



Nutrisi untuk Stunting

Nutrition for Stunting

Julius Anzar¹

¹Konsultan Nutrisi dan Penyakit Metabolik RS Dr. Moh Hoesin/FK Unsri Palembang

Sitasi: Anzar J. 2019. Nutrition for Stunting. Prosiding Ilmiah Dies Natalis FK Unsri Vol. 57. Palembang: Unsri Press

ABSTRACT

Stunting / stunted growth / nutritional stunting is a decrease in height growth rate as measured by the value of height by age under minus 2 standard deviations of the WHO child growth standards graph. In 2016 as many as 22.9% (154.8 million) of children under 5 years of age suffered from stunting and Indonesia is on the 5th place of country that suffers most from stunting. The main cause of stunting is unbalanced nutritional factors in quantity and quantity during growth period. Other causes are human factors (infant and child feeding practices, severe infections that cause wasting, subclinical infections, low birth weight babies and premature infants and social factors (household poverty, neglect of caregiving, unresponsive eating practices, inadequate child stimulation, food insecurity, limited health services, access to clean water and sanitation) Children can be predicted to be stunting by measuring height periodically since birth and most effective intervention to prevent stunting is to increase children's diet quality. The government role as program and policy makers is to create a Kerangka Intervensi Stunting (Stunting Intervention Framework), namely Specific Nutrition Interventions and Sensitive Nutrition Interventions. In conclusion, stunting can be predicted and can be prevented. Provision of MPASI in accordance with WHO recommendations that are timely, adequate, safe and are given in right manner is a specific nutrition intervention that can prevent stunting

Keywords: stunting, nutritional, growth.

ABSTRAK

Stunting/stunted growth/nutritional stunting adalah penurunan laju pertumbuhan panjang badan/tinggi badan yang ditentukan dengan nilai tinggi badan menurut umur di bawah dari minus 2 standar deviasi grafik *The WHO child growth standards*. Pada tahun 2016 sebanyak 22,9% (154,8 juta) anak usia di bawah 5 tahun menderita stunting dan Indonesia berada di urutan ke-5 dunia negara paling banyak *stunting*.

Penyebab utama stunting adalah faktor nutrisi yang kurang secara kuantitas dan kualitas di masa pertumbuhan. Penyebab lainnya, yaitu faktor manusia (praktek pemberian makan bayi dan anak, penyakit infeksi berat yang menyebabkan *wasting*, infeksi subklinis, berat badan bayi lahir rendah dan bayi prematur dan faktor sosial (kemiskinan dalam rumah tangga, pengabaian pengasuhan, praktek pemberian makan tidak responsif, stimulasi anak tidak adekuat, kerawanan pangan, layanan kesehatan terbatas, kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi). Anak bisa diprediksi akan menjadi stunting dengan mengukur panjang badan/tinggi badan berkala sejak lahir dan intervensi yang paling efektif untuk mencegah stunting adalah meningkatkan kualitas diet anak.

Peran pemerintah sebagai pembuat program dan kebijakan, yaitu membuat Kerangka Intervensi Stunting yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif

Kesimpulan, stunting bisa diprediksi dan bisa dicegah. Pemberian MPASI yang sesuai anjuran WHO tepat waktu, adekuat, aman dan diberikan dengan cara yang benar merupakan intervensi gizi spesifik yang dapat mencegah stunting. Kata kunci: stunting, nutrisi, pertumbuhan anak.



PENDAHULUAN

Stunting atau *stunted growth* atau *nutritional stunting* adalah penurunan laju pertumbuhan panjang badan atau tinggi badan dalam keseluruhan proses pertumbuhan perkembangan yang ditentukan dengan nilai “*height for age*” atau tinggi badan menurut umur di bawah dari minus 2 standar deviasi dilihat dari grafik *The WHO child growth standards* (WHO). Dalam kamus Bahasa Inggris *Oxford advanced learner’s dictionary*, tidak ada kata ‘*stunting*’, yang ada *stunted growth* yang artinya pertumbuhan terhambat. Bila diterjemahkan ke Bahasa Indonesia, *stunting* berarti “perawakan pendek”. *Stunting* sudah dimulai pada 1000 hari pertama kehidupan (WHO, 2014).

Secara global pada tahun 2016, 22,9% atau 154,8 juta anak usia di bawah 5 tahun menderita *stunting*, bahkan di Indonesia angka tersebut lebih tinggi lagi yaitu mencapai 34% (menempati urutan ke-5 dunia negara paling banyak *stunting* (UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015).

Mengapa anak bisa *stunting* atau *nutritional stunting*? Ada beberapa faktor penyebab tetapi penyebab utama *stunting* adalah faktor nutrisi, yaitu nutrisi yang kurang baik kuantitas maupun kuantitas di masa pertumbuhannya. Faktor nutrisi ini tidak berdiri sendiri tetapi dikaitkan dengan banyak faktor, termasuk status sosioekonomi, infeksi dan status gizi ibu.

PEMBAHASAN

Penyebab Stunting

Beberapa hal yang berpengaruh terhadap *stunting* termasuk kesehatan dan nutrisi ibu yang buruk, praktek pemberian makan bayi dan anak tidak adekuat, dan infeksi. Kontribusi lainnya dari ibu terhadap kejadian *stunting* yaitu perawakan ibu yang pendek, jarak kelahiran pendek, dan kehamilan di masa remaja yang mengakibatkan asupan nutrisi janin menjadi tidak baik. Jadi faktor-faktor yang menyebabkan anak *stunting* adalah sebagai berikut (WHO, 2014) :

A. FAKTOR MANUSIA

1. Praktek pemberian makan bayi dan anak, termasuk pemberian ASI yang tidak eksklusif (tidak optimal) dan pemberian makanan tambahan yang terbatas dalam hal kuantitas, kualitas, dan variasi. Dari data didapatkan 60% dari bayi 0-6 bulan tidak mendapatkan ASI eksklusif dan 2 dan 3 anak usia 6 – 24 bulan tidak menerima MPASI dengan benar.
2. Penyakit infeksi berat yang menyebabkan *wasting*, yang berdampak jangka panjang terhadap pertumbuhan linear, tergantung pada tingkat keparahan, durasi, dan kekambuhan, khususnya jika makanan untuk mendukung penyembuhan tidak cukup.
3. Infeksi subklinis, yang disebabkan oleh paparan lingkungan terkontaminasi dan sanitasi yang buruk, dikarenakan malabsorpsi nutrisi dan kemampuan fungsi usus sebagai pencegah organisme penyebab infeksi berkurang.
4. Bayi-bayi berat badan lahir rendah dan bayi prematur bisa cenderung menjadi *stunting*.

B. FAKTOR SOSIAL

1. Kemiskinan dalam rumah tangga, pengabaian oleh pengasuh anak, praktek pemberian makan tidak responsif, stimulasi anak tidak adekuat, dan kerawanan pangan dapat saling berinteraksi untuk mengganggu pertumbuhan dan perkembangan.
2. Layanan kesehatan terbatas termasuk layanan ante natal care, post natal care. Data dari Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di tahun 2007 menjadi 64% di tahun 2013.



3. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih.

Apakah anak bisa diprediksi akan menjadi stunting? Anak bisa diprediksi akan menjadi stunting dengan mengukur panjang badan / tinggi badan berkala sejak lahir. Setiap anak mempunyai potensi tinggi badan tertentu di usia tertentu. Potensi ini bisa ditentukan.

Pencegahan Stunting

Langkah-langkah mencegah nutritional stunting :

1. Ukur panjang badan/tinggi badan berkala agar tahu posisi apakah mendekati stunting atau sudah terjadi stunting.
2. pemberian nutrisi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan tinggi badan, Nutrisi tidak adekuat merupakan satu dari banyak penyebab stunting. Fokus pada 1000 hari kritis pertama sejak dalam kandungan sampai pada ulang tahunnya yang kedua adalah sangat penting.

Meningkatkan praktek pemberian ASI secara optimal adalah kunci untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan anak yang sehat. Inisiasi dini dan ASI eksklusif selama 6 bulan dapat melindungi dari infeksi saluran cerna

Di antara intervensi paling efektif untuk mencegah stunting selama masa pemberian makanan tambahan adalah meningkatkan kualitas diet anak. bukti menunjukkan bahwa diet makanan yang semakin beragam dan konsumsi makanan dari protein hewani berhubungan dengan peningkatan pertumbuhan linear.

3. jaga kesehatan secara kesuruhan

Untuk mengurangi stunting membutuhkan intervensi nutrisi secara langsung. Misalnya, ketersediaan makanan yang berkualitas dan kemampuan membeli makanan kaya nutrisi akan berdampak pada kemampuan suatu keluarga untuk menyediakan diet makanan yang sehat dan mencegah stunting anak.

Peran pemerintah sebagai pembuat program dan kebijakan, yaitu: meningkatkan identifikasi, pengukuran, dan pemahaman terhadap stunting; Memberlakukan kebijakan yang dapat menguatkan intervensi peningkatan gizi dan kesehatan ibu sejak masa remaja; menerapkan intervensi untuk meningkatkan pemberian ASI eksklusif dan praktek pemberian makanan tambahan; Memperkuat intervensi dalam masyarakat, termasuk air, sanitasi, dan kebersihan untuk mencegah dan melindungi terjadinya diare, malaria, kecacingan, dan infeksi subklinis lainnya pada anak (WHO, 2014).

Pemerintah sudah berupaya melakukan langkah-langkah untuk menurunkan angka stunting dengan membuat Kerangka Intervensi Stunting. Kerangka Intervensi Stunting yang dilakukan oleh Pemerintah Indonesia terbagi menjadi dua, yaitu Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif (UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2015).

Intervensi Gizi Spesifik merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), umumnya dilakukan pada sektor kesehatan, bersifat jangka pendek, hasilnya dicatat dalam waktu relatif pendek dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting.

Kegiatan-kegiatan pada Intervensi Gizi Spesifik dibagi menjadi beberapa intervensi utama dimulai dari masa kehamilan ibu hingga melahirkan balita:

1. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Hamil. Intervensi ini meliputi kegiatan memberikan makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan



protein kronis, mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat, mengatasi kekurangan iodium, menanggulangi kecacingan pada ibu hamil serta melindungi ibu hamil dari Malaria.

2. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 0-6 Bulan. Intervensi ini dilakukan melalui beberapa kegiatan yang mendorong inisiasi menyusui dini/IMD terutama melalui pemberian ASI jolong/colostrum serta mendorong pemberian ASI Eksklusif.
3. Intervensi Gizi Spesifik dengan sasaran Ibu Menyusui dan Anak Usia 7-23 bulan. Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan. Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI, menyediakan obat cacing, menyediakan suplementasi zink, melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan, memberikan perlindungan terhadap malaria, memberikan imunisasi lengkap, serta melakukan pencegahan dan pengobatan diare.

Kerangka Intervensi Stunting yang direncanakan oleh Pemerintah yang kedua adalah Intervensi Gizi Sensitif. Kerangka ini idealnya dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% Intervensi Stunting. Sasaran dari intervensi gizi spesifik adalah masyarakat secara umum dan tidak khusus ibu hamil dan balita pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan/HPK. Kegiatan terkait Intervensi Gizi Sensitif dapat dilaksanakan melalui beberapa kegiatan yang umumnya makro dan dilakukan secara lintas Kementerian dan Lembaga. Ada 12 kegiatan yang dapat berkontribusi pada penurunan stunting melalui Intervensi Gizi Sensitif sebagai berikut:

1. Menyediakan dan memastikan akses terhadap air bersih.
2. Menyediakan dan memastikan akses terhadap sanitasi.
3. Melakukan fortifikasi bahan pangan.
4. Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB).
5. Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
6. Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal).
7. Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua.
8. Memberikan Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) Universal.
9. Memberikan pendidikan gizi masyarakat.
10. Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi, serta gizi pada remaja.
11. Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin.
12. Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi.

Peranan dokter dalam pengentasan stunting adalah pada Intervensi Gizi Spesifik dan Intervensi Gizi Sensitif. Pada Intervensi Gizi Spesifik berupa melakukan pelaksanaan dan pengawasan terhadap pemberian makanan tambahan (PMT) dan lain-lain dengan sasaran Ibu Hamil, Ibu Menyusui, Anak Usia 0-6 dan Anak Usia 7-23 bulan. Intervensi ini meliputi kegiatan untuk mendorong penerusan pemberian ASI hingga anak/bayi berusia 23 bulan.

Kemudian, setelah bayi berusia diatas 6 bulan adalah masa yang sangat kritis dimana asupan makanan bayi berupa ASI eksklusif sudah tidak cukup lagi dan pemberian MP-ASI sudah harus dimulai. Gangguan pemberian makanan pada masa peralihan ini dapat mengakibatkan anak akan menjadi stunting nantinya.



Nutrisi untuk Stunting

WHO Global Strategy for Feeding Infant and Young Children pada tahun 2003 merekomendasikan agar pemberian MPASI memenuhi 4 syarat, yaitu :

1. Tepat waktu (timely), artinya MPASI harus diberikan pada waktu yang tepat yaitu pada waktu ASI eksklusif sudah tidak cukup lagi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi.
2. Adekuat, artinya MPASI memiliki jumlah yang cukup akan energi, protein, dan mikronutrien sesuai umurnya.
3. Aman, MPASI harus disiapkan, disimpan dengan cara yang aman dan higienis, diberikan dengan menggunakan tangan dan peralatan makan yang bersih.
4. Diberikan dengan cara yang benar (properly fed), artinya MPASI diberikan dengan memperhatikan sinyal rasa lapar dan kenyang. Frekuensi makan dan metode pemberian makan harus bisa mendorong anak untuk makan lebih aktif dalam jumlah yang cukup menggunakan tangan, sendok, atau makan sendiri (sesuai usia dan tahap perkembangan anak).

KESIMPULAN

1. Stunting bisa diprediksi sehingga bisa dicegah
2. Stunting berarti nutritional stunting artinya faktor nutrisi sangat menentukan
3. Peran pemerintah sebagai pembuat program dan kebijakan, yaitu: meningkatkan identifikasi, pengukuran, dan pemahaman terhadap stunting.
4. Pemberian MPASI yang sesuai anjuran WHO : tepat waktu, adekuat, aman dan diberikan dengan cara yang benar merupakan intervensi gizi spesifik yang dapat mencegah stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Sekretariat wakil presiden RI. 2017. 100 kabupaten/kota prioritas untuk intervensi anak kerdil (stunting). Ringkasan, cetakan pertama.
- UKK Nutrisi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2015. Rekomendasi Praktik Pemberian Makan berbasis bukti pada Bayi dan Batita di Indonesia untuk Mencegah Malnutrisi.
- World Health Organization (WHO). 2014. WHA Global Nutrition Targets 2025: Stunting Policy Brief.