

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.

Ringkasan Kebijakan
Pencegahan Stunting
di Era Pandemi COVID-19

The Habibie Center

Jakarta, Indonesia
Februari 2022

Daftar Isi

i	Daftar Isi
ii	Kata Pengantar
iii	Ringkasan Eksekutif
1	Pendahuluan
2	Kajian Literatur
2	A. Situasi stunting di Indonesia sebelum pandemi
3	B. Dampak stunting terhadap kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas
5	C. Analisis determinan stunting
7	Temuan Studi
8	A. Dampak pandemi terhadap penurunan stunting
10	B. Analisis ekonomi politik untuk kebijakan terkait stunting
12	C. Analisis kebijakan berupa intervensi gizi spesifik terkait stunting
16	Rekomendasi Kebijakan dan Implikasi Praktis
16	A. Rekomendasi umum
17	B. Rekomendasi terkait intervensi gizi spesifik bagi Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan
20	C. Rekomendasi terkait optimalisasi sistem manajemen data yang terintegrasi
20	D. Rekomendasi terkait pencegahan stunting di daerah
23	E. Rekomendasi bagi akademisi
24	F. Rekomendasi bagi sektor swasta
25	Referensi

Kata Pengantar

Indonesia adalah negara yang mencatat paling banyak korban akibat pandemi COVID-19 di kawasan Asia Tenggara. Selama dua tahun ini, Indonesia masih terus berjuang menghadapi pandemi dengan kemunculan varian corona baru. Kebijakan Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) turut berdampak pada keleluasaan aktivitas masyarakat. Di samping itu, dua tahun pandemi telah mengakibatkan penurunan penghasilan sebagian besar keluarga di Indonesia.

Di tengah pandemi, Indonesia juga masih menghadapi *triple burden of malnutrition* yang meliputi kekurangan gizi (*undernutrition*), kelebihan gizi (*overnutrition*), dan defisiensi zat gizi mikro. Data terbaru, Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) melaporkan bahwa prevalensi stunting di tahun 2021 adalah 24,4%. Selain itu, proporsi status gizi kurang (*wasting*) di tahun 2021 masih cukup tinggi dengan 7,8% baduta mengalami *wasting* dan 13,6% baduta mengalami *underweight*. Gizi kurang dan gizi buruk (*severely wasted*) menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko stunting serta kematian pada baduta, selain kurangnya asupan makanan dan keberadaan penyakit penyerta.

Indonesia telah memiliki serangkaian kebijakan seperti Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting yang fokus pada intervensi gizi spesifik dan sensitif dengan melibatkan lebih dari 15 Kementerian dan Lembaga. Intervensi tersebut diwujudkan melalui konvergensi kebijakan terkait stunting yang diantaranya meliputi sektor kesehatan, gizi, air dan sanitasi, pendidikan anak usia dini, jaminan sosial, dan ketahanan pangan. Berbagai strategi tersebut telah menampakkan hasil berupa penurunan tren stunting dari kisaran 30% di tahun 2018 menjadi sekitar 24% di tahun 2021.

Kondisi pandemi seperti saat ini berpotensi mengganggu penurunan tren tersebut. Bila upaya pencegahan dan penurunan angka stunting tidak dioptimalkan, akan cukup sulit bagi Indonesia untuk mencapai target prevalensi stunting sebesar 14% di tahun 2024. Mengingat situasi tersebut, The Habibie Center (THC) secara mendalam telah mengkaji kondisi stunting selama pandemi yang telah dilaksanakan dalam Studi Kebijakan Pencegahan Stunting di Era Pandemi COVID-19. Studi tersebut dilakukan sejak Mei 2021 hingga Januari 2022.

Studi ini dilakukan melalui metode kajian literatur, wawancara, dan *focus group discussion*. The Habibie Center mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada seluruh pihak yang telah membantu untuk memberikan data untuk studi ini. Tak hanya itu, The Habibie Center juga mengapresiasi seluruh input dan komentar terhadap laporan studi ini yang diberikan oleh pihak Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan dan Dr. Ir. Asih Setiarini, MSc., dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Ringkasan Eksekutif

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, sedangkan tujuan akhir dari kajian adalah untuk memberikan rekomendasi kepada Pemerintah terkait beberapa kebijakan yang bisa menjadi prioritas pasca pandemi COVID-19.

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%. 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.

Indonesia menargetkan prevalensi stunting sebesar 14% di tahun 2024 dan 10% di tahun 2030. Mengawali tahun 2022, Pemerintah Indonesia telah menargetkan penurunan angka stunting setidaknya 2,7% per tahun melalui skenario percepatan RPJMN. 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.

TEMUAN UTAMA STUDI

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. Terlepas dari keberhasilan berupa penurunan angka stunting yang telah dicapai, masih ditemukan sejumlah kendala dalam pelaksanaan aksi konvergensi, di antaranya penyelenggaraan intervensi gizi lintas sektoral yang belum terpadu dan sinergis, serta keterbatasan kapasitas dalam penyelenggaraan program.

2. Keterbatasan kapasitas dalam penyelenggaraan program pencegahan stunting

Rencana kerja dan alokasi sumber daya tersebut dinilai sangat bagus, namun dalam beberapa aspek belum diimplementasikan secara efisien. Pengeluaran untuk penanggulangan stunting dinilai 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. Di saat yang sama, partisipasi dari mitra non pemerintah juga dinilai belum optimal.

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. Sejumlah inovasi pelayanan telah dilakukan mengingat pentingnya upaya penanganan stunting, 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.

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.

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 mengingat 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. Memperkuat komitmen dan dukungan aktif lintas sektor dan program
- b. Memandang intervensi gizi yang dilakukan sebagai tanggung jawab bersama

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

- a. Pemenuhan kebutuhan gizi baduta berdasarkan hasil identifikasi penyebab kurangnya asupan makan baduta
- b. Optimalisasi program yang sudah berjalan
- c. Penguatan regulasi terkait intervensi gizi spesifik, diantaranya meliputi PMT, PKMK, dan penggunaan PGS-PL dalam edukasi PMBA

3. Dukungan pemerintah dalam optimalisasi dan penggunaan sistem manajemen data terkait stunting yang terintegrasi

4. Rekomendasi terkait pencegahan stunting di daerah

- a. Penentuan komando lapangan dan peningkatan kapasitas
- b. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader terkait
- c. Optimalisasi program kemitraan di daerah yang disertai pemetaan kegiatan serta pembagian hak dan kewajiban yang jelas
- d. Peningkatan kemandirian finansial melalui berbagai program kemitraan
- e. Peningkatan inovasi berbasis kebutuhan dan potensi lokal dalam intervensi gizi

5. Keterlibatan akademisi dalam monitoring dan evaluasi intervensi gizi spesifik

6. Peningkatan keterlibatan sektor swasta dalam kolaborasi lintas sektor untuk percepatan penurunan stunting

Pendahuluan

Sejak Maret 2020, pemerintah resmi menyatakan bahwa COVID-19 telah masuk dan mewabah di Indonesia. Serangkaian kebijakan ditetapkan untuk menangani pandemi tersebut, seperti Pembatasan Sosial Berskala Besar (PSBB) dan Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM). Selain sangat berdampak pada keleluasaan mobilitas dan aktivitas masyarakat, pandemi COVID-19 telah mengakibatkan penurunan penghasilan sebagian besar keluarga di Indonesia. BPS mencatat bahwa angka kemiskinan di Indonesia meningkat, yakni 9,22% pada September 2019 menjadi 10,14% pada September 2021.

Di saat yang sama, Indonesia masih menghadapi *triple burden of malnutrition* yang meliputi kekurangan gizi (*undernutrition*), kelebihan gizi (*overnutrition*), dan defisiensi zat gizi mikro. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2018, terdapat sekitar 30,8% atau 6,6 juta balita Indonesia mengalami stunting. Angka ini disusul dengan hasil Survei Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) yang menunjukkan prevalensi stunting sebesar 27,67% di tahun 2019 dan hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) yang melaporkan bahwa prevalensi stunting di tahun 2021 adalah 24,4%. Masalah stunting di 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 mengalami

wasting dan 13,6% baduta mengalami *underweight*. Gizi kurang dan gizi buruk (*severely wasted*) menjadi salah satu faktor yang dapat meningkatkan risiko stunting serta kematian pada balita, selain kurangnya asupan makanan dan keberadaan penyakit penyerta. Pada masa pandemi, diperkirakan terdapat peningkatan jumlah balita *wasting* sebanyak 15% (WHO, UNICEF, World Bank, 2021).

Selama bertahun-tahun, penyelesaian stunting telah menjadi agenda global. Target penurunan stunting yang ditentukan oleh World Health Assembly (WHA) dan PBB telah didukung oleh rumusan *Sustainable Development Goals* (SDGs), khususnya tujuan kedua yakni mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan meningkatkan gizi, serta mendorong pertanian yang berkelanjutan (McGovern et al 2017; Bappenas dan UNICEF, 2017). Dalam rumusan SDGs yang juga diadopsi ke dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tersebut, 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.

Sebenarnya jauh sebelum WHA dan SDGs menargetkan penurunan angka stunting, ambisi global untuk mengatasi stunting dan segala bentuk malnutrisi telah tertuang dalam Konvensi PBB untuk Hak-Hak Anak Pasal 24 di mana tiap anak berhak mendapatkan standar kesehatan dan perawatan medis terbaik, air bersih, makanan bergizi, dan lingkungan tinggal yang bersih dan aman (UNICEF, 2018). Secara eksplisit, konvensi tersebut menyatakan bahwa negara akan berupaya melawan penyakit dan malnutrisi, di antaranya melalui penyediaan layanan kesehatan, penggunaan teknologi, penyediaan makanan bergizi dan air bersih, serta mempertimbangkan risiko dan bahaya polusi lingkungan (OHCHR, 1989). Bercermin dari konvensi ini, perlu disadari bahwa pembiaran stunting atau upaya yang tidak maksimal dalam mengatasi stunting merupakan bentuk pelanggaran hak anak.

Indonesia telah memasukkan upaya penurunan stunting dalam kebijakan terkini, yakni Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN 2020-2024 dengan target untuk menurunkan stunting 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 yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif, dan berkualitas. Intervensi tersebut diwujudkan melalui konvergensi kebijakan terkait stunting yang diantaranya meliputi sektor kesehatan, air dan sanitasi, pendidikan anak usia dini, jaminan sosial, dan ketahanan pangan. Berbagai intervensi yang dilakukan telah menampakkan hasil berupa penurunan tren stunting dari kisaran 30% di tahun 2018 menjadi sekitar 24% di tahun 2021. Sayangnya, kondisi pandemi seperti saat ini berpotensi mengganggu penurunan tren tersebut. Mengingat bahwa perhitungan target penurunan stunting dibuat sebelum pandemi, akselerasi penurunan stunting selama pandemi hingga beberapa tahun ke depan akan memerlukan lebih banyak usaha dan dukungan untuk mencapai target.

Kajian Literatur

A. Situasi stunting di Indonesia sebelum pandemi

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 -score $< -2SD$, dan tergolong sangat pendek (*severely stunted*) bila z -score $< -3SD$. Mengacu pada hasil RISKESDAS, SSGBI dan SSGI, perlu diingat bahwa data prevalensi stunting di kisaran 24-30% adalah prevalensi nasional, di mana tiap provinsi juga memiliki prevalensi yang berbeda-beda. 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 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.

“
Selisih yang cukup jauh ini mengindikasikan adanya gap yang cukup besar antar provinsi sehingga penanggulangan stunting tidak dapat dilakukan tanpa memperhatikan konteks.
”

B. Dampak stunting terhadap kesehatan, kecerdasan, dan produktivitas

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). Patogenesis dari stunting maupun sindrom metabolik ini masih belum jelas, tetapi hipotesis Barker atau konsep fetal origins of adult disease (FOAD) menjadi teori yang paling mungkin untuk menggambarkan pathogenesis tersebut (Calkin dan Devaskar,

2011). Secara garis besar, FOAD meyakini bahwa kondisi kurang gizi semasa kehamilan akan menyebabkan zat gizi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan dialihkan untuk mempertahankan fungsi organ tubuh yang lain, yang mana fungsi tersebut tetap mengalami gangguan sehingga meningkatkan risiko sindrom metabolik (Prendergast dan Humphrey, 2014; Calkin dan Devaskar, 2011). Selain menurunkan kualitas sumber daya manusia, banyaknya risiko kesehatan yang dialami oleh balita stunting tersebut juga berkontribusi terhadap 15% kematian balita di dunia dan menyebabkan 55 juta *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs) atau hilangnya masa hidup sehat setiap tahun (Bhutta et al. 2013).

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. Sejumlah studi mengenai hubungan antara kekurangan gizi pada anak dengan fungsi otak masih berjalan hingga saat ini, dan diantaranya menyebutkan bahwa gizi buruk dapat berdampak pada gangguan pertumbuhan (atrofi) otak (de Onis dan Branca, 2016; Prendergast and Humphrey, 2014). Atrofi ini masih dapat diperbaiki dengan suplementasi gizi dalam enam minggu jika terjadi pada usia di bawah satu tahun, namun perbaikan ini hanya terjadi pada jaringan otak, bukan pada fungsi kognitif. 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.

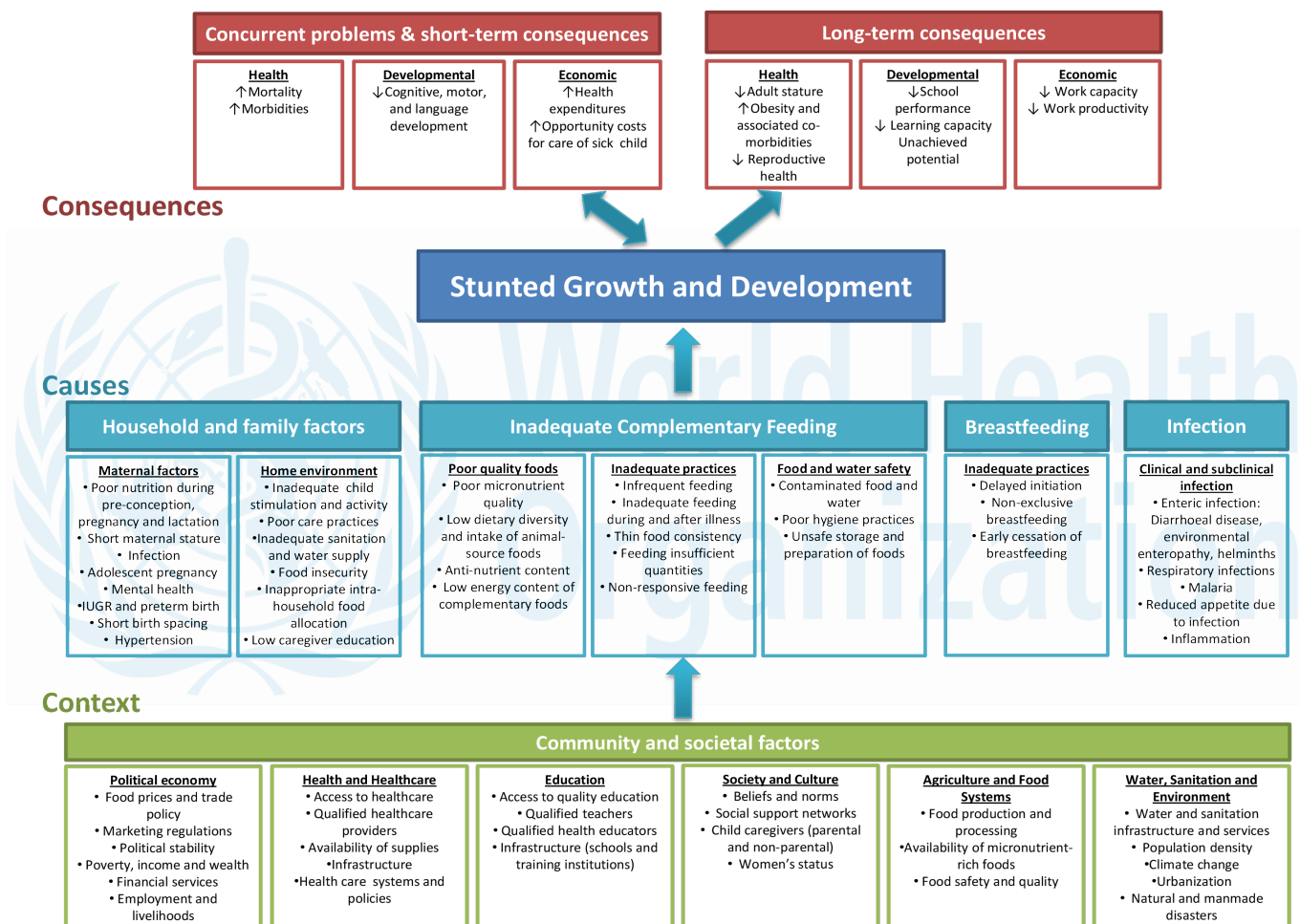
Risiko penyakit dan tingkat kecerdasan yang rendah pada anak stunting juga akan berdampak pada produktivitas di masa dewasa. De Onis dan Branca (2016) menyebutkan bahwa orang dewasa yang mengalami stunting di masa baduta (bawah dua tahun) memperoleh pendapatan 20% lebih sedikit dibandingkan dengan orang 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.



C. Analisis Determinan Stunting

Terjadinya stunting di masa kanak-kanak (*childhood stunting*) seringkali dimulai ketika masa kehamilan dan terus berlanjut hingga di 1000 hari pertama kehidupan (1000 HPK), yang menjadikan periode tersebut sebagai periode terbaik untuk intervensi stunting. Intervensi di usia 2-5 tahun disebut dapat mengatasi stunting, namun hal ini masih memiliki sejumlah aspek yang diperdebatkan diantaranya mekanisme pertumbuhan dan intervensi yang tepat untuk mengejar pertumbuhan di usia tersebut (de Onis dan Branca 2016).

Di samping faktor biologis ibu dan bayi, faktor sosial budaya lintas generasi juga berperan dalam menyebabkan stunting, seperti kemiskinan dan kualitas human capital yang rendah. Stunting bukan sekedar baduta pendek, tetapi perkembangan fisik dan neurokognitif di periode emas 1000 HPK juga ikut terhambat. Sayangnya, dampak dan proses terjadinya stunting yang sangat kompleks tersebut seringkali tidak dianggap sebagai problem di wilayah yang penduduknya tidak terlalu tinggi seperti Indonesia (de Onis dan Branca 2016).



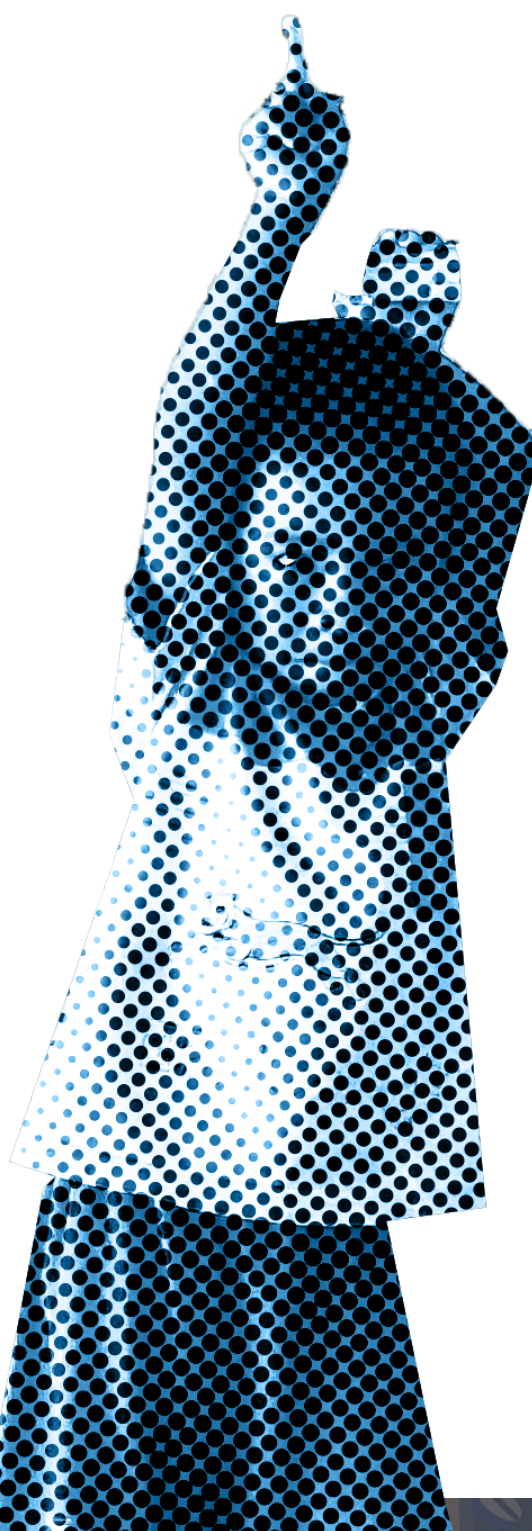
Gambar 1. Kerangka kerja WHO untuk stunting (Stewart et al. 2013)

Mengacu pada kerangka kerja WHO untuk stunting (Gambar 1), terlihat bahwa stunting sebagai problem gizi kronis dipengaruhi oleh berbagai determinan dan konteks, serta menyebabkan beragam dampak negatif baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Secara khusus, Beal et al (2018) menemukan sejumlah faktor penyebab stunting yang cukup banyak diteliti di Indonesia, diantaranya pemberian ASI non-eksklusif pada enam bulan pertama kelahiran, status sosio-ekonomi dan tingkat kesejahteraan yang rendah, dan tinggal di area pedesaan. Studi tersebut juga menemukan bahwa sejumlah aspek seperti pengaruh aspek sosial-budaya, sistem pangan dan pertanian, serta kuantitas dan kualitas makanan pendamping ASI terhadap stunting masih jarang diteliti di Indonesia.

Sejalan dengan Beal et al (2018), Huriah dan Nurjannah (2020) melaporkan tiga kelompok faktor risiko stunting di negara berkembang, termasuk Indonesia. Faktor orang tua, di antaranya meliputi status gizi ibu dan bayi di masa 1000 HPK dan tingkat pendidikan ibu. Faktor kedua, yakni faktor anak, meliputi gizi anak dan riwayat infeksi. Faktor berikutnya, lingkungan, meliputi sumber air dan pengaruh lingkungan yang didapat semasa dalam kandungan. Studi terbaru oleh Cameron et al (2021) juga mendukung temuan Beal et al (2018) dan Huriah dan Nurjannah (2020) terkait fasilitas sanitasi, di mana baduta dengan akses sanitasi yang baik dan tinggal di daerah yang bebas dari perilaku buang air besar sembarangan disebut berpeluang lebih rendah untuk mengalami stunting.

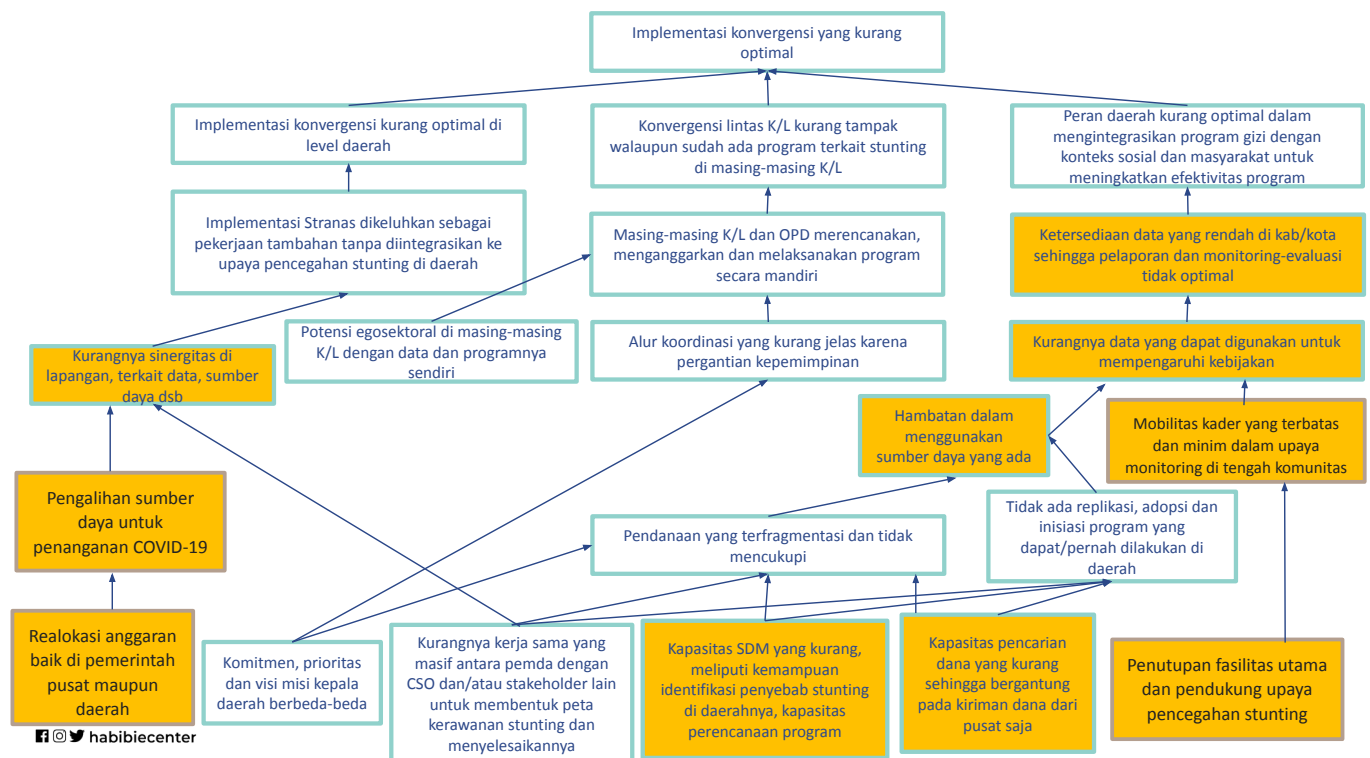
Ketidakstabilan politik juga disebut sebagai salah satu penyebab mendasar dari stunting (Bloem et al 2013), di mana pengabaian stunting

akan semakin melemahkan situasi politik nasional di masa depan. Hal ini disebabkan dampak stunting terhadap produktivitas dan pendapatan yang berujung pada melebarnya kesenjangan sosial ekonomi (Prendergast dan Humphrey, 2014). Selain ketidakstabilan politik itu sendiri, keterkaitan antara stunting dan politik ini mengindikasikan pentingnya berbagai dukungan dan aksi multisektoral yang dimulai dari level hulu dibandingkan intervensi tunggal di level hilir saja.



Temuan Studi

The Habibie Center telah melakukan Studi Kebijakan Pencegahan Stunting di Era Pandemi COVID-19 selama Mei-November 2021 yang bertujuan untuk mengkaji kondisi stunting selama pandemi di Indonesia. Proses pengumpulan data diawali dengan kajian literatur yang dilanjutkan dengan wawancara informan kunci dan *focus group discussion* (FGD) yang melibatkan sejumlah pemangku kepentingan dan pihak terkait di level pusat dan daerah, serta kegiatan *Talking Stunting* mengenai pencegahan stunting berbasis makanan. Mengacu pada prevalensi stunting tahun 2018-2019, representasi wilayah dan informasi yang didapat dari para informan, daerah yang dipilih dalam studi ini adalah Kabupaten Rote Ndao, Provinsi Nusa Tenggara Timur dan Kabupaten Jember, Provinsi Jawa Timur. Secara umum, gambaran situasi penanganan stunting di Indonesia selama pandemi ditampilkan dalam pohon masalah (Gambar 2) sebagai berikut.



Gambar 2. Pohon masalah tentang konvergensi pencegahan stunting

Gambar 2 mengilustrasikan urgensi dari konvergensi dalam pencegahan stunting, terlebih dalam situasi pandemi. Kurangnya perhatian pada upaya konvergensi pencegahan stunting dikhawatirkan dapat menghambat upaya pencegahan stunting di level meso dan mikro, diantaranya terkait pencegahan penyakit infeksi dan pemenuhan asupan gizi baduta (Gambar 3).

(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. Selain itu, penurunan penghasilan rumah tangga yang berdampak pada kemampuan masyarakat dalam mengakses pangan bergizi serta realokasi anggaran yang difokuskan pada penanganan pandemi juga menjadi tantangan tersendiri. 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. 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. Sejumlah modifikasi intervensi gizi spesifik juga dilakukan seperti peningkatan kapasitas tenaga kesehatan secara daring, pemantauan tumbuh kembang balita

secara mandiri dengan buku KIA, menyediakan telekonsultasi dan janji temu untuk pelayanan kesehatan ibu hamil dan balita, penguatan surveilans untuk deteksi dini, serta penyediaan aplikasi Sigizi Terpadu yang meliputi elektronik pencatatan pelaporan gizi berbasis masyarakat (e-PPGBM).

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. Sebanyak 11,6% dari total 11.499.041 balita yang terekam datanya dalam e-PPGBM diketahui mengalami stunting. Keberadaan e-PPGBM sangat penting dalam membantu monitoring target prevalensi stunting, terlebih dalam situasi pandemi yang menghambat pengukuran antropometri secara langsung. Namun perlu diingat bahwa capaian D/S tiap provinsi berbeda, sehingga terdapat kemungkinan perbedaan representasi data balita dari masing-masing provinsi. Selain itu, keterbatasan kompetensi tenaga kesehatan dalam mengukur dan menginput hasil pengukuran ke dalam e-PPGBM serta keterbatasan alat ukur di Puskesmas dan Posyandu juga dilaporkan sebagai tantangan yang ditemui dalam rangka pencegahan stunting. Sejalan dengan hasil laporan tersebut, studi ini menemukan bahwa tenaga kesehatan di lapangan mengalami kesulitan dalam melakukan input data ke e-PPGBM, salah satunya karena kendala sinyal internet dan keterbatasan akses ke lokasi. Selama pandemi, proses pengukuran juga terhambat dikarenakan pembatasan mobilitas sosial.

B. Analisis ekonomi politik untuk kebijakan terkait stunting

Pemerintah telah menetapkan penurunan angka stunting dan *wasting* sebagai sasaran pembangunan kesehatan dalam periode 2020-2024. Untuk mendukung hal tersebut, pembinaan gizi masyarakat diarahkan untuk mencegah dan menanggulangi beban masalah gizi diantaranya adalah melalui penguatan pemantauan, dan evaluasi upaya perbaikan gizi masyarakat; penguatan advokasi dan komunikasi perubahan perilaku; serta peningkatan komitmen dan pendampingan bagi daerah dalam intervensi perbaikan gizi melalui strategi yang sesuai dengan kondisi setempat. Secara umum, aksi konvergensi penanganan stunting yang diwujudkan dalam berbagai program beserta 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 higiene yang baik, suplementasi zat gizi mikro, serta edukasi gizi dan kesehatan (UNICEF, 2018; Goudet et al 2019).

Sayangnya, rencana kerja dan alokasi sumber daya yang sangat bagus tersebut dinilai 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).

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 multisektoral 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. Di sisi lain, strategi yang dapat dilakukan untuk mengatasi kendala struktural tersebut diantaranya adalah menemukan dan mendukung unit yang berkontribusi maksimal dalam bidang gizi, membentuk suatu rencana koheren yang dikoordinasikan oleh pemerintah untuk mengarahkan lembaga donor dan sektor terkait lainnya, serta menciptakan kapasitas kepemimpinan yang strategis di dalam pemerintah itu sendiri. Untuk menciptakan kapasitas kepemimpinan tersebut, konsep *nutrition governance* oleh Engesveen et al (2011) yang terdiri dari sembilan komponen dapat digunakan sebagai acuan, diantaranya meliputi keberadaan rencana aksi gizi nasional, alokasi anggaran untuk rencana tersebut, dan penerapan monitoring gizi secara teratur. Mengacu kembali pada keberadaan aksi konvergensi penurunan stunting, dapat disimpulkan bahwa Indonesia sudah mengadopsi komponen tersebut. Namun tetap perlu diingat bahwa peran pemerintah daerah sangat signifikan dalam menindaklanjuti rencana penanggulangan stunting yang disusun di tingkat pusat. Tindak lanjut dari pemerintah daerah dapat berupa integrasi program gizi dengan konteks sosial dan masyarakat sehingga mampu meningkatkan efektivitas program itu sendiri, baik berupa penyesuaian dengan budaya lokal maupun persepsi masyarakat (Nisbett et al 2014).

Selain aspek kepemimpinan, komitmen politik menjadi penting karena komitmen ini akan berdampak pada setiap kebijakan yang dibuat, baik kebijakan terkait gizi, ekonomi,

atau sektor terkait lainnya (Nisbett et al 2014). Selain itu, penyelesaian stunting dan masalah gizi lainnya seringkali melibatkan kekuasaan yang tidak seimbang serta berbagai informasi dan kepentingan (Nisbett et al 2014). Beberapa negara seperti Brazil, Peru dan Vietnam telah berhasil menciptakan lingkungan yang mendukung upaya penanggulangan masalah gizi, termasuk stunting, dan komitmen politik menjadi vital dalam keberhasilan ini (Haddad, 2013). Sayangnya, terlepas dari pentingnya pendekatan multisektoral dalam penanganan stunting, komitmen politik untuk mengatasi stunting maupun masalah gizi lainnya masih jarang terbentuk dan ditemui karena masalah gizi seperti stunting cenderung tidak terlihat (*invisible*) oleh keluarga maupun masyarakat secara umum (Haddad, 2013, Engesveen et al 2011).

Stunting memiliki beragam dampak negatif yang ireversibel, namun upaya pencegahannya hanya dapat dilakukan pada periode waktu yang sangat singkat, bila dibandingkan dengan problem kurang gizi lainnya. Dalam konteks Indonesia, stunting tidak terlihat sebagai masalah karena dua hal utama: 1) tinggi badan rata-rata orang Indonesia yang tidak terlalu tinggi sehingga anak pendek tidak dianggap sebagai suatu problem, serta 2) tanda dan gejala yang tidak sejelas penderita gizi buruk seperti marasmus dan kwashiorkor. Kedua hal tersebut berdampak pada kurangnya kesadaran tentang pentingnya mencegah stunting, sehingga ketika orang tua menyadari bahwa anaknya terlanjur mengalami stunting, mereka tidak mampu dan tidak mengetahui apa yang harus dilakukan (Haddad, 2013). Namun demikian, program-program yang tercantum dalam aksi konvergensi penurunan stunting telah

mengindikasikan kesadaran akan pentingnya kolaborasi multisektoral dalam upaya pemenuhan gizi sehingga perbaikan aspek kepemimpinan dan komitmen politik diharapkan mampu mengoptimalkan pencapaian target pencegahan stunting melalui implementasi program-program tersebut.

C. Analisis kebijakan berupa intervensi gizi spesifik terkait stunting

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. Sebagai contoh, distribusi TTD pada remaja putri (rematri). Monitoring program seringkali difokuskan pada cakupan distribusi TTD tersebut, namun tidak selalu memantau apakah TTD tersebut benar-benar dikonsumsi oleh rematri atau apakah bidan sudah mengedukasi para rematri mengenai kapan TTD harus dikonsumsi dan apa efek samping dari konsumsi TTD tersebut, sehingga terkadang evaluasi capaian program tidak selalu mencerminkan keberhasilan dalam konsumsi TTD itu sendiri.

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 <23,5cm) dan balita gizi kurang (BB/TB < -2SD) 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 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% balita yang dapat menghabiskan PMT biskuit yang diterima dan sebanyak 63,9% balita tidak menghabiskan PMT-nya karena bosan atau menolak.

Studi lain yang dilakukan oleh tim dari SEAMEO-RECFON pada 2019 mencoba mengevaluasi kombinasi antara PMT dan edukasi PMBA yang memuat pedoman gizi seimbang berbasis pangan lokal (PGS-PL) untuk menangani *wasting* di tujuh wilayah studi. Secara spesifik, PGS-PL disusun dengan mempertimbangkan pangan lokal dan zat gizi yang paling dibutuhkan di masing-masing wilayah. Dari studi tersebut diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada perubahan berat badan baduta *wasting* yang mendapat 1) edukasi PMBA saja, 2) kombinasi edukasi PMBA dan PMT biskuit delapan hingga 12 keping, maupun 3) kombinasi PMT biskuit empat keping dan edukasi PMBA yang memuat rekomendasi pangan lokal (PGS-PL) selama tiga bulan. Namun hasil pemantauan pada bulan keenam dan kesembilan menunjukkan bahwa laju pertumbuhan berat badan paling besar terjadi pada kelompok baduta yang mendapat intervensi berupa kombinasi antara PMT biskuit empat keping dan PGS-PL. Mengingat potensi pangan lokal dalam upaya pencegahan stunting di samping program yang sudah ada (PMT), integrasi PGS-PL dalam edukasi mengenai PMBA menjadi penting untuk dilakukan agar memudahkan tenaga kesehatan di lapangan ketika mengedukasi orang tua/pengasuh baduta.



Gambar 4. Ilustrasi peruntukan PMT dan PGS-PL untuk baduta *wasting* tanpa penyakit penyerta/kondisi khusus

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. Penyakit yang dimaksud meliputi 1) berisiko gagal tumbuh, 2) gizi kurang atau gizi buruk, 3) bayi sangat prematur, 4) bayi berat lahir sangat rendah,

5) alergi protein susu sapi, dan 6) kelainan metabolisme bawaan. 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. Hal ini dikarenakan pemberian PKMK perlu dikaji berdasarkan permasalahan dan kondisi dari masing-masing pasien anak. Pemberian PKMK ini mengacu pada *Food for Special Medical Purposes* (FSMP), yang peredaran dan pemberiannya sudah diregulasi dengan ketat di beberapa negara seperti Amerika Serikat, Australia, dan Uni Eropa. Secara umum, peruntukan PMT, PGS-PL, dan PKMK diilustrasikan dalam Gambar 4 dan Gambar 5.



Gambar 5. Ilustrasi peruntukan PKMK dan PGS-PL untuk baduta *wasting* dengan penyakit penyerta/kondisi khusus. Khusus pada kondisi gizi buruk, pemberian F-75, F-100, dan PKMK perlu memperhatikan fase penanganan gizi buruk

Setidaknya 28 jenis makanan terapi komersial yang memenuhi kriteria sebagai PKMK telah beredar di rumah sakit, di samping formula 100 (F-100) buatan rumah sakit yang diberikan bagi baduta gizi buruk. PKMK hanya boleh beredar di instalasi farmasi, apotik dan Puskesmas, namun kenyataannya masih banyak yang dijual bebas tanpa resep dokter. Peredaran yang tidak terkontrol dikhawatirkan berdampak pada status gizi anak dan upaya pencegahan stunting

itu sendiri. Sebagai contoh, ketika orang tua memberikan PKMK tanpa pengawasan dokter, dikhawatirkan pemberiannya berlebih dan dapat mengakibatkan obesitas. Selain itu, masih banyak komponen yang belum diatur dalam Permenkes No. 29/2019, di antaranya jenis penyakit selain enam yang sudah disebutkan serta kandungan zat gizi spesifik yang dibutuhkan oleh anak-anak dengan penyakit tertentu. Proses deteksi anak-anak yang layak

mendapat PKMK juga memerlukan regulasi khusus dan 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.

Keterlambatan upaya pencegahan stunting maupun rendahnya kesadaran akan pentingnya pemantauan status gizi baduta dapat disebabkan oleh beragam faktor, diantaranya adalah maraknya pernikahan dini yang tidak disertai dengan pengetahuan tentang gizi. Para ibu dengan pengetahuan yang rendah tentang gizi seringkali tidak mengetahui pentingnya pemenuhan kebutuhan gizi selama periode 1000 HPK, dan ketidaktahuan tersebut dapat berlanjut pada pengabaian terhadap status gizi anak. Kurangnya edukasi oleh tenaga kesehatan, maraknya mitos dan pantangan makanan, ataupun rendahnya kapasitas kader Posyandu untuk mengedukasi para ibu dan pengasuh anak juga merupakan determinan lain dari rendahnya pengetahuan tentang gizi dan kesadaran tentang pentingnya mencegah stunting dalam suatu keluarga.



Rekomendasi Kebijakan dan Implikasi Praktis

Berbagai strategi dan program dalam rangka menurunkan angka stunting di Indonesia telah mencerminkan perencanaan yang baik, namun beragam kendala dan tantangan masih ditemukan dalam proses implementasinya. Pelaksanaan aksi konvergensi percepatan penurunan stunting hendaknya tidak berfokus pada pencapaian akhir saja, namun juga memperhatikan hal-hal yang mempengaruhi pencapaian tersebut. Hal ini krusial bagi penanganan stunting di daerah mengingat masing-masing daerah memiliki kondisi dan potensi yang berbeda-beda, sehingga perlu penyesuaian antara strategi percepatan penurunan stunting yang disusun oleh pemerintah pusat dengan konteks lokal di masing-masing daerah. Mengingat jangka waktu yang semakin mendekati tahun 2024, The Habibie Center merekomendasikan sejumlah kebijakan dan upaya berdasarkan temuan studi kami sebagai berikut.

A. Rekomendasi Umum

1. 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. Upaya percepatan penurunan stunting akan lebih efektif apabila dilakukan lintas program yang mana intervensi gizi spesifik dan sensitif dilakukan secara konvergen. Konvergensi layanan itu sendiri membutuhkan keterpaduan dalam proses perencanaan, penganggaran, dan pemantauan program/kegiatan, sehingga diperlukan dukungan lintas sektor yang dikoordinasi Sekretariat Wakil Presiden didukung oleh Kementerian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas, Kementerian Kesehatan, serta Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) sebagai Ketua Pelaksana Percepatan Penurunan Stunting untuk memastikan ketersediaan setiap layanan intervensi gizi spesifik terhadap sasaran prioritas dan intervensi gizi sensitif untuk kelompok masyarakat, terutama masyarakat miskin.

2. Paradigma intervensi sebagai tanggung jawab bersama

Dalam implementasi strategi penurunan stunting yang telah disusun oleh pemerintah pusat, para pemangku kepentingan dan pihak terkait di daerah perlu mengingat tujuan bersama dari intervensi yang akan dilakukan adalah menurunkan angka stunting, terlepas dari bentuk program, penanggung jawab, ataupun jangka waktu pelaksanaannya. Untuk itu, percepatan

penurunan stunting perlu dilakukan dengan pendekatan multisektoral baik dari perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi. Secara khusus, 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. Selain itu, 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.

B. Rekomendasi terkait Intervensi Gizi Spesifik bagi Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan

1. Pemenuhan kebutuhan gizi baduta

Proses tumbuh kembang baduta memerlukan beragam zat gizi, seperti protein, zinc, vitamin A, dan zat besi. Hal ini menyebabkan baduta perlu mengonsumsi beragam makanan mengingat tidak ada satu jenis makanan yang mengandung seluruh zat gizi. Tingkat asupan gizi baduta masih tergolong rendah di banyak daerah dan hal ini perlu untuk segera ditangani agar anak tidak jatuh dalam kondisi gagal tumbuh. Sebelum menerjemahkan strategi pemenuhan kebutuhan gizi ke dalam suatu kebijakan, upaya mendasar yang perlu dilakukan adalah mengidentifikasi penyebab umum kurangnya asupan makan baduta di suatu wilayah dan memberikan makanan tambahan yang bergizi berdasarkan hasil identifikasi tersebut. Sebagai contoh, dalam konteks pandemi di mana banyak rumah tangga mengalami penurunan kemampuan untuk membeli bahan makanan bergizi, bantuan bahan pangan berupa telur, susu, sayur dan buah-buahan dapat menjadi salah satu opsi intervensi. Selain itu, 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.

2. 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). Diharapkan dari implementasi juknis tersebut, ke depannya juga dapat dilakukan evaluasi kesesuaian antara kandungan gizi PMT yang diberikan 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.

Hasil evaluasi yang menyatakan bahwa anak tidak dapat menghabiskan PMT-nya karena bosan juga dapat dikaji lebih lanjut, misalnya dengan uji organoleptik, agar dapat menemukan bentuk, tekstur, maupun rasa yang tidak membuat anak mudah bosan sehingga dapat meningkatkan konsumsi PMT, dan tujuan PMT untuk penanganan gizi kurang dapat tercapai. Selain itu, perlu kajian lebih dalam terhadap dampak jangka pendek dan jangka panjang dari program gizi yang dilakukan, misalnya dampak PMT terhadap percepatan pertumbuhan berat badan dan tinggi badan, perkembangan otak dan pertumbuhan sel tubuh berdasarkan usianya. Hal ini tidak hanya berlaku pada PMT biskuit, namun juga program gizi lainnya yang diberikan untuk membantu memenuhi kebutuhan gizi anak.

3. Penguatan regulasi terkait intervensi gizi spesifik

Inisiasi penggunaan pangan lokal dalam upaya pencegahan *wasting* dan stunting di Indonesia salah satunya didasari oleh fakta bahwa prevalensi stunting sudah cukup rendah di negara-negara yang menerapkan intervensi berbasis pangan dan bukan yang mengandalkan pada satu produk utama saja. Hal ini salah satunya berkaitan dengan hubungan terbalik antara tingkat konsumsi protein hewani dengan prevalensi stunting, di mana makanan sumber protein hewani mengandung asam amino yang lebih lengkap sekaligus sumber zat gizi mikro yang diperlukan bagi tumbuh kembang anak. Keberadaan program dan kegiatan yang mendukung peningkatan konsumsi protein hewani merupakan salah satu upaya penting dalam pencegahan stunting melalui pemenuhan kebutuhan gizi baduta.

Dalam kondisi tertentu, suplementasi makanan baru akan diperlukan untuk mendukung pemenuhan kebutuhan gizi baduta, seperti PMT biskuit yang diberikan pada baduta *wasting* tanpa penyakit penyerta dan PKMK yang diperuntukkan bagi baduta dengan penyakit/gangguan tertentu. PMT dan PKMK diberikan pada sasaran yang berbeda mengingat kelebihan, kekurangan serta dasar pemberiannya yang juga berbeda. Sebagai contoh, PMT dalam bentuk biskuit relatif lebih awet, murah dan lebih mudah didistribusikan ke daerah daripada PKMK yang berbentuk cair. Di sisi lain, bentuk cair tersebut membuat PKMK cenderung lebih mudah dikonsumsi dan dicerna oleh baduta yang sedang sakit, bila dibandingkan dengan biskuit. Namun terlepas dari jenis suplementasi makanan yang diberikan, 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. Sedangkan 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. Penguatan regulasi untuk beragam intervensi gizi spesifik ini diharapkan juga diikuti dengan monitoring evaluasi secara rutin agar efektivitas intervensi dapat diukur dan dapat ditingkatkan di masa mendatang.

Hal lain yang perlu diperkuat dalam regulasi adalah besaran dana yang harus dialokasikan untuk penanganan stunting, terutama intervensi gizi spesifik. Mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 104 Tahun 2021 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2022, sejumlah pasal telah mengatur dana beserta peruntukannya. Sebagai contoh, pasal 5 ayat 4 mengatur penggunaan Dana Desa setidaknya 40% untuk perlindungan sosial dan minimal 20% untuk program ketahanan pangan dan hewani. Penyebutan persentase yang direkomendasikan untuk intervensi gizi spesifik dalam regulasi semacam ini diharapkan dapat menguatkan urgensi dari pencegahan stunting sebagai prioritas pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah.

4. Kolaborasi tenaga kesehatan dalam deteksi, edukasi, dan penanganan kekurangan gizi (*undernutrition*)

Sejumlah upaya kolaboratif perlu dilakukan untuk pencegahan stunting sebagai tindak lanjut deteksi dini di Posyandu, diantaranya melalui mekanisme rujukan berjenjang. Kementerian Kesehatan beserta Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota perlu menyiapkan dan memfasilitasi rujukan baduta dengan masalah gizi yang komprehensif dan terintegrasi untuk mendapatkan penatalaksanaan lanjutan di rumah sakit dengan memastikan ketersediaan sumber daya di daerah masing-masing. Sebagai contoh, setelah baduta dirujuk ke Puskesmas namun tetap tidak naik berat badannya atau menunjukkan gejala penyakit/kelainan khusus, maka perlu segera dirujuk ke rumah sakit. Dalam fase ini, dokter penanggung jawab pasien baduta tersebut diharapkan sudah mendapat informasi dari Puskesmas mengenai kondisi baduta dan tindakan apa saja yang telah dilakukan sebelumnya. Setelah tindakan diberikan, Puskesmas bersama dengan kader Posyandu perlu memantau status gizi dan kesehatan baduta tersebut. Tindakan yang dapat diberikan oleh Puskesmas dan rumah sakit dapat bervariasi berdasarkan diagnosis yang ditegakkan pada balita, misalnya pemberian PMT pemulihan, konsumsi PKMK bagi baduta yang mengalami masalah gizi akibat penyakit, dan penanganan penyakit infeksi pada baduta. Terlepas dari beragam tindakan yang diberikan, edukasi tetap perlu dilakukan oleh para tenaga kesehatan seperti dokter, ahli gizi, dan bidan, untuk menumbuhkan kesadaran keluarga balita agar dapat menjaga kesehatan dan status gizi baduta melalui pemberian ASI dan MP-ASI yang tepat, praktik higiene sanitasi yang baik, serta perbaikan pola asuh.

C. 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 mengenai kurangnya ketersediaan data yang dapat digunakan untuk mempengaruhi kebijakan. Namun di sisi lain, terdapat beragam mekanisme pendataan terkait gizi dan kesehatan yang dilakukan oleh beberapa institusi. Keberadaan sistem data balita yang terintegrasi dan dapat diakses sewaktu-waktu seperti e-PPGBM yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan akan memudahkan penyusunan kebijakan penanganan stunting berbasis data. Oleh karena itu, diperlukan dukungan dari pemerintah Pusat melalui Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas dalam penguatan sistem data dan informasi yang terpadu untuk memudahkan proses input data, melakukan kontrol kualitas data, hingga memantau proses pembaharuan data secara reguler. Tak hanya itu, perlu pelaksanaan pemantauan dan evaluasi percepatan penurunan stunting secara periodik oleh BKKBN dan pemerintah daerah.

D. Rekomendasi terkait Pencegahan Stunting di Daerah

1. Penentuan komando lapangan dan peningkatan kapasitas

Temuan studi yang menyatakan bahwa ketiadaan komando lapangan menjadi salah satu problem dalam upaya penurunan stunting di daerah telah mengindikasikan perlunya pembagian wewenang yang jelas dan tidak tumpang tindih. Kementerian Dalam Negeri perlu memfasilitasi pembentukan atau keberadaan para komando lapangan serta mengevaluasi kinerja mereka, baik di tingkat provinsi maupun kabupaten/kota. Tak hanya itu, 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. Mekanisme komando lapangan yang jelas akan memerlukan sejumlah peningkatan kapasitas yang adekuat sehingga dapat memastikan bahwa aksi konvergensi penurunan stunting berjalan sinergis sesuai dengan alur koordinasi yang telah disusun. Kapasitas tersebut diantaranya adalah kepemimpinan, manajemen penyelenggaraan program, serta manajemen dan penggunaan data dalam pengambilan keputusan.

2. 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. Beragam pelatihan bagi tenaga kesehatan dan kader telah dilakukan dalam rangka deteksi dan pencegahan stunting. Bahkan di masa pandemi, sejumlah program pelatihan dan peningkatan kapasitas lainnya dapat menjangkau lebih banyak tenaga kesehatan karena diselenggarakan secara daring. Ke depannya, diharapkan ada lebih banyak peningkatan kapasitas bagi kader untuk mengoptimalkan proses deteksi masalah gizi, pendampingan serta edukasi keluarga. Mengacu pada keterlibatan multisektoral dalam pelaksanaan aksi konvergensi di daerah, kader dapat meliputi kader Posyandu, KPM, dan penyuluh lapangan Keluarga Berencana (PLKB). Sedangkan 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.

3. 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, mengingat ketersediaan waktu yang cukup singkat. 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 sebuah perjanjian kemitraan yang jelas dan terukur. Sebagai contoh, perjanjian setidaknya memiliki rencana kegiatan, populasi target dan lokasi spesifik, serta indikator keberhasilan dari kemitraan tersebut. *Kedua*, pelaksanaan kemitraan sebaiknya berorientasi pada tujuan bersama yang ingin dicapai dan berbasis pada kebutuhan masing-masing daerah. Hasil rembuk stunting dan analisis situasi dapat menjadi dasar pelaksanaan kemitraan ini. Misalnya, determinan stunting prioritas di suatu daerah adalah kerawanan pangan, maka dapat dipertimbangkan kemitraan dengan organisasi atau institusi yang berpengalaman dalam meningkatkan ketahanan pangan dan mendukung inovasi berbasis pangan lokal. Sementara daerah lain yang mendapati kemiskinan sebagai salah satu determinan utama, dapat mengusulkan pelatihan budidaya hasil alam, pendampingan kewirausahaan, atau upaya perbaikan ekonomi lainnya. *Ketiga*, pelaksanaan kemitraan sebaiknya dapat bermanfaat bagi para pihak, yang salah satunya dapat diwujudkan melalui pembagian hak dan kewajiban yang jelas sejak dimulainya kemitraan tersebut. 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.

4. Peningkatan kemandirian finansial

Mengingat adanya *refocusing* anggaran selama pandemi, pendanaan yang diberikan oleh pemerintah pusat kepada daerah berpotensi tidak mencukupi kebutuhan sebagian besar daerah dalam penanganan stunting. Oleh karena itu, pemerintah daerah dituntut untuk lebih mandiri dalam mencari dan mengelola anggaran penanganan stunting. Program kemitraan dengan lembaga donor, organisasi non-pemerintah, kelompok sosial masyarakat ataupun sektor industri menjadi salah satu solusi, dan program tersebut dapat diwujudkan dalam pelaksanaan kegiatan yang mendukung penggunaan dana secara efisien. Sebagai contoh, daerah yang masyarakatnya senang melakukan budidaya tanaman atau beternak, dapat menjalankan program kemitraan yang mendukung program Kawasan Rumah Pangan Lestari. Program kemitraan berupa peningkatan kapasitas pencarian dana (misal *grant seeking*) 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.

5. Inovasi berbasis kebutuhan dan potensi lokal dalam pelaksanaan intervensi gizi

Pembatasan mobilitas sejak awal pandemi telah berdampak pada penurunan intervensi, terutama yang dilakukan melalui Posyandu. Namun terlepas dari penurunan kasus COVID-19 dan pelonggaran mobilitas masyarakat, diharapkan Kementerian Kesehatan serta Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dapat melanjutkan inovasi-inovasi yang telah ada dengan tetap mempertimbangkan hasil analisis situasi tentang prioritas determinan stunting dan kebutuhan di tiap daerah. Selain itu, 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.

Sebagai contoh, dalam kegiatan rembuk stunting atau analisis situasi dapat diinisiasi sesi diskusi dalam mengidentifikasi ketersediaan bahan pangan di wilayah tersebut yang dapat dijadikan sebagai PMT berbasis pangan lokal. Berdasarkan hasil identifikasi tersebut, maka daerah dapat bekerjasama dengan institusi akademik dalam meneliti kandungan gizi bahan makanan tersebut, teknik pengolahan apa yang dapat digunakan, dan berapa jumlah yang direkomendasikan untuk dikonsumsi para baduta. Hal ini penting karena sejumlah zat gizi yang diperlukan baduta dapat mengalami kerusakan akibat teknik pengolahan dan penyimpanan yang salah sehingga inovasi pangan yang dihasilkan tetap tidak dapat memenuhi kebutuhan gizinya.

Contoh lain, determinan stunting prioritas di suatu daerah adalah tingginya angka pernikahan dini dan praktik sanitasi yang buruk. Berdasarkan identifikasi tersebut, maka daerah dapat

mengoptimalkan peran sektor terkait, seperti 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. Melalui pendekatan potensi dan kebutuhan ini, diharapkan inovasi yang dilakukan benar-benar merepresentasikan konteks lokal dan dapat memenuhi kebutuhan daerah tersebut.

D. Rekomendasi bagi Akademisi

1. Keterlibatan akademisi dalam proses monitoring dan evaluasi intervensi gizi spesifik

Sebagaimana dipaparkan dalam temuan hasil studi, monitoring keberhasilan program terkadang belum menggambarkan pelaksanaan program tersebut secara keseluruhan. Namun di sisi lain, besar kemungkinan bahwa penambahan indikator monitoring akan menambah beban pekerjaan para tenaga kesehatan di lapangan. Oleh karena itu, kolaborasi antara daerah dengan akademisi dapat menjadi alternatif untuk mendapatkan hasil pelaksanaan program secara keseluruhan, terutama program yang termasuk 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. Hal ini perlu diidentifikasi secara mendalam dan keterlibatan institusi akademik dapat membantu tenaga kesehatan untuk mengatasi problem tersebut. 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.

2. Studi lanjutan tentang pengaruh spesifik zat gizi terhadap stunting

Stunting disebabkan oleh defisiensi beragam zat gizi makro dan mikro, di mana masing-masing zat gizi juga memiliki fungsi yang berbeda terhadap tumbuh kembang anak. Oleh karena itu, diperlukan lebih banyak studi terkait pengaruh zat gizi terhadap stunting dan tumbuh kembang anak untuk mendapatkan lebih banyak intervensi gizi spesifik bagi pencegahan stunting, baik berupa studi eksperimental di laboratorium maupun eksperimen menggunakan intervensi program yang sudah ada.

Studi lain yang diperlukan adalah studi mengenai interaksi dan bioavailabilitas zat gizi dalam tubuh sehingga diharapkan hasil studinya dapat digunakan untuk mengedukasi orang tua/pengasuh dalam pemberian makan. Sebagai contoh, protein hewani diketahui memiliki kualitas

yang lebih baik dibandingkan protein nabati dikarenakan bioavailabilitasnya yang tinggi dan kandungan asam amino yang lebih lengkap sehingga sangat disarankan untuk mendukung proses tumbuh kembang anak. Contoh lainnya adalah zat besi heme diketahui lebih mudah diserap oleh tubuh dikarenakan ketersediaan transporter (pengangkut) zat besi heme di dalam tubuh. Sedangkan absorpsi (penyerapan) zat besi non-heme dapat terganggu oleh zat lain seperti fitat yang terdapat pada kelompok sereal atau tanin yang banyak terdapat dalam teh dan kopi.

D. Rekomendasi bagi Sektor Swasta

Kemitraan strategis menjadi suatu keniscayaan dalam upaya penurunan stunting di Indonesia. Seperti diuraikan pada bagian temuan, perlu adanya kolaborasi antara semua pihak, termasuk sektor swasta. Kemitraan publik-privat memungkinkan dilaksanakannya program-program pencegahan stunting yang menysasar 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. Hingga saat ini, sejumlah kemitraan publik-privat telah berlangsung dalam rangka pencegahan stunting di daerah, di mana dukungan sektor swasta dapat diwujudkan dalam berbagai bentuk kegiatan.

Lewat kemitraan publik-privat, seperti program 1000 Mitra untuk 1000 hari pertama kehidupan, 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 higiene sanitasi yang baik telah diwujudkan melalui kerja sama 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).

Referensi

- Achadi, E. L. (2020). Pencegahan Stunting: Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan. Depok: RajaGrafindo Persada.
- Arini, H. R. B., Hadju, V., Thomas, P., Ferguson, M. (2021). Nutrient and Food Intake of Indonesian Children Under 5 Years of Age: A Systematic Review. *Asia Pacific Journal of Public Health*, 1-11. doi: 10.1177/10105395211041001
- Badan Pusat Statistik. (2019). Laporan Pelaksanaan Integrasi Susenas Maret 2019 dan SSGBI tahun 2018. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Bappenas. (2019). Pembangunan Gizi di Indonesia. Jakarta: Direktorat Kesehatan dan Gizi Masyarakat.
- Bappenas. (2020). Tracking Performance of National Spending on Priority Nutrition Intervention. Jakarta: Bappenas.
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), e12617. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Bhutta, Z. A., Das, J. K., Rizvi, A., Gaffey, M. F., Walker, N., Horton, S., et al. (2013) Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *The Lancet*, 382, 452-477.
- Bloem, M., de Pee, S., Hop, L., Cong Khan, N., Laillou, A., Moech Pfanner, R., & Soekarjo, D. (2013). Key Strategies to Further Reduce Stunting in Southeast Asia: Lessons from the ASEAN Countries Workshop. *Food And Nutrition Bulletin*, The United Nations University, 34(2). Retrieved 14 May 2021.
- Cahaya, G. (2020). Government to Revamp Student Assessment to Improve PISA Scores. *The Jakarta Post*. Retrieved 14 May 2021, from <https://www.thejakartapost.com/news/2020/04/05/government-to-revamp-student-assessment-to-improve-pisa-scores.html>.
- Calkins, K., & Devaskar, S. (2011). Fetal Origins of Adult Disease. *Current Problems In Pediatric And Adolescent Health Care*, 41(6), 158-176. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2011.01.001>
- Cameron, L., Chase, C., Haque, S., Joseph, G., Pinto, R., & Wang, Q. (2021). Childhood stunting and cognitive effects of water and sanitation in Indonesia. *Economics & Human Biology*, 40, 100944. <https://doi.org/10.1016/j.ehb.2020.100944>
- de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & Child Nutrition*, 12, 12-26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
- Engesveen, K., Nishida, C., Prudhon, C., Shrimpton, R. (2011). Assessing countries' commitment to accelerate nutrition action demonstrated in PRSPs, UNDAFs and through nutrition governance. *SCN News*.
- Goudet, S., Bogin, B., Madise, N., & Griffiths, P. (2019). Nutritional interventions for preventing stunting in children (birth to 59 months) living in urban slums in low- and middle- income countries (LMIC). *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, (6). <https://doi.org/10.1002/14651858.cd011695.pub2>

- Haddad, L. (2012). How Can We Build an Enabling Political Environment to Fight Undernutrition?. *The European Journal of Development Research*, 25(1), 13-20. <https://doi.org/10.1057/ejdr.2012.45>
- Hermina, et al. 2017. Laporan Penelitian: Evaluasi Pelaksanaan Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) untuk Balita Kurus dan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hoddinott, J., Alderman, H., Behrman, J., Haddad, L., & Horton, S. (2013). The economic rationale for investing in stunting reduction. *Maternal & Child Nutrition*, 9, 69-82. <https://doi.org/10.1111/mcn.12080>
- Huriah, T., & Nurjannah, N. (2020). Risk Factors of Stunting in Developing Countries: A Scoping Review. *Open Access Macedonian Journal Of Medical Sciences*, 8(F), 155-160. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2020.4466>
- Indonesia Ministry of National Development Planning and the United Nations Children's Fund (2019). *Achieving the SDGs for children in Indonesia: Emerging findings on trajectories for reaching the targets*. Jakarta: BAPPENAS and UNICEF.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Hasil Utama Riskesdas 2018 [Ebook]. Retrieved 14 May 2021, from <https://www.litbang.kemkes.go.id/hasil-utama-riskesdas-2018/>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2020. Retrieved from <https://e-renggar.kemkes.go.id/file2018/e-performance/1-131313-1tahunan-211>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/4631/2021 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Pemberian Makanan Tambahan Bagi Balita Gizi Kurang dan Ibu Hamil Kurang Energi Kronis. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Retrieved from <https://www.litbang.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
- Kementerian PPN/Bappenas. (2019). *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional IV 2020-2021*. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
- 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(4), 1171-1191. <https://doi.org/10.1093/ije/dyx017>
- Nisbett, N., Gillespie, S., Haddad, L., & Harris, J. (2014). Why Worry About the Politics of Childhood Undernutrition?. *World Development*, 64, 420-433. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2014.06.018>
- OHCHR. (1989). *Convention on the Right of the Child* [Ebook]. Retrieved 14 May 2021, from <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Masalah Gizi bagi Anak Akibat Penyakit. Retrieved from http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__29_Th_2019_ttg_Penanggulangan_Masalah_Gizi_Bagi_Anak_Akibat_Penyakit.pdf
- Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/174964/perpres-no-72-tahun-2021>

- Peraturan Presiden Nomor 104 Tahun 2021 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2022. Retrieved from <https://jdih.kemenkeu.go.id/download/c35175d2-1187-4338-a387-77bfe23cb0dc/104TAHUN2021PERPRES.pdf>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Retrieved from <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/152505/permenkes-no-2-tahun-2020>
- Prendergast, A., & Humphrey, J. (2014). The stunting syndrome in developing countries. *Paediatrics And International Child Health*, 34(4), 250-265. <https://doi.org/10.1179/2046905514y.0000000158>
- Pusat Penilaian Pendidikan Balitbang Kemendikbud. (2019). Pendidikan di Indonesia Belajar dari Hasil Programme for International Student Assessment (PISA) 2018 [Ebook]. Retrieved 14 May 2021.
- Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. (2019). Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting). Jakarta: Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.
- Sipahutar, T., Eryando, T., Budhiharsana, M. P., Siregar, K. N., Aidi, M. N., Minarto, et al. (2021). Finding stunting hotspot areas in seven major islands using spatial analysis: for the acceleration of stunting prevention in Indonesia. Retrieved from <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.03.31.21254736v1>
- 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. *Maternal and Child Nutrition*, 9(Suppl 2), 27-45.
- Tim Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil. (2020). Kemitraan. Retrieved from <https://stunting.go.id/kemitraan/>
- UNICEF. (2018). 10 Proven Nutrition Interventions [Ebook]. Retrieved 14 May 2021, from <https://www.unicef.org/rosa/stories/10-proven-nutrition-interventions>
- Waber, D. P., Bryce, C. P., Girard, J. M., Zichlin, M., Fitzmaurice, G. M., Galler, J. R. (2014). Impaired IQ and academic skills in adults who experienced moderate to severe infantile malnutrition: a 40-year study. *Nutritional neuroscience*, 17(2), 58-64.
- World Bank. (2018). Aiming High Indonesia's Ambition to Reduce Stunting [Ebook]. Retrieved 14 May 2021, from <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/10986/30151/128954ovBA.pdf?sequence=7&isAllowed=y>
- World Bank. (2020). Spending Better to Reduce Stunting in Indonesia: Findings from a Public Expenditure Review. World Bank, Washington, DC. © World Bank. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/34196> License: CC BY 3.0 IGO.”
- World Health Organization. (2019). Nutrition Landscape Information System (NLIS) Country Profile Indicators Interpretation Guide (2nd ed.).
- World Health Organization, United Nations Children's Fund, & World Bank. (2021). Levels and trends in child malnutrition. Retrieved from <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240025257>

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