

EPIDEMIOLOGI STUNTING DAN MASA DEPAN “GENERASI EMAS”

Ns. Sugiyanto, SH., S.Kep., M.Kep.
Eka Fadillah Bagenda, S.ST., M.Keb.
Sumarlan, SKM., M.Kes.

Penerbit
FATIMA PRESS
2024

EPIDEMIOLOGI STUNTING DAN MASA DEPAN “GENERASI EMAS”

ISBN: 978-623-88826-5-6

Penulis:

Ns. Sugiyanto, SH., S.Kep., M.Kep.
Eka Fadillah Bagenda, S.ST., M.Keb.
Sumarlan, SKM., M.Kes.

Editor:

Antonius Primus

Penerbit:

FATIMA PRESS (ANGGOTA IKAPI)
Jl. Ganggawa, No. 22, Kel. Ujung Bulu, Kec. Ujung
Kota Parepare, Sulawesi Selatan
<https://www.lppmfatimaparepare.org/index.php/FATIMA>
Email: sentosaibu.28@gmail.com
Tlp/Hp. 0813 5670 8769

Ketentuan Pidana Pelanggaran Hak Cipta, Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2002, Tentang Hak Cipta, Pasal 72:

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1 (satu) bulan dan/atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000,00 (lima miliar rupiah).
- (2) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Hak Cipta Dilindungi Undang Undang.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.





KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena bimbingan dan tuntunan-Nya, akhirnya Penulis dapat menyelesaikan buku ini dengan baik dan dapat dinikmati oleh para pembaca.

Buku ini memuat tentang persoalan Stunting yang sampai saat ini dan mungkin di masa yang akan datang menjadi ancaman terhadap tumbuh kembang generasi manusia, khususnya manusia Indonesia. Persoalan Stunting saat ini, bahkan dirasakan sangat kompleks, tidak hanya terindikasi pada penurunan kualitas gizi sejak hamil hingga kelahiran berat badan rendah. Persoalan stunting juga melibatkan sejumlah indikator lainnya, seperti persoalan sanitasi lingkungan, pola hidup dan bahkan gaya hidup keluarga yang tidak memenuhi kriteria keluarga sehat.

Buku ini memberikan gambaran dan pembahasan yang cukup komprehensif terkait Epidemiologi Stunting. Salah satu topik menarik yang dibahas ialah, dampak stunting terhadap masa depan Generasi Emas Indonesia. Hal ini menjadi ancaman serius, karena 5-10 tahun ke depan, Indonesia sedang menuju laju perkembangan bonus demografi yang ditentukan oleh peningkatan usia produktif. Bonus tersebut harus diantisipasi dengan usaha-usaha melahirkan generasi yang sehat dan cerdas, bebas stunting.

Sebuah buku yang sangat penting untuk menjadi bahan ref-

erensi bagi masyarakat, pemerintah, terutama petugas kesehatan.

Penulis menyadari bahwa penulisan buku ini tentu mengalami banyak hambatan dalam prosesnya. Namun berkat dukungan berbagai pihak, akhirnya buku ini dapat diselesaikan dengan baik. Untuk itu, Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang sudah membantu sampai terbitnya buku ini.

Buku ini tentu juga masih jauh dari sempurna, sehingga segala usul dan saran bagi penyempurnaan buku ini dapat Penulis terima dengan lapang dada. Semoga buku ini bermanfaat dan selamat membaca!

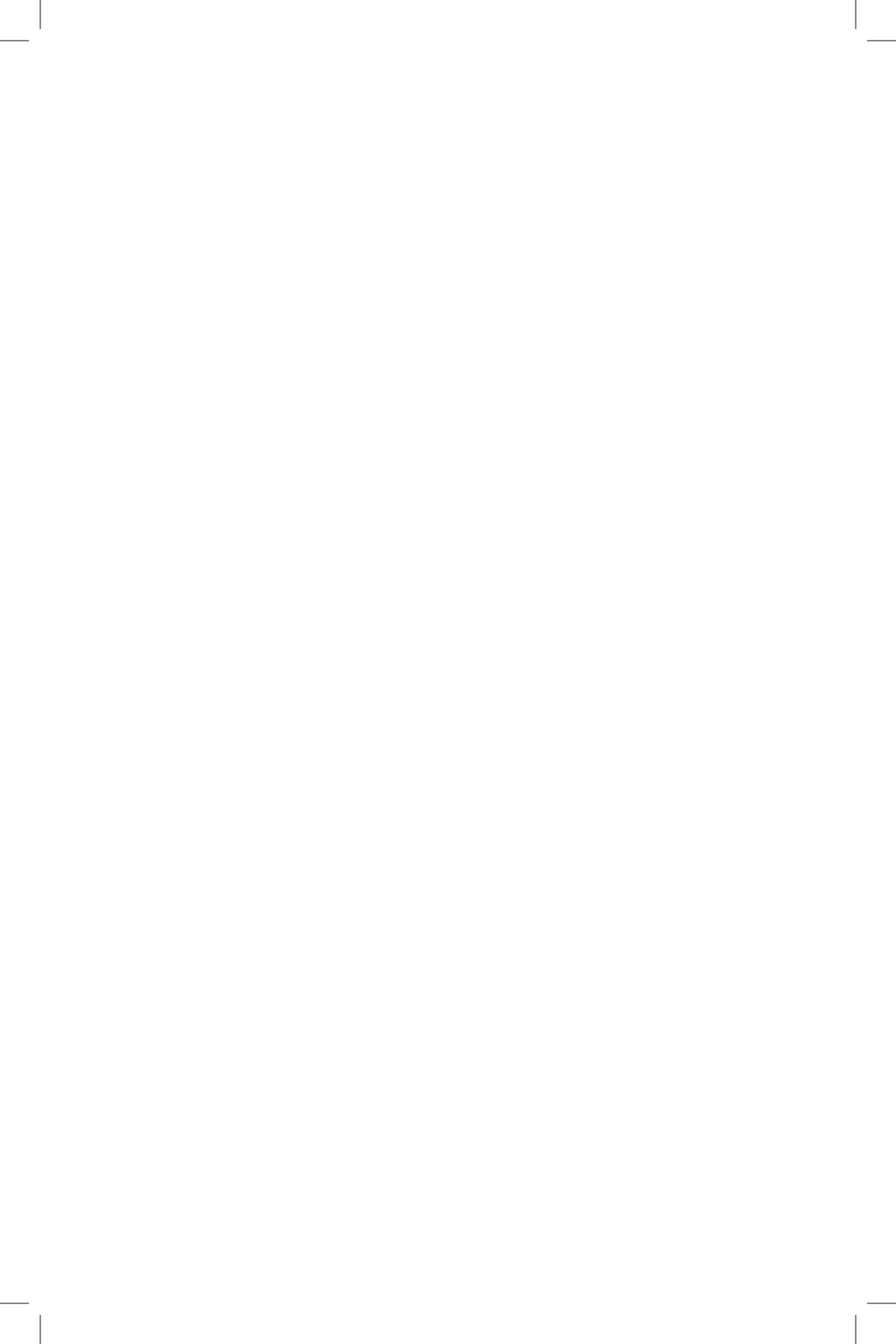
Palopo, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Bab 1 Pendahuluan	1
Bab 2 Fenomena Stunting	6
Bab 3 Epidemiologi Stunting	10
A. Konsep Stunting	10
B. Perkembangan Prevalensi Stunting	12
C. Stunting dan Tantangan Global	14
Bab 4 Stunting Dan Tumbuh Kembang Anak	17
A. Konsep Tumbuh Kembang Anak	17
B. Indikator Pertumbuhan anak sejak dari neonatus.....	20
C. Stunting Dalam Konteks Tumbuh Kembang Anak	23
D. Dampak Stunting bagi tumbuh kembang Anak	24
Bab 5 Stunting dalam Perspektif Gizi	25
A. Gizi dan Stunting	25
B. Manajemen Gizi	26
Bab 6 Generasi Emas Dalam Ancaman Stunting	30
A. Konsep Generasi Emas	30
B. Stunting: Tantangan dan Ancaman Bagi Generasi Emas	31
C. Upaya Strategis Pencegahan Stunting	32

Bab 7 Peta Permasalahan Dalam Pencegahan Stunting	44
A. Identifikasi Masalah	44
B. Pedoman Strategis Pencegahan Stunting	45
C. Ruang Lingkup Pedoman Strategis	45
Bab 8 Kajian Teoretis Dan Praktik Empiris	48
Bab 9 Tata Laksana Program Pencegahan Stunting	55
Bab 10 Rekomendasi	65
Daftar Pustaka	69
Tentang Penulis	72



BAB 1

PENDAHULUAN

Permasalahan Stunting merupakan permasalahan fenomenal yang belakangan menjadi salah satu gangguan kesehatan yang memiliki dampak besar terhadap seluruh aspek kehidupan manusia, tidak hanya terhadap kualitas kesehatan. Stunting bukan sekedar perkara gizi buruk dan/atau gangguan terhadap tumbuh kembang anak, karena dampaknya berimbas pada perkembangan suatu peradaban manusia atau bangsa. Ada banyak aspek yang mempengaruhi prevalensi stunting. Dengan kata lain, gizi buruk bukan satu-satunya penyebab utama stunting, sebab hasil penelitian sejumlah ahli menemukan ada berbagai faktor lain yang berpengaruh terhadap kejadian stunting misalnya seperti faktor lingkungan, pengetahuan, mata pencaharian, dan bahkan faktor regulasi. Faktor-faktor tersebut menegaskan bahwa upaya-upaya pencegahan kejadian stunting tidak dapat dilakukan hanya dengan perbaikan gizi buruk dan atau perbaikan pangan. Bahkan upaya penanganan stunting tidak hanya ditindaklanjuti dalam lingkup pelayanan kesehatan, tetapi juga meliputi peran lain seperti pembentukan tata aturan, kebijakan di lingkungan pemerintahan dan masyarakat sipil, hingga menyentuh pada kebijakan di bidang penanganan lain yang turut menunjang suksesnya program pencegahan stunting. Hal inilah yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia dalam 10 tahun terakhir.

Aji Muhawarman dalam tulisannya berjudul “Intervensi Dalam Percepatan Penurunan Stunting” menyebutkan ada 11 prioritas program pemerintah memerangi permasalahan stunting. Ada 11 indikator sasaran yang harus dicapai hingga 2024, yakni pelayanan KB pascapersalinan, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, pemeriksaan kesehatan calon pasangan usia subur, akses air minum layak bagi rumah tangga, akses sanitasi layak di pemerintah daerah prioritas, Jaminan Kesehatan Nasional bagi penerima bantuan iuran, pendampingan stunting bagi keluarga berisiko, bantuan tunai bersyarat bagi keluarga miskin dan rentan, bantuan sosial pangan bagi keluarga miskin dan rentan, serta penghentian kebiasaan buang air besar sembarangan¹. bahkan program pencegahan stunting sudah diprioritaskan melalui peningkatan layanan kesehatan bagi penduduk usia remaja atau remaja putri yang dipersiapkan memasuki usia pernikahan hingga memiliki keturunan². Dalam konteks ini, aspek sosial, psikologis, ekonomi dan pendidikan serta lainnya mengambil peran penting.

Belajar dari berbagai studi dan penelitian serta fenomena stunting yang memiliki dampak jangka panjang terhadap perkembangan yang bukan hanya manusia itu sendiri tetapi juga bangsa dan negara, maka penanganan yang terintegrasi terhadap upaya pencegahan stunting harus melibatkan seluruh unsur, pemerintah, masyarakat dan swasta. Stunting menjadi permasalahan bersama seluruh unsur bangsa, sehingga tidak dapat diselesaikan tanpa peran semua pihak. Dalam konteks demikian, pemerintah menetapkan sejumlah kebijakan sebagai

¹ Aji Muhawarman. Intervensi Dalam Percepatan Penurunan Stunting. Media Utama. Edisi Juli 2022, hlm. 17.

² Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting mengamanatkan bahwa setiap calon pengantin atau calon pasangan usia subur harus memperoleh pemeriksaan kesehatan dan pendampingan selama tiga bulan sebelum menikah dan mendapatkan bimbingan perkawinan mengenai materi pencegahan stunting.

dasar mendorong gerakan nasional penanganan Stunting yang tertuang dalam sejumlah pasal peraturan perundang-undangan berikut;

1) UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Pasal 28A UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menegaskan bahwa “Setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya”. Pasal 28B Ayat (2) mengatakan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi”.

2) UU RI No.36/2009 tentang KESEHATAN

Pasal 2 Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama.

Pasal 3 Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Pasal 14 Ayat (1) Pemerintah bertanggung jawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

Pasal (21) Hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup

yang baik dan sehat; Hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan;

4) Undang-Undang Nomor 4 tahun 1979 Tentang Kesejahteraan Anak

Pasal (1) Anak berhak atas kesejahteraan, perawatan, asuhan dan bimbingan berdasarkan kasih sayang baik dalam keluarganya maupun di dalam asuhan khusus untuk tumbuh dan berkembang dengan wajar;

Pasal (2) Anak berhak atas pelayanan untuk mengembangkan kemampuan dan kehidupan sosialnya, sesuai dengan kebudayaan dan kepribadian bangsa, untuk menjadi warganegara yang baik dan berguna;

Pasal (3) Anak berhak atas pemeliharaan dan perlindungan, baik semasa dalam kandungan maupun sesudah dilahirkan.

Pasal (4) Anak berhak atas perlindungan terhadap lingkungan hidup yang dapat membahayakan atau menghambat pertumbuhan dan perkembangannya dengan wajar;

Pasal (5) Anak berhak pertama-tama dalam keadaan membahayakan mendapat pertolongan, bantuan, dan perlindungan;

Pasal (6) Anak yang tidak mempunyai orang tua berhak memperoleh asuhan oleh negara atau orang atau badan;

Pasal (7) Anak yang tidak mampu berhak memperoleh bantuan agar dalam lingkungan keluarganya dapat tumbuh dan berkembang dengan wajar;

5) Undang-Undang Desa pasal 78 Ayat 1

- 1) Peningkatan Kesejahteraan Masyarakat Desa
- 2) Peningkatan Kualitas Hidup Manusia
- 3) Penanggulangan Kemiskinan

6) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, Pasal 2:

(1) Tujuan umum Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi dimaksudkan untuk percepatan perbaikan gizi masyarakat prioritas pada seribu hari pertama kehidupan.

(2) Tujuan khusus Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi adalah:

- a. meningkatkan komitmen para pemangku kepentingan untuk memberikan perlindungan dan pemenuhan gizi masyarakat;
- b. meningkatkan kemampuan pengelolaan program gizi, khususnya koordinasi antar sektor untuk mempercepat sasaran perbaikan gizi; dan
- c. memperkuat implementasi konsep program gizi yang bersifat langsung dan tidak langsung.

BAB 2

FENOMENA STUNTING

Gizi buruk adalah salah satu indikator utama yang memicu terjadinya permasalahan global di dunia, terutama di Indonesia. Pemenuhan gizi yang belum tercukupi baik sejak seorang anak masih berada dalam kandungan hingga bayi lahir dapat menjadi faktor penyebab utama berbagai masalah kesehatan, yang membawa dampak jangka panjang terhadap ibu maupun bayi. Salah satu gangguan kesehatan yang berdampak pada bayi yaitu masalah stunting atau anak lahir dengan postur tubuh pendek akibat kurang gizi kronik³. Anak dikatakan pendek (stunting) jika tingginya berada di bawah -2 SD dari standar WHO (Dewey & Begum, 2010; WHO, 2005). Seirama dengan kejadian Stunting, persoalan gizi buruk juga menimbulkan seorang anak mengalami Wasting, yang membuatnya tampak sangat kurus karena kekurangan gizi dan atau gizi buruk. Antara Stunting dan Wasting memiliki hubungan yang erat terhadap kesehatan seorang anak, bahkan ketika sejak dalam kandungan, potensi seorang anak akan menderita stunting-wasting sudah bisa diprediksi. Wasting merupakan kondisi stadium akhir dari kondisi stunting. Artinya bahwa, seorang anak yang mengalami stunting, apabila tidak ditangani, maka kondisi buruknya akan meningkat ke level wasting, dimana potensi usia harapan hidupnya

³ Bagus Satrio Utomo. Bersama Cegah Stunting. WARTA KESMAS. Edisi 02 2018.

sangat pendek dan singkat.

Baik Anak Stunting, maupun anak Wasting, sama-sama memiliki kondisi tubuh yang tidak seimbang antara berat badan dengan tinggi badan, yang dapat diamati melalui pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA) kecil. Wasting biasanya terjadi ketika asupan diet anak tidak memadai, baik dari segi kualitas dan kuantitas dan/atau anak sering menderita penyakit infeksi. Dari semua bentuk masalah gizi pada anak, wasting memiliki risiko kematian tertinggi, khususnya masalah gizi buruk berisiko meninggal hampir 12 kali lebih tinggi dibandingkan dengan anak gizi baik⁴.

Kecenderungan permasalahan yang dialami anak stunting lebih pada persoalan terkait proses tumbuh-kembang biologisnya seperti memiliki tinggi badan lebih pendek bila dibandingkan anak seusianya dan mengalami kendala dalam merespon serta berpikir. Berbeda dengan wasting, yang dapat terjadi dalam waktu yang relatif lebih singkat, sedangkan stunting menunjukkan kondisi kekurangan gizi dalam jangka panjang (kronik), bahkan hingga anak mencapai usia dewasa. Anak berisiko stunting jika mengalami kekurangan gizi sejak dari dalam kandungan hingga anak berusia 2 tahun, atau pada fase 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK)⁵.

Wasting dan stunting adalah masalah gizi yang saling terkait, dimana kedua bentuk masalah gizi ini memiliki faktor risiko yang sama dan saling memperburuk kondisi seorang anak. Selain risiko kematian yang tinggi, anak wasting yang tidak ditangani dengan baik berisiko 3 kali lebih tinggi menjadi stunting dan anak stunting berisiko 1,5 kali lebih tinggi menjadi wasting dibandingkan dengan anak gizi baik. Risiko kematian akan meningkat jika anak mengalami dua permasalahan gizi ini (wasting dan stunting) secara

⁴ <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi/artikel/stunting-wasting-sama-atau-beda>

⁵ Ibid.

bersamaan⁶. Itu sebabnya, upaya pencegahan stunting berdampak juga pada upaya pencegahan wasting dan atau sebaliknya.

Pemerintah Indonesia dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), menargetkan penurunan Angka Kematian Ibu hingga mencapai 183 kematian per 100 ribu kelahiran hidup di Tahun 2024 ini. Sejumlah upaya dilakukan untuk mencegah kematian ibu dan bayi terutama melalui pencegahan stunting. Sementara itu, hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) menegaskan bahwa angka stunting di Indonesia pada tahun 2022 mencapai 21,6%. Angka tersebut, jika dibandingkan dengan tahun 2021, mengalami penurunan, yang sebelumnya mencapai 24,4%. Presiden Republik Indonesia, Joko Widodo, menetapkan target capaian penurunan angka stunting hingga 14% pada tahun 2024. Target ini tentu saja bisa dicapai jika seluruh elemen masyarakat dan pemerintah bekerja sama, memerangi kedaruratan stunting hingga di level masyarakat paling bawah.

Kekurangan gizi disadari menjadi masalah fenomenal global yang mengancam kehidupan generasi manusia, terutama selama masa 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Salah satu cara mencegah stunting adalah pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil secara masif, terkoordinasi. Upaya ini sangat diperlukan, mengingat stunting akan berpengaruh signifikan terhadap tingkat kecerdasan anak dan status kesehatan hingga seorang anak mencapai usia dewasa. Kekurangan gizi pada 1000 HPK itu dapat bersifat permanen dan sulit diperbaiki. Sehingga upaya pencegahan dini dan terus-menerus harus menjadi prioritas dalam memerangi masalah stunting.

Persoalan kurang gizi menjadi indikator masalah utama dalam persoalan stunting. Belum ada penelitian yang menempatkan faktor

⁶ Ibid

keturunan sebagai pemicu stunting. Hal mana yang sering diakui dan diyakini masyarakat pada umumnya, khususnya masyarakat tradisional, bahwa faktor keturunan berpengaruh pada tumbuh kembang anak yang mengalami stunting. Pemahaman yang keliru tersebut, kerap menjadi salah satu hambatan bagi petugas di lapangan dalam mengadakan sosialisasi pencegahan stunting, terutama sosialisasi terkait pemberian asupan gizi bagi ibu hamil dan anak-anak. Butuh kesadaran masyarakat untuk bisa menerima upaya-upaya kesehatan melalui pemberian asupan gizi yang sehat dan seimbang.

BAB 3

EPIDEMIOLOGI STUNTING

A. Konsep Stunting

Stunting merupakan kondisi tubuh seseorang yang tidak seimbang dengan berat badannya yang disebabkan oleh status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis); seseorang yang mengalami stunting sejak dini dapat juga mengalami gangguan akibat malnutrisi berkepanjangan seperti gangguan mental, psikomotor, dan kecerdasan. Bahkan dampak stunting terhadap pertumbuhan otak anak menjadi perhatian berbagai pihak, terutama terkait dengan konsekuensinya terhadap pertumbuhan ekonomi dan pembangunan.

Stunting juga dapat disebut sebagai kondisi kegagalan dalam pertumbuhan dan perkembangan yang disebabkan oleh kekurangan asupan gizi yang seimbang bagi tubuh atau akibat dari kekurangan gizi kronis, sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya.. Seorang anak stunting, mengalami tidak berkembangnya organ-organ tubuhnya secara baik, sehingga membuat ia menjadi lamban dalam memberikan respon, baik dalam hal motorik, maupun lamban dalam kerja otak. Kegagalan pertumbuhan linier adalah bentuk paling umum dari kekurangan gizi secara global. Kekurangan gizi kronis terjadi sejak bayi dalam kandungan hingga usia dua tahun. Dengan demikian periode 1000

hari pertama kehidupan seyogyanya mendapat perhatian khusus karena menjadi penentu tingkat pertumbuhan fisik, kecerdasan, dan produktivitas seseorang di masa depan⁷.

Dampak dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh (Ekholuenetale et al. 2020). Stunting mempengaruhi perkembangan kognitif dan motorik pada anak balita, penelitian yang menyatakan bahwa ada hubungan antara derajat stunting dengan perkembangan anak (Arini et al., 2019). Anak dengan stunting ringan 76,7% mengalami keterlambatan perkembangan kognitif, kategori stunting berat 92,9% mengalami keterlambatan perkembangan kognitif. Sebaran penguasaan perkembangan kognitif pada anak stunting sebesar 73,1% tidak mampu menyebutkan jenis warna, membedakan ukuran benda, menyebutkan jenis kelamin, memasangkan gambar yang dikenal (Manggala et al., 2018).

Berbagai penelitian telah dilakukan dan menetapkan bahwa seorang anak yang mengalami status gizi yang kurang atau menurun, akan mengalami gangguan tumbuh kembang, tidak hanya secara fisik, tetapi juga secara global mencakup mental dan perkembangan otaknya. Kemampuan otaknya tidak terstimulasi dengan baik.

Gangguan keterlambatan perkembangan ditandai dengan lambatnya kematangan sel saraf, gerakan motorik yang lambat, kurangnya kecerdasan, dan kurangnya respon sosial. Anak yang pertumbuhannya terhambat terus-menerus memiliki tingkat kognitif yang lebih rendah dibandingkan anak yang tidak terhambat pertumbuhannya. Kognitif yang buruk muncul pada tes titik perhatian, memori kerja, pembelajaran, dan kemampuan

⁷ 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)

menempatkan objek.

Laporan TNP2K pada tahun 2017 menyebutkan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting: 1) Praktek pengasuhan yang dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan orang tua tentang kesehatan gizi sebelum dan pada masa kehamilan serta sesudah melahirkan; 2) Pelayanan ANC – *Antenatal Care* dan *Post-Natal Care* yang kurang berkualitas; 3) Akses ke makanan bergizi yang masih kurang, karena harga makanan bergizi yang relatif mahal; 4) dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi yang dapat mempengaruhi terjadinya infeksi berulang yang berdampak pada perkembangan anak.

B. Perkembangan Prevalensi Stunting

Ancaman permasalahan gizi di dunia, ada 165 juta anak dibawah 5 tahun dalam kondisi pendek dan 90% lebih berada di Afrika dan Asia. Target global adalah menurunkan stunting sebanyak 40% pada tahun 2025 (WHA, 2012). Untuk itu dibutuhkan penurunan 3,9% per tahun. Target global yang tercapai adalah menurunkan stunting 39,7% dari tahun 1990 menjadi 26,7% pada tahun 2010.

Dalam jangka waktu 20 tahun tersebut dapat diturunkan 1,6% per tahun. Penurunan yang sangat kecil terjadi di Afrika (40% menjadi 38%). Sedangkan penurunan yang cukup besar terjadi di Asia (dari 49% menjadi 28%), sekitar 2,9% per tahun. Penurunan yang terbesar ada di Tiongkok, pada tahun 1990 sebesar 30% menjadi 10% pada tahun 2011.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa masalah keselamatan dan kesehatan janin, BBLR dan anak pendek terkait dengan kesehatan dan status gizi remaja perempuan yang akan menjadi ibu. Remaja perempuan yang menikah usia muda, anemi dan kurus, apabila hamil akan beresiko melahirkan BBLR dengan

berbagai masalahnya. Dalam rangka menyelamatkan 1000 HPK, perlu ada kebijakan yang mencegah usia muda menikah, remaja perempuan calon penganten harus sehat dalam status gizi baik, tidak kurus dan tidak anemi atau kekurangan gizi lainnya.

Bagaimana dengan Indonesia? Tergambar bahwa negara Indonesia jika dibandingkan dengan negara lain masuk dalam grup yang mempunyai prevalensi stunting cukup tinggi yaitu 30%-39%. Negara Indonesia menempati peringkat ke- 5 dunia dengan jumlah anak pendek terbanyak. Posisi Indonesia hanya lebih baik dari India, Tiongkok, Nigeria, dan Pakistan. Akan tetapi ada situasi yang berbeda, pada Negara Afrika Tengah, Nigeria, Pakistan karena di negara tersebut terjadi situasi konflik senjata/ peperangan, yang menyebabkan anak-anak menjadi yatim piatu, diculik, disiksa bahkan dijual seperti budak. Selayaknya Indonesia dengan kekayaan sumber daya alam yang melimpah bisa menjadi jauh lebih baik daripada negara-negara yang tengah mengalami krisis tersebut. Dalam hasil survei yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2022 (SSGI 2022), terungkap bahwa di Indonesia 1 dari 12 anak balita mengalami wasting, dan 1 dari 5 anak balita menderita stunting.

Pada tahun 2021, dilakukan studi analisis biaya untuk mengetahui biaya penatalaksanaan anak balita gizi buruk dengan pendekatan PGBT dengan menggunakan data dari 2 (dua) kabupaten/kota di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), yang dibandingkan dengan pendekatan tata laksana anak balita gizi buruk yang dirawat di fasilitas rawat inap saja. Hasil studi ini menunjukkan bahwa biaya tata laksana anak balita gizi buruk dengan pendekatan PGBT lebih hemat 22% dibandingkan dengan tata laksana yang dilakukan di fasilitas rawat inap saja. Sehingga dengan komponen biaya-biaya yang sama, pendekatan PGBT dapat menangani lebih

banyak anak balita gizi buruk.

C. Stunting dan Tantangan Global

Indonesia merupakan salah satu negara dengan “tiga beban malnutrisi” yang berat, jauh sebelum pandemi COVID-19 yang melanda pada tahun 2020. Sebanyak 7 juta anak di Indonesia yang mengalami kejadian stunting. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS), Indonesia menunjukkan pertumbuhan ekonomi yang stabil dalam 10 tahun terakhir. Namun, Indonesia masih terus bergelut dengan salah satu beban permasalahan gizi yang amat serius, yaitu stunting. Kondisi tersebut membuat posisi Indonesia sebagai negara kelima di dunia dengan balita stunting terbanyak. Kurang lebih 2 juta anak merupakan balita kurus (berat badan yang tidak sebanding dengan tinggi badan) serta 2 juta anak lainnya mengalami kelebihan berat badan atau obesitas. Kondisi ini semakin diperparah dengan meningkatnya ibu hamil yang mengalami anemia yang disebabkan oleh asupan gizi yang dikonsumsi sangat kurang, khususnya yang mengandung vitamin dan mineral (zat gizi mikro) yang paling dibutuhkan selama hamil. Tiga penyebab langsung malnutrisi yang sering terjadi, yaitu: (i) praktik menyusui yang tidak memadai disertai pola makan yang buruk, serta praktik pengasuhan yang tidak optimal; (ii) nutrisi dan perawatan yang tidak memadai bagi ibu dan perempuan hamil; (iii) tingginya angka penyakit menular, yang utamanya akibat lingkungan tempat tinggal yang tidak bersih dan tidak memadainya akses ke layanan kesehatan dasar.

Faktor-faktor tersebut juga dipengaruhi oleh tingkat kemiskinan yang terus mengalami peningkatan, angka pengangguran serta latar belakang pendidikan yang rendah dari masyarakat kelas menengah ke bawah. Ini berimbas pada permasalahan dalam

mengakses pangan untuk kebutuhan dasar, terutama makanan bergizi.

Survei daring menunjukkan bahwa kebutuhan pangan semakin tidak aman: 36% dari responden menyatakan bahwa mereka “sering kali” mengurangi porsi makan karena masalah keuangan. Hilangnya pendapatan rumah tangga meningkatkan risiko anak mengalami kurus dan kekurangan zat gizi mikro. Gizi buruk merupakan salah satu bentuk kekurangan gizi yang membahayakan. Risiko kematian pada anak dengan kondisi tersebut nyaris 12 kali lipat lebih tinggi daripada risiko kematian pada anak dengan gizi baik. Anak-anak yang pulih dari gizi buruk mungkin akan terus mengalami masalah perkembangan dan pertumbuhan selama hidupnya, karena tidak diperhatikan tumbuh kembangnya sejak dalam kandungan.

Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2021, melansir sebanyak 24,4% atau lebih dari tujuh juta anak balita di Indonesia mengalami kejadian stunting, dan lebih dari dua juta balita tergolong sangat kurus (*severe wasted*) dan terancam harapan hidupnya. Apabila jumlah anak Indonesia yang mengalami kejadian tersebut terus bertambah, akan berdampak langsung pada terhambatnya kemajuan bangsa dan tentu saja Indonesia akan kehilangan kesempatan mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs). Dampak tersebut tampak nyata dalam kendala pertumbuhan ekonomi nasional dan keterbatasan kualitas SDM Indonesia di masa depan.

Persoalan stunting bukan hanya persoalan Indonesia, tetapi merupakan persoalan global yang dialami oleh negara-negara di dunia. Ini menjadi dasar bagi WHO untuk memprioritaskan penanganan stunting secara global di berbagai negara. Laporan

WHO/Unicef 2003: 60 % kematian balita berkaitan dengan keadaan kurang gizi, minimal bayi akan mengalami lahir dalam kondisi stunting selama pertumbuhannya. Jika hal ini tidak ditangani sejak 1000 hari pertama di kehidupannya, maka setelah mencapai usia dewasa, pertumbuhannya sudah tidak dapat dibentuk.

BAB 4

STUNTING DAN TUMBUH KEMBANG ANAK

A. Konsep Tumbuh Kembang Anak

Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan yaitu PERTEMBUHAN dan PERKEMBANGAN. Pertumbuhan berkaitan dengan masalah perubahan dalam ukuran baik besar, jumlah, atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu. Istilah “Perkembangan” lebih menitikberatkan pada aspek perubahan bentuk atau fungsi pematangan organ ataupun individu, termasuk pula perubahan pada aspek sosial atau emosional akibat pengaruh lingkungan. Dengan demikian proses pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisis sedangkan proses perkembangan berkaitan dengan fungsi pematangan intelektual dan emosional organ atau individu.⁸

Pertumbuhan (*growth*) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ, maupun individu, yang bisa diukur dengan ukuran berat (gram, kg), ukuran panjang (cm), umur tulang, dan keseimbangan metabolis (retensi kalsium dan nitrogen tubuh) (Sulistiyawati 2014). Menurut Jelliffe D.B (1989) pertumbuhan adalah peningkatan

⁸Candra Wahyuni. Panduan Lengkap Tumbuh Kembang Anak Usia 0 – 5 Tahun. Kediri: STRADA PRESS. Hlm. 5.

secara bertahap dari tubuh, organ dan jaringan dari masa konsepsi sampai remaja. Bukti menunjukkan bahwa kecepatan dari pertumbuhan berbeda setiap tahapan kehidupan karena dipengaruhi oleh kompleksitas dan ukuran dari organ serta rasio otot dari lemak tubuh. Kecepatan pertumbuhan pada saat pubertas sangat cepat dalam hal tinggi badan yang ditandai dengan perubahan otot, lemak dan perkembangan organ yang diikuti oleh kematangan hormon seks. Tumbuh kembang adalah proses yang kontinu sejak dari konsepsi sampai dengan maturitas (dewasa) yang dipengaruhi oleh faktor bawaan dan lingkungan. Tumbuh kembang sudah terjadi sejak bayi di dalam kandungan hingga setelah kelahirannya. Sejak kelahirannya itulah tumbuh kembang anak mulai dapat diamati.

Penelitian dr. Andyda Meliala (Andyda Meliala, 2015) menjelaskan perkembangan anak dimulai sejak janin dan resiko-resiko yang terjadi jika diabaikan, antara lain:

- a. Pada delapan minggu pertama di dalam kandungan:
Terbentuk bakal janin yang akan berkembang menjadi otak, hati, jantung, ginjal, tulang, tangan dan lengan, kaki, serta organ tubuh lainnya.
- b. Pada sembilan minggu hingga lahir
Organ tubuh janin yang ada dalam rahim bertumbuh dan berkembang sehingga siap untuk hidup di dunia baru, yakni di luar kandungan ibu.
- c. Setelah lahir
Sebagian organ masih berkembang sampai usia dua hingga tiga tahun, misalnya otak.

Janin memiliki sifat plastisitas atau fleksibilitas selama dalam periode perkembangan. Janin akan menyesuaikan diri dengan apa yang terjadi pada ibunya, termasuk apa yang diasup oleh ibunya selama mengandung. Jika nutrisi kurang, perkembangan

sel-sel tubuh bayi akan terhambat. Apabila kondisi tersebut tidak diperhatikan, maka potensi bayi untuk mengalami kematian sangat besar, minimal bayi mudah terserang penyakit hingga dewasa karena tidak memiliki imunitas sejak 1000 Hari Pertama Kehidupannya (“masa emas”).

Para ekonom terkenal dunia dalam *The Copenhagen Consensus* 2012 mengidentifikasi cara paling cerdas mengalokasikan uang untuk menghadapi tantangan utama dunia adalah: Investasi untuk perbaikan status gizi penduduk. Perbaikan status gizi penduduk dimulai sejak saat 1000 hari pertama kehidupan, sejak Ibu hamil hingga menyusui.

Penyebab gagal tumbuh dari segi diet dan sosial adalah

1. Asupan energi yang tidak mencukupi menjadi penyebab utama
2. Susu formula terlalu encer / terlalu kental
3. Penyapihan terlambat > 6 bulan
4. Penggunaan botol dalam jangka waktu lama
5. Masalah pemberian makan secara fisik, misalnya refluks gastro- esofagus disfungsi motorik oral
6. Orang tua/pemberi asuhan yang memperlakukan kesehatan secara berlebihan seperti diet rendah lemak dan tinggi serat
7. Kandungan gizi atau frekuensi makan yang tidak adekuat
8. Keinginan makan bawaan yang buruk
9. Kesulitan perkembangan
10. Penyakit, meskipun penyakit organik yang serius jarang terjadi karena gangguan berat badan dan/ atau pertumbuhan daja
11. Penganiayaan dan/atau pengabaian

12. Hubungan orang tua/ pemberi asuhan anak yang tidak sehat

B. Indikator Pertumbuhan anak sejak dari neonatus

1. Panjang badan

Penentuan tinggi badan neonatus menggunakan istilah panjang badan, dengan pemahaman bahwa metode pengukuran tinggi badan dilakukan dengan neonatus dalam posisi berbaring. Ratarata panjang badan bayi yang baru lahir adalah 50 cm. Secara garis besar, panjang bayi yang baru lahir dapat diperkirakan sebagai berikut:

Tabel 1 Perkiraan Panjang Badan

No	Umur	Ukuran tinggi badan
1	1 tahun	1,5 x tinggi badan lahir
2	4 tahun	2 x tinggi badan lahir
3	6 tahun	1,5 x tinggi badan 1 tahun
4	13 tahun	3 x tinggi badan lahir
5	Dewasa	3,5 x TB lahir (2 x TB 2 tahun)

2. Berat badan

Bayi baru lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke 10. Kenaikan berat badan bayi jika mendapatkan gizi yang baik diperkirakan sebagai berikut:

- 1) 700-1.000 gram/bulan pada triwulan I
- 2) 500-600 gram/bulan pada triwulan II
- 3) 350-450 gram/bulan pada triwulan III

4) 250-350 gram/bulan pada triwulan IV

Tabel 2 Perkiraan berat badan berdasarkan umur

No	Umur	Perkiraan Berat Badan
1	5 bulan	2 x berat lahir
2	1 tahun	3 x berat lahir
3	2 tahun	4 x berat lahir

3. Ubun-ubun

Kepala bayi dibentuk oleh beberapa lempeng tulang, antara lain tulang oksipital satu buah di bagian belakang kepala, tulang parietalis sebanyak dua buah yang berada di bagian kanan dan kiri, tulang frontalis sebanyak dua buah yang berada di bagian depan kepala. Tulang-tulang yang belum tersambung itu terdapat celah yang disebut sutura. Ubun-ubun (fontanel) merupakan salah satu indikator pertumbuhan kepala bayi.

Ada dua ubun-ubun kecil (fontanel minor). Ubun-ubun besar berada di sebelah depan dengan membentuk bidang seperti 'ketupat'. Ubun-ubun besar ini terbentuk dari sutura sagitalis, dua sutura koronaria, dan sutura frontalis. Ubun-ubun kecil terbentuk dari dua sutura, yaitu sutura sagitalis dan lambdoidea. Ubun-ubun besar akan menutup saat usia 1,5 tahun dan ubun-ubun kecil menutup saat usia lima bulan.

4. Lingkar kepala

Lingkar kepala pada waktu lahir rata-rata 34 cm. Biasanya lingkar kepala lebih besar daripada lingkar dada.

Tabel 3 Pertambahan lingkaran kepala dari enam bulan sampai dewasa

No	Umur	Ukuran Lingkaran Kepala
1	6 bulan	44 cm
2	1 tahun	47 cm
3	2 tahun	49 cm
4	Dewasa	54 cm

Pertumbuhan tulang kepala mengikuti pertumbuhan otak, demikian pula sebaliknya. Pertumbuhan otak yang tercepat terjadi pada trimester ketiga kehamilan hingga 5-6 bulan pertama setelah lahir. Pada masa ini, terjadi pembelahan sel-sel otak sangat cepat, setelah itu pembelahan melambat dan terjadi pembesaran sel otak saja. Dengan demikian, pada waktu lahir berat otak bayi adalah seperempat berat otak dewasa, tetapi jumlah selnya sudah mencapai dua pertiga jumlah sel otak dewasa.

Tujuan pengukuran lingkaran kepala anak adalah untuk mengetahui lingkaran kepala anak dalam batas normal atau tidak. Jadwal pelaksanaan disesuaikan dengan umur anak. Umur 0-11 bulan, pengukuran dilakukan setiap tiga bulan. Pada anak yang lebih besar, umur 12-72 bulan, pengukuran dilakukan setiap enam bulan.

5. Gigi

Gigi pertama tumbuh pada umur 5-9 bulan, pada umur 1 tahun sebagian besar mempunyai 6-8 gigi susu. Selama tahun kedua gigi tumbuh lagi 8 buah, sehingga jumlah seluruhnya sekitar 14-16 gigi, dan pada umur 2,5 tahun

sudah terdapat 20 gigi susu.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecepatan waktu pertumbuhan gigi (Ernawa and Ferry 2014):

- 1) Faktor tekstur makanan
 - 2) Faktor usia / umur
 - 3) Faktor kebiasaan
 - 4) Faktor kepadatan tulang
6. Lingkar lengan atas
- Lingkar lengan atas merupakan cerminan dari tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak terpengaruh banyak oleh keadaan cairan tubuh dibandingkan dengan berat badan. Lingkar lengan atas digunakan untuk menilai gizi atau tumbuh kembang pada kelompok usia prasekolah. Laju tumbuh lambat, dari 11 cm pada saat lahir menjadi 16 cm pada usia satu tahun, selanjutnya tidak berubah selama 1-3 tahun.

C. Stunting Dalam Konteks Tumbuh Kembang Anak

Stunting sangat berpengaruh terhadap tumbuh kembang seorang anak, mulai dari dalam kandungan, hingga berusia balita (bawah lima tahun), khususnya bayi usia 2 tahun. Seorang anak yang menderita stunting, mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik/biologis yang lambat, termasuk dalam konteks perkembangan otak. Boleh dikata bahwa anak stunting adalah anak yang mengalami gangguan dan atau ketidakseimbangan dalam pertumbuhan dan perkembangan diri.

Begitu eratnya permasalahan stunting terhadap tumbuh kembang anak, maka dianjurkan kepada keluarga-keluarga untuk rajin dan atau taat memeriksakan anaknya secara berkala ke pusat layanan kesehatan seperti posyandu, puskesmas, klinik

atau rumah sakit. Anak tersebut akan dipantau pertumbuhan dan perkembangannya secara berkala, minimal sekali dalam sebulan.

D. Dampak Stunting bagi tumbuh kembang Anak

Gizi Nutrisi yang dikonsumsi ibu selama hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya. Oleh karena itu asupan nutrisi pada saat hamil harus sangat diperhatikan. Pemenuhan zat gizi menurut kaidah gizi seimbang patut dijalankan. Dalam setiap kali makan, usahakan ibu hamil mendapat cukup asupan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

Untuk tumbuh dan berkembang secara optimal, maka bayi dan anak memerlukan gizi/nutrisi yang adekuat. Pada masa bayi, makanan utamanya adalah ASI. Berikan hak anak untuk mendapatkan ASI eksklusif, yaitu hanya ASI sampai bayi berusia 6 bulan. Setelah itu tambahkan makanan pendamping ASI (MPASI), yang diberikan sesuai dengan usia anak. Pemberian MPASI harus diberikan secara bertahap sesuai dengan usia anak. Secara garis besar pemberian MPASI dibagi menjadi 2 tahapan, yaitu MPASI untuk usia 6 bulan, dan MPASI untuk usia 9 bulan ke atas. Keduanya berbeda dalam rasa dan teksturnya, sesuai dengan perkembangan dan kemampuan anak.

Menurut Prof. Abdul Razak Thaha, seorang ahli Gizi dari Universitas Hasanuddin Makassar, mengatakan bahwa bayi yang mengalami hambatan pertumbuhan pada masa janin kemudian bertambah BB dengan cepat pada masa balita beresiko mengalami hipertensi, DM, PJK dan penyakit metabolik. Tidak ada bukti yang kuat yang menunjukkan bahwa peningkatan BB dan Panjang Badan pada 2 tahun pertama Balita tidak mempunyai risiko terhadap terjadinya Penyakit Tidak Menular (PTM).

BAB 5

STUNTING

DALAM PERSPEKTIF GIZI

A. Gizi dan Stunting

Pada prinsipnya, masalah stunting sering diidentikan dengan masalah gizi: kekurangan gizi, atau penurunan status gizi, gizi buruk. Persoalan gizi menjadi indikator utama yang menyebabkan meningkatnya prevalensi stunting. Perbaikan gizi yang dikenal dengan intervensi gizi sensitif sering diprogramkan oleh pemerintah dalam rangka mendorong perkembangan tumbuh kembang anak yang sehat. Asupan gizi tidak hanya berdampak pada tumbuh kembang biologis, fisik anak, tetapi lebih dari itu juga berpengaruh dalam meningkatkan kemampuan anak memberikan respon, termasuk stimulasi otak anak. Makanan bergizi turut serta memenuhi kebutuhan nutrisi pada otak anak.

Gangguan kekurangan gizi pada bayi memiliki dampak juga pada peningkatan angka kematian bayi. Gejala kekurangan gizi balita sudah dapat diantisipasi sejak dalam kandungan, sejak seorang ibu mulai hamil. Jika selama kehamilan, sang ibu mengalami kekurangan gizi kronik, Kurang Energi Kronis (KEK) , maka bayi yang akan dilahirkan berpotensi mengalami gangguan pada pertumbuhan setelah ia melahirkan. Kadang hal ini tidak disadari, karena pada umumnya, seorang anak memasuki usia 2 tahun baru orangtuanya sadar bahwa anaknya mengalami kegagalan dalam

pertumbuhan, karena sejak kelahiran bayinya mengalami berat badan lahir rendah (BBLR) tampak kurus, dan pendek.

Faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi kurang akan menyebabkan janin mengalami *intrauterine growth retardation* (IUGR), sehingga bayi akan lahir dengan kurang gizi, dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan⁹.

B. Manajemen Gizi

Manajemen gizi seimbang dapat dilakukan di awal masa kehamilan hingga anak berusia 2 tahun, yang dikenal dengan pemenuhan gizi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. Manajemen gizi dapat dilakukan dengan inisiasi program Gizi 1000 Hari Pertama Kehidupan. Biasanya dianjurkan agar bayi usia 0-6 bulan, harus dimaksimalkan pemberian ASI untuk menjaga kekebalan tubuhnya, baru setelah usia 6 bulan ke atas, dapat diatur pedoman pemberian makanan yang seimbang, atau sering dikenal dengan istilah kombinasi makanan bergizi sebagai pendamping ASI. Apabila bayi mengalami kesulitan mendapatkan ASI, pemberian susu formula perlu dilakukan dengan konsultasi ke dokter dan atau bidan untuk mendapatkan rekomendasi susu formula yang sesuai dengan situasi dan kondisi kesehatan anak.

Dalam pemberian makanan pada bayi, diupayakan frekuensi makannya 3 kali sehari dengan jenis makanan yang beragam. Jenis makanan yang paling sering direkomendasikan ialah makanan jenis sereal (> 95%) dengan kombinasi vitamin, protein dan sayuran. Asupan gizi yang sangat membantu tumbuh kembang otak dan kemampuan respon anak, meliputi:

⁹Anak Milik Pusaka Tuhan (Tanggung Jawab Gereja Terhadap Gizi Anak). Hlm. 7.

1. Asam Lemak Omega-3

Asam lemak omega-3 juga berperan sebagai asam lemak otak. Makanan jenis ini biasanya ditemukan pada kelompok makanan hewani (ikan dan makanan laut) terutama ikan Salmon dan sumber nabati (biji-bijian dan kacang-kacangan).

2. Karbohidrat

Sumber energi berbagai proses metabolisme otak, diantaranya adalah nasi, kentang, ubi dan singkong serta jagung. angka kecukupan gizi (AKG) karbohidrat untuk bayi usia 6-11 bulan adalah 105 gram per hari. Jumlah tersebut menjadikan karbohidrat sebagai makronutrien yang cukup besar, seperti protein (15 gram per hari) dan lemak total (35 gram per hari)¹⁰.

3. Kalori dan Protein

Protein berperan dalam pembentukan sel-sel syaraf baru. Kandungan kalori dan protein terbesar terdapat dalam ASI yang didalamnya meliputi protein Wey dan Casein. Selain itu juga dapat dikombinasi dengan susu formula, alpokat, ubi jalar, kuning telur, yoghurt, daging, kacang dan pisang.

4. Taurin

Asam amino membuat kinerja otak lebih baik, berperan untuk mata anak. Taurin ditemukan dalam jenis makanan daging dan makanan laut.

5. Kolin

Penting sebagai membran sel normal. Menjaga keutuhan membran sel dalam biologi. Jenis makanan Kolin dapat ditemukan pada daging sapi, almond, telur, sayur kol,

¹⁰ JDIH BPK RI. Permenkes No. 28 Tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang Dianjurkan untuk Masyarakat Indonesia

dan selai kacang.

6. Lecitin

Dalam proses pembentukan syaraf otak anak, mencegah kerusakan memori. Lecitin biasanya terdapat pada ikan dan kedelai.

7. Zat Besi

Berperan besar dalam pembentukan sel-sel baru termasuk otak.

8. Asam Folat

Berperan dalam pembentukan otak balita sejak dalam kehamilan.

9. Cairan

Memuaskan rasa haus, membantu melancarkan kerja pencernaan.

Tabel 2. Pedoman Pemberian Makan pada Bayi/Anak Usia 6-23 Bulan yang Mendapat ASI On Demand Sesuai Ketentuan WHO

Umur	Tekstur	Frekuensi	Jumlah Rata-rata/kali makan
6 – 8 bulan	Mulai dengan bubur halus, lembut, cukup kental, dilanjutkan bertahap menjadi lebih kasar	2-3x/hari, ASI tetap sering diberikan. Tergantung nafsu makan, dapat diberikan 1-2x selingan	Mulai dengan 2-3 sdm/kali ditingkatkan bertahap sampai ½ mangkok (=125 ml)
9–11 bulan	Makanan yang dicincang halus atau disaring kasar, ditingkatkan makin kasar sampai makanan bisa dipegang/diambil dengan tangan	3-4x/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makan, dapat diberikan 1-2x selingan	½ mangkok (=125 ml)

12-23 bulan	Makanan keluarga, bila perlu masih dicincang atau disaring kasar	3-4x/hari, ASI tetap diberikan. Tergantung nafsu makan, dapat diberikan 1-2x selingan	$\frac{3}{4}$ sampai 1 mangkok (175-250 ml)
-------------	--	---	---

BAB 6

GENERASI EMAS

DALAM ANCAMAN STUNTING

A. Konsep Generasi Emas

Pada tahun 2045 bangsa Indonesia akan memasuki usia kemerdekaannya yang ke-100. Pada saat itu Indonesia berada di tahun emas, dengan generasi emas Indonesia. Pada Tahun Emas itu Bangsa Indonesia diharapkan sudah menjadi bangsa yang maju dalam berbagai bidang, baik sains dan teknologi maupun ekonomi, serta mampu mengatasi berbagai permasalahan, baik kemiskinan maupun ketertinggalan dalam bidang pendidikan. Namun demikian, untuk mencapai itu semua perlu diperhatikan berbagai tantangan sekaligus peluang, sebagai dampak perubahan-perubahan di berbagai sektor kehidupan, baik secara nasional maupun global.

Jumlah penduduk Indonesia mencapai 275,36 juta jiwa pada Juni 2022. Dari jumlah tersebut, ada 190,83 juta jiwa (69,3%) penduduk Indonesia yang masuk kategori usia produktif, 67,16 juta jiwa (24,39%) penduduk usia belum produktif dan sebanyak 17,38 juta jiwa (6,31%) merupakan kelompok usia sudah tidak produktif. Dengan komposisi jumlah penduduk tersebut, maka rasio ketergantungan/beban tanggungan (dependency ratio) sebesar 44,3%. Artinya setiap 100 jiwa penduduk usia produktif menanggung sebanyak 44-45 jiwa penduduk usia tidak produktif¹¹.

¹¹<https://opendata.jabarprov.go.id/id/infografik/indonesia-menghadapi-bonus-demografi,-wujudkan-generasi-emas-tahun-2045>, akses 4 Januari 2024.

Kata “generasi” dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia diartikan sebagai sekalian orang yang kira-kira sama waktu hidupnya, angkatan dan turunan atau masa orang-orang satu angkatan hidup¹². Secara sederhana generasi dapat diartikan sebagai suatu masa dimana kelompok manusia pada masa tersebut mempunyai keunikan yang dapat memberi ciri pada dirinya dan pada perubahan sejarah atau zaman. Menurut Notosusanto, pengertian generasi yaitu suatu kelompok inti yang menjadi panutan masyarakat zamannya, yang dalam suatu situasi sosial dianggap sebagai pimpinan atau paling tidak penggaris pola zamannya (*pattern setter*). Pengertian kata emas diartikan sebagai logam mulia berwarna kuning yang dapat dibentuk dan sesuatu yang tinggi mutunya/ berharga dan dinilai. Pengertian dari dua kata diatas dapat disimpulkan bahwa generasi emas adalah kelompok orang-orang yang hidup pada satu masa yang sama dengan mutu atau kualitas diri yang tinggi sehingga menjadi panutan bagi masyarakat dalam membangun bangsa dan Negara.

B. Stunting: Tantangan dan Ancaman Bagi Generasi Emas

Stunting sangat merugikan masa depan anak, bangsa dan negara. Anak yang stunting menyebabkan tidak mampu “bersaing” karena terjadinya gangguan pertumbuhan dan perkembangan kognitif (intelektual). Sedangkan bagi Negara, stunting menyebabkan kerugian dalam bentuk rendahnya kualitas SDM yang pada akhirnya akan berdampak pada perekonomian negara. Hal ini karena stunting memiliki dampak jangka panjang, salah satunya ialah menjadi pemicu munculnya penyakit degeneratif di usia dewasa, sehingga ancaman terhadap generasi masa depan sangat nyata, menjadi tantangan setiap bangsa.

¹²Online: <http://kbbi.web.id/generasi>.

Anak yang stunting akan memiliki perkembangan otak dan fisik yang terhambat, sulit berprestasi dan rentan terhadap penyakit. Stunting cenderung menetap sepanjang hidup, jika sudah terindikasi stunting maka kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja. Remaja perempuan yang mengalami stunting kemudian akan tumbuh menjadi perempuan dewasa yang stunting pula dan berpengaruh secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR. Stunting pada perempuan dianggap berbahaya karena lebih cenderung menghambat proses pertumbuhan dan berisiko meningkatkan angka kematian ibu melahirkan.

C. Upaya Strategis Pencegahan Stunting

1. Strategi 1000 Hari Pertama Kehidupan

Program 1000 HPK dan pencegahan stunting mencakup di dalamnya selain peningkatan gizi ibu hamil juga termasuk program penyelenggaraan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan ASI Eksklusif. Program-program tersebut harus terintegrasi karena saling berkaitan erat dalam menentukan keberhasilan program 1000 HPK dan pencegahan stunting.

Strategi 1000 Hari Pertama Kehidupan dapat dilaksanakan dengan upaya-upaya sebagai berikut:

a. Pemenuhan kebutuhan gizi ibu hamil

Mengingat kejadian stunting bersifat kronik dan dapat terjadi sejak kehamilan, maka upaya strategis ialah melalui pemenuhan gizi seimbang sejak kehamilan. Seorang Ibu hamil diwajibkan untuk rutin mengonsumsi makanan bergizi dan dibantu dengan suplemen ibu hamil. Aktifitas ini harus selalu dipantau dan dimonitoring dengan pemeriksaan status gizi secara rutin selama

hamil kepada dokter dan atau bidan.

b. Program ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan

Program ASI Eksklusif dapat dilakukan dengan monitoring dan atau pendampingan oleh dokter, bidan dan atau tenaga kesehatan khusus stunting (kader kesehatan¹³).

Veronika Scherbaum, ahli nutrisi dari Universitas Hohenheim, Jerman, menyatakan ASI ternyata berpotensi mengurangi peluang stunting pada anak berkat kandungan gizi mikro dan makro. Oleh karena itu, ibu dianjurkan untuk selalu memberikan ASI Eksklusif selama enam bulan kepada sang buah hati. Protein *whey* dan kolostrum yang terdapat pada ASI ibu mampu meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi. Kajian global “*The Lancet Breastfeeding Series, 2016*” telah membuktikan 1) Menyusui Eksklusif menurunkan angka kematian karena infeksi sebanyak 88% pada bayi berusia kurang dari 3 bulan, 2) Sebanyak 31,36% (82%) dari 37,94% anak sakit, karena tidak menerima ASI Eksklusif. Investasi dalam pencegahan BBLR, stunting dan meningkatkan IMD dan ASI Eksklusif berkontribusi dalam menurunkan risiko obesitas dan penyakit kronis (Patal, 2013). Tidak menyusui berhubungan dengan kehilangan nilai ekonomi sekitar \$302 milyar setiap tahunnya atau sebesar 0-49% dari Pendapatan Nasional Bruto (Lancet, 2016). Worldbank (2016) merilis dampak kerugian ekonomi setiap tahun akibat stunting sebesar 2-3% dari GDP. Jika PDB Indonesia Rp. 13.000 Triliun maka potensi kerugian mencapai Rp. 260-390 Triliun/

¹³Bisa dibentuk kader stunting dan atau Satuan Tugas Penanganan Stunting yang dibentuk di masing-masing pusat layanan kesehatan, mulai dari rumah sakit, puskesmas, hingga posyandu.

tahun (Razak Thaha, 2018).

c. Program Pendampingan ASI Eksklusif dengan MPASI Sehat

Ketika bayi menginjak usia 6 bulan ke atas, maka ibu sudah bisa memberikan Makanan Pendamping ASI atau MPASI. Pemberian MPASI dilakukan dengan konsultasi dan pendampingan oleh dokter, bidan dan kader kesehatan. Makanan pendamping ASI harus memenuhi standar gizi mikro dan makro yang dapat mengimbangi ASI. WHO merekomendasikan fortifikasi atau penambahan nutrisi ke dalam makanan. Ibu menyusui harus selektif dalam menentukan makanan pendamping ASI yang seimbang.

Tabel 1 Rekomendasi badan kesehatan tentang jenis MP-ASI

AAP	Perkenalkan jenis makanan satu persatu Pilih makanan yang mengandung zat gizi penting dan juga sebagai sumber energi, seperti bubur susu fortifikasi besi dan tim daging sebagai makanan pertama karena kandungan protein, zat besi dan seng yang tinggi. Perkenalkan berbagai variasi makanan di akhir tahun pertama. Tidak memberikan susu sapi kecuali dalam bentuk susu formula sebelum usia 1 tahun. Pastikan asupan kalsium yang cukup dari MP-ASI. Tidak memberikan jus buah sebelum usia 6 bulan dan membatasi penggunaannya maksimal 120-180 ml per hari.
ESPGHAN	MP-ASI diperkenalkan satu per satu untuk mengetahui adanya alergi terhadap satu jenis makanan. Bayi yang mendapat ASI harus mendapatkan > 90% zat besi dari MP-ASI. MP-ASI merupakan sumber zat besi dengan bioavailabilitas tinggi. Susu sapi tidak menjadi susu utama sebelum usia 12 bulan. Dianjurkan untuk menghindari pemberian gluten sebelum 4 bulan atau setelah 7 bulan dan introduksi gluten dilakukan secara bertahap. Bayi vegetarian harus mendapat susu (ASI atau formula) dalam jumlah yang cukup (sekitar 500 ml per hari). Vegan diet tidak dianjurkan untuk bayi dan batita. Kandungan lemak pada MP-ASI tidak kurang dari 25%, termasuk sumber asam lemak rantai panjang tak jenuh ganda (contoh minyak ikan). Pemberian MP-ASI tidak menambahkan gula dan garam

WHO	Bayi harus mendapat makanan bervariasi untuk memenuhi kebutuhan zat gizi. Lauk hewani seperti daging, ayam, ikan atau telur harus diberikan setiap hari atau sesering mungkin. Bayi vegetarian tidak dapat memenuhi kebutuhan gizinya kecuali diberikan suplementasi. Sayur dan buah kaya vitamin A harus diberikan setiap hari. Kandungan lemak harus cukup. Hindari pemberian minuman dengan kandungan zat gizi rendah (contoh: teh, kopi, soda), jumlah jus buah harus dibatasi sehingga tidak mengurangi asupan makanan lain yang kaya zat gizi
-----	---

d. Program Pemantauan tumbuh kembang anak secara berkala

Program pemantauan tumbuh kembang anak harus dilakukan secara berkala dan rutin. Program ini juga harus berada di bawah pendampingan tenaga kesehatan. Realisasi program ini dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi, misalnya dapat dilakukan di posyandu dan dapat juga dilakukan di rumah warga, atau melalui kunjungan berkala oleh petugas kesehatan. Hal ini dilakukan untuk deteksi dini jika terdapat gejala dan atau potensi anak mengalami stunting dan atau wasting.

e. Program Lingkungan Sehat Bebas Stunting

Faktor lingkungan merupakan salah satu faktor eksternal yang secara tidak langsung dapat berdampak pada kejadian stunting. Hal ini tampak ketika anak mengalami penyakit penyerta atau mudah terserang penyakit yang berakibat pada masalah tumbuh kembangnya menjadi lambat. Studi yang dilakukan di *Harvard Chan School* menyebutkan diare adalah faktor ketiga yang menyebabkan gangguan kesehatan tersebut. Sementara salah satu pemicu diare datang dari paparan kotoran yang masuk ke dalam tubuh manusia. Edukasi masyarakat berbasis Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) perlu

dijadikan salah satu kegiatan rutin bagi ibu hamil dan menyusui.

Manfaat Program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting:

a) Manfaat bagi Ibu

1. Meningkatkan kesejahteraan kesehatan Ibu, khususnya Ibu hamil dan menyusui.
2. Mencegah anemia defisiensi zat besi
3. Mempercepat ibu kembali ke berat badan seperti sebelum hamil

b) Manfaat Bagi Bayi

1. Bayi mendapatkan asupan gizi yang baik dalam menunjang tumbuh kembangnya
2. Menjaga stabilitas kesehatan bayi selama 1000 HPK
3. Meningkatkan asupan nutrisi pada tahap tumbuh kembang otak bagi bayi.
4. Mengantisipasi daya imunnya yang sudah diberikan sejak janin dalam rahim ibu hamil, sehingga mengurangi potensi terserang penyakit, khususnya penyakit tidak menular (PTM)

c) Manfaat Bagi Pembangunan Daerah

1. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi karena Program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting meningkatkan Indeks Prestasi Manusia (IPM). yang merupakan penentu kemajuan bangsa di segala bidang. Peningkatan kualitas kesejahteraan kesehatan di 1000 HPK mampu meningkatkan GDP (Gross Domestic Product) suatu daerah dan negara setidaknya sebesar 2-3% per tahun.
2. Mendorong partisipasi masyarakat dalam mensukseskan pembangunan daerah yang

diprogramkan oleh Pemerintah Daerah.

3. Memperbaiki pencapaian pendidikan dan potensi pendapatan individu;

Program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting harus berlandaskan asas-asas sebagai berikut:

1. Asas manfaat

Program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting memiliki manfaat yang bukan hanya bagi kesejahteraan kesehatan ibu dan bayi, tetapi lebih dari itu meningkatkan indeks prestasi manusia (IPM) yang menunjang pembangunan daerah.

2. Asas keadilan

Program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting merupakan upaya untuk meningkatkan layanan kesehatan berbasis kesetaraan gender.

3. Asas kebersamaan

Pengelolaan program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting dilakukan secara bersama-sama oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, Legislatif, para petugas kesehatan, aktifis, akademisi dan para ahli serta masyarakat luas yang terkait dengan pengelolaan program tersebut.

4. Asas pemerataan

Pengelolaan Program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting dilakukan secara seimbang dan merata, dengan mengutamakan kepentingan, Hak dan kebutuhan Ibu hamil dan menyusui serta Bayi. Dalam program jangka panjang, peningkatan perhatian kepada para remaja putri sejak usia remaja, terutama di usia subur pra nikah (calon ibu) sebelum menjadi ibu.

5. Asas kearifan lokal

Pengelolaan program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting dilakukan dengan cara memperhatikan aspek kearifan lokal/budaya lokal atau kebiasaan yang hidup (*Life Style*) di tengah masyarakat setempat.

Standar pelayanan dalam Program 1000 HPK, meliputi:

1. Standar SDM

Standar SDM dalam konteks ini memprioritaskan pada unit yang berhubungan dengan permasalahan stunting dan wasting, seperti bagian kebidanan dan maternitas. SDM layanan stunting meliputi kelembagaan terkait yang masuk ke dalam suatu struktur organisasi termasuk di dalamnya terkait pengorganisasian tim atau kelompok kerja (Pokja) pencegahan stunting dan wasting. Pengorganisasian merupakan unsur manajemen yang penting untuk memberi arah sehingga intervensi penurunan stunting terintegrasi bisa berjalan dengan baik mulai dari perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan dan evaluasi, dan reuiu kinerja. Dalam memastikan efektivitas pelaksanaan intervensi penurunan stunting. Pembentukan Tim/Kelompok Kerja sebagai unit khusus penanganan stunting dan wasting bertujuan untuk:

- 1) Penguatan kelembagaan dalam penanganan stunting dan wasting;
- 2) Pemetaan terhadap sasaran dan skala prioritas penanganan stunting dan wasting;
- 3) Pengembangan metode penanganan dan atau pencegahan stunting dan wasting yang dapat diterima oleh kelompok sasaran;
- 4) Membangun koordinasi dalam rangka menyukseskan

program pencegahan stunting dan wasting di Rumah Sakit Fatima Parepare terintegrasi dengan program pemerintah daerah maupun pemerintah pusat.

Tim/Kelompok Kerja memiliki fungsi sebagai berikut:

- 1) menyusun perencanaan dan anggaran intervensi penurunan stunting terintegrasi;
- 2) mensosialisasikan rencana intervensi penurunan stunting terintegrasi kepada seluruh unit terkait dalam pusat pelayanan kesehatan;
- 3) melaksanakan Aksi Integrasi sesuai dengan kebijakan pusat pelayanan kesehatan;
- 4) mengoordinasikan pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi;
- 5) mengoordinasikan dan melaksanakan pemantauan dan evaluasi; dan
6. menyiapkan laporan hasil pemantauan dan evaluasi.

Sumber Daya yang harus tersedia minimal mencakup tenaga kesehatan terlatih (dokter ahli/spesialis, Bidan, Tenaga Pelaksana Gizi, Perawat/tenaga medis dan tenaga farmasi) yang didukung dengan tenaga pendukung lainnya.

Untuk manajemen SDM perlu dibentuk system organisasi yang terstruktur, dan dilengkapi dengan tugas pokok dan kewenangan masing-masing.

2. Pengembangan Kualifikasi dan Kompetensi SDM

Pengukuran stunting yang akurat memerlukan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan. Oleh karena itu, perlu disusun modul Pelatihan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan yang terintegrasi

dengan panduan, Pedoman Strategis dan kebijakan Kementerian Kesehatan dalam bentuk pelatihan berjenjang: pelatihan untuk pelatih, fasilitator, dan tenaga medis. Setelah pelatihan, tenaga kesehatan mampu melakukan pengukuran pertumbuhan balita, mampu melakukan interpretasi indikator pertumbuhan balita, dan mampu melakukan konseling pertumbuhan dan pemberian makan sebagai tindak lanjut hasil pengukuran.

Pelatihan untuk tenaga medis juga diperlukan untuk penggunaan Tikar Pertumbuhan sebagai deteksi dini gangguan pertumbuhan stunting. Pelatihan penggunaan fasilitas dan atau peralatan seperti Tikar Pertumbuhan dan lain sebagainya. Modul pelatihan menggunakan Tikar Pertumbuhan sudah tersedia dalam bentuk manual buku saku Kader Pembangunan Manusia.

3. Standar Fasilitas

Rumah Sakit perlu memiliki fasilitas yang mendukung tercapainya program 1000 HPK dalam upaya pencegahan Stunting dan Wasting.

- 1) Ruang Laktasi
- 2) Ruang Penyimpanan ASI
- 3) Ruang Bermain Anak
- 4) Sarana pendukung:
 - Alat-alat ukur Anthropometri panjang badan dan tinggi badan
 - Tikar Pertumbuhan untuk anak di bawah dua tahun
 - alat pengukur tinggi badan (height chart) untuk anak di atas dua tahun

- tabel konversi umur anak
- bukti otentik umur anak seperti akta kelahiran dan buku KIA

2. Strategi Intervensi Stunting

Selain strategi 1000 Hari Pertama Kehidupan, dapat juga dibantu dengan Inisiasi Intervensi Gizi, yang meliputi 3 program:

a) Intervensi Gizi Sensitif

Intervensi gizi sensitif adalah intervensi yang secara tidak langsung mempengaruhi kejadian stunting. Intervensi ini mencakup utamanya meningkatkan kualitas penyiapan kehidupan berkeluarga, perbaikan pola asuh, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, peningkatan akses air minum dan sanitasi, keamanan pangan dan bantuan sosial.

Intervensi Sensitif meliputi: 1) Peningkatan akses pangan bergizi; 2) peningkatan kesadaran, komitmen dan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak; 3) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan Kesehatan; dan 4) peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi.

- a) Sosialisasi dan Edukasi Stunting dan Wasting bagi kelompok masyarakat;
- b) Fasilitasi pemanfaatan pangan dalam rangka penyediaan gizi; dilaksanakan melalui sosialisasi dan edukasi tentang pemanfaatan pangan untuk mendorong kemandirian gizi keluarga;
- c) Pendampingan pengasuhan dan praktik gizi ibu dan anak;
- d) Peningkatan kemudahan akses layanan kesehatan dan gizi ibu dan anak;
- e) Peningkatan akses air bersih dan fasilitas sanitasi

b) Intervensi Spesifik

Intervensi gizi spesifik adalah intervensi yang secara langsung mempengaruhi pemenuhan gizi dan perkembangan janin dan anak terutama sampai berusia kurang dari 23 bulan. Intervensi ini bertujuan untuk memastikan kecukupan gizi ibu hamil dan anak serta penurunan faktor risiko infeksi.

Intervensi spesifik meliputi: 1) Kecukupan asupan makanan dan gizi; 2) Pemberian makan, perawatan dan pola asuh; dan 3) Pengobatan infeksi/penyakit. Umumnya diberikan oleh sektor Kesehatan. Intervensi Gizi Spesifik dapat menjadi intervensi prioritas. Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak langsung pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas. Intervensi prioritas juga sesuai kondisi, yaitu intervensi yang diberikan kepada kelompok sasaran tertentu sesuai dengan kondisi, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).

Intervensi Spesifik mencakup di antaranya:

- a) Program 1000 HPK
- b) Pemberian Suplementasi Tablet Besi Folat pada Ibu Hamil
- c) Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Ibu hamil
- d) Program promosi dan konseling IMD dan ASI Eksklusif
- e) Pemberian Makanan Bagi Bayi dan Anak (PMBA)
- f) Pemantauan Pertumbuhan (Pelayanan tumbuh kembang bayi dan balita)

- g) Pemberian imunisasi
 - h) Pemberian makanan tambahan balita Gizi Kurang
 - i) Pemberian Vitamin A
 - j) Pemberian Taburia pada Baduta (0-23 bulan)
 - k) Pemberian obat cacing pada ibu hamil
- c) Intervensi Penunjang/Pendukung
- Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak secara tidak langsung pada pencegahan stunting melalui mekanisme perbaikan masalah gizi dan kesehatan yang dilakukan setelah intervensi prioritas terpenuhi.
- Pendekatan keluarga berisiko dalam upaya percepatan penurunan stunting memiliki sedikitnya 5 kegiatan prioritas sebagai berikut: 1) penyediaan data keluarga berisiko stunting, 2) pendampingan keluarga berisiko stunting, 3) pendampingan semua calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur (PUS), 4) surveilans keluarga berisiko stunting; dan 5) audit kasus stunting.

BAB 7

PETA PERMASALAHAN DALAM PENCEGAHAN STUNTING

A. Identifikasi Masalah

Sampai saat ini, masalah akses masyarakat khususnya ibu hamil dalam mendapatkan gizi seimbang masih terbilang sulit. Kesulitan yang ada di lapangan bukan saja terkait alokasi bantuan pemerintah untuk suplemen ibu hamil, tetapi banyak terkait soal kepatuhan dan/atau kedisiplinan ibu hamil dalam konsumsi makanan bergizi yang seimbang. Pada ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi akan mengalami Perlambatan Atau Retardasi pertumbuhan janin yang dikenal sebagai IUGR (*Intra Uterine Growth Retardation*).

Di negara berkembang kurang gizi pada pra-hamil dan ibu hamil berdampak pada lahirnya anak yang IUGR dan BBLR. Kondisi IUGR hampir separuhnya terkait dengan status gizi ibu, yaitu berat badan (BB) ibu pra-hamil yang tidak sesuai dengan tinggi badan ibu atau bertubuh pendek (Stunting), dan penambahan berat badan selama kehamilannya (PBBH) kurang dari seharusnya.

Keterbatasan fasilitas dalam mendukung program percepatan pencegahan stunting dan wasting masih menjadi perkara yang tidak mudah untuk diatasi. Keterbatasan SDM kader stunting dan wasting termasuk salah satu indikator yang menghambat tercapainya upaya pencegahan stunting dan wasting.

B. Pedoman Strategis Pencegahan Stunting

Sesuai dengan identifikasi masalah yang dikemukakan di atas, perlu penyusunan Pedoman Strategis dengan tujuan sebagai berikut:

- 1) Memberikan landasan kajian yang terukur dan komprehensif sebagai bahan referensi pembentukan kebijakan dan tatalaksana tentang 1000 HPK dan Pencegahan Stunting dan wasting yang merupakan kebutuhan urgen bagi masyarakat saat ini dan bagi kelanjutan kehidupan generasi masa depan.
- 2) Membangun sistem pengelolaan terkait program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting dan Wasting terintegrasi dengan program-program kesehatan lainnya.
- 3) Memberikan gambaran konsep sasaran, ruang lingkup regulasi, jangkauan dan arah implementasi, serta muatan materi dalam kebijakan dan regulasi terkait Program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting.

C. Ruang Lingkup Pedoman Strategis

Ruang Lingkup Pedoman Strategis ini mencakup:

- 1) Penyediaan SDM tenaga medis, paramedis, dan tenaga kesehatan lainnya yang cukup dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat untuk upaya pencegahan dan penanganan kasus stunting dan wasting;
- 2) Jaminan ketersediaan obat dan alat kesehatan yang cukup;
- 3) Penyediaan air bersih dan sanitasi yang memadai;
- 4) Mewujudkan lingkungan pelayanan kesehatan yang baik, bersih, dan sehat;

- 5) Program layanan kesehatan yang terjangkau di seluruh wilayah secara merata, antara lain: imunisasi, layanan keluarga Berencana, Pos Pelayanan Terpadu, dan sebagainya;
- 6) Penyediaan makanan tambahan dan nutrisi yang cukup bagi balita dan ibu hamil dan menyusui;
- 7) Supaya mengurangi angka kelahiran dan kematian ibu dan bayi;
- 8) Peningkatan pendidikan untuk menangani masalah kesehatan termasuk metode pencegahan dan pengendalian penyakit;
- 9) Peningkatan pemahaman masyarakat mengenai pentingnya pemeliharaan kesehatan, misalnya melalui penyuluhan atau kursus tentang kesehatan;
- 10) Penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana alam, wabah, penyakit menular, atau penyakit endemik;
- 11) Pencegahan dan penanggulangan pencemaran lingkungan;
- 12) Pencegahan dan penanggulangan gizi buruk;
- 13) Kebijakan tentang pembiayaan layanan kesehatan yang meliputi:
 - a) Pengalokasian anggaran dalam rangka pembebasan biaya kesehatan bagi masyarakat miskin;
 - b) Transparansi dan akuntabilitas terhadap pengelolaan pembiayaan kesehatan.
- 14) Kebijakan tentang penyediaan sumber Daya Manusia di bidang kesehatan, antara lain:
 - a) Penyediaan dan penyebaran tenaga medis, tenaga para medis dan tenaga kesehatan lainnya

- yang mencukupi dan merata, untuk meningkatkan layanan kesehatan bagi masyarakat;
- b) Pemberian akses seluas-luasnya kepada SDM di bidang kesehatan untuk meningkatkan kemampuan dan kapasitasnya dalam memberikan layanan kesehatan.
- 15) Kebijakan pemberdayaan masyarakat dalam urusan kesehatan, antara lain:
- a) Mengikutsertakan masyarakat dalam menciptakan lingkungan hidup yang sehat;
 - b) Mengikutsertakan masyarakat dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit.

BAB 8

KAJIAN TEORETIS DAN PRAKTIK EMPIRIS

A. Kajian terhadap Permasalahan Stunting yang Dihadapi Masyarakat

Saat ini sebagian besar masyarakat, termasuk di beberapa kota di Indonesia tidak menyadari dan bahkan tidak memahami dengan benar tentang indikator penyebab penyakit tidak menular (PTM), yang memiliki potensi besar sebagai penyebab kematian bayi, minimal menyebabkan bayi mengalami pertumbuhan stunting yang berdampak pada rendahnya tingkat kecerdasan dan potensi terserang penyakit di kemudian hari sangat tinggi. Kenyataan tersebut tampak dari survei yang dilakukan bahwa masalah gizi pada kelompok ibu hamil masih ditemukan di sejumlah daerah. Hasil pemantauan status gizi (PSG) tahun 2017, melaporkan ibu hamil KEK di kota Parepare sebesar 12,5% sedangkan ibu hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan biskuit masih rendah hanya 35,3% (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Apabila hanya mengandalkan program pemberian makanan tambahan, tidak terlalu signifikan pengaruhnya terhadap tumbuh kembang bayi sesudah lahir, khususnya dari sisi perkembangan otak dan imunitas. Program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting memiliki kontribusi yang besar dalam proses pembentukan otak bayi dan peningkatan status kesehatan bayi yang imun.

Pelaksanaan program 1000 HPK berkaitan erat dengan aktifitas IMD dan ASI Eksklusif. Hasil penelitian Dr. Henrick Sampeangin tahun 2011 – 2012 terhadap 200 ibu di kota Parepare menemukan bahwa hanya 55% Ibu yang melaksanakan IMD setelah mendapatkan intervensi (Henrick Sampeangin, 2012). Persoalan yang paling dominan di wilayah kota Parepare ialah permasalahan gizi buruk dan Stunting, yang umumnya diakibatkan oleh pola asuh dan pola hidup masyarakat yang kurang memperhatikan anjuran dari pemerintah. Kesadaran masyarakat akan upaya kesehatan bagi ibu hamil dan bayi masih rendah.

Penyebab dari gizi buruk lebih pada pola asuh orang tua yang kurang baik sehinggalan asupan makanan pada ibu hamil dan balita tidak seimbang serta aspek tingkat kesejahteraan masyarakat yang tidak seimbang, karena umumnya balita penderita gizi buruk/ kurang gizi berasal dari keluarga pra sejahtera. Berfluktuasinya persentase gizi buruk ini menggambarkan kinerja penanganan balita gizi buruk yang masih parsial, sehingga diperlukan kerja yang lebih terintegrasi dari Dinas Kesehatan baik secara preventif maupun kuratif terlebih lagi menggalakkan promosi Pola Hidup Bersih dan Sehat (Laporan Kinerja Instansi Pemerintah/LaKIP Kota Parepare Tahun 2015).

Sejumlah kendala yang dapat digambarkan dari kondisi masyarakat saat ini antara lain:

1. Kurangnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya memberikan perhatian intensif pada 1000 HPK dalam rangka mencegah Stunting dan meningkatkan imunitas pada bayi hingga dewasa.
2. Masyarakat tidak secara rutin mendapatkan penyuluhan tentang 1000 HPK dan Pencegahan Stunting. Belum ada program yang terorganisir, terutama dalam konteks

regulasi.

3. Kurangnya dukungan dari pihak keluarga bagi ibu hamil dalam rangka peningkatan gizi selama kehamilan
4. Beban ekonomi yang terlalu berat ditanggung, sebagian besar masyarakat kelas menengah ke bawah tidak mampu memfasilitasi dirinya dengan upaya-upaya perbaikan gizi selama kehamilan.
5. Tidak ada fasilitas pendukung bagi para ibu hamil dalam menjaga stabilitas dan keseimbangan gizi selama 1000 HPK
6. Peran petugas kesehatan dalam melaksanakan Program 1000 HPK dan pencegahan Stunting masih belum optimal dan terorganisir dengan baik
7. Tidak adanya peraturan pemerintah dan atau peraturan daerah yang mendorong masyarakat untuk memberikan perhatian pada pelaksanaan program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting

B. Program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting dan Wasting di Luwu Banggai dan Bengkulu, sebuah Studi Banding

a) Kabupaten Luwu-Banggai

Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah jumlah penduduk yang meninggal satu bulan pertama setelah kelahiran (0-28 hari) yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Kematian neonatal menyumbang lebih dari setengahnya kematian bayi (59,4%), jika dibandingkan dengan angka kematian balita, kematian neonatal menyumbangkan 47,5%. Hal ini dapat terlihat dari jumlah kematian neonatal di Kabupaten Banggai sebesar 39 Kematian neonatal dan menyumbang lebih dari setengah kematian

bayi (79,6%).

Infant Mortality Rate (IMR) atau Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Usia bayi merupakan kondisi yang rentan, baik terhadap kesakitan maupun kematian. Ada banyak faktor yang mempengaruhi tingkat AKB tetapi tidak mudah untuk menentukan faktor yang paling dominan dan faktor yang kurang dominan. Data kematian yang terdapat pada suatu komunitas dapat diperoleh melalui survei, karena sebagian besar kematian terjadi di rumah, namun data kematian pada fasilitas pelayanan kesehatan hanya memperlihatkan kasus rujukan.

Angka kematian bayi Kabupaten Banggai berdasarkan laporan Seksi Kesehatan Keluarga dan Keluarga Berencana Dinas Kesehatan Kabupaten Banggai, selang waktu enam tahun terakhir: tahun 2008; 15, tahun 2009; 13, tahun 2010; 7, tahun 2011; 8, tahun 2012; 7, dan tahun 2013; 8, per 1000 kelahiran hidup. AKB cenderung memperlihatkan trend yang menurun, sebagai dampak dari hasil pelaksanaan pembangunan di segala bidang termasuk pemerataan pelayanan kesehatan sampai ke daerah-daerah terpencil, pemukiman baru dan daerah perbatasan serta ditunjang dengan program penempatan bidan di desa yang dimulai sejak tahun 1990, penurunan AKI Kabupaten Banggai tahun 2013 dimungkinkan juga masih ada data yang belum dilaporkan (*under reported*) baik itu dari bidan desa atau petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Pustu dan Polindes, serta belum adanya pelaporan kematian bayi dari Rumah Sakit, dan Klinik bersalin.

Beberapa faktor berpengaruh terhadap peningkatan angka kematian bayi termasuk seperti di dalamnya status sosial, ekonomi, lingkungan dan faktor biologis. Faktor sosial ekonomi

misalnya tempat tinggal, pendidikan ibu dan indeks kesejahteraan ibu. Faktor biologis yaitu jenis kelamin anak, usia ibu, paritas dan interval kelahiran. Beberapa variabel lain seperti berat waktu lahir, pemeriksaan antenatal dan penolong persalinan juga dipertimbangkan pengaruhnya, yang untuk tahap lanjutan perlu dilakukan studi lebih dalam. Sebagai contoh, anak-anak yang dilahirkan ibu yang tinggal di kota mempunyai angka kematian yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang dilahirkan ibu yang tinggal di daerah rural, hal ini mungkin berhubungan dengan ketersediaan fasilitas dan praktek "*health seeking*" masyarakat yang tinggal di perkotaan.

Komitmen Pemerintah Daerah dalam Menangani Stunting di Luwuk Banggai: Pertumbuhan ekonomi Kab. Luwuk Banggai 37,12%. Upaya yang telah dilakukan selama 2015-2017:

1. Inovasi Posyandu Prakonsepsi yang dimulai tahun 2015, yang diatur dalam regulasi Peraturan Bupati no. 33 tahun 2015 tentang Pelayanan Terpadu Wanita Prakonsepsi Kabupaten Banggai;
2. Gugus Tugas 1000 HPK yang dirintis mulai tahun 2016, diterbitkan dalam SK Bupati tentang Gugus Tugas 1000 HPK Kab. Banggai, yang dikoordinir oleh Kepala Dinas Kesehatan Kab. Banggai.
3. Kerja sama dengan Universitas Hasanuddin Makassar dalam rangka percepatan peningkatan program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting tahun 2017
4. Memasukan Program Pencegahan Stunting ke dalam RPJMD tahun 2018

Tingkat persentase penurunan balita Stunting tertinggi di Sulawesi Tengah tahun 2017 diraih oleh Kab. Banggai dengan jumlah 31,5%. Tahun 2018-2019 Kab. Banggai meluncurkan 8 aksi

terintegrasi, antara lain: 1) Analisis Situasi, 2) Rencana Kegiatan Konvergensi program-program sensitif, 3) Rembuk Stunting, 4) Peraturan Bupati/Walikota tentang peran desa Konvergensi Peraturan Bupati Banggai No. 40 tahun 2018 tentang Aksi Pencegahan dan Penanggulangan Stunting Terintegrasi Kab. Banggai 2018-2023, 5) Pembinaan KPM/Kader Stunting, 6) Sistem Manajemen Data melalui pengadaan aplikasi sistem informasi perencanaan dan pelaporan Aksi Pencegahan dan Penanggulangan Stunting, 7) Pengukuran dan publikasi Stunting, 8) Review Kinerja Tahunan.

C. Kajian terhadap Implikasi Penerapan Kebijakan tentang Pencegahan Stunting terhadap Aspek Kehidupan Masyarakat dan Beban Keuangan Negara

Berangkat dari situasi dan kondisi yang berkembang saat ini di masyarakat, Rumah Sakit perlu membangun inisiatif mendorong komitmen bersama seluruh elemen pemerintahan dan masyarakat, bekerja sama dengan tenaga kesehatan dalam mewujudkan program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting dan Wasting yang terpadu dan terkoordinir, terutama melalui kebijakan-kebijakan khusus. Penerapan kebijakan tentang program 1000 HPK dalam rangka pencegahan Stunting perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1. Aspek kemanfaatan dari program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting dan Wasting;
2. Aspek Efektifitas pelaksanaannya yang didukung oleh fasilitas yang maksimal, terutama terkait SDM dan Sarana;
3. Analisis Situasi dan kondisi Ibu Hamil dan Bayi di masa 1000 HPK dan potensi-potensi terjadinya Stunting dan Wasting;
4. Sistem monitoring dan Evaluasi terhadap pelaksanaan

program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting dan Wasting demi tercapainya tujuan dari program tersebut;

5. Sistem pengelolaan dan alokasi anggaran yang memungkinkan dukungan yang optimal terhadap pelaksanaan program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting dan Wasting, terutama apabila program ini diwujudkan dengan membangun sebuah tim/lembaga/kelompok kerja yang akan menangani secara khusus (termasuk monitoring/pengawasan dan evaluasi) program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting dan Wasting;

BAB 9

TATA LAKSANA

PROGRAM PENCEGAHAN STUNTING

A. Analisis situasi

Analisis situasi dilaksanakan dengan mengidentifikasi prevalensi stunting dan wasting terhadap setiap masyarakat atau pasien. Identifikasi dilakukan agar menjadi bahan pertimbangan penyediaan fasilitas sumber daya yang dapat dimanfaatkan dalam upaya pencegahan stunting dan wasting.

Output dari hasil analisis situasi ialah:

- 1) Rekomendasi penyusunan program dan rencana aksi pencegahan stunting dan wasting;
- 2) Rekomendasi bagi perbaikan dan peningkatan akses dan layanan kesehatan bagi masyarakat;
- 3) Rekomendasi penguatan system organisasi kelembagaan penanganan stunting dan wasting serta tim kerja penanganan Stunting dan Wasting.

B. Sistem Pelayanan Rujukan Kasus Stunting

- 1) Pusat Rujukan Kasus Stunting dan Wasting
Rumah Sakit Fatima Parepare dapat dikembangkan menjadi Pusat Pelayanan Rujukan Kasus Stunting dan Wasting sebagai komitmen rumah sakit dalam memerangi permasalahan Stunting dan Wasting, terintegrasi dengan

program pemerintah daerah dan pemerintah pusat. Tata laksana terkait Pusat Rujukan Kasus Stunting dan Wasting diatur dalam kebijakan khusus dengan penyusunan dokumen terkait Pusat Rujukan. Direktur dapat menerbitkan kebijakan peraturan khusus untuk pengembangan Rumah Sakit Fatima Parepare sebagai pusat rujukan Kasus Stunting dan Wasting.

2) Pusat Rujukan Balita Gizi Buruk

Bila ditemukan anak stunting, anak akan ditangani di fasilitas layanan tingkat I/Puskesmas, kemudian baru dirujuk ke Rumah Sakit untuk validasi pengukuran oleh tenaga petugas gizi atau bidan dan dilakukan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter.

3) Pusat Pendampingan Klinis dan Manajemen Penanganan Stunting dan Gizi Buruk

Rumah Sakit Fatima menyediakan unit khusus sebagai pusat pendampingan klinis dan manajemen penanganan Stunting dan Gizi buruk. Pendampingan dapat dilakukan melalui kelompok kategorial yang ditentukan berdasarkan tingkat kebutuhan dan atau melalui kunjungan masyarakat atau kunjungan rumah.

C. Sistem Tata Kelola Dokumentasi

Sistem manajemen data intervensi penurunan stunting dan wasting merupakan upaya pengelolaan data yang akan digunakan untuk mendukung pelaksanaan aksi-aksi integrasi dan terkoordinir dalam rangka penanganan dan pencegahan stunting dan wasting, yang dapat dimanfaatkan untuk membantu pengelolaan program/kegiatan penurunan stunting dan Wasting. Tata kelola dokumentasi meliputi:

1) Memahami Sistem Manajemen Data Stunting dan Wasting

Sistem manajemen data adalah bagian dari manajemen sumber daya informasi yang mencakup semua kegiatan mulai dari identifikasi kebutuhan data, pengumpulan data hingga pemanfaatan data, untuk memastikan adanya informasi yang akurat, mutakhir, aman dari gangguan, dan tersedia bagi pemakai.

2) Memetakan Kebutuhan dan Penggunaan Data

Di dalam langkah 2 ini akan dipahami:

a. Kebutuhan dan penggunaan data untuk mendorong upaya maksimal dalam percepatan penanganan stunting dan wasting

b. Pemetaan kebutuhan dan penggunaan data.

Data dipetakan berdasarkan kategori yang sudah dibuat melalui survey, misalnya berdasarkan status gizi dan sebagainya. Data dimanfaatkan untuk mengukur capaian penanganan stunting dan wasting.

Jenis-jenis data yang dapat diidentifikasi antara lain:

Data Kesehatan Ibu dan Anak:

1. Cakupan Ibu hamil-K4
2. Cakupan ibu hamil positif kecacangan ditangani
3. Cakupan Ibu Hamil mengkonsumsi IFA (TTD)
4. Cakupan kelahiran di fasilitas kesehatan/dibantu tenaga
5. kesehatan
6. Cakupan Ibu nifas mengikuti pelayanan postnatal/pasca

7. kelahiran -K3
 8. Cakupan bayi 12-24 bulan telah diimunisasi dasar lengkap
 9. Cakupan bayi usia 12-23 bulan positif kecacangan yang ditangani
 10. Cakupan bayi usia 6-59 bulan yang memperoleh Vit A
Data Konseling terpadu Gizi, Higiene, dan Stimulasi Dini:
 11. Cakupan kehadiran di Rumah Sakit
 12. Cakupan kelas ibu hamil (ibu mengikuti konseling gizi dan kesehatan)
Data Perlindungan Sosial:
 13. Cakupan penduduk yang mengakses JKN/ Jamkesda
 14. Cakupan keluarga penerima PKH
 15. Cakupan keluarga penerima BPNT
Data Pendidikan Anak Usia Dini:
 16. Cakupan keluarga menerima konseling stimulasi anak usia dini
 17. Cakupan orang tua yang mengikuti kelas parenting
- 3) Melakukan Penilaian Terkait Sistem Manajemen Data Saat Ini dan Mengidentifikasi Sumbatan, yang meliputi di antaranya:
- a. Pengidentifikasian ketersediaan data,
 - b. Upaya melakukan sosialisasi,
 - c. Pengidentifikasian kesenjangan data,
 - d. Kesepakatan untuk memastikan ketersediaan data secara rutin, dan

- e. Kesepakatan kerja sama untuk memperbaiki sistem data.
- 4) Meningkatkan Sistem Manajemen Data
- a. Review dan analisis terhadap kesenjangan data, yang dilaksanakan secara berkala untuk memastikan keakuratan data dan jumlah.
 - b. Penyusunan langkah perbaikan, dan
 - c. Pengidentifikasi kebutuhan pengembangan kapasitas untuk sistem manajemen data.
- 5) Mengembangkan Sistem Manajemen Data Terpadu
- Dashboard sistem manajemen terpadu adalah portal atau pintu gerbang data dari sistem monitoring sektoral untuk program penurunan stunting. Dashboard ini tidak disarankan untuk menggantikan sistem monitoring sektoral yang ada, tapi dapat berupa pengembangan dari sistem yang ada. bagi pemakai.
- Dashboard sistem manajemen data terpadu sebaiknya mencakup fungsi untuk:
- a. Menyajikan informasi yang mudah dipahami oleh pengguna data untuk memenuhi kebutuhan pengambil keputusan,
 - b. Menyajikan informasi yang menjadi indikator capaian dan kinerja dari setiap unit kerja yang terlibat dalam program penurunan stunting,
 - c. Menyajikan data dalam bentuk yang menarik orang agar mau membaca dan memahaminya, misal disajikan dalam bentuk peta yang berisi angka-angka capaian, kinerja sektor dalam melaksanakan aksi, dan data hasil integrasi di setiap tingkatan pelaksanaan.

Untuk memastikan fungsi dashboard sistem manajemen terpadu ini dapat berjalan baik, termasuk kegiatan pemutakhiran data masing-masing program, Direktur mengeluarkan Surat Keputusan (SK) Tim Teknis atau Kelompok Kerja/Tim Kerja untuk mengawal keterpaduan system pendataan.

Adapun peran dan tugas Tim Teknis Lintas Unit untuk mengawal keterpaduan sistem ini adalah:

- a. Memastikan pelaksanaan sistem manajemen data terpadu berjalan dengan baik;
 - b. Memantau pemanfaatan sistem manajemen terpadu oleh unit terkait;
 - c. Melakukan analisis data pemanfaatan sistem sebagai bahan evaluasi dan pertimbangan pemeliharaan dan peningkatan sistem.
- 6) Mengukur Peningkatan Pemanfaatan Data dalam Proses Perencanaan dan Evaluasi Intervensi
- a. Pemantauan terhadap pemanfaatan data yang tersedia pada sistem,
Pemantauan terhadap pemanfaatan data ini digunakan untuk mengukur seberapa banyak pengunjung sistem manajemen terpadu dan sebagai proxy (indikator penghubung) untuk mengukur berapa manfaat data yang disajikan melalui dashboard sistem ini.
 - b. Analisis terhadap tingkat pemanfaatan data, dan Tim teknis dapat membuat analisis sederhana trend pemanfaatan data dalam bentuk grafik untuk kerangka waktu tertentu. Kemudian Direksi dapat memberikan masukan kepada unit kerja terkait

hasil analisis data. Masukan ini mengandung umpan balik terhadap jenis data-data yang jarang diakses/dilihat dan dapat dikaitkan dengan kapan pemutakhiran data tersebut terakhir dilakukan.

- c. Penyusunan tindak lanjut peningkatan pemanfaatan dan pemeliharaan system manajemen data. Direksi bersama Tim Teknis dan tim kerja menyusun aksi tindak lanjut peningkatan pemanfaatan dan pemeliharaan sistem manajemen data berdasarkan hasil analisis pemanfaatan data yang telah dijadikan umpan balik kepada setiap Unit Kerja.

D. Pengukuran Pertumbuhan dan Perkembangan Stunting

Salah satu upaya percepatan penurunan stunting di Indonesia adalah perubahan paradigma dari hanya mengukur penambahan berat badan menjadi juga mengukur pertumbuhan linier pada anak-anak (pertumbuhan tinggi badan).

Pengukuran berat badan secara rutin dapat menggambarkan kekurangan gizi yang akut, dan biasanya segera diberi intervensi untuk meningkatkan berat badan anak.

Gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis atau stunting sering merupakan proses yang tidak terlihat di mana orang tua dan pengasuh tidak menyadari pertumbuhan tinggi badan yang terganggu. Anak-anak terlihat sehat, meskipun lebih pendek dibandingkan dengan anak di usia yang sama. Dalam banyak kasus hampir setengah dari anak-anak yang menderita pertumbuhan terhambat, dilihat memiliki pertumbuhan yang normal.

Pengukuran Anthropometri membutuhkan pengetahuan dan keterampilan khusus. Pengukuran panjang badan atau tinggi badan sering tidak akurat karena alat pengukuran yang tepat yang

diperlukan oleh tenaga kesehatan dan kader sering tidak tersedia dan tidak ada pelatihan yang memadai.

Hasil dari pengukuran pertumbuhan ini dapat menjadi pintu masuk pengembangan strategi perubahan perilaku yang berfokus pada penguatan komunikasi antar pribadi (Interpersonal Communication atau IPC) seperti konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA), Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), dan lain-lain.

Tujuan pengukuran dan publikasi angka stunting adalah:

1. Mengetahui status gizi anak sesuai umur, sehingga kabupaten/kota mampu:
 - a) Memantau kemajuan pada tingkat individu.
 - b) Mengembangkan program/kegiatan yang sesuai untuk peningkatan kesadaran dan
 - c) partisipasi keluarga, pengasuh, dan masyarakat untuk menjaga pertumbuhan anak balita yang optimal.
 - d) Menyediakan upaya tindak lanjut terintegrasi dan konseling dalam rangka komunikasi perubahan perilaku.
2. Mengukur prevalensi stunting dan Wasting, secara berkala yang dilaporkan secara berjenjang mulai dari posyandu, puskesmas ke Rumah Sakit Fatima Parepare sebagai bahan untuk:
 - 1) Peningkatan efektivitas penentuan target layanan dan pengalokasian sumber daya.
 - 2) Pemecahan masalah dan memantu proses perencanaan.
 - 3) Advokasi kepada unit-unit terkait untuk integrasi program.

Unit Pencegahan Stunting dan Wasting membuat rencana

kerja pengukuran stunting dan wasting. Rencana kerja mencakup rencana pengumpulan data, frekuensi, waktu pelaksanaan, dan sumber daya yang diperlukan (pembiayaan, sumber daya manusia, pelatihan, pengumpulan data, sistem kendali mutu, dan pelaporan serta diseminasi hasil pengukuran).

E. Monitoring dan Evaluasi Kinerja

Reviu Kinerja Tahunan adalah reviu oleh pemerintah kabupaten/kota terhadap kinerja pelaksanaan program dan kegiatan terkait penurunan stunting selama satu tahun terakhir. Review dilakukan dengan:

1. Membandingkan antara rencana dan realisasi dalam hal: penyerapan anggaran, capaian output (target kinerja), capaian outcome, dan kerangka waktu penyelesaian.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor yang menghambat pencapaian target kinerja output dan outcome
3. Merumuskan tindak lanjut agar target kinerja dapat dicapai pada tahun berikutnya.

Tujuan review kinerja tahunan ini untuk:

- 1) Mendapat informasi tentang capaian kinerja program dan kegiatan terkait penurunan stunting
- 2) Mendapat informasi tentang kemajuan pelaksanaan Rencana Kegiatan penurunan stunting yang telah disepakati pada Rembuk Stunting
- 3) Menarik kesimpulan dan pembelajaran sebagai umpan balik untuk perencanaan dan penganggaran program/kegiatan prioritas, penetapan lokasi prioritas (fokus penanganan), desain, dan upaya perbaikan penyampaian layanan pada tahun berikutnya.
- 4) Mendapatkan pertanggungjawaban (akuntabilitas) dari

tim kerja atau unit penanganan stunting dan wasting.

Output dari kegiatan ini adalah dokumen yang berisikan informasi mengenai:

- 1) Kinerja program/kegiatan terkait penurunan stunting dalam hal realisasi anggaran, output, dan cakupan layanan dari intervensi gizi spesifik dan sensitif.
- 2) Realisasi rencana kegiatan penurunan stunting
- 3) Faktor-faktor penghambat pencapaian kinerja dan identifikasi alternative solusi
- 4) Rekomendasi perbaikan

Cakupan review kinerja tahunan meliputi:

- 1) Pelaksanaan Aksi Integrasi dengan Pemerintah Daerah, Pemerintah Pusat dan fasilitas layanan kesehatan lainnya.
- 2) Realisasi rencana kegiatan penurunan stunting tahunan di rumah sakit.
- 3) Pelaksanaan anggaran program dan kegiatan intervensi stunting

BAB 10

REKOMENDASI

Kajian-kajian yang tertuang dalam Pedoman Strategis ini pada hakikatnya menekankan poin-poin pokok yang perlu menjadi prioritas dalam pengaturan kebijakan terkait Program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting dan wasting, diantaranya:

1. Berkaitan dengan landasan teoritis dan praktik empiris dalam upaya mendukung tercapainya program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting, ada beberapa poin utama yang ditekankan dalam Pedoman Strategis ini:
 - a) Optimalisasi peran dan fungsi Rumah Sakit Fatima Parepare, dalam konteks ini melalui pembentukan kelembagaan dan atau organisasi penanganan stunting dan wasting, agar dapat menjalankan fungsi secara sistemik dan terkoordinasi mewujudkan peningkatan partisipasi aktif sebagai pusat layanan kesehatan menuju pencapaian program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting dan wasting.
 - b) Sesuai dengan amanat Undang-Undang dasar 1945 dan Pancasila, terutama terkait dengan peningkatan layanan kesehatan primer berbasis gender, khususnya bagi remaja perempuan, ibu hamil dan bayi. Banyak kematian ibu disebabkan komplikasi selama masa kehamilan atau persalinan yang tidak aman, dan sebagian besar

bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, yang disebabkan ketidakdisiplinnya ibu sewaktu hamil dalam mengonsumsi suplemen ibu hamil dan tidak patuh dalam memeriksakan kesehatannya ke fasilitas layanan kesehatan.

- c) Pedoman Strategis ini mengandung nilai filosofis, sosial dan yuridis yang berakar pada konteks situasi dan kondisi masyarakat, dan merupakan perwujudan dari UUD 1945 dan Pancasila, yang mempertegas karakteristik peraturan kebijakan Rumah Sakit Fatima Parepare tentang 1000 HPK dan Pencegahan Stunting dan wasting.
2. Dalam konteks penyusunan dan pembentukan Kebijakan Rumah Sakit Fatima Parepare, secara fundamental tidak terlepas dari acuannya terhadap Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2014 tentang IMD, Peraturan Pemerintah Indonesia No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, dan Peraturan Daerah Kota Parepare no. 2 tahun 2019 tentang IMD dan Pemberian ASI Eksklusif.
3. Materi muatan Kebijakan Program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting dan Wasting Rumah Sakit Fatima Parepare memuat secara komprehensif upaya pelaksanaan program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting dan Wasting. Upaya ini memiliki hubungan yang erat dengan peningkatan kesejahteraan kesehatan dalam rangka mewujudkan IPM yang berkualitas, Peningkatan layanan kesehatan berbasis gender dan investasi kesehatan dalam rangka penguatan di segala bidang kehidupan lainnya.

Berdasarkan kesimpulan tersebut, perlu diupayakan optimalisasi seluruh perangkat Rumah Sakit yang dapat mendorong

peningkatan derajat kesehatan masyarakat demi menghasilkan generasi manusia yang berkualitas bagi pembangunan, melalui beberapa pertimbangan berikut:

1. Peningkatan peran kelembagaan/unit pelayanan kesehatan dalam melaksanakan fungsi promosi, kontrol, pengendalian dan pengawasan terhadap upaya-upaya kesehatan, terutama berkaitan dengan Program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting dan Wasting.
2. Penyempurnaan peraturan direktur di bidang kesehatan khususnya yang memberikan perhatian khusus pada kesehatan Remaja, Ibu hamil dan menyusui serta Bayi;
3. Penanggulangan pangan dalam rangka intervensi gizi masyarakat
4. Dengan diterbitkannya Peraturan Direktur tentang Program 1000 HPK dan Pencegahan Stunting, upaya peningkatan layanan kesehatan berbasis gender dapat terakomodir dalam lingkungan unit pelayanan kesehatan.
5. Peraturan Direktur sebagai implementasi dari Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi, Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2014 tentang IMD, Peraturan Pemerintah Indonesia No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif, Peraturan Daerah Kota Parepare Tentang IMD dan Pemberian ASI Eksklusif No. 2 Tahun 2019, perlu diprioritaskan dapat memberikan pengaturan yang intensif, jelas, merata, proporsional dan transparan.

DAFTAR PUSTAKA

- Yoga Devaera. “Makanan Pendamping ASI: Kapan, Apa dan Bagaimana” dalam Partini Pudjiastuti Trihono, dkk. *Best Practices in Pediatrics*. Pendidikan Kedokteran Berkelanjutan X Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang Dki Jakarta. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia Cabang Dki Jakarta. 2013.
- Hoelman, Mickael B., dkk. 2015. *Panduan SDGs Untuk Pemerintah Daerah (Kota Dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah*. Jakarta: International NGO Forum on Indonesian Development.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Pedoman Strategis Teknis Pemantauan Status Gizi*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Direktorat Bina Gizi.
- Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-undangan. 2011. *Direktorat Fasilitas Perancangan Peraturan Daerah Panduan Praktis Memahami Perancangan Peraturan Daerah*. Edisi Revisi Ke-5. Jakarta: Direktorat Jenderal Peraturan Perundang-undangan.
- Kementerian BPN Bapenas. *Pedoman Strategis Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi Di Kabupaten/*

- Kota. Edisi November 2018. Kementerian Perencanaan dan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional.
- Laporan Kinerja Instansi Pemerintah/LaKIP Kota Parepare Tahun 2015.
- Majalah “Peduli Parepare” Edisi II Tahun 2019, Bagian Humas Sekretariat Daerah Kota Parepare.
- Majalah “Food For Kids Indonesia.” 1000 HPK Warisan Untuk Anak Cucu. Edisi Januari 2016.
- Peraturan Pemerintah Indonesia No. 33 tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 15 Tahun 2014 tentang IMD.
- Peraturan Daerah Kota Parepare Tentang IMD dan Pemberian ASI Eksklusif No. 2 Tahun 2019.
- Pedoman Strategis Perencanaan Program Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). 2013. Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.
- Syahrir. dkk. 2014. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Makassar: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan.
- Sampeangin, Henrick. 2017. Inisiasi Menyusu Dini Bagi Ibu Bersalin, Panduan Bagi Petugas Kesehatan. Parepare: LPPMAKPER Fatima Parepare.
- _____. 2014. Keberhasilan Ibu Dalam Inisiasi Menyusu Dini. Palopo: Pustaka Harapan Ilmu.
- Undang-Undang Republik Indonesia, No. 36 Tahun 2009, Tentang Kesehatan.

- Yuniarti, Sri. 2015. Asuhan Tumbuh Kembang Neonatus Bayi-Balita dan Anak Pra-Sekolah. Bandung: Refika Aditama.
- UNICEF. COVID-19 dan Anak-Anak di Indonesia Agenda Tindakan untuk Mengatasi Tantangan Sosial Ekonomi 11 May 2020.
- Handayani, Tinuk Esti, dkk. 2019. MODUL AJAR MANAJEMEN TUMBUH KEMBANG ANAK. Surabaya: Prodi Kebidanan Magetan, Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Fitriyanti, dkk. 2021. KONSEP TUMBUH KEMBANG DAN KESEHATAN ANAK. Wa Ode Syahrani Hajri, dkk. (Eds.). Purbalingga: Penerbit CV. Eureka Media Aksara.
- Yulizawati, Rahmayani Afrah. 2022. Pertumbuhan Dan Perkembangan Bayi Dan Balita. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

TENTANG PENULIS



Ns. Sugiyanto, SH., S.Kep., M.Kep., lahir di Banyu Urip, 1 September 1987, saat ini berkarya sebagai dosen. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan pada STIKes Bhakti Pertiwi Luwu Raya Palopo, tahun 2012 menyelesaikan pendidikan Profesi Ners di STIKes Bhakti Pertiwi Luwu Raya Palopo, pada tahun 2014, menyelesaikan pendidikan S2 Ilmu Keperawatan di STIK Sint Carolus Jakarta, tahun 2018 menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Hukum pada STIH Damarica Kota Palopo.

Penulis pernah berkarya sebagai guru SMK Teratai Kota Palopo, sebagai perawat pelaksana pada Rumah Sakit Tentara Kota Palopo, dan sebagai dosen di dua institusi, yakni STIKes Bhakti Pertiwi Luwu Raya Palopo dan sampai saat ini menjadi dosen di Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada.

Penulis aktif melaksanakan kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat yang didanai melalui DRPM DIKTI. Beberapa karya penelitiannya antara lain: “Analisa Kebijakan Pelaksanaan Program Gizi Seimbang terhadap Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Bantilang Kabupaten Luwu Timur”, “Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25–60 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Limbong Kabupaten Luwu Utara”, dan “Pengaruh Enkle Pamping

terhadap Perubahan nilai ABI pada Pasien dengan Neuropati Diabetik di RSUD Massenrempulu Kabupaten Enrekang”. Karya Pengabdian Kepada Masyarakat diantaranya: “PKM: Gerakan Masyarakat Hidup Sehat Anti Demam Berdarah Dengue (DBD) di Desa Purwosari Kec. Tomoni Timur, Kab. Luwu Timur Propinsi Sulawesi Selatan, Indonesia”, “KKN-PPM: Pemberdayaan Masyarakat Pengelolaan Sanitasi Air Bersih Pada Kawasan Perdesaan Prioritas Nasional di Desa Loeha Kecamatan Towuti Kabupaten Luwu Timur Provinsi Sulawesi Selatan,” “Pemberdayaan Masyarakat Berbasis Edukasi Dan Praktik Pemberian Makanan Bergizi Berbahan Dasar Pangan Lokal Dalam Rangka Penanggulangan Stunting Di Kelurahan Boting Kota Palopo, Sulawesi Selatan Tahun 2023.”

Penulis juga aktif menulis artikel ilmiah pada jurnal berkala ilmiah nasional dan internasional. Karya publikasi buku yang sangat populer berjudul: “Gizi Dalam Keperawatan; Implementasi dalam Asuhan Keperawatan” yang diterbitkan oleh PT: FP. Aswaja tahun 2020.



Eka Fadillah Bagenda, yang akrab disapa Eka, lahir di Kota Palopo sebuah Kota Idaman yang ada di Sulawesi Selatan pada tanggal 8 Maret 1988. Merupakan putri Bungsu dari Pasangan (Alm) Bagenda dan Marahana. Pada tahun 2010-2012 mengenyam Pendidikan di DIV bidan Pendidik Politeknik Kesehatan Makassar, dan meraih Gelar Magister di Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar Program Study S2 Kebidanan pada tahun 2018. Aktif di organisasi profesi dan diamanahkan menjadi bagian Tata Usaha Ikatan Bidan Indonesia Cabang Palopo periode 2013-2018 dan periode 2018-2023. Kini Menjadi dosen di Institut Kesehatan dan

Bisnis Kurnia Jaya Persada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi dan mengembangkan diri melalui pelatihan, penelitian dan pengabdian masyarakat. Sejak tahun 2015 menjadi Bidan penanggung jawab kelurahan di salah satu kelurahan yang ada di Kota Palopo. Pernah menerbitkan buku berjudul Pengetahuan dan Praktik ASI dengan Kartu Kendali ASI Tahun 2021, dan Buku "Persalinan dan Evidence Based di tahun 2023.



Sumarlan, SKM, M.Kes., lahir di Masamba, 10 November 1985; merupakan dosen pada Program Studi Ilmu Gizi STIKES Bhakti Pertiwi Luwu Raya Palopo. Tahun 2008 Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Gizi, pada Universitas Indonesia Timur, tahun 2013 menyelesaikan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Gizi di Universitas Hasanuddin, Makassar.

Pada tahun 2008 - 2009 Penulis pernah bekerja sebagai Staff Gizi Puskesmas Masamba, tahun 2010 - 2013 menjadi Staff STIKES Bhakti Pertiwi Luwu Raya, dan tahun 2013 sampai sekarang bekerja sebagai Dosen STIKES Bhakti Pertiwi Luwu Raya.

