

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

Ida Bagus Putra Wijaya, Suprapti, Irna Rasyid

Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat

Korespondensi penulis : Wijaya_ppk@yahoo.co.id

RINGKASAN EKSEKUTIF

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

LATAR BELAKANG

World Health Organization (WHO) tahun 2022 melaporkan penduduk dunia usia di bawah lima tahun mengalami *stunting* sebesar 22,3% atau sekitar 148 juta. Balita di Afrika dan Asia penyumbang terbanyak *stunting* secara global. Sekitar 56,60 juta balita di Afrika dan 49,80 juta balita di Asia mengalami *stunting* (WHO, 2024). *Global nutrition report* mencatat prevalensi *stunting* di Asia Tenggara mengalami penurunan selama dua dasawarsa. *Stunting* di Asia Tenggara tahun 2000 sebesar 38% menurun menjadi 31,6% di tahun 2010 dan 27,4% tahun 2020. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) melaporkan prevalensi *stunting* di Indonesia mengalami penurunan dari 37,6% tahun 2013 menurun menjadi 21,5% tahun 2023 namun penurunan tersebut belum mencapai target RPJMN 2020-2024 (Kemenkes RI 2019 & Kemenkes RI 2023). Kekurangan asupan makanan bergizi dan atau seringnya terinfeksi penyakit akibat higiene sanitasi yang tidak baik merupakan penyebab masalah gizi pada balita. Percepatan penurunan masalah gizi balita *stunting* akan berhasil apabila *stakeholders* dapat mengidentifikasi dengan tepat penentuan prioritas intervensi.

DESKRIPSI MASALAH

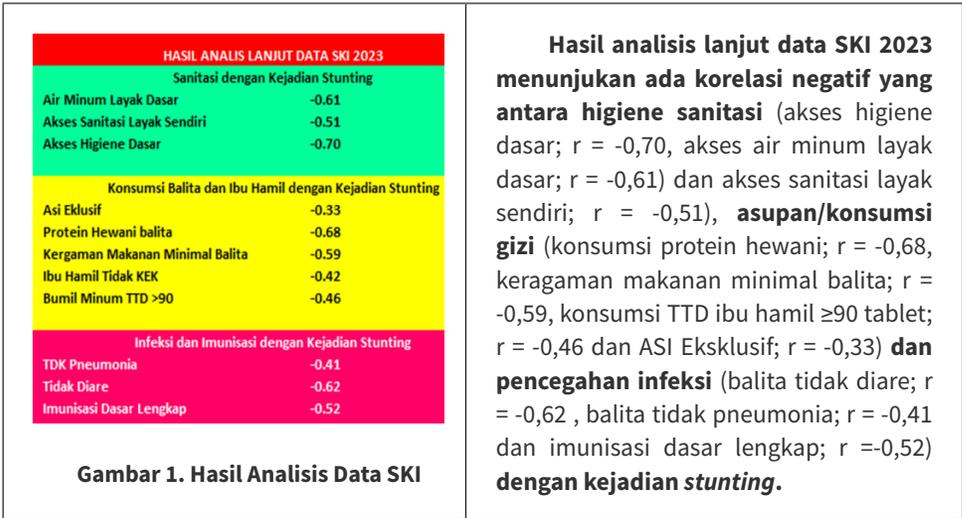
Pemerintah telah berhasil menurunkan prevalensi *stunting* sebesar 16,1% selama sepuluh tahun terakhir yaitu dari 37,6% pada tahun 2013 menjadi 21,5% tahun 2023, namun capaian ini belum memenuhi target sebesar 14% pada tahun 2024. Terdapat disparitas prevalensi *stunting* antar wilayah. Prevalensi *stunting*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

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

Perpres Nomor 42 tahun 2013 dan Perpres Nomor 72 tahun 2021 merupakan upaya pemerintah dalam percepatan penurunan *stunting* melalui intervensi spesifik dan sensitif. Penurunan prevalensi *stunting* belum mencapai target RPJMN dikarenakan program intervensi yang ada berdiri sendiri dan belum dilaksanakan terintegrasi dalam bentuk program integratif serta adanya penyeragaman intervensi di tiap wilayah.

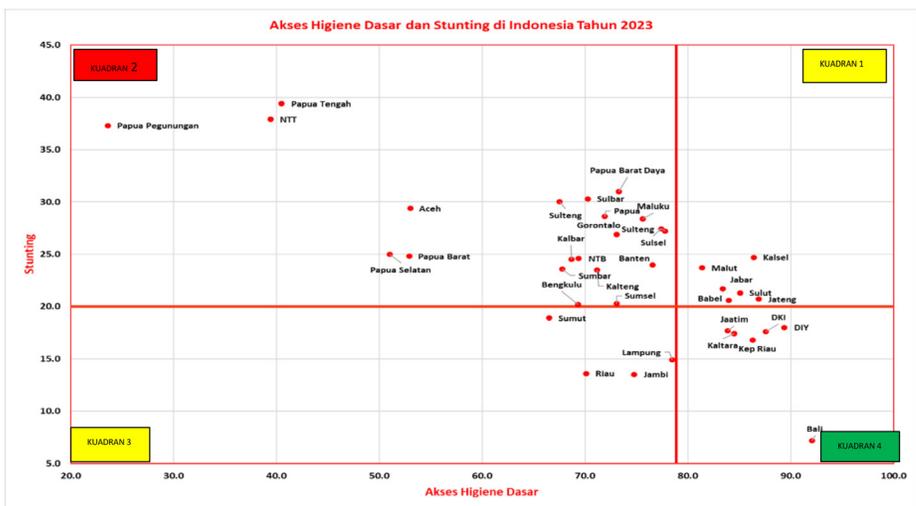
Keberhasilan percepatan penurunan *stunting* ditentukan oleh ketepatan pemilihan prioritas intervensi. Jika pemerintah tidak tepat memilih prioritas intervensi *stunting* maka percepatan penurunan *stunting* akan sulit tercapai. Ketersediaan data yang valid dan terkini merupakan hal mutlak dalam penentuan prioritas intervensi tersebut.

ANALISIS DATA



Hasil analisis lanjut data SKI 2023 menunjukkan ada korelasi negatif yang antara higiene sanitasi (akses higiene dasar; $r = -0,70$, akses air minum layak dasar; $r = -0,61$) dan akses sanitasi layak sendiri; $r = -0,51$), asupan/konsumsi gizi (konsumsi protein hewani; $r = -0,68$, keragaman makanan minimal balita; $r = -0,59$, konsumsi TTD ibu hamil ≥ 90 tablet; $r = -0,46$ dan ASI Eksklusif; $r = -0,33$) dan pencegahan infeksi (balita tidak diare; $r = -0,62$, balita tidak pneumonia; $r = -0,41$ dan imunisasi dasar lengkap; $r = -0,52$) dengan kejadian *stunting*.

Akses higiene dasar (CTPS), konsumsi protein hewani, Balita Tidak Diare, Akses air minum, keragaman makanan, IDL, sanitasi, TTD ibu hamil, dan Bumil Tidak KEK memberikan dampak yang lebih signifikan terhadap penurunan *stunting* dibandingkan Balita Tidak Pneumonia dan ASI Eksklusif. Sanitasi, konsumsi dan pencegahan infeksi serta imunisasi mempunyai kontribusi terhadap pencegahan *stunting* di Indonesia sebesar 65,2% dan sisanya disebabkan oleh faktor lain.



Gambar 2. Akses Higiene Dasar dan Stunting



Berdasarkan gambar 2 dan gambar 3 terlihat bahwa provinsi pada kuadran 2 dan 4 lebih banyak dari provinsi kuadran 1 dan 3. Ini berarti dimana provinsi dengan akses higiene dan protein hewani tinggi maka kasus *stunting*nya semakin rendah dan sebaliknya. Tiap provinsi berbeda permasalahan terkait *stunting* namun permasalahan tersebut akan sama jika provinsi tersebut berada pada kelompok kuadran yang sama. Dengan demikian seharusnya rekomendasi terhadap perbaikan kebijakan tentang *stunting* dari pemerintah pusat tidak dapat diseragamkan tiap provinsi namun apabila provinsi tersebut ada pada kuadran yang sama maka rekomendasi kebijakan bisa sama.



Gambar 3. Kuadran Konsumsi Protein Hewani pada Anak dan *Stunting*



Gambar 4. Balita Tidak Diare



Stunting Gambar 5. IDL dan *Stunting*



Gambar 4, gambar 5, gambar 6 dan gambar 7 terlihat bahwa secara umum permasalahan *stunting* dari faktor risikonya mengelompok pada kuadran tertentu. Intervensi percepatan penurunan *stunting* seharusnya memperhatikan provinsi tersebut terletak pada kuadran yang mana. Provinsi terletak pada kuadran 1 akan berbeda perlakuan intervensi pada provinsi yang terletak pada kuadran 2 atau kudran 3.

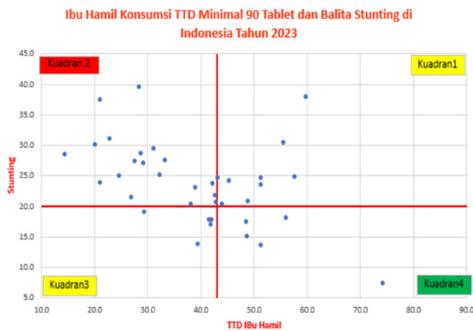


Gambar 6. Sanitasi Layak Sendiri dan *Stunting*



Gambar 7. Air Minum Layak Dasar dan *Stunting*

Gambar 8 dan gambar 9 menunjukkan bahwa faktor kesehatan ibu hamil berkorelasi dengan kejadian *stunting*. Ibu hamil kurang energi kronis (KEK) akibat ibu hamil tersebut kurang mengkonsumsi gizi dalam jangka waktu lama berhubungan dengan *stunting* balita. Selain itu, konsumsi tablet tambah darah minimal 90 tablet berhubungan dengan *stunting* pada balitanya. Analisis kuadran kedua faktor risiko terbut terlihat pada gambar berikut



Gambar 8. Bumil Konsumsi TTD ≥ 90 Tablet dan Balita *Stunting*



Gambar 9. Ibu Hamil Tidak KEK dan Balita *Stunting*

Berdasarkan gambar 10 menunjukkan bahwa bayi baru lahir mempunyai prevalensi *stunting* 13,7% dan dengan pemberian ASI eksklusif prevalensi tersebut turun menjadi 13,1%. Setelah usia tersebut prevalensi *stunting* cenderung meningkat dan puncaknya pada usia 24-35 bulan kemudian menurun dengan bertambahnya usia.

Gambar 10 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar kasus *stunting* diperoleh dari anak yang lahir tidak *stunting* menjadi *stunting* seiring bertambahnya usia. Namun permasalahan *stunting* telah ada sejak janin yang dikandung oleh ibu hamil KEK dan ibu hamil tidak



mengonsumsi TTD, periode awal bayi 0-5 bulan yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Selain itu bayi usia 6-59 bulan kurang mengonsumsi gizi sesuai kebutuhan dan bayi mendapat infeksi karena hygiene sanitasi tidak baik serta tidak mendapat imunisasi.



Gambar 10. *Stunting* Berdasarkan Kelompok Umur & Intervensi

REKOMENDASI KEBIJAKAN

Intervensi percepatan penurunan *stunting* berdasarkan intervensi pada prioritas masalah:

- INTERVENSI SENSITIF** dilakukan melalui Pemenuhan hygiene sanitasi berupa:
 - Komitmen pemerintah provinsi dan kabupaten kota untuk **WAJIB MENYIAPKAN SANITASI DAN AIR MINUM** yang tertuang dalam APBD bagi kelompok masyarakat tidak mampu.
 - Reward bagi desa/kelurahan dan kecamatan dalam pencapaian STBM berupa anggaran yang digunakan untuk memantau keberlanjutan STBM di wilayah tersebut
- INTERVENSI SPESIFIK** dilakukan melalui:
 - Pemenuhan konsumsi Gizi melalui WARUNG GIZI

Pemenuhan konsumsi gizi balita berisiko *stunting* serta ibu hamil berisiko melahirkan anak *stunting* melalui pendekatan WARUNG GIZI, dimana balita yang berisiko *stunting* serta ibu hamil KEK dapat memperoleh makanan secara gratis pada warung gizi tersebut. Makanan yang disiapkan adalah makanan siap saji dengan menu lokal dengan penekanan pemenuhan protein hewani dan keragaman makanan minimal. Makanan tersebut dikonsumsi langsung oleh penerima manfaat di tempat sehingga dapat memastikan apakah makanan tersebut habis dikonsumsi atau ada sisanya selain itu untuk mengetahui daya terima menu yang

disajikan apakah sesuai atau tidak. Jadwal pemberian makanan dapat dilaksanakan setiap hari dengan lama pemberian untuk balita selama 60 hari dan ibu hamil KEK selama 120 hari. Selain itu Warung Gizi juga sebagai tempat untuk mengambil tablet tambah darah bagi ibu hamil. Kegiatan ini dapat dianggarkan melalui dana desa/ ADD/BOK puskesmas

- Pencegahan infeksi penyakit diare dan pneumonia pada balita melalui pembenahan higiene sanitasi dan perbaikan nutrisi. Agar orang tua memperhatikan kebersihan makanan yang akan dikonsumsi dan air minum yang layak minum. Selain itu kebersihan lingkungan sekitar rumah agar tetap terjaga.
- Kewajiban pemerintah untuk memenuhi hak anak mendapatkan imunisasi dasar lengkap melalui imunisasi kejar dan sweping imunisasi. Imunisasi dapat mencegah penyakit pada balita yang akan mempengaruhi status gizi balita

REFERENSI

- WHO.(2024). *Stunting* among children under 5 year of age. [https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-numbers-\(in-millions\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-numbers-(in-millions))
- Global Nutrition Report (2024). Profil Gizi Negara. <https://globalnutritionreport.org/resources/nutrition-profiles/asia/south-eastern-asia/>
- Balitbangkes Kementerian Kesehatan RI. (2019). Laporan Nasional Riskesdas 2018. <https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/>
- BKPK Kementerian Kesehatan RI (2023). Survey Kesehatan Indonesia 2023. <https://www.badankebijakan.kemkes.go.id/ski-2023-dalam-angka/>
- Peraturan Presiden RI Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi
- Peraturan Presiden RI Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting*





Ida Bagus Putra Wijaya

- **Ida Bagus Putra Wijaya, SKM, MPH** adalah Ketua Tim Kerja Pendanaan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Sebelumnya menjadi Ketua Tim Kerja Pendanaan Kesehatan, Bagus pernah bekerja di Seksi Data Informasi dan Litbangkes Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi NTB sebagai Penelaah Teknis Kebijakan selama 7 tahun. Selain itu Bagus pernah menjadi Penanggung Jawab Teknis Riset (PJT) Riset ketenagaan Kesehatan tahun 2017, Riset Kesehatan Dasar 2018, dan Riset Fasilitas Kesehatan 2019. Pekerjaan Bagus saat ini berkaitan dengan mendukung kebijakan Universal Health Coverage (UHC) di Provinsi NTB dan melakukan costing pendanaan Kesehatan level provinsi. Bagus memperoleh gelar Master of Public Health (MPH) di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada



Suprapti

- **Suprapti, SKM** adalah Penelaah Teknis Kebijakan pada Tim Pendanaan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Prapti pernah bekerja di Seksi Data Informasi dan Litbangkes Bidang Sumber Daya Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi NTB selama 7 tahun. Pekerjaan Prapti saat ini berkaitan dengan mendukung kebijakan Universal Health Coverage (UHC) di Provinsi NTB dan melakukan costing pendanaan Kesehatan level provinsi. Prapti memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.



Irna Rasyid

- **Irna Rasyid, SKM** adalah Administrator Kesehatan Muda pada Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Sebelum menjadi Adminkes Muda, Irna pernah menjadi Kepala Seksi data Informasi dan Litbangkes Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Pekerjaan Irna saat ini sebagai ketua tim kerja Data dan Informasi Kesehatan yang bertugas melakukan analisis data kesehatan level Provinsi NTB dan hasil analisisnya menjadi bahan untuk perencanaan dan kebijakan kesehatan di Provinsi NTB. Irna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanudin