



Kementerian PPN/
Bappenas



Australian Government

INKLUSI
Kemitraan Australia - Indonesia
Menuju Masyarakat Inklusif



'Aisyiyah



POLICY BRIEF

CEGAH STUNTING: WUJUDKAN GENERASI EMAS
DI HULU SUNGAI UTARA, KALIMANTAN SELATAN

Policy Brief ini ini telah disusun dan dicetak oleh 'Aisyiyah dengan dukungan dari Kemitraan Australia - Indonesia Menuju Masyarakat Inklusif (INKLUSI). INKLUSI berusaha untuk meningkatkan partisipasi kelompok marginal dalam pembangunan sosial-budaya, ekonomi, dan politik di Indonesia, serta manfaat yang mereka peroleh dari pembangunan tersebut. INKLUSI bekerja sama dengan pemerintah Indonesia dan organisasi masyarakat sipil untuk mendorong upaya memajukan kesetaraan gender, hak-hak penyandang disabilitas, dan inklusi sosial. Informasi yang disajikan dalam publikasi ini adalah tanggung jawab dari tim produksi dan tidak mewakili pandangan Pemerintah Indonesia dan Pemerintah Australia.



STUNTING MENJADI PERMASALAHAN SERIUS

Stunting merupakan masalah yang serius bagi Indonesia mengingat gangguan tumbuh kembang anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang ini memiliki dampak jangka panjang. Bahkan dampak stunting dapat menghambat perwujudan cita-cita generasi emas. Berdasarkan Data Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) 2021, lima kabupaten di Kalimantan Selatan termasuk dalam 76 kabupaten/kota kategori “merah” di antara 246 kabupaten/kota di 12 provinsi prioritas di tanah air dengan tingkat prevalensi stunting tinggi. Status merah disematkan pada wilayah yang memiliki prevalensi stunting di atas kisaran 30 persen. Sedangkan menurut WHO, masalah kesehatan di masyarakat dianggap kronis bila prevalensi stunting mencapai lebih dari 20%.

Di Kalimantan Selatan, setidaknya terdapat empat kabupaten di Kalsel yang memiliki prevalensi di atas 30 persen, yaitu Kabupaten Banjar, Tapin, Barito Kuala, dan Balangan dengan prevalensi di atas 32 persen. Adapun enam daerah di Kalimantan Selatan berstatus “kuning” dengan prevalensi 20 hingga 30 persen, yaitu Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Selatan, Tabalong, Kota Banjarmasin, Kotabaru, dan Hulu Sungai Utara. Prevalensi stunting di HSU sendiri sebesar 20,9%.



Pemerintah Indonesia telah menetapkan penurunan stunting sebagai prioritas pembangunan di sektor kesehatan sebagaimana termuat dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN). Pada 2024, pemerintah menargetkan penurunan stunting hingga 14% sehingga diperlukan kerja keras dari berbagai pihak untuk mencapainya.



KOMPLEKSITAS PENYEBAB STUNTING

Berdasarkan hasil asesmen dan pengalaman pendampingan yang dilakukan oleh 'Aisyiyah menunjukkan bahwa stunting disebabkan oleh multi faktor.

Kemiskinan

Faktor kemiskinan berkontribusi pada problem stunting antara lain dikarenakan mempengaruhi kemampuan rumah tangga dalam penyediaan makanan bergizi, ketersediaan sarana dan prasarana sanitasi maupun air bersih dalam rumah tangga. Meskipun terdapat pula faktor budaya perilaku hidup bersih dan sehat terkait minimnya penggunaan air bersih, sanitasi sehat, dan PHBS. Masih dalam konteks kemiskinan, tidak sedikit pula rumah tangga dengan anggota keluarga terkena stunting merupakan keluarga miskin yang tidak memiliki kepesertaan program perlindungan sosial sehingga tidak mendapatkan akses bantuan sosial yang semestinya.

Penyakit

Penyakit infeksi pada ibu hamil dan anak (termasuk tuberkulosis, pencernaan, hingga jantung)

Pengetahuan

Minimnya pengetahuan ibu dan keluarganya termasuk pengasuh tentang pencegahan stunting, seperti pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan ASI 2 tahun, pola asuh pemberian makanan bergizi, tumbuh kembang anak, dan pentingnya imunisasi. Tidak sedikit pula masyarakat yang masih menganggap stunting merupakan faktor keturunan bukan disebabkan kurangnya gizi ibu hamil maupun pola asuh anak

Akses Layanan

Minimnya akses layanan kesehatan untuk pencegahan stunting, misalnya masih sedikitnya kelas ibu hamil, minimnya pendampingan bagi ibu hamil, minimnya konsumsi TTD bagi remaja perempuan maupun ibu hamil, keterbatasan layanan posyandu, minimnya layanan konseling, dan jauhnya layanan fasilitas kesehatan.

KOMPLEKSITAS PENYEBAB STUNTING

Budaya

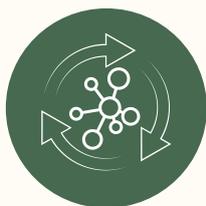
Faktor budaya adanya mitos bagi ibu hamil dan menyusui, seperti larangan bagi ibu menyusui untuk mengonsumsi makanan 'amis' (ikan dll) padahal jenis makanan tersebut mengandung protein hewani yang sangat penting bagi gizi ibu menyusui maupun anak. Selain itu, peran tokoh masyarakat maupun tokoh agama masih minim dalam memberikan edukasi tentang pencegahan stunting dari perspektif agama maupun budaya.

Ketidakadilan Gender

Faktor ketidakadilan gender sebagai penyebab stunting yang ditunjukkan dari minimnya keterlibatan suami dalam pengasuhan maupun pembagian peran pekerjaan rumah tangga sehingga ibu mengalami kelelahan dan berdampak pada kualitas pengasuhan anak. Selain itu, dalam konteks alokasi keuangan rumah tangga, biaya rokok lebih tinggi dibanding pengeluaran pangan yang seharusnya dapat diperuntukkan bagi pemenuhan gizi keluarga.

KONSEKUENSI TINGGINYA PREVALENSI STUNTING

Stunting merupakan kondisi yang dapat dicegah. Jika tidak dilakukan pencegahan maka stunting dapat memberikan dampak yang bersifat jangka pendek maupun jangka panjang:



Terganggunya pertumbuhan fisik dan metabolisme



Risiko terkena penyakit tidak menular.



Menurunkan kemampuan perkembangan kognitif anak



Menurunkan peluang kemampuan produktif dan kesejahteraan anak

PEMENUHAN HAK KESEHATAN



Selain memiliki dampak yang sangat besar pada investasi kesehatan hingga ekonomi, memperkuat program pencegahan stunting merupakan perwujudan hak kesehatan dan amanat pembangunan. Hak tersebut dijamin oleh Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 bahwa

- 1) Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan.
- 2.) Setiap orang mempunyai hak dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
- 3.) Setiap orang berhak secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya.

Komitmen pemerintah untuk penurunan stunting telah termuat dalam beberapa kebijakan :

1. Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting
2. Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2019-2024 Bidang Kesehatan
3. Keputusan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/ Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor Kep 42/M.Ppn/Hk/04/2020 Tentang Penetapan Perluasan Kabupaten/Kota Lokasi Fokus Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Tahun 2021



APA YANG KITA LAKUKAN ?

Untuk mengurangi prevalensi stunting yang dapat menghambat perwujudan generasi emas di kabupaten Hulu Sungai Utara, maka pemerintah perlu melakukan langkah-langkah berikut:

1. Adanya kebijakan dan alokasi anggaran di berbagai tingkatan hingga tingkat desa terkait pencegahan stunting

2. Penguatan implementasi konvergensi percepatan penurunan stunting lintas sektoral

3. Memastikan keluarga miskin dengan anggota keluarga hamil berisiko dan anak stunting memiliki kepesertaan program perlindungan sosial, seperti JKN, PKH, Bantuan Sosial Pangan dll. Pemerintah hendaknya juga memberikan bantuan penanganan stunting bagi semua kategori, baik stunted maupun severely stunted karena selama ini bantuan baru terfokus pada keluarga dengan anak severely stunted.

4. Penguatan program pencegahan stunting sejak remaja melalui optimalisasi TTD dan edukasi dan layanan HKSR remaja; pendampingan bagi catin; pendampingan ibu hamil, hingga pendampingan bagi baduta gizi kurang.

5. Revitalisasi posyandu bagi optimalisasi layanan ibu hamil, balita, dan remaja khususnya di daerah pelosok.

6. Pentingnya pendekatan GEDSI dalam program percepatan penurunan stunting, seperti edukasi tentang peran suami dalam pencegahan stunting, seperti pijat oksitosin, dukungan suami pada ibu hamil dan menyusui, keterlibatan suami dalam pengasuhan dan pekerjaan rumah tangga; pendampingan bagi ibu hamil disabilitas, pendampingan keluarga disabilitas dengan anggota keluarga stunting.

7. Adanya inovasi program pencegahan stunting berbasis komunitas melalui program Rumah Gizi yang meliputi: a) edukasi, b) konseling, c) pengolahan makanan bergizi, d) pemberian dan pendampingan makanan tambahan bergizi, e) perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan sanitasi sehat, f) lumbung gizi (kebun/kolam/ternak), g) dukungan keluarga dan tokoh agama.