

TURNITIN_DELLA_SINTA 3

by anita rahmiwati

Submission date: 29-Jun-2024 07:22AM (UTC+0700)

Submission ID: 2410038029

File name: 2_1425_della_1.pdf (364.03K)

Word count: 5830

Character count: 35217



Pelaksanaan Program SUN-Movement dalam Penanggulangan Kasus Stunting: Literature Review Implementation of the SUN-Movement Program in Managing Stunting Cases: Literature Review

Della Anggraini Putri^{1*}, Misnaniarti², Anita Rahmiwati³

^{1,2,3} Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Sumatera Selatan, Indonesia

ABSTRACT

The high incidence of stunting in Indonesia according to SSGI data in 2021 is 24.4% (WHO Target 20%). One of the prevention and control efforts from the government is the Scaling Up Nutrition (SUN) movement, which is the first 1000 days of life movement based on Presidential Regulation No. 72 of 2021 by carrying out specific interventions. This article aims to analyze the implementation of the SUN-Movement program in overcoming stunting cases. This research uses a literature review method that reviews 9 articles. The articles reviewed were based on the results of screening by reading all and only focusing on SUN-Movement, Stunting Program, Stunting Program, and Stunting. The results of the review of 9 articles in 7 districts in west Indonesia, that of the 9 specific interventions in the SUN-Movement policy, 6 interventions were identified that had been carried out such as in Aceh Besar and Subang exclusive breastfeeding was implemented. Consuming blood supplement tablets for adolescent girls and supplementary nutrition for pregnant women has been implemented in Palembang, Subang, and Bebes. Supplementary food for toddlers in Demak has been implemented. Complementary feeding for infants over 6 months has been implemented in Semarang and Pasaman. However, interventions for toddlers such as nutrition care services, growth and development monitoring, and complete basic immunization have not been implemented. It was revealed that about 3 specific intervention programs in 7 districts in Indonesia had not been implemented.

ABSTRAK

Masih tingginya angka kejadian stunting di Indonesia menurut data SSGI tahun 2021 yaitu 24,4% (Target WHO 20%). Salah satu upaya penanggulangan dan pencegahan yang telah dilakukan pemerintah adalah *Scaling Up Nutrition (SUN) movement* yaitu gerakan 1000 HPK didasarkan pada Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2021 dengan melakukan intervensi spesifik. Artikel ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program SUN-Movement dalam penanggulangan kasus stunting. Penelitian ini menggunakan metode *literature review* yang mengulas 9 artikel. Artikel yang diulas berdasarkan dari hasil skrining dengan membaca semua artikel dan hanya berfokus pada SUN-Movement, Program Penanggulangan Stunting, *Stunting Program*, dan kata Stunting. Hasil *review* terhadap 9 artikel di 7 kabupaten/kota di Indonesia bagian barat, bahwa dari 9 intervensi spesifik pada kebijakan SUN-Movement teridentifikasi 6 intervensi telah dilakukan seperti di Aceh Besar dan Subang dilaksanakan pemberian ASI eksklusif. Mengonsumsi tablet tambah darah pada remaja putri dan ibu hamil, asupan gizi tambahan ibu hamil supaya tidak kekurangan energi kronis sudah dilaksanakan di Palembang, Subang dan Bebes. PMT di Demak sudah dilaksanakan. Bayi di atas 6 bulan diberi MP-ASI sudah dilakukan di Semarang dan Pasaman. Namun intervensi pada balita seperti pelayanan penanganan gizi, tumbuh kembang dipantau, dan imunisasi dasar lengkap belum dilakukan. Terungkap sekitar 3 program intervensi spesifik di 7 kab/kota di Indonesia belum terlaksana.

Keywords : Program Implementation, Stunting, Toddler

Kata Kunci : Balita, Pelaksanaan Program, Stunting

Correspondence : Della Anggraini Putri
Email : dellaap29@gmail.com

• Received 15 Desember 2022 • Accepted 10 April 2023 • Published 30 November 2023

• p - ISSN : 2088-7612 • e - ISSN : 2548-8538 • DOI: <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol9.Iss3.1425>

Copyright ©2017. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted non-commercial use, distribution and reproduction in any medium

PENDAHULUAN

Saat ini, masalah kesehatan global terkait tingginya angka stunting pada anak balita masih menjadi prioritas untuk ditangani dan dicegah. Pada masa balita ini adalah masa di mana ia rentan terhadap masalah kesehatan terutama status gizi. Terpenuhi gizi pada pemberian makanan dalam jumlah dan kualitas yang baik akan mendukung tumbuh kembang, sehingga anak usia dini dapat tumbuh dengan normal dan sehat. Anak balita yang tidak mendapatkan makanan dalam jumlah dan kualitas yang cukup dapat menderita gizi kurang, gizi buruk, dan stunting.¹ Pada masa balita ini anak mulai mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik itu pengetahuan dan fisik.² Ini akan berdampak signifikan pada kehidupan anak di masa depan. Gangguan status gizi yang menyebabkan anak sangat pendek atau stunting diukur menurut tinggi badan terhadap umur.³

Standar atau ambang batas yang ditetapkan pemerintah dalam mengetahui anak balita mengalami stunting atau tidak yaitu <-3 SD. Bukan berdampak hanya kepada anak tersebut terlihat sangat pendek dengan anak lain di usianya, tetapi stunting ini juga menjadi salah satu penyebab kematian pada anak. Risiko kematian anak-anak yang stunting empat kali lebih besar daripada anak-anak beratnya di atas 2 SD.⁴ Terdapat 22,2% kasus stunting atau sebanyak 150,8 juta anak balita di dunia tahun 2017 mengalami stunting. Kemudian pada tahun 2020, kasus stunting di dunia menurun sebanyak 149 juta anak.² Sebagian besar kasus stunting ditemukan di negara berpendapatan menengah ke bawah atau negara berkembang.⁵ Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang memiliki angka stunting cukup tinggi. Tahun 2018 data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) di Indonesia, ditemukan 30,8% kasus stunting pada anak balita. Kasus kemudian mengalami penurunan tahun 2019 dan kasus tersebut menurun lagi pada tahun 2021 menurut data SSGI (Studi Status Gizi Indonesia) yaitu masing – masing sebesar 27,7% dan 24,4%.⁶ Penurunan kasus ini merupakan suatu hal yang baik bagi negara Indonesia. Namun kasus stunting sebesar 24,4% itu di bawah target yang ditetapkan

oleh organisasi kesehatan dunia (WHO). Target yang ditentukan oleh WHO yaitu sebesar 20%.⁷

Masih tingginya kasus stunting di Indonesia tersebut harus dilakukan pencegahan dan penanggulangan, sehingga kasus stunting tersebut menurun dan mencapai target yang telah ditetapkan WHO. Penanggulangan yang telah ditetapkan pemerintah dalam penurunan kasus stunting ini yaitu dengan membuat program *Scaling Up Nutrition (SUN) Movement*. Gerakan ini dikenal dengan Gerakan 1000 HPK yang didasarkan pada Peraturan Presiden nomor 72 tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting.⁹ Tujuan global *SUN-Movement* adalah mengurangi masalah gizi pada 1.000 HPK saat kehamilan hingga usia 2 tahun.^{8,10} Gerakan ini juga merupakan bentuk respon dunia terhadap situasi pangan dan gizi di negara-negara, khususnya negara berkembang.

Program *SUN-Movement* ini yaitu dengan melakukan intervensi pada kasus stunting. Intervensi yang dilakukan dalam penanggulangan kasus stunting adalah intervensi khusus atau langsung dan intervensi sensitif atau tidak langsung. Sasaran intervensi langsung meliputi remaja, ibu hamil, bayi di bawah usia 6 bulan, anak di bawah usia 2 tahun, dan anak kecil atau anak di bawah usia 5 tahun. Program yang dilaksanakan adalah minum tablet penambah darah (TTD) bagi remaja putri dan ibu hamil, asupan gizi tambahan bagi ibu hamil sehingga tidak mengalami kekurangan energi kronis (KEK), ASI eksklusif untuk anak di bawah 6 bulan sampai 2 tahun tetapi untuk anak di atas 6 bulan diberi makanan pendamping ASI, pada anak bawah lima tahun mendapat pelayanan penanganan gizi buruk, tumbuh kembangnya dipantau, bila kurang gizi mendapat gizi tambahan, dan mendapat imunisasi dasar lengkap. Pemerintah telah menetapkan berbagai program penanggulangan stunting pada anak balita, tetapi masih ditemukan banyaknya kasus stunting dan menjadi masalah prioritas dalam bidang kesehatan. Artikel ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan program *SUN-Movement* dalam penanggulangan kasus stunting.

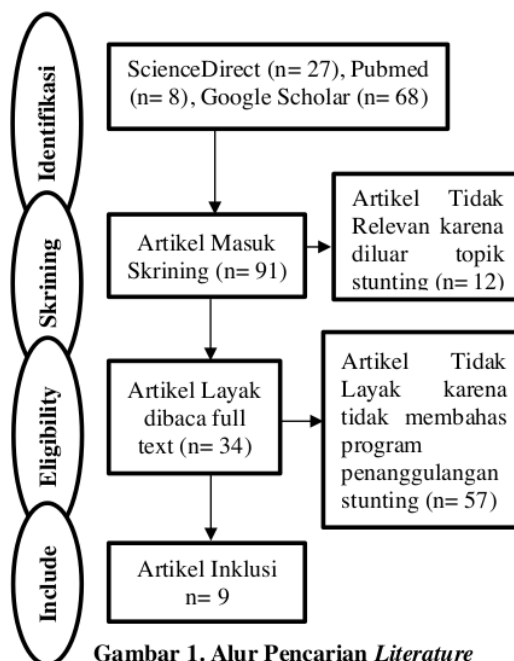
METODE

Metode yang digunakan penulis dalam penulisan artikel ini adalah *literature review*. Pada studi *literature* ini penulis melakukan telaah dari beberapa artikel internasional. Website yang digunakan dalam penelusuran artikel seperti *Science Direct*, *Pubmed*, dan *Google Scholar*. Pencarian artikel menggunakan faktor inklusi dan eksklusi. Faktor inklusi berdasarkan topik yang akan dibahas dalam pembuatan artikel seperti kata Stunting, Program Penanggulangan Stunting, dan SUN-Movement. Sedangkan faktor eksklusi di luar pembahasan tersebut. Terdapat 103 artikel yang dicari tetapi masuk faktor inklusi sebanyak 9 artikel dan sisanya faktor eksklusi. Pada *literature review* pencarian artikel dengan ketentuan 5 tahun terakhir. Analisis dilakukan untuk membahas program intervensi spesifik pada kasus stunting pada balita seperti konsumsi TTD bagi remaja putri dan ibu hamil, asupan gizi tambahan bagi ibu hamil, pemberian ASI eksklusif, pemberian MP-ASI, mendapat pelayanan penanganan gizi buruk, memantau tumbuh kembang balita, bila kurang gizi mendapat gizi tambahan, dan anak balita mendapat imunisasi dasar lengkap.

HASIL

Pencarian Literature

Dari hasil penelusuran literatur dengan tinjauan sistematis literatur, ditemukan 103 artikel dengan kata kunci SUN-Movement, Program Penanggulangan Stunting, *Stunting Program*, dan kata Stunting. Dari 103 artikel yang dicari, artikel yang masuk faktor inklusi sebanyak 9 artikel dan sisa artikelnnya faktor eksklusi. Pada *literature review* ini pencarian artikel dengan ketentuan 5 tahun terakhir.



Gambar 1. Alur Pencarian Literature

Telaah Kritis

Pemerintah telah membuat beberapa kebijakan dalam penanggulangan kasus stunting yang masih tinggi di Indonesia yaitu salah satunya SUN-Movement. Program kesehatan tersebut harus dilaksanakan serempak di Indonesia sehingga kasus stunting pada anak balita menurun dan negara mampu memenuhi target yang telah ditetapkan WHO. WHO telah membuat target untuk kasus stunting ini yaitu sebesar 20% atau lebih baik lagi jika persennya lebih kecil dari target tersebut. Hal tersebut sesuai dengan hasil pencarian dari beberapa artikel yang membahas pelaksanaan program apakah terlaksana dengan baik dan rutin atau tidak terlaksana di pulau sumatera (Aceh, Pasaman, Palembang), dan jawa (Subang, Demak, Semarang, Bebes), serta satu dari luar negeri.

Tabel 1. Hasil Literature Review

Penulis (tahun)	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Penulis: Ita Fitrotuzzaqiyah dan Sri Rahayu Tahun: 2022	Implementasi Intervensi Spesifik Dalam Upaya Pencegahan Stunting Balita Di Desa Gambarsari Kecamatan Pagaden Kabupaten Subang	Metode: Kualitatif analitik. Informan utama: 18 orang terdiri dari Ibu balita bermasalah gizi. Informan lain: Unsur praktisi pelayanan intervensi spesifik di tingkat Desa dan Kecamatan. Teknik pengambilan informan: <i>Purposive sampling</i> . Penelitian dilakukan: Maret - Juni 2021. Pengumpulan data: Wawancara mendalam, telaah dokumen, pengolahan dan analisa data sekunder, serta Diskusi Grup Terpimpin (FGD), baik langsung maupun daring.	Intervensi langsung pada ibu hamil di Desa Gambarsari Kecamatan Pagaden Kabupaten Subang yaitu pemeriksaan kehamilan (ANC) lebih dari 4 kali (72,22%), pemberian TTD lebih dari 90 tablet (83,33%), dan kunjungan pasca nifas menurun dari 72,2% pada kunjungan pertama (KF1) menjadi 66,67% KF2 dan 5,56% pada KF 3. Intervensi pada Bayi seperti ibu melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan (94,44%), dan pemberian IMD masih 11,11%. Pada Balita seperti pemberian ASI Eksklusif sudah terlaksana (83,33%), pemantauan pertumbuhan, MP-ASI pada usia 6 bulan sudah terlaksana (72,22%) tetapi sebagian besar balita mendapat MP-ASI dengan jumlah yang tidak sesuai usia (94,44%) karena diberi makanan jajanan tidak sehat.
Penulis: Dinaol Abdissa Fufa Tahun: 2022	Determinants of stunting in children under five years in dibate district of Ethiopia: A case-control study	Desain: Studi <i>case-control</i> Populasi: 66.654 orang. Sampel: Kasus 188 orang dan kontrol 378 orang pada Maret hingga Mei 2019 di distrik Dibate. Kasus: Anak berusia antara 6-59 bulan dengan HAZ \leq -2 SD. Kontrol: Anak berusia antara 6-59 bulan dengan HAZ $>$ -2 SD.	Hasil penelitian yang dilakukan di daerah Dibate yaitu salah satu dari tujuh daerah di Zona Metekel, Negara Bagian Benishangul Gumuz di Ethiopia, diketahui bahwa Ibu/pengasuh dikelompokkan dalam kasus sebanyak 114 (60,6%) dan dikelompokkan dalam kontrol yaitu 223 (59%) mulai memberikam makanan pendamping ASI sebelum enam bulan dan setelah enam bulan. Begitu pula pemberian ASI eksklusif pada enam bulan sebanyak 74 (39%) untuk kasus dan 155 (41%) untuk kontrol.
Penulis: Wahyuni Arumsari, Dina Supriyati, dan Putri Sima Tahun: 2022	Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting di Era Pandemi Covid-19	Metode: Deskriptif kualitatif. Data primer: Komponen input, proses, dan output. Informan utama: Penanggungjawab bidang gizi Puskesmas melalui wawancara mendalam. Proses triangulasi: Kepala Bidang Gizi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Demak. Analisis data: Analisis konten/isi (Content analysis) sebelum disajikan dalam bentuk laporan.	Program penanggulangan kasus stunting di 10 puskesmas Kabupaten Demak dibagi berdasarkan komponen input (pendanaan, SDM, prosedur, dan alat kegiatan), proses (perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan dan pelaporan), dan output yaitu beberapa program seperti pemberian vitamin A, tablet obat cacing, suplemen F-100, biskuit dan susu, serta pengukuran pertumbuhan pada balita sudah dilaksanakan dan kasus stunting mengalami penurunan.
Peneliti: Nuzulul Rahmi, Asmaul Husna, Fauziah Andika, dan Faradilla Safitri	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Darussalam	Metode: Analitik rancangan <i>cross sectional</i> . Penelitian dilakukan: 4 Oktober s/d 30 Oktober 2021. Populasi: 188 orang. Teknik pengambilan sampel: <i>Accidental Sampling</i> sehingga sampel 65 orang.	Anak stunting yang ditemukan di Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar yaitu lebih besar pada katagori sangat pendek yaitu 34 orang (52,3%), mayoritas anak diberikan ASI eksklusif 54 orang (83,1%), mayoritas balita dengan status imunisasi tidak lengkap yaitu 37 orang (56,9%), dan berat badan balita saat lahir tidak BBLR sebanyak 61 orang (93,8%).

Tahun: 2022	Kabupaten Aceh Besar	Analisis data: Uji Chi-Square dengan nilai signifikansi 95%.	Setelah dilakukan uji Chi-Square didapatkan ada hubungan pemberian ASI eksklusif (90,9%) dan status imunisasi (78,4%) dengan kejadian stunting balita.
Penulis: Firmansyah Kholiq Pradana PH, Ayun Sriatmi, dan Apoina Kartini Tahun: 2021	Evaluasi Proses dalam Program Penanganan Stunting di Semarang	Metode: Kualitatif. Pengumpulan data: wawancara mendalam dan observasi. Pemilihan informan: <i>Purposive</i> berdasarkan letak geografis puskesmas. Informan: 5 informan utama yaitu tenaga gizi puskesmas dan 15 informan triangulasi yaitu kepala puskesmas, kader posyandu dan ibu yang memiliki balita stunting. Uji keabsahan: Uji credibility (validitas internal), transferability (validitas eksternal), dependability (reliabilitas), dan confirmability. Analisis data: Analisis isi.	Indikator hasil perencanaan program stunting yang dilakukan di Semarang adalah kegiatan Pemantauan balita, Pemberian PMT, Penyuluhan Kesehatan, Konseling Gizi di Puskesmas dan Pemberian Vitamin dan Mineral. Indikator pelaksanaan peneliti mengambil fokus lima kegiatan yang ada di program stunting pada masa pandemi Covid-19 seperti pelacakan dan pemantauan balita, pemberian MPASI, penyuluhan Stunting, konseling gizi dan pemberian vitamin dan mineral. Indikator monitoring dilakukan pada pertengahan kegiatan triwulan dan dilakukan lewat pencatatan dan pelaporan secara rutin ke Dinas Kesehatan. Setelah pelaporan, dinas kesehatan akan melakukan supervisi ke puskesmas.
Penulis: Aprilia Dwi Purwanti Tahun: 2021	Hambatan Dalam Implementasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan: A Review	Metode: <i>Literature review</i> . Pencarian literatur: Google scholar. Strategi: Sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Terdapat 20 artikel yang relevan dan 2 buku pedoman dari Bappenas.	Kegiatan belum tercapai dari implementasi program Gerakan 1000 HPK pada intervensi spesifik yaitu tingginya prevalensi anemia, rendahnya partisipasi ibu yang memberi ASI eksklusif, rendahnya partisipasi masyarakat ke Posyandu, dan cakupan imunisasi dasar belum mencapai target. Pada intervensi sensitif yaitu rendahnya kelompok Bina Keluarga Remaja dan Lansia.
Penulis: Ziyadatul Chusna Almabrurroh Yuni Alfi, Adi Irwansah, Suci Utami, dan Rosmalia Kamil Tahun: 2021	Evaluasi Pelaksanaan Intervensi Gizi Spesifik Penurunan Stunting Pada Sasaran Remaja Diwilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Kabupaten Bebes	Metode: Kombinasi (<i>mixed method research</i>) antara metode kualitatif dan kuantitatif. Teknik Pengumpulan data: kualitatif dengan wawancara mendalam, dianalisis dengan metode kualitatif, sedangkan untuk data kuantitatif menggunakan distribusi Frekuensi.	Pelaksanaan percepatan penurunan stunting dengan sasaran pada remaja di Puskesmas Jatibarang sudah mengintervensi seperti pembentukan posyandu remaja putri sebanyak 4 pos, dimana masing-masing pos mempunyai anggota aktif 40 remaja putri. Adapun kegiatannya dilakukan 1 bulan sekali yaitu pemberian Tablet Fe, penimbangan dan pengukuran Tinggi Badan (TB) dan Tekanan Darah (TD), serta penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR). Dimana remaja membawa pulang tablet Fe untuk diminum setiap hari Sabtu.
Penulis: Gina Muthia, Edison, dan Eny Yantri Tahun: 2019	Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik	Metode: Kualitatif pada September 2018 sampai Juni 2019. Pemilihan informan: <i>Purposive sampling</i> . Informan: 8 orang. Komponen diteliti: Input, proses, dan output.	Hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman yaitu pada komponen input (pembiayaan, SDM, ketersediaan obat – obatan, dan SOP), proses (perencanaan, pengorganisasian, penggerakan, pengawasan, pencatatan dan pelaporan), dan output yaitu masih ada indikator belum

Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman	Data primer: Wawancara mendalam dan Focus Group Discussion (FGD) Data sekunder: Observasi melalui telaah dokumen meliputi laporan capaian intervensi gizi spesifik.	mencapai target bahkan tidak tercapai (0%) yaitu rumah tangga mengkonsumsi garam beryodium. Kegiatan lain yang sudah dilakukan yaitu pemberian obat cacing, zinc untuk pencegahan diare dan edukasi tentang MP-ASI melalui pelaksanaan kelas ibu balita.
Penulis: Rosyati Pastuty, Rochmah KM, dan Teti Herawati Tahun: 2018	Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan Pada ulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Di Kota Palembang Metode: <i>Mixed Methods</i> dengan metodologi <i>Concurrent Mixed Methods</i> . Analisis data: Kualitatif. Data diperoleh: <i>Indepth interview</i> . Informan: 6 orang dan catatan lapangan hasil telaah dokumen. Pendekatan menggunakan sistem input, proses maupun output. Kriteria: Semua ibu hamil KEK yang mendapatkan PMT-P selama 90 hari.	Pelaksanaan program PMT-P pada ibu hamil KEK yang dilakukan di Kota Palembang memberikan hasil yang baik terhadap perubahan status gizi ibu hamil. Hasil Uji Wilcoxon menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna ukuran LILA sebelum PMT-P dan setelah PMT-P diberikan selama 90 hari

PEMBAHASAN

Program *SUN-Movement* pada beberapa negara berpendapatan menengah sampai atas yang melaksanakan telah berhasil menurunkan angka stunting. Deklarasi 2016–2025 sebagai Dekade Aksi Gizi Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dan tujuan pembangunan pada SDGs (Tujuan 2, Target 2.2) yaitu mengakhiri semua bentuk kekurangan gizi pada tahun 2030. Hal tersebut seperti yang dilakukan oleh negara Jepang, para pemangku kepentingan menginternalisasi akuntabilitas atas keberhasilan Gerakan SUN dalam berkontribusi mengurangi dan menghilangkan gizi buruk.¹¹

Faktor Penyebab Stunting

Stunting sendiri pada anak balita dari hasil beberapa artikel disebabkan oleh beberapa faktor seperti adanya faktor genetik dari ibu yang bermasalah pada kurangnya ketinggian badan dan masalah nutrisi ibu pada masa lalunya.¹² Malnutrisi selama kehamilan mempengaruhi perkembangan janin, dan 2 tahun pertama kehidupan merupakan penentu utama pertumbuhan terhambat.¹³ Selain itu, tingkat pendapatan rendah, bayi saat lahir ukurannya kecil, premature, tidak ASI eksklusif, pendidikan rendah pada ibunya, melahirkan bayi kembar, akses terbatas ke layanan kesehatan, dan letak geografis.^{14,15,16} Faktor makanan yang tidak beragam dan gizi rendah, sumber air, kebersihan, paparan asap rokok yang berkepanjangan, dan

infeksi saluran pemapasan berulang juga menjadi penyebab stunting.^{17,18} Hal ini juga menunjukkan bahwa pentingnya dukungan pemerintah setempat untuk meningkatkan kesejahteraan anak melalui strategi lintas sektor khusus pada anak berisiko.¹⁹

Program *SUN-Movement*

Program *SUN-Movement* untuk penanggulangan stunting pada anak balita dengan intervensi spesifik yaitu mengkonsumsi tablet tambah darah (TTD), asupan gizi tambahan sehingga tidak mengalami kekurangan energi kronis (KEK), pemberian ASI eksklusif, pemberian makanan pendamping ASI, mendapat pelayanan penanganan gizi buruk, tumbuh kembang balita dipantau, dan mendapat imunisasi dasar lengkap.⁸ Dalam pelaksanaan program ini dibutuhkan dukungan dari pemerintah, tenaga kesehatan, kader, dan lintas sektor lainnya. Selain itu, kolaborasi multisektor juga diperlukan untuk meningkatkan status gizi di masyarakat.²⁰ Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Tschida *et al.* (2021), program *SUN-Movement* seperti pemberian makanan tambahan selain ASI, menyusui, dan memiliki sanitasi dasar dapat mencegah dan menanggulangi kasus stunting pada anak balita.²¹ Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitrotuzzaqiyah & Rahayu (2022) di Desa Gambarsari, diketahui pada pelaksanaan intervensi spesifik ibu hamil seperti pemeriksaan

kehamilan (ANC) dan pemberian TTD sudah terlaksana dengan baik. ANC penting dilakukan untuk melihat bagaimana kondisi kesehatan ibu dan calon anak pada kehamilan, menurunkan risiko komplikasi bahkan kematian, serta meningkatkan kesehatan baik ibu atau calon anak. Intervensi pada bayi yaitu pemberian IMD minimal satu jam saat bayi lahir dan ASI eksklusif belum terlaksana dengan baik karena sebagian besar anak ini menghabiskan lebih banyak waktu dengan pengasuh daripada ibunya tersebut.^{22,23}

Pada program pemberian makanan tambahan (PMT) untuk anak belum terlaksana dikarenakan sebagian besar ibu atau pengasuh yang mulai memberikan makanan pendamping ASI sebelum enam bulan dan setelah enam bulan.²⁴ Peran ibu sangat penting yaitu sebagai pengasuh dan pengatur konsumsi makanan serta upaya perbaikan gizi keluarga. Diakuinya bahwa ASI eksklusif menjadi tantangan tersendiri karena kebanyakan ibu bekerja dari pagi hingga sore dan meninggalkan bayinya dengan kerabat dan tetangga. Sehingga makanan yang di konsumsi seluruh anak diatur oleh orang yang merawatnya.²⁵ Selain itu, cakupan imunisasi dasar juga belum terlaksana. Hal ini terjadi karena masih ada ayah yang tidak mengizinkan anaknya diimunisasi. Sehingga berdampak pada kelangsungan hidup yang akan datang seperti rendahnya pencapaian pendidikan, rendahnya pendapatan ekonomi, dan mudah terkena penyakit tidak menular.²⁶

Kemudian pada pemantauan pertumbuhan balita sering kali terhambat pada alat ukur tinggi dan panjang badan yang tidak tersedia disini, sehingga tidak memungkinkan untuk memantau setiap bulan. Selain itu karena data lainnya yang ada di buku KIA belum terisi.²² Sama halnya penelitian S & Jati (2018), diketahui Kebijakan 1000 HPK untuk pengurangan stunting diarahkan pada kajian RAD, namun tidak ada koordinasi lintas sektor dan kajian dihentikan pada Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Semarang.²⁷

Lain halnya dengan hasil penelitian Gani *et al.*, (2021), menunjukkan bahwa program SUN-Movement sudah dilaksanakan. Upaya pencegahan stunting di Kabupaten Banggai dilaksanakan

secara konvergen. Hal ini dapat dilihat melalui partisipasi banyak sektor baik pemerintah, swasta termasuk perguruan tinggi dalam perencanaan, penganggaran dan pelaksanaan program penurunan stunting.²⁸ Selanjutnya dibentuk Tim Aksi 1000 HPK untuk mengkoordinir dan mengintegrasikan program agar lebih terarah dan terintegrasi dalam Rencana Aksi Pencegahan dan Pengendalian Stunting di Kabupaten Banggai. Pelayanan ibu hamil yang ditawarkan antara lain pendidikan, penilaian antropometri, kehamilan, tes sampel darah, dan pemberian suplemen mikronutrien ganda. Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin selama dalam kandungan.²⁹ Dukungan pemerintah yang diberikan dalam bentuk dana untuk memberikan makanan tambahan kepada ibu hamil yang terinfeksi KEK dan anemia. Namun dalam pelaksanaannya, Dinas Kesehatan Kota Palembang memberikan PMT-P kepada ibu hamil berupa biskuit/roti setiap hari satu potong roti (100 gr) disajikan selama 90 hari pada trimester ketiga.³⁰

Selain itu, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak, Haya, Suryani & Ahmad (2018) didapat bahwa pada pemberian IMD dan ASI eksklusif anak di Bengkulu ini sudah dilaksanakan dan hasilnya meningkat.¹ IMD mengurangi kemungkinan stunting pada anak kecil. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Castro-Bedrinana, Chirinos-Peinado & Cruz-Calderon (2021), dijelaskan bahwa IMD memastikan bahwa bayi menerima kolostrum yang dapat meningkatkan kekebalan bayi terhadap infeksi.^{14,31} Kemudian pada PMT untuk balita (biskuit), PMT untuk ibu hamil KEK (susu dan biskuit), kegiatan antropometri, pemberian vitamin A, dan garam beryodium setiap bulan di posyandu sudah terlaksana.^{32,33} Sudah diberikan makanan pendamping ASI pada balita dengan bahan makanan yang ada di sekitar.³⁴ Berdasarkan penelitian Rahmi, Husna, Andika & Safitri (2022) dan Norsanti (2021), pada balita sudah terlaksana imunisasi dasar lengkap. Pelaksanaan program ini dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan pada pelayanan program preventif sesuai tujuan dan hasil yang diharapkan.^{35,36}

Penelitian lain yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jatibarang Kabupaten Bebes tahun 2021 pada program penanggulangan kasus stunting pada intervensi langsung sudah dilaksanakan seperti pemberian Tablet zat besi, pengukuran berat badan dan tinggi badan, memeriksa tekanan darah, mengedukasi remaja mengenai Kesehatan Reproduksi. Kegiatan ini dilakukan rutin setiap bulan di posyandu. Kemudian tablet zat besi tersebut akan dibawa pulang dan diminum oleh remaja. Namun kendala dalam pelaksanaan karena ketika posyandu remaja belum datang seluruhnya dan tidak mau mengkonsumsi tablet Fe.³⁷ Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Wulandari, Margawati & Rahfiludin (2021) di Dinas Kesehatan Kabupaten Buton Tengah, diketahui bahwa pelaksanaan program tersebut pada balita sudah terlaksana seperti *tracking* gizi dibantu oleh tenaga kesehatan di puskesmas dan kader. Selain itu, di kabupaten ini juga telah melaksanakan 5 pilar program prioritas. Tetapi pada program ini masih ada aspek yang belum memenuhi seperti masih kurangnya sumber daya manusia, dan kurangnya anggaran.³⁸

Selain dengan penanggulangan diatas, ada salah satu cara dalam pencegahan stunting yaitu dengan perluasan Surveilans Pangan dan Gizi (SPK). Dalam penelitian yang dilakukan di wilayah Utara Brazil tahun 2022, perluasan surveilans pangan dan gizi sudah dilakukan. Harapan dilakukan surveilans ini dapat mendukung penyelenggaraan asuhan gizi yang ditujukan untuk anak-anak dan kelompok yang rentan serta berisiko gizi.³⁹ Hal tersebut dilakukan dengan memungkinkan pemantauan, diagnosis, dan perencanaan intervensi di tingkat individu dan kelompok yang bertujuan untuk meningkatkan status gizi anak balita yaitu dilakukan oleh pemerintah atau dinas kesehatan terkait.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil review 9 artikel dapat disimpulkan bahwa ada beberapa program pada intervensi langsung yang terlaksana yaitu pada ibu hamil seperti pemeriksaan kehamilan (ANC), pemberian tablet tambah darah (TTD), dan adanya

dukungan pemerintah untuk memberikan makanan tambahan ibu hamil yang terinfeksi KEK dan anemia. Pada bayi di atas usia 6 bulan dilakukan program pemberian makanan tambahan selain ASI. Pada anak balita sudah diberikan PMT, kegiatan antropometri, pemberian vitamin A, imunisasi dasar lengkap, dan *tracking* gizi dibantu oleh tenaga kesehatan di puskesmas dan kader setiap bulan di posyandu. Kemudian pada remaja yaitu pemberian Tablet zat besi, pengukuran berat badan dan tinggi badan, memeriksa tekanan darah, mengedukasi remaja mengenai Kesehatan Reproduksi di posyandu. Sedangkan ada sebagian intervensi langsung pada balita yang belum terlaksana seperti pelayanan penanganan gizi, cakupan imunisasi dan pemantauan tumbuh kembang.

Oleh karena itu, perlunya penambahan beberapa artikel terkait yang membahas program penanggulangan stunting pada anak balita sehingga *literature review* ini dapat lebih baik. Selanjutnya dengan topik ini direkomendasikan kepada beberapa pihak terkait seperti tenaga kesehatan di puskesmas, bidan, dan kader posyandu untuk dapat menjadi evaluasi dalam mencegah dan menurunkan kasus stunting pada anak balita.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada dosen pembimbing 1 dan dosen pembimbing 2 FKM Unsri serta diri sendiri yang terlibat dalam pembuatan artikel ini baik itu segi motivasi, saran, dan masukan. Harapannya dalam publikasi artikel ini dapat menjadi acuan materi sekaligus memenuhi syarat dalam yudisium fakultas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Presiden Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2013 Tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi. Indonesia; 2013 p. 1–16.
2. Simanjuntak BY, Haya M, Suryani D, Ahmad CA. Early Initiation of Breastfeeding and Vitamin A Supplementation with Nutritional Status of Children Aged 6-59 Months. Kesmas Natl Public Heal J. 2018;12(3):107–13.

3. Tamir TT, Techane MA, Dessie MT, Atalell KA. Applied nutritional investigation spatial variation and determinants of stunting among children aged less than 5 y in Ethiopia: A spatial and multilevel analysis of Ethiopian Demographic and Health Survey 2019. *Nutrition* [Internet]. 2022;103–104(111786):1–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nut.2022.111786>
4. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak. Indonesia; 2020 p. 1–78.
5. Styawati, Ariany F. Sistem Monitoring Tumbuh Kembang Balita/Batita di Tengah Covid-19 Berbasis Mobile. *J Inform Univ Pamulang*. 2020;5(4):490–7.
6. Budiastutik I, Rahfiludin MZ. Faktor Risiko Stunting pada anak di Negara Berkembang. *Amerta Nutr*. 2019;3(3):122–9.
7. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. Indonesia: Badan Litbangkes - Kementerian Kesehatan RI; 2021. 1–168 p.
8. Adriany F, Hayana, Nurhapipa, Septiani W, Sari NP. Hubungan Sanitasi Lingkungan dan Pengetahuan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Puskesmas Rambah. *J Kesehat Glob*. 2021;4(1):17–25.
9. Presiden Republik Indonesia. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting. Indonesian Government Indonesia; 2021 p. 1–75.
10. Wahyuningtias R, Zainafree I. Evaluasi Program Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) Dalam Pencegahan Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Bangsri Ii Kabupaten Jepara. *J Kesehat Masy*. 2022;10(2):172–7.
11. Fracassi P, Siekmans K, Baker P. Galvanizing political commitment in the UN Decade of Action for Nutrition : Assessing commitment in member-countries of the Scaling Up Nutrition (SUN) Movement. *Food Policy* [Internet]. 2020;90(February 2019):101788. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.foodpol.2019.101788>
12. Subramanian S V., Karlsson O, Kim R. Revisiting The Stunting Metric for Monitoring and Evaluating Nutrition Policies. *Lancet Glob Heal* [Internet]. 2022;10(2):e179–80. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00504-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00504-0)
13. Moura RTA, Bueno NB, Silva-Neto LGR, Pureza IR de OM, Silva MG da, Cabral MJ, et al. Clinical Nutrition ESPEN Red propolis supplementation does not decrease acute respiratory events in stunted preschool children : A paired nonrandomized clinical trial. *Clin Nutr ESPEN*. 2022;50:264–2269.
14. Castro-Bedrinana J, Chirinos-Peinado D, Cruz-Calderon GD La. Public Health in Practice Predictive model of stunting in the Central Andean region of Peru based on socioeconomic and agri-food determinants. *Public Heal Pract*. 2021;2(March):100112.
15. Berti C, Vecchia A La. Temporal trend of child stunting prevalence and Food and Nutritional Surveillance System. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2022;8(November):10–1. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2022.10.001>
16. Singh KJ, Chiero V, Kriina M, Alee NT, Chauhan K. Identifying The Trend of Persistent Cluster of Stunting, Wasting, and Underweight Among Children Under Five Years in Northeastern States of India. *Clin Epidemiol Glob Heal* [Internet]. 2022;18(October):101158. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101158>
17. Cao S, Xie M, Jia C, Zhang Y, Gong J, Wang B, et al. Household second-hand smoke exposure and stunted growth among Chinese school-age children. *Environ Technol Innov* [Internet]. 2022;27:102521. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.eti.2022.102521>
18. Mulyaningsih T, Mohanty I, Widyansih V, Gebremedhin TA, Miranti R, Wiyono VH. Beyond personal factors: Multilevel determinants of childhood stunting in Indonesia. *PLoS One* [Internet]. 2021;16(11 November):1–19. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0260265>
19. Argaw D, Hussen Kabthymmer R, Endale T, Wudneh A, Daniel Meshesha M, Tadesse Hirbu J, et al. Stunting and Associated Factors Among Primary School Children in Ethiopia: School-Based Cross-Sectional Study. *Int J Africa Nurs Sci* [Internet].

- 2022;17(November 2021):1–8. Available from:
<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2022.100451>
20. Ruducha J, Bhatia A, Mann C, Torlesse H. Multisectoral nutrition planning in Nepal: Evidence from an organizational network analysis. *Matern Child Nutr.* 2022;18(S1):1–12.
 21. Tschida S, Cordon A, Asturias G, Mazariegos M, Kroker-Lobos MF, Jackson B, et al. Projecting the Impact of Nutrition Policy to Improve Child Stunting: A Case Study in Guatemala Using the Lives Saved Tool. *Glob Heal Sci Pract.* 2021;9(4):752–64.
 22. Fitrotuzzaqiyah I, Rahayu S. Implementasi Intervensi Spesifik dalam Upaya Pencegahan Stunting Balita di Desa Gambarsari Kecamatan Pagaden Kabupaten Subang. *J Nutr Coll.* 2022;11(3):236–47.
 23. Astuti DD, Handayani TW, Astuti DP. Cigarette smoke exposure and increased risks of stunting among under- five children. *Clin Epidemiol Glob Heal* [Internet]. 2020;8(3):943–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2020.02.029>
 24. Fufa DA. Determinants of stunting in children under five years in dibate district of Ethiopia : A case-control study. *Hum Nutr Metab* [Internet]. 2022;30(January):200162. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.hnm.2022.200162>
 25. Sari N, Manjorang MY, Zakiyah, Randell M. Exclusive Breastfeeding History Risk Factor Associated With Stunting of Children Aged 12–23 Months. *Kesmas Natl Public Heal J.* 2021;16(1):28–32.
 26. Thurstans S, Sessions N, Dolan C, Sadler K, Cichon B, Isanaka S, et al. The relationship between wasting and stunting in young children: A systematic review. *Matern Child Nutr.* 2022;18(1):1–25.
 27. S AS, Jati SP. Kebijakan Penyelamatan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) dan Penurunan Stunting di Kota Semarang. *J Manaj Kesehat Indones.* 2018;6(1):1–7.
 28. Gani AA, Hadju V, Syahrudin AN, Otuluwa AS, Palutturi S, Thaha AR. The effect of convergent action on reducing stunting prevalence in under-five children in Banggai District, Central Sulawesi, Indonesia. *Gac Sanit* [Internet]. 2021;35(S2):S421–4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.066>
 29. Saleh A, Syahrul S, Hadju V, Andriani I, Restika I. Role of Maternal in Preventing Stunting : a Systematic Review. *Gac Sanit* [Internet]. 2021;35(S2):S576–82. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.087>
 30. Pastuty R, KM R, Herawati T. Efektifitas Program Pemberian Makanan Tambahan-Pemulihan Pada Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Di Kota Palembang. *J Ilmu Kesehat Masy.* 2018;9(3):179–88.
 31. Ayelign A, Zerfu T. Heliyon Household , Dietary and Healthcare Factors Predicting Childhood Stunting in Ethiopia. *Heliyon* [Internet]. 2021;7(April):e06733. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06733>
 32. Arumsari W, Supriyati D, Sima P. Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting di Era Pandemi Covid-19. *J Manaj Kesehat Indones.* 2022;10(2):82–94.
 33. Muthia G, Edison, Yantri E. Evaluasi Pelaksanaan Program Pencegahan Stunting Ditinjau dari Intervensi Gizi Spesifik Gerakan 1000 HPK Di Puskesmas Pegang Baru Kabupaten Pasaman. *J Kesehat Andalas.* 2019;8(4):100–8.
 34. Khasanah NN, Luthfa I, Hasna MY. Program Penguatan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) sebagai Upaya Optimalisasi 1000 HPK dalam Masa Pandemi Covid-19. *Wikrama Parahita J Pengabd Masy.* 2022;6(1):89–97.
 35. Rahmi N, Husna A, Andika F, Safitri F. Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 2-5 Tahun di Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar. *J Heal Technol Med.* 2022;8(1):23–34.
 36. Norsanti. Efektivitas Program Percepatan Penurunan Stunting di Kecamatan Batumandi Kabupaten Balangan (Studi Kasus Pada Desa Mampari dan Desa Banua Hanyar). *J Adm Publik dan Pembang.* 2021;3(1):10–21.
 37. Alfi ZCAY, Irwansah A, Utami S, Kamil R. Evaluasi Pelaksanaan Intervensi Gizi Spesifik Penurunan Stunting Pada Sasaran Remaja Di Wilayah Kerja Puskesmas Jatibarang Kabupaten Brebes. *J Kesehat Indra Husada.* 2021;9(2):51–7.
 38. Wulandari N, Margawati A, Rahfiludin Z. The implementation of nutrition improvement programs for underweight children, wasting and stunting in the Department of Health,

- Central Buton district, Southeast Sulawesi. *J Gizi Indones (The Indones J Nutr.* 2021;9(2):86–96.
39. Correa EM, Gallo C de O, Antunes JLF, Jaime PC. The tendency of stunting among children under fi ve in the Northern Region of Brazil , according to the food and nutrition surveillance system , 2008-2017. *J Pediatr (Rio J).* 2022;16(September):1–7.

TURNITIN_DELLA_SINTA 3

ORIGINALITY REPORT

17 %

SIMILARITY INDEX

14 %

INTERNET SOURCES

11 %

PUBLICATIONS

%

STUDENT PAPERS

MATCH ALL SOURCES (ONLY SELECTED SOURCE PRINTED)

1%

★ Krisna Widatama, Putry Wahyu Setyaningsih. "The Using Of Information Systems To Calculate Z-Score And To Determination Of Stunting Categories In Toddlers", bit-Tech, 2023

Publication

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off