

PENCEGAHAN STUNTING (LITERATURE REVIEW)

M Nabil Sulthoni Eralsyah¹, Dian Isti Angraini², Muhammad Iqbal³, Diana Mayasari⁴

¹Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

²Bagian Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Farmasi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

⁴Bagian Ilmu Kedokteran Komunitas, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Salah satu masalah gizi kronis pada balita adalah stunting. Stunting menjadi salah satu masalah kesehatan Di Indonesia. Angka kejadian stunting di Indonesia masih tinggi, berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah untuk mengurangi stunting. Di Indonesia, stunting disebut kerdil, artinya ada gangguan pertumbuhan fisik dan pertumbuhan otak pada anak anak. Stunting merupakan masalah kesehatan yang sering terjadi pada anak anak yang dapat mengakibatkan penurunan produktivitas dan kecerdasan di saat masa dewasa. Stunting pada anak anak masih menjadi masalah yang dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Asupan zat gizi yang tidak seimbang adalah salah satu faktor yang berpengaruh langsung terhadap stunting. Dengan pemenuhan kebutuhan gizi anak anak dan pembiasaan pola hidup bersih sehat, diharapkan akan mencegah stunting bagi anak anak. Metode penelitian ini dimulai dengan melakukan penelusuran artikel di Google Scholar, PubMed dan NCBI dalam rentang tahun yang telah ditentukan oleh peneliti serta menggunakan kata kunci pencegahan stunting, pencegahan, dan stunting. Hasil penelitian menemukan artikel mengenai pencegahan stunting yang menyatakan bahwa, upaya promotif dan preventif dengan berbagai media dan metode dapat berpengaruh pada pengetahuan, sikap, hingga praktik ibu hamil mengenai pencegahan stunting. Upaya pemberian edukasi melalui berbagai metode dan menggunakan berbagai media edukasi dapat meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku tentang pencegahan stunting sejak kehamilan

Kata Kunci: Stunting, Pencegahan Stunting, Penyebab Stunting

STUNTING PREVENTION (LITERATURE REVIEW)

Abstract

One of the chronic nutritional problems in toddlers is stunting. Stunting is a health problem in Indonesia. The incidence of stunting in Indonesia is still high, various efforts have been made by the government to reduce stunting. In Indonesia, stunting is called dwarfism, meaning that there is a disturbance in physical growth and brain growth in children. Stunting is a health problem that often occurs in children which can lead to decreased productivity and intelligence in adulthood. Stunting in children is still a problem that is influenced by many interrelated factors. Unbalanced nutrient intake is one of the factors that directly affects stunting. By meeting the nutritional needs of children and cultivating a clean and healthy lifestyle, it is hoped that this will prevent stunting in children. This research method begins by searching articles on Google Scholar, PubMed and NCBI within the year range determined by the researcher and using the keywords stunting prevention, prevention, stunting. The results of the study found articles on stunting prevention which stated that promotive and preventive efforts with various media and methods could affect the knowledge, attitudes, and practices of pregnant women regarding stunting prevention. Efforts to provide education through various methods and using various educational media can increase knowledge, attitudes, and behavior regarding stunting prevention since pregnancy

Keywords: Stunting, Prevention of Stunting, Causes of Stunting

Korespondensi: M Nabil Sulthoni Eralsyah, alamat Jl. Prof. Dr. Ir. Sumantri Brojonegoro No.1, Gedong Meneng, Kec. Rajabasa, Kota Bandar Lampung, Lampung 35145, hp 087899315115, e-mail: nabilsulthoni@gmail.com

Pendahuluan

Kekurangan gizi pada masa anak-anak merupakan masalah yang sedang berlangsung di banyak negara berkembang. Sekitar 159 juta anak di bawah usia 5 tahun diperkirakan mengalami stunting di seluruh dunia pada tahun 2014, statistik ini merupakan indikator kekurangan gizi kronis. Stunting pada masa kanak-kanak butuh biaya dan ekonomi yang

cukup besar. Hal ini meningkatkan risiko kematian anak, berdampak buruk pada perkembangan anak dan kapasitas belajar, meningkatkan risiko infeksi dan penyakit tidak menular, serta mengurangi produktivitas dan kemampuan ekonomi di masa dewasa.¹

Oleh karena itu, upaya global telah diarahkan pada pengembangan kebijakan dan

program yang ditujukan untuk mengurangi stunting. Mengurangi stunting pada anak adalah yang pertama dari enam tujuan dalam Target Gizi Global untuk tahun 2025 dan indikator utama dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) kedua untuk Mencapai Nol Kelaparan. Meskipun telah dilakukan upaya tersebut, stunting pada anak tetap berada pada tingkat yang tinggi dan terus menjadi masalah kesehatan masyarakat yang serius di Indonesia, di mana kemajuan dalam mengurangi kekurangan gizi pada anak berjalan lambat. Pada dekade terakhir yang diterbitkan pada tahun 2013 menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga (37%) anak di bawah usia 5 tahun mengalami stunting, sementara 18% diperkirakan stunting parah. Bahkan, Indonesia menduduki peringkat kelima negara dengan beban anak stunting tertinggi.²

Status gizi seorang anak sangat ditentukan oleh asupan makanannya, paparan penyakit, dan pengobatan, yang pada gilirannya dipengaruhi oleh beberapa faktor individu, rumah tangga, dan masyarakat. Banyak penelitian sebelumnya menekankan pentingnya faktor sosial ekonomi, demografi, rumah tangga, lingkungan, karakteristik orang tua, kesehatan anak dan faktor praktik pemberian makan, dan lokasi geografis pada status gizi anak. Studi sebelumnya di Indonesia tentang faktor yang terkait dengan stunting menunjukkan bahwa pendidikan ibu, kemiskinan, serta air dan sanitasi, dikaitkan dengan stunting.³

Meskipun banyak ahli telah meneliti faktor risiko kekurangan gizi pada masa kanak-kanak di Indonesia dan banyak negara berkembang lainnya, sebagian besar penelitian dilakukan dengan cara jauh berfokus pada faktor tingkat individu yang mempengaruhi stunting dari pada faktor tingkat masyarakat. Studi hanya berfokus pada faktor efek individu tetapi mengabaikan keanggotaan kelompok dan berkonsentrasi secara eksklusif pada variasi antar individu dan pada atribut tingkat individu. Studi semacam itu cenderung mengabaikan potensi pentingnya atribut

tingkat kelompok dalam mempengaruhi hasil tingkat individu. Risiko pertumbuhan dan perkembangan terhambat dipengaruhi oleh konteks di mana seorang anak dilahirkan dan dibesarkan. Termasuk pengaruh yang saling tergantung, seperti ekonomi politik, kesehatan dan perawatan kesehatan, pendidikan, masyarakat dan budaya, sistem pertanian dan pangan, air dan sanitasi, dan lingkungan. Selain itu, jika hasil untuk individu dalam kelompok/komunitas berkorelasi, asumsi independensi pengamatan dilanggar, mengakibatkan kesalahan standar yang tidak benar dan perkiraan yang tidak efisien.⁴

Stunting menyebabkan penurunan produktivitas di masa dewasa, upah rendah, kognisi dan pendidikan yang buruk, serta peningkatan risiko penyakit kronis. Untuk mengatasi masalah ini, Pemerintah Indonesia sangat fokus melaksanakan program percepatan penurunan stunting yang ditujukan bagi keluarga berisiko stunting dengan fokus pada penyiapan kehidupan keluarga, pemenuhan gizi, perbaikan pola asuh, peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan serta peningkatan akses minum air dan sanitasi. (Keppres No. 72 Tahun 2021). Kajian pustaka ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor pencegahan dan penanganan stunting dengan metode yang dipilih dalam menyusun penelitian ini adalah *literature review* yang diperoleh dari jurnal nasional dan internasional dan dipilih artikel yang berkaitan. Penulis mendapat referensi dari database NCBI, PubMed, dan Google Scholar. Lalu sumber sumber yang telah diperoleh dianalisis dengan menggunakan metode *systematic literature review* yang meliputi pengumpulan, evaluasi dan pengembangan penelitian dengan fokus tertentu.

Isi

Faktor penyebab stunting

Dampak gizi kurang atau pemberian gizi kurang tepat dimulai dengan melambatnya atau terhambatnya pertumbuhan janin yang dikenal dengan IUGR (Retardasi Pertumbuhan Intra-Uterine). Faktor utama penyebab IUGR adalah status gizi ibu yang buruk pada saat pembuahan, pertumbuhan berat badan yang rendah karena kandungan makanan yang tidak mencukupi dan tinggi ibu yang pendek karena kekurangan gizi selama masa kehamilan. Masa kecil dan/atau frekuensi infeksi. Jika tidak ada penanganan IUGR maka akan berlanjut pada generasi berikutnya sehingga akan timbul masalah anak pendek antar generasi. Zat makanan, zat tumbuh kembang dan vitamin bagi ibu serta status kesehatan sangat penting sebagai penentu terhambatnya pertumbuhan. Seorang ibu yang kekurangan gizi, zat tumbuh dan vitamin lebih besar kemungkinannya untuk memiliki anak yang stunting dan masalah ekonomi.⁵

Pemenuhan gizi yang cukup dan tepat, baik gizi makro maupun mikro diperlukan untuk menghindari atau mengurangi risiko stunting. Kualitas dan kuantitas ASI yang baik merupakan komponen penting dalam diet karena mengandung sumber gizi makro dan mikro yang berperan penting dalam pertumbuhan linier. Pemberian makanan tinggi protein, kalsium, vitamin A, dan zink dapat merangsang anak lebih tinggi. Pemberian nutrisi yang cukup mempengaruhi pola pertumbuhan yang normal sehingga dapat mengejar ketertinggalan.⁶

Penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu diikuti dengan semakin mudahnya akses modal untuk mendapatkan informasi tentang gizi dan kesehatan, maka hal tersebut berhubungan positif dengan peningkatan konsumsi energi balita. Kondisi ini juga menjelaskan pentingnya pendidikan ibu untuk kualitas gizi anak.⁷

Pencegahan stunting

Ada 3 fase utama peran ibu untuk mencegah stunting pada fase emas yaitu fase prakonsepsi, fase prenatal, dan fase bayi balita. Ibu berperan dalam pemenuhan gizi ibu, janin, bayi dan anak. Inisiasi Menyusu Dini, Memberikan makanan pendamping ASI Eksklusif, mengoptimalkan lingkungan untuk tumbuh kembang anak, mengoptimalkan dukungan keluarga, menghindari berbagai faktor psikososial yang merugikan kehamilan dan tumbuh kembang anak. Pemberian nutrisi sejak dini harus dilakukan agar tubuh ibu siap menjalani fase prenatal untuk perkembangan janin, kemudian bayi dan balita hingga remaja. Ibu yang berpendidikan rendah memiliki risiko stunting lebih tinggi dibandingkan ibu yang berpendidikan tinggi. Bayi yang lahir dari keluarga miskin memiliki risiko lebih tinggi dibandingkan bayi yang lahir dari keluarga kaya yang menderita stunting. Sasaran kebijakan pencegahan stunting adalah ibu berpendidikan rendah dan ibu tunggal.⁸

Suplemen energi dan protein untuk wanita

Suplementasi energi dan protein seimbang, yang memberikan sekitar 25% dari total suplemen energi sebagai protein, merupakan intervensi penting untuk pencegahan hasil perinatal yang merugikan pada wanita kurang gizi. Ini meningkatkan berat lahir sebesar 41g dan mengurangi risiko lahir mati sebesar 40% dan kelahiran kecil untuk usia kehamilan sebesar 21%. WHO merekomendasikan pendidikan gizi dan peningkatan asupan energi dan protein harian bagi ibu hamil pada populasi dengan gizi kurang, untuk mengurangi risiko bayi lahir dengan berat badan rendah. Di daerah yang sangat rawan pangan atau di populasi dengan sedikit akses ke berbagai makanan, intervensi pelengkap tambahan direkomendasikan untuk mengurangi risiko kelahiran mati dan neonatus usia kehamilan kecil, seperti energi seimbang dan suplemen makanan protein untuk ibu hamil. Pemantauan program suplementasi energi dan protein, untuk menilai dampaknya, kelayakan, penerimaan dan implikasi kesetaraan harus didorong.⁹

Promosi kesehatan

Intervensi untuk meningkatkan kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan anak dapat disampaikan melalui platform pemberian layanan berbasis masyarakat dan mencegah stunting pada anak. Intervensi dapat membantu mengurangi ketidakadilan dalam kematian akibat penyakit menular, seperti diare. Beberapa contoh termasuk program suplementasi asam folat, suplementasi mikronutrien multipel, pemberian vitamin K, atau pemberian ASI eksklusif, serta perawatan antenatal, perinatal, dan pascanatal. Program-program ini dapat mencakup komunikasi perubahan perilaku dan strategi untuk mobilisasi masyarakat. Intervensi yang dilaksanakan melalui platform pemberian layanan berbasis masyarakat dapat disampaikan oleh petugas kesehatan atau pekerja masyarakat terlatih, dan dilaksanakan secara lokal di rumah, desa atau kelompok masyarakat.¹⁰

Komitmen pemerintah dan fokus pada pemerataan

Komitmen pemerintah yang tegas dan kuat untuk mengupayakan kesetaraan juga merupakan faktor penting yang mengarah pada penerapan intervensi yang mencegah dan menangani stunting pada anak. Misalnya, negara-negara yang berpartisipasi dalam Gerakan Peningkatan Nutrisi (SUN) berkomitmen untuk mengatasi penyebab ketidaksetaraan malnutrisi yang umum terjadi di semua negara, dan memastikan kesetaraan dan nondiskriminasi untuk semua orang dan tidak ada yang tertinggal. Anggota Gerakan SUN mendukung adopsi kebijakan yang mengurangi ketidaksetaraan gizi, terutama di antara perempuan dan anak perempuan, serta menghapus hukum dan praktik diskriminatif. Juga, mereka berusaha untuk melibatkan perwakilan dari komunitas rentan dalam proses pengambilan keputusan. Prioritas SUN yang akan datang termasuk mengembangkan atau meninjau mekanisme yang membahas kesetaraan dalam rencana nutrisi.¹¹

Intervensi multisektoral untuk mengatasi stunting pada anak

Gizi yang memadai membutuhkan upaya multisektoral yang, pada gilirannya, membutuhkan kolaborator tingkat individu, kelembagaan dan sistem untuk menerapkan intervensi yang efektif melalui keterlibatan lintas sektor dan pemangku kepentingan yang berbeda. Implementasi yang efektif membutuhkan koherensi dalam sektor dan lembaga pemangku kepentingan, serta koherensi horizontal lintas sektor dan pemangku kepentingan, mengatasi ketidaksetaraan dan bergerak menuju cakupan universal sehingga tidak ada yang tertinggal, terutama populasi miskin dan rentan. Penanganan stunting pada anak memerlukan keterlibatan berbagai sektor (misalnya kesehatan, perlindungan sosial, pertanian, pendidikan) dan tingkat keterlibatan yang berbeda (misalnya perencanaan, pemantauan pelaksanaan, evaluasi). Ini juga membutuhkan penguatan tata kelola dan akuntabilitas gizi, yang merupakan salah satu bidang integrasi lintas sektoral yang didefinisikan dalam ICN2, yang dilakukan di bawah Dekade Aksi Gizi PBB. Staf kesehatan, pemerintah, donor, dan sektor swasta membutuhkan platform pemantauan dan penilaian nasional yang kuat untuk tujuan akuntabilitas, dan untuk kualitas dan efektivitas investasi mereka di bidang gizi.¹²

Peran pemerintah

Pemerintah daerah harus dilibatkan melalui proses komitmen politik, perubahan kelembagaan, pembangunan kapasitas, perencanaan berbasis kemitraan dan proyek inovatif dengan pemangku kepentingan lainnya, termasuk organisasi masyarakat sipil dan sektor swasta, bila perlu. Banyak pelajaran yang bisa dipetik dari contoh sukses negara-negara yang terlibat dalam Gerakan SUN. Ini termasuk keterlibatan politik tingkat tinggi dan penunjukan oleh banyak sektor sebagai focal point untuk menjadi bagian dari komite teknis nasional, menyoroti prinsip-prinsip yang dimiliki dan dipimpin oleh negara. Focal point ini biasanya mengidentifikasi tindakan spesifik nutrisi dan/atau sensitif nutrisi dalam setiap

sektor dan memfasilitasi adaptasi dan implementasi kebijakan yang dikembangkan secara terpusat oleh aktor subnasional dan akar rumput. Di tingkat nasional dan subnasional, baik komitmen politik maupun upaya operasional diperlukan untuk memantau dan mengatasi ketidaksetaraan kesehatan dalam program gizi, yang memerlukan pemantauan hasil dan memungkinkan pemeriksaan potensi ketidaksetaraan dalam kesehatan (misalnya berdasarkan status sosial ekonomi, kelompok etnis, jenis kelamin, geografis). lokasi atau faktor penentu lainnya).¹³

Peran sektor swasta

Sektor swasta merupakan pemain yang semakin besar dalam bidang gizi anak dan dapat menjadi kontributor potensial untuk memperbaikinya. Perannya dalam mengurangi penderitanya anak harus ditentukan oleh otoritas nasional, berdasarkan kebutuhan lokal, dan diprogramkan sesuai dengan kebijakan berbasis bukti, seperti Kode Internasional Pemasaran Pengganti ASI dan Standar Pangan Internasional Codex Alimentarius.¹⁴

Pemerintah dapat memitigasi potensi bahaya dari sektor swasta dengan menetapkan standar kualitas, menegakkan peraturan dan undang-undang yang memadai, dan memastikan persaingan. Sebagai pengakuan bahwa sektor swasta terkadang mempromosikan makanan untuk bayi dan anak kecil secara tidak tepat, dan di bawah panduan WHO, Majelis Kesehatan Dunia ke-69 pada tahun 2016 menyepakati resolusi untuk mengakhiri promosi makanan untuk bayi dan anak kecil yang tidak tepat. Promosi makanan untuk bayi dan anak kecil yang tidak tepat dapat menurunkan tingkat pemberian ASI eksklusif, mengurangi durasi menyusui, meningkatkan penggunaan susu formula untuk anak usia 6–23 bulan, menggantikan makanan yang disiapkan di rumah, dan mempromosikan pengenalan dini makanan pendamping. dan penggantian ASI sebelum usia 6 bulan.¹⁵

Simpulan

Menurut hasil penelitian bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor internal yang akan mempengaruhi pengetahuan karena dengan pendidikan yang tinggi akan memudahkan seseorang dalam menerima informasi sehingga dari informasi yang diperoleh ibu dapat memahami bagaimana cara mencegah kejadian stunting pada anak. Namun selain faktor internal, terdapat faktor eksternal yang mempengaruhi pencegahan stunting yaitu peran pemerintah dalam penyelenggaraan Kesehatan serta kolaborasi swasta

Daftar Pustaka

1. Black RE, Victora CG, Walker SP, Bhutta ZA, Christian P, de Onis M et al. 2013. Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet*.382(9890);396.
2. United Nations Children's Fund. 2013. Improving child nutrition: the achievable imperative for global progress. New York; UNICEF
3. Torlesse H, Cronin AA, Sebayang SK, Nandy R. 2016. 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*.16(1);1–11.
4. Akombi BJ, Agho KE, Hall JJ, Merom D, Astell-Burt T, Renzaho AMN. 2017. Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: a multilevel analysis. *BMC Pediatrics*.17(1);1–16.
5. Walker SP, Chang SM, Powell CA, Simonoff E, Grantham-McGregor SM. 2017. Early childhood stunting is associated with poor psychological functioning in late adolescence and effects are reduced by psychosocial stimulation. *J Nutr*.137(11);2464–2469

6. Galal O, Hulett J. 2013. The relationship between nutrition and children's educational performance: a focus on the United Arab Emirates. *Nutr Bull.*28(1);11–20
7. Frongillo EA, Jyoti DF, Jones SJ. 2016. Food Stamp Program participation is associated with better academic learning among school children. *J Nutr.*136(4);1077–1080
8. Wulandari RD, Laksono AD, Kusriani I, Tahangnacca M. 2022. Target Stunting Kebijakan Pencegahan di Papua, Indonesia: Apa Pentingnya Karakteristik Ibu. *Nutrisi.*14(3);1–11.
9. WHO. 2016. recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva: World Health Organization. [Online] [Diakses 30 Agustus 2022]. Tersedia dari: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/250796/1/9789241549912-eng.pdf>
10. Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gaffey MF, Walker N, Horton S et al. 2013. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *Lancet.*382(9890);452–77
11. The Scaling Up Nutrition (SUN) Movement. 2016. Annual progress report 2016. Geneva: Scaling Up Nutrition Movement. [Online] [Diakses 30 Agustus 2022]. Tersedia dari: <http://docs.scalingupnutrition.org/wp-content/uploads/2016/11/>
12. Gillespie S, Haddad L, Mannar V, Menon P, Nisbett N. 2013. The politics of reducing malnutrition: building commitment and accelerating progress. *Lancet.*382(9891);552–69
13. Bryce J, Coitinho D, Darnton-Hill I, Pelletier D, Pinstrop-Andersen P. 2018. Maternal and child undernutrition: effective action at national level. *Lancet.*371(9611);510–26
14. Ikeda N, Irie Y, Shibuya K. 2013. Determinants of reduced child stunting in Cambodia: analysis of pooled data from three demographic and health surveys. *Bull World Health Organ.*91(5);341–9.
15. Smith JP, Sargent GM, Mehta K, James J, Berry N, Koh C et al. 2015. A rapid evidence assessment: does marketing of available complementary foods affect infant and young child feeding? Canberra: Australian National University. [Online] [Diakses 30 Agustus 2022]. Tersedia dari: http://www.who.int/nutrition/topics/CF_anu_effects_marketingcommercial.pdf?ua=1