

Stunting pada Anak Bawah Tiga Tahun sebagai Tanda Bahaya (Red Flags) dalam Masa Pandemi COVID-19

Gina Noor Djalilah

Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya

email: geendjk@gmail.com

Abstract

Aware the COVID-19 pandemic period has made pre-young kids experience numerous impediments in addressing fundamental requirements because of multifactorial reasons for not exactly ideal development and advancement. The monetary emergency prior and then afterward the pandemic, the restrictions of assessment administrations when wiped out to the conclusion of routine essential wellbeing administrations. This happened practically 1 years 7 months until now and still ongoing. The effect felt by guardians straightforwardly and in a roundabout way about youngsters, particularly parts of not exactly ideal development require quick and concentrated treatment so the kid's development can be promptly sought after so it tends to be ideal. Stunting is Indonesia's challenge towards SDG'S 2020 which targets stunting rates to be smothered for brilliant ages to come. Red flags that lead to stunting should be recognized by parents so quick treatment can be completed on Indonesian kids.

Keywords: *Stunting, COVID-19, Toddler, Malnutrition, Children*

Abstrak

Masa Pandemi COVID-19 membuat anak usia pra sekolah mengalami banyak kendala pada pemenuhan kebutuhan dasar akibat multifactorial yang menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan yang kurang optimal. Krisis ekonomi sebelum dan setelah masa pandemic, keterbatasan layanan pemeriksaan saat sakit hingga tutupnya pelayanan Kesehatan dasar rutin. Hal ini terjadi hampir 1 tahun 7 bulan dan masih berjalan. Dampak yang dirasakan oleh orang tua secara langsung dan tidak langsung tentang anak, terutama aspek pertumbuhan yang kurang optimal memerlukan penanganan segera dan intensif agar pertumbuhan anak dapat segera dikejar sehingga dapat menjadi optimal. Stunting merupakan pekerjaan rumah Indonesia menuju SDG'S 2020 yang menargetkan angka stunting ditekan untuk generasi yang cerah di masa akan datang. Red flag mengarah pada stunting perlu dikenali agar penanganan segera dapat dilakukan terhadap anak Indonesia.

Kata Kunci: Stunting, COVID-19, Batita, Malnutrisi, Anak



Pendahuluan

Masa Pandemi COVID-19 telah berjalan selama 1 tahun 7 bulan dan masih berlangsung. COVID-19 telah dinyatakan sebagai pandemi oleh *World Health Organization* (WHO) sejak 11 maret 2020, dan jumlah kasusnya terus meningkat sampai hari ini ⁽¹⁾. Berdasarkan data dari WHO pertanggal 20 Oktober 2021, jumlah kasus COVID-19 di seluruh dunia sudah lebih dari 240 juta kasus ⁽²⁾. Sedangkan di Indonesia, berdasarkan data Satuan Tugas (Satgas) Penanganan COVID-19 pertanggal 20 Oktober 2021, jumlah kasus terkonfirmasi positif sebesar 4.327.201, dengan jumlah kasus anak usia 0-5 tahun sebanyak 129.816(2.9%) dan kasus anak usia 6-18 tahun sebanyak 432.720 (10%) dari total kasus harian ⁽³⁾. Data IDAI mencatat bahwa tingkat kematian anak di Indonesia tertinggi di dunia yakni sebesar 3%-5%. Kondisi ini sangat memprihatinkan dan juga berdampak pada kesehatan anak secara keseluruhan terutama dari aspek pertumbuhan dan perkembangan anak. Tindakan penanganan yang komprehensif terhadap tumbuh kembang anak sebagai pencegahan maupun penanganan stunting selama masa Pandemi COVID-19.

Salah satu indikator keberhasilan pertumbuhan dan perkembangan anak pada masa batita atau disebut dengan periode *golden age* (masa emas) adalah status gizi yang memerlukan pemantauan berkala. Masa Pandemi COVID-19, menjadikan kondisi pertumbuhan dan perkembangan anak hilang dalam pemantauan berkala sehingga diperlukan strategi efektif untuk mengejar ketertinggalan pertumbuhan dan perkembangan mulai deteksi dini/ skrining awal, pemilahan kasus malnutrisi ringan, sedang hingga berat serta kondisi resiko stunting dan sudah mengalami stunting.

Gambaran Umum

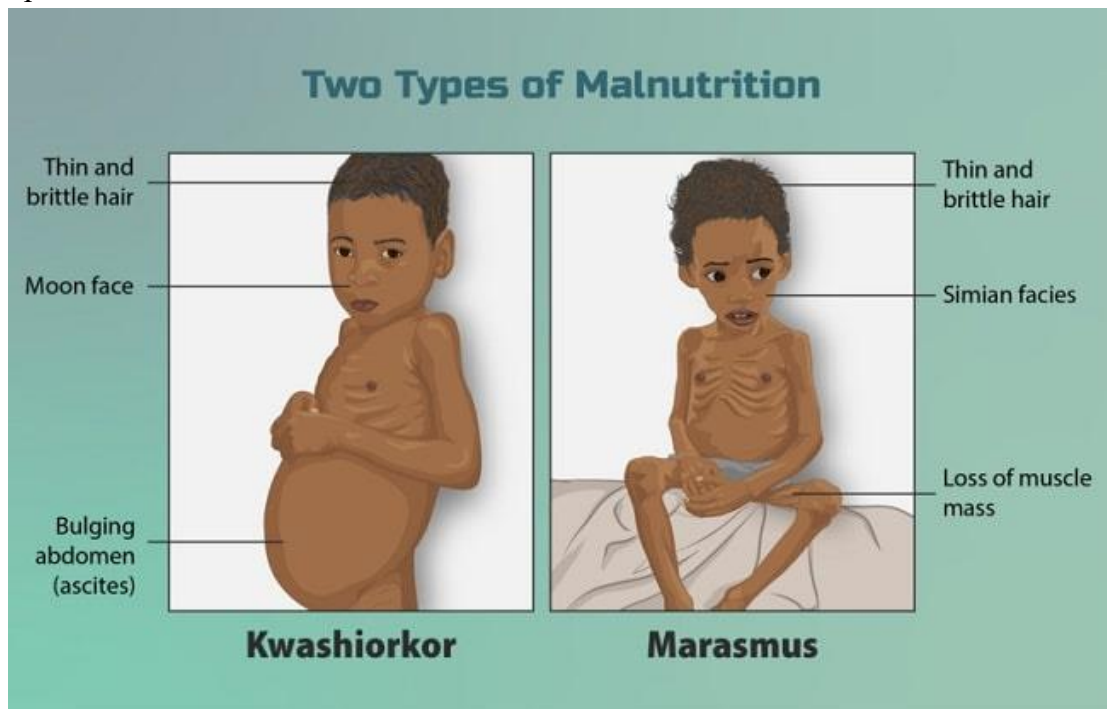
Stunting atau sering disebut pendek merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya ⁽⁴⁾.

Global Nutrition Report 2016 mencatat bahwa prevalensi stunting di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara. Dalam laporan sebelumnya, Indonesia tercatat sebagai salah satu dari 17 negara yang mengalami beban ganda gizi, baik kelebihan maupun kekurangan gizi. Di kawasan Asia Tenggara, prevalensi stunting di Indonesia merupakan tertinggi kedua, setelah Cambodia ⁽⁵⁾.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 menunjukkan penurunan prevalensi stunting di tingkat nasional sebesar 6,4% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37,2% (2013) menjadi 30,8% (2018). Sedangkan angka prevalensi Stunting di Jawa Timur hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018 mencapai angka 32,7%. Angka tersebut menunjukkan bahwa prevalensi stunting di Provinsi Jawa Timur masih diatas angka rata-rata prevalensi Nasional. Adapun hasil Riset Riskesdas 2018 di Kota

Surabaya menunjukkan penurunan prevalensi stunting sebesar 14,83% selama periode 5 tahun, yaitu dari 23,75% (2013) menjadi 8,92% (2018)⁽⁴⁾.

Pada tahun 2018, 3 dari 10 anak Indonesia yang berusia di bawah 5 tahun mengalami *stunting*, yaitu gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada anak yang diakibatkan oleh malnutrisi (gizi buruk), infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang inadkuat. Oleh karena itu, diperlukan cara yang efektif untuk mengejar ketertinggalan tumbuh kembang khususnya pada 2 tahun pertama kehidupan. Salah satu solusi untuk mengejar ketertinggalan itu adalah dengan pemberian formula tinggi kalori. Dengan demikian, diharapkan malnutrisi dapat teratasi sehingga tumbuh kembang anak tetap optimal⁽⁵⁾



Sumber Gambar: Myupchar, Commons, 2019.

Tumbuh Kembang Bayi Normal

Tumbuh, atau pertumbuhan, merupakan parameter bertambahnya ukuran fisik seorang bayi, yang dapat dilihat melalui status gizi (berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala). Kembang, atau perkembangan, merupakan bertambahnya kemampuan kecerdasan dan fungsi tubuh, seperti duduk, berjalan, dan berbicara (*milestone*). Tugas bersama yang dilakukan dokter, tenaga Kesehatan maupun stake holder terkait bersama dengan orang tua perlu melakukan evaluasi berkala dengan skrining pertumbuhan dan perkembangan anak^[6,7]

Skrining pertumbuhan dilakukan dengan menimbang berat badan, mengukur tinggi, dan mengukur lingkar kepala. Hasil pengukuran diplot ke kurva pertumbuhan WHO. Sedangkan skrining perkembangan dilakukan dengan pengamatan langsung pada bayi/anak dan disesuaikan dengan kuesioner perkembangan (*milestone*) motorik kasar, motorik halus, kemampuan bahasa/bicara, dan sosial^[6,7]



Deteksi Dini Gangguan Pertumbuhan Bayi

Pertumbuhan yang baik merupakan tanda dari kesehatan yang baik. Oleh karena itu, evaluasi gangguan pertumbuhan sangat penting untuk kesehatan bayi/anak. Pengukuran terhadap tinggi dan berat anak merupakan indikator terbaik untuk menilai kesehatan anak. Pertumbuhan dapat dikatakan normal apabila grafik pertumbuhan sejalan atau di atas garis pertumbuhan standar deviasi 0 pada kurva pertumbuhan WHO^[8]

Ketika pertumbuhan bergerak lambat, statis, atau menurun melewati garis isobar, meskipun masih di dalam range normal *chart* pertumbuhan, perlu dilakukan evaluasi penyebabnya. Deselerasi pertumbuhan merupakan kecepatan pertumbuhan di bawah persentil ke-5 untuk usia dan jenis kelamin, atau tinggi badan maupun berat badan yang turun melewati dua persentil atau lebih pada kurva pertumbuhan WHO^[8] Terdapat beberapa kondisi ketertinggalan pertumbuhan yang dapat dialami bayi, yaitu *stunting* dan *faltering growth*. *Stunting* merupakan kondisi gangguan pertumbuhan dan perkembangan dengan tinggi badan (TB) menurut usia di bawah -2 standar deviasi (SD) kurva pertumbuhan WHO. *Faltering growth* merupakan malnutrisi akut, yaitu adanya penurunan berat badan dengan cepat atau penambahan berat badan yang gagal^[1]

Red Flags Gangguan Perkembangan Bayi

Pemeriksaan gangguan perkembangan bayi perlu dievaluasi secara rutin baik oleh orang tua maupun dokter. Pemeriksaan dilakukan dengan pemeriksaan generalis dan sistemik, pemeriksaan visual dan pendengaran, serta pemeriksaan darah apabila diperlukan. Gangguan perkembangan bayi terjadi apabila seorang bayi tidak mencapai *milestone* yang seharusnya pada usianya. Derajat gangguan perkembangan dibagi menjadi tiga, yaitu ringan (usia fungsional <33% di bawah usia kronologis), sedang (usia fungsional 34-66% di bawah usia kronologis), dan berat (usia fungsional <66% dari usia kronologis)^[8,9]

Keterlambatan perkembangan dapat terjadi pada satu domain saja atau lebih. Berbagai penyebab dan penyakit dapat menjadi etiologi dari gangguan perkembangan bayi. Oleh karena itu, dokter dan orang tua perlu mengetahui *red flags* gangguan perkembangan dan kapan intervensi nutrisi perlu segera dilakukan^[8,9]

Red flags yang perlu diperhatikan oleh orang tua dan dokter untuk ditindak lebih lanjut, adalah:

1. Regresi perkembangan, yaitu perkembangan bayi menjadi mundur satu aspek atau lebih dalam perkembangannya
2. Prematuritas: pada bayi yang lahir kurang dari usia kehamilan 28 minggu atau berat badan di bawah 1500 gram sebaiknya segera dikonsultasikan ke dokter spesialis anak
3. Kondisi dengan risiko tinggi keterlambatan perkembangan: abnormalitas kromosom, gangguan penglihatan atau pendengaran, dismorfisme, atau didapatkan adanya abnormalitas pada pemeriksaan neurologis

4. Pasien dicurigai *autism spectrum disorder*
5. Adanya hasil skrining perkembangan (KSSP) yang tidak sesuai.[9]

Mengejar Ketertinggalan Tumbuh Kembang Bayi dengan Formula Bayi Tinggi Kalori

Manajemen nutrisi yang tepat pada bayi sangat dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan otak dan organ-organ tubuh bayi. Kebutuhan akan cairan, kalori, protein, dan lemak serta pemantauan status metabolik pasien diperlukan khususnya pada bayi dengan malnutrisi untuk dapat mengejar ketertinggalan tumbuh kembangnya.^[7]

Bagi bayi yang masih menyusui, sebaiknya berikan ASI lebih sering. Dokter juga dapat melakukan edukasi mengenai pemberian ASI dan perlekatan antara ibu-bayi. Selain itu, dapat dilakukan intervensi berupa formula tinggi kalori agar ketertinggalan pertumbuhan dapat dikejar.

Formula tinggi kalori merupakan faktor penting dalam manajemen malnutrisi. Kebutuhan nutrisi dapat diketahui dengan menggunakan perhitungan kebutuhan *catch up* pertumbuhan, yaitu kebutuhan kalori sesuai usia (kcal/kg/d) x berat badan ideal untuk usia (kg) / berat badan aktual (kg)].^[6,7]

Formula tinggi kalori dapat berguna untuk meningkatkan *intake* makanan dan status nutrisi terutama pada anak dengan malnutrisi. Sebuah studi acak klinis oleh Devaera *et al.* menyatakan bahwa formula tinggi kalori, baik 1,5 kcal maupun 1 kcal, sama-sama efektif dalam mengatasi malnutrisi derajat ringan-berat dan anak dengan malnutrisi yang lebih ringan dapat mengejar berat badan dalam waktu 2 minggu intervensi. Formula tinggi kalori ini juga dapat ditoleransi dengan baik dan tidak menghasilkan efek samping yang bermakna, seperti gangguan gastrointestinal dan perubahan konsistensi feses.^[9]

Sebuah studi acak lain, yang dilakukan oleh Evans *et al.* meneliti tentang densitas energi formula isokalori nokturnal dalam pengaruhnya terhadap *intake* nutrisi harian anak. Studi ini menunjukkan bahwa formula tinggi kalori dengan 1 kcal/mL, yang diberikan pada malam hari selama jangka panjang (6 minggu) menghasilkan peningkatan *intake* energi, protein, lemak, dan karbohidrat dari makanan sebesar 20-30% lebih besar daripada yang dihasilkan oleh formula tinggi kalori dengan 1,5 kcal/mL. Anak-anak menunjukkan penambahan berat badan (median = 0,4 kg), BMI (median = 0,8 kg/m²), tinggi (median = 10 mm), dan lingkaran lengan atas (median = 4 mm) setelah 6 minggu intervensi. Formula tinggi kalori, baik 1 kcal/mL maupun 1,5 kcal/mL, dapat ditoleransi dengan baik.^[10]

Strategi Tumbuh Kejar Anak Dalam Masa Pandemi Covid-19

Pandemi COVID-19 menuntut penanganan yang komprehensif baik dari sisi edukatif-promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Sejak Pandemi tahun lalu, yang memiliki dampak keterlambatan pemantauan berkala memerlukan strategi lebih



baik untuk mengejar ketertinggalan dalam aspek pertumbuhan dan perkembangan, yang dapat dilakukan dengan cara sebagai :

1. Saat level Pemberlakuan Pembatasan Kegiatan Masyarakat (PPKM) menjadi ke zona kuning dan sudah bisa dilakukan tatap muka, stake holder terkait yakni dokter, tenaga kesehatan, kader posyandu dan kader puskesmas segera melakukan skrining status antropometri semua anak di bawah tiga tahun.
2. Temuan kasus mulai malnutrisi ringan, sedang dan berat dikelompokkan untuk melakukan pendampingan khusus berkala
3. Bekerjasama dengan Lembaga-lembaga sosial demi pemenuhan asupan nutrisi sesuai derajat kasus malnutrisi yang ditemukan.
4. Memerlukan perhatian khusus dan edukasi pada orang tua mengenai kondisi anak dengan malnutrisi.
5. Pantauan, edukasi dan dukungan berkala oleh stake holder terkait sampai kondisi status gizi anak yang malnutrisi mengalami peningkatan.
6. Mencari factor-faktor resiko kondisi anak menjadi malnutrisi dan memutus atau mengurangi rantai penyebabnya.
7. Kunjungan rutin pada anak-anak dengan kondisi malnutrisi serta memantau pertumbuhan dan perkembangan anak
8. Pantauan dini pada anak yang memiliki resiko kearah malnutrisi, dan tindak lanjut segera
9. Edukasi Kesehatan mulai Kesehatan ibu hamil, saat anak dilahirkan hingga anak usia bawah lima tahun
10. Semua Tindakan promotive, preventif, kuratif maupun rehabilitative merupakan kerjasama banyak pihak mulai orang tua, lingkungan, posyandu, puskesmas, dinas Kesehatan kota bahkan pemerintah pusat sehingga kondisi anak-anak saat ini merupakan tanggung jawab bersama.

Kesimpulan

Malnutrisi pada bayi/anak yang tidak segera ditangani dapat menyebabkan ketertinggalan tumbuh kembang, seperti *stunting* dan *faltering growth*. Oleh karena itu, tumbuh kembang bayi harus dievaluasi berkala baik oleh orang tua maupun dokter. Deteksi dini gangguan tumbuh kembang dapat dilihat berdasarkan penyimpangan pada data antropometri dan *milestone* sesuai dengan usia anak. Salah satu penatalaksanaan malnutrisi adalah manajemen nutrisi dengan pemberian formula bayi tinggi kalori. Pada

hasil studi, didapatkan formula tinggi kalori, baik 1,5 kcal maupun 1 kcal, sama-sama efektif dalam mengatasi malnutrisi derajat ringan-berat dan anak dapat mengejar berat badan.

Daftar Pustaka

1. peta-sebaran-covid19 @ covid19.go.id [Internet]. Available from: <https://covid19.go.id/peta-sebaran-covid19>
2. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Growth Charts, Available at www.cdc.gov/growthcharts/, Juli, 2021
3. Dinas Kesehatan Kota Surabaya, 2021. Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2021. Surabaya: Dinas Kesehatan Kota Surabaya
4. UNICEF. Nutrition – tackling the double burden of malnutrition in Indonesia. Available for: <https://www.unicef.org/indonesia/nutrition>
5. Sumarto, Sudarno, Silva d, Indunil. Child malnutrition in Indonesia: can education, sanitation and healthcare augment the role of income? Available from: https://mpr.ub.uni-muenchen.de/66631/1/MPRA_paper_66631.pdf
6. IDAI. Pentingnya pemantauan tumbuh kembang 1000 hari pertama kehidupan anak. Available from: <http://www.idai.or.id/artikel/klinik/pengasuhan-anak/pentingnya-pemantauan-tumbuh-kembang-1000-hari-pertama-kehidupan-anak>
7. Johnson CP, Blasco PA. Infant growth and development. Pediatrics in Review. Available from: <https://pedsinreview.aappublications.org/content/18/7/224#sec-23>
8. Haymond M, Kappelgaard AM, Czernichow P, Biller BMK, Takano K, Kiess W. Early recognition of growth abnormalities permitting early intervention. Acta Paediatr. 2013;102(8):787-796.
9. Drever K. Is my child normal? milestones and red flags for referral. Available from: <https://www.racgp.org.au/download/documents/AFP/2011/September/201109oberklaid.pdf>
10. Choo YY, Agarwal P, How CH, Yeleswarapu SP. Developmental delay: identification and management at primary care level. Singapore Med J. 2019;60(3):119-123.
11. Devaera Y, Syaharutsa Dm, Jatmiko HK, Sjarif DR. Comparing compliance and efficacy of isocaloric oral nutritional supplementation using 1,5kcal/mL or 1 kcal/mL sip feeds in mildly to moderately malnourished Indonesian children: a randomized controlled trial. Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr. 2018;21(4):315-320.