

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kebijakan Program Gizi

Negara-negara berpendapatan rendah dan menengah (LMICs) sedang mengalami transisi gizi dan meningkatnya beban ganda malnutrisi dan kurangan gizi, untuk pentingnya informal pemerintah memiliki kebijakan program gizi (Roy et al., 2023). Indonesia, seperti negara berkembang lainnya, memiliki sejarah pangan yang panjang masalah keamanan. Tiga komponen utama dalam ketahanan pangan adalah ketersediaan gizi yang cukup, aksesibilitas gizi, dan stabilitas gizi (Rozaki, 2021). Kebijakan program gizi merupakan cara tercapainya pola makan sehat serta status gizi optimal untuk menunjang kesehatan, meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan jangka panjang di suatu negara melalui program pemerintah Program gizi, kebijakan, dan mekanisme koordinasi lintas sektoral multilevel perlu dilakukan untuk menjamin ketahanan pangan dan gizi bagi semua, termasuk generasi muda. anak-anak, remaja, wanita hamil dan menyusui (Pérez-Escamilla et al., 2020). Salah satu upaya menurut WHO saat ini sedang mengembangkan seperangkat pedoman baru tentang kebijakan pangan dan program gizi sekolah. Pedoman ini dirancang untuk membantu lebih banyak negara mempercepat tindakan kebijakan untuk melindungi, mempromosikan dan mendukung pola makan sehat di sekolah serta pemberian obat cacing secara rutin di sekolah-sekolah (Assessing., 2023).

Algoritma kebijakan program gizi nutrisi bertujuan untuk mengkarakterisasi kualitas gizi (kesehatan) makanan dan minuman secara keseluruhan. Umumnya didasarkan pada kandungan produk makanan di dalamnya berbagai nutrisi (Martin et al., 2023). penambahan pendidikan gizi untuk mengurangi status gizi buruk pendidikan gizi mungkin ramah ekonomi dan lebih efektif jika dipatuhi oleh masyarakat, Pendidikan gizi telah terbukti meningkatkan pengetahuan gizi, sikap, dan praktik makan sehat di berbagai negara (Wiafe et al., 2023). Food recall juga menjadi salah satu strategi pemerintah Indonesia dalam penekanan stunting, dengan memberikan himbauan pemberian makanan gizi seimbang pada balita hingga remaja, meskipun pada saat pelaksanaan ada ketimpangan sosial yang menjadi faktor berhasil atau tidaknya pada masyarakat sosial ekonomi rendah dan tinggi (Lowe et al., 2021) Pemerintah Indonesia melakukan pencegahan NCD pada balita bahkan sampai

usia remaja dengan menyalurkan program kebijakan gizi berupa posyandau dan posbindu (Cini et al., 2023).

Kebijakan Pangan dan Gizi di Indonesia telah berkembang secara bertahap, atau dapat dikatakan mengalami evolusi secara situasional yang disesuaikan dengan tahapan pembangunan nasional dan perkembangan masalah gizi itu sendiri pada masanya berlaku. Ada lima dekade penting yang perlu dicatat dalam sejarah perjalanan kebijakan program gizi di Indonesia, yaitu (Doddy Izwardy dalam Hardinsyah dan Supriasa 2019) yaitu Pada era 1970-an, pemerintah merintis kebijakan program Usaha Perbaikan Gizi Keluarga (UPGK) yang bertujuan memerangi empat masalah gizi utama, yaitu Kurang Energi Protein (KEP), Kurang Vitamin A (KVA), Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY) dan Anemia Gizi. Selanjutnya Pada era 1980-an atau tepatnya pada tahun 1984, untuk mempercepat penurunan kematian bayi dan kematian ibu, kegiatan pelayanan gizi diintegrasikan dengan pelayanan imunisasi, pelayanan KIA dan KB di Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu).

Pada era 1990-an atau tahun 1998, karena adanya krisis ekonomi, dikembangkan program Jaring Pengaman Sosial (Social Safety Net). Di bidang gizi diperkenalkan pemberian makanan tambahan kepada ibu dan anak yang dimasukkan dalam intervensi yang ada. Pada era Tahun 2000-an, fokus program perbaikan gizi pada percepatan sasaran MDGs, dengan memperkenalkan konsep Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) dengan tujuan untuk pemerataan dan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan gizi. Pada era 2010-an, tahun 2013 adanya Gerakan Nasional 1000 HPK, gerakan perbaikan gizi dengan fokus terhadap kelompok 1000 hari pertama kehidupan pada tataran global disebut Scalling Up Nutrition (SUN) Movement dan di Indonesia disebut dengan Gerakan Nasional Sadar Gizi dalam rangka Percepatan Perbaikan Gizi Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (Gerakakn 1000 HPK).

Dan pada Tahun 2015, sesuai dengan ditetapkan rencana strategis pembangunan kesehatan 2015-2019, untuk perbaikan gizi khususnya “stunting” sebagai prioritas, maka fokus intervensi yang dilakukan untuk pencegahan dan penanggulangan stunting yang berbasis bukti menjadi poin yang sangat penting. Fokus pada stunting bukan semata pada ukuran fisik pendek, tetapi lebih pada konsep bahwa proses terjadinya stunting bersamaan dengan proses terjadinya hambatan pertumbuhan dan perkembangan organ lainnya, termasuk otak. Artinya, seorang anak

yang menderita stunting kemungkinan besar juga telah mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan organ lainnya (Maliati,2023).

2.2 Konsep Stunting

2.2.1 Definisi Stunting

Stunting adalah salah satu jenis stunting (kegagalan pertumbuhan) yang disebabkan oleh kekurangan gizi kronis yang berlangsung dalam jangka waktu lama, mulai dari saat anak dalam kandungan hingga usia 24 bulan. Keadaan ini menyebabkan tinggi badan seseorang menjadi rendah dibandingkan dengan tinggi badan orang lain yang seumuran Standar pertumbuhan WHO menggunakan kriteria Z-score yaitu tinggi badan anak atau tinggi badan – menurut usia kurang dari minus dua standar deviasi (Oxy Handika, 2020).

Stunting merupakan interaksi kompleks antara ekologi pemberian makan internal dan eksternal, yang menggambarkan sistem kompleks status nutrisi dan proses yang terlibat dalam penyerapan, pencernaan, penyerapan, metabolisme, dan penggunaan fungsional nutrisi dan lingkungan atau komponennya. serangkaian hubungan yang ada antara keadaan gizi dan lingkungan atau komponennya, kondisi ekonomi sosial perilaku, dan paparan terhadap kondisi kesehatan masyarakat, beberapa di antaranya merupakan pengaruh lingkungan eksternal terkini, misalnya demografi, kondisi pedesaan dan perkotaan (Raiten & Bremer, 2020).

2.2.2 Etiologi Stunting

Etiologi malnutrisi karena mengakibatkan peningkatan kebutuhan dan pengeluaran energi yang tinggi, penurunan nafsu makan, hilangnya nutrisi karena muntah, diare, pencernaan yang buruk, gangguan pencernaan, dan pemanfaatan nutrisi, serta gangguan keseimbangan metabolisme (Aramico et al., 2020). Selain itu etiologi defisiensi mikronutrien dan stunting. Penelitian sebelumnya di Korea dan Tiongkok menunjukkan bahwa status sosial ekonomi rendah (SES) dikaitkan dengan defisiensi mikronutrien, termasuk anemia, anemia defisiensi besi (IDA), dan defisiensi vitamin D. Selain itu, beberapa penelitian di Sri Lanka dan Bangladesh menemukan bahwa status sosial rendah, kepadatan penduduk, dan pendidikan orang tua berhubungan dengan kekurangan gizi pada anak-anak . Untuk mengatasi malnutrisi di Indonesia dengan lebih baik, termasuk defisiensi mikronutrien dan stunting, diperlukan informasi rinci tentang faktor-faktor penentu dasar untuk merancang intervensi/pendekatan yang lebih efektif. Oleh karena itu, perlu adanya

pemahaman mendalam antara status mikronutrien dan indikator antropometri dengan SES di Indonesia. Oleh karena itu, tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan defisiensi mikronutrien (anemia, zat besi, vitamin A, dan vitamin D) dan stunting dengan status sosial ekonomi (SES) pada anak Indonesia usia 6–59 bulan (Ernawati et al., 2021).

2.2.3 Tanda dan Gejala Stunting

Tanda dan Gejala stunting adalah memiliki pertumbuhan melambat, wajah tampak lebih muda dari anak seusianya, pertumbuhan gigi melambat, performa buruk pada kemampuan fokus dan memori belajarnya, usia 8-10 tahun menjadi lebih pendiam dan tidak banyak melakukan kontak mata dengan orang sekitarnya, berat badan balita tidak naik bahkan cenderung menurun, perkembangan tubuh terhambat dan mudah terserang penyakit infeksi (Agustian et al., 2023).

Tanda dan gejala stunting lainnya adalah bertubuh pendek, daya imun menurun sehingga sering sakit seperti demam, diare dan muntah, kemampuan kognitif menurun seperti belum bisa makan sendiri usia 1 tahun atau belum bisa mengucapkan kata-kata usia 2 tahun, anak menjadi lebih pendiam, wajah yang terlihat lebih muda, mudah Lelah, kulit kering, sering kedinginan (Ribek et al., 2022).

2.2.4 Faktor Resiko Stunting

Faktor Resiko Stunting menurut (Riset et al., 2021).

1. Berat Bayi Lahir Rendah

Berat badan lahir adalah berat badan bayi yang ditimbang setelah 1 jam bayi lahir. Normal berat badan bayi lahir berkisar antara 2.500 4.000 gram. Bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 disebut dengan bayi lahir dengan berat badan rendah.

2. ASI Eksklusif

Pemberian ASI dapat meningkatkan imunitas bayi terhadap penyakit sebagaimana diperlihatkan dalam sejumlah penelitian ketika pemberian ASI disertai dengan penurunan frekuensi diare konstipasi kronis penyakit Gastrointestinal dan infeksi traktus respiratorius serta infeksi telinga. Pemberian ASI dapat membawa manfaat bagi interaksi ibu dan anak serta memfasilitasi pembentukan ikatan yang lebih kuat sehingga menguntungkan bagi perkembangan anak dan perilaku anak. Pemberian ASI yang tidak eksklusif merupakan salah satu faktor terjadinya Stunting pada anak. ASI eksklusif adalah makanan pertama dan utama hingga bayi

berusia sampai bayi berusia >6 bulan untuk pemenuhan gizi mencegah terjadinya Stunting

3. Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi yang mempengaruhi status gizi diawali dari tingkat pendidikan yang berpengaruh terhadap jenis pekerjaan, kemudian jenis pekerjaan akan berpengaruh pada pendapatan. Pendapatan yang rendah merupakan kendala bagi keluarga untuk dapat memenuhi kebutuhan gizi, baik segi kualitas maupun kuantitasnya bagi seluruh anggota keluarga. Rendahnya pendapatan menyebabkan pengeluaran uang untuk membeli bahan makanan terbatas. Keadaan ini menyebabkan orang tidak mampu membeli bahan makanan dalam jumlah yang diperlukan. Dengan pendapatan yang rendah, biasanya mengkonsumsi makanan yang lebih murah dan menu yang kurang bervariasi, sebaliknya pendapatan yang tinggi umumnya mengkonsumsi makanan yang lebih tinggi harganya, tetapi penghasilan yang tinggi tidak menjamin tercapainya gizi yang baik.

4. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu sangat berperan terhadap persepsi yang lebih baik terhadap sesuatu, tingkat pendidikan sangat berperan dalam perubahan sikap dan perilaku positif, intervensi perilaku dapat dilakukan melalui Pendidikan Makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan maka terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola pengasuhan anak, makin mengerti waktu yang tepat dalam memberikan ASI bagi bayi serta mengerti dampak yang ditimbulkan jika bayi mengalami gangguan gizi

5. Pengetahuan Ibu

Pengetahuan ibu mengenai gizi merupakan kemampuan ibu dalam memahami segala informasi yang berhubungan dengan bahan makanan yang mengandung zat gizi untuk balita. Pengetahuan pemberian makan pada anak dapat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam pemberian makanan pada anaknya karena proses pembentukan perilaku merupakan evolusi dari pengetahuan yang dapat membentuk sikap dan kemudian dapat mempengaruhi terciptanya perilaku. Pengetahuan gizi yang baik pada ibu diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat sesuai dengan

kebutuhan usia pertumbuhan anak sehingga anak dapat tumbuh secara optimal dan tidak mengalami masalah dalam masa pertumbuhannya (Desi Amalia et al., 2021).

6. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor resiko stunting, Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan apabila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita. Anak yang menderita penyakit infeksi dengan durasi waktu yang lebih lama, maka kemungkinan akan lebih besar mengalami kejadian stunting. Serta lebih cenderung mengalami gejala sisa (sekuel) akibat infeksi umum yang akan melemahkan keadaan fisik anak (Novikasari et al., n.d.)

2.2.5 Pengendalian Stunting Melalui Program Pemerintah

Upaya yang dilakukan pemerintah dalam pencegahan stunting yaitu melalui Pilar Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Stunting, Komitmen dan Visi Kepemimpinan, Kampanye Nasional dan Komunikasi Perubahan Perilaku, Konvergensi Program Pusat, Daerah dan Desa, Ketahanan Pangan dan Gizi, Pemantauan dan Evaluasi. Pencegahan stunting menjadi tanggung jawab bersama dan membutuhkan Kerjasama dari berbagai pihak. Adanya hambatan yang terjadi dalam pencegahan stunting, diantaranya keterlambatan informasi yang didapatkan sampai ke daerah, terputusnya informasi, kondisi demografis daerah yang berbeda (Henend Pratama et al., 2022).

Adapun upaya penanganan stunting di Indonesia melalui program pemerintah yaitu Posyandu. Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Besumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi (Wardah & Reynaldi, 2022).

Posyandu merupakan bentuk upaya kesehatan bersumber daya dari masyarakat yang dikelola dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan. Salah satu peran posyandu tersebut adalah memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan gizi. Dari berbagai penelitian nampak bahwa peran penyuluhan dan konseling kesehatan gizi di posyandu masih mengalami berbagai hambatan, baik dari sisi Ibu balita yang kurang mengetahui dan kurang memahami bahwa peran ini ada dan penting (Undaan et al.,2021).

