

Ringkasan Kajian

Gizi Ibu & Anak

Isu-isu penting

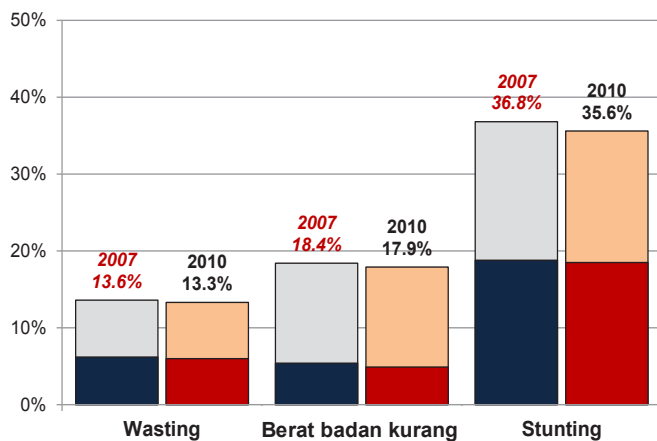
Masalah gizi, khususnya anak pendek, menghambat perkembangan anak muda, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya.

Studi menunjukkan bahwa anak pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu, anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang.

Intervensi untuk menurunkan anak pendek harus dimulai secara tepat sebelum kelahiran, dengan pelayanan pranatal dan gizi ibu, dan berlanjut hingga usia dua tahun. Proses untuk menjadi seorang anak bertubuh pendek – yang disebut kegagalan pertumbuhan (*growth faltering*) - dimulai dalam rahim, hingga usia dua tahun. Pada saat anak melewati usia dua tahun, sudah terlambat untuk memperbaiki kerusakan pada tahun-tahun awal. Oleh karena itu, status kesehatan dan gizi ibu merupakan penentu penting tubuh pendek pada anak-anak.

Untuk mengatasi masalah gizi, khususnya anak pendek, diperlukan aksi lintas sektoral. Asupan makanan yang tidak memadai dan penyakit - yang merupakan penyebab langsung masalah gizi ibu dan anak - adalah karena praktek pemberian makan bayi dan anak yang tidak tepat dan, penyakit dan infeksi yang berulang terjadi, perilaku kebersihan dan pengasuhan yang buruk. Pada gilirannya, semua ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti kurangnya pendidikan dan pengetahuan pengasuh anak, penggunaan air yang tidak bersih, lingkungan yang tidak sehat, keterbatasan akses ke pangan dan pendapatan yang rendah.

Anak-anak merupakan penerima manfaat terbesar ketika intervensi gizi merupakan bagian dari program terpadu pengembangan anak usia dini. Misalnya, penambahkan zat gizi mikro pada makanan anak-anak atau pemberian makanan yang diperkaya dengan vitamin dan mineral, dan pemberian konseling kepada ibu dan bapak tentang praktek pemberian makan harus berjalan seiring dengan pengajaran orang tua tentang perilaku kesehatan dan kebersihan secara optimal, kegiatan untuk meningkatkan keterampilan orangtua, dan intervensi psikososial untuk mempromosikan perkembangan psikologis anak. Manfaat program pengembangan anak usia dini bagi masyarakat melebihi biaya tersebut sebesar lima sampai tujuh kali.



Gambar 1. Prosentase anak balita yang terkena dampak gizi kurang moderat & parah. Indonesia, 2007-2010. Warna lebih gelap menunjukkan tingkat wasting, berat badan kurang & stunting parah. RISKESDAS, Kementerian Kesehatan, Indonesia

Perlunya tindakan segera

Meskipun Indonesia telah menunjukkan penurunan kemiskinan secara tetap, tetapi masalah gizi pada anak-anak menunjukkan sedikit perbaikan. Dari tahun 2007 sampai 2011, proporsi penduduk miskin di Indonesia mengalami penurunan sebesar 16,6 - 12,5 persen, tetapi masalah gizi tidak menunjukkan penurunan secara signifikan (Gambar 1). Prevalensi anak pendek sangat tinggi, mempengaruhi satu dari tiga anak balita, yang merupakan proporsi yang menjadi masalah kesehatan masyarakat menurut kriteria Organisasi Kesehatan Dunia (WHO).

Anak pendek mempengaruhi jauh lebih banyak anak miskin. Proporsi anak pendek dalam kuintil penduduk termiskin hampir dua kali lipat proporsi anak dalam kuintil kekayaan tertinggi. Daerah perdesaan memiliki proporsi yang lebih besar untuk anak pendek (40 persen) dibandingkan dengan daerah perkotaan (33 persen). Prevalensi anak pendek yang tinggal di rumah tangga dengan kepala rumah tangga yang tidak berpendidikan adalah 17 kali lebih tinggi daripada prevalensi di antara anak-anak yang tinggal di rumah tangga dengan kepala rumah tangga yang berpendidikan tinggi.

Data geografis menunjukkan keseriusan dan ruang lingkup masalah gizi kurang dan perlunya tindakan segera. Klasifikasi WHO (1995) digunakan untuk menilai tingkat keparahan masalah gizi dengan tingkat prevalensi (rendah, sedang, tinggi, sangat tinggi) untuk setiap indikator.

- **Anak pendek berbeda-beda di seluruh Indonesia dari prevalensi menengah sampai sangat tinggi.** Bahkan di Yogyakarta, provinsi dengan prevalensi terendah, anak pendek mempengaruhi 23 persen anak balita. Tujuh provinsi memiliki prevalensi sangat tinggi (40 persen atau lebih), sedangkan 17 provinsi memiliki prevalensi tinggi (3039 persen). Lebih dari setengah anak (58 persen) di Nusa Tenggara Timur adalah anak pendek, proporsi yang kira-kira 2,5 kali prevalensi di Yogyakarta (Gambar 2).

- **Angka anak kurus adalah tinggi.** Secara nasional, enam persen anak sangat kurus, sehingga menempatkan mereka pada resiko kematian yang tinggi, situasi yang menunjukkan tidak adanya peningkatan antara tahun 2007 dan 2010. Sembilan provinsi memiliki prevalensi anak kurus yang sangat tinggi, sebesar 15 persen atau lebih.

- **Enam belas provinsi menunjukkan prevalensi berat badan kurang, yang mempengaruhi 20 persen atau lebih anak-anak.** Prevalensi berat badan kurang sangat tinggi di Nusa Tenggara Barat, melebihi 30 persen.

Anak pendek sangat menantang karena skala permasalahan, sifat desentralisasi Indonesia dan kapasitas pemerintah daerah yang terbatas. Perkiraan kasar pada tahun 2007 menunjukkan bahwa kira-kira 81 persen kabupaten di Indonesia memiliki prevalensi anak pendek yang sangat tinggi.

Data nasional tentang gizi ibu sangat tidak tersedia, tetapi berat lahir rendah dan anemia memberikan sebuah indikasi. Berat anak saat lahir merupakan akibat langsung dari status kesehatan dan gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Secara nasional, proporsi anak dengan berat lahir rendah pada

tahun 2010 (11 persen dengan berat badan kurang dari 2.500 gram) tidak menunjukkan perubahan signifikan sejak tahun 2007. Di 14 provinsi, prevalensi berat lahir rendah meningkat dari tahun 2007 sampai 2010. Anemia merupakan masalah, yang mempengaruhi sekitar seperempat perempuan hamil pada tahun 2007.

Lebih dari sepertiga perempuan usia subur di Indonesia tidak memenuhi persyaratan nasional untuk asupan makanan yang mengandung energi atau protein. Di lebih dari sepertiga seluruh provinsi, proporsi ini meningkat menjadi lebih dari 40 persen perempuan usia subur.

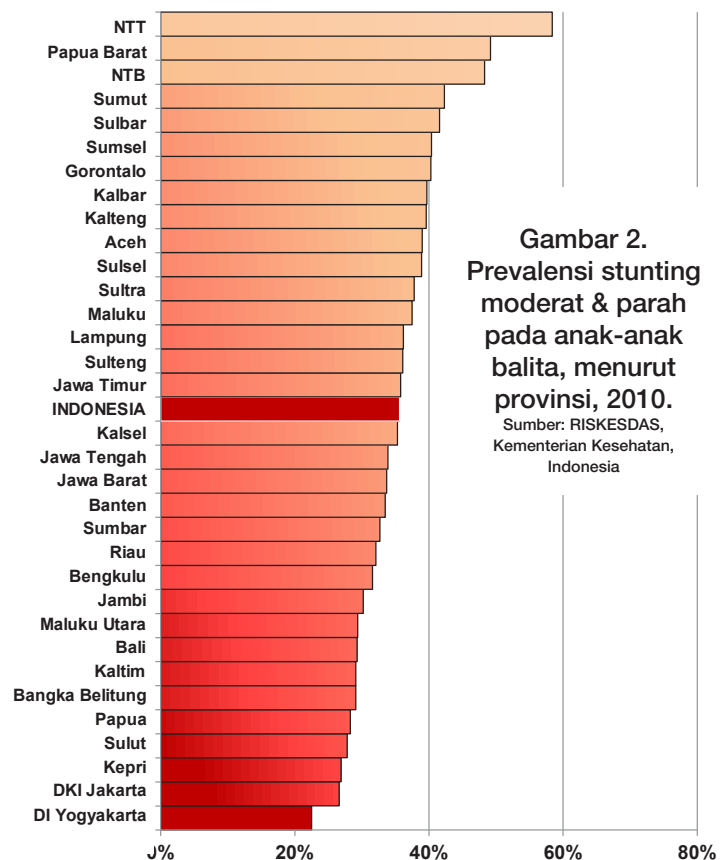
Hambatan

Ada tiga hambatan utama terhadap peningkatan gizi dan perkembangan anak di Indonesia.

Pertama, masalah anak pendek dan gizi ibu tidak mudah dilihat. Pada umumnya, orang tidak tahu bahwa masalah gizi merupakan sebuah masalah, kecuali gizi kurang tersebut berbentuk anak yang sangat kurus. Oleh karena itu, upaya-upaya diarahkan secara tidak tepat untuk menangani anak yang sangat kurus, bukan diarahkan pada sistem dan intervensi untuk menanggulangi gizi kurang pada ibu dan anak-anak.

Kedua, banyak pihak menghubungkan gizi kurang dengan kurangnya pangan dan percaya bahwa penyediaan pangan merupakan jawabannya. Ketersediaan pangan bukan penyebab utama gizi kurang di Indonesia, meskipun kurangnya akses ke pangan karena kemiskinan merupakan salah satu penyebab. Bahkan anak-anak dari dua kuintil kekayaan tertinggi menunjukkan anak pendek dari menengah sampai tinggi, sehingga penyediaan pangan saja bukan merupakan solusi.

Ketiga, pengetahuan yang tidak memadai dan praktek-praktek yang tidak tepat merupakan hambatan signifikan terhadap peningkatan gizi.



Gambar 2.
Prevalensi stunting moderat & parah pada anak-anak balita, menurut provinsi, 2010.
Sumber: RISKESDAS, Kementerian Kesehatan, Indonesia

Pada umumnya, orang tidak menyadari pentingnya gizi selama kehamilan dan dua tahun pertama kehidupan. Secara lebih khusus:

- **Perempuan tidak menyadari pentingnya gizi mereka sendiri.** Misalnya, 81 persen perempuan hamil menerima atau membeli tablet besi-folat pada tahun 2010, tetapi hanya 18 persen yang mengonsumsi tablet sebagaimana direkomendasikan minimal selama 90 hari selama masa kehamilan. Perbedaan antara provinsi dengan kinerja terbaik (Yogyakarta) dan provinsi terburuk (Sulawesi Barat) adalah 65 persen.
- **Masyarakat dan petugas kesehatan perlu memahami pentingnya ASI eksklusif dan praktek-praktek pemberian makan bayi dan anak yang tepat, dan memberikan dukungan kepada para ibu.** Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007 menunjukkan bahwa kurang dari satu dari tiga bayi di bawah usia enam bulan diberi ASI eksklusif dan hanya 41 persen anak usia 6-23 bulan menerima makanan pendamping

ASI (MP-ASI) yang sesuai dengan praktek-praktek yang direkomendasikan tentang pengaturan waktu, frekuensi dan kualitas.

- **Keluarga seringkali tidak memiliki pengetahuan tentang gizi dan perilaku kesehatan.** Berdasarkan Riskesdas 2010, sebagian besar rumah tangga di Indonesia masih menggunakan air yang tidak bersih (45 persen) dan sarana pembuangan kotoran yang tidak aman (49 persen). Minimal satu dari setiap empat rumah tangga dalam dua kuintil termiskin masih melakukan buang air besar di tempat terbuka. Perilaku tersebut berhubungan dengan penyakit diare, yang selanjutnya berkontribusi terhadap gizi kurang. Pada tahun 2007, diare merupakan penyebab dari 31 persen kematian pada anak-anak di Indonesia antara usia 1 sampai 11 bulan, dan 25 persen kematian pada anak-anak antara usia satu sampai empat tahun.
- **Penyedia layanan kesehatan dan petugas masyarakat tidak memberikan konseling gizi yang memadai.** Tanpa konseling yang efektif, pemantauan pertumbuhan tidak akan efektif dalam menurunkan gizi kurang.
- **Pengambil keputusan lokal seringkali tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang apa yang dapat dan tidak dapat dilakukan untuk meningkatkan gizi.** Ini berarti sumber daya terbuang, misalnya, tentang program pemberian makanan prasekolah, yang tidak efektif dalam menurunkan gizi kurang pada anak-anak, meskipun program tersebut dapat memberikan manfaat pendidikan. Kurangnya kesadaran juga berarti tidak adanya tindakan tentang langkah-langkah penting yang harus dilakukan oleh para pengambil keputusan kabupaten, misalnya, pengeluaran dan pelaksanaan peraturan daerah (Perda) tentang iodisasi garam universal atau tentang pemberian ASI. Pada tahun 2007, hanya 62 persen rumah tangga di seluruh Indonesia yang dapat mengkonsumsi garam beryodium secara memadai, sebuah indikator yang belum menunjukkan banyak peningkatan selama beberapa tahun terakhir.

Peluang untuk melakukan tindakan

Intervensi yang terkait dengan praktek-praktek pemberian makanan anak dan gizi ibu merupakan kunci untuk menangani gizi kurang pada anak-anak.

Untuk menangani gizi kurang, intervensi gizi perlu ditingkatkan yang dinyatakan dengan bukti ilmiah. Intervensi ini merupakan paket Intervensi Gizi Efektif (IGE), yang memberikan sebuah rangkaian layanan sejak pra-kehamilan sampai usia dua tahun - yang mencakup “1.000 hari” kehidupan. Konseling gizi bagi para perempuan hamil dan ibu untuk mempromosikan praktek-praktek yang baik merupakan bagian penting dari paket terpadu ini (lihat Kotak).

Aksi di tingkat nasional diperlukan untuk memperkuat kerangka kebijakan dan legislatif, mekanisme kelembagaan dan pengembangan sumber daya manusia. Perhatian khusus harus diberikan pada:

- **Penciptaan dan penguatan mekanisme koordinasi nasional dan daerah** untuk mengimplementasikan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi, dan untuk melakukan koordinasi dengan sektor-sektor non-gizi;
- **Pengembangan, pemantauan dan penegakan peraturan nasional** untuk mengawasi pemasaran produk pengganti ASI;
- **Revisi standar minimal pelayanan kesehatan untuk mencakup aksi-aksi dan sasaran gizi**, seperti aksi-aksi yang berhubungan dengan konseling gizi, makanan pendamping ASI dan gizi ibu;
- **Penguatan sistem informasi kesehatan untuk meningkatkan keandalan data**, promosi pengawasan suportif terhadap program kesehatan dan gizi, dan promosi penggunaan data oleh petugas kesehatan secara terus-menerus untuk meningkatkan dampak program;

- **Penguatan program fortifikasi pangan nasional dengan memperbarui standar fortifikasi** untuk terigu, pengharusan fortifikasi minyak, dan peningkatan penegakan legislasi yang ada; tentang iodisasi garam;
- **Implementasi langkah-langkah untuk merekrut, mengembangkan dan mempertahankan ahli gizi yang memenuhi syarat**, termasuk insentif bagi mereka yang bekerja di daerah-daerah yang kurang terlayani.

Untuk mengimplementasikan intervensi gizi efektif di tingkat kabupaten, diperlukan komitmen dari para pemimpin di tingkat kabupaten serta dukungan dari tingkat pusat dan provinsi untuk melakukan berbagai aksi:

- **Mengembangkan dan mengimplementasikan rencana dan anggaran gizi kabupaten untuk intervensi gizi efektif, dengan tugas dan tanggung jawab yang ditentukan dengan jelas pada setiap tingkat, khususnya bagi para ahli gizi di Puskesmas.**ⁱ Bagian-bagian dari paket intervensi gizi efektif berada di luar sektor kesehatan dan melibatkan para pemangku kepentingan lain, sehingga meningkatkan kemungkinan terpecahnya upaya-upaya yang dilakukan. Oleh karena itu, pengambil keputusan kabupaten perlu memastikan koordinasi yang efektif, serta kesesuaian rencana dengan target nasional. Selain itu juga diperlukan koordinasi dengan program bantuan tunai, seperti PKH,ⁱⁱ untuk memastikan bahwa pelayanan yang digunakan oleh penerima manfaat tersedia dengan kualitas yang tinggi.
- **Meningkatkan motivasi petugas kesehatan dan gizi dengan insentif yang memadai.** Imbalan dapat meliputi pengakuan profesi, tanggung jawab yang lebih besar dan komponen berbasis kinerja untuk gaji, dengan kinerja yang dinilai terhadap indikator cakupan dan hasil program. Data dari Sistem Kewaspadaan Pangan Dan Gizi harus digunakan secara lebih efektif bagi pengambilan keputusan dan penetapan target daerah. Sesi masukan, pemantauan dan pengawasan secara

Apa yang seharusnya dimasukkan dalam Paket Intervensi Gizi Efektif?

- Konseling gizi bagi ibu hamil dan ibu anak-anak muda
- Praktek pemberian makan bayi dan anak yang tepat: inisiasi pemberian ASI dalam jam pertama kelahiran, pemberian ASI eksklusif kepada bayi usia kurang dari enam bulan, dan pengenalan makanan pendamping ASI sesuai dengan praktek-praktek yang direkomendasikan pada usia 6 bulan, dilanjutkan dengan pemberian ASI sampai usia minimal dua tahun
- Gizi mikro bagi perempuan hamil dan bagi anak yang meliputi:
 - Besi dan asam folat atau suplementasi gizi mikro ganda bagi perempuan hamil
 - Garam beryodium yang memadai bagi semua rumah tangga
 - Suplementasi Vitamin A bagi anak-anak usia 6-59 bulan
 - Suplementasi seng untuk diare pada anak-anak di atas usia 6 bulan
- Perilaku kebersihan yang baik dalam kehamilan, masa bayi and usia dini
- Pemberantasan penyakit cacangan bagi ibu dan anak-anak usia 1-5 tahun
- Pengobatan anak yang sangat kurus, dengan menggunakan makanan terapetik siap pakai
- Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil yang kekurangan energi dan protein bagi ibu hamil kurang makan
- Calcium supplementation for pregnant women
- Insecticide-treated bed nets for pregnan

terus-menerus memainkan peran penting dalam memotivasi tim, yang semuanya memerlukan sumber daya yang memadai dari kabupaten.

- **Memberikan prioritas pada konseling gizi. Penyedia layanan kesehatan di kabupaten dan masyarakat perlu mendapatkan pendidikan tentang pentingnya dan efektivitas konseling, Intervensi gizi efektif dan rangkaian konsep layanan.** Kampanye komunikasi di kabupaten harus menggunakan argumen tentang kinerja pendidikan serta argumen kesehatan.
- **Mendorong revitalisasi Posyandu dengan menggunakan konseling gizi dan PAUD sebagai kegiatan utama.** Jaringan Posyanduⁱⁱⁱ yang luas di Indonesia merupakan satu-satunya struktur yang memberikan kemungkinan untuk konseling

gizi sampai ke tingkat masyarakat. Dari tahun 2000 hingga 2006, jumlah Posyandu mengalami peningkatan sebesar 15 persen, sedangkan jumlah jenis Posyandu yang berfungsi lebih baik dan lebih berkesinambungan (Purnama dan Mandiri) meningkat sebesar 60 persen, sebuah tren yang layak mendapatkan dukungan. Pengalaman selama dekade terakhir dengan model-model seperti Taman Posyandu menunjukkan bahwa dukungan masyarakat bagi Posyandu lebih berkesinambungan ketika keluarga termotivasi oleh alasan pendidikan dan sosial - khususnya PAUD dan kinerja sekolah yang lebih baik – daripada oleh alasan kesehatan atau gizi saja.

■ **Mengembangkan cara-cara untuk memotivasi agen masyarakat dan orang tua. Kabupaten perlu merevitalisasi dan memotivasi para relawan PKK^{iv} yang memberikan layanan di Posyandu.**

Di beberapa kabupaten, pelatihan bagi relawan tentang kegiatan yang menghasilkan pendapatan yang digabungkan dengan dukungan pemerintah kabupaten untuk mekanisme kredit memberikan insentif kepada relawan yang terlibat dalam kegiatan promosi pengembangan anak usia dini. Di kabupaten-kabupaten lainnya, kesempatan untuk pelatihan itu sendiri (misalnya, konseling gizi) atau kompetisi yang baik di antara Posyandu dapat dijadikan sebagai insentif.

Sumber

Bappenas (National Development Planning Agency) & Ministry of Health (2010): *The Landscape Analysis: Indonesia Country Assessment*. Final Report, 6 September 2010. Available from: <http://www.mediafire.com/?iz88bx6eazx8cz6> Accessed 5 August 2012

Barnett, S.W. (1985). 'Benefit-cost analysis of the Perry Preschool Program and its policy implications.' Educational evaluation and policy analysis. 7: 333-342

Barnett, S.W. (1995). 'Long-term effects of early childhood programs on cognitive school outcomes' The future of children. 5: 255-0.

Bhutta, Z., Ahmed, T., Black, R.E., Cousens, S., Dewey, K., Giugliani, E., Haider, B.A., Kirkwood, B., Morris, S.S., Sachdev, H.P.S. and Shekar, M. (2009):

'What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival.' Maternal and Child Undernutrition 3: Lancet 371:417-440.

BPS-Statistics Indonesia and Macro International (2008): Indonesia Demographic and Health Survey (IDHS 2007). Calverton, Maryland, USA: Macro International and Jakarta: BPS.

Kramer, M. (1987): 'Determinants of low birth weight: methodological assessment and meta-analysis.' Bulletin of the World Health Organization 65: 663-737

Ministry of Health (2008a): *Laporan Nasional: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007*, Jakarta: National Institute of Health Research and Development

Ministry of Health (2008b): *Revitalizing Primary Health Care. Country Experience: Indonesia. WHO-SEARO Regional Conference on Revitalizing Primary Health Care, 6-8 August*. Jakarta: World Health Organization

Ministry of Health (2011): *Laporan Nasional: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2010*, Jakarta: Ministry of Health, National Institute of Health Research and Development.

Pelto, G., Dickin, K. and Engle, P. (1999). A critical link: Interventions for physical growth and psychological development. Geneva: World Health Organization

Shrimpton, R., Victora, C.G., de Onis, M., Lima, R.C., Blössner, M. and Clugston, G. (2001): 'Worldwide timing of growth faltering: implications for nutritional interventions.' Pediatrics 107: E75

Victora, C.G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P.C., Martorell, R., Richter, L. and Sachdev, H.S. (2008): 'Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital.' Maternal and Child Undernutrition 2, Lancet 371: 340-357

World Health Organization (1995): 'Physical Status: Uses and Interpretation of Anthropometry.' WHO Technical Report Series, Report No. 854. Geneva, Switzerland: World Health Organization

ⁱ Puskesmas: Pusat Kesehatan Masyarakat (tingkat kecamatan)

ⁱⁱ PKH: Program Keluarga Harapan, program bantuan tunai bersyarat

ⁱⁱⁱ Posyandu: Pos Pelayanan Terpadu (tingkat desa)

^{iv} PKK: Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga, sebuah jejaring relawan yang luas