

# STRATEGI KEBIJAKAN PENANGGULANGAN STUNTING MELALUI PENDEKATAN HOLISTIK DAN TERINTEGRASI DI KABUPATEN BULELENG

**Made Sugi Hartono<sup>1</sup>, Komang Hendra Setiawan<sup>2</sup>,  
Dewa Gede Firstia Wirabrata<sup>3</sup>, I Wayan Budiarta<sup>4</sup>  
I Nyoman Pande Sumertha<sup>5</sup>**

<sup>1234</sup>Universitas Pendidikan Ganesha

<sup>5</sup>Badan Riset dan Inovasi Daerah Kabupaten Buleleng

email:

sugi.hartono@undiksha.ac.id, isumertha@gmail.com

## ABSTRAK

Kajian penanggulangan stunting di Kabupaten Buleleng yang ditujukan untuk memetakan angka kasus stunting, menguraikan faktor-faktor penyebab, merumuskan model kebijakan, dan merumuskan strategi penurunan angka prevalensi stunting di Kabupaten Buleleng. Metode pengumpulan data dilakukan menggunakan teknik observasi, wawancara, fokus group discussion, kuisisioner, dan studi dokumen. Hasil penelitian menunjukkan bahwa angka prevalensi stunting di Kabupaten Buleleng terkategori cukup rendah, berada dibawah target rata-rata nasional sebesar 14%. Faktor-faktor yang mempengaruhi stunting meliputi kualitas MPASI yang tidak baik, tingkat penghasilan keluarga yang di bawah UMR, kurangnya mendapatkan ASI eksklusif, tidak memiliki jamban sehat, dan sanitasi rumah yang buruk karena berdekatan dengan kandang hewan. Strategi penanganan stunting yang efektif dan efisien di Kabupaten Buleleng dilakukan dengan menasar tiga pihak yang terdiri dari remaja putri, ibu hamil, dan balita dengan tahap pendataan kegiatan posyandu untuk menentukan validitas anak stunting, tahap edukasi gizi, pemberian makanan tambahan, sampai rujukan ke RSUD untuk pemberian terapi oleh dokter spesialis anak, dan tahap pendamping keluarga. Model kebijakan penanganan stunting di Kabupaten Buleleng dilakukan secara holistik dan terintegrasi meliputi beberapa stakeholder yaitu Dinas Kesehatan berperan dalam skrining dan kuratif, Dinas P<sub>2</sub>KBP<sub>3</sub>A berperan dalam pendampingan dan surveilans, Dinas Sosial berperan dalam pengupayaan jaminan Kesehatan, Dinas PUTR berperan dalam pengadaan air bersih dan jamban sehat, Dinas PMD berperan dalam mendorong Pemdes terhadap isu penanganan stunting, Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olah Raga berperan dalam edukasi remaja putri terutama anak sekolah serta pemberian tablet FE pada remaja putri, dan Desa Adat berperan dalam pengoptimalan

pengecekan kesehatan pra nikah untuk menjamin kesiapan medis menjelang pernikahan.

**Kata kunci:** stunting, faktor penyebab, model kebijakan, strategi penanganan.

## **PENDAHULUAN**

Masalah gizi masih menjadi ancaman bagi masyarakat dunia hingga saat ini. Sejak tahun 2014 WHO telah mengeluarkan daftar Global Nutrition Targets yang harus tercapai pada tahun 2025. Berdasarkan GNT 2025, masalah stunting menjadi perhatian pertama WHO di bidang gizi. Secara global terdapat sekitar 162 juta anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami stunting (WHO, 2014). Hasil studi status gizi Indonesia tahun 2022 menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Indonesia sebesar 21,6% (Kementerian Kesehatan RI 2023). Keadaan ini menunjukkan bahwa masalah gizi anak harus menjadi salah satu prioritas program pemerintah di bidang kesehatan.

Pada tahun 2021 Presiden Indonesia mengeluarkan Peraturan Presiden (Perpres) Republik Indonesia No. 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting. Melalui Perpres ini, pemerintah Indonesia mengamanatkan kegiatan percepatan penanggulangan stunting di seluruh Indonesia (Presiden RI 2021). Bali merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang masih memiliki masalah stunting pada anak. Prevalensi kasus stunting di Bali sebesar 8,0 % pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI 2023). Kasus stunting tersebar di seluruh kabupaten yang ada di Bali, dengan kata lain tidak ada kabupaten/kota di Bali yang tidak memiliki kasus stunting, termasuk di Kabupaten Buleleng.

Pada tahun 2022, kasus stunting di Kabupaten mengalami peningkatan dari 8,9% pada tahun 2021 menjadi 11,0% pada tahun 2022 (Kementerian Kesehatan RI 2023). Hal ini menunjukkan bahwa kasus stunting di kabupaten Buleleng berada diatas rata-rata Provinsi Bali dan beresiko mengalami peningkatan lagi di tahun berikutnya. Studi ini dilakukan untuk mengetahui faktor risiko stunting di Kabupaten Buleleng.

## **METODE**

Studi ini menggunakan pendekatan kualitatif dan kuantitatif. Pendekatan kualitatif dilakukan dengan melakukan wawancara dan observasi langsung di 20 puskesmas di Kabupaten Buleleng untuk mendapatkan data tentang penanganan stunting serta kendala-kendala yang dialami di layanan tingkat primer. Wawancara juga dilakukan dengan petugas di RSUD Buleleng untuk mendapatkan data tentang penanganan kasus stunting yang sedang dilakukan di RSUD Buleleng. Selain itu dilakukan juga wawancara dengan institusi yang terkait dengan penanganan stunting yaitu: Dinas Kesehatan, Dinas P2KBP3A, Dinas Sosial, Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang (PUTR), Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD), dan Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olah Raga.

Pendekatan kuantitatif dilakukan dengan metode kasus kontrol. Sebanyak 100 anak dari 20 desa di Kabupaten Buleleng digunakan sebagai sampel penelitian. Desa yang dipilih antara lain

1. Desa dengan prevalensi kasus stunting tinggi menurut data EPPGM: Tigawasa, Cempaga, Kaliasem, Temukus, Sangsit, Tejakula, Les.
2. Desa dengan prevalensi kasus sedang: Pangkungparuk, Seririt, Banjar, Dencarik, Sidatapa, Penuktukan, Sambirenteng.
3. Desa dengan prevalensi kasus rendah: Tampekan, Banyuseri, Kalibukbuk, Galungan, Pacung, Madenan.

Data yang diambil dari sampel antara lain riwayat kelahiran, pola makan, pemberian ASI eksklusif dan keadaan lingkungan tempat tinggal. Pengumpulan data melalui wawancara dan observasi langsung ke rumah sampel. Studi dilaksanakan selama tiga bulan, dimulai pada Bulan Maret 2023 dan berakhir pada tanggal Bulan Mei 2023.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Profil Kabupaten Buleleng**

Buleleng merupakan salah satu kabupaten yang terletak di Bali Utara, terbagi ke dalam sembilan kecamatan yaitu: Kecamatan Gerokgak, Seririt, Busungbiu, Banjar, Sukasada, Buleleng, Sawan, Kubutambahan dan Tejakula. Dari kesembilan kecamatan tersebut, terdapat 129 desa, 19 kelurahan, 550 dusun/banjar dan 58 lingkungan di seluruh wilayah Kabupaten Buleleng. Wilayah administrasi Kabupaten Buleleng mempunyai batas-batas antara lain: sebelah Utara Laut Bali, sebelah timur Kabupaten Karangasem, sebelah selatan Kabupaten Jembrana, Kabupaten Tabanan, Kabupaten Badung, Kabupaten Bangli, dan sebelah barat Kabupaten Jembrana. Dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, Buleleng memiliki 20 puskesmas yang tersebar diseluruh kecamatan yang ada di Buleleng.

### **Jumlah Anak Stunting di Kabupaten Buleleng**

Penentuan jumlah anak stunting di Kabupaten Buleleng didasarkan pada data yang diperoleh melalui pencatatan pada kegiatan posyandu atas koordinasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng. Pencatatan dilakukan di seluruh desa yang berikutnya direkapitulasi secara satu pintu oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng. Data yang terkumpul mempunyai kelebihan dapat menunjukkan nama serta alamat yang jelas dari anak stunting. Kelebihan ini sangat berguna dalam rangka pemberian intervensi dalam penanganan stunting. Kendati demikian, pencatatan model ini akan sangat bergantung pada tingkat kehadiran anak pada kegiatan posyandu. Semakin tinggi tingkat kehadiran, maka akan semakin merefleksikan keadaan nyata. Sebaliknya semakin rendah tingkat kehadiran, maka akan semakin kurang mencerminkan keadaan sesungguhnya. Dengan segala kelebihan dan kekurangannya, hal penting yang perlu dikedepankan yaitu data yang mampu menunjukkan nama dan alamat sehingga

penanganan stunting dapat dilakukan secara efektif dan efisien tidak hanya sekedar menarget penurunan dalam bentuk angka.

Jumlah angka anak stunting di Kabupaten Buleleng berdasarkan pada data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan mencapai angka 1040 orang. Angka ini dapat dipetakan untuk tiap-tiap kecamatan. Di Kecamatan Gerokgak terdapat 27 orang anak stunting, Kecamatan Busungbiu sebanyak 58 anak, Kecamatan Seririt 159 anak, Kecamatan Banjar 339 anak, kecamatan Buleleng 51 anak, Kecamatan Sukasada 77 anak, Kecamatan Sawan 90 anak, Kecamatan Kubutambahan 50 anak, dan Kecamatan Tejakula 197 anak.

### Faktor Penyebab Stunting di Kabupaten Buleleng

Untuk mengetahui penyebab terjadinya stunting, maka dilakukan wawancara dan observasi kepada 100 balita yang menjadi sampel penelitian. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kasus dan kelompok kontrol. Kelompok kasus terdiri dari 70 balita stunting yang diambil dari 7 desa dengan kasus stunting tinggi dan 7 desa dengan kasus stunting sedang. Dari 14 desa tersebut masing-masing diambil 5 anak stunting secara acak. Sedangkan kelompok kontrol terdiri dari 30 balita tidak stunting dari 6 desa dengan kasus stunting rendah. Dari 6 desa tersebut masing-masing diambil 5 anak tidak stunting secara acak. Data tentang pemberian ASI eksklusif, pemberian MPASI, keadaan rumah tinggal, MCK, dan ketersediaan jaminan kesehatan diambil melalui wawancara dan observasi langsung oleh tim peneliti. Hasil analisis data terhadap masing-masing faktor penyebab stunting berikutnya dituangkan dalam bentuk tabel berikut:

#### a. MPASI

Pemberian MPASI yang tidak baik akan berpengaruh terhadap risiko terjadinya stunting. Data tentang pemberian MPASI dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1. Pengaruh MPASI yang tidak baik terhadap stunting.

MPASI tidak baik	Stunting	
	Ya	Tidak
Ya	47 (a)	13 (b)
Tidak	23 (c)	17 (d)

Pada kelompok kasus terdapat 47 (67,1%) sampel yang tidak mendapatkan MPASI yang baik. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 13 sampel (43,3%) yang tidak mendapatkan MPASI yang baik. Dari tabel diatas dapat dihitung odds ratio (OR) sebesar = 2,7 (95%CI= 1,111-6,427 ; p= 0.028). Hal ini menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan MPASI yang baik beresiko mengalami stunting 2,7 kali lebih tinggi dibandingkan anak yang mendapatkan MPASI yang baik.

Pemberian MPASI yang baik sangat bermanfaat bagi tumbuh kembang anak. Banyak ibu tidak memberikan MPASI yang baik, misalnya makanan hanya terfokus pada kandungan karbohidrat saja. Sedangkan komponen lain terutama protein tidak diberikan. Hal ini

akan meningkatkan resiko terjadinya stunting pada anak. Untuk meningkatkan pemberian MPASI yang baik, perlu dilakukan upaya promosi kesehatan berbasis posyandu. Kader posyandu harus dilatih untuk memberikan edukasi kepada ibu-ibu yang datang ke posyandu tentang pentingnya MPASI berkualitas bagi anaknya. Selain itu, upaya edukasi bisa dilakukan melalui kegiatan kunjungan rumah bagi ibu balita yang tidak bisa datang ke posyandu setiap bulan oleh tim pendamping keluarga.

#### b. ASI eksklusif

Anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan berisiko mengalami stunting. Data tentang pemberian ASI eksklusif pada kelompok kasus dan kelompok kontrol ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 2. Pengaruh tidak mendapat ASI Eksklusif terhadap stunting.

Tidak ASI eksklusif	Stunting	
	Ya	Tidak
Ya	21 (a)	5 (b)
Tidak	49 (c)	25 (d)

Pada kelompok kasus terdapat 21 (30%) sampel yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 25 sampel (16,6%) yang tidak mendapatkan ASI eksklusif. Dari tabel diatas dapat dihitung odds ratio (OR) sebesar = 2,1 (95%CI = 0,722-6,359; p= 0,169). Ini menunjukkan bahwa anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif berisiko mengalami stunting 2,1 kali lebih tinggi dibandingkan anak yang mendapatkan ASI eksklusif. Walaupun secara penghitungan statistik terlihat tidak signifikan karena nilai  $p > 0,05$ , namun secara empiris ASI eksklusif sangat berpengaruh terhadap kejadian stunting. Hal ini dapat dilihat dari sebaran anak yang tidak mendapatkan ASI eksklusif pada kelompok stunting sebesar 30% sedangkan pada kelompok kontrol hanya 16,6%.

Pemberian ASI eksklusif merupakan salah satu upaya untuk mencegah stunting. Namun saat ini, banyak ibu, terutama yang memiliki balita stunting tidak memberikan ASI eksklusif karena berbagai alasan. Penyebab utama tidak diberikannya ASI eksklusif adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang tumbuh kembang anak. Untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif perlu dilakukan upaya promosi kesehatan berbasis posyandu. Kader posyandu dapat memberikan edukasi kepada ibu-ibu yang datang ke posyandu tentang pentingnya ASI eksklusif. Selain itu, upaya edukasi bisa dilakukan melalui kegiatan kunjungan rumah bagi ibu balita yang tidak bisa datang ke posyandu setiap bulan oleh tim pendamping keluarga.

#### c. Berat Badan Lahir.

Kondisi berat badan saat lahir mencerminkan kualitas kesehatan ibu selama kehamilan. Saat ibu mengalami masalah kurang gizi saat hamil, atau pun keadaan lain yang menyebabkan kehamilan menjadi

tidak sempurna maka bayi yang dilahirkan akan mengalami keadaan BBLR (berat badan lahir rendah). Bayi dikatakan mengalami BBLR jika berat lahir lebih rendah dari 2500gr. Bayi dengan BBLR beresiko terkena stunting pada tahap perkembangannya. Berikut data kejadian BBLR pada kelompok kasus dan pada kelompok kontrol di Kabupaten Buleleng.

Tabel 3. Pengaruh BBLR terhadap Stunting

BBLR	Stunting	
	Ya	Tidak
Ya	14 (a)	6 (b)
Tidak	56 (c)	24 (d)

Pada kelompok kasus terdapat 14 sampel (20%) yang BBLR. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 6 sampel (20) yang BBLR. Dari tabel diatas dapat dihitung odds ratio (OR) sebesar = 1,0 (95%CI= 0.343- 2.913; p= 1,000). Hal ini menunjukkan bahwa anak yang BBLR memiliki peluang yang sama untuk terkena stunting dibandingkan anak yang tidak BBLR.

Walaupun tidak terdapat perbedaan antara kejadian stunting pada anak BBLR dengan anak yang tidak BBLR secara statistik. Namun masih adanya 20% anak yang mengalami BBLR merupakan suatu penanda bahwa kesehatan ibu semasa selama kehamilan harus menjadi perhatian pemerintah. Menjaga kesehatan ibu dapat dilakukan dengan cara melakukan ante natal care (ANC/ kontrol hamil) minimal 4 kali selama hamil di bidan, dokter atau puskesmas serta diakhiri dengan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Keberadaan bidan di tiap desa sangat mendukung terlaksananya ANC yang baik bagi ibu hamil.

#### d. Proses persalinan.

Proses melahirkan tanpa ditolong tenaga kesehatan akan beresiko menimbulkan masalah kesehatan pada bayi dan ibunya. Berikut data tentang tempat persalinan pada kelompok sampel dan kontrol.

Tabel 4. Hubungan persalinan tanpa tenaga kesehatan dengan stunting.

Tidak ditolong tenaga kesehatan	Stunting	
	Ya	Tidak
Ya	0 (a)	0 (b)
Tidak	70 (c)	30 (d)

Dari data diatas terlihat bahwa seluruh anak pada kelompok kasus dan kelompok kontrol mendapatkan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa masalah persalinan yang tidak ditolong tenaga kesehatan tidak ada dan tidak perlu menjadi prioritas dalam penanggulangan stunting di Buleleng.

#### e. Sanitasi Rumah (kandang hewan).

Keadaan kandang hewan yang berdekatan dengan rumah tinggal menjadi salah satu faktor penyebab stunting karena meningkatkan resiko terjadinya penyakit infeksi. Data tentang adanya kandang hewan yang berdekatan dengan rumah ditampilkan dalam tabel berikut.

Tabel 5. Hubungan keberadaan kandang hewan dekat rumah dengan stunting.

Kandang hewan dekat rumah	Stunting	
	Ya	Tidak
Ya	32 (a)	8 (b)
Tidak	38 (c)	22 (d)

Pada kelompok kasus terdapat 32 sampel (45,7%) yang memiliki kandang hewan berdekatan dengan rumah (berjarak kurang dari 5 meter). Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 8 sampel (26,7%) yang memiliki kandang hewan berdekatan dengan rumah. Dari tabel diatas dapat dihitung odds ratio (OR) = 2,3 (95%CI= 0,908-5,904; p = 0,079). Hal ini menunjukkan bahwa anak yang memiliki kandang hewan berdekatan dengan rumah beresiko mengalami stunting 2,3 kali lebih tinggi dibandingkan anak yang tidak memiliki kandang hewan berdekatan dengan rumah.

Selain asupan makanan, infeksi juga merupakan penyebab langsung terjadinya stunting. Salah satu penyebab infeksi berulang adalah kebersihan lingkungan. Rumah yang sangat berdekatan dengan kandang hewan akan meningkatkan peluang terjadinya infeksi. Untuk itu perlu dilakukan edukasi kepada masyarakat terutama yang memiliki balita supaya menempatkan kandang hewan jauh dari rumah untuk mengurangi risiko infeksi.

#### f. Sanitasi rumah (jamban sehat).

Data tentang kepemilikan sarana jamban sehat ditampilkan dalam tabel berikut.

Tabel 6. Hubungan kepemilikan jamban sehat dengan stunting.

Tidak memiliki sarana jamban sehat	Stunting	
	Ya	Tidak
Ya	9 (a)	0 (b)
Tidak	61 (c)	30 (d)

Pada kelompok kasus terdapat 9 sampel (12,9%) yang tidak mendapatkan memiliki sarana jamban sehat. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak ada sampel yang tidak memiliki sarana jamban sehat. Dari tabel diatas dapat dihitung odds ratio (OR) = 9,4 (95%CI= 0,530 - 167,32; p= 0.126). Data ini menunjukkan bahwa anak yang

tidak memiliki jamban sehat berpeluang 9,4 kali lebih besar mengalami stunting dibandingkan dengan yang memiliki jamban sehat.

Saran jamban sehat berhubungan dengan sanitasi rumah. Keluarga yang tidak memiliki jamban sehat akan cenderung melakukan praktek buang air besar sembarangan. Hal ini akan meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Untuk meningkatkan jumlah masyarakat yang memiliki sarana jamban sehat perlu dilakukan edukasi, pendataan dan pemberian bantuan pengadaan jamban sehat bagi keluarga yang belum memiliki. Peran serta dari dinas PU sangat dibutuhkan dalam kegiatan ini.

g. Sanitasi rumah (sumber air minum).

Sumber air minum akan mempengaruhi kesehatan keluarga termasuk kejadian stunting. Data sumber air minum ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 7. Pengaruh sumber air minum terhadap stunting di Buleleng

Air minum bukan dari PAM	Stunting	
	Ya	Tidak
Ya	33 (a)	14 (b)
Tidak	37 (c)	16 (d)

Sumber air minum dikategorikan menjadi 2 yaitu sumber dari PAM (PDAM atau PAM Desa) dan bukan PAM (sumur atau mata air). Pada kelompok kasus terdapat 33 sampel (47,1%) yang menggunakan air minum bukan dari PAM dan pada kelompok kontrol terdapat 14 sampel (46,7%) yang menggunakan air minum bukan dari PAM. Dari data diatas dapat dihitung odds ratio (OR) = 1,0 (95%CI= 0.432 - 2.402; p= 0.965). Hasil ini menunjukkan bahwa sampel yang menggunakan air minum bukan dari PAM memiliki peluang yang sama untuk menderita stunting dibandingkan sampel yang menggunakan air minum dari PAM.

Walaupun tidak terdapat perbedaan antara kelompok kasus dengan kelompok kontrol, penggunaan air minum bukan dari PAM harus tetap menjadi perhatian karena tidak melalui kontrol kualitas yang teratur. Pemerintah melalui dinas lingkungan hidup dan PDAM dapat berperan serta menjaga kualitas air minum masyarakat melalui analisis kimia berkala terhadap air yang dipakai masyarakat terutama yang dari sumur atau mata air.

h. Tingkat penghasilan keluarga.

Tingkat penghasilan dibagi menjadi 2 kelompok yaitu penghasilan dibawah UMR dan penghasilan diatas UMR. Data tentang tingkat penghasilan keluarga ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 8. Pengaruh tingkat penghasilan terhadap stunting



Penghasilan dibawah UMR	Stunting	
	Ya	Tidak
Ya	49 (a)	7 (b)
Tidak	21 (c)	23 (d)

Pada kelompok kasus terdapat 49 sampel (70%) yang memiliki penghasilan keluarga dibawah UMR. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 7 sampel (23,3%) yang memiliki penghasilan keluarga dibawah UMR. Dari tabel diatas dapat dihitung odds ratio (OR) sebesar = 7,7 (95%CI= 2,853 to 20.602; p= 0.0001) . Hal ini menunjukkan bahwa anak yang memiliki penghasilan keluarga dibawah UMR beresiko mengalami stunting 7,7 kali lebih tinggi dibandingkan anak yang penghasilan keluarganya sama atau lebih besar dari UMR. Tingkat penghasilan sangat berpengaruh terhadap ekonomi keluarga. Ekonomi keluarga yang tidak baik akan berpengaruh terhadap menurunnya akses pangan, akses pelayanan kesehatan, dan sanitasi lingkungan. Upaya peningkatan ekonomi masyarakat yang berkesinambungan sangat dibutuhkan untuk penanggulangan stunting.

#### i. Jaminan Kesehatan.

Data tentang kepemilikan jaminan kesehatan berupa Kartu Indonesia Sehat atau asuransi swasta ditampilkan pada tabel berikut. Tabel 9. Pengaruh kepemilikan jaminan kesehatan terhadap stunting.

Tidak memiliki jaminan kesehatan	Stunting	
	Ya	Tidak
Ya	21 (a)	9 (b)
Tidak	49 (c)	21 (d)

Pada kelompok kasus terdapat 21 sampel (30%) yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 9 sampel (30%) yang tidak memiliki jaminan kesehatan. Dari tabel diatas dapat dihitung odds ratio (OR) sebesar = 1. (95%CI= 0.393 - 2.543; p= 1,000). Hal ini menunjukkan bahwa anak yang tidak memiliki jaminan kesehatan berpeluang mengalami stunting sama dengan anak yang memiliki jaminan kesehatan.

Ketersediaan jaminan kesehatan akan berpengaruh dalam upaya akses ke tempat pelayanan kesehatan untuk mendapatkan pertolongan saat sakit termasuk saat pengobatan stunting. Mengingat masih tingginya penderita stunting yang tidak memiliki jaminan kesehatan (30%), maka diperlukan peran serta dari pemerintah daerah terutama dinas sosial untuk menyediakan bantuan jaminan kesehatan bagi keluarga yang tidak mampu membayar secara mandiri. Dari seluruh data yang didapatkan melalui kunjungan rumah diatas dapat disimpulkan beberapa masalah yang harus menjadi prioritas dalam penanggulangan stunting di Buleleng yaitu:

- 1) MPASI: 67,1% anak yang mengalami stunting tidak mendapatkan MPASI yang baik. Solusi: Edukasi berbasis posyandu dan kunjungan rumah.
- 2) ASI eksklusif: 30% anak yang mengalami stunting tidak mendapatkan ASI eksklusif. Solusi: Edukasi berbasis posyandu dan kunjungan rumah.
- 3) Berat Lahir: 20% anak stunting memiliki riwayat BBLR. Solusi: Pemeriksaan kesehatan pranikah, edukasi ibu hamil untuk melakukan kontrol kehamilan secara rutin di bidan atau dokter minimal 1 kali pada trimester pertama, 1kali pada trimester kedua dan 2 kali pada trimester ketiga.
- 4) Penghasilan keluarga: 70% anak stunting memiliki penghasilan keluarga di bawah UMR. Solusi: Peningkatan ekonomi masyarakat berkelanjutan
- 5) Sanitasi Rumah: 45,7% anak stunting memiliki rumah yang berdampingan dengan kandang hewan, 12,9% anak stunting belum memiliki jamban sehat, dan 47,1% anak stunting mamakai sumber air minum bukan dari PAM. Solusi: Edukasi rumah sehat, pemberian bantuan jamban sehat, pemeriksaan kualitas air minum berkala bagi masyarakat yang tidak menggunakan air dari PAM.
- 6) Jaminan Kesehatan: 30% balita stunting tidak memiliki jaminan kesehatan. Solusi: Bantuan pembayaran iuran BPJS.

Untuk mengetahui masalah dalam penanggulangan stunting di Buleleng secara komprehensif, peneliti juga melakukan studi kualitatif melalui wawancara mendalam terhadap penggungjawab gizi dari puskesmas-puskesmas di Buleleng. Adapun permasalahan yang dihadapi puskesmas sebagai garda terdepan dalam penanggulangan stunting antara lain:

- 1) Banyak posyandu yang belum memiliki alat ukur antropometri. Hal ini menyebabkan kesulitan pada proses pendataan karena alat ukur masih harus dibawa dari puskesmas.
- 2) Beberapa puskesmas belum memiliki ahli gizi.
- 3) Kader posyandu belum mendapat pelatihan pencegahan, deteksi, dan penanganan stunting. Hal ini menyebabkan terhambatnya proses edukasi yang terjadi di posyandu.
- 4) Tingkat kehadiran posyandu yang rendah. Saat ini belum ada dana atau program khusus untuk melakukan kunjungan rumah bagi balita yang tidak datang ke posyandu.

Studi juga dilakukan ke RSUD Buleleng. Wawancara dilakukan dengan dokter spesialis anak yang bertugas memberikan penanganan bagi penderita stunting yang dirujuk ke RSUD Buleleng. Hasil dari wawancara sebagai berikut:

- 1) RSUD Buleleng memiliki sarana yang cukup dalam penanganan anak stunting.
- 2) Pada tahun 2022 terdapat 44 anak stunting yang ditangani di RSUD Buleleng. Namun hanya 10 anak berhasil di *follow up*. Dari

10 anak yang berhasil di *follow up* tersebut, seluruh penderita mengalami perbaikan yang signifikan.

- 3) Saran dari dokter spesialis anak: anak yang mengalami masalah gizi termasuk stunting sebaiknya dirujuk sesegera mungkin. Karena semakin cepat penanganan semakin baik hasilnya.
- 4) Dokter spesialis anak dari RSUD Buleleng siap memberikan masukan jika ada ahli gizi dari puskesmas yang ingin berkonsultasi.

### **Strategi Penanganan Stunting di Buleleng**

Pembahasan tentang strategi penanganan stunting, lebih menekankan pada perlakuan yang ditujukan kepada subjek sasaran. Dengan menjadikan balita sebagai fokus utama, penanganan dapat dilakukan terhadap balita sendiri setelah kelahirannya dan kepada ibu sebelum kelahirannya. Prumusan strategi ini dilakukan berdasarkan kajian faktual yang selama ini terjadi di lapangan dengan analisis berbasis pada prinsip efektif dan efisien. Berikut akan diuraikan secara detail tentang strategi penanganan stunting di Buleleng yang prinsipnya dapat dilakukan menjadi dua tahapan yaitu tahap pendataan dan tahap penanganan.

- 1) Tahap Pendataan (Screening)
  - a) Seluruh puskesmas harus memiliki ahli gizi minimal 1.
  - b) Seluruh posyandu harus memiliki alat pengukuran antropometri.
  - c) Pencatatan seluruh anak usia 0-59 bulan di setiap desa. Perbarui data setiap ada kelahiran, kematian, perpindahan penduduk dan pertambahan usia anak.
  - d) Catat anak yang hadir di setiap kegiatan posyandu. Anak yang hadir di posyandu harus diukur berat badan, tinggi/panjang badan dan lingkar kepala, masukkan ke kurva perkembangan sesuai buku kunjungan posyandu.
  - e) Identifikasi anak yang tidak hadir di posyandu.
  - f) Anak yang tidak hadir di posyandu harus mendapatkan kunjungan rumah setiap bulan untuk dilakukan pengukuran antropometri (tinggi badan dan berat badan). Kegiatan ini dilakukan oleh tim pendamping keluarga bekerjasama dengan petugas puskesmas.
- 2). Tahap Penanganan
  - a. Dengan Indikator Grafik Pertumbuhan Berat Badan Pada Kartu Menuju Sehat (KMS) Untuk Anak Usia 0-24 Bulan.
    - 1) Jika berat badan anak pada pita hijau tua
      - a) Edukasi untuk kontrol posyandu setiap bulan oleh kader posyandu/ bidan/ahli gizi
      - b) Beri penghargaan bagi ibu.
    - 2) Jika berat badan anak pada pita hijau muda dibawah garis tengah.
      - a) Edukasi gizi dengan media leaflet oleh kader posyandu/ bidan/ahli gizi

- b) Jika berat badan tidak masuk pita hijau tua setelah 1 bulan, mulai pemberian makanan tambahan biskuit tinggi kalori tinggi protein (TKTP) sampai masuk pita hijau tua.
  - c) Jika berhasil masuk pita hijau tua, beri penghargaan bagi ibu.
- 3). Jika berat badan anak pada pita kuning
  - a) Edukasi gizi oleh ahli gizi.
  - b) Pemberian makanan tambahan biskuit TKTP selama 1bulan.
  - c) Jika berat badan tidak masuk pita hijau muda dalam 1 bulan, rujuk ke RSUD Buleleng.
  - d) Jika berhasil masuk pita hijau muda, beri penghargaan bagi ibu (stiker anak sehat).
- 4) Jika berat badan anak pada garis merah atau dibawahnya.
  - a) Rujuk RSUD untuk mendapatkan terapi dokter Sp. Anak.
  - b) Masuk daftar pengawasan khusus tim pendamping keluarga.
  - c) Jika berhasil masuk pita hijau muda, beri penghargaan bagi ibu (stiker anak sehat).

Berikut pihak-pihak terkait dalam penanganan stunting di Buleleng beserta fungsinya masing-masing:

1. Dinas kesehatan.  
Dinas Kesehatan Kabupaten Buleleng mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah dalam bidang kesehatan berdasarkan asas otonomi daerah. Peran dinas kesehatan dalam penanganan stunting adalah melalui kegiatan puskesmas dalam pencatatan status gizi anak sekaligus dalam pemberian terapi terhadap anak yang memiliki masalah gizi.
2. Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak (P2KBP3A)  
Dalam konteks penanganan stunting Dinas P2KBP3K mempunyai ruang gerak yang cukup luas untuk berkontribusi. Mengingat melalui dinas ini Tim Pendamping Keluarga (TPK) di koordinasikan dan dirahkan.
3. Dinas Sosial  
Dinas Sosial Kabupaten Buleleng adalah lembaga pemerintah yang bertanggung jawab atas perencanaan, koordinasi, pelaksanaan, dan evaluasi kebijakan di bidang sosial di wilayah Kabupaten Buleleng. Dinas Sosial memiliki tanggung jawab untuk mempromosikan kesejahteraan sosial, perlindungan sosial, dan pembangunan sosial di masyarakat. Dalam upaya penanganan stunting Dinas Sosial berkontribusi melakukan verifikasi data yang diajukan oleh masyarakat untuk memperoleh Kartu Indonesia Sehat.
4. Dinas Pekerjaan Umum dan Tata Ruang (PUTR)  
Dinas PUTR bertanggung jawab atas perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, dan pengendalian kebijakan pembangunan dan pengelolaan tata ruang di wilayah kerjanya. Dinas PUTR memiliki

tujuan utama untuk menciptakan lingkungan yang berkelanjutan, memadai, dan tertib sesuai dengan perencanaan tata ruang yang telah ditetapkan. Peran PUTR dapat memainkan peran dalam penanganan stunting terkait dengan pengadaan sanitasi yaitu air bersih dan jamban sehat.

5. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa (PMD).  
Dinas PMD melakukan pendampingan dan bimbingan teknis kepada pemerintah desa dalam merencanakan, mengelola dan melaksanakan program pembangunan desa. Dinas PMD dapat mengarahkan agenda prioritas dalam penanganan stunting. Khususnya terkait dengan dukungan penuh dalam pelaksanaan posyandu dari sisi personalia kader posyandu, maupun sisi peralatan pendukung. Dengan demikian posyandu dalam dilaksanakan secara maksimal.
6. Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olahraga.  
Disdikpora dapat berkontribusi dalam melakukan edukasi kesehatan wanita remaja dan usia subur, pemberian tablet FE bagi wanita remaja khususnya pada remaja sekolah.
7. Desa Adat  
Desa Adat mempunyai posisi penting yang memberikan dasar legitimasi dan pengesahan terjadinya perkawinan. Posisi ini dapat dimainkan sedemikian rupa dalam kaitannya dengan penyuksesan program penurunan angka stunting. Prinsip utamanya adalah memastikan bahwa calon pengantin mempunyai Kesehatan prima untuk melangsungkan pernikahan. Desa adat dapat memberikan rekomendasi kepada calon pengantin untuk melakukan cek kesehatan pranikah. Cek ini menjadi penting agar calon pengantin menyiapkan kesiapan medis dan jika memang terjadi persoalan dapat diberikan perlakuan dini.

## **SIMPULAN**

Faktor penyebab stunting di Kabupaten Buleleng sesuai dengan prinsip dasar yang telah ditetapkan secara umum meliputi empat faktor yaitu: faktor akses pangan, faktor pola asuh, faktor lingkungan hidup, dan faktor akses pelayanan kesehatan. Berikutnya untuk di Kabupaten Buleleng dapat dilakukan spesifikasi dimana faktor-faktor yang berpengaruh adalah: kualitas MPASI yang tidak baik, tingkat penghasilan keluarga yang di bawah UMR, tidak mendapat ASI eksklusif, tidak memiliki jamban sehat, dan sanitasi rumah yang buruk karena berdekatan dengan kandang hewan.

Strategi penanganan stunting yang efektif dan efisien di Kabupaten Buleleng dilakukan dengan menyoar tiga pihak yang terdiri dari remaja putri, ibu hamil, dan balita. Berikutnya dengan berpedoman pada hasil analisis bahwa penanganan stunting dapat dilakukan dengan pendekatan kuratif maka dirumuskan langkah-langkah sebagai berikut: Pertama, tahap pendataan yang dilakukan

dengan melakukan pencatatan pada kegiatan posyandu untuk menentukan secara valid anak stunting. Kedua, tahap penanganan dilakukan dengan memberikan edukasi gizi, pemberian makanan tambahan, sampai rujukan ke RSUD untuk pemberian terapi oleh dokter spesialis anak, dan dimasukkan dalam daftar pengawasan khusus tim pendamping keluarga.

Model kebijakan penanganan stunting di Kabupaten Buleleng yang efektif dan efisien secara holistik dan terintegrasi meliputi beberapa stakeholder dengan peran dan tugas antara lain: (1) Dinas Kesehatan berperan dalam skrining dan kuratif; (2) Dinas P2KBP3A berperan dalam pendampingan dan surveilans; (3) Dinas Sosial berperan dalam pengupayaan jaminan kesehatan; (4) Dinas PUTR berperan dalam pengadaan air bersih dan jambah sehat; (5) Dinas PMD berperan dalam mendorong kontribusi penuh/skala prioritas Pemdes kepada isu penanganan stunting (personalia kader kesehatan, perlengkapan posyandu, dan sarana posyandu); (6) Dinas Pendidikan, Pemuda dan Olah Raga berperan dalam edukasi pagi remaja putri terutama anak sekolah serta pemaksimalan pemberian tablet FE pada remaja putri; dan (7) Desa Adat berperan dalam pengoptimalan pengecekan kesehatan pra nikah untuk menjamin kesiapan medis menjelang pernikahan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik Propinsi Bali. 2023. "Jumlah Penduduk Miskin Provinsi Bali Menurut Kabupaten/Kota, 2020-2022." Retrieved July 7, 2023 (<https://bali.bps.go.id/indicator/23/261/1/jumlah-penduduk-miskin-provinsi-bali-menurut-kabupaten-kota.html>).
- Beal, Ty, Alison Tumilowicz, Aang Sutrisna, Doddy Izwardy, and Lynnette M. Neufeld. 2018. "A Review of Child Stunting Determinants in Indonesia." *Maternal and Child Nutrition* 14(4).
- Daniels, L.A. Feeding Practices and Parenting: A Pathway to Child Health and Family Happiness. *Ann. Nutr. Metab.* 2019, 74, 29–42
- De Onis, Mercedes, Elaine Borghi, Mary Arimond, Patrick Webb, Trevor Croft, Kuntal Saha, Luz Maria De-Regil, Faith Thuita, Rebecca Heidkamp, Julia Krasevec, Chika Hayashi, and Rafael Flores-Ayala. 2019. "Prevalence Thresholds for Wasting, Overweight and Stunting in Children under 5 Years." *Public Health Nutrition* 22(1):175–79. doi: 10.1017/S1368980018002434.
- Dunn, W. N. *Public Policy Analysis: An Introduction* (6th ed.) (Terjemahan). Routledge., 2017.
- Kementrian Kesehatan RI. 2022. *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021*.
- Kementrian Kesehatan RI. 2023. *Buku Saku Hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022*.
- Megatsari, H.; Laksono, A.D.; Ibad, M.; Herwanto, Y.T.; Sarweni, K.P.; Geno, R.A.P.; Nugraheni, E. The community psychosocial burden during the COVID-19 pandemic in Indonesia. *Heliyon* 2020, 6, e05136.

- Nirmalasari, Nur Oktia. "Stunting Pada Anak: Penyebab dan Faktor Risiko Stunting di Indonesia." *QAWWAM: JOURNAL FOR GENDER MAINSTREAMING*, 2020: 19-28.
- Presiden RI. Perpres Tentang Percepatan Penurunan Stunting. 2021
- Pillai, V.K.; Maleku, A. Women's education and child stunting reduction in India. *J. Sociol. Soc. Welf.* 2019, 4, 111–130.
- Rohmah, N.; Yusuf, A.; Hargono, R.; Laksono, A.D.; Masruroh; Ibrahim, I.; Walid, S. Determinants of teenage pregnancy in Indonesia. *Indian J. Forensic Med. Toxicol.* 2020, 14, 2080–2085.
- Saadong D, Suriani B, Nurjaya, and Subriah. 2021. "BBLR, Pemberian Asi Eksklusif, Pendapatan Keluarga, Dan Penyakit Infeksi Berhubungan Dengan Kejadian Stunting." *Jurnal Kesehatan Manarang* 7:52–58.
- S. Zobrist et al., "Results of Applying Cultural Domain Analysis Techniques and Implications for the Design of Complementary Feeding Interventions in Northern Senegal," *Food Nutr. Bull.*, vol. 38, no. 4, pp. 512–527, 2017
- Saputra, Anggara Setya, Suryoto, and Chamid Sutikno. "Implementasi Kebijakan Penanggulangan Stunting." *Jurnal Ilmu Administrasi Publik*, 2022: 162-170.
- Semba RD, de Pee S, Sun K, Sair M, Akhter N, Bloem MW. Effect of parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh: a cross-sectional study. *Lancet.* 2008;371:322–8.
- Sunguya, B.F.; Zhu, S.; Mpembeni, R.; Huang, J. Trends in prevalence and determinants of stunting in Tanzania: An analysis of Tanzania demographic health surveys (1991–2016). *Nutr. J.* 2019, 18, 85
- Susena, Nyooman Pasek. Kabupaten Buleleng Dalam Angka 2022. Singaraja: BPS Kabupaten Buleleng, 2022.
- Sutarto, Diana Mayasari, and Reni Indriyani. "Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya." *Agromedicine*, 2018: 540-545.
- Wemakor, A.; Mensah, K.A. Association between maternal depression and child stunting in Northern Ghana: A cross-sectional study. *BMC Public Health* 2016, 16, 0163558z.
- WHO. 2014. Global Nutrition Targets 2025 Stunting Policy Brief.