



**POTENSI DAN KENDALA PROGRAM PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING
DI PROVINSI BALI
(THE POTENTIAL AND CONSTRAINTS FOR THE ACCELERATION OF STUNTING REDUCTION
PROGRAM IN BALI PROVINCE)**

Hertog Nursanyoto¹, Kadek Tresna Adhi², Anak Agung Ngurah Kusumajaya¹, Rofingatul Mubasyiroh^{3*},
Sudikno³, Olwin Nainggolan⁴, Ni Ketut Sutiar², I Made Suarjana¹ dan Pande Putu Januraga²

¹Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan, Denpasar, Jl. Sanitasi No.1, Sidakarya, Denpasar, Bali, Indonesia

²Fakultas Kedokteran Universitas Udayana, Jl. PB Sudirman, Denpasar, Bali, Indonesia

³Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi, Organisasi Riset Kesehatan, Badan Riset dan Inovasi Nasional
Cibinong Science Center (CSC) Jl Raya Jakarta Bogor Km. 46 Cibinong, Bogor, Jawa Barat, Indonesia 10340

⁴Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kemenkes RI, Jl. Percetakan Negara 29, Jakarta, Indonesia 10560

E-mail: rofi.litbang@gmail.com

Diterima: 05-05-2023

Direvisi: 25-06-2023

Disetujui: 29-06-2023

ABSTRACT

Bali has the potential for good health resources. That is why Bali has been identified as the province with the lowest prevalence of stunting. However, this success should not make stakeholders think this problem is resolved. Bali still has problems which, if not addressed, will trigger a further increase in the prevalence of stunting. Considering this, it is deemed necessary to explore the perspectives of nutrition fieldworkers and other stakeholders regarding the problem of stunting in Bali. This research aims to explore the potential and constraints to accelerating stunting reduction in Bali. This is qualitative research conducted between June and July 2022. Data was collected through in-depth interviews and focus group discussions. This study found that access to affordable health services is the main potential to support the acceleration of stunting reduction. Apart from that, there is a Balinese Traditional Village Council which always synergizes with government programs for the welfare of the community. The low quality of cadres is an obstacle to the success of the program. Many parents hesitate to take their children to posyandu because they are not satisfied with the cadre's services. Apart from that, there are other inhibiting factors, such as society's wrong understanding of stunting, teenage marriage, lack of environmental hygiene and sanitation, and inappropriate parenting patterns. This condition needs attention so that the acceleration of stunting reduction in Bali can be achieved as optimally as possible.

Keywords: *potential, constraints, accelerated reduction of stunting, Bali*

ABSTRAK

Bali memiliki potensi sumberdaya kesehatan yang baik. Bali teridentifikasi sebagai provinsi dengan prevalensi stunting terendah. Namun keberhasilan ini jangan membuat para pihak menganggap masalah ini sudah selesai. Bali masih menyimpan masalah yang apabila tidak ditangani akan memicu peningkatan kembali prevalensi stunting. Mempertimbangkan hal ini, maka dipandang perlu untuk menggali perspektif tenaga pelaksana gizi di lapangan beserta pemangku kepentingan lainnya mengenai masalah stunting di Bali. Penelitian ini bertujuan untuk menggali potensi dan kendala percepatan penurunan stunting di Bali. Ini adalah penelitian kualitatif yang dilaksanakan antara Juni dan Juli 2022. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam dan diskusi kelompok terfokus. Studi ini menemukan bahwa akses pelayanan kesehatan yang terjangkau merupakan potensi utama pendukung percepatan penurunan stunting. Selain itu, terdapat Majelis Desa Adat Bali yang selalu bersinergi dengan program pemerintah demi kesejahteraan masyarakat. Rendahnya kualitas kader menjadi kendala keberhasilan program. Banyak orang tua ragu untuk membawa anaknya ke posyandu karena tidak puas dengan layanan kader. Selain itu, terdapat faktor penghambat lainnya, seperti pemahaman masyarakat yang keliru tentang stunting, pernikahan remaja, kurangnya higiene dan sanitasi lingkungan, dan pola asuh yang tidak tepat. Kondisi tersebut perlu mendapat perhatian agar percepatan penurunan stunting di Bali dapat tercapai seoptimal mungkin. [**Penel Gizi Makan 2023, 46(1):45-56**]

Kata kunci: potensi, kendala, percepatan penurunan stunting, Bali

PENDAHULUAN

Stunting merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia (SDM). Di masa yang akan datang, masalah ini berpotensi menurunkan kemampuan produktif bangsa. Stunting berdampak pada 11 persen PDB (produk domestik bruto) dan menurunkan pendapatan pekerja dewasa hingga 20 persen. Secara nasional, Indonesia mempunyai potensi kerugian ekonomi akibat stunting yang berkisar antara Rp15.062 hingga Rp67.780 miliar¹. Di Kamboja bahkan kerugiannya diperkirakan mencapai lebih dari 400 juta dollar per tahun atau mencapai sekitar 2,5 persen dari pendapatan domestik bruto mereka². Hasil analisis regresi spasial Bayesian menyimpulkan bahwa stunting memiliki pengaruh signifikan terhadap pengembangan SDM. Diperlukan upaya berkelanjutan untuk menurunkan prevalensi stunting agar memberi dampak positif terhadap upaya meningkatkan indeks pembangunan SDM di Indonesia³. Terdapat hubungan timbal balik antara masalah gizi dan Indeks Pembangunan SDM⁴. Buruknya kualitas SDM akan memperberat beban alostatik. Beban alostatik mencerminkan keausan kumulatif tubuh karena beradaptasi dengan stres fisik atau psikososial yang merugikan. Akibatnya, peristiwa gagal tumbuh pada anak di negara berkembang tetap ada meskipun intervensi gizi sudah dilaksanakan selama beberapa dekade. Permasalahan ini pada akhirnya akan terkait dengan lambatnya pertumbuhan ekonomi. Sebagaimana diketahui, pertumbuhan ekonomi yang melambat akan menciptakan hubungan timbal balik antara kualitas SDM dan masalah gizi yang berlangsung secara terus menerus antar generasi⁵.

Disparitas masalah stunting antar daerah di Indonesia masih tinggi. Hasil pemantauan status gizi terakhir menyimpulkan terdapat enam provinsi dengan prevalensi stunting rendah, namun di sisi lain masih terdapat enam provinsi yang memiliki prevalensi stunting tinggi⁶. Berdasar pendekatan Sistem Informasi Geografis diketahui bahwa masalah stunting di Indonesia berhubungan dengan banyak faktor. Oleh karenanya agar program percepatan penurunan masalah stunting berjalan optimal, perlu dipertimbangkan faktor determinan yang menjadi karakteristik masing-masing provinsi⁷. Analisis kluster dengan mempertimbangkan 7 faktor risiko menyimpulkan terdapat empat kategori masalah stunting di Indonesia yaitu: (1) provinsi dengan faktor risiko stunting sangat tinggi (4 provinsi); (2) risiko tinggi (16 provinsi); (3) risiko sedang (8 provinsi) dan (4) risiko

rendah (6 provinsi). Salah satu provinsi dengan faktor risiko stunting rendah adalah Bali⁸.

Selain memiliki faktor risiko rendah, bila mengacu pada kriteria WHO, semenjak 2016 Provinsi Bali dinyatakan sebagai salah satu wilayah yang sudah terbebas dari masalah stunting. Berdasarkan Hasil Pemantauan status Gizi di Indonesia 2018 prevalensi stunting di Bali hanya sebesar 19,7 persen. Angka ini terus menurun. Pada 2021, Bali dinyatakan sebagai provinsi dengan prevalensi stunting terendah dengan angka hanya mencapai 10,9 persen⁶. Penurunan ini tak lepas dari dukungan Pemerintah Daerah Provinsi Bali dan capaian kinerja jajaran tenaga kesehatan yang memang selalu berada di atas rata-rata nasional. Mengacu pada hasil SSGI 2021 tercatat bahwa hampir seluruh Program Layanan Gizi dan Kesehatan di Provinsi Bali sudah berada di atas capaian angka nasional. Namun keberhasilan ini tentu jangan membuat semua pemangku kepentingan menganggap masalah ini sudah selesai. Provinsi Bali masih menyimpan beberapa potensi masalah. Diantaranya adalah prevalensi pernikahan remaja yang cukup tinggi mencapai 16,37 persen⁹. Apabila masalah ini tidak ditangani secara sungguh-sungguh, maka bukan tidak mungkin sewaktu-waktu prevalensi stunting di Provinsi Bali meningkat kembali. Dari hasil analisis lanjutan Riskesdas 2018 juga terbukti bahwa Bali belum sepenuhnya terbebas dari masalah stunting. Bila dilihat melalui pendekatan subpopulasi masih tergambar adanya disparitas masalah stunting di Bali. Dari hasil kajian lanjut Riskesdas 2018 diketahui bahwa balita yang berada di wilayah perdesaan memiliki risiko mengalami stunting 1,76 kali (95%CI: 1,24 – 2,48) lebih tinggi dibanding mereka yang berada di wilayah perkotaan. Bahkan berdasarkan hasil kajian yang sama, taksiran prevalensi stunting untuk wilayah perkotaan masih berada dalam kisaran 16,1-22,5 persen. Ini mengandung arti bahwa, di beberapa wilayah tertentu di perkotaanpun, masih terbuka peluang ditemukannya prevalensi stunting yang masih berada di atas batas kriteria ambang masalah menurut WHO¹⁰.

Mempertimbangkan dampak yang bakal terjadi, maka dipandang perlu untuk mengkaji perspektif pemangku kepentingan dan tenaga pelaksana gizi lapangan tentang permasalahan stunting di Bali. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan potensi dan kendala percepatan penurunan stunting di Bali berdasarkan perspektif pemangku kepentingan dan tenaga pelaksana gizi di lapangan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat

sebagai acuan bagi pelaksanaan program, sekaligus mendukung pengembangan kebijakan dan program yang tepat agar percepatan penurunan stunting di Provinsi Bali berjalan seoptimal mungkin.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kualitatif. Penelitian dilaksanakan di kabupaten Badung dan kabupaten Karangasem pada bulan Juni hingga Juli 2022. Kabupaten Badung merupakan representasi wilayah dengan prevalensi stunting rendah, sebaliknya Kabupaten Karangasem merupakan representasi wilayah dengan prevalensi stunting tinggi. Pengumpulan data dilakukan dengan metode wawancara mendalam (WM) dan diskusi kelompok terfokus (DKT). Informan dalam penelitian ini dipilih secara purposif. Agar sesuai dengan analisis tematik yang dikaji, pemilihan sampel memang harus dilakukan secara sengaja (tanpa random) supaya mereka yang memiliki pengetahuan yang sesuai dengan topik pembahasan saja yang dapat terpilih menjadi informan.

Informan WM adalah anggota Tim Percepatan Penurunan Stunting (TPPS) Bali yang dibentuk berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Bali Nomor 189/03-D/HK/2022 tentang pembentukan TPPS Provinsi Bali. Adapun anggota TPPS Provinsi Bali yang bersedia diwawancarai adalah: 1) Ketua Tim Penggerak PKK Provinsi Bali; 2) Kepala Bappeda Provinsi Bali; 3) Kepala Perwakilan BKKBN Provinsi Bali; 4) Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat, Desa dan Kependudukan dan Pencatatan Sipil Provinsi Bali; 5) Kepala Dinas Sosial, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Provinsi Bali; 6) Kepala Dinas Pertanian dan Ketahanan Pangan Provinsi Bali; 7) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Bali; 8) Kepala Majelis Desa Adat Provinsi Bali; dan 9) Kepala Dinas Pekerjaan Umum, Penataan Ruang, Perumahan dan Kawasan Permukiman Provinsi Bali. Sedangkan DKT dilaksanakan secara terpisah pada dua kelompok informan, yaitu anggota TPPS Kabupaten dan Para Tenaga Gizi lapangan yang terlibat secara langsung pada pelaksanaan Percepatan Penurunan Masalah Stunting di lapangan. Masing-masing kelompok terdiri atas 16 orang yaitu 8 orang dari anggota TPPS Kabupaten dan 8 orang tenaga pelaksana gizi lapangan. T

Ada empat topik yang dikonfirmasi pada seluruh informan meliputi: 1) penatalaksanaan program, 2) pendanaan program dan kualitas

sumberdaya pelaksana program, 3) cakupan program, serta 4) Potensi dan kendala pelaksanaan Program Percepatan Penanggulangan Stunting di Provinsi Bali. Hasil wawancara ataupun pendapat dalam diskusi terfokus direkam dan dicatat oleh petugas wawancara, yang selanjutnya dibuat transkrip dan matrik sesuai topik.

Sebelum dianalisis, rekaman percakapan yang sudah ditranskripsikan kata demi kata terlebih dahulu dilakukan validasi silang antara enumerator dan tim peneliti untuk memastikan keakuratan transkripsi. Analisis data dilakukan dengan metode analisis tematik atau biasa dikenal dengan istilah analisis konten terarah. Dengan bantuan aplikasi komputer, pernyataan para informan yang dianggap penting pada transkrip percakapan diberi tanda atau kode. Masing-masing kode kemudian diklasifikasi untuk menetapkan pola percakapan berdasarkan topik kajian sesuai panduan wawancara¹¹. Berdasarkan topik yang teridentifikasi, maka dilakukan proses induksi untuk mencari pola umum untuk selanjutnya dilakukan pembahasan. Pembahasan dilakukan dengan membandingkan hasil generalisasi yang diperoleh hasil analisis dengan fakta serupa yang sudah dipublikasi atau teori yang mendukung untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sudah dirumuskan pada setting penelitian.

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Nomor 546/UN14.2.2.VII.14/LT/2022.

HASIL

Dalam kajian ini, perspektif pemangku kepentingan dan petugas gizi lapangan diklasifikasi menjadi lima sub paparan yaitu potensi pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Bali dengan sub paparan 1) penatalaksanaan program dan 2) pendanaan program; serta kendala pelaksanaan program percepatan penurunan stunting di Bali dengan sub paparan 3) kualitas sumberdaya pelaksana program, 4) cakupan program; dan 5) tantangan ke depan.

Penatalaksanaan Program

Bila mengacu pada struktur organisasi dan personalia, TPPS provinsi Bali sudah sangat siap untuk menyukseskan program percepatan penurunan stunting. Tim yang dibentuk sudah mencakup semua tingkat pemerintahan dari yang paling tinggi (provinsi) hingga yang paling rendah (desa). Dalam wawancara mendalam selaku Ketua pelaksana TPPS Provinsi Bali,

kepala perwakilan BKKBN Provinsi Bali mengutarakan:

Jadinya yang paling pertama kita laksanakan adalah membuat tim ya, tim di propinsi tim percepatan penurunan stunting propinsi bali ketuanya bapak wakil gubernur bali dengan bidang-bidangnya yang sudah ada. Kemudian TPPS kabupaten kota ketuanya bapak wakil bupati dan bapak wakil walikota. Kemudian di kecamatan pak camat, tim TPPS desa ketuanya ketua tim penggerak PKK dimana anggotanya adalah TPK tim pendamping keluarga. Di desa itu ada rata-rata 3 sampai 4 Tim Pendamping Keluarga tergantung wilayahnya. Itu kita buat sudah, sudah di apa namanya dikukuhkan pada April (2022)..... (Wawancara Mendalam, Kepala OPD Provinsi Bali).

Bahkan Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa Provinsi Bali, secara lebih tegas menyatakan kesiapannya:

..... sebenarnya begini pak, kalo untuk dari sisi struktur organisasi sebenarnya kita sudah kuat. Dengan terbentuknya tim pendamping keluarga ada kita di dalamnya ada tim penggerak PKK, ada unsur KB. Ini kan menjadi ujung tombak sebenarnya ya begitu jadi tinggal bagaimana kita menggerakkan (Wawancara Mendalam, Kepala OPD Provinsi Bali).

Disamping organisasi perangkat daerah yang bersifat kedinasan, terdapat juga organisasi perangkat daerah non kedinasan unik yang hanya terdapat di Bali yaitu Majelis Desa Adat. Keberadaan Desa adat di Bali sudah dikukuhkan berdasarkan Peraturan Gubernur Bali nomor 4 tahun 2019. Adapun Tujuan dibentuknya Desa Adat adalah meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan bagi masyarakat Desa Adat guna mewujudkan kesejahteraan umum. Desa Adat memiliki potensi positif dalam memberikan dukungan sosial dalam penanggulangan stunting melalui lembaga adat yang ada. Seorang anggota Majelis Desa Adat Bali mengungkapkan peran Desa Adat dalam percepatan penanggulangan stunting sebagai berikut:

..... salah satu lembaga yang berada di bawah naungan Majelis Desa Adat Bali adalah Paiketan Krama Istri ... lembaga ini tentu saja menjadi potensi besar dalam mendukung ibu dengan balita melalui berbagai macam peran, diantaranya penyampaian informasi

pengasuhan yang baik bagi balita, pendampingan dan pemantauan status gizi dan kondisi kesehatan balita (Wawancara Mendalam, Kepala OPD Provinsi Bali).

Pendanaan Program

Terdapat empat sumber dana yang dapat dimanfaatkan untuk operasional kegiatan percepatan penanggulangan stunting yaitu dana APBN (pusat), APBD (provinsi dan kabupaten), serta APBDES (dana desa). Khusus untuk dana yang bersumber dari pemerintah pusat diusulkan melalui aplikasi yang sudah mengintegrasikan sistem dari tiga kementerian, yakni Kementerian PPN/Bappenas, Kementerian Keuangan, dan Kementerian PANRB untuk mendukung proses perencanaan dan penganggaran.

... dari segi penganggaran kita menampung usulan-usulan daripada daerah yang termasuk menangani gizi spesifik maupun sensitif kita memfasilitasi baik itu berupa dana usulan ke pusat baik dari fisik maupun non fisik stunting..... (Diskusi Kelompok Terfokus TPPS Kabupaten Karangasem).

Untuk dana yang bersumber dari daerah (provinsi dan kabupaten), terlebih dahulu harus dibuatkan regulasi yang di setujui oleh DPRD. Berbagai peraturan daerah yang merupakan produk hukum Pemerintah Daerah dan DPRD ini kemudian ditindaklanjuti dengan membuat perencanaan anggaran dari masing – masing perangkat daerah sesuai dengan kemampuan anggaran daerah.

Nah penganggaran ini yang kemudian ditindaklanjuti baik itu di tingkat desa, kecamatan maupun kabupaten berupa musdes musrembang kecamatan maupun musrembang kabupaten untuk menetapkan rencana kerja pemerintah Daerah.... (Diskusi Kelompok Terfokus TPPS Kabupaten Karangasem).

Sedangkan untuk dana desa, sepanjang tidak bertentangan dengan regulasi di atasnya, pemerintah desa dapat mengalokasikan dana percepatan penurunan stunting melalui swakelola dana desa yang sudah disetujui oleh seluruharganya dalam musyawarah desa.

ya itu adalah kewenangan yang diatur oleh desa gitu Karena itu memang dianggap sebagai hasil musyawarah desa apa-apa saja. Tetapi apakah itu menjadi hak kewenangan desa. Kalo gak menjadi kewenangan desa tentu gak

boleh. Nah maknanya mekanismenya adalah kewenangan yang diatur oleh desa. Itu mengacu pada peraturan desanya. Jadi diatur oleh peraturan bupati. Apa-apa saja kewenangan desa ada disana pak satu dua tiga empat lima. Nah nanti turunannya adalah peraturan desa itulah yang kemudian dijadikan sebagai acuan pengelolaan dana desa (Wawancara Mendalam, Kepala Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa Provinsi Bali).

Dengan demikian dari segi pendanaan sebenarnya operasional kegiatan TPPS tidak memiliki kendala. Seluruh OPD yang terlibat hanya perlu lebih mengoptimalkan usulannya agar dapat dimanfaatkan sebesar – besarnya untuk program percepatan penurunan stunting.

kalo kami di bappeda, untuk kegiatan stunting ini diarahkan langsung oleh pimpinan Kalo memang anggarannya mumpuni harus niki harus bahasanya niki harus diakomodir kenten. Nah niki tergantung dari usulan dinas-dinas. Kalo memang itu sudah mencakup mengarah ke kegiatan stunting menurut laporan atau masukan dari dinas ee kalo anggarannya mencukupi karena kita juga bergerak sesuai dengan anggaran yang ada, pasti diutamakan..... (Diskusi Kelompok Terfokus TPPS Kabupaten Badung).

Kualitas Sumberdaya Manusia

Keberhasilan penanganan stunting sebenarnya berada di tangan kader posyandu. Sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan yang bersentuhan langsung dengan masyarakat, dari hasil kinerja kaderlah tergambar prevalensi stunting. Di satu sisi, hal ini menunjukkan betapa pentingnya peran kader posyandu, tapi di sisi lain, hal ini menggambarkan betapa berat beban tanggung jawab yang harus mereka pikul.

..... tentu rekan-rekan kami sudah melakukan tugasnya sesuai dengan tugasnya masing-masing. Yang mana tugasnya tersebut selalu memberikan edukasi kepada masyarakat terutama kader bu. Karena kita mempunyai ee senjata di setiap desa terutama kader. Nah yang menjadi permasalahan disini mohon maaf banyak kader yang mengeluh karena apa double job Nah inilah yang menjadi masalah. Kami khususnya di program kami untuk kader terus terang kita mencari kader kan susah. Apalagi dari masing-masing OPD

mempunyai program-program tertentu yang melibatkan masyarakat yang merujuk ke desa sudah tentu pasti ke kader..... (Diskusi Kelompok Terfokus TPPS Kabupaten Badung).

Karena termasuk pekerjaan yang bersifat sukarela, rekrutmen kader posyandu juga menjadi kendala tersendiri. Sebagai bentuk penghargaan memang tersedia insentif kader, namun hal ini tergantung pada keuangan desa. Akibatnya kebanyakan dari mereka yang menjadi kader posyandu adalah yang sudah berumur, memiliki pendidikan rendah, dan bahkan sebagai dari mereka belum melek teknologi.

Kalo untuk posyandu sendiri itu memang sudah susah kita nyari orang....jadi walaupun kadernya mungkin sudah diatas 60 tahun begitu ya tapi dia masih mau bekerja Kalo saya banyak kader yang masih belum gak bisa baca tulis. Ya sinyal gak ada. Terus banyak juga yang gak bisa baca tulis. Jangankan kita minta pake HP kan gitu. nyari yang mau jadi kader saja susah bukan main. (Diskusi Kelompok Terfokus Tenaga Pelaksana Gizi Kabupaten Karangasem).

Permasalahan tidak berhenti sampai disitu. Sebagian besar kader di posyandu juga tidak dibekali ketrampilan mengukur yang mumpuni. Padahal status stunting seorang anak sangat dipengaruhi oleh kualitas hasil pengukurannya.

.... kalo dulu kan hanya mengukur berat badan. Kalo sekarang kan kita harus mengukur tinggi badan. Dan itu dah yang menjadi kendala kita kenapa, jujur saja data yang kita dapatkan itu belum sepenuhnya bisa kita pertanggungjawabkan karena selama ini sebagian besar masih dilakukan oleh kader ... usaha-usaha yang kita lakukan sudah banyak sih. Sudah dilakukan refreshing sudah untuk meningkatkan kemampuan kader alat sudah contohnya bulan februari kita sudah langsung memberikan tutorial kepada kadernya gini cara memasang alat, gini caranya mengukur begitu dengan harapan bulan-bulan berikutnya mereka bisa mandiri melakukan pengukuran. Tetapi setelah saya lepas saya minta datanya bulan berikutnya fluktuasi pengukurannya juga lumayan bisa sampai 10 senti 15 senti. (Diskusi Kelompok Terfokus Tenaga Pelaksana Gizi Kabupaten Karangasem).

Pengukuran yang valid merupakan kendala utama dalam program percepatan penurunan stunting. Bahkan Kepala BKKBN sampai memberi himbauan kepada kader posyandu untuk mengukur tinggi atau panjang serta berat anak secara benar sehingga hasilnya akurat. Sebab, hasil tersebut digunakan untuk menentukan prevalensi stunting di Indonesia. Meski memang sudah menjadi tugas pokoknya, namun mengandalkan hanya petugas gizi lapangan untuk memikul tanggung jawab ini tentu tidak mungkin, mengingat luasnya daerah binaan yang menjadi tanggung jawab mereka.

Nah seperti yang dibilang tadi beberapa memang kalo kita menginginkan data yang valid data yang bagus memang kita harus mulai dari bawah. Karena memang kegiatan posyandu itu kan penimbangan pengukuran itu kan dilakukan oleh kader posyandu cuma kalo pengukuran kader itu kan tidak optimal kita juga nggk mungkin terus menerus mendampingi kader saat mengukur karena pasti saja ada jadwal posyandu yang berbarengan..... memang ada bidan desa yang melaksanakan nika. Tapi kan gak semua bidan desa sempat melaksanakan itu, karena itu dah terbentur waktu. Artinya tenaga jadinya kan kurang..... (Diskusi Kelompok Terfokus Tenaga Pelaksana Gizi Kabupaten Badung)

Tantangan ke Depan

Mengingat begitu kompleksnya masalah stunting, pernyataan bahwa Bali sudah terbebas dari masalah stunting memang masih memerlukan kajian mendalam. Informasi yang diperoleh dari petugas gizi lapangan menegaskan bahwa Bali masih memiliki beberapa faktor pemicu yang apabila tidak dikendalikan dengan sungguh-sungguh berpotensi meningkatkan kembali prevalensi stunting di Bali.

Usia Ibu Saat Bersalin

Sudah banyak penelitian yang menyebutkan bahwa kehamilan remaja merupakan hulu dari masalah stunting. Fakta di lapangan khususnya di wilayah perdesaan Bali juga menggambarkan hal serupa seperti penuturan petugas gizi lapangan sebagai berikut:

remaja-remaja itu mereka biasanya hamil duluan kan mereka biasanya gak periksa begitu kan, disembunyikan. Jadinya hamilnya disembunyikan. Jadi

mereka kontak dengan petugas kesehatan itu setelah hamil besar Bahkan ada yang lahir duluan, menikah terus melahirkan begitu. jadi belum sempat kontak dengan petugas kesehatan.....(Diskusi Kelompok Terfokus Tenaga Pelaksana Gizi Kabupaten Badung)

Terkait dengan usia saat bersalin, perlu dicatat disini, bahwa meningkatnya risiko stunting, bukan hanya terjadi pada kehamilan usia muda. Kehamilan pada usia tua yang lebih dikenal dengan istilah resti/resiko tinggi, juga banyak terjadi khususnya di wilayah perdesaan yang prevalensi stuntingnya masih tinggi.

Kemudian kalo umur yang dibawah juga banyak Yang diatas juga banyak yang hamil di atas tiga lima yang ibu hamil resti Kemudian kehamilan grande juga masih banyak ya (tanya: itu tuch lebih dari 4 bu ya?)iya bisa sampai 9 bisa ada yang sampai 12.....(Diskusi Kelompok Terfokus Tenaga Pelaksana Gizi Kabupaten Karangasem)

Higiene dan Sanitasi Lingkungan

Menurut Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) masalah stunting bukanlah semata – mata terjadi karena asupan gizi yang tidak adekuat. Ketiadaan air bersih juga meningkatkan risiko infeksi yang pada akhirnya akan menimbulkan gangguan tumbuh kembang anak¹². Dari hasil diskusi terungkap bahwa belum semua masyarakat di Bali khususnya di wilayah perdesaan yang memiliki akses terhadap air bersih.

Nah untuk capaian sudah disampaikan bahwa untuk air bersih kami kembali bilang kalo kita melihat ke arah secara umum aksesnya sudah sampai 96 persen. Itu akses bu bukan layanan Selama ini yang 96 itu hanya tidak kurang air. Nah yang kami maksudkan pelayanan itu adalah ketika airnya sudah sampai masuk ke dalam rumah. Nah yang sebenarnya ini airnya baru mendekati rumah. Yang sudah sampai masuk ke dalam rumah itu belum tahun ini belum bu ya, 2021 itu 60,67 persen Jadi masih ada sekitar 27 persen itu memang belum tersentuh (belum dapat mengakses air bersih)(Diskusi Kelompok Terfokus TPPS Kabupaten Karangasem)

Sulitnya mengakses air bersih inilah yang membuat target ODF (open defecation Free) bagi seluruh anggota masyarakat belum tercapai secara optimal. Belum semua anggota masyarakat buang air besar (BAB) di jamban. Bahkan di beberapa tempat masih dijumpai anggota masyarakat yang BAB di kebun atau pekarangan rumah mereka.

..... kalo untuk air bersih di tempat saya masih ada juga yang belum punya air bersih ya Mereka masih minta di tetangga begitu ya. Kemudian kalo untuk jamban juga masih banyak yang ini kita semua desa yang belum ODF. Yang masih BAB sembarangan itu masih ada Kemudian kalo yang dekat-deket sungai biasanya langsung ke sungai. Jadi walaupun dia airnya sudah bagus begitu ya kadang-kadang jamban gak punya. Ada yang seperti itu. waktu kita kunjungi ternyata punya gak WC, terus BAB nya dimana ya di sungai ya seperti.... ada satu daerah niki mereka punya jamban. Tapi jambannya tidak saniter jadi salurannya itu langsung diteruskan ke sungai bukan dibuatkan septic tank. Dan memang kasus stuntingnya disitu banyak ya lumayan.... kalo di wilayah kami itu ada terkenalnya dengan WC gong gong ya. Ada anaknya ngengek kemudian anjing yang gini yang makannya kotorannya ya seperti nika karena akses air dan jamban gak ada. Kemudian juga faktor kebersihan juga pasti kurang ya karena cacingan ya. Anak-anak sering bermain disitu tanpa alas kaki.....(Diskusi Kelompok Terfokus Tenaga Pelaksana Gizi Kabupaten Karangasem)

Pola Asuh

Secara umum, pola asuh dapat dimaknai sebagai suatu upaya mendampingi anak guna mendukung tercapainya proses tumbuh kembang yang optimal bagi dari segi fisik, mental, maupun sosial. Berdasarkan pengalaman tenaga gizi yang sudah bekerja lebih dari 20 tahun di lapangan, pola asuh memang merupakan faktor yang berkontribusi nyata terhadap masalah stunting.

Kalo dari segi ekonomi sih gak ada masalah sih pak kayaknya sudah bagus mungkin karena pola asuh pola asuh itu yang menyebabkan juga kalo angka stuntingnya itu juga tinggi diwilayah kerja kami, ada satu desa walaupun dari pemerintah desanya bagus, keliannya bagus, bidannya bagus

..... Tapi angka stuntingnya relatif paling tinggi Itu menurut saya eeee pola asuh yang mempengaruhi..... terus kalo mobilitasnya mereka sudah bagus ee apa namanya untuk tingkat pendapatan juga sudah cukup bagus. Nah ini juga pola asuhnya juga karena kalo ke posyandu pun memang sebagian besar diajak oleh neneknya (Diskusi Kelompok Terfokus Tenaga Pelaksana Gizi Kabupaten Badung)

Secara lebih spesifik, kebanyakan petugas gizi lapangan menginterpretasikan pengertian buruknya kualitas pola asuh sebagai pola pemberian makanan yang belum memenuhi kriteria pola pemberian makan bayi dan balita yang sesuai dengan umur pemberiannya.

yang saya temukan selama niki sebagian besar itu karena pola asuh itu. pengetahuan orang tua terkait dengan pemberian makanan yang seimbang kepada balita itu yang masih kurang Kalo secara sampai miskin sekali tidak bisa beli makan sih belum kita temukan. Bisa bisa beli makanan untuk keluarga itu bisa cuma cara pemberian makanannya itu nggih.... kalo mereka ngasih makan ke balitanya itu kalo sudah ada sayur mereka gak kasih lauk lagi mereka gak pake lauk. Kalo sudah lauk mereka gak buat sayur gitu.... Jadi ee pemberian makannya itu masih kita temukan nasi plus garam itu masih kita temukan ada beberapa itu masih itu nah kalo pola asuh selama niki masyarakat lebih berfokus cara pemberian makannya seperti orang dewasa. Kalo orang dewasa makannya 3 kali sehari anaknya diberikan makan 3 kali juga. Dan yang paling berat untuk kita hadapi adalah makanan selingannya. Karena hampir setiap pekarangan itu ada warung orang tuanya itu berjualan jadi yang namanya selingan yang tidak bergizi biasa sudah bisa ngambil sendiri....Kemudian untuk pemberian makan mungkin pola asuh masih menggunakan kebiasaan Jadi kalo untuk merubah itu kan kita gak gampang juga karena itu tergantung dari pola asuhnya kadang-kadang kan neneknya yang mengajak kan gitu kan. Jadi ngasih makan pada bayi itu kan masih dikunyah (terlebih dahulu oleh pengasuhnya) ternyata gitu lo masih ada masih ada gitu lo..... (Diskusi Kelompok Terfokus Tenaga Pelaksana Gizi Kabupaten Karangasem).

BAHASAN

Bali dengan luas wilayah 5.780 km² adalah provinsi terkecil kedua di Indonesia setelah DKI Jakarta (664 km²). Namun dengan tingkat kepadatan hampir mencapai 16 ribu jiwa/km², DKI Jakarta diketahui hampir 20 kali lipat lebih padat dibanding Bali dengan tingkat kepadatan penduduk hanya mencapai 755 jiwa/km². Dari fakta ini saja sudah tergambar bahwa respons pelayanan publik di Bali jauh lebih cepat dibanding wilayah lainnya karena jumlah yang dilayani memang relatif lebih sedikit¹³. Belum lagi sebagai daerah tujuan wisata utama di Indonesia, sarana jalan raya di Bali sudah terkoneksi di hampir seluruh penjuru wilayahnya. Tidak ada daerah di Bali yang benar-benar terisolir. Memang terdapat sebagian dari wilayahnya memiliki topografi yang berbukit. Namun hampir semua wilayah masih bisa dilalui oleh kendaraan baik roda dua maupun roda empat¹⁴. Kondisi inilah yang memudahkan masyarakat untuk mengakses layanan kesehatan. Dengan jumlah fasilitas layanan mencapai 61 rumah sakit dan 120 puskesmas dan ditambah lagi dengan keberadaan 115 klinik pratama, maka dapat dikatakan bahwa hampir tidak ada penduduk Bali yang tidak terjangkau oleh layanan kesehatan¹⁵. Potensi sumberdaya kesehatan yang lengkap dan ditunjang oleh komitmen tinggi pimpinan daerah mulai dari pucuk (gubernur) hingga yang terbawah (kepala desa) membuat TPPS Bali dapat memberi respons cepat. Melalui sistem informasi yang memetakan masalah *by name by address*. Pelacakan dapat segera dilakukan bila muncul laporan adanya warga yang mengalami stunting.

Di sisi lain, Bali yang masih memegang teguh adat dan budaya dalam kehidupan bermasyarakat juga berpotensi mendorong percepatan penurunan stunting. Dalam Sosialisasi Peraturan Daerah nomor 4 tahun 2019 tentang desa adat, ketua TP PKK Provinsi Bali mengungkapkan bahwa keberadaan Paiketan Krama Istri (PAKIS) Bali di tengah masyarakat memberi kontribusi nyata dalam mendukung program pemerintah sebagai implementasi visi Nangun Sat Kerthi Loka Bali (Menjaga Kesucian dan Keharmonisan Alam Bali Beserta Isinya, Untuk Mewujudkan Kehidupan Krama Bali Yang Sejahtera dan Bahagia). Keberadaan PAKIS di desa bukanlah dimaksudkan untuk saling tumpang tindih dengan program PKK. Pada tataran desa ketua TP PKK adalah istri kepala desa, sedangkan ketua PAKIS adalah istri pemuka adat (Jro Bendesa), keduanya berada dalam ranah yang berbeda, namun dapat

saling bersinergi untuk menyejahterakan menyelaraskan kegiatan di desa¹⁶. Sebagai contoh: bila pada masa lalu, partisipasi masyarakat ke posyandu sangat rendah karena pelaksanaannya sering bersamaan waktunya dengan kegiatan adat di desa, maka saat ini partisipasi masyarakat mulai meningkat, karena adanya penjadwalan ulang kegiatan posyandu yang merupakan hasil kompromi antara ketua TP PKK dan Ketua PAKIS. Dengan demikian, disamping melestarikan pemahaman tentang nilai – nilai luhur agama, budaya, adat dan tradisi masyarakat Hindu Bali, keberadaan PAKIS juga berperan mendukung terlaksananya program pemerintah di tingkat desa¹⁷. Dengan mengusung semboyan “Satya Sadya dan Sayaga”, dimana Satya bermakna kesetiaan terhadap tanah kelahiran, adat istiadat, seni, budaya. Sedangkan Sadya bermakna tulus ikhlas dan Sayaga mengandung makna siap selalu, pada dasarnya keberadaan PAKIS memang sangat mendukung program percepatan penurunan stunting di Bali. Sebagai contoh: kegiatan aksi sosial Tresna lan Punia yang memberikan bantuan kepada krama kurang mampu, dengan menasar lansia, ibu hamil, disabilitas, Krama istri, pacalang dan yowana mampu mewujudkan sistem perekonomian adat yang tangguh dan berdikari. Melalui kegiatan PAKIS, ibu – ibu diminta mengambil peran untuk menjaga kualitas keluarga mencakup aspek pendidikan, gizi, kesehatan, ekonomi, sosial budaya, kemandirian keluarga, dan mental spiritual serta nilai-nilai agama yang merupakan dasar untuk mencapai keluarga sejahtera¹⁸.

Ketersediaan infrastruktur yang memadai ditambah lagi dukungan organisasi baik formal (pemerintah daerah) maupun informal (pemuka adat) inilah yang membuat Bali, sejak 2016 secara konsisten menduduki peringkat pertama sebagai provinsi dengan prevalensi stunting paling rendah. Namun keberhasilan ini janganlah membuat para pihak yang terlibat dalam program percepatan penurunan stunting di Bali menjadi terlena. Dari hasil kajian terungkap bahwa program percepatan penurunan stunting di Bali masih terkendala beberapa faktor. Pada diskusi kelompok terfokus tenaga pelaksana gizi lapangan, salah satu kendala terbesar yang berpotensi menghambat keberhasilan percepatan penurunan stunting adalah masyarakat belum menganggap stunting sebagai masalah. Ketidaktahuan tentang stunting, menyebabkan persepsi ancaman tentang bahaya stunting belum terbentuk dalam konsep Health Belief mereka. Ini sebenarnya merupakan masalah

mendasar yang terjadi pada masyarakat Indonesia khususnya yang berpendidikan rendah. Berdasarkan wawancara terhadap sekitar 3150 responden yang terpilih dengan metode cluster pedesaan di 10 provinsi di Indonesia, hanya 66 sampel (2,1%) yang menyatakan pernah mendengar, membaca, atau mengetahui sesuatu tentang stunting¹⁹. Ketidaktahuan masyarakat tentang masalah stunting juga tercermin pada rendahnya partisipasi masyarakat yang bersedia membawa anaknya ke posyandu. Fakta menunjukkan bahwa partisipasi penimbangan memang merupakan salah satu masalah gizi yang terjadi di hampir semua wilayah di Indonesia. Hasil survei status gizi 2021 menunjukkan bahwa hanya terdapat 6 provinsi yang cakupan partisipasi penimbangannya mencapai lebih dari 50 persen. Bali sendiri hanya menduduki peringkat ke 16 dengan cakupan penimbangan sesuai standar hanya mencapai 36 persen²⁰. Padahal Berdasarkan hasil analisis lanjutan Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa balita di pedesaan Bali yang ditimbang kurang dari 8 kali selama setahun berisiko mengalami stunting sebesar 2,03 kali (95% CI: 1,00-4,13)²¹. Khususnya di Bali, banyak anggota masyarakat yang trauma mendatangi posyandu begitu dikatakan anaknya stunting. Kualitas kader posyandu memberi kontribusi terhadap masalah ini. Harus diakui bahwa salah satu permasalahan posyandu yang paling mendasar justru terletak pada rendahnya kualitas kader²². Jangankan ketrampilan berkomunikasi agar pesan tentang bahaya stunting diterima masyarakat. Bahkan ketrampilan mengukur mereka juga sangat rendah. Padahal kesalahan dalam penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan akan mempengaruhi interpretasi status gizi, Hasil studi di Sulawesi Barat sebagai provinsi dengan prevalensi stunting tertinggi di Indonesia juga menunjukkan bahwa rendahnya kualitas data Berat Badan (BB) dan Tinggi/Panjang Badan (PB/TB) yang dilaporkan membuat sistem pencatatan dan pelaporan yang dibuat diragukan validitasnya²³.

Petugas gizi lapangan tidak yakin bahwa Bali sudah terbebas dari masalah stunting. Ini didukung oleh fakta masih dijumpainya beberapa faktor terkait stunting di Bali. Dari hasil diskusi kelompok terfokus, terungkap fakta banyaknya remaja Bali yang menikah pada usia muda. Sebenarnya masalah ini bukan hanya melanda Bali saja, melainkan sudah menjadi masalah nasional. Dalam kajian singkat terhadap isu aktual dan strategis, seorang tenaga ahli dari Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI mencatat bahwa

Indonesia telah menjadi negara kedua dengan pernikahan remaja tertinggi di Asia Tenggara setelah Kamboja. Bahkan di masa pandemi Covid 19, fenomena ini malah meroket tajam. Terbukti dengan adanya 34.000 permohonan dispensasi menikah yang diajukan kepada Pengadilan Agama pada Januari hingga Juni 2020, yang 97 persennya dikabulkan. Angka ini meningkat dari 2019 yaitu sebanyak 23.126 perkara dispensasi menikah. Kementerian PPPA RI mencatat hingga Juni 2020 angka pernikahan remaja meningkat menjadi 24 ribu saat pandemi²⁴.

Pernikahan remaja memang merupakan masalah global yang memiliki konsekuensi baik dari segi kesehatan, sosial, maupun ekonomi. Akan tetapi adalah tidak adil jika menimpakan beban tanggung jawab masalah ini hanya pada remaja saja. Pernikahan remaja juga merupakan fenomena gunung es yang dipicu oleh banyak permasalahan. Faktor penentu kehamilan remaja antara lain meliputi: rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, kurangnya keterampilan hidup sosial, penelantaran oleh orang tua, pelecehan seksual, tekanan untuk berkontribusi pada kesejahteraan keluarga melalui pernikahan dini atau transaksi seksual, kurangnya tanggung jawab masyarakat, pengaruh media, tekanan teman sebaya, kepercayaan budaya yang mendorong pernikahan dini/melahirkan anak dan kurangnya panutan. Faktor lain yang berkontribusi termasuk penggunaan narkoba, kemiskinan, jarak perjalanan yang jauh, misalnya ke sekolah, dan banyaknya lokasi yang berada di luar jangkauan pemantauan pihak berwenang²⁵. Oleh karenanya diperlukan komitmen global, regional, nasional, maupun individual yang kuat untuk mencegah masalah ini jangan sampai terjadi, mengingat beban berat yang harus ditanggung individu, keluarga, dan masyarakat sebagai dampak dari terjadinya masalah ini.

Terjadinya disparitas masalah stunting di perkotaan dan pedesaan Bali salah satunya dipicu oleh akses air bersih. Masih banyak keluarga di pedesaan tidak memiliki sumber air yang terjamin kualitasnya. Akibatnya mereka hidup dalam lingkungan dengan kualitas higiene sanitasi yang rendah. Memang secara kasat mata, mereka yang tinggal di lingkungan dengan kualitas buruk terlihat seolah-olah mereka kebal terhadap serangan penyakit. Namun secara patofisiologis, mereka diduga terjangkit suatu gejala subklinis yang disebut sebagai enteropati lingkungan pediatrik. Paparan patogen yang terjadi secara terus menerus akibat berada di lingkungan dengan kualitas buruk tersebut akan

menyebabkan terjadinya peradangan kronis pada saluran pencernaan yang berpotensi memicu pemendekan mikro villi sehingga mengurangi daya serap usus halus. Sisa zat gizi yang tidak terserap akan memicu pertumbuhan mikrobiota pro inflamasi sehingga tercipta ekosistem yang tidak dapat mempertahankan fungsi usus yang vital untuk pencernaan dan penyerapan nutrisi. Berdasarkan uraian ini, maka diyakini bahwa stunting dan enteropati lingkungan pediatrik adalah dua sindrom yang saling terkait. Rendahnya daya serap usus, akan mengakibatkan tubuh kekurangan asupan zat gizi dan kekurangan asupan zat gizi akan semakin menurunkan kemampuan daya serap usus²⁶. Fenomena ini jugalah yang sebenarnya dapat digunakan sebagai penjelasan untuk menjawab pertanyaan: mengapa intervensi spesifik berupa pemberian makanan tambahan tanpa disertai upaya perbaikan kualitas lingkungan hanya memiliki daya ungkit sekitar 30 persen saja untuk mengentaskan masalah gizi.

Pola pemberian makanan bayi dan balita, yang ditengarai sebagai kekeliruan pola asuh secara faktual memang merupakan salah satu faktor pemicu stunting. Di negara-negara berpenghasilan rendah, periode penyapihan dikenal sebagai periode berisiko tinggi untuk kekurangan gizi, khususnya karena pengenalan makanan pendamping ASI yang tidak adekuat. Hal ini diperparah lagi dengan kondisi sanitasi yang buruk yang memicu risiko tingginya intensitas pemaparan infeksi yang terjadi secara terus menerus dari waktu ke waktu. Stunting adalah konsekuensi dari perubahan progresif dalam pertumbuhan linier, yang disebabkan oleh asupan nutrisi jangka panjang yang tidak adekuat dan infeksi berulang²⁷. Berdasarkan pengamatan di Distrik Musanze, Rwanda bagian utara dapat disimpulkan bahwa anak yang berusia 12-30 bulan memiliki risiko stunting yang lebih tinggi dibanding anak yang usianya lebih muda (<11 tahun). Hasil survei konsumsi juga menegaskan temuan fakta ini. Anak yang berusia lebih dari 24 bulan tidak memperoleh asupan gizi yang adekuat, sedangkan untuk anak yang usianya lebih muda asupan gizinya relatif terpenuhi karena pemberian ASI. Ini menegaskan bahwa peningkatan risiko stunting terjadi pada periode penyapihan dari hasil kombinasi makanan pendamping ASI yang tidak adekuat dan adanya ekspos infeksi yang semakin intensif seiring dengan penambahan umur anak²⁸.

Periode penyapihan yang merupakan masa transisi pengenalan makanan.

Pengenalan yang terlalu dini akan menyebabkan anak menjadi rentan diare yang apabila terjadi secara terus menerus akan meningkatkan risiko stunting. Dan sebaliknya, bila pemberiannya tertunda, akan menyebabkan asupan zat gizinya tidak memenuhi kebutuhan sesuai usia anak yang direkomendasikan. Hasil survei kesehatan keluarga nasional India menyimpulkan bahwa pengenalan makanan pendamping ASI yang tidak tepat waktu pada bayi usia 6-8 bulan akan meningkatkan risiko stunting hingga 1,24 kali (95% CI: 1.09–1.41) untuk kategori stunting dan 1,21 kali (95% CI: 1.01–1.45) untuk kategori stunting parah²⁹.

KESIMPULAN

Semenjak 2016 hingga sekarang, hasil pemantauan status gizi di Indonesia secara konsisten menyimpulkan bahwa Bali adalah provinsi dengan prevalensi stunting terendah. Wilayah kerja yang tidak terlalu luas dan didukung oleh sarana pelayanan kesehatan yang dapat diakses oleh seluruh masyarakat, membuat Tim Percepatan Penanggulangan Stunting Provinsi Bali dapat memberi respon cepat bila dijumpai kasus stunting. Apalagi Provinsi Bali memiliki potensi sosial yang tidak dimiliki provinsi lain yaitu dukungan peran Majelis Desa Adat Bali. Melalui salah satu lembaga yang ada di bawah naungannya yaitu "Paiketan Krama Istri" dukungan bagi keluarga balita dapat diwujudkan dalam bentuk praktik pengasuhan dan gizi anak melalui berbagai media, penyediaan konseling pengasuhan anak untuk orang tua, promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh kembang anak, dan pemberdayaan perempuan

Tantangan pelaksanaan program ke depan yang masih harus mendapat perhatian khusus dalam upaya percepatan penurunan masalah stunting di Bali adalah bagaimana meningkatkan kualitas pelayanan posyandu dengan cara merekrut kader baru posyandu yang mau bekerja suka rela, memiliki ketrampilan yang memadai, dan memahami masalah gizi atau paling tidak melaksanakan penyegaran bagi kader posyandu yang sudah ada. Hal ini dipandang perlu untuk meningkatkan empati masyarakat agar mereka tergerak untuk datang ke posyandu.

SARAN

Perlu direncanakan suatu program terpadu yang melibatkan seluruh sektor terkait dan pemangku kepentingan untuk mengendalikan faktor pencetus stunting (khususnya menurunkan angka pernikahan

remaja dan peningkatan kualitas higiene dan sanitasi lingkungan) agar peningkatan prevalensi stunting dapat dicegah sebelum masalah itu terjadi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI, Kepala Badan Riset dan Inovasi Nasional dan tim ADB yang telah mendukung terlaksananya kajian ini, Serta Ibu Evi Martha, Bapak Muchtaruddin Mansyur, dan Bapak Pande Putu Januraga yang telah banyak memberi masukan dalam penyusunan artikel ini.

RUJUKAN

1. Suryana EA, Azis M. The Potential of Economic Loss due to Stunting in Indonesia. *J Ekon Kesehat Indones.* 2023;8(1):52–65. Available from: <https://jurnalkesmas.ui.ac.id/jurnal-eki/article/view/6796>
2. Bagriansky J, Champa N, Pak K, Whitney S, Lailou A. The economic consequences of malnutrition in Cambodia, more than 400 million US dollar lost annually. *Asia Pac J Clin Nutr.* 2014;23(4):524–31. doi: 10.6133/apjcn.2014.23.4.08
3. Jaya IGNM, Kristiani F, Chadidjah A. Modeling prevalence of stunting in relation to human development index in Indonesia. *J Math Comput Sci.* 2022;12:150. doi:<https://doi.org/10.28919/jmcs/7316>
4. Anam SF, Saputra SA. The effect of human development index (IPM), gini ratio and gross domestic products on the number of stunting in Indonesia. *International Journal of Innovative Science and Research Technology.* 2021; 6(2):926-929. Scribd : <https://bit.ly/3qyc0sN>.
5. Ssentongo P, Ssentongo AE, Ba DM, Ericson JE, Na M, Gao X, et al. Global, regional and national epidemiology and prevalence of child stunting, wasting and underweight in low- and middle-income countries, 2006–2018. *Sci Rep.* 2021 Dec 1;11(1).
6. Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tahun 2021. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2021. Available from: <http://www.badankebijakan.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/>
7. Maria I, Nurjannah N, Usman S, Program, Magister S, Masyarakat K, et al. Analisis Determinan Stunting menurut Wilayah Geografi di Indonesia Tahun 2018. *Maj Kesehat FKUB.* 2020;7(4):239–50. DOI: <https://doi.org/10.21776/ub.majalahkesehatan.2020.007.04.4>
8. Satriawan D. Pengelompokan Provinsi di Indonesia Berdasarkan Faktor Penyebab Balita Stunting. *Bul Penelit Sist Kesehat.* 2021;24(4):308–17. doi: <https://doi.org/10.22435/hsr.v24i4.4341>
9. Direktorat Statistik Kesejahteraan Rakyat. Perkawinan Usia Anak di Indonesia 2013 dan 2015 (Edisi Revisi). Amannullah G, editor. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2017. 69 + x hal.
10. Kusumajaya AAN, Mubasyiroh R, Sudikno S, Nainggolan O, Nursanyoto H, Sutiari NK, et al. Sociodemographic and Healthcare Factors Associated with Stunting in Children Aged 6–59 Months in the Urban Area of Bali Province, Indonesia 2018. *Nutr* 2023;15(2):389. doi: 10.3390/nu15020389
11. Tri Priyatni E, Suryani AW, Fachrunnisa R, Supriyanto A, Zakaria I. Pemanfaatan NVivo dalam Penelitian Kualitatif: NVivo untuk Kajian Pustaka, Analisis Data, dan Triangulasi. Malang: Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat (LP2M) Universitas Negeri Malang (UM); 2020. Available from: <https://fip.um.ac.id/wp-content/uploads/2021/10/b5-Pemanfaatan-NVIVO-dalam-Penelitian-Kualitatif.pdf>
12. Direktorat P2PTM Kemenkes RI. Cegah Stunting dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi. 2018 [cited 2022 Oct 29]. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/post/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi>
13. Badan Pusat Statistik. Tingkat kepadatan Penduduk Per Provinsi 2019 - 2022. 2022 [cited 2022 Nov 6]. Available from: <https://www.bps.go.id/indicator/12/141/1/kepadatan-penduduk-menurut-provinsi.html>
14. Dinas PUPR Provinsi Bali. Mengulas Sistem Jaringan Jalan Provinsi Bali: Tulang Punggung Mobilitas di Pulau Dewata – Sistem Informasi Wilayah dan Tata Ruang Bali. [cited 2023 Jan 1]. Available from: <https://tarubali.baliprov.go.id/mengulas-sistem-jaringan-jalan-provinsi-bali-tulang-punggung-mobilitas-di-pulau-dewata/>
15. BPS Provinsi Bali. Sarana Kesehatan Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Bali, 2021. Denpasar; 2021. Available from: <https://bali.bps.go.id/statictable/2018/04/11/68/banyaknya-sarana-kesehatan-menurut-kabupaten-kota-di-provinsi-bali-2019.html>
16. Pemerintah Provinsi Bali. Keberadaan

- PAKIS Bali Beri Kontribusi Nyata Dukung Desa Adat - Pemerintah Provinsi Bali. 2021 [cited 2023 Jan 1]. Available from: <https://www.baliprov.go.id/web/keberadaan-pakis-bali-beri-kontribusi-nyata-dukung-desadadat/>
17. Anonim. PAKIS Bali dan TP PKK Bersinergi Sosialisasikan Program Nangun Sat Kerthi Loka Bali. Available from: https://www.redaksi9.com/read/3563/PAKIS-Bali-dan-TP-PKK-Bersinergi-Sosialisasikan-Program-Nangun-Sat-Kerthi-Loka-Bali.html#google_vignette
 18. Anonim. HUT ke-3 PAKIS Bali, Pj Gubernur Apresiasi Peran Aktif Krama Istri. 2023 [cited 2023 Jan 3]. Available from: <https://www.nusabali.com/berita/150714/hut-ke-3-pakis-bali-pj-gubernur-apresiasi-peran-aktif-krama-istri>
 19. Hall C, Bennett C, Crookston B, Dearden K, Hasan M, Linehan M, et al. Maternal Knowledge of Stunting in Rural Indonesia. *Int J Child Heal Nutr.* 2018;7:139–45. doi:10.6000/1929-4247.2018.07.04.2.
 20. Kementerian Kesehatan RI. Hasil SSGI Tahun 2021 Tingkat Nasional, Provinsi, Kabupaten/Kota. Jakarta; 2021 [cited 2023 Jan 3]. Available from: <https://drive.google.com/file/d/1p5fAfI53U0sStfaLDCTmbUmF92RDRhms/view>
 21. Nursanyoto H, Kusumajaya AAN, Mubasyiroh R, Sudikno, Nainggolan O, Sutiari NK, et al. Low Participation of Children's Weight as a Barrier to Acceleration Stunting Decrease in the Rural Area Bali Province: Further Analysis of Riskesdas 2018. *Media Gizi Indones.* 2023;18(1):8–18. doi: <https://doi.org/10.20473/mgi.v18i1.8-18>.
 22. Megawati G, Wiramihardja S. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Mendeteksi dan Mencegah Stunting di Desa Cipacing Jatinangor. *Dharmakarya J Apl Ipteks untuk Masy.* 2019;8(3):154–9. doi : <https://doi.org/10.24198/dharmakarya.v8i3.20726>.
 23. Hasyim M, Irwan Z, Arief E, Gizi J, Kemenkes Mamuju P, Barat S. Peningkatan Kapasitas Kader Posyandu dalam Pemantauan Status Gizi Balita. *Community Dev J J Pengabd Masy.* 2023 Jun 13;4(2):3941–5. Available from: <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/cdj/article/view/14991>
 24. Andina E. Meningkatnya Angka Perkawinan Anak Saat Pandemi Covid-19. Jakarta; 2021. (Vol. XIII, No. 4/II/Puslit/Februari/2021). Available from: https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/InfoSingkat-XIII-4-II-P3DI-Februari-2021-232.pdf
 25. Nabugoomu J, Seruwagi GK, Hanning R. What can be done to reduce the prevalence of teen pregnancy in rural Eastern Uganda?:Multi-stakeholder perceptions. *Reprod Health.* 2020;17(1):1-12.doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00984-x>
 26. Vonaesch P, Randremanana R, Gody JC, Collard JM, Giles-Vernick T, Doria M, et al. Identifying the etiology and pathophysiology underlying stunting and environmental enteropathy: study protocol of the AFRIBIOTA project. *BMC Pediatr* 2018; 18(236):1–18. doi: <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1189-5>
 27. Dailey-Chwalibóg T, Huneau JF, Mathé V, Kolsteren P, Mariotti F, Mostak MR, et al. Weaning and stunting affect nitrogen and carbon stable isotope natural abundances in the hair of young children. *Sci Reports* 2020;10(1):1–10. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-59402-8>
 28. Uwiringiyimana V, Ocké MC, Amer S, Veldkamp A. Predictors of stunting with particular focus on complementary feeding practices: A cross-sectional study in the northern province of Rwanda. *Nutrition.* 2019 Apr 1;60:11–8.
 29. Dharmi MV, Ogbo FA, Osuagwu UL, Ugboma Z, Agho KE. Stunting and severe stunting among infants in India: the role of delayed introduction of complementary foods and community and household factors.2019;12(1). doi: <https://doi.org/101080/1654971620191638020>.