program

gizi, misalnya dampak PMT terhadap percepatan pertumbuhan berat badan dan tinggi badan, perkembangan otak dan pertumbuhan sel tubuh berdasarkan usianya.

c. Penguatan regulasi terkait intervensi gizi spesifik

PMT dan PKMK diberikan pada sasaran yang berbeda mengingat kelebihan, kekurangan serta dasar pemberiannya yang juga berbeda. Edukasi terkait PMBA pada orang tua/pengasuh sangat penting untuk memenuhi kebutuhan gizi anak dengan memperhatikan kebutuhan zat gizi, kemampuan konsumsi, dan daya beli keluarga, sehingga anak tidak jatuh pada kondisi wasting maupun stunting.

Berdasarkan temuan studi mengenai PGS-PL dan PKMK, keduanya berpotensi memberikan kontribusi signifikan dalam upaya pencegahan stunting dan wasting pada baduta. PKMK telah memiliki dasar hukum yang diatur dalam Permenkes No. 29/2019 dan studi baseline-nya sedang berjalan saat ini, sedangkan studi tentang PGS-PL sudah dilakukan namun belum ada regulasi yang secara spesifik mengatur

penggunaan PGS-PL dalam kegiatan edukasi PMBA.

Penyusunan juknis yang mendukung implementasi Permenkes No. 29/2019 diperlukan untuk menjadi pedoman tenaga kesehatan di lapangan, terutama tenaga gizi di Puskesmas dan dokter spesialis anak di rumah sakit.

Sementara itu, regulasi khusus yang mengatur tentang PGS-PL sangat penting untuk mendukung pemanfaatan pangan lokal dalam pencegahan stunting dan wasting, sekaligus menjadi pedoman bagi tenaga gizi dan kader di lapangan dalam mengedukasi orang tua/pengasuh mengenai PMBA.

3. Rekomendasi terkait optimalisasi sistem manajemen data yang terintegrasi

Sistem informasi yang memuat data relevan adalah salah satu komponen utama dalam sistem kesehatan, dan hal ini juga berlaku pada penyelesaian masalah gizi. Di satu sisi, terdapat fakta tentang kurangnya ketersediaan data bagi perumusan kebijakan. Di sisi lain, terdapat beragam mekanisme pendataan terkait gizi dan kesehatan yang dilakukan oleh beberapa institusi.

Keberadaan sistem data balita terintegrasi dan dapat diakses sewaktu-waktu seperti e-PPGBM yang dikelola Kementerian Kesehatan akan memudahkan penyusunan kebijakan penanganan stunting berbasis data.

Diperlukan dukungan dari pemerintah Pusat melalui Kementerian PPN/Bappenas dalam penguatan sistem data dan informasi terpadu untuk memudahkan proses input data, kontrol kualitas data, dan pantau proses pembaharuan data secara reguler.



4. Rekomendasi terkait pencegahan stunting di daerah

a. Penentuan komando lapangan dan peningkatan kapasitas

Kementerian Dalam Negeri perlu memfasilitasi pembentukan atau keberadaan para komando lapangan serta mengevaluasi kinerja mereka, baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota.

Keberadaan komando lapangan perlu dilengkapi dengan alur koordinasi sesuai peran dan wewenang yang telah ditentukan sehingga masing-masing aksi pencegahan stunting memiliki penanggung jawab yang jelas dan memudahkan proses monitoring-evaluasi program hingga ke satuan terkecil.

Sebagai contoh, seorang bupati bertanggung jawab dalam upaya pencegahan stunting di kabupatennya, demikian pula seorang kepala desa bertanggung jawab dalam memimpin upaya penurunan stunting di desanya.

b. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader terkait

Penguatan kapasitas kader Posyandu dan tenaga kesehatan Puskesmas dalam pemantauan pertumbuhan dan pelayanan kesehatan diperlukan sebagai bagian dari penguatan pemberdayaan masyarakat.

Mengacu pada keterlibatan multi sektoral dalam pelaksanaan aksi konvergensi di daerah, kader dapat meliputi kader Posyandu, KPM, dan penyuluh lapangan Keluarga Berencana (PLKB).

Sementara itu, kapasitas yang menjadi prioritas dapat disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing daerah, misal tenaga kesehatan dan kader di sebuah desa bisa saja diberikan pelatihan PMBA, namun di desa lain lebih mengutamakan peningkatan kapasitas dalam pemantauan tumbuh kembang dan status gizi anak.

c. Optimalisasi program kemitraan di daerah

Inisiatif 1000 Mitra untuk 1000 HPK menjadi salah satu terobosan yang tepat dalam mengejar target penurunan angka stunting di 2024. Seluruh desa

akan ditargetkan menjadi lokus stunting di tahun 2022 sehingga pemetaan kemitraan perlu untuk dilakukan agar tidak terkonsentrasi di beberapa daerah saja. Selain itu, terdapat sejumlah hal yang perlu diperhatikan oleh BKKBN sebagai ketua pelaksana tim Percepatan Penurunan Stunting dalam optimalisasi kemitraan tersebut.

Pertama, perlu disusun perjanjian kemitraan yang jelas dan terukur, misalnya memuat rencana kegiatan, populasi target dan lokasi spesifik, serta indikator keberhasilan.

Kedua, kemitraan sebaiknya berorientasi pada tujuan bersama yang berbasis pada kebutuhan masing-masing daerah. Hasil rembuk stunting dan analisis situasi dapat menjadi dasar pelaksanaan kemitraan ini.

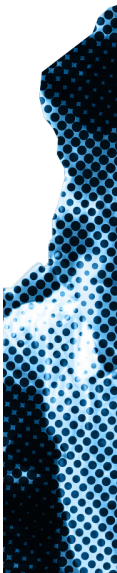
Ketiga, kemitraan perlu dipastikan dapat bermanfaat bagi para pihak, yang dapat diwujudkan diantaranya melalui pembagian hak dan kewajiban yang jelas. Dalam pembentukan kemitraan, para pemangku kepentingan di daerah juga dapat mengacu pada kerjasama yang dilakukan di tingkat pusat, salah satunya Scaling Up

Nutrition (SUN) Network yang terdiri dari unsur pemerintah, mitra pembangunan, dunia usaha, organisasi masyarakat madani, dan akademisi.

d. Peningkatan kemandirian finansial

Program kemitraan dengan lembaga donor, organisasi non-pemerintah, kelompok sosial masyarakat ataupun sektor industri menjadi salah satu solusi atas keterbatasan anggaran akibat dampak pandemi.

Program kemitraan berupa peningkatan kapasitas pencarian dana (misal *grant seeking*) juga dapat membantu pemerintah daerah dalam mencari tambahan pendanaan untuk penanganan stunting, baik di level pemerintah kabupaten/kota hingga ke level desa. Selain itu, kapasitas ini dapat membantu pemerintah daerah ke depannya dalam mereplikasi program kemitraan yang telah dilakukan untuk dilanjutkan secara mandiri.



e. Inovasi berbasis kebutuhan dan potensi lokal dalam intervensi gizi

Kementerian Kesehatan serta Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/ Kota diharapkan dapat melanjutkan inovasi-inovasi yang ada dengan tetap mempertimbangkan hasil analisis situasi tentang prioritas determinan stunting dan kebutuhan di tiap daerah.

Pendekatan berbasis potensi (*strength-based approach*) dan kebutuhan (*needs-based approach*) dapat mulai diperkenalkan,

mengingat keberagaman potensi lokal dan kebutuhan terkait stunting di masing-masing daerah.

Daerah juga dapat didorong mengoptimalkan peran sektor terkait, seperti dalam sosialisasi dampak pernikahan dini melalui sekolah atau kelompok keagamaan, edukasi bagi calon pengantin laki-laki dan perempuan, dan pemberdayaan wirausaha sanitasi untuk menyediakan fasilitas sanitasi menggunakan anggaran yang dialokasikan, kredit mikro, ataupun swadaya masyarakat.



5. Rekomendasi bagi akademisi

a. Keterlibatan akademisi dalam monitoring dan evaluasi intervensi gizi spesifik

Kolaborasi antar daerah dengan akademisi dapat menjadi alternatif untuk mendapatkan hasil pelaksanaan program, terutama dalam intervensi gizi spesifik.

Sebagai contoh, ketika ditemukan bahwa prevalensi anemia pada rematri di suatu daerah masih tinggi namun cakupan distribusi TTD-nya sudah memenuhi target, dapat dipastikan ada problem lain dalam praktik pemberian TTD tersebut, misalnya ketidakpatuhan rematri dalam konsumsi TTD atau tingginya frekuensi konsumsi zat anti gizi yang menghambat absorpsi zat besi dan asam folat pada rematri.

Hasil monitoring dan evaluasi berkala ini nantinya diharapkan dapat diintegrasikan pada sistem manajemen data Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi maupun Kabupaten/Kota agar efektivitas intervensi dapat diketahui dan ditindaklanjuti.

6. Rekomendasi bagi sektor swasta

Perlu adanya kolaborasi antara semua pihak, termasuk sektor swasta. Kemitraan publik-privat memungkinkan dilaksanakannya program-program pencegahan stunting yang menyasar lebih banyak potensi sumber daya secara menyeluruh dan konvergen.

Sektor swasta juga dapat lebih proaktif dalam mendukung intervensi gizi spesifik dan sensitif terutama di tingkat desa melalui kerjasama dengan pemerintah setempat.

Lewat kemitraan publik-privat, upaya edukasi, pendampingan, dan pelatihan akan dapat dilakukan oleh pihak swasta dalam meningkatkan pengetahuan dan kapasitas, seperti tentang pentingnya pemeriksaan rutin ke Posyandu atau

praktik PMBA yang tepat.

Sebagai contoh, upaya pencegahan stunting berupa kampanye perubahan perilaku dan penyediaan fasilitas sanitasi untuk mendukung praktik *hygiene* sanitasi yang baik telah diwujudkan melalui kerjasama dengan sektor swasta di sejumlah wilayah Provinsi Banten, Jawa Tengah, dan Jawa Timur.

Kerjasama dengan sektor swasta lainnya juga dilakukan di Sumba Barat Daya, Wonosobo dan kabupaten/kota lainnya dalam rangka edukasi gizi anak dan remaja, serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader Posyandu (Tim Percepatan Pencegahan Anak Kerdil, 2020).

The Habibie Center

Jl. Kemang Selatan no. 98 Jakarta 12560 - Indonesia

Phone: (62-21) 7817211 | Fax: (62-21) 7817212

E-mail: thc@habibiecenter.or.id

Website: www.habibiecenter.or.id