

## Stunting sebagai Prioritas Masalah Kesehatan Bayi dan Balita di Provinsi Maluku

Joina Stella Ruhlessin

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia; joistella25@gmail.com (koresponden)

Ascobat Gani

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta, Indonesia; ascobatgani@yahoo.com

Sahrir Sillehu

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Maluku Husada, Kairatu, Indonesia; sahrirsmh@gmail.com

### ABSTRACT

*Health during infancy and toddlerhood can contribute to the physical and mental health that will be felt when a person becomes an adult. Therefore, prioritizing improving the quality of life of infants and toddlers is an important factor in achieving empowered human development in the future. This research aimed to describe health problems in infants and toddlers, determine priority problems and analyze the causes of these priority problems. This research was descriptive research with an assessment method. The data sources used were primary data in the form of in-depth interviews to determine problem priorities and secondary data from various sources, namely health profile reports, health program reports, Regional Medium Term Development Plan documents, Indonesian Nutrition Status Survey data, National Socioeconomic Survey and Susenas Module. Culture and Education. Determining problem priorities was carried out using the Pan American Health Organization method, while assessing the causes of problems uses the World Health Organization framework. The results of the research showed that there were 8 (eight) health problems in infants under five in sequence, namely: stunting, tuberculosis, neonatal death, diarrhea, wasting, infant death, low birth weight, and pneumonia. Furthermore, it was concluded that stunting was the main priority health problem for infants and toddlers in Maluku Province.*

**Keywords:** *infant and toddler health; priority issues; stunting*

### ABSTRAK

Kesehatan pada masa bayi dan balita dapat berkontribusi terhadap kesehatan fisik dan mental yang akan dirasakan ketika seseorang sudah menjadi dewasa. Oleh karena itu, prioritas untuk meningkatkan kualitas hidup bayi dan balita merupakan salah satu faktor penting untuk mencapai pembangunan manusia yang berdaya di masa depan. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan masalah kesehatan pada bayi dan balita, menentukan prioritas masalah serta menganalisis penyebab masalah prioritas tersebut. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan metode *assessment*. Sumber data yang digunakan adalah data primer berupa hasil wawancara mendalam untuk penentuan prioritas masalah dan data sekunder dari berbagai sumber yaitu laporan profil kesehatan, laporan program kesehatan, dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, data Survei Status Gizi Indonesia, Survei Sosial Ekonomi Nasional dan Susenas Modul Budaya dan Pendidikan. Penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode Pan American Health Organization, sedangkan penilaian penyebab masalah menggunakan kerangka kerja World Health Organization. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 8 (delapan) masalah kesehatan pada bayi balita secara berurutan yaitu: stunting, tuberkulosis, kematian neonatal, diare, wasting, kematian bayi, berat badan lahir rendah, dan pneumonia. Selanjutnya disimpulkan bahwa stunting merupakan prioritas utama masalah kesehatan bayi dan balita di Provinsi Maluku.

**Kata kunci:** kesehatan bayi dan balita; masalah prioritas; stunting

### PENDAHULUAN

Kesehatan selama masa bayi dan balita sangat penting dalam siklus hidup seorang manusia. Kegagalan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal di awal kehidupan berdampak besar bagi manusia dan ekonomi.<sup>(1)</sup> Dalam rangka menurunkan angka kematian, prevalensi stunting dan wasting, serta meningkatkan kualitas hidup bayi dan balita, maka dilakukan upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan paliatif. Upaya-upaya ini bertujuan untuk menjamin terwujudnya sumber daya manusia Indonesia yang berkualitas, berdaya saing, sehat, cerdas, adaptif yang inovatif, terampil, sejalan dengan Pembangunan Indonesia tahun 2020-2024.<sup>(2)</sup>

Indonesia yang memiliki populasi penduduk 272.682.515 pada tahun 2021, bertanggung jawab atas kesehatan 22.045.261 anak balita.<sup>(3)</sup> Masalah kesehatan yang terjadi pada bayi dan balita antara lain kematian bayi dengan angka kematian bayi (AKB) Indonesia yang sempat menurun namun masih perlu dijaga agar mencapai target 16/1000 kelahiran hidup pada akhir tahun 2024. Pada tahun 2021, ada 27.566 kematian di antara balita berusia 0 hingga 4 tahun, yang sebagian besar berada pada periode neonatal (0-28 hari), yakni 20.154 kematian. Dibandingkan dengan 28.158 kematian balita pada tahun 2020, angka ini menandakan penurunan yang signifikan. Mayoritas penyakit merenggut nyawa balita antara usia 0 hingga 4 tahun, termasuk berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia, pneumonia, dan diare. Indonesia terus mengalami krisis kesehatan masyarakat dengan kekurangan gizi anak. Kesehatan balita masih dipengaruhi oleh stunting, berat badan rendah, dan wasting. Pada tahun 2022, prevalensi stunting adalah 21,6%, yang menurun dari 24,4% pada tahun 2021; dan wasting adalah 7,7%, yang naik dari 7,1% pada tahun 2021.<sup>(4)</sup> Percepatan penanganan masalah gizi pada balita diperlukan untuk memenuhi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMN) 2020-2024 serta target *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu pemberantasan semua jenis gizi buruk pada tahun 2030.

Provinsi Maluku merupakan kepulauan yang membentang 712.479,69 km<sup>2</sup> dan berisi sekitar 1.340 pulau, dengan 658.331,52 km<sup>2</sup> (92,4%) perairan, dan hanya sekitar 54.158 km<sup>2</sup> (7,6%) daratan. Jumlah penduduk pada tahun 2021 adalah 1.862.626. Piramida penduduk muda atau piramida ekspansi mencakup struktur demografi Provinsi Maluku pada tahun 2021. Piramida mewakili populasi yang tumbuh dengan cepat, dengan proporsi orang yang tinggi di tahun-tahun awal kehidupan, seperti balita, remaja, dan orang-orang di tahun-tahun produktif terutama pria dan wanita dalam kelompok usia 15-19 dan 20-24.<sup>(5)</sup> Proporsi populasi anak-anak yang tinggi

menunjukkan bahwa ada banyak potensi sumber daya manusia yang dapat dimanfaatkan untuk pembangunan di masa depan. Dengan demikian, inisiatif yang menghasilkan peningkatan kualitas sumber daya manusia diperlukan untuk mewujudkan tujuan pembangunan, khususnya dalam jangka panjang.

Dalam konteks ini, Maluku juga memiliki masalah kesehatan bayi dan balita, antara lain kematian neonatal, penyakit infeksi yang menjadi salah satu penyebab kematian bayi dan balita, balita dengan kekurangan gizi, serta target-target program yang belum tercapai, terlebih di masa Pandemi Covid-19. Setidaknya ada dua penyebab utama yang terkait yaitu gangguan akses layanan kesehatan dan guncangan terhadap keuangan rumah tangga. Pendapatan rumah tangga telah menurun di banyak negara sebagai akibat dari pandemi. Gaya pengasuhan dan asupan gizi anak-anak dipengaruhi oleh penyakit ini. Layanan kesehatan anak-anak juga terganggu pada saat yang sama. Banyak lembaga perawatan kesehatan menghentikan sementara operasi atau tidak menawarkan layanan dalam upaya memperlambat penyebaran virus. Selain sisi penawaran, ada penurunan permintaan untuk layanan medis, yang disebabkan oleh kekhawatiran tertular virus.<sup>(6)</sup>

Berdasarkan masalah di atas, maka perlu peningkatan derajat kesehatan bayi dan balita di Provinsi Maluku, sehingga diperlukan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan masalah kesehatan pada bayi dan balita, menentukan prioritas masalah serta menganalisis penyebab masalah prioritas tersebut sehingga menjadi bahan perencanaan serta evaluasi program kesehatan ke depan bagi Provinsi Maluku.

## METODE

Penelitian ini dilaksanakan di Provinsi Maluku pada tahun 2023 hingga 2024, yang merupakan studi deskriptif dengan metode *assessment*. Sumber data yang digunakan adalah data primer berupa hasil wawancara mendalam dengan responden 2 (dua) orang pejabat struktural Dinas Kesehatan Provinsi Maluku yang membawahi program yang berkaitan dengan kesehatan keluarga dan gizi serta penanggulangan penyakit serta 3 (tiga) orang pengelola program kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi Maluku yang memenuhi kriteria inklusi yakni memiliki pemahaman terhadap masalah kesehatan yang diteliti serta dapat berperan/ikut serta dalam pengambilan kebijakan dan data sekunder tahun 2021, di antaranya laporan profil Kesehatan (Kementerian Kesehatan, BPS dan Dinas Kesehatan), laporan program, dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), data Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) dan Susenas Modul Budaya dan Pendidikan.

Cara pengumpulan dan analisis data adalah dimulai dari identifikasi masalah yang dilakukan melalui analisis data sekunder dengan melihat tren capaian serta membandingkan pencapaian di lapangan dengan target yang telah ditetapkan baik dalam Rencana Strategis (renstra) Kementerian Kesehatan/Dinas Kesehatan, RPJMD, Standar Pelayanan Minimal (SPM) maupun target program. Selanjutnya untuk menentukan prioritas masalah dilakukan wawancara mendalam dengan responden menggunakan metode matematika *Pan American Health Organization* (PAHO). Elemen-elemen yang dinilai adalah: (a) *magnitude* - besarnya masalah; (b) *severity* - tingkat keparahan kerugian yang terjadi. (c) *vulnerability* - sumber daya yang tersedia untuk mengatasi masalah kesehatan (d) *community/political concern* - dukungan masyarakat dan kepedulian politik (e) *affordability* - aksesibilitas keuangan.<sup>(7)</sup> Masing-masing responden akan menilai tiap elemen, pada skala 1 hingga 5, dengan 1 menunjukkan skor terendah dan 5 menunjukkan skor terbesar untuk diangkat sebagai masalah prioritas. Setelah penilaian, skor total untuk setiap masalah kesehatan ditentukan dengan mengalikan nilai skor untuk masing-masing elemen. Prioritas masalah untuk intervensi akan menerima skor tertinggi. Setelah prioritas masalah ditetapkan, dilakukan analisis/penilaian penyebab masalah prioritas tersebut. Penyebab masalah stunting dianalisis berdasarkan kerangka kerja konseptual World Health Organization (WHO) tentang stunting pada anak.

## HASIL

Berdasarkan hasil pengumpulan data serta analisis terhadap masing-masing data kesehatan bayi balita maka dapat diidentifikasi beberapa masalah kesehatan bayi balita di Maluku yaitu balita stunting, wasting, berat badan lahir rendah (BBLR), kematian neonatal, kematian bayi (0 hari-11 bulan), pneumonia, diare dan tuberkulosis (TBC). Berdasarkan data SSGI tahun 2021, balita stunting di Maluku adalah 28,7%.<sup>(4)</sup> Angka ini berada di atas angka nasional yakni 24,4% dan masih di atas batasan WHO yakni 20%. Tren angka stunting di Maluku dari 2018 hingga 2021 cenderung mengalami penurunan namun memerlukan upaya percepatan untuk mencapai target 14% di tahun 2024. Sedangkan prevalensi balita dengan wasting adalah 12%,<sup>(4)</sup> masih di atas rata-rata nasional dan di atas batasan WHO yakni 10%.

Jumlah kasus BBLR pada tahun 2021 adalah 742 kasus dari 79,9% bayi baru lahir yang ditimbang.<sup>(5)</sup> BBLR memberi kontribusi besar dalam penyebab kematian neonatal yakni 49 kasus kematian. Jumlah kematian neonatal pada tahun 2021 adalah 164 kasus dengan angka kematian neonatal 5/1000 kelahiran hidup (KH) dari target 4/1000 KH, mengalami kenaikan dari tahun 2020.<sup>(8)</sup> Dari seluruh kematian balita, 67,4% di antaranya terjadi pada masa neonatal. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) masih 32% masih jauh dari target renstra 88%.<sup>(5)</sup> Penyebab terbanyak kematian neonatal adalah kasus lain-lain (62 kasus), BBLR (49 kasus), asfiksia (41 kasus), infeksi (5 kasus) dan kelainan kongenital (7 kasus). Sedangkan kematian bayi (0 hari-11 bulan) pada tahun 2021 berjumlah 212 kasus, dengan tertinggi pada Kabupaten Kepulauan Tanimbar. Angka kematian bayi adalah 6/1000 KH dari target 6/1000 KH.<sup>(5)</sup> Penyebab terbanyak kematian adalah kasus lain-lain (25 kasus), diikuti diare (13 kasus) dan pneumonia (10 kasus).

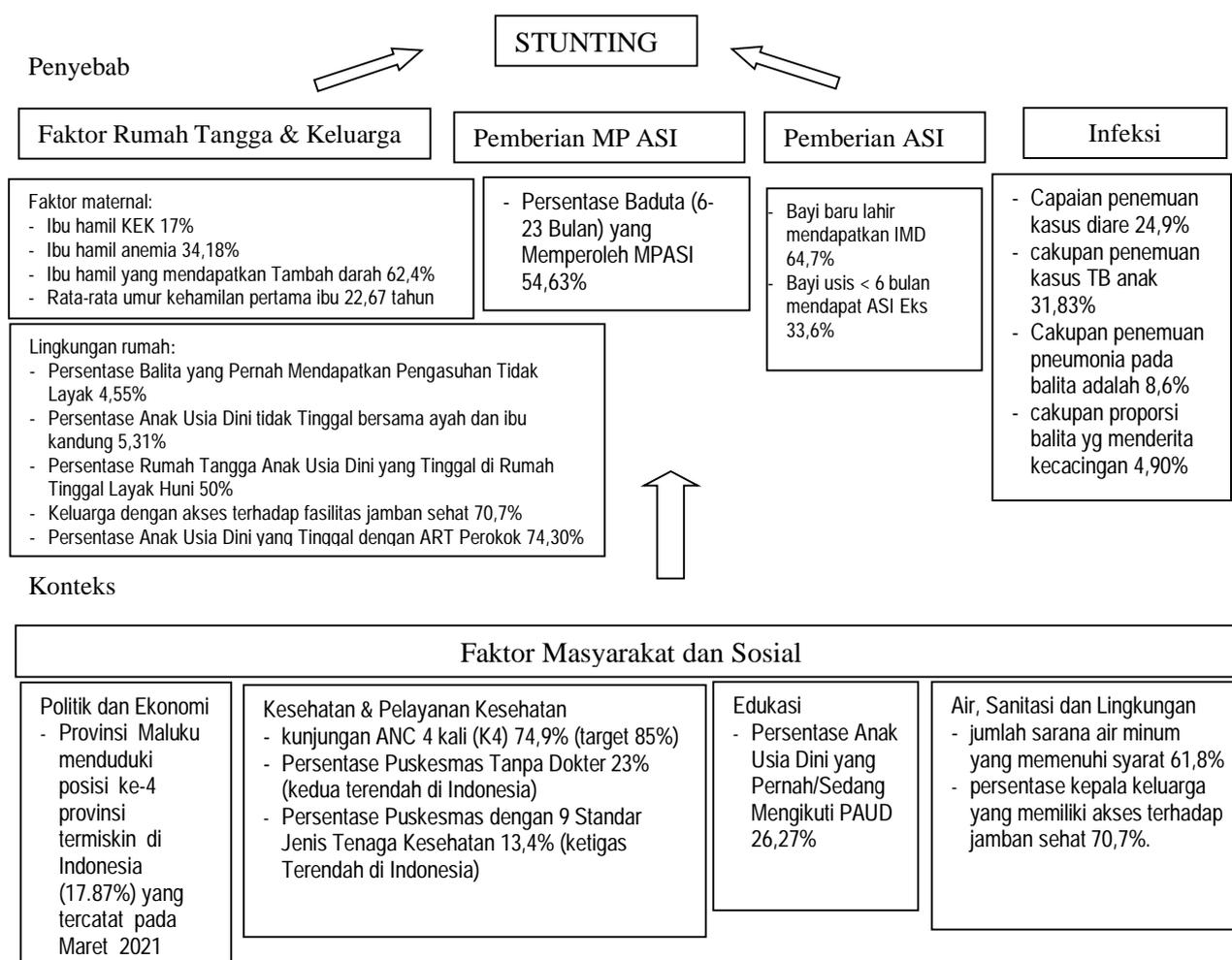
Pneumonia adalah salah satu penyebab kematian bayi di masa post neonatal (29 hari-11 bulan) dan kematian anak balita 1-4 tahun, dengan *case fatality rate* (CFR) yakni 4,1%.<sup>(5)</sup> Dari 37.110 kunjungan balita dengan batuk atau kesukaran bernapas, 56,3% diberi tatalaksana standar.<sup>(5)</sup> Cakupan penemuan pneumonia pada balita adalah 8,6% dari target renstra 65%.<sup>(3)</sup> Dari jumlah target penemuan diare pada 36.064 balita hanya 24,9% yang dilayani (balita yang mendapat oralit adalah 73,8% dan yang mendapat *zinc* adalah 70,4%).<sup>(5)</sup> Capaian ini berada di atas cakupan penemuan diare nasional yakni 23,8%. Diare merupakan salah satu penyebab kematian bayi *post neonatal* dan kematian anak balita 1-4 tahun, dengan CFR 0,2%.<sup>(5)</sup> Tuberkulosis (TB) yang terdaftar dan

diobati di Provinsi Maluku pada tahun 2021 adalah 2529 kasus, dengan 162 kasus terjadi pada anak. *Treatment coverage* adalah 43,6%, meningkat dibandingkan tahun 2020, namun masih rendah dibandingkan angka nasional dan belum mencapai target renstra yakni  $\geq 85\%$ .<sup>(3)</sup> Angka keberhasilan pengobatan TB adalah 87%.

Tabel 1. Hasil penentuan prioritas masalah

Masalah Kesehatan	Penilaian					Skor	Prioritas
	Magnitude	Severity	Vulnerability	Community/ political concern	Affordability		
Balita stunting	3,8	3,2	2,8	4,6	3,4	532,51	I
Balita wasting	3,4	3,8	2,4	3	2,8	260,47	V
Kematian neonatal	4,6	4,6	2	2,6	2,8	308,09	III
Kematian bayi	4,2	4,6	1,8	2,6	2,6	235,09	VI
Pneumonia	3,6	3,2	2,6	2,2	1,8	118,61	VIII
Diare	4,2	2,6	3,4	2,8	2,8	291,08	IV
BBLR	3,4	3,4	2,8	2,4	2,4	186,44	VII
Tuberkulosis	4,6	3	3	2,6	4	430,56	II

Dari identifikasi masalah (Tabel 1) didapatkan urutan prioritas masalah kesehatan pada bayi dan balita di Maluku berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan menggunakan metode PAHO adalah: 1) stunting, 2) tuberkulosis, 3) kematian neonatal, 4) diare, 5) wasting, 6) kematian bayi, 7) BBLR, dan 8) pneumonia. Balita stunting menjadi prioritas utama kesehatan bayi dan balita di Maluku. Dari sisi *magnitude*, besarnya masalah balita dengan stunting masih di bawah kematian neonatal dan tuberkulosis meskipun prevalensi stunting juga tinggi di Maluku. Dari tingkat keparahan/kerugian yang terjadi, kematian neonatal dan kematian bayi memiliki tingkat *severity* yang tinggi karena menyebabkan kematian. Dari aspek sumber daya yang tersedia, diare mendapat nilai lebih tinggi karena sumber daya seperti tenaga dokter/perawat/bidan, obat-obatan efektif tersedia di fasilitas pelayanan kesehatan. Selanjutnya dari aspek dukungan politis dan masyarakat, masalah stunting mendapatkan skor tertinggi karena menjadi program prioritas nasional, juga daerah yang mendapatkan dukungan politis sehingga memiliki dukungan anggaran (*affordability*) yang memadai. Hal ini menjadi sangat penting karena kesehatan bukanlah masalah independen yang dapat diselesaikan oleh satu sektor saja namun merupakan masalah multisektoral dan *multistakeholder*.



Gambar 1. Kerangka penyebab dan konteks masalah stunting pada bayi balita

Setelah menetapkan stunting sebagai prioritas utama, selanjutnya dilakukan penilaian terhadap penyebab stunting menurut kerangka kerja WHO. Literatur yang lebih luas mengenai stunting mengungkapkan bahwa berbagai karakteristik di tingkat anak, orang tua, rumah tangga, dan masyarakat berhubungan dengan stunting.<sup>(9)</sup> Kemudian dilakukan kategorisasi penyebab terdekat stunting pada anak berdasarkan elemen (dan subelemen) yaitu: faktor rumah tangga dan keluarga (faktor ibu dan lingkungan rumah), pemberian makanan pendamping air susu ibu (MP-ASI) yang tidak memadai (makanan berkualitas buruk, praktik yang tidak memadai, dan keamanan pangan dan air), pemberian ASI (praktik yang tidak memadai), dan infeksi (infeksi klinis dan subklinis) serta didukung konteks masyarakat dan sosial.<sup>(10)</sup> Berdasarkan kerangka tersebut, maka dari berbagai sumber data dapat digambarkan penyebab masalah balita stunting di Maluku sebagaimana disajikan pada Gambar 1.

## PEMBAHASAN

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh multi-faktorial dan bersifat antar generasi,<sup>(11)</sup> sehingga dengan menanggulangi stunting berarti ikut menangani berbagai masalah kesehatan bayi dan balita lainnya. Prevalensi balita dengan stunting di Maluku pada tahun 2021 menurun dibandingkan tahun-tahun sebelumnya namun masih menjadi masalah kesehatan masyarakat (>20%) dan belum mencapai target nasional maupun target daerah dengan disparitas tinggi di antara kabupaten/kota di Maluku, dengan prevalensi tertinggi di Kabupaten Seram Bagian Timur dan terendah di Kabupaten Maluku Tenggara.

Stunting tersebar luas melalui efek antar generasi pada pertumbuhan linier, artinya wanita bertubuh pendek yang mengalami stunting pada masa bayi cenderung mengalami stunting keturunan yang dibawa dari hambatan pertumbuhan intrauterin (*Intra Uterine Growth Restriction/IUGR*), melanggengkan siklus sosial ekonomi dan kesenjangan kesehatan.<sup>(12)</sup> Oleh karena itu, riwayat kehamilan ibu menjadi salah satu penyebab terjadinya stunting, di antaranya adalah postur tubuh ibu (pendek), jarak kehamilan yang terlalu dekat, jumlah melahirkan terlalu banyak, usia ibu saat hamil terlalu tua, usia ibu saat hamil terlalu muda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kehamilan pertama pada rentang usia 20-24 tahun mengalami peningkatan kemungkinan terjadinya stunting saat lahir.<sup>(13)</sup> Ibu hamil dengan anemia dan kekurangan energi kronis (KEK) masih banyak ditemui di Maluku, dibuktikan dengan prevalensi kejadian yang lebih tinggi dibandingkan rata-rata Indonesia dan di atas target nasional.<sup>(3)</sup> Ibu hamil dengan KEK dan anemia akan berisiko melahirkan bayi dengan BBLR, sebagai akibat hambatan pertumbuhan intrauterin karena janin dilahirkan dalam keadaan kekurangan gizi. Defisit pertumbuhan sejak lahir ini tampak signifikan meningkatkan risiko stunting hingga usia 2 tahun dan berkontribusi terhadap perawakan pendek dan juga meningkatkan risiko terkena penyakit kronis di kemudian hari.<sup>(14)</sup> Bahkan pencegahan stunting harus dimulai dari hulu yakni sejak calon pengantin. Program pencegahan stunting mulai dari hulu telah dilakukan di Provinsi Maluku antara lain melalui Program aplikasi Elektronik Siap Nikah dan Hamil (ELSIMIL) BKKBN yang dimulai pada tahun 2021. Berdasarkan aplikasi ELSIMIL tersebut calon pengantin baik pria maupun wanita 60 persen memiliki faktor yang berisiko melahirkan bayi stunting dan hanya 40 persen yang tidak memiliki faktor berisiko melahirkan bayi stunting.<sup>(15)</sup>

Pada faktor lingkungan rumah, data Susenas Modul Budaya dan Pendidikan tahun 2021 Maluku, menunjukkan bahwa lingkungan rumah tempat tinggal anak balita belum memadai untuk proses pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini berkaitan dengan pola pengasuhan yang buruk, yakni masih terdapat balita yang pernah mendapat pengasuhan tidak layak serta tidak tinggal dengan ayah dan ibu kandung, dengan persentase tinggi dibandingkan angka nasional. Selain itu hanya setengah dari anak usia dini di Maluku tinggal di rumah layak huni serta sebagian besar anak balita (7 dari 10 anak) tinggal dengan anggota rumah tangga (ART) perokok.<sup>(16)</sup> Hasil penelitian di Jepang menemukan bahwa meninggalkan anak di rumah sendirian seminggu sekali atau lebih ada kaitannya dengan masalah perilaku anak atau masalah hiperaktif/kurang perhatian.<sup>(17)</sup> Penelitian di Bali pada tahun 2020 menemukan bahwa terdapat hubungan antara perilaku merokok orang tua dengan kejadian stunting pada balita, yang diperkirakan karena asap rokok mempunyai pengaruh pada pertumbuhan dan perkembangan anak, serta biaya belanja rokok akan menggeser belanja kebutuhan untuk makanan bergizi.<sup>(18)</sup> Penelitian lain juga menemukan bahwa kejadian stunting pada anak dikaitkan dengan praktik pengasuhan yang buruk, sanitasi dan pasokan air yang tidak memadai, kerawanan pangan, dan rendahnya pendidikan pengasuh. Penentu tambahan yang tidak dicantumkan secara spesifik dalam lingkungan rumah juga ditemukan berhubungan dengan stunting pada anak dalam literatur di Indonesia yakni indikator kekayaan rumah tangga, ayah dan ibu merokok, perawakan ayah yang pendek, dan rumah tangga yang padat.<sup>(10)</sup>

Stunting pada bayi dan balita juga dapat dipengaruhi oleh pemberian ASI dan makanan tambahan, yaitu MP-ASI yang tidak adekuat. Pemberian ASI eksklusif menurut kerangka kerja WHO mencakup 3 indikator yakni inisiasi menyusui dini (IMD) yang tertunda, pemberian ASI tidak eksklusif serta penghentian menyusui.<sup>(19)</sup> Capaian IMD Maluku telah mencapai target namun masih dibawah rata-rata nasional, sedangkan pemberian ASI eksklusif belum mencapai target. MP-ASI diberikan dalam rangka mencukupi kebutuhan gizi pada saat usia 6-24 bulan yang tidak dapat tercukupi apabila hanya diberikan ASI saja. Periode usia 6-24 bulan merupakan periode kritis pertumbuhan linier. Periode ini menjadi periode puncak prevalensi stunting di negara berkembang salah satunya Indonesia, yaitu terkait dengan kebutuhan gizi yang tinggi dengan kualitas dan kuantitas makanan tambahan terbatas, yaitu MPASI.<sup>(20,21)</sup> Praktik pemberian ASI dan makanan pendamping ASI yang optimal diperlukan untuk pencegahan kekurangan gizi pada anak. Penelitian menemukan, anak yang diberi MPASI terlalu dini dan terlalu terlambat berisiko menderita stunting.<sup>(22)</sup> WHO merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dengan pemberian ASI terus menerus selama 2 tahun atau lebih dan pengenalan makanan pendamping ASI yang aman, tepat, dan bergizi memadai secara tepat waktu.<sup>(23)</sup> Di Provinsi Maluku, persentase anak bawah dua tahun (baduta) yang memperoleh MP-ASI juga masih belum mencapai target nasional. Informasi terkait kualitas, keamanan MP-ASI tidak ditemukan.

Penyebab lain dari stunting adalah penyakit infeksi. Penelitian pemerintah Australia menemukan bahwa infeksi dapat menyebabkan kekurangan gizi. Hal ini mengakibatkan anak lebih rentan terhadap penyakit menular.

Ketika anak menderita penyakit menular, terjadi malabsorpsi nutrisi dan gangguan metabolisme.<sup>(24)</sup> Di Maluku masih ditemukan bayi dan balita dengan penyakit infeksi antara lain diare, pneumonia, TB dan kecacangan. Diare dan pneumonia menjadi salah satu penyebab tertinggi kematian bayi dan balita di Maluku. Penelitian melaporkan bahwa penyakit menular termasuk diare, infeksi pernafasan, dan demam dikaitkan dengan stunting pada anak balita yang tinggal di daerah miskin perkotaan dan pedesaan. Meski tidak merinci besarnya hubungan ini, namun prevalensi infeksi pernafasan tertinggi di semua populasi penelitian, diikuti demam dan penyakit diare.<sup>(25)</sup>

Pada konteks kemasyarakatan dan sosial, satu-satunya elemen dalam kontekstual determinan stunting pada anak dalam kerangka WHO meliputi politik ekonomi, pelayanan kesehatan, pendidikan, masyarakat dan budaya, pertanian dan sistem pangan serta lingkungan air dan sanitasi. Maluku menduduki peringkat ke-4 provinsi termiskin di Indonesia dengan jumlah penduduk miskin mencapai 321,81 ribu jiwa.<sup>(26)</sup> Kemiskinan yang berkepanjangan dapat mengakibatkan keluarga tidak mampu memenuhi kebutuhan pangan dalam jumlah dan kualitas yang baik. Menurunnya kualitas konsumsi pangan yang ditandai dengan terbatasnya pembelian pangan sumber protein, vitamin, dan mineral akan mengakibatkan terjadinya malnutrisi, baik zat gizi makro maupun mikro.<sup>(27)</sup> Terkait dengan pelayanan kesehatan, saat ini masih terjadi rendahnya pencapaian target beberapa indikator pelayanan kesehatan terutama pada kelompok prioritas baik ibu hamil bayi maupun anak balita terlebih saat Pandemi COVID-19. Dari sisi penyedia layanan kesehatan, ditemukan masih tingginya persentase puskesmas tanpa dokter serta rendahnya persentase puskesmas dengan 9 standar jenis tenaga kesehatan.<sup>(3)</sup> Berbagai penelitian telah membahas determinan-determinan dalam konteks ini. Para ibu yang melakukan kurang dari empat kunjungan *antenatal care* (ANC) selama kehamilan lebih mungkin memiliki anak stunting 0-23 bulan.<sup>(1)</sup> Penelitian lain juga menemukan bahwa anak laki-laki di bawah 5 tahun dengan kehadiran rendah (1-3 kali) ke Posyandu lebih beresiko stunting dibandingkan dengan anak laki-laki dengan kehadiran tinggi (4-6 kali).<sup>(28)</sup> Kemungkinan terjadinya stunting pada anak 0-23 bulan lebih dari dua kali lipat jika dokter atau bidan tidak melakukan/ memberikan ANC. Demikian pula simulasi dari IFLS *cross-sectional* tahun 1993 dan 1997 menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah dokter dari tidak ada menjadi satu pada anak usia 0-23 bulan menghasilkan pertambahan panjang sebesar 0,27 cm. Ada peningkatan panjang yang lebih kecil (0,18 cm) ketika meningkatkan jumlah perawat dari tidak ada menjadi tiga atau lebih dan ditambah bidan jika dokter tidak ada.

Stunting berkaitan dengan komitmen dan praktik pengasuhan, yang salah satunya melalui pendidikan anak usia dini, persentase anak usia dini yang pernah/sedang mengikuti pendidikan anak usia dini (PAUD) masih rendah. PAUD adalah salah satu intervensi utama dalam percepatan penurunan stunting, yang berperan pada dua aspek yakni untuk memberikan stimulasi bagi pertumbuhan perkembangan anak dan wadah pemberian edukasi terhadap orangtua terkait pola asuh, pola makan, sanitasi dan sebagainya.<sup>(29)</sup> Peran ganda guru PAUD sebagai kader kesehatan dalam Upaya menurunkan stunting lebih efektif.<sup>(30)</sup>

Di Provinsi Maluku, jumlah sarana air minum yang memenuhi syarat telah memenuhi target nasional namun masih di bawah rerata nasional, sedangkan persentase kepala keluarga yang memiliki akses terhadap jamban sehat masih di bawah rerata nasional. Hasil studi telah membuktikan bahwa sanitasi dan faktor berhubungan dengan stunting anak balita di Indonesia.<sup>(31)</sup> Buruknya akses terhadap air dan sanitasi berdampak pada pencapaian prestasi pendidikan anak, sehingga berkurang modal kerja dan memburuknya keamanan pangan rumah tangga yang semakin melanggengkan kekurangan gizi, stunting, dan siklus kemiskinan.<sup>(32)</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, masalah kesehatan pada bayi dan balita di Provinsi Maluku adalah stunting, wasting, BBLR, diare, pneumonia, serta kematian bayi dan kematian neonatal; dan stunting menjadi prioritas utama dalam upaya meningkatkan kesehatan bayi dan balita. Analisis penyebab masalah menunjukkan bahwa upaya untuk mencegah dan menanggulangi stunting pada bayi dan balita harus ditingkatkan terutama pada kelompok prioritas di 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang mencakup keadaan sebelum dan selama hamil, sesudah kelahiran dan dilakukan pada tingkat keluarga-rumah tangga, penyedia layanan kesehatan, komunitas dan sosial kemasyarakatan.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Torlesse H, Cronin AA, Sebayang SK, Nandy R. Determinants of stunting in Indonesian children: evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*. 2016 Dec;16(1):669.
2. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 13 tahun 2022 tentang perubahan atas peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 tahun 2020 tentang rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. 2020.
3. Kemenkes RI. Profil kesehatan Indonesia tahun 2022. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
4. Kemenkes RI. Hasil SSGI tahun 2021 tingkat kabupaten/kota. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.
5. Dinkes Prov. Maluku. Profil kesehatan Maluku tahun 2021. Ambon: Dinas Kesehatan Provinsi Maluku; 2022.
6. Listiono, Suriastini W, Alfah D, Sikoki B, Hermoko R, Rifai IU, et al. Dampak pandemi COVID-19 terhadap layanan kesehatan balita. *JKB*. 2021 Aug 30;6(1):1-10.
7. Symond D. Penentuan prioritas masalah kesehatan dan prioritas jenis intervensi kegiatan dalam pelayanan kesehatan di suatu wilayah. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2013;7(2).
8. Dinkes Prov. Maluku. Laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LKIP). Ambon: Dinkes Prov. Maluku; 2022.
9. Mulyaningsih T, Mohanty I, Widyaningsih V, Gebremedhin TA, Miranti R. Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLOS ONE*. 2021 Nov 19;16(11):e0260265.

10. Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*. 2018 Oct;14(4):e12617.
11. Rahayu A, Yulidasari, et al. Study guide - stunting dan upaya pencegahannya bagi mahasiswa kesehatan masyarakat. Report. 2018;8(2):1-5.
12. Campos AP, Vilar-Compte M, Hawkins SS. Association between breastfeeding and child stunting in Mexico. *Annals of Global Health*. 2020 Nov 17;86(1):145.
13. Sari K, Sartika RAD. The effect of the physical factors of parents and children on stunting at birth among newborns in Indonesia. *J Prev Med Public Health*. 2021 Sep 30;54(5):309–16.
14. Sartika AN, Khoirunnisa M, Meiyetriani E, Ermayani E, Pramesthi IL. Prenatal and postnatal determinants of stunting at age 0–11 months: A cross-sectional study in Indonesia. *PLoS ONE*. 2021;16(7):e0254662.
15. Leatemia ED, Timisela NR, Palijama S, Polnaya FJ, Kuncoro DJ, Luhukay JM. Percepatan penurunan stunting melalui pencegahan dari hulu di Maluku. Report. 2023;8(2):1-8.
16. Badan Pusat Statistik. Profil anak usia dini 2021. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2021.
17. Doi S, Fujiwara T, Isumi A, Ochi M, Kato T. Relationship between leaving children at home alone and their mental health: results from the a-child study in Japan. *Front Psychiatry*. 2018 May 25;9:192.
18. Sari NAME, Resiyanthi KA. Hubungan perilaku merokok orang tua dengan kejadian stunting. *Jurnal Ilmu Keperawatan Anak*. 2020 Dec 6;3(2):24–30.
19. Wirth JP, Rohner F, Petry N, Onyango AW, Matji J, Bailes A, et al. Assessment of the WHO stunting framework using Ethiopia as a case study. *Maternal & Child Nutrition*. 2017 Apr;13(2):e12310.
20. Helmiyati S. Stunting: permasalahan dan Tantangannya. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press; 2020.
21. IDAI. Pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI). Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2018.
22. Teshome B, Kogi-Makau W, Getahun Z, Taye G. Magnitude and determinants of stunting in children underfive years of age in food surplus region of Ethiopia: The case of West Gojam Zone. *Ethiopian Journal of Health Development*. 2010;23(2).
23. WHO. Breastfeeding. Geneva: World Health Organization; 2018.
24. Thomson LC, Renzaho A, Davis J, Toole M. Addressing child undernutrition: evidence review. Australia: Australian Government; 2014.
25. Bardosono S, Sastroamidjojo S, Lukito W. Determinants of child malnutrition during the 1999 economic crisis in selected poor areas of Indonesia.
26. Badan Pusat Statistik. Profil kemiskinan di Indonesia September 2021 BRS No. 07/01/Th.XXV. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2022.
27. Hidayat BA, Erlyn P. Strategy handling stunting and poverty in Palembang city, Indonesia. *Rand Inter Social Sci J*. 2021 Apr 30;2(2):86–99.
28. Anwar F, Khomsan A, Sukandar D, Riyadi H, Mudjajanto ES. High participation in the *Posyandu* nutrition program improved children nutritional status. *Nutr Res Pract*. 2010;4(3):208.
29. Kementerian Sekretariat Negara RI. Komitmen peningkatan kualitas PAUD dalam pencegahan stunting di masa pandemi. Jakarta: Kementerian Sekretariat Negara RI; 2020.
30. Hapsari I, Palupi FD, Hadisyitno J, Fajar I, Tapiadi, et al. Peran ganda guru PAUD sebagai kader dalam upaya penurunan stunting. Report. 2022;2(8):1-5.
31. Olo A, Mediani HS, Rakhmawati W. Hubungan faktor air dan sanitasi dengan kejadian stunting pada balita di Indonesia. *JO*. 2020 Oct 6;5(2):1113–26.
32. Budge S, Parker AH, Hutchings PT, Garbutt C. Environmental enteric dysfunction and child stunting. *Nutrition Reviews*. 2019 Apr 1;77(4):240–53.