



IMPLEMENTASI METODE HOME VISIT DALAM PENDAMPINGAN IBU HAMIL DAN ANAK BADUTA UNTUK PENCEGAHAN STUNTING

Catur Setyorini*, Anggi Febriani, Indri Andriyani Pratiwi

Program Studi DIII Kebidanan, STIKES Mamba'ul Ulum Surakarta, Jalan Ring Road Utara Tawang Sari Mojosongo
Kecamatan Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah 57127, Indonesia

*catur.ririn@yahoo.co.id

ABSTRAK

Pada tahun 2021 pemerintah telah meluncurkan strategi percepatan penurunan stunting dengan pendekatan keluarga melalui pendampingan keluarga berisiko stunting dalam mencapai target sasaran yaitu calon pengantin/ calon pasangan usia subur, ibu hamil dan menyusui sampai setelah melahirkan serta anak usia 0-59 bulan. Mayoritas masyarakat belum memahami tentang stunting, serta masih ada anggapan bahwa stunting/ kerdil merupakan factor keturunan. Kegiatan pengabdian masyarakat dilakukan dalam rangka meningkatkan pengetahuan pemahaman serta peran serta masyarakat dalam upaya pencegahan dan deteksi dini stunting. Metode yang digunakan adalah melalui home visit dengan melakukan pendekatan masyarakat, observasi, wawancara, melakukan sosialisasi serta pendampingan. Hasil didapatkan informasi responden ibu hamil berdasarkan usia, pendidikan, dan gravida, responden baduta berdasarkan usia dan jenis kelamin. Kegiatan observasi didapatkan informasi tentang factor resiko dalam kehamilan dan baduta, sedangkan kegiatan sosialisasi dan pendampingan dilakukan secara aktif dan diikuti secara antusias oleh responden. Simpulan dapat menambah pemahaman ibu hamil dan ibu dengan baduta tentang pengertian, penyebab, resiko, gejala, pencegahan stunting, pentingnya ASI eksklusif serta pentingnya tablet Fe untuk mencegah anemia dalam kehamilan. Hal ini menjadi strategi efektif memberdayakan keluarga dalam meningkatkan kesiapan khususnya dalam pencegahan stunting.

Kata kunci: metode home visit; pendampingan; ibu hamil; anak baduta; stunting

IMPLEMENTATION OF HOME VISIT METHOD IN ASSISTANCE OF PREGNANT MOTHERS AND CHILDREN FOR STUNTING PREVENTION

ABSTRACT

In 2021 the government has launched a strategy to accelerate stunting reduction with a family approach through assisting families at risk of stunting in achieving the target target, namely prospective brides/potential couples of childbearing age, pregnant and lactating mothers until after delivery and children aged 0-59 months. The majority of people do not understand about stunting, and there is still an assumption that stunting is a hereditary factor. Community service activities are carried out in order to increase knowledge, understanding and community participation in stunting prevention and early detection. The method used is through a home visit by approaching the community, observing, interviewing, conducting socialization and mentoring. The results obtained information on pregnant women respondents based on age, education, and gravida, baduta respondents based on age and gender. Observation activities obtained information about risk factors in pregnancy and under-fives, while socialization and mentoring activities were carried out actively and followed enthusiastically by respondents. Conclusions can increase the understanding of pregnant women and mothers with children under two on the understanding, causes, risks, symptoms, prevention of stunting, the importance of exclusive breastfeeding and the importance of Fe tablets to prevent anemia in pregnancy. This is an effective strategy to empower families in increasing preparedness, especially in stunting prevention.

Keywords: home visit method; accompaniment; pregnant mother; baduta boy; stunting

PENDAHULUAN

Nutrisi yang baik membuat anak bertahan dan berkembang dengan baik. Melalui gizi yang baik anak akan tumbuh, berkembang, belajar, bermain, mampu berpartisipasi dan berkontribusi secara aktif. Stunting adalah akibat buruk dari kurangnya nutrisi dalam kandungan maupun pada usia dini. Kondisi stunting pada anak terjadi apabila tinggi badan anak menurut usia mereka lebih dari dua standar deviasi di bawah median standar pertumbuhan menurut WHO (WHO, 2018). Anak yang menderita stunting mungkin tidak pernah mencapai ketinggian penuh, perkembangan kognitif otak mungkin tidak berkembang sepenuhnya, kesulitan belajar di sekolah, berprestasi lebih sedikit saat dewasa, dan menghadapi hambatan untuk berpartisipasi dalam komunitas mereka. Secara global, 149,2 juta anak di bawah 5 tahun menderita stunting pada tahun 2020, diperlukan upaya yang lebih intensif jika dunia ingin mencapai target global mengurangi jumlah anak kerdil menjadi 104 juta pada tahun 2025 dan menjadi 87 juta pada tahun 2030 (UNICEF/WHO/WORLD BANK, 2021).

Stunting secara signifikan terjadi lebih tinggi pada anak >1 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki, dengan riwayat berat badan lahir rendah, pada jarak antar kehamilan yang lebih pendek, ibu dengan pendidikan rendah, dan keluarga dengan social ekonomi rendah. Pendidikan ibu, praktik pemberian makan dan faktor lingkungan (misalnya perubahan iklim) merupakan faktor risiko yang penting (Quamme & Iversen, 2022). Peran ibu dalam fase emas sangat penting untuk mencegah stunting pada anak. Penguatan gizi ibu sejak dini harus dilakukan agar tubuh ibu siap menjalani fase prenatal untuk perkembangan janin, yang kemudian berlanjut pada fase bayi, balita hingga remaja (Saleh et al., 2021).

Berdasarkan hasil survey status gizi balita di Indonesia (SSGBI) diperoleh hasil prevalensi stunting tahun 2019 berhasil ditekan menjadi 27,67 % dari 37,8 % pada tahun 2013. Akan tetapi angka ini masih lebih tinggi bila dibandingkan dengan nilai toleransi maksimal stunting dari WHO. Dalam rangka percepatan penurunan prevalensi stunting, Presiden Republik Indonesia (RI) menargetkan menjadi 14 % pada tahun 2024 (BKKBN, 2021). Salah satu upaya dalam strategi percepatan penurunan stunting adalah pendekatan keluarga melalui pendampingan keluarga berisiko stunting dalam mencapai target sasaran, yaitu calon pengantin (catin)/calon pasangan usia subur (PUS), ibu hamil dan menyusui sampai dengan pasca persalinan serta anak usia 0-59 bulan. Dimana dalam pelaksanaannya perlu kolaborasi di tingkat lapangan yang terdiri dari bidan, kader tim penggerak pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga serta kader KB (BKKBN, 2021).

Keluarga merupakan lingkungan social yang pertama dan utama bagi tumbuh dan kembang anak. Dimana anak akan berkembang secara optimal bila anak mendapatkan stimulasi yang baik dari keluarga. Pemanfaatan berbagai potensi sumber daya keluarga untuk mengatasi permasalahan lebih efektif dibandingkan mengembangkan potensi lainnya (Oxy Handika, 2020). Melalui kegiatan pendampingan keluarga yang berisiko stunting menjadi strategi yang efektif memberdayakan masyarakat untuk meningkatkan kesiapan keluarga dalam mencegah resiko stunting, yang secara langsung menyentuh masyarakat (Puspita Sari et al., 2021). Berdasarkan uraian tersebut kami bermaksud untuk melaksanakan pengabdian masyarakat dengan tujuan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman serta peran serta keluarga dalam program pencegahan dan deteksi dini stunting.

METODE

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan di RW 20 dan 27 Desa Busukan Kalurahan Mojosongo Kecamatan Jebres Kota Surakarta pada bulan April sampai Mei 2022. Sasaran kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah ibu hamil dan ibu dengan anak baduta (usia dibawah dua tahun) sejumlah 28 responden, yang terdiri dari 8 ibu hamil dan 20 anak baduta.

Kegiatan pengabdian masyarakat ini dilakukan melalui metode home visit/ kunjungan rumah langsung dengan memberikan pendampingan pada ibu hamil dan anak baduta, dengan tahapan sebagai berikut:

a. Metode Pendekatan

Metode pendekatan dilakukan untuk saling mengenal, dimana pendekatan tidak hanya dengan keluarga/masyarakat tetapi juga dengan situasi dan kondisi lingkungan sekitar. Melalui metode ini diperoleh informasi karakteristik responden ibu hamil meliputi umur, pendidikan, dan gravida, dan anak baduta meliputi umur dan jenis kelamin.

b. Metode observasi

Metode observasi dilakukan dengan melakukan pengamatan yang disertai pencatatan keadaan atau perilaku sasaran. Pada kegiatan observasi dilakukan observasi terhadap buku kesehatan ibu anak (KIA).

c. Metode wawancara

Metode wawancara merupakan pengumpulan data melalui tanya jawab sesuai tujuan pengabdian masyarakat.

d. Metode sosialisasi

Metode sosialisasi merupakan cara yang dilakukan dalam berinteraksi dengan responden berupa komunikasi antara lain:

- 1) memberikan pendidikan kesehatan pada ibu hamil tentang pentingnya tablet Fe dalam mencegah anemia pada kehamilan
- 2) memberikan sosialisasi pada ibu dengan anak baduta mengenai pengertian, penyebab, resiko, gejala, pencegahan stunting, serta pentingnya ASI eksklusif

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.

Distribusi Ibu Hamil Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Gravida

Karakteristik	f	%
Umur		
< 20 tahun	0	0
20 – 35 tahun	5	62,5
35 tahun	3	37,5
Pendidikan		
SD, SMP	0	0
SMA	7	87,5
PT	1	12,5
Gravida		
Primigravida	2	25
Multigravida	6	75
Grande Multigravida	0	0

Tabel 2.
 Distribusi Anak Baduta Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin

Karakteristik	f	%
Umur		
0-12 bulan	14	70
13-24 bulan	6	30
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	45
Perempuan	11	55

Tabel 3.
 Distribusi Faktor Resiko Kehamilan

Faktor Resiko	f	%
Umur terlalu muda <21 tahun	0	0
Umur terlalu tua >35 tahun	3	37,5
Kehamilan lebih dari 3x	0	0
Jarak kehamilan <3 tahun	2	25
IMT kurus $\leq 18,4$	0	0
IMT berlebih > 25	0	0
Lila < 23,5 cm	0	0
HB < 11 gr/dl	2	25
Tidak rutin konsumsi TTD	0	0
Memiliki penyakit penyerta	0	0
Tidak ANC rutin	0	0
Tidak rutin konsumsi gizi seimbang	0	0

Tabel 4.
 Distribusi Faktor Resiko Baduta

Faktor Resiko	f	%
Ibu belum ber KB	2	1
Tidak ASI eksklusif	2	1
Tidak kunjungan pasca salin	0	0
Bayi lahir sakit	1	0,5
Umur kehamilan <38 minggu	0	0
BB lahir < 2500 gram	1	0,5
Panjang badan lahir <48 cm	0	0
Lingkar kepala < 32 cm	0	0
Bayi lahir kembar	1	0,5
Belum imunisasi dasar lengkap	0	0
Tidak rutin penimbangan	0	0
Tidak ada kenaikan BB pada bulan berikutnya	0	0

Tabel 1 didapatkan hasil bahwa umur ibu hamil paling banyak adalah pada rentang 20-35 tahun sebanyak 62,5%, sedangkan pada karakteristik pendidikan tamat SMA sebesar 87,5%, dan kehamilan multigravida sebesar 75%. Terdapat 3 ibu hamil (37,5%) dengan usia >35 tahun dan multigravida, hal ini merupakan salah satu factor resiko dalam kehamilan. Usia ibu hamil yang kurang dari 20 tahun beresiko terjadi stunting, begitu pula pada ibu dengan usia diatas 35 tahun (WHO, 2018). Hal ini dapat disebabkan karena masalah psikologis, resiko terjadi anemia, gangguan tumbuh kembang janin, keguguran, prematuritas (BBLR), gangguan persalinan, preeklamsi, serta terjadinya perdarahan antepartum (Wanimbo & Wartiningsih, 2020). Usia dan paritas ibu berpengaruh pada pertumbuhan anak. Paritas juga berpengaruh dengan hasil konsepsi. Paritas tinggi lebih beresiko dari paritas rendah, dimana pada paritas tinggi banyak ditemukan penyulit kehamilan karena seringnya melahirkan (Faye et al., 2019). Tingkat pendidikan ibu merupakan factor yang berhubungan dengan stunting pada balita. Pada tingkat pendidikan ibu yang rendah kemungkinan ibu kurang mengetahui pentingnya asupan gizi yang baik pada balita serta perilaku yang kurang mendukung dalam menyehatkan anak dapat menyebabkan stunting (Fauzi, 2020).

Berdasarkan tabel 2 mayoritas responden anak berada pada fase emas (*golden age*) usia 0-12 bulan sebanyak 14 responden (70%) dan usia 13-24 bulan sebanyak 6 responden (30%). *Golden Age* merupakan fase dimana otak anak mengalami perkembangan yang paling cepat. Sekitar 80% otak anak berkembang di usia 0-6 tahun, dimana semua informasi, kata-kata atau perilaku orang disekitar akan diserap dan sebagai dasar membentuk karakter, kepribadian serta kemampuan kognitif anak. Ini merupakan fase penting dimana berlangsung kematangan fungsi fisik dan psikis yang siap merespon stimulasi yang diberikan lingkungan sekitar. Fase ini juga menjadi dasar dalam mengembangkan kemampuan motoric, sosio emosional, bahasa, agama serta moral (Berawi, 2020). Hasil penelitian di Afrika, dimana stunting secara signifikan lebih tinggi pada anak >1 tahun, hal ini dapat diasumsikan ketika menyusui dihentikan dan/atau makanan pendamping diperkenalkan, anak mungkin menerima lebih sedikit energi dan diet padat nutrisi, hal ini dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan mereka (Quamme & Iversen, 2022).

Berdasarkan tabel 3 didapatkan factor resiko dalam kehamilan adalah jarak kehamilan kurang dari 3 tahun (25%) dan kadar Hb < 11 gr/dl (25%). Jarak anak yang beresiko akan lebih beresiko 0,384 kali memiliki anak stunting dibandingkan dengan jarak anak kategori tidak beresiko. Bayi yang lahir dengan jarak minimal 3 tahun dapat menurunkan risiko kematian janin, kehamilan prematur, berat lahir rendah, bayi yang kecil untuk usia kehamilannya, kematian neonatal serta gangguan pertumbuhan seperti stunting maupun kutang gizi (Harahap, 2020). Kadar Hb ibu hamil secara signifikan berhubungan dengan resiko memiliki anak balita stunting. Kadar Hb ibu hamil yang rendah dapat mengakibatkan terganggunya pertumbuhan dan perkembangan janin yang berdampak bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) serta berlanjut pada permasalahan status gizi anak (Harahap, 2020).

Berdasarkan tabel 4 didapatkan factor resiko anak baduta adalah tidak mendapatkan ASI eksklusif (1%). ASI eksklusif adalah salah satu faktor pelindung terhadap stunting, artinya dengan memberikan ASI eksklusif mampu menurunkan prevalensi stunting anak di bawah usia lima tahun (Lestari et al., 2018). Stunting berhubungan dengan banyak faktor penyebab, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk status social ekonomi, asupan nutrisi ibu hamil dan bayi, kejadian infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, defisiensi mikronutrien dan ketidakseimbangan lingkungan

termasuk sarana air bersih, pengelolaan limbah rumah tangga juga sanitasi lingkungan (Berawi, 2020).

Penelitian di Ghana menunjukkan bahwa kemungkinan stunting lebih tinggi pada anak dengan jenis kelamin laki-laki dan bayi dengan Berat badan lahir rendah (BBLR) (Ali et al., 2017). Hal ini dapat terjadi karena anak laki-laki memiliki kebutuhan energi yang lebih tinggi daripada anak perempuan (Quamme & Iversen, 2022). Gizi merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan stunting. Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat menyebabkan bayi lahir dengan BBLR yang memberikan resiko menjadi kerdil. Jika masalah tidak segera diatasi, akan mempengaruhi produktivitas dan kualitas kehidupan (Suranny & Maharani, 2021). Tim Pendamping Keluarga (TPK) merupakan kelompok tenaga yang dibentuk dan terdiri dari bidan, kader TP PKK, kader KB yang melakukan pendampingan meliputi penyuluhan, fasilitasi layanan rujukan dan fasilitasi penerimaan program bantuan social ke calon pengantin/ calon pasangan usia subur, ibu hamil, pasca persalinan, anak usia 0-59 bulan serta melakukan surveilans keluarga beresiko stunting untuk mendeteksi secara dini factor resiko stunting (BKKBN, 2021).



Gambar 1 Sosialisasi & pendampingan pada ibu baduta bersama TPK



Gambar 2 Sosialisasi & pendampingan pada ibu hamil

Kegiatan sosialisasi dilakukan secara door to door atau melalui penyuluhan individu kepada ibu hamil tentang pentingnya tablet Fe dalam mencegah anemia dalam kehamilan dan ibu baduta tentang pengertian, penyebab, resiko, gejala stunting, pencegahan stunting, dan pentingnya ASI eksklusif, dimana seluruh responden mengikuti kegiatan sosialisasi dengan antusias. Dengan mengetahui faktor resiko penyebab stunting akan lebih efektif dalam melakukan intervensi terpadu pada kasus stunting balita (Dewi et al., 2022). Melalui program pemberdayaan keluarga

dapat meningkatkan pencegahan stunting pada balita (Januarti et al., 2020). Dalam kegiatan pengabdian masyarakat ini seluruh ibu hamil sudah paham dan bersedia rutin minum tablet Fe. Proses haemodilusi pada kehamilan, meningkatnya kebutuhan ibu dan janin, serta kurangnya asupan zat besi melalui makanan akan berakibat turunnya kadar Hb pada ibu hamil, untuk mencegah kejadian tersebut maka kebutuhan ibu dan janin akan tablet besi harus dipenuhi melalui konsumsi tablet tambah darah. Anemia defisiensi besi tidak hanya akan berdampak buruk pada ibu, tetapi juga mengganggu kesejahteraan janin (Khoiriah et al., 2020).

SIMPULAN

Kegiatan pengabdian masyarakat melalui pendampingan pada ibu hamil dan ibu dengan anak dibawah usia 2 tahun (baduta) di Kalurahan Mojosoongo Surakarta dapat menambah pemahaman keluarga tentang pengertian, penyebab, resiko, gejala, pencegahan stunting, pentingnya ASI eksklusif serta pentingnya tablet Fe untuk mencegah anemia dalam kehamilan. Hal ini menjadi strategi efektif memberdayakan keluarga dalam meningkatkan kesiapan khususnya dalam pencegahan stunting.

UCAPAN TERIMAKASIH

Kegiatan pengabdian masyarakat ini terlaksana berkat kerjasama STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta dengan BKKBN Kota Surakarta. Terimakasih kami sampaikan atas kerjasama dari semua pihak termasuk Kalurahan Mojosoongo, Kader Kesehatan RW 20 dan 27 Kalurahan Mojosoongo serta mahasiswa STIKES Mamba'ul 'Ulum Surakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Z., Saaka, M., Adams, A. G., Kamwininaang, S. K., & Abizari, A. R. (2017). The effect of maternal and child factors on stunting, wasting and underweight among preschool children in Northern Ghana. *BMC Nutrition*, 3(1). <https://doi.org/10.1186/s40795-017-0154-2>
- Berawi, K. (2020). *Pedoman Asupan dan Asuhan 1000 Hari Pertama Kehidupan*.
- BKKBN. (2021). *Panduan Pelaksanaan Pendampingan Keluarga dalam upaya Percepatan Penurunan Stunting di Tingkat Desa/Kalurahan*.
- Dewi, E. R., Mubaroq, M. H., & Febriani, D. (2022). Penerapan Metode Door to Door dalam Pendampingan Gizi Balita Stunting. 5(2), 111–120.
- Fauzi, M. (2020). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan, Peran Tenaga Kesehatan dalam Menurunkan Kejadian Stunting. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 9–15. <http://www.elsevier.com/locate/scp>
- Faye, C. M., Fonn, S., & Levin, J. (2019). Factors associated with recovery from stunting among under-five children in two Nairobi informal settlements. *PLoS ONE*, 14(4), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215488>
- Harahap, E. S. (2020). Analisis Faktor Ibu Dengan Kejadian Memiliki Anak Balita Stunting. *Jurnal Medika Usada*, 3(1), 27–51. <https://doi.org/10.54107/medikausada.v3i1.57>
- Januarti, L. F., Abdillah, A., & Priyanto, A. (2020). Family Empowerment Model in Stunting Prevention Based on Family Centered Nursing. *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 9(2), 1797–1806. <https://doi.org/10.30994/sjik.v9i2.536>

- Khoiriah, A., Kebidanan, D., & Siti Khadijah Palembang, S. (2020). Pemberian Tablet Zat Besi (Fe) Pada Ibu Hamil Di Posyandu Mawar Berduri Rt 05 Kelurahan Tuan Kentang Kecamatan Jakabaring Kota Palembang Giving Iron Tablets (Fe) in Pregnant Mother in Posyandu Mawar Berduri Rt 05 Village Tuan Kentang Districts Jakabaring . *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 2(1), 1–8.
- Lestari, E. D., Hasanah, F., & Nugroho, N. A. (2018). Correlation between non-exclusive breastfeeding and low birth weight to stunting in children. *Paediatrica Indonesiana*, 58(3), 123–127. <https://doi.org/10.14238/pi58.3.2018.123-7>
- Oxy Handika, D. (2020). Keluarga Peduli Stunting Sebagai Family Empowerment Strategy Dalam Penurunan Kasus Stunting di Kabupaten Blora. *Dinamisia : Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(4), 685–692. <https://doi.org/10.31849/dinamisia.v4i4.3981>
- Puspita Sari, D. W., Yustini, M. D., Wuriningsih, A. Y., Kholidah, K., Khasanah, N. N., & Abdurrouf, M. (2021). Pendampingan pada Keluarga dengan Anak Berisiko Stunting di Kelurahan Muktiharjo Kidul, Semarang. *International Journal of Community Service Learning*, 5(4), 282. <https://doi.org/10.23887/ijcsl.v5i4.41523>
- Quamme, S. H., & Iversen, P. O. (2022). Prevalence of child stunting in Sub-Saharan Africa and its risk factors. *Clinical Nutrition Open Science*, 42, 49–61. <https://doi.org/10.1016/j.nutos.2022.01.009>
- Saleh, A., Syahrul, S., Hadju, V., Andriani, I., & Restika, I. (2021). Role of Maternal in Preventing Stunting: a Systematic Review. *Gaceta Sanitaria*, 35, S576–S582. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2021.10.087>
- Suranny, L. E., & Maharani, F. C. (2021). Mapping of Community Empowerment in Prevention Stunting in Kabupaten Wonogiri through “sego Sak Ceting.” *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 887(1). <https://doi.org/10.1088/1755-1315/887/1/012035>
- UNICEF/WHO/WORLD BANK. (2021). Levels and trends in child malnutrition UNICEF / WHO / World Bank Group Joint Child Malnutrition Estimates Key findings of the 2021 edition. *World Health Organization*, 1–32. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257>
- Wanimbo, E., & Wartiningsih, M. (2020). Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) Di Karubaga. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr. Soetomo*, 6(1), 83. <https://doi.org/10.29241/jmk.v6i1.300>
- WHO. (2018). *Reducing stunting in children: equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241513647%0A> Accessed on 18th February 2022