



JURNAL INFORMASI DAN SAINS KESEHATAN INDONESIA



TREND OF STUNTING CASES : DESCRIPTIVE STUDY IN LAMPUNG PROVINCE, INDONESIA

Arfan Syahroni¹, Yessiana Luthfia Bahri², Lienda Wati³

^{1,3}Universitas Muhammadiyah Pringsewu

²Universitas Aisyah Pringsewu

Correspondens author : arfansyahroni@umpri.ac.id¹

Info Artikel

Sejarah Artikel

Dikirim

Diperbaiki

Diterima

Kata kunci:

cases1; stunting2

Abstrak

Latar Belakang: Kemajuan telah dicapai di seluruh dunia dalam mengurangi kekurangan gizi kronis dan tingkat pertumbuhan linear terhambat pada anak-anak di bawah usia 5 tahun, meskipun tingkatnya masih tetap tinggi di banyak wilayah. Kebijakan, program, dan intervensi yang mendukung kesehatan dan gizi ibu dan anak berpotensi untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak. Penurunan kasus sudah terjadi di Wilayah Indonesia selama 10 tahun terakhir, namun bagaimana gambaran kasus di Provinsi Lampung. Tujuan: Artikel ini memberikan gambaran trend kasus di Provinsi Lampung. Metode : Kami melakukan pengumpulan data hasil dari riset kesehatan nasional 2007 sampai 2022, selanjutnya data dianalisis dan dilakukan penyajian dalam bentuk grafik dan tabel. Hasil: trend kasus stunting berdasarkan setiap kabupaten mengalami penurunan, namun tahun 2007 sampai dengan 2013 terdapat 3 kabupaten mengalami peningkatan kasus seperti kabupaten Lampung Tengah, Kota Bandar Lampung, Kota Metro dan 2013 sampai dengan 2018 kabupaten waykanan. Namun masing-masing kabupaten mampu mengatasi hingga terjadi penurunan yang signifikan ditahun 2022.

eISSN xxxx-xxxx

Pendahuluan

Definisi Stunting

Stunting yang didefinisikan sebagai tinggi badan yang rendah terhadap usia. Stunting diukur dengan z-score tinggi badan terhadap usia yang lebih dari 2 standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), yang menunjukkan pembatasan pertumbuhan potensial seorang anak. Stunting pada anak dapat terjadi pada 1000 hari pertama setelah pembuahan dan terkait dengan banyak faktor, termasuk status sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, kekurangan zat gizi mikro, dan lingkungan.

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai kebutuhan gizi. Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia (MCA-Indonesia,2014).

Penentuan status gizi masing-masing kelompok umur tidaklah selalu sama. Untuk penentuan status gizi balita, penentuan status gizinya diatur dalam KEMENKES RI, NOMOR:1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang standar gizi balita. Standar tersebut mengatur tentang penentuan status gizi berdasarkan Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U atau PB/U), Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB ATAU BB/TB), dan Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Masing-masing indikator tersebut memiliki pembagian kategori yang berbeda-beda.

- 1) BB/U: indeks ini diperoleh dari perbandingan antara berat badan dengan umur yang dapat digunakan untuk menilai kemungkinan anak dengan berat badan kurang atau sangat kurang.
- 2) PB/U atau TB/U: indeks ini diperoleh dari perbandingan antara PB atau TB dengan umur yang dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan kurang gizi kronis yaitu pendek.
- 3) BB/PB atau BB/TB: indeks ini diperoleh untuk merefleksikan BB dibandingkan dengan pertumbuhan menurut PB atau TB yang dapat digunakan untuk menilai kemungkinan anak dengan kategori kurus atau sangat kurus yang merupakan masalah gizi akut.
- 4) IMT/U: indikator yang diperoleh dengan membandingkan antar IMT dengan umur yang hasilnya cenderung menunjukkan hasil yang sama dengan indeks BB/TB atau BB/PB.

Dampak Stunting

Laporan UNICEF tahun 1998, beberapa fakta terkait stunting dan pengaruhnya adalah sebagai berikut (Gibney, 2009) :

- 1) Anak-anak yang mengalami stunting lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami stunting lebih berat menjelang usia dua tahun. Stunting yang parah pada anak-anak akan terjadi defisit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal. Anak-anak dengan stunting cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.
- 2) Stunting akan sangat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan anak. Faktor dasar yang menyebabkan stunting dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan intelektual. Penyebab dari stunting adalah bayi berat lahir rendah, ASI yang tidak memadai, makanan tambahan yang tidak sesuai, diare berulang, dan infeksi pernapasan. Berdasarkan penelitian sebagian besar anak-anak dengan stunting mengonsumsi makanan yang berbeda di bawah ketentuan rekomendasi kadar gizi, berasal dari keluarga banyak, bertempat tinggal di wilayah pinggiran kota dan komunitas pedesaan.

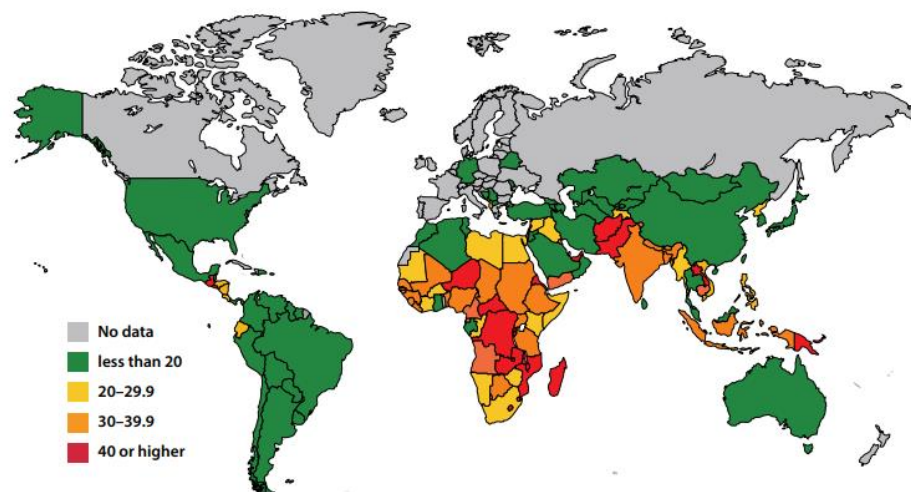
Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak *stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita dewasa yang *stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak BBLR. *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan. Akibat lainnya kekurangan gizi/*stunting* terhadap perkembangan sangat merugikan performance anak. Jika kondisi buruk terjadi pada masa *golden period* perkembangan otak (0-3 tahun) maka tidak dapat berkembang dan kondisi ini sulit untuk dapat pulih kembali. Hal ini disebabkan karena 80-90% jumlah sel otak terbentuk semenjak masa dalam kandungan sampai usia 2 (dua) tahun. Apabila gangguan tersebut terus berlangsung maka akan terjadi penurunan skor tes IQ sebesar 10-13 point. Penurunan perkembangan kognitif, gangguan pemusatan perhatian dan menghambat prestasi belajar serta produktifitas menurun sebesar 20-30%, yang akan mengakibatkan terjadinya *loss generation*, artinya anak-anak tersebut hidup tetapi tidak bisa berbuat banyak baik dalam bidang pendidikan, ekonomi dan lainnya. Generasi demikian hanya akan menjadi beban masyarakat dan pemerintah, karena terbukti keluarga dan pemerintah harus mengeluarkan biaya kesehatan yang tinggi akibat warganya mudah sakit.

Metode

Kami melakukan pengumpulan data hasil dari riset kesehatan nasional 2007 sampai 2022, selanjutnya data dianalisis dan di deskripsikan dalam bentuk diagram atau tabel, apakah trend kasus yang ada mengalami peningkatan atau penurunan dan bagaimana gambarannya disetiap kabupaten.

Hasil

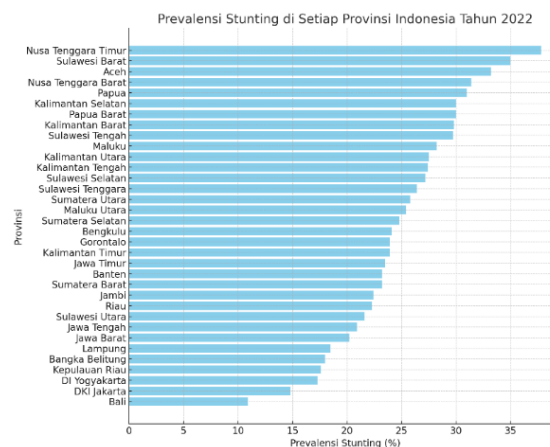
Gambar dibawah menunjukan prevalensi stunting untuk anak di bawah 5 tahun berdasarkan estimasi tingkat negara yang tersedia terkini. Warna menunjukkan jumlah prevalensi stunting. Rincian ditampilkan untuk negara.



Gambar 1. Prevalensi stunting di Dunia

Sumber data: estimasi malnutrisi gabungan UNICEF, WHO, Grup Bank Dunia, edisi 2020. Data tidak tersedia untuk Eropa dan Asia Tengah.

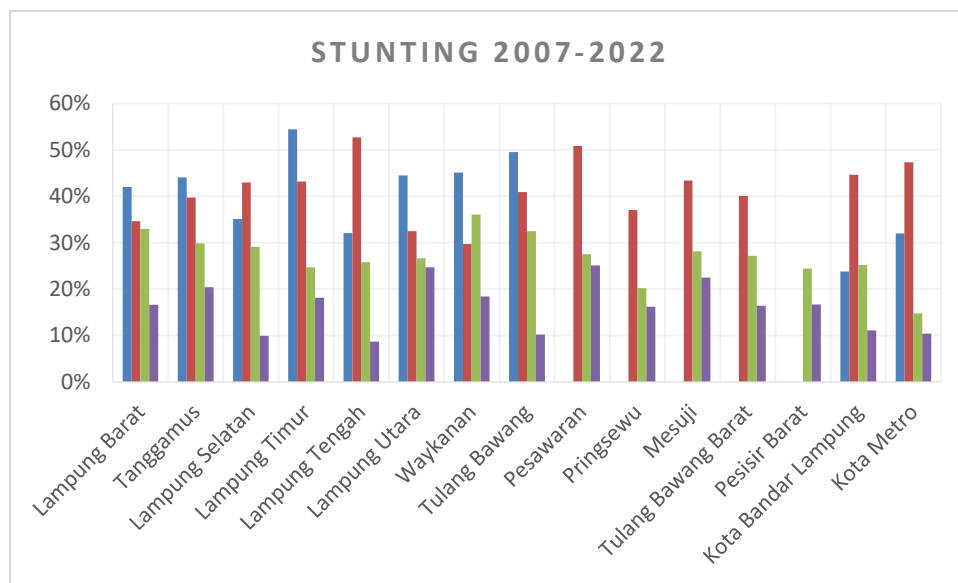
Data diatas merupakan tren global dalam prevalensi stunting anak dalam beberapa dekade terakhir, pada tahun 2016, terdapat 87 juta anak yang mengalami stunting di Asia, 59 juta di Afrika dan 6 juta di kawasan Amerika Latin dan Karibia. Lima subwilayah memiliki tingkat stunting anak yang melebihi 30%: Afrika bagian barat (31,4%), Afrika bagian tengah (32,5%), Afrika bagian timur (36,7%), Asia bagian selatan (34,1%) dan Oseania (38,3%; tidak termasuk Australia dan Selandia Baru.



Gambar 2. Prevalensi Stunting di Indonesia

Grafik di atas menunjukkan prevalensi stunting di setiap provinsi Indonesia pada tahun 2022. Stunting adalah kondisi dimana pertumbuhan tinggi anak terhambat akibat kekurangan gizi dalam jangka panjang. Beberapa poin penting dari data ini:

1. Nusa Tenggara Timur memiliki prevalensi stunting tertinggi, yaitu sekitar 35%, menunjukkan bahwa satu dari tiga anak di provinsi ini mengalami stunting.
2. Sulawesi Barat dan Aceh juga memiliki tingkat stunting yang tinggi, mendekati 30%.
3. Provinsi seperti Bali, DKI Jakarta, dan DI Yogyakarta menunjukkan prevalensi stunting terendah, berada di bawah 15%. Ini menunjukkan bahwa wilayah-wilayah ini relatif lebih berhasil dalam menangani masalah stunting dibandingkan provinsi lainnya.
4. Wilayah-wilayah di Indonesia bagian Timur, seperti Papua, Nusa Tenggara Timur, dan Maluku, umumnya memiliki angka stunting yang lebih tinggi dibandingkan wilayah Barat dan Tengah Indonesia.



Gambar 3. Tren Stunting di Provinsi Lampung

Grafik di atas menunjukkan tren prevalensi stunting di beberapa kabupaten/kota di Provinsi Lampung pada empat titik waktu berbeda: tahun 2007, 2013, 2018, dan 2022. Berikut adalah beberapa analisis dari data tersebut:

1. Penurunan Prevalensi dari 2007 hingga 2022:
 - a) Sebagian besar kabupaten/kota di Lampung menunjukkan penurunan prevalensi stunting yang signifikan dari tahun 2007 hingga 2022.
 - b) Kabupaten seperti Lampung Selatan dan Tanggamus menunjukkan penurunan yang cukup konsisten, di mana prevalensi stunting pada tahun 2022 jauh lebih rendah dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya.
2. Perbaikan Besar pada Tahun 2022:
 - a) Hampir semua kabupaten/kota pada tahun 2022 mengalami perbaikan dengan prevalensi stunting yang lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2018, yang menunjukkan keberhasilan dalam intervensi pemerintah dan upaya kesehatan publik.
 - b) Kabupaten Pesawaran, Mesuji, dan Tulang Bawang Barat juga menunjukkan tren penurunan yang signifikan pada tahun 2022.
3. Variasi Antar Kabupaten/Kota:
 - a) Kabupaten Waykanan dan Lampung Utara memperlihatkan angka prevalensi stunting yang tinggi pada 2007 dan 2013, tetapi kemudian mengalami penurunan drastis pada tahun 2022.
 - b) Pringsewu tampak memiliki fluktuasi di awal tetapi memperlihatkan penurunan yang signifikan pada tahun 2022.

4. Kabupaten dengan Perubahan Sedikit:

- a) Beberapa kabupaten, seperti Kota Bandar Lampung dan Kota Metro, memiliki angka prevalensi stunting yang lebih rendah sejak awal dan menunjukkan perubahan yang tidak begitu besar selama bertahun-tahun.

Diskusi

Dari grafik ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat ketimpangan yang cukup signifikan dalam penanganan stunting di berbagai wilayah Indonesia. Upaya intervensi gizi dan kebijakan kesehatan perlu lebih difokuskan pada daerah dengan prevalensi stunting yang tinggi, terutama di wilayah Indonesia Timur. Stunting disebabkan oleh kombinasi berbagai faktor risiko, baik langsung maupun tidak langsung. Beberapa faktor risiko utama stunting meliputi:

1. Asupan Gizi yang Tidak Adekuat

Salah satu faktor utama yang menyebabkan stunting adalah asupan gizi yang tidak memadai, terutama pada periode 1.000 hari pertama kehidupan. Kekurangan gizi mikro seperti vitamin A, zat besi, zinc, dan protein hewani sering dikaitkan dengan stunting. Supan gizi yang tidak adekuat selama masa awal kehidupan berhubungan erat dengan kejadian stunting pada anak. Beberapa faktor yang mempengaruhi stunting antara lain kekurangan mikronutrien, rendahnya asupan protein, serta pola makan yang buruk selama periode kritis 1000 hari pertama kehidupan, yaitu dari masa konsepsi hingga anak berusia dua tahun. Kekurangan zat besi dan protein dalam makanan, serta kurangnya pemberian ASI eksklusif, juga berkontribusi signifikan terhadap masalah ini. Studi menunjukkan bahwa anak-anak dengan gizi yang buruk mengalami pertumbuhan linier yang terhambat, yang berdampak pada kognisi, perkembangan fisik, dan kesehatan jangka panjang. (Titaley 2019) Penelitian di Indonesia dan beberapa negara berkembang lainnya menegaskan bahwa praktik pemberian makan yang buruk, seperti kurangnya makanan pendamping ASI yang bergizi, serta keterbatasan akses terhadap pangan yang aman dan bergizi, menyebabkan tingginya angka stunting. Selain itu, program intervensi gizi yang terintegrasi, seperti pemberian edukasi tentang pola makan yang benar dan promosi ASI, terbukti efektif dalam mengurangi prevalensi stunting di berbagai wilayah, meskipun hasilnya sering kali bervariasi tergantung pada intensitas dan lama intervensi. Stunting sering kali terjadi bersamaan dengan infeksi berulang akibat lingkungan yang tidak higienis, yang semakin memperparah kekurangan gizi pada anak-anak. (Raiten 2020)

2. Infeksi Berulang dan Lingkungan Tidak Sehat

Anak-anak yang sering mengalami infeksi, terutama infeksi usus seperti diare, cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting. Anak-anak yang sering terkena infeksi, seperti diare, infeksi saluran pernapasan, dan parasit (termasuk cacingan), rentan terhadap gangguan penyerapan nutrisi. Infeksi ini dapat mengurangi nafsu makan, memperlambat metabolisme tubuh, dan meningkatkan kebutuhan energi, yang pada akhirnya menyebabkan kekurangan gizi. Infeksi juga menyebabkan malabsorpsi, yang mengganggu kemampuan tubuh untuk memanfaatkan nutrisi yang masuk. Anak yang sering terkena diare kehilangan banyak cairan dan nutrisi penting, yang menyebabkan kekurangan nutrisi dan energi. Jika diare terjadi secara berulang, risiko stunting meningkat karena nutrisi yang diperlukan untuk pertumbuhan tidak tercukupi. Infeksi cacing: Cacing dapat menyebabkan anak mengalami malabsorpsi nutrisi dan menyebabkan anemia, yang menghambat pertumbuhan fisik dan mental anak. Lingkungan yang tidak sehat, seperti sanitasi yang buruk dan kurangnya akses air bersih, dapat meningkatkan risiko infeksi dan memperburuk status gizi anak.

3. Status Kesehatan Ibu selama Kehamilan

Status kesehatan ibu, seperti kekurangan gizi selama kehamilan, anemia, serta infeksi yang tidak terkontrol, sangat berperan dalam menentukan risiko stunting pada anak. Bayi yang lahir dengan berat badan rendah atau prematur lebih berisiko mengalami stunting di kemudian hari. Ibu hamil yang mengalami malnutrisi, terutama kekurangan protein, zat besi, asam folat, dan vitamin D, berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR lebih rentan mengalami stunting karena gizi yang tidak mencukupi selama masa kehamilan menghambat pertumbuhan janin. Ibu yang mengalami penyakit infeksi, seperti malaria atau anemia, cenderung memiliki anak yang terhambat pertumbuhannya. Infeksi selama kehamilan dapat mengganggu penyerapan nutrisi penting yang diperlukan untuk perkembangan janin. Studi menunjukkan bahwa ibu yang kurang mendapatkan perawatan antenatal atau memiliki akses terbatas ke layanan

kesehatan berisiko lebih tinggi melahirkan anak yang mengalami stunting. Kurangnya pemantauan kehamilan dapat menyebabkan masalah kesehatan ibu tidak terdeteksi, yang pada akhirnya memengaruhi perkembangan janin. Selain masa kehamilan, status gizi ibu selama menyusui juga penting. Ibu yang tidak mendapatkan asupan nutrisi yang cukup selama menyusui, terutama pada 1000 hari pertama kehidupan anak, dapat menyebabkan bayi tidak mendapatkan ASI yang kaya akan nutrisi, yang meningkatkan risiko stunting

4. Faktor Sosial Ekonomi

Kondisi sosial ekonomi keluarga, seperti tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, serta akses terhadap layanan kesehatan, memiliki hubungan signifikan dengan prevalensi stunting. Keluarga dengan pendapatan rendah dan ibu dengan pendidikan yang rendah cenderung memiliki risiko lebih tinggi dalam memiliki anak yang mengalami stunting. Anak-anak dari keluarga dengan pendapatan rendah atau yang tinggal di daerah dengan tingkat kemiskinan tinggi lebih rentan terhadap stunting. Faktor seperti rendahnya pendapatan keluarga dan tingkat pendidikan ibu berkontribusi besar terhadap gizi buruk dan kondisi kesehatan yang mempengaruhi pertumbuhan anak. Anak-anak yang mengalami stunting cenderung memiliki hasil pendidikan dan kesehatan yang lebih buruk, yang pada akhirnya berpengaruh terhadap produktivitas ekonomi di masa dewasa. Penelitian jangka panjang di beberapa negara menemukan bahwa anak-anak yang stunting berpotensi menghasilkan pendapatan yang lebih rendah saat dewasa. Stunting tidak hanya memengaruhi individu, tetapi juga berkontribusi terhadap penurunan pertumbuhan ekonomi nasional. Ketidaksetaraan sosial, termasuk perbedaan dalam akses ke layanan kesehatan, pendidikan, dan sumber daya ekonomi, memperburuk prevalensi stunting. Anak-anak dari keluarga dengan akses terbatas ke air bersih dan sanitasi yang layak juga memiliki risiko lebih tinggi mengalami stunting.

5. Perilaku Pengasuhan Anak

Pola asuh yang tidak tepat, seperti pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) yang kurang memadai dan tidak tepat waktu, juga berperan dalam meningkatkan risiko stunting. Selain itu, pemberian ASI eksklusif yang tidak dilakukan selama 6 bulan pertama kehidupan juga dapat meningkatkan risiko stunting.

6. Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI yang Tepat

Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama kehidupan dan dilanjutkan dengan pemberian makanan pendamping ASI yang kaya akan nutrisi merupakan langkah penting dalam pencegahan stunting. MP-ASI yang diberikan harus mencakup variasi makanan yang bergizi seimbang, kaya akan protein, vitamin, dan mineral.

7. Perbaikan Status Gizi Ibu Hamil

Pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil, seperti pemberian suplemen zat besi dan asam folat, penting untuk mencegah kelahiran bayi dengan berat badan rendah. Selain itu, pemantauan kesehatan ibu selama kehamilan, terutama untuk mencegah anemia dan infeksi, juga harus menjadi prioritas.

8. Perbaikan Sanitasi dan Akses Air Bersih

Lingkungan yang bersih dan akses yang memadai terhadap air bersih serta fasilitas sanitasi sangat penting untuk mencegah infeksi, seperti diare, yang berkontribusi terhadap stunting. Program sanitasi berbasis komunitas serta edukasi mengenai kebersihan pribadi dan lingkungan sangat penting untuk mengurangi risiko penyakit infeksi. Studi yang dilakukan di Ethiopia Selatan (2021): Penelitian ini menemukan bahwa kurangnya akses terhadap air bersih, fasilitas sanitasi yang buruk, serta kebersihan yang tidak memadai menjadi faktor penyebab utama tingginya angka stunting pada anak usia 24-59 bulan. Peningkatan akses ke air bersih dan perbaikan perilaku kebersihan, khususnya mencuci tangan, diidentifikasi sebagai upaya yang dapat secara signifikan mengurangi angka stunting pada anak-anak. Penelitian di Ethiopia Barat Laut: Penelitian ini menunjukkan bahwa rumah tangga yang memiliki akses lebih baik terhadap fasilitas sanitasi dan air minum yang aman memiliki prevalensi stunting yang lebih rendah. Intervensi di sektor sanitasi ini dianggap penting jika digabungkan dengan perbaikan pola makan dan layanan kesehatan untuk mengurangi angka stunting secara menyeluruh. Ulasan Sistematis di Rwanda (2023): Studi ini menekankan pentingnya pendekatan yang melibatkan berbagai sektor, termasuk peningkatan infrastruktur sanitasi dan pendidikan ibu, dalam mengatasi masalah stunting pada anak-anak. Faktor sosial dan lingkungan, seperti akses terhadap air bersih dan fasilitas kebersihan, berperan besar dalam menentukan angka stunting pada anak-anak di wilayah tersebut.

WHO (*World Health Organization*) menyatakan bahwa kurangnya akses terhadap air bersih, sanitasi yang buruk, dan praktik kebersihan yang tidak memadai (WASH) berkontribusi pada tingginya prevalensi stunting pada anak-anak di seluruh dunia. Menurut WHO, infeksi berulang

seperti diare, yang disebabkan oleh lingkungan sanitasi yang buruk, menghambat penyerapan nutrisi dan memperlambat pertumbuhan anak, yang menyebabkan stunting. *UNICEF (United Nations Children's Fund)* menjelaskan bahwa buruknya kondisi sanitasi dan kurangnya akses terhadap air bersih berdampak langsung pada prevalensi stunting, terutama di negara-negara berkembang. UNICEF mencatat bahwa anak-anak yang tinggal di lingkungan dengan sanitasi buruk lebih rentan terkena penyakit infeksi seperti diare, yang mengurangi kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi penting, sehingga meningkatkan risiko stunting.

9. Program Imunisasi dan Penanggulangan Penyakit
Imunisasi lengkap pada bayi dan balita harus dipastikan untuk melindungi anak dari berbagai penyakit infeksi yang dapat mengganggu pertumbuhan. Selain itu, intervensi pencegahan penyakit, seperti pemberian suplemen vitamin A dan tablet zat besi, juga perlu dilakukan.
10. Peningkatan Pendidikan dan Penyuluhan Gizi
Edukasi mengenai pentingnya gizi yang adekuat dan pola asuh yang baik sangat penting, terutama untuk ibu-ibu di daerah pedesaan atau wilayah dengan akses terbatas terhadap informasi. Program penyuluhan gizi dan kesehatan anak harus ditingkatkan untuk memberikan pemahaman yang baik kepada masyarakat mengenai bahaya stunting dan cara pencegahannya.
11. Kunjungan Antenatal Care (ANC)
Stunting memiliki hubungan yang erat dengan kunjungan Antenatal Care (ANC), yakni layanan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil untuk memantau kesehatannya serta kondisi janin. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kunjungan ANC yang memadai dan berkualitas dapat mengurangi risiko stunting pada anak. Hal ini disebabkan oleh peran penting ANC dalam memastikan ibu hamil mendapatkan perawatan kesehatan yang cukup, termasuk pemantauan nutrisi, deteksi dini komplikasi, dan edukasi mengenai gizi yang tepat selama kehamilan hingga periode pasca kelahiran.

Kesimpulan

Grafik ini menunjukkan bahwa sebagian besar wilayah di Lampung telah berhasil mengurangi prevalensi stunting, terutama dalam dekade terakhir, dengan peningkatan yang nyata pada tahun 2022. Hal ini mencerminkan dampak positif dari program intervensi gizi dan kesehatan yang dijalankan oleh pemerintah di daerah tersebut.

1. Kolaborasi Multisektor dan Penguatan Kebijakan Kesehatan
 - a) Kolaborasi Lintas Sektor: Meningkatkan kolaborasi antara sektor kesehatan, pendidikan, infrastruktur, dan sosial untuk menciptakan lingkungan yang mendukung penurunan stunting. Program yang integratif antara kesehatan, air bersih, dan edukasi gizi perlu diperkuat.
 - b) Pemantauan dan Evaluasi: Melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap program-program kesehatan ibu dan anak serta sanitasi untuk memastikan efektivitas kebijakan yang diterapkan.
 - c) Pendekatan Berbasis Komunitas: Melibatkan komunitas lokal dalam program pengentasan stunting, seperti dengan membentuk kader kesehatan yang dapat memberikan edukasi langsung di masyarakat.
2. Penguatan Gizi dan Program Suplementasi
 - a) Suplementasi Ibu dan Anak: Mendorong pemberian suplemen gizi seperti zat besi, asam folat, dan vitamin selama kehamilan dan masa anak-anak sebagai bagian dari ANC dan program kesehatan anak.
 - b) Peningkatan Konsumsi Makanan Sehat: Kampanye konsumsi makanan bergizi dengan bahan lokal, edukasi gizi seimbang, dan dukungan bagi keluarga untuk mengakses makanan sehat.

Kontribusi Penulis

Untuk artikel penelitian dengan beberapa penulis, "Konseptualisasi arfan syahroni dan yessiana luthfia bahri metodologi, validasi, analisis formal, investigasi, sumber daya, lienda wati visualisasi, pengawasan, administrasi proyek.

Pendanaan

Penelitian ini tidak menerima pendanaan eksternal.

Konflik kepentingan:

Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan.

Daftar Pustaka:

1. Nugroho, Efa et al. 2023. "Social Determinants of Stunting in Indonesia." *Kemas* 18(4): 546–55.
2. Suratri, Made Ayu Lely et al. 2023. "Risk Factors for Stunting among Children under Five Years in the Province of East Nusa Tenggara (NTT), Indonesia." *International Journal of Environmental Research and Public Health* 20(2).
3. UNICEF. 2020. "Levels and Trends Child Malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates." *Geneva: WHO* 24(2): 1–16.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003576>.
4. Vaivada, Tyler et al. 2020. "Stunting in Childhood: An Overview of Global Burden, Trends, Determinants, and Drivers of Decline." *American Journal of Clinical Nutrition* 112: 777S–791S.
5. WHO. 2014. "Global Nutrition Targets 2025 Policy Brief Series." *Policy brief series*: 12–13.
www.who.int/nutrition/topics/nutrition_.
6. Ministry of Health Republic of Indonesia. (2018). *Basic Health Research (Riskesdas)*. Jakarta: Ministry of Health.
7. World Health Organization (WHO). (2021). *Stunting in a nutshell: Key facts and figures*.
8. UNICEF. (2020). *Improving Young Children's Diets during the Complementary Feeding Period: UNICEF Programming Guidance*.
9. International Food Policy Research Institute (IFPRI). (2021). *Global Nutrition Report 2021: The state of global nutrition*.
10. Victora, C. G., et al. (2021). *The importance of the first 1,000 days of life for children's nutrition and health*. *The Lancet Global Health*, 9(11), e1181–e1190.
11. UNICEF. Levels and trends child malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. *Geneva WHO*. 2020;24(2):1–16.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003576>.
12. Vaivada T, Akseer N, Akseer S, Somaskandan A, Stefopoulos M, Bhutta ZA. Stunting in childhood: An overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *Am J Clin Nutr*. 2020;112:777S–791S. doi:10.1093/ajcn/nqaa159
13. Suratri MAL, Putro G, Rachmat B, et al. Risk Factors for Stunting among Children under Five Years in the Province of East Nusa Tenggara (NTT), Indonesia. *Int J Environ Res Public Health*. 2023;20(2). doi:10.3390/ijerph20021640
14. Factors Associated With Child Stunting, Wasting, and Underweight in 35 Low- and Middle-Income Countries. *JAMA Network Open*. (2023).
15. Levels and Trends in Child Malnutrition: UNICEF/WHO/World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates. (2023)
16. Impact of Sanitation on Child Stunting in Low- and Middle-Income Countries. *JAMA Network Open*. (2023)
17. Raharjo, B. B., Handayani, O. W. K., Nugroho, E., & Hermawati, B. (2016). Local potentials as capital for planning nutrition programs for urban fringe areas in developing countries. *Pakistan Journal of Nutrition*, 15(12), 1026–1033.
18. Hidayati Fiki & Raharjo, Bambang Budi, 2021. Indonesian Journal of Public Health and Nutrition "Analisis Karakteristik dan Kepuasan Pasien terhadap Pelayanan Kunjungan Bayi Lahir Stunting di Puskesmas Se-Kecamatan Rembang", Kabupaten Rembang. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>.
19. Biruk Woldeesenbet et al 2021. BMC Nutrition *Water, hygiene and sanitation practices are associated with stunting among children of age 24–59 months in Lemo district, South Ethiopia*.
20. Italian Journal of Pediatrics. (2021). *Water, sanitation, and hygiene as a priority intervention for stunting in under-five children in northwest Ethiopia: a community-based cross-sectional study*.
21. Khalinda Chester et al (2023). Systematic Reviews "Leveraging multisectoral approach to understand the determinants of childhood stunting in Rwanda: a systematic review and meta-

analysis”.

22. Alderman, H. (2010). Linking Stunting to Economic Outcomes. *International Journal of Epidemiology*. Oxford Academic.
23. Titaley, C. R., Ariawan, I., Hapsari, D., Muasyaroh, A., & Dibley, M. J. (2019). Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*, 11(5), 1106.
24. Raiten, D. J., & Bremer, A. A. (2020). Exploring the Nutritional Ecology of Stunting: New Approaches to an Old Problem. *Nutrients*, 12(2), 371.