

STRATEGI AKSELERASI PENURUNAN STUNTING WILAYAH PESISIR KABUPATEN PEKALONGAN

Nur Susanti^{1*)}, Ardiana Priharwanti² dan Remilda Armika Vianti³

^{1*)}Prodi Fisioterapi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan

²Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan;

³Prodi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Pekalongan;

Email: susantiimoto@yahoo.co.id; diana.arif25@gmail.com;

vivi.unikal@gmail.com

ABSTRACT

Stunting is a chronic nutritional problem caused by lack of nutritional intake for a long time, resulting in growth disorders in children, namely the child's height is lower or shorter than the standard age. The incidence of stunting in Indonesia is ranked fifth in the world, where 38 percent of the total number of children under five are stunted. The number of stunting rates in Pekalongan Regency is still quite high, recorded in 2020 from 10.316 children under five who were weighed, as many as 1.631 toddlers or 15.81 percent, although this was better than 2019, which recorded 21.43 percent of toddlers suffering from stunting. Stunting. The research objectives are to identify stunting problems in coastal areas, identify efforts and health programs that have been carried out related to the SUN (Scaling up Nutrition) program, and analyse the SWOT efforts and health programs that have been carried out as an effort to handle stunting reduction acceleration. The research design used by the writer was exploratory research with a qualitative approach supported by statistical data by triangulation of sources through in-depth interviews with key informants, and accompanying informants to seek apperceptions of various sources. The research instrument used guidance interviewing. The location of this research was in Jeruk Sari, Tegal Dowo and Karang Jompo villages. The results of the research on Handling Stunting through the SUN (Scaling up Nutrition) program in the three research areas (Jeruk Sari Village, Tegal Dowo Village and Karang Jompo Village) have been carried out quite well. Several SUN programs were carried out in the form of giving PMT, measuring toddlers, giving PMT to high-risk mothers and also Posyandu activities and mother's classes. Based on the results of in-depth interviews with triangulated informants, it was stated that the implementation of the program was more of a specific nutrition intervention. Sanitation improvements due to the tidal wave are still getting attention considering the condition of the third region being in an area affected by the tidal wave throughout the year. Culture and public trust are also considered as obstacles in accelerating stunting handling programs. The writer concludes that the SUN program that has been carried out in the three research areas is still in the form of specific nutrition interventions, namely interventions in the form of giving PMT to toddlers and pregnant women with rest and measuring toddlers. Sensitive nutrition interventions are still not optimally carried out. It is necessary to increase good cooperation between other cross-sectors so that the acceleration of stunting handling can be carried out.

Keyword : Stunting Scalling Up Nutrition

PENDAHULUAN

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam SDGs adalah status gizi anak balita. Masa anak

balita merupakan kelompok yang rentan mengalami kurang gizi salah satunya adalah stunting. Stunting (pendek) merupakan gangguan pertumbuhan linier yang disebabkan

adanya malnutrisi asupan zat gizi kronis atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan nilai z-score tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 SD [1] (aridiyah et al.2015).

Sejalan dengan pencapaian SDGs, pembangunan kesehatan dalam periode tahun 2015-2019 di fokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*), pengendalian penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular (depkes, 2016). Upaya peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*) merupakan salah satu program prioritas pembangunan nasional yang termaktub dalam sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah Tahun 2015-2019.

Kejadian balita pendek di Indonesia menyumbang peringkat kelima dunia, dimana kondisinya 38 persen dari jumlah total balita mengalami *stunting* (MCA,2014). Jumlah angka *stunting* di Kabupaten Pekalongan masih cukup tinggi, tercatat pada tahun 2020 dari balita yang ditimbang sebanyak 10.316 anak, sebanyak 1.631 balita atau sebesar 15,81 persen, meskipun hal itu lebih baik dari tahun 2019, yang tercatat sebanyak 21,43 persen balita menderita *Stunting* (Rizzi, 2021). Berdasarkan data BKKBN Kabupaten Pekalongan , terdapat beberapa wilayah kritis *stunting* yang ketiganya ada di wilayah pesisir Yaitu Jeruk sari, Tegal dowo dan Karang Jompo. Wilayah tersebut adalah wilayah penghasil ikan. Berdasarkan hasil riset kesehatan

dasar terbaru Kementerian Kesehatan setidaknya 30,8 persen balita di Indonesia memiliki tinggi badan tidak sesuai dengan usianya atau biasa disebut dengan *stunting*. Kekurangan gizi kronis tidak hanya berdampak terhadap gagal tumbuh secara fisik atau berat lahir rendah, kecil, pendek, dan kurus. Namun juga rentan terhadap gangguan penyakit tidak menular dan dapat menghambat pertumbuhan otak yang dapat mengganggu pertumbuhan motorick (Andriansyah, 2020). *Stunting* perlu ditangani dengan baik untuk mencegah Indonesia kehilangan generasi emas di masa mendatang. Mencegah *stunting* pada anak dengan pemenuhan gizi gemar makan ikan adalah salah satu caranya. Namun ketiga daerah tersebut merupakan wilayah kritis *stunting* di Kabupaten Pekalongan wilayahyang mencapai 43.8%.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian *exploratory research* dengan pendekatan kualitatif dengan *triangulasi* sumber melalui *indepth interview* pada informan utama, dan informan pendamping untuk mencari apersepsi berbagai sumber. Instrumen penelitian menggunakan *Guidence interviewing*.

Kerangka konsep penelitian strategi hulu-hilir *stunting* daerah kritis di Kabupaten Pekalongan sebagai kajian evaluasi formatif dan sumatif program penanganan *stunting* dengan menggunakan pendekatan analisis SWOT terhadap upaya dan program – program kesehatan yang telah dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Pekalongan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis SWOT meliputi aspek kekuatan program penanganan stunting di Kabupaten Pekalongan, aspek kelemahan / kekurangan program penanganan stunting di Kabupaten Pekalongan, aspek peluang pengembangan program penanganan stunting di Kabupaten Pekalongan dan aspek ancaman program penanganan stunting di kabupaten Pekalongan.

a. Kekuatan program penanganan stunting di Kabupaten Pekalongan

Beberapa kekuatan yang dimiliki oleh program penanganan stunting di Kabupaten Pekalongan secara umum, dan pada tiga lokus penelitian secara khusus yang merupakan model wilayah pesisir :

- Sudah muncul awarness dari pimpinan daerah, kepala OPD Leading sektor, OPD lintas sektor dan lini kepada desa untuk bekerjasama dalam upaya penanganan stunting.
- Sudah tergalang komitmen mulai dari Bupati, OPD Leading sektor, OPD lintas sektor sampai lini kepala Desa melalui rembuk stunting dan penandatanganan deklarasi bebas stunting sejak tahun 2019.
- Mulai tahun 2019, sudah diinisiasi di beberapa Desa oleh kepala desa setempat dukungan fiskal dan pendanaan untuk program penanganan stunting melalui ploting anggaran Dana Desa tahun 2020.
- Kampanye Nasional dan komunikasi perubahan

perilaku yang dilakukan bersifat top down, hal ini dapat menjadi kekuatan karena program top down akan secara masif dapat diikuti oleh OPD dan lini dibawahnya.

- Kampanye masif sudah dilakukan berupa safari stunting dan penguatan awarness di beberapa lokus Desa.
- Program gizi dan ketahanan pangan sudah cukup baik dilaksanakan dengan elaborasi untuk Dinas kesehatan berbentuk program yang dilakukan dengan fokus pada penanganan gizi secara spesifik

b. Kelemahan / kekurangan program penanganan stunting di Kabupaten Pekalongan.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat ditarik kesimpulan beberapa kekurangan program penanganan stunting di Kabupaten Pekalongan berbasis tiga lokus wilayah penelitian, adalah sebagai berikut :

- Komitmen dan kepemimpinan dalam penanganan stunting antar Desa tidak semuanya mampu mengadopsi semangat dari pola pusat maupun Pemerintah Daerah setempat.
- Penerjemahan komitmen penanganan stunting masih bervariasi antar Desa sesuai dengan tingkat pemahaman dan persepsi urgensi penanganan stunting masing masing kepala Desa.
- Terjadinya pandemic membuat anggaran stunting

terrelokasi untuk penanganan covid di desa sebesar 8%.

- Kampanye masif belum cukup adekuat mengingat kondisi geografis dan sosiodemografisnya terkait dengan kondisi rob di ketiga wilayah tersebut.
- Pola koordinasi di beberapa lokus terhambat oleh keterbatasan SDM maupun ketidak beradaan petugas kesehatan strategis (bidan desa) dikarenakan kondisi geografis.
- Awareness masyarakat karena Sebagian besar lebih mengutamakan masalah rob dibandingkan dengan memperbaiki gizi keluarga
- Mitos mutih yang masih dipercaya oleh Sebagian besar masyarakat
- Program penanganan stunting masih berupa intervensi gizi spesifik belum mengarah pada intervensi gizi sensitive sesungguhnya.
- Pemantauan dan evaluasi program penanganan stunting masih belum cukup terpola dengan baik..

c. Peluang pengembangan program penanganan stunting di Kabupaten Pekalongan.

Berdasarkan hasil penelitian, maka program penanganan stunting di Kabupaten Pekalongan memiliki beberapa peluang pengembangan diantaranya adalah :

- Adanya kerjasama pentahelix (Pemerintah, Swasta, Perguruan Tinggi, Masyarakat industri, dan Masyarakat) yang dapat

dikembangkan guna akselerasi penurunan kasus stunting sesuai dengan peran dan kewenangannya masing-masing.

- Adanya media sosial berbasis android yang dapat dimaksimalkan dalam pola koordinasi yang terhambat karena kondisi geografis maupun sosiodemografis.
- Potensi masyarakat (dalam hal ini seperti perkumpulan remaja NU, Muhammadiyah, Karang taruna, PKK, Dasawisma, Bina Keluarga Balita, Bina Keluarga Remaja, Bina Keluarga Lansia, UPPKS dan lain sebagainya) yang cukup banyak dapat mempercepat program akselerasi penurunan stunting di Kabupaten Pekalongan.

d. Ancaman program penanganan stunting di kabupaten Pekalongan.

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan beberapa ancaman yang mungkin timbul pada implementasi program penanganan stunting diantaranya adalah :

- Banjir rob menahun
- Besaran masalah stunting antar wilayah menyebabkan perbedaan pola penanganan stunting yang cukup lebar antara satu desa dengan desa lainnya.
- Perbedaan tingkat pendidikan, pengetahuan dan pemahaman stunting menyebabkan tidak sama

- penerjemahan berbagai program Pemerintah daerah
- Perbedaan tingkat pendidikan, pengetahuan, pengalaman pelatihan dan pemahaman stunting pada kader berpotensi menyebabkan bias perbedaan angka pendataan stunting, yang dapat berpotensi tidak akurasi dan tidak satunya data antara desa, puskesmas dan dinas kesehatan.
 - Keterbatasan petugas kesehatan dalam hal ini adalah petugas Gizi yang mengalami *double job* berpotensi menurunnya konsentrasi dan penerjemahan program-program penanganan stunting dan pola pemantauan dan evaluasi program penanganan stunting.

Berdasarkan hasil rapat koordinasi Rencana Aksi Analisa Situasi dan Cakupan Program Intervensi Percepatan Penurunan Angka Stunting di Kabupaten Pekalongan ada 22 desa yang akan dijadikan lokus penanganan stunting di tahun 2020 diantaranya adalah Jeruksari dan desa Karang jompo, dan di tahun 2021 terdapat penambahan lokus di Desa Tegal dowo Kecamatan Tirto (BKKBN, 2021).

Program penanggulangan gizi buruk di Kabupaten Pekalongan sebenarnya sudah cukup baik mengingat keberlangsungan program rutin dan pengembangan sudah dilakukan dengan berkelanjutan secara terus menerus, dan ditopang pula dengan dana yang cukup

adekuat, yaitu berasal dari APBD, BOK dan APBD propinsi. Program terbaru ditempuh dengan pengukuhan Gen Pesat (gerakan pemuda siaga sehat), dengan tujuan untuk menurunkan prevalensi permasalahan gizi di Kabupaten Pekalongan.

Berdasarkan hasil analisis SWOT pada uraian analisis SWOT program penanganan stunting di Wilayah Pesisir Kabupaten pekalongan secara umum, dan pada tiga lokus penelitian secara khusus yaitu Desa Karang Jompo, Jeruk Sari dan Tegal Dowo. Maka dapat disusun 4 strategi yaitu :

- 1) SO (Strategi penguatan aspek Kekuatan program penanganan stunting dengan memanfaatkan peluang yang ada)

Berdasarkan analisis SWOT yang telah disusun, maka dapat dihasilkan Strategi 1, yaitu strategi SO (Strenght-Opprtunities), yaitu strategi penguatan aspek kekuatan program penanganan stunting dengan memanfaatkan peluang pengembangan program penanganan stunting. Yaitu sebagai berikut :

- Penguatan kerjasama pentahelix (Pemerintah, Swasta, Perguruan Tinggi, Masyarakat industri, dan Masyarakat) guna akselerasi penurunan kasus stunting sesuai dengan peran dan kewenangannya masing-masing.
- Pemanfaatan media sosial berbasis android yang dapat dimaksimalkan dalam pola koordinasi yang terhambat

karena kondisi geografis maupun sosiodemografis.

- Penguatan Potensi masyarakat seperti PKK, karangtaruna, Aisiyah, Perkumpulan remaja NU, dasawisma.)

2) WO (Strategi mengurangi kekurangan program stunting dengan memanfaatkan peluang yang ada)

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa Strategi WO (Weakness – Opportunities), yaitu strategi yang mengurangi kekurangan program stunting dengan memanfaatkan peluang yang ada, yang dapat disajikan sebagai berikut :

- Penguatan komitmen pemerintah Desa dalam penanganan stunting melalui kegiatan apersepsi berkelanjutan.
- Kampanye masif
- Penguatan potensi masyarakat seperti dasawisma , PKK, perkumpulan remaja NU.

3) ST (Strategi mengerahkan kekuatan program penanganan stunting untuk meminimalisir ancaman program).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan dan hasil analisis SWOT yang telah disusun, maka dapat disimpulkan strategi ST (Strength-Treath), yaitu strategi yang mengerahkan kekuatan program penanganan stunting untuk meminimalisir ancaman program adalah sebagai berikut :

- Penguatan awarness dan komitmen yang sudah terjalin melalui berbagai kegiatan.

- Penguatan ketrampilan kader stunting dalam deteksi dini stunting

- Penguatan Koordinasi antara Pemerintah dalam hal ini difasilitasi Bappeda,

4) WT (Strategi mengendalikan ancaman program penanganan stunting dengan memperhatikan kelemahan ancaman itu sendiri)

Berdasarkan hasil penelitian, dan analisis SWOT yang telah disusun, maka dapat dirumuskan strategi WT (Weakness-Treath), yakni strategi mengendalikan ancaman program penanganan stunting dengan memperhatikan kelemahan ancaman itu sendiri. Disajikan sebagai berikut :

- Penyamaan *public concern* melalui berbagai kegiatan apersepsi penanganan program stunting.
- Penguatan peran Desa yang berkoordinasi dengan OPD Leading sektor dan lintas sektor dalam peningkatan ketrampilan kader stunting.
- Analisis kebutuhan tenaga kesehatan bidang gizi dalam mengatasi keterbatasan SDM.
- Perbaikan sanitasi dan penanganan ROB

1. Penanganan stunting perlu dilakukan dengan pelaksanaan 2 intervensi baik spesifik maupun sensitive yang dilakukan dengan optimal. Termasuk dalam hal ini adalah program penanganan dampak rob.
2. Perlu pelibatan aktif dari semua pihak termasuk elemen terkecil desa yang dimulai dari penyamaan persepsi dan

kepentingan yang dialukan secara rutin serta terukur (ada evaluasi dan monitoring yang terus dilakukan untuk mengetahui progres perkembangan program).

3. Memperbaiki kualitas dan kuantitas SDM dari pelaksana teknis, sehingga penanganan stunting dapat dilakukan dengan cepat dan tepat.

SIMPULAN

1. Upaya dan program penanganan stunting melalui SUN yang telah dilakukan di 3 lokus wilayah pesisir kabupaten Sebagian besar masih merupakan intervensi gizi spesifik yaitu pembagian PMT pada ibu hamil resiko tinggi, balita dan juga pelaksanaan posyandu untuk pengukuran balita.
2. Hasil analisa SWOT pada penelitian ini adalah Sudah muncul awareness dari pimpinan daerah, Sudah tergalang komitmen mulai dari Bupati, OPD Leading sektor, OPD lintas sektor sampai lini kepala Desa melalui rembuk stunting dan penandatanganan deklarasi bebas stunting, serta alokasi anggaran dana desa untuk penanganan stunting walaupun pada tahun 2020 ini dan juga tahun 2021 terjadi realokasi anggaran untuk penanganan covid di desa. Adanya mitos mutih masyarakat pesisir juga menyebabkan tingginya kasus BBLR di Kabupaten Pekalongan. Tingkat pengetahuan, pengalaman, pelatihan dan pemahaman stunting pada kader berpotensi menyebabkan bias perbedaan

angka pendataan stunting, yang dapat berpotensi tidak akurasi dan tidak satunya data antara desa, puskesmas dan dinas kesehatan serta keterbatasan petugas kesehatan dalam hal ini adalah petugas Gizi yang mengalami *double job*. Selain kondisi geografis yaitu terdampak rob sepanjang tahun juga merupakan ancaman bagi keberhasilan percepatan penanganan stunting di wilayah pesisir.

SARAN

1. Penanganan stunting perlu dilakukan dengan pelaksanaan 2 intervensi baik spesifik maupun sensitive yang dilakukan dengan optimal. Termasuk dalam hal ini adalah program penanganan dampak rob.
2. Perlu pelibatan aktif dari semua pihak termasuk elemen terkecil desa yang dimulai dari penyamaan persepsi dan kepentingan yang dialukan secara rutin serta terukur (ada evaluasi dan monitoring yang terus dilakukan untuk mengetahui progres perkembangan program).
3. Memperbaiki kualitas dan kuantitas SDM dari pelaksana teknis, sehingga penanganan stunting dapat dilakukan dengan cepat dan tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Apoina K, d. (2016). *Kejadian stunting dan kematangan usia tulang pada anak usia sekolah dasar di daerah pertanian Kabupaten Brebes. Kesehatan Masyarakat*, 96-103.

- Atmarita. (2018). *Asupan Gizi yang Optimal untuk Mencegah Stunting*. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.
- Atmarita, d. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Semester I 2018*, pp. 10-11.
- Badrujaman, Aip. 2009. *Diktat Teori dan Praktek*
- Himatul Khoeroh, d. (2017). *Evaluasi Penatalaksanaan Gizi Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Sirampog*. *Unnes Journal of Public Health* 6 (3) (2017) , 189-195. World Health Organization, 65 (5) : 663-737
- Laju pembangunan manusia kabupaten pekalongan. Tahun 2017. Badan pusat statistik kabupaten pekalongan.
- Mercedes de Onis, D. B. (2012). *Levels & Trends in Child Malnutrition. New York: The United Nations Children's Fund, the World Health Organization and the World Bank 2012World Health Organization and UNICEF* .
- Mitra. (2015). *Permasalahan Anak Pendek (Stunting) dan Intervensi untuk Mencegah Terjadinya Stunting (Suatu Kajian Kepustakaan)* . *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 2, No. 6, Mei 2015, 254-261.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Pritasari, K. (2018). *UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING : EVALUASI PELAKSANAAN TAHUN 2018 & RENCANA TINDAK TAHUN 2019*. Jakarta: DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT.
- PUSDATIN. (2016, April 8). <http://www.depkes.go.id>. Retrieved April 2019, 19, from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/situasi-balita-pendek-2016.pdf>
- Katadata. (2018). *Prevalensi Stunting Balita Indonesia Tertinggi Kedua di ASEAN*. <https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2018/11/22/prevalensi-stunting-balita-indonesia-tertinggi-kedua-di-asean>.
- Kemenkes. (2018). *Cegah Stunting Itu Penting*. Kemenkes RI_WartaKESMAS.
- Kemenkeu. (2018, 1 16). <http://www.anggaran.depkeu.go.id>. Retrieved 4 18, 2019,
- Kementrian Desa, P. D. (2017). *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementrian Desa,
- Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. Kemkes. (2018). *Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi*. Jakarta: Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat.
- Kramer MS, 1987. *Determinans of low birth changes of Stunting from 6-12 months to 3-4 years*

- (Tesis): Yogyakarta, Universitas Gajah Mada.
- Scriven, Michael.1991. *American Journal of Evaluation*. The online version of this article can be found at:<http://aje.sagepub.com/cgi/content/abstract/12/1/55>.
- Sri Mugianti, d. (2018). *Faktor penyebab anak Stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kabupaten Blitar. JURNAL NERS DAN KEBIDANAN Volume 5, Nomor 3, Desember 2018 E-ISSN : 2548-3811 DOI:10.26699/jnk.v5i3.ART.p268-278, 268-278*.
- Sutarto, d. (2018). *Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya.Agromedicine Volume 5 Nomor 1 Juni 2018 , 540-545*.
- Sugiyono. 2015. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- TNPPK. (2017). *100 Kabupaten/ Kabupaten Prioritas Untuk Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: TIM NASIONAL PERCEPATAN PENANGGULANGAN KEMISKINAN.
- Unicef, 2013. *Improving Child Nutrition The achievable imperative for global progress*. Diakses:www.unicef.org/media/files/nutrition_report_2013.
- Unicef Indonesia, 2013. *Ringkasan Kajian Gizi Ibu dan Anak*, Oktober 2012. Akses HYPERLINK <http://www.unicef.org> www.unicef.org
- Wasaraka, Y. N. (2015). *Perbedaan proporsi stunting pada anak usia 12-24 bulan berdasarkan pemanfaatan pelayanan posyandu di Kabupaten Jayapura, Papua.Jurnal Gizi Klinik Indonesia Vol 12 No 02 - Oktober 2015 ISSN 1693-900X, 72-78*.
- Zeritu Dewana, e. a. (2017). *Prevalence and Predictors of $\text{Hb} \leq 11.5 \text{ g/dL}$ among Children of Age between 24 to 59 Months in Butajira Town and Surrounding District, Gurage Zone, Southern Ethiopia. Health Science Journal Vol.11 No.4:518ISSN 1791-809X, 1-6*.