

Peran Zat Gizi untuk Mencegah Terjadinya Stunting pada Anak

The Role of Nutrition Substances to Prevent Stunting on Children

Niken Maharani Putri, Audela Irma Oktavira, Shinta Triana Putri, dan Resti Fevria
Biologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Negeri Padang
Air Tawar Barat, Kec. Padang Utara, Kota Padang, Sumatera Barat 25171
Email: restifevria@fmipa.unp.ac.id

ABSTRAK

Bangsa yang maju akan tercapai dengan tersedianya sumber daya manusia yang berkualitas. Stunting merupakan masalah kurang gizi yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan. Stunting menjadi masalah yang sangat serius karena dikaitkan dengan risiko kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas, dan penyakit tidak menular di masa depan, orang dewasa yang pendek, buruknya perkembangan kognitif dan rendahnya produktivitas dan pendapatan. Penelitian dilakukan dengan cara studi literatur menggunakan metode mencari, menggabungkan inti sari serta menganalisis fakta dari beberapa sumber ilmiah yang akurat dan valid. Asupan energi yang kurang dapat membuat ketidakseimbangan energi yang menyebabkan tubuh sulit untuk tumbuh dengan optimal. Kekurangan lemak, protein dan karbohidrat dapat menyebabkan seseorang rentan terkena stunting. Rendahnya asupan energi pada balita stunting kemungkinan dapat disebabkan oleh beberapa faktor.

Kata kunci: Stunting, zat gizi, energi

PENDAHULUAN

Bangsa yang maju akan tercapai dengan tersedianya sumber daya manusia yang berkualitas. Menciptakan manusia yang berkualitas tidak terlepas dari upaya pembangunan kesehatannya. Pelayanan kesehatan ibu dan anak sebagai prioritas urutan pertama dalam pembangunan kesehatan. Hal ini didasarkan pada pertimbangan bahwa anak yang sehat akan menghasilkan manusia yang berkualitas. Namun, upaya perbaikan masalah kesehatan untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia dianggap terlambat jika dimulai ketika anak memasuki masa sekolah. Oleh karenanya, kesehatan anak penting diperhatikan sejak dini, yaitu ketika anak masih berada pada masa yang sering disebut "*Window of Opportunity*" atau masa emas pertumbuhan anak yang berlangsung selama anak masih berada didalam kandungan hingga berusia dua tahun. Hal ini turut disebutkan dalam slogan "*1000 days can shape a child's future*" (Claudia, 2012).

Stunting merupakan masalah gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan, dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan (WHO, 2010). Stunting dapat disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat

terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Stunting dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal, hal tersebut mengungkapkan bahwa kelompok balita yang lahir dengan berat badan normal dapat mengalami stunting bila pemenuhan kebutuhan selanjutnya tidak terpenuhi dengan baik (Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2017; Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Stunting pada anak-anak merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Stunting menjadi masalah yang sangat serius karena dikaitkan dengan risiko kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas, dan penyakit tidak menular di masa depan, orang dewasa yang pendek, buruknya perkembangan kognitif dan rendahnya produktivitas dan pendapatan. Dengan kata lain, stunting akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari (Paramashanti et al., 2016). Stunting menjadi masalah kesehatan global dan diderita sekitar 165 juta anak di seluruh dunia. Hal ini memicu adanya target untuk menurunkan prevalensi stunting sebesar 40% antara tahun 2010 dan 2025 (Prendergast & Humphrey, 2014).

Indonesia menduduki peringkat prevalensi stunting kelima di dunia (TNP2K, 2017). Hasil penelitian dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan bahwa prevalensi stunting secara nasional adalah 37,2%. Hal ini termasuk masalah kesehatan masyarakat yang berat karena berada dalam rentang 30-39% (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Pada tahun 2018 Kemenkes RI kembali melakukan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) tentang Prevalensi Stunting. Berdasarkan Penelitian tersebut angka stunting atau anak tumbuh pendek turun dari 37,2 persen pada Riskesdas 2013 menjadi 30,8 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Anak kerdil yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena stunting juga dialami oleh rumah tangga/keluarga yang tidak miskin/ yang berada di atas 40 % tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi (TNP2K, 2017). Pemahaman yang lebih baik tentang beban ganda gizi buruk di Indonesia, terutama pada anak usia dini, akan membantu pengambilan keputusan tentang strategi potensial untuk mengatasi masalah tersebut (Rachmi et al., 2016). Gangguan pertumbuhan linear, atau stunting, terjadi terutama dalam 2 sampai 3 tahun pertama kehidupan dan merupakan cerminan dari efek interaksi antara kurangnya asupan energi dan asupan gizi (Fitri, 2012).

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah studi literatur dengan metode

mencari, menggabungkan inti sari serta menganalisis fakta dari beberapa sumber ilmiah yang akurat dan valid. Studi literatur menyajikan ulang materi yang diterbitkan sebelumnya dan melaporkan fakta atau analisis baru. Penelitian dilakukan selama 1 minggu dari tanggal 19-25 Desember 2022 di rumah masing-masing.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun, dan bila tidak diimbangi dengan *catch-up growth* (tumbuh kejar) mengakibatkan menurunnya pertumbuhan, masalah stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya risiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Stunting dibentuk oleh *growth faltering* dan *catch up growth* yang tidak memadai yang mencerminkan ketidakmampuan untuk mencapai pertumbuhan optimal (World Health Organization, 2014).

Anak yang stunting mengalami pertumbuhan rangka yang lambat dan pendek. Kondisi ini terjadi karena tidak terpenuhinya kebutuhan makanan dan meningkatnya kesakitan dalam masa waktu yang lama. Untuk mencapai tumbuh kembang yang baik diperlukan nutrisi yang cukup. Makanan yang kurang baik secara kualitas maupun kuantitas akan menyebabkan gizi kurang. Keadaan gizi kurang dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan, khusus pada perkembangan dapat mengakibatkan perubahan struktur dan fungsi otak. Otak manusia mengalami perubahan struktural dan fungsional yang luar biasa antara minggu ke-24 sampai minggu ke-42 setelah konsepsi. Perkembangan ini berlanjut saat setelah lahir hingga usia 2 atau 3 tahun, periode tercepat usia 6 bulan pertama kehidupan. Dengan demikian pertumbuhan sel otak berlangsung sampai usia 3 tahun (Gladys, 2011).

Nutrisi yang diperoleh sejak bayi lahir tentunya sangat berpengaruh terhadap pertumbuhannya termasuk risiko terjadinya stunting. Tidak terlaksananya inisiasi menyusui dini (IMD), gagalnya pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan proses penyapihan dini dapat menjadi salah satu faktor terjadinya stunting. Sedangkan dari sisi pemberian makanan pendamping ASI (MP ASI) hal yang perlu diperhatikan adalah kuantitas, kualitas, dan keamanan pangan yang diberikan (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Masa awal anak-anak ditandai dengan pertumbuhan yang cepat (*growth spurt*). Mencukupi kebutuhan asupan energi yang cukup merupakan hal yang sangat penting bagi anak. Energi tersebut bersumber dari makronutrien seperti: karbohidrat, lemak, dan protein (Saaka & Galaa, 2016). Asupan energi yang tidak mencukupi kebutuhan dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan energi. Ketidakseimbangan energi secara

berkepanjangan menyebabkan terjadinya masalah gizi. Dalam penelitian Ayuningtyas (2018), menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara tingkat asupan lemak, protein dan karbohidrat dengan kejadian stunting. Begitupun dengan kelompok zat gizi mikro, adanya hubungan yang signifikan antara tingkat asupan zink dengan kejadian stunting namun antara vitamin D, Fe dan kalsium tidak ada hubungan yang signifikan.

Penelitian Aridiyah (2015), yang menunjukkan bahwa asupan protein berhubungan dengan stunting. Protein merupakan salah satu zat gizi makro yang berfungsi sebagai zat pembangun, pemelihara sel dan jaringan tubuh serta membantu dalam metabolisme sistem kekebalan tubuh seseorang. Dalam penelitian Oktarina (2013), menunjukkan balita dengan tingkat asupan lemak yang rendah mengalami stunting lebih banyak dibandingkan balita dengan asupan lemak cukup. Penelitian Oktarina (2013), juga menunjukkan bahwa balita dengan konsumsi karbohidrat yang rendah juga mengalami stunting karena karbohidrat merupakan penyediaan energi utama

Rendahnya asupan energi pada balita stunting kemungkinan disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya frekuensi dan jumlah pemberian makan, nafsu makan balita berkurang, densitas energi yang rendah, dan ada penyakit infeksi penyerta. Menurut Aghnita (2017), tingkat pengetahuan dan kesadaran ibu yang kurang dalam penentuan dan pemberian makanan terhadap balitanya juga menjadi salah satu rendahnya asupan energi pada balita.

PENUTUP

Stunting merupakan masalah kurang gizi kronis karena kekurangan asupan gizi dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak memenuhi kebutuhan gizi. Stunting rentan terjadi pada balita bahkan saat masih didalam rahim sang ibu. Asupan energi yang kurang dapat membuat ketidakseimbangan energi yang menyebabkan tubuh sulit untuk tumbuh dengan optimal. Kekurangan lemak, protein dan karbohidrat dapat menyebabkan seseorang rentan terkena stunting.

REFERENSI

- Aghnita K.A, Wahyu T., dan Suryani D. 2017. Asupan Zat Gizi, Status Gizi, dan Status Kesehatan pada Balita yang Mendapatkan PMT-P. *Jurnal Media Kesehatan*, Vol. 10 (1): 89-97.
- Aridiyah, F. O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. 2015. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan (The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas). *Pustaka Kesehatan*, 3(1), 163-170.

- Ayuningtyas, Simbolon D., dan Rizal A. 2018. Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, Vol. 9 (3): 444-449.
- Depkes RI. 2016. *Penilaian Status Gizi 2016*. Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu.
- Fitri. 2012. Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting pada Balita (12-59 bulan) di Sumatera (Analisis data riskesdas 2010). [Skripsi], Depok: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Glady, Gunawan *et al.* 2011. Hubungan Status Gizi dan Perkembangan Anak usia 1-2 tahun. *Sari Pediatri*.13(2), 142-146.
- Kementerian Desa Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi. 2017. Buku saku desa dalam penanganan stunting. *Buku Saku Desa Dalam Penanganan Stunting*, 42.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. Situasi Balita Pendek. *ACM SIGAPL APL Quote Quad*, 29(2), 63–76. <https://doi.org/10.1145/379277.312726>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). *Journal of Physics A: Mathematical and Theoretical*, 44(8): 1–200. <https://doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
- Oktarina Zilda dan Trini Sudiarti. 2013. Faktor Risiko Stunting Pada Balita (24—59 Bulan) di Sumatera. *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(3): 175-180.
- Paramashanti, B. A., Hadi, H., & Gunawan, I. M. A. 2016. Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6–23 bulan di Indonesia. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(3), 162. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(3\).162-174](https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(3).162-174)
- Prendergast, A. J., & Humphrey, H. 2014. The stunting syndrome in developing countries. *Paediatric and International Child Health*, 34(4): 250-265.
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*, 53(9), 1689–1699 <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. 2016. Stunting, underweight and overweight in children aged 2.0 - 4.9 years in Indonesia: Prevalence trends and associated risk factors. *PLoS ONE*, 11(5): 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154756>
- Saaka, M., & Galaa, S. Z. 2016. Relationships between Wasting and Stunting and Their Concurrent Occurrence in Ghanaian Preschool Children. *Journal of Nutrition and Metabolism*, 2016. <http://dx.doi.org/10.1155/2016/4654920>

Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNPPK). 2017. *100 Kabupaten/ Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Jakarta: TNPPK.

WHO. 2010. *The World Health Report 2010*.

World Health Organization. 2014. Childhood Stunting: Challenges and opportunities. Report of a Promoting Healthy Growth and Preventing Childhood Stunting colloquium. *WHO Geneva*, 34.