

STRATEGI MENURUNKAN ANGKA *STUNTING* DI KABUPATEN BADUNG *THE STRATEGY TO REDUCE STUNTING RATE IN BADUNG REGENCY*

Made Agus Sugianto

Badan Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Badung

Dewa Ayu Raka Dewi

Badan Penelitian dan Pengembangan Kabupaten Badung

ABSTRAK

Angka *stunting* di Kabupaten Badung menunjukkan tren peningkatan sepanjang tahun 2016 sampai dengan tahun 2018. Pada tahun 2015 angka *stunting* tercatat sebanyak 13,6% lalu menurun menjadi 11,5% pada tahun 2016. Memasuki tahun 2017 angka *stunting* kembali meningkat, dan hasil Riskesdas tahun 2018 mencatat angka *stunting* di Kabupaten Badung mencapai 25,24%. Faktor determinan utama yang berhubungan dengan tingginya angka *stunting* di Kabupaten Badung adalah rendahnya tingkat pengetahuan gizi Ibu balita karena sebagian besar (42,82%) penduduk Kabupaten Badung berpendidikan SD dan SLTP, 40,64% berpendidikan SLTA dan hanya 16,54% yang berpendidikan Tinggi (PT). Hasil penelitian beberapa negara di dunia bahwa intervensi multisektoral berkelanjutan dapat mengurangi *stunting* hingga 40%. Selain itu, Intervensi gizi spesifik pada balita yang dilakukan oleh sektor kesehatan dan intervensi gizi sensitif yang dilakukan oleh sektor nonkesehatan di beberapa wilayah Indonesia menunjukkan hasil yang cukup baik. Pemerintah Kabupaten Badung yang merupakan salah satu kabupaten dengan angka *stunting* yang melebihi target yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI dan memiliki komitmen dan mendukung upaya pencegahan *stunting* dengan cara mengeluarkan Peraturan Daerah Kabupaten Badung Nomor 12 Tahun 2016 Tentang Kabupaten Layak Anak dan pencaanangan Gerakan 1000 hari pertama kelahiran (Garba Sari) untuk pencegahan *stunting* di Kabupaten Badung.

Kata Kunci: kesehatan, Kabupaten Badung, *stunting*.

ABSTRACT

The stunting rate in Badung Regency shows an increasing trend throughout 2016 to 2018. In 2015 the stunting rate was recorded at 13.6% then decreased to 11.5% in 2016. Entering 2017 the stunting rate increased again, and the results of Riskesdas year 2018 recorded that the stunting rate in Badung Regency reached 25.24%. The main determinant factor associated with the high stunting rate in Badung Regency is the low level of nutritional knowledge of mothers under five because most (42.82%) of the population of Badung Regency have elementary and junior high school education, 40.64% of them have high school education and only 16.54% have education. Highly educated (PT). Research results from several countries in the world show that sustainable multisectoral interventions can reduce stunting by up to 40%. In addition, specific nutrition interventions for children under five by the health sector and sensitive nutrition interventions carried out by the non-health sector in several regions of Indonesia showed quite good results. The Government of Badung Regency, which is one of the districts with a stunting rate that exceeds the target set by the Indonesian Ministry of Health and has a commitment to and supports efforts to prevent stunting by issuing the Badung Regency Regional Regulation Number 12 of 2016 concerning Child-Friendly District and the declaration of the Movement for the first 1000 days of birth (Garba Sari) for stunting prevention in Badung Regency.

Keywords: health, Badung Regency, *stunting*.

A. PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia meliputi masalah kekurangan gizi dan kelebihan gizi. Masalah kekurangan gizi yang mendapat banyak perhatian akhir-akhir ini adalah masalah kurang gizi kronis dalam bentuk anak pendek atau “stunting”, kurang gizi akut dalam bentuk anak kurus atau “wasting”. Masalah kegemukan terkait dengan berbagai penyakit tidak menular (PTM), seperti penyakit jantung, hipertensi, diabetes, stroke dan kanker paru-paru dianggap masalah negara maju dan kaya, bukan masalah negara berkembang dan miskin. Kenyataan menunjukkan bahwa kedua masalah gizi tersebut saat ini juga terjadi di negara berkembang. Dengan demikian negara berkembang dan miskin saat ini mempunyai beban ganda akibat kedua masalah gizi tersebut (Djauhari, 2017).

Pemerintah Indonesia meluncurkan “Gerakan 1.000 Hari Pertama Kehidupan” yang dikenal sebagai 1.000 HPK. Masa 1000 hari pertama kehidupan (HPK), yang bermula sejak saat konsepsi hingga anak berusia 2 tahun, merupakan masa paling kritis untuk memperbaiki perkembangan fisik dan kognitif anak. Gerakan ini bertujuan untuk mencegah dan mengatasi masalah gangguan gizi termasuk stunting (Djauhari, 2017). *Stunting* adalah masalah gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu lama, umumnya karena asupan makan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. *Stunting* terjadi mulai dari dalam kandungan dan baru terlihat saat anak berusia dua tahun. Menurut UNICEF, *stunting* didefinisikan sebagai persentase anak-anak usia 0 sampai 59 bulan, dengan tinggi di bawah minus dua (*stunting* sedang dan berat) dan minus tiga (*stunting* kronis) diukur dari standar pertumbuhan anak keluaran WHO (Dewi, 2017).

Prevalensi stunting dalam 10 tahun terakhir menunjukkan jika stunting merupakan salah satu masalah gizi terbesar pada balita di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan 30,8% balita menderita stunting dan 29,9% baduta pendek dan sangat pendek yang jika dilakukan intervensi yang tepat maka dapat mengoptimalkan potensi yang dimiliki. Masalah gizi lain terkait stunting yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat adalah ibu hamil Kurang Energi Kronis atau KEK (17,3%), anemia pada ibu hamil (48,9%), bayi lahir prematur (29,5%), Berat Bayi Lahir Rendah atau BBLR (6,2%), balita dengan status gizi buruk (17,7%) dan anemia pada balita (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Bali, telah terjadi penurunan angka *stunting* di Provinsi Bali dari 32,6% pada tahun 2013 menjadi 21,8% pada tahun 2018. Penurunan angka *stunting* menunjukkan keberhasilan pelaksanaan program gizi, namun angka ini masih di atas standar WHO yaitu maksimal 20 persen dari jumlah total anak balita (Novianto, 2019). Berbeda dengan capaian di Provinsi Bali, angka stunting di Kabupaten Badung justru menunjukkan tren peningkatan sepanjang tahun 2016 hingga tahun 2018. Pada tahun 2015 angka *stunting* tercatat sebanyak 13,6% lalu menurun menjadi 11,5% pada tahun 2016. Memasuki tahun 2017 angka *stunting* kembali meningkat, dan hasil Riskesdas tahun 2018 mencatat angka stunting di Kabupaten Badung mencapai 25,24%. (Kemenkes RI, 2019). Banyak faktor yang berperan terhadap stunting. Beberapa studi di Indonesia menemukan hubungan moderat hingga kuat antara ibu yang pendek, ibu yang berusia lebih muda dan kelahiran premature dengan kejadian

stunting pada anak. Selain itu, faktor lain seperti fasilitas jamban, tersedia air minum, tingkat kerawanan pangan, pendidikan orang tua rendah, daya beli dan ayah perokok juga berkaitan dengan stunting (Izwardy, 2019). Hasil penelitian Ni'mah., dkk (2015) di kota Surabaya menyimpulkan bahwa panjang badan lahir, riwayat ASI Eksklusif, pendapatan keluarga, pendidikan ibu, dan pengetahuan gizi ibu merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

Melalui Peraturan Presiden No. 42 Tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, Presiden RI telah memberikan mandat kepada Menteri Koordinator Kesejahteraan Rakyat (Menko Kesra) untuk memimpin percepatan perbaikan gizi di Indonesia. Sebagai salah satu program prioritas nasional, pada tanggal 9 Agustus 2017 Wakil Presiden RI memimpin Rapat Terbatas yang menetapkan 5 Pilar Pencegahan *Stunting*, selanjutnya pada tanggal 5 April 2018, Presiden RI memimpin langsung Rapat Terbatas tentang pencegahan *stunting* (kerdil) di Indonesia (Satriawan, 2018).

Stunting dapat memberikan berbagai dampak buruk pada balita. Selain pertumbuhan terhambat, *stunting* juga dikaitkan dengan perkembangan otak yang tidak maksimal, yang menyebabkan kemampuan mental dan belajar yang kurang, serta prestasi sekolah yang buruk. *Stunting* dan kondisi lain terkait kurang gizi, juga dianggap sebagai salah satu faktor risiko diabetes, hipertensi, obesitas dan kematian akibat infeksi. Secara makro, *stunting* diyakini akan dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan, dan memperlebar ketimpangan (Dewi, 2017).

Strategi yang dilakukan untuk menurunkan angka *stunting* adalah dengan mengintegrasikan seluruh program secara

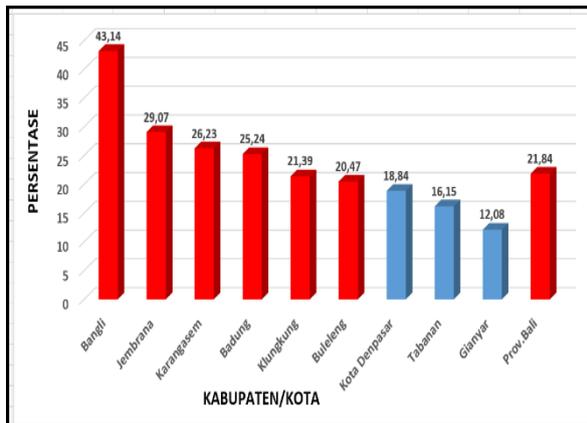
multisektoral dari tingkat pusat sampai dengan daerah. Hasil penelitian di beberapa negara di dunia menunjukkan bahwa upaya intervensi multisektoral berkelanjutan dan suplementasi gizi secara rutin dapat mengurangi *stunting* hingga 40%. Selain itu, upaya meningkatkan pengetahuan ibu, pendidikan orang tua dan pendapatan keluarga juga berperan dalam menurunkan stunting (Vasquez, dkk, 2019).

Penanganan masalah gizi agar dapat sustainable atau berkelanjutan, maka diperlukan intervensi spesifik dan sensitif kepada balita, pada ibu dan remaja. Intervensi gizi spesifik pada balita yang dilakukan oleh sektor kesehatan adalah pemantauan pertumbuhan dan perkembangan di posyandu, pemberian imunisasi, vitamin A, pemberian PMT. Intervensi untuk ibu (kelas ibu hamil, PMT ibu hamil, seminar gizi dan kesehatan) dan intervensi untuk remaja (program tablet tambah darah/ TTD). Sedangkan intervensi gizi sensitif yang dilakukan oleh sektor nonkesehatan antara lain intervensi kesehatan lingkungan dan intervensi pemberdayaan perempuan (Rosha., dkk, 2016). Selain itu, tenaga pelayan kesehatan diharapkan memiliki pengetahuan yang baik tentang stunting sehingga dapat memberikan informasi dengan benar, melakukan intervensi layanan kesehatan dengan tepat, membangun kepercayaan masyarakat agar akhirnya terdapat perubahan perilaku pencegahan stunting yang signifikan (Kemenkes RI, 2018).

B. DESKRIPSI MASALAH

Dalam lima tahun terakhir, pemerintah meningkatkan perhatian dan anggaran untuk mempercepat angka bayi

pendek (*stunting*) di Indonesia termasuk di Provinsi Bali. Angka *stunting* di Provinsi Bali meskipun menunjukkan penurunan dari 32,6% pada tahun 2013 menjadi 21,8% pada tahun 2018, namun angka ini masih di atas standar yang ditetapkan ($\leq 20\%$). Data *stunting* beberapa kabupaten/kota di Provinsi Bali dapat dilihat pada table di bawah ini.

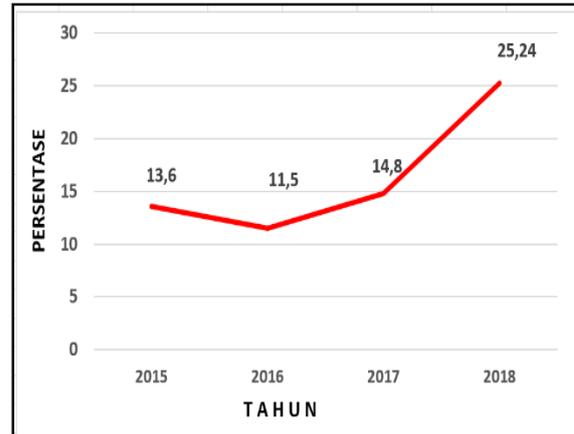


Gambar 1. Data *stunting* di Provinsi Bali Tahun 2018

Sumber: Riset Kesehatan Dasar Provinsi Bali 2018

Gambar 1 menunjukkan bahwa sebagian besar (66,67%) kabupaten/kota di Provinsi Bali memiliki angka *stunting* yang melebihi standar yang ditetapkan ($\leq 20\%$). Kabupaten Badung yang merupakan kabupaten terkaya di Provinsi Bali menduduki urutan ke-4 dari seluruh kabupaten/kota di Provinsi Bali yang memiliki masalah *stunting*.

Salah satu misi Bupati Badung yang tertuang dalam Perubahan RPJMD Semesta Berencana Kabupaten Badung Tahun 2016-2021 adalah meningkatkan Kualitas SDM dan menurunkan angka kemiskinan dalam masyarakat. Untuk mewujudkan hal tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Badung melakukan berbagai upaya peningkatan status gizi balita khususnya dalam upaya menurunkan angka *stunting* di Kabupaten Badung. Angka *stunting* di Kabupaten Badung dapat dilihat pada tabel di bawah ini.



Gambar 2. Angka *Stunting* di Kabupaten Badung Tahun 2015-2018

Sumber: Data Dinas Kesehatan Provinsi Bali.

Gambar 2 menunjukkan terjadinya peningkatan kasus *stunting* di Kabupaten Badung terjadi pada tahun 2017 dan tahun 2018. Data ini bisa diperdebatkan karena data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Badung menunjukkan bahwa angka *stunting* di Kabupaten Badung tahun 2018 hanya sebanyak 14,8%. Perbedaan angka ini perlu disikapi dengan bijaksana meskipun perbedaan tersebut sudah pasti akan mengganggu proses penyusunan kebijakan mengingat batas toleransi angka *stunting* maksimal 20%.

Memang diperlukan adanya suatu sistem manajemen data yang mampu meng-*cross check* kebenaran suatu data, sehingga tidak terjadi adanya selisih data yang demikian ekstrim dari beberapa sumber. Bagaimanapun kondisinya, masalah kekurangan gizi adalah masalah yang tergolong serius, karena *stunting* lebih dari sekadar masalah tinggi badan karena *stunting* dapat menghambat pertumbuhan otak anak yang akan mengancam intelektualitasnya (Anuraga, 2016).

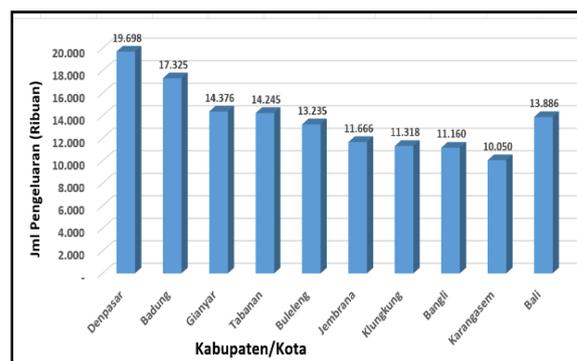
Selain masalah *stunting* (masalah gizi kronis), Kabupaten Badung juga mengalami masalah gizi akut. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan angka Gizi buruk/kurang (masalah gizi akut) di Kabupaten Badung sebanyak 17,75% dari

target maksimal 10 %, demikian pula dengan angka Gizi kurus/wasted (masalah gizi akut) sebanyak 6,03% dari target maksimal target 5 %. Masalah gizi akut pada balita jika berlangsung lama dan tidak ditangani dengan baik maka bisa mengakibatkan *stunting*. Menurut dr Melisa A, MBIomed, SpA, awal terjadinya *stunting* disebabkan oleh gizi buruk karena kurangnya asupan gizi yang sesuai tubuh, artinya *stunting* ini adalah akibat dari gizi buruk yang berkepanjangan (Alamsyah, 2019).

Dokter Spesialis Nutrisi dan Penyakit Metabolik, dr Damayanti Rusli Sjarif mengatakan ada dua faktor yang menyebabkan seseorang mengalami *stunting*, yaitu asupan nutrisi yang tidak optimal dan kebutuhan nutrisi yang meningkat akibat penyakit. Kemiskinan yang banyak terjadi menjadi salah satu faktor tertinggi seseorang mengalami *stunting*, selain itu ketidaktahuan orangtua terhadap Air Susu Ibu (ASI)/Makanan Pendamping ASI (MPASI), dan juga lingkungan yang tidak bersih menyebabkan anak mengalami berbagai macam penyakit. *Stunting* bisa disembuhkan secara dini jika penderita masih berusia di bawah dua tahun. Namun, penderita akan menjadi susah disembuhkan bila berusia di atas dua tahun karena kognitifnya susah untuk diperbaiki. Penderita *stunting* tak hanya tubuhnya kerdil, tapi *Intelligence Quotient (IQ)* nya akan berkurang tiga poin (Fauziah, 2019).

Masalah gizi disebabkan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan satu sama lain. Hasil penelitian Oktavia, dkk (2017) di Kota Semarang menyimpulkan bahwa masalah gizi balita berhubungan erat dengan status ekonomi keluarga, riwayat penyakit infeksi dan tingkat pengetahuan

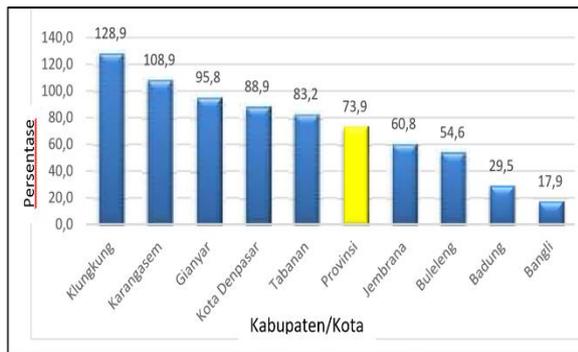
gizi Ibu balita. Berdasarkan data yang ada, masalah *stunting* di Kabupaten Badung tidak berkaitan dengan faktor ekonomi. Hasil survey BPS Provinsi Bali tahun 2018 menunjukkan bahwa pengeluaran perkapita masyarakat di Kabupaten Badung tergolong baik karena sudah di atas rata-rata pengeluaran perkapita masyarakat di Provinsi Bali. Pengeluaran perkapita masyarakat di Provinsi Bali dapat dilihat pada table di bawah ini.



Gambar 3. Pengeluaran per kapita di Provinsi Bali Tahun 2018

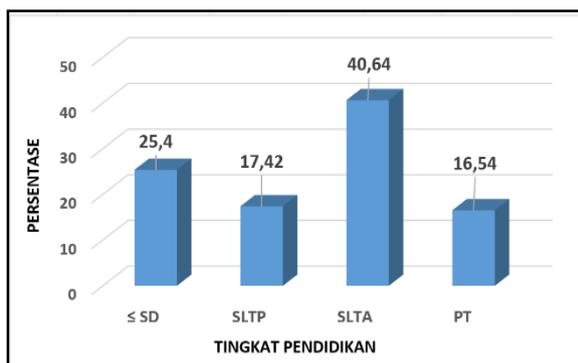
Sumber : BPS Bali Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Bali Tahun 2018

Hasil penelitian Sarlis, dkk (2018) di Pekan Baru menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara kejadian pneumonia (infeksi paru) dengan status gizi pada balita. Penyakit pneumonia dapat menyebabkan balita tidak nafsu makan sehingga mengakibatkan balita mengalami kekurangan gizi. Berdasarkan Data Profil Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2018, angka kasus pneumonia di Kabupaten Badung di bawah rata-rata angka kasus pneumonia di Provinsi Bali (lihat gambar 4). Data tersebut menunjukkan bahwa kasus penyakit infeksi tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan peningkatan angka *stunting* di Kabupaten Badung.



Gambar 4. Persentase Balita dengan Pneumonia di Kab/Kota di Bali 2018.
 Sumber: Profil Dinkes Prov. Bali Tahun 2018.

Faktor determinan utama yang berhubungan dengan tingginya angka *stunting* di Kabupaten Badung adalah rendahnya tingkat pengetahuan gizi Ibu balita. Tingkat pengetahuan gizi ibu yang rendah menyebabkan pola asuh yang buruk terhadap balita. Salah satu penyebab tingkat pengetahuan gizi ibu rendah karena tingkat pendidikan ibu yang rendah. Data BPS Kabupaten Badung tahun 2019 memperlihatkan bahwa sebagian besar (42,82%) penduduk Kabupaten Badung berpendidikan SD dan SLTP, 40,64% diantaranya berpendidikan SLTA dan hanya 16,54% yang berpendidikan Tinggi (PT). Data tingkat pendidikan penduduk di Kabupaten Badung dapat dilihat pada grafik di bawah ini.



Gambar 5. Tingkat Pendidikan Penduduk Kabupaten Badung Tahun 2018.
 Sumber: BPS Kab. Badung, 2018.

Penanganan *stunting* dilakukan melalui dua cara yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif.

Intervensi gizi spesifik merupakan kegiatan yang langsung mengatasi terjadinya *stunting* seperti asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Intervensi spesifik ini umumnya diberikan oleh sektor kesehatan. Sedangkan intervensi gizi sensitif mencakup: (a) Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi; (b) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan; (c) Peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; (c); serta (d) Peningkatan akses pangan bergizi. Intervensi gizi sensitif umumnya dilaksanakan di luar Kementerian Kesehatan dengan sasaran keluarga dan masyarakat (Kementerian PPN/Bappenas, 2018).

C. TANTANGAN DALAM MENURUNKAN *STUNTING*

Ada beberapa tantangan pencegahan *stunting* di Kabupaten Badung, karena beberapa indikator yang langsung berhubungan dengan kesehatan bayi (1000 hari pertama kelahiran) belum mencapai target yang ditetapkan. Pada tahun 2018 capaian pemeriksaan ibu hamil pada trimester I (K1) dan pemeriksaan ibu hamil ke-4 (K4) masing-masing sebanyak 94,84% dan 85,14%, capaian ini tidak mencapai target 100%. Demikian pula dengan capaian ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah darah (TTD) hanya mencapai 91,24% dari target 98%. Selanjutnya capaian proporsi Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada anak usia 12-23 bulan dan Kapsul Vitamin A dosis tinggi masing-masing mencapai 90,98% (target 92,5%) dan 89,77% (target 99%) (Kemenkes RI, 2019). Hasil penelitian Fatimah (2018), di Provinsi Nusa Tenggara Barat menyimpulkan bahwa

diperlukan peningkatan asupan vitamin A yang adekuat dan mengkonsumsi makanan yang beragam dan seimbang untuk mencegah terjadinya *stunting* pada balita.

Tantangan lain adalah penanganan tinja balita oleh masyarakat pada tingkat rumah tangga (secara aman) baru mencapai 48,36% dan hanya 74,46% masyarakat di Kabupaten Badung yang mudah mengakses layanan kesehatan ke Puskesmas/Pustu/Pusling/Bidan Desa (Kemenkes RI, 2019). Kondisi ini berpotensi meningkatkan kejadian *stunting* pada balita sesuai penelitian Sutrisna, dkk (2018) yang menyimpulkan bahwa anak-anak dari keluarga dengan jamban yang buruk dan air minum tidak layak meningkatkan risiko terjadinya *stunting*. Selain itu penelitian ini juga menyimpulkan bahwa faktor masyarakat dan sosial seperti akses yang rendah terhadap pelayanan kesehatan dan tempat tinggal di pedesaan yang berlangsung lama berkaitan dengan kejadian *stunting* pada anak.

Menurut Izwardy (2019), kendala Penyelenggaraan Percepatan Pencegahan Stunting di Indonesia adalah:

- Belum efektifnya program-program pencegahan stunting.
- Belum optimalnya koordinasi penyelenggaraan intervensi gizi spesifik dan sensitif di semua tingkatan- terkait dengan perencanaan dan penganggaran, penyelenggaraan, dan pemantauan dan evaluasi.
- Belum efektif dan efisiennya pengalokasian dan pemanfaatan sumber daya dan sumber dana.
- Keterbatasan kapasitas dan kualitas penyelenggaraan program.
- Masih minimnya advokasi, kampanye, dan diseminasi terkait stunting, dan berbagai upaya pencegahannya.

D. PELUANG DALAM MENURUNKAN *STUNTING*

Dibutuhkan dukungan dan komitmen Pemimpin Daerah dalam menurunkan angka *stunting*. Pengalaman di negara Peru membuktikan bahwa peran kepemimpinan yang tinggi mampu menurunkan prevalensi *stunting* dari 28,5% pada tahun 2007 menjadi 14,4% pada 2015. Demikian pula di negara Brazil, komitmen dan kepemimpinan presiden yang memprioritaskan upaya peningkatan gizi dan akses terhadap layanan kesehatan mampu menurunkan prevalensi *stunting* dari 37% menjadi 7% dalam kurun waktu 30 tahun (Satriawan, 2018).

Peraturan Daerah Kabupaten Badung Nomor 12 Tahun 2016 Tentang Kabupaten Layak Anak pada pasal 6 ayat (2) menyebutkan bahwa Keluarga berkewajiban untuk memenuhi hak kesehatan dasar dan kesejahteraan anak yang meliputi: pemenuhan gizi yang baik sejak dalam kandungan, memberikan air susu ibu sampai usia dua Tahun, pemenuhan imunisasi dasar lengkap, dll. Selain itu pada bulan Mei tahun 2019 Bupati Badung bersama Ketua Tim Penggerak PKK Kabupaten Badung, Ketua Gatriwara, Kepala Dinas Kesehatan Badung dan perangkat daerah terkait melakukan pencanangan Gerakan Badung untuk 1000 hari pertama kelahiran (Garba Sari) untuk mencegah *stunting* balita yang dilaksanakan di Desa Kekekan Kecamatan Mengwi yang ditandai dengan penyematan pin dan pemberian bingkisan makanan tambahan kepada anak-anak dan ibu hamil (Pekab Badung, 2019).

Pada Desember 2016 Bupati Badung meluncurkan program Krama Badung Sehat (KBS) yang merupakan implementasi Pola Pembangunan Nasional Semesta Berencana (PPNSB). Bupati Badung menargetkan pada 1 Januari 2017

seluruh penduduk Kabupaten Badung telah terdaftar sebagai peserta JKN-KIS BPJS Kesehatan. Program KBS adalah sebagai bentuk integrasi jamkesda Badung ke JKN yang disebut KBS – JKN, dalam pelaksanaan program KBS peserta akan di berikan kartu Badung sehat (KBS) yang terintegrasi dengan kartu Indonesia sehat yang di sebut KBS-KIS.

Maksud dari implementasi program KBS adalah tercapai *Universal Health Coverage (UHC)* di Kabupaten Badung. UHC merupakan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat agar mendapatkan layanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan pelayanan di Rumah Sakit kelas 3. Layanan kesehatan program KBS mencakup seluruh penduduk, yang membutuhkan layanan kesehatan termasuk penanganan kasus stunting.

Pada tanggal 13 Maret 2016 di Desa Penarungan Kecamatan Mengwi dicanangkan sebagai Kampung Keluarga Berencana (KB) oleh Menteri Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan Republik Indonesia, dan hingga saat ini sudah terbentuk 12 unit Kampung KB di wilayah Kabupaten Badung. Kampung KB merupakan salah satu bentuk/model miniatur pelaksanaan total Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBP3A) secara utuh yang melibatkan seluruh instansi terkait.

Melalui Surat Keputusan Bupati Badung Nomor 3741/02/HK/2017, Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (P2KBP3A) Kabupaten Badung membentuk Tim Kelompok Kerja Kampung Keluarga Berencana Kabupaten Badung. Tim ini terdiri dari beberapa unsur Perangkat Daerah Teknis yang tugas utamanya adalah melaksanakan advokasi, pembinaan dan monitoring serta evaluasi

terhadap pelaksanaan semua program pemberdayaan masyarakat termasuk penanggulangan *stunting* di Kampung KB.

E. STRATEGI DALAM MENURUNKAN STUNTING

Peran multi sektor atau multi aktor sangat penting bagi keberhasilan program penurunan *stunting*. Penelitian Vasquez, dkk (2019) di beberapa negara Africa, Amerika Selatan dan Asia Selatan menunjukkan bahwa kebijakan multisektoral, suplementasi gizi secara rutin dapat mengurangi *stunting* hingga 40%. Demikian pula hasil penelitian Huicho, dkk (2017) menyimpulkan bahwa setelah sekian lama dengan sedikit perubahan, negara Peru mampu mengurangi secara dramatis prevalensi stunting balita di tingkat nasional berkat pengurangan kemiskinan dan implementasi intervensi multisektoral yang berkelanjutan dan adil. Berbeda dengan dua negara di atas, keberhasilan negara Cambodia dalam menurunkan stunting adalah dengan melakukan intervensi yang berbeda antara daerah pedesaan dan perkotaan. Pengetahuan ibu dan pendidikan orang tua merupakan faktor yang paling berpengaruh menurunkan stunting di daerah pedesaan, sedangkan peningkatan pendapatan keluarga merupakan faktor yang paling berperan dalam menurunkan stunting di daerah perkotaan. Di samping itu, meningkatkan pembangunan infrastruktur kesehatan masyarakat dan intervensi memberikan kontribusi yang lebih besar dalam pengurangan stunting (Zanello, 2016).

Implementasi program penurunan stunting di Indonesia menunjukkan hasil cukup baik. Hasil penilaian secara kualitatif terhadap 12 indikator *Nutrition Commitment Index (NCI)* menyimpulkan bahwa komitmen Pemerintah Daerah

Padang Pariaman terhadap masalah stunting sudah cukup baik. Hasil ini didukung dengan hasil penskoran yang dilakukan, Indikator yang berjalan dinilai dengan nilai 1, indikator tersebut adalah promosi MP-ASI, kondisi program gizi dalam kebijakan daerah, prioritas program gizi dalam perencanaan daerah, kerjasama multisektor, target program gizi, dan survei gizi nasional (Syafrina., dkk, 2018). Contoh lain ditunjukkan oleh penelitian Khoeroh., dkk (2017) yang menyimpulkan bahwa program penurunan balita *stunting* di Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah berjalan sangat baik, hal ini dibuktikan dengan persentase *Ante Natal Care (ANC)* kunjungan pemeriksaan ibu hamil pertama (K1) yang mencapai 95,6%, serta kunjungan pemeriksaan ibu hamil ke-4 (K4) sebesar 83,5%. Demikian pula dengan program pemberian ASI Eksklusif berjalan sangat baik yaitu mencapai 86,8%. Kehadiran bayi dan balita di posyandu yang melakukan pemantauan tumbuh kembang sebesar 86,8% serta bayi dan balita yang mendapatkan makanan tambahan pada saat posyandu sebesar 76,8%. Untuk program pemberian vitamin A pada bayi di bulan Februari sebesar 100%, sedangkan pada bulan Agustus 98,51% dan prosentase distribusi vitamin A pada balita di bulan Februari sebesar 100%, sedangkan pada bulan Agustus sebesar 98,77%.

Strategi yang digunakan dalam rangka pencegahan stunting di Kabupaten Badung meliputi:

1). Intervensi gizi spesifik

Ibu hamil

- Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok miskin
- Suplementasi tablet tambah darah
- Suplementasi kalsium
- Pemeriksaan kehamilan

Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan

- Promosi dan konseling menyusui
- Promosi dan konseling pemberian

- makan bayi dan anak (PMBA)
- Tata laksana gizi buruk akut
- Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut
- Pemantauan pertumbuhan
- Suplementasi kapsul vitamin A
- Suplementasi taburia
- Imunisasi
- Suplementasi zinc untuk pengobatan diare
- Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)

Remaja dan wanita usia subur

- Suplementasi tablet tambah darah

Anak 24-59 bulan

- Tata laksana gizi buruk akut
- Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak gizi kurang akut
- Pemantauan pertumbuhan
- Suplementasi kapsul vitamin A
- Suplementasi taburia
- Suplementasi zinc untuk pengobatan diare
- Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)

2). Intervensi Gizi Sensitif

Peningkatan penyediaan air minum dan sanitasi

- Akses air minum yang aman
- Akses sanitasi yang layak

Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan

- Akses pelayanan Keluarga Berencana
- Akses Jaminan Kesehatan (JKN)
- Akses bantuan uang tunai untuk keluarga kurang mampu (PKH)

Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak

- Penyebarluasan informasi melalui berbagai media
- Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi
- Penyediaan konseling pengasuhan

untuk orang tua

- Akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) dan pemantauan tumbuh-kembang anak
- Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja
- Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak

Peningkatan akses pangan bergizi

- Akses bantuan pangan non tunai (BPNT) untuk keluarga kurang mampu
- Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)

Keberhasilan program pencegahan *stunting* sangat tergantung pada komitmen para pengambil kebijakan di dalam mengalokasikan sumber daya, meningkatkan kapasitas dan kualitas penyelenggaraan program. Selain itu pelaksanaan kegiatan advokasi, kampanye, dan diseminasi terkait *stunting* harus dilaksanakan secara berkesinambungan dengan melibatkan semua komponen dan koordinasi antar lembaga.

F. SIMPULAN

- Angka *stunting* di Kabupaten Badung menunjukkan tren peningkatan sepanjang tahun 2016 sampai dengan tahun 2018. Pada tahun 2015 angka *stunting* tercatat sebanyak 13,6% lalu menurun menjadi 11,5% pada tahun 2016. Memasuki tahun 2017 angka *stunting* kembali meningkat, dan hasil Riskesdas tahun 2018 mencatat angka *stunting* di Kabupaten Badung mencapai 25,24%.
- Faktor determinan utama yang berhubungan dengan tingginya angka *stunting* di Kabupaten Badung adalah rendahnya tingkat pengetahuan gizi Ibu balita karena sebagian besar (42,82%) penduduk Kabupaten Badung berpendidikan SD dan SLTP, 40,64% diantaranya berpendidikan SLTA dan

hanya 16,54% yang berpendidikan Tinggi (PT).

- Pemerintah Kabupaten Badung berkomitmen dan mendukung upaya pencegahan *stunting* dengan cara mengeluarkan Peraturan Daerah Kabupaten Badung Nomor 12 Tahun 2016 Tentang Kabupaten Layak Anak, dan pencaangan Gerakan 1000 hari pertama kelahiran (Garba Sari) untuk pencegahan *stunting* di Badung.

G. REKOMENDASI

1. Hasil Riskesda tahun 2018 menunjukkan bahwa ibu hamil di Kabupaten Badung yang mendapatkan PMT baru mencapai 9,7%, sedangkan jumlah ibu hamil yang menderita Kurang Energi Kronis (KEK) mencapai 16,56% dari total ibu hamil yang ada. Oleh karena itu perlu ditingkatkan program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada semua ibu hamil KEK.
2. Untuk membina ibu hamil dan menjangkau ibu hamil KEK, perlu ditingkatkan jumlah dan kualitas Kelas ibu hamil di Kabupaten Badung.
3. Untuk mengefektifkan intervensi gizi, perlu dilakukan pemetaan secara berkala daerah-daerah rawan Gizi (*stunting*) di Kabupaten Badung.
4. Untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang *stunting*, perlu dilaksanakan kampanye secara serentak terutama di daerah kantong *stunting* di Kabupaten Badung.
5. Untuk menjaga ketahanan pangan keluarga, perlu dilakukan program bantuan sosial dan bantuan pangan non tunai yang bergizi untuk keluarga kurang mampu.
6. Agar ketahanan pangan masyarakat meningkat, perlu dipercepat diversifikasi pangan berbasis sumber daya pangan lokal dan pengembangan Kawasan Ramah Pangan Lestari (KRPL) secara berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

Jurnal

- Djauhari, Thontowi, 2017, Gizi Dan 1000 HPK. Bagian Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang. Jurnal Volume 13 Nomor 2 Desember 2017.
- Huicho., et al, (2017), Factors behind the success story of under-five stunting in Peru: a district ecological multilevel analysis. *BMC Pediatr.* 2017; 17: 29. Published online 2017 Jan 19. doi: 10.1186/s12887-017-0790-3
- Oktavia Silvera,dkk, 2017, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Status Gizi Buruk Pada Balita Di Kota Semarang Tahun 2017 (Studi di Rumah Pemulihan Gizi Banyumanik Kota Semarang), Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)* Volume 5, Nomor 3, Juli 2017 (ISSN: 2356-3346).
- Sarlis, Nelfi, dkk, 2018, Hubungan Status Gizi Dengan Pneumonia Balita Di Puskesmas Umban Sari Pekanbaru Tahun 2016, Akademi Kebidanan Sempena Negeri Pekanbaru. *Jurnal Endurance* 3(2) Juni 2018 (325-329).
- Vasquez, et al (2019), Do nutrition and cash-based interventions and policies aimed at reducing stunting have an impact on economic development of low-and-middle-income countries? A systematic review. *BMC Public Health* volume 19, Article number: 1419 (2019)
- Zanello., et al, (2016), What Explains Cambodia's Success in Reducing

Child Stunting-2000-2014?.
Published: September 20, 2016.
Diakses dari:
<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0162668>.

Dokumen

- BPS Prov.Bali, 2018, Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Bali Tahun 2018.
- Kementerian PPN/Bappenas, 2018, Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/ Kota.
- Kemenkes RI, 2019, Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018.
- Kemenkes RI, 2018, Pedoman Strategi Komunikasi Perubahan Perilaku Dalam Percepatan Pencegahan Stunting Di Indonesia.

Pelatihan

- Izwardy, Doddy (2019), Kebijakan Dan Strategi Penanggulangan Stunting Di Indonesia, Direktorat Gizi Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.
- Sutrisna, dkk, 2018, Kajian Terhadap Determinan Stunting di Indonesia. FGD Skrining Malnutrisi Pada Anak Di Rumah Sakit.
- Satriawan, Elan, 2018, Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting 2018-2024. Kelompok Kerja Kebijakan Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia. Rakor Stunting TNP2K Stranas 22 November 2018.

Website

- Alamsyah, Emerald, 2019, Ini *Loh* Beda Stunting dengan Gizi Buruk. Diakses dari :
<https://www.republika.co.id/berita/gaya-hidup/info-sehat/19/03/13/poaspx349-ini-loh-beda-stunting-dengan-gizi-buruk>. Pada tanggal 17 Desember 2019.
- Anuraga, Apriliana Lloydta, 2016, Stunting, Prioritas Utama Masalah Gizi Indonesia. Diakses dari :
<https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20160218202959-255-111943/stunting-prioritas-utama-masalah-gizi-indonesia>. Pada tanggal 16 Desember 2019.
- Archda., dkk (2019), Hulu-Hilir Penanggulangan Stunting Di Indonesia. University of Bangka Belitung 24 July 2019. Diakses dari:
https://mpr.aub.uni-muenchen.de/97671/1/MPRA_paper_97671.pdf
- Dewi, Bestari Kumala, 2017, Mengenal "Stunting" dan Efeknya pada Pertumbuhan Anak. Diakses dari :
<https://lifestyle.kompas.com/read/2017/02/08/100300123/mengenal-stunting-dan-efeknya-pada-pertumbuhan-anak?page=all>. Pada tanggal 16 Desember 2019.
- Fatimah, Nabilla Siti Hawa, 2018, Tingkat Kecukupan Vitamin A, Seng Dan Zat Besi Serta Frekuensi Infeksi Pada Balita Stunting Dan Non Stunting. Diakses dari :
<https://media.neliti.com/media/publications/152719-ID-defisiensi-vitamin-a-dan-zinc-sebagiaifak.pdf>. Pada tanggal 17 Desember 2019.
- Fauziah, Syifa, 2019, Ini dampak buruk ketika anak-anak mengalami stunting. Diakses dari :
<https://www.brilio.net/kesehatan/ini-dampak-buruk-ketika-anak-anak-mengalami-stunting-1901236.html>. Pada tanggal 16 Desember 2019.
- Novianto, Hedi, 2019, Angka stunting turun, tapi belum standar WHO. Diakses dari :
<https://beritagar.id/artikel/berita/angka-stunting-turun-tapi-belum-standar-who>. Pada tanggal 16 Desember 2019.
- Pemkab Badung, 2019, Cegah Stunting Bupati Badung Canangkan "Garba Sari". Diakses dari :
<http://badungkab.go.id/berita/read/3220>. Pada tanggal 16 Desember 2019.
- Syafrina, dkk (2018), Analisis Komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam Mengatasi Masalah Stunting Berdasarkan Nutrition Commitment Index 2018. Diakses dari:
<http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/997>.

Peraturan Perundang-Undangan

- Peraturan Daerah Kabupaten Badung Nomor 12 Tahun 2016 Tentang Kabupaten Layak Anak.