

Available online at : <http://ejournal.stikesprimanusantara.ac.id/>

Jurnal Kesehatan

| ISSN (Print) 2085-7098 | ISSN (Online) 2657-1366 |



Policy Brief



Program Asi Eksklusif Sebagai Upaya Pencegahan Stunting di Desa Sukaraja

Dwi Ananda Putri*, Anita Rahmiwati, Rico Januar Sitorus

Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, Palembang, Sumatera Selatan, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: Juni 30, 2023
 Revised: Agustus 01, 2023
 Accepted: Agustus 14, 2023
 Available online: Agustus 30, 2023

KEYWORDS

ASI Eksklusif, Stunting, 1000 HPK.

CORRESPONDING AUTHOR

Dwi Ananda Putri

E-mail: dwanandaputri10042000@gmail.com

A B S T R A K

Upaya untuk mengatasi masalah *stunting* terintegrasi serta penguatan kerjasama lintas sektoral perlu dilakukan sampai ke tingkat desa. Tulisan ini bertujuan untuk membuat kebijakan di desa. Perlu adanya komitmen antara kepala desa, perangkat desa, tokoh agama, tokoh masyarakat, bidan desa, kader, pemangku adat, dan pemangku kepentingan lainnya agar semua pihak dapat menyukseskan gerakan bebas *stunting*. Masalah *stunting* bukan hanya tanggung jawab bidan desa saja. *Stunting* merupakan masalah yang cukup serius dalam penentu kapasitas SDM (Sumber Daya Manusia) di masa mendatang. Pemecahan masalah harus dilakukan secara terintegrasi dengan semua pihak terkait mulai dari menganalisis penyebab *stunting* hingga mendapatkan alternatif solusi dalam memecahkan, mengatasi serta pencegahan masalah *stunting* di desa Sukaraja. Dukungan regulasi dan peraturan kepala desa sangat mendukung agar komitmen gerakan bebas *stunting* tercapai. Permasalahan yang didapat yaitu penanggulangan *stunting* belum menjadi prioritas, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang *stunting*, ASI Eksklusif, dan 1000 HPK, keterbatasan jumlah SDM, serta sanitasi lingkungan yang buruk. Rekomendasi yang ditawarkan untuk mengatasi permasalahan tersebut yaitu perlu dilakukannya *door to door* untuk penyuluhan terkait KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), ASI-Eksklusif, *stunting*, dan gizi seimbang agar masyarakat lebih mengindahkan dan menyerap informasi yang disampaikan. Kepala desa perlu membuat kebijakan bagi SDM yang terlibat yaitu dengan memberikan pelatihan wajib agar dapat menganalisis penyebab dan mengevaluasi program yang sudah dilaksanakan sehingga dapat terpetakan dengan baik. Selain itu, diperlukan kebijakan mengenai pemanfaatan dana desa untuk program kesehatan minimal 10%, dan perbaikan sanitasi seperti air bersih, WC umum, dan tempat sampah.

Efforts to overcome the problem of integrated stunting and strengthen cross-sectoral cooperation must be carried out at the village level. There needs to be a commitment between village heads, village officials, religious leaders, community leaders, village midwives, cadres, traditional stakeholders, and other stakeholders so that all parties can succeed in the stunting-free movement. The problem of stunting is not only the responsibility of village midwives. Stunting is a severe problem in determining the capacity of human resources in the future. Problem-solving must be integrated with all relevant parties, from analyzing the causes of stunting to obtaining alternative solutions for solving, overcoming and preventing stunting problems in Sukaraja village. The support of regulations and regulations of village heads is very supportive so that the commitment to the stunting-free movement is achieved. The problems are that stunting prevention has not become a priority, there needs to be more public knowledge about stunting, exclusive breastfeeding, 1000 HPK, limited human resources, and poor environmental sanitation. The recommendations to overcome these problems are the need to do door-to-door counselling related to MCH (Maternal and Child Health), Exclusive Breastfeeding, stunting, and balanced nutrition so that the community pays more attention and absorbs the information conveyed. Village heads need to make policies for the human resources involved by providing mandatory training to analyze the causes and evaluate the programs that have been implemented so that they can be adequately mapped. In addition, policies are needed regarding utilizing village funds for health programs of at least 10% and improved sanitation such as clean water, public toilets, and trash cans.

PENDAHULUAN

Indonesia kini menghadapi permasalahan gizi yang berdampak pada kualitas SDM. Masalah gizi yang menjadi fokus

pemerintah saat ini adalah masalah *stunting* (tinggi badan anak di bawah rata-rata atau anak sangat pendek serta tubuhnya tidak bertumbuh dan berkembang dengan baik sesuai usianya dan

DOI: <http://dx.doi.org/10.35730/jk.v14i0.1057>Jurnal Kesehatan is licensed under [CC BY-SA 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)© [Jurnal Kesehatan](http://www.jurnalkehatan.com)

berlangsung dalam waktu lama). Salah satu penyebab *stunting* adalah intervensi yang salah selama 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) yang dimulai sejak fase kehamilan (270 hari) sampai anak berusia 2 tahun (730 hari) yang dapat berdampak permanen dan jangka panjang pada perkembangan otak dan mental anak.

Program yang dilakukan pemerintah untuk mengatasi masalah *stunting* belum membuahkan hasil yang sesuai dengan batas minimal yang ditetapkan oleh WHO yaitu 20%. Prevalensi *stunting* selama 5 tahun terakhir belum menunjukkan perubahan yang signifikan. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan 30,8% atau sekitar 7 juta balita menderita *stunting*. Untuk mendukung aksi penurunan *stunting* terintegrasi ditingkat nasional perlu didorong sampai ke tingkat lapisan masyarakat terdasar yaitu ditingkat desa dengan demikian program penguatan kerjasama lintas sektoral dalam upaya penurunan *stunting* terintegrasi yang digalakkan pemerintah dapat membunmi dan berhasil sampai ditingkat pemerintahan desa.

Stunting jika dihubungkan dengan target gizi global sangat berhubungan dengan kejadian anemia Secara khusus, status gizi dan kesehatan ibu sebelum masa kehamilan, pada wanita usia subur, berat badan lahir rendah, kelebihan selama, dan setelah kehamilan, yang memengaruhi pertumbuhan berat badan anak, ASI eksklusif, dan *wasting*. Memastikan gizi ibu hamil dan menyusui terpenuhi, bahwa anak-anak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan, dan pemberian makanan pendamping ASI yang memadai selain ASI untuk anak usia 6–23 bulan, dapat membantu mengatasi *stunting* dan *wasting*. Sebaliknya, anak *stunting* yang mengalami kenaikan berat badan secara cepat setelah usia 2 tahun memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kelebihan berat badan atau obesitas di kemudian hari. Pertambahan berat badan seperti itu juga dikaitkan dengan risiko penyakit jantung koroner, stroke, hipertensi, dan diabetes tipe 2 yang lebih tinggi. Akhirnya, intervensi yang ditargetkan untuk meningkatkan tingkat pemberian ASI eksklusif.

Gizi yang tidak adekuat merupakan salah satu dari sekian banyak penyebab *stunting*. Kegagalan pertumbuhan sering dimulai di dalam rahim dan berlanjut setelah lahir, sebagai cerminan dari praktik menyusui yang kurang optimal, dan pemberian makanan pendamping yang tidak memadai serta pengendalian infeksi. Oleh karena itu, berfokus pada jendela 1000 hari kritis dari kehamilan seorang wanita hingga ulang tahun kedua anaknya sangatlah penting. •memberlakukan kebijakan dan/atau memperkuat intervensi untuk meningkatkan gizi dan kesehatan ibu, dimulai dengan remaja putri; seperti memastikan ibu hamil dan menyusui cukup gizi, bahwa anak-anak menerima pengrdilan masa kanak-kanak pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama ehidupan, dan pemberian makanan pendamping ASI yang memadai selain

ASI untuk anak usia 6–23 bulan, dapat membantu mengatasi *stunting* dan *wasting*. ASI dan makanan pendamping ASI yang terbatas jumlah, kualitas dan jenisnya. *stunting* termasuk perawakan pendek, jarak kelahiran pendek, dan kehamilan remaja, yang mengganggu ketersediaan nutrisi untuk janin (karena tuntutan pertumbuhan ibu yang bersaing). Meningkatkan identifikasi, pengukuran dan pemahaman tentang *stunting* dan meningkatkan cakupan kegiatan pencegahan *stunting*; Infeksi subklinis, akibat paparan lingkungan yang terkontaminasi dan kebersihan yang buruk, berhubungan dengan *stunting*, karena malabsorpsi nutrisi dan berkurangnya kemampuan usus untuk berfungsi sebagai penghalang terhadap organisme penyebab penyakit. non-eksklusif *Stunting* sangat menguras produktivitas dan pertumbuhan ekonomi. Ekonom memperkirakan bahwa *stunting* dapat mengurangi produk domestik bruto suatu Negara hingga 3%. Pembuat kebijakan harus mempertimbangkan untuk memprioritaskan tindakan berikut untuk mencapai aPengurangan 40% jumlah anak di bawah usia 5 tahun yang mengalami *stunting*: TINDAKAN •memperkuat intervensi berbasis masyarakat, termasuk perbaikan air, sanitasi dan kebersihan (WASH), untuk melindungi anak-anak dari penyakit diare dan malaria, cacing usus dan penyebab infeksi subklinis lingkungan. Tindakan dapat diambil di beberapa area untuk mengurangi tingkat *stunting*. Pertama, meningkatkan praktik menyusui yang optimal adalah kunci untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat. Inisiasi dini dan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan memberikan perlindungan terhadap infeksi gastrointestinal, yang dapat menyebabkan penurunan nutrisi yang parah dan oleh karena itu *stunting*. ASI juga merupakan sumber nutrisi utama selama infeksi.

PERMASALAHAN

Permasalahan gizi adalah permasalahan yang ada di dalam siklus kehidupan, dimulai sejak kehamilan, bayi, balita, remaja, sampai dengan lansia. Masalah gizi dapat terjadi pada seluruh kelompok umur, bahkan masalah gizi pada kelompok umur tertentu pada status gizi dapat memengaruhi siklus kehidupan berikutnya (*intergenerational impact*) (Republik Indonesia, 2012) salah satu Faktor penyebab yang sering menjadi kendala dalam proses pemenuhan status gizi (*stunting*) pada balita khususnya baduta salah satunya yaitu banyak ibu balita yang tidak memberikan atau tidak tepat dalam pemberian ASI Eksklusif. Menurut WHO ASI Eksklusif dapat diberikan sampai usia bayi 2 tahun dan kurangnya pengetahuan tentang pemberian makan bayi dan anak sesuai dengan umur. *Stunting* memiliki efek jangka panjang pada individu dan masyarakat, antara lain: berkurangnya perkembangan kognitif dan fisik, berkurangnya kapasitas produktif dan kesehatan yang

buruk, serta meningkatnya risiko penyakit degeneratif seperti diabetes. Berdasarkan hasil kajian di Desa Sukaraja, Kec. Sirah Pulau Padang, Kab. OKI ditemukan permasalahan yang berpotensi menjadi hambatan dalam pelaksanaan intervensi stunting diantaranya, yaitu Pengetahuan masyarakat tentang *stunting* dan ASI Eksklusif masih rendah, Masyarakat tidak tahu bahwa 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) sangat penting, Sanitasi yang buruk sangat berhubungan dengan kejadian penyakit diare sehingga dapat mengganggu proses penyerapan nutrisi makanan.

REKOMENDASI KEBIJAKAN PROGRAM

Agar pengimplementasian penguatan kerjasama lintas sektoral dalam intervensi penurunan *stunting* dapat berhasil dengan baik ditingkat desa, maka diperlukan strategi kebijakan berupa:

1. Membangun pola pikir dimasyarakat bahwa anak *stunting* sebagai masalah kesehatan, melalui intervensi Komunikasi, Informasi dan Edukasi kesehatan tentang *stunting*. Kepala desa dapat mendesain Rumah *Stunting* Desa sebagai sekretariat bersama dalam konvergensi pencegahan *stunting* di Desa Sukaraja yang diharapkan dapat berfungsi sebagai *Community Center* dan Literasi Kesehatan Masyarakat.
2. Kepala desa perlu membuat kebijakan mengenai perlu dilakukan penyuluhan secara *door to door* mengenai ASI Eksklusif, KIA, 1000 HPK minimal 3 kali sebulan yang sarannya ibu hamil dan ibu menyusui. Jika kesulitan maka alternatif lainnya adalah dengan mengaktifkan desa wisata dengan memanfaatkan ibu-ibu PKK mengkoordinir 10 rumah/orang.
3. Kepala desa perlu membuat kebijakan pelatihan SDM untuk diberi pelatihan agar bisa menganalisis penyebab dan evaluasi program *stunting* yang sudah dilaksanakan supaya bisa terpetakan dengan baik.
4. Kepala desa membuat kebijakan mengenai perlu dilakukan penyuluhan mengenai 1000 HPK yang sarannya ditujukan untuk PUS (Pasangan Usia Subur), ibu hamil, dan ibu menyusui dilakukan minimal dua kali setiap bulan.
5. Pengadaan air bersih, wc umum didaerah laut pengelolaan sampah srecara berjenjang mulai dari TPS hingga pengelolaan sampah di tingkat akhir-akhir serta mobil angkut sampah, karena kejadian stunting sangat dipengaruhi oleh faktor sanitasi sebesar 70%

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes. (2022). Buku Saku Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota tahun 2022
- [2] Bappenas. 2021. Perpres Percepatan Penurunan Stunting untuk Perbaikan Gizi Indonesia
- [3] TNP2K RI (2018) Panduan Konvergensi Program/Kegiatan Percepatan Pencegahan stunting
- [4] Presiden Republik Indonesia. (2021). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Stunting.
- [5] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Riset Kesehatan dasar Tahun 2018.
- [6] KPPN/Bappenas. Rancangan Teknokratik Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
- [7] LPPKM UNNES (2022) Panduan UNNES Giat Pencegahan dan Penanganan Stunting
- [8] Maywita E. Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan Di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015. J Ris Hesti Medan Akper Kesdam I/BB Medan. 2018;3(1):56-65.
- [9] Nugroho, M. R., Sasongko, R. N., & Kristiawan, M. (2021). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Usia Dini di Indonesia. *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 5(2), 2269–2276.
- [10] Oktavanisya, N. (2021). Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Anak Usia 2-5 Tahun Di Pulau Mandangin. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 9(1), 11–25.
- [11] Permatasari, D., & Suprayitno, E. (2020). Implementasi Kegiatan Pendidik Sebaya dan Konselor Sebaya dalam Upaya Pencegahan Triad KRR di Pusat Informasi dan Konseling Remaja. *Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery)*, 7(1), 143–150.
- [12] Hanim D, Salimo H. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Status Gizi, dan Kejadian Diare dengan Perkembangan Motorik pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. 2018;20(2).
- [13] Hendra A, Rahmad A. Pengaruh Penyuluhan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) pada Pasangan Usia Subur di Perkotaan dan Perdesaan. 2019;10(April):147–52.
- [14] Adam, D., Hatta, H., Djafar, L., & Ka, I. (2021). Hubungan Pola Makan dan Riwayat ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Gorontalo. *Public Health Nutrition Journal*, 1(1), 50–58.
- [15] Aini, N., Hera, A,G,M., Anindita, A,I., Malangkay, K, S., Amalia, R. (2022). Hubungan Rendahnya Tingkat Ekonomi terhadap Risikoterjadinya Stunting : A *systematic review*.*Jurnal Kesehatan Tambusai*. 3 (2) : 2773-0524

- [16] Anggraini, W., Febriawati, H., Amin, M. (2022). Akses Jamban Sehat pada Balita Stunting. *Jurnal Keperawatan Silampari*. 6 (1) 2581-1975.
- [17] Zairinayati., Purnama, R. (2019). Hubungan Hygiene dan Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan* 10(1)
- [18] Republik Indonesia, 2012. Kerangka Kebijakan Gerakan Sadar Gizi dalam rangka Seribu Hari Kehidupan (1000 HPK) versi 5 September 2012.
- [19] Rizkiana Erin. (2022). Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri terhadap konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sebagai Pencegahan Stunting. *Jurnal Ilmu Kebidanan*. 9 (1)
- [20] Sampe, A. (2020). Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 11(1), 448–455.
- [21] Sekretariat Wakil Presiden Indonesia (2017) 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting) – Ringkasan [internet]. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan;
- [22] Siallagan, D., Rusiana, D., Susilawati, E., Tinggi, S., Kesehatan, I., Tinggi, S., Kesehatan, I., & Info, A. (2021). Determinan Stunting di Puskesmas Wilayah Kabupaten. *Indonesian Journal of Midwifery*, 4(1), 1–11.
- [23] Sugeng HM, Tarigan R, Sari NM. Gambaran Tumbuh Kembang Anak pada Periode Emas Usia 0-24 Bulan di Posyandu Wilayah Kecamatan Jatinangor. *J Sist Kesehat*. 2019;4(3)
- [24] Suherman Rostinah, Nurhaidah. (2020). Analisis Faktor Determinan Stunting di Desa Pesa Kecamatan Wawo Kabupaten Bima. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*. Vol 8, No 2
- [25] Sumarni, S., Oktavianisya, N., & Suprayitno, E. (2020). Pemberian ASI Eksklusif Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Pulau Mandangin Kabupaten Sampang.
- [26] Syafrina M, Masrul M, Firdawati F. Analisis Komitmen Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam Mengatasi Masalah Stunting Berdasarkan Nutrition Commitment Index 2018. *J Kesehat Andalas*. 2019;8(2):233.
- [27] Prima S, Bukittinggi N, Ramadhani FD, Sulastri D, Yetti H. Pencegahan Stunting melalui Faktor Risiko Anak selama 1000 Hari Pertama Kehidupan. 2019;3:204–9.