

Penyuluhan Pencegahan Stunting pada Anak Balita di Kelurahan 16 Ulu Tahun 2024

Stunting Prevention Counseling for Children Under Five in 16 Ulu Sub-District in 2024

Santi Rosalina^{1*}, Heriziana²

Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIK Bina Husada Palembang, Indoneisa

*santirosalina22177@gmail.com

Alamat: Jl. Syech A Somad No.28, 22 Ilir, Kec. Bukit Kecil, Kota Palembang, Sumatera Selatan 30131

Korespondensi penulis: santirosalina22177@gmail.com

Article History:

Received: Juni 29, 2024;

Revised: Juli 13, 2024;

Accepted: Juli 27, 2024;

Published: Juli 29, 2024;

Keywords:

Stunting prevention, children under five, 16 Ulu sub-district, 2024

Abstract: *Stunting is a major threat to the quality of Indonesian people, as well as a threat to the nation's competitiveness. This is because Stunted children not only have their physical growth disrupted (short stature/stunt), but also their brain development is disrupted, which of course will greatly affect their abilities and achievements at school, productivity and creativity at productive ages.*

Abstrak

Stunting merupakan ancaman utama terhadap kualitas manusia Indonesia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa. Hal ini dikarenakan anak Stunted, bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya (bertubuh pendek/kerdil) saja, melainkan juga terganggu perkembangan otaknya, yang mana tentu akan sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif.

Kata kunci : Pencegahan Stunting , Anak Balita , Kelurahan 16 Ulu Tahun 2024

1. PENDAHULUAN

Masalah malnutrisi di Indonesia merupakan masalah kesehatan yang belum bisa diatasi sepenuhnya oleh pemerintah. Hal ini terbukti dari data-data survei dan penelitian seperti Riset Kesehatan Dasar 2018 yang menyatakan bahwa prevalensi *stunting severe* (sangat pendek) di Indonesia adalah 19,3%, lebih tinggi dibanding tahun 2013 (19,2%) dan tahun 2007 (18%). *Stunting* adalah kondisi tinggi badan seseorang yang kurang dari normal berdasarkan usia dan jenis kelamin. Tinggi badan merupakan salah satu jenis pemeriksaan antropometri dan menunjukkan status gizi seseorang. Adanya *stunting* menunjukkan status gizi yang kurang (malnutrisi) dalam jangka waktu yang lama (kronis). (Kemenkes RI, 2018).

Hasil Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2019 menunjukkan prevalensi balita pendek (*stunting*) pada tahun 2013 sebesar 37,2%, turun 6,4% pada tahun 2018 menjadi 30,8% dan terus turun 3,1% pada tahun 2019 menjadi 27,67%, prevalensi balita gizi buruk pada tahun

2019 sebesar 16,29%. Sementara itu, prevalensi balita kurus (wasting) sebesar 7,44%. Angka tersebut turun 2,8%. Prevalensi stunting di Indonesia sebesar 27,67%, artinya belum mencapai target WHO yaitu di bawah 20%. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Prevalensi stunting pada balita di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan Riskesdas 2018 juga mengalami penurunan jika dibandingkan dengan hasil Riskesdas 2013, yaitu dari 36,7% menjadi 32,0%. Namun demikian, prevalensi stunting tersebut masih tinggi jika dibandingkan dengan standar WHO yaitu <20%. (<https://dinkes.sumselprov.go.id/2020/02/ssgbi-berikantribusi-untuk-gambaran-prevalensi-status-gizi-di-sumsel/>). Berdasarkan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting pada balita di Indonesia mencapai 21,6% pada tahun 2022. Angka tersebut mengalami penurunan sebesar 2,8 poin dari tahun 2021, yaitu sebesar 24,4%. Pada tahun 2020 sebesar 26,9%. Sementara itu, jumlah balita stunting di Sumatera Selatan sebesar 18,6% (kemkes.go.id).

Stunting merupakan ancaman utama terhadap kualitas manusia Indonesia, juga ancaman terhadap kemampuan daya saing bangsa. Hal ini dikarenakan anak Stunted, bukan hanya terganggu pertumbuhan fisiknya (bertubuh pendek/kerdil) saja, melainkan juga terganggu perkembangan otaknya, yang mana tentu akan sangat mempengaruhi kemampuan dan prestasi di sekolah, produktivitas dan kreativitas di usia-usia produktif. (Kemenkominfo, 2018). Jumlah balita pendek di Palembang pada tahun 2020 sebanyak 1.321 (3,3%) dan 1.187 balita pendek (1,1%) pada tahun 2021. Pada tahun 2020 jumlah balita pendek di puskesmas Taman Bacaan sebanyak 82 balita dan pada tahun 2021 jumlah balita pendek sebanyak 93 balita, tahun 2022 sebanyak 54 balita, dan pada bulan Agustus terdapat 51 kasus stunting dengan jumlah kasus baru sebanyak 19 orang balita. Faktor Penyebab stunting dipengaruhi oleh pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, pola asuh, dan pemberian ASI eksklusif, selain itu stunting juga disebabkan oleh beberapa faktor antara lain seperti pendidikan ibu, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik ([https://yanke.kemkes.go.id /view_artikel/1529/faktor-faktor-penyebab-kejadian-stunting-pada-balita](https://yanke.kemkes.go.id/view_artikel/1529/faktor-faktor-penyebab-kejadian-stunting-pada-balita)).

Ibu memiliki peran sangat penting dalam kehidupan anak karena ibu adalah pengasuh anak dari anak di dalam kandungan hingga tumbuh menjadi besar, Ibu juga yang berperan dalam penyediaan makanan bergizi dan menjaga kesehatan anak selama anak dalam masa pertumbuhan. Rakotomanana *et al.* juga menyebutkan bahwa ibu menjadi faktor determinan yang kuat (*strong determinant*) pada kejadian stunting. Upaya pencegahan *stunting* merupakan prioritas nasional pemerintah Indonesia. Program prioritas dalam pencegahan *stunting* meliputi

percepatan pengurangan kemiskinan, peningkatan pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat, pemerataan layanan pendidikan berkualitas, peningkatan akses terhadap perumahan dan pemukiman layak, serta peningkatan tata kelola layanan dasar. Pencegahan *stunting* juga merupakan upaya untuk dapat memanfaatkan bonus demografi berdasarkan proyeksi penduduk pada tahun 2035. Saat ini masih banyak ditemukan anak balita Indonesia yang mengalami *stunting* maka lima belas tahun kedepan, bangsa Indonesia akan memiliki sumber daya manusia (SDM) yang tidak produktif dan bonus demografi tidak dapat dimanfaatkan dengan optimal. Oleh karena itu, pencegahan *stunting* harus dilaksanakan dengan sungguh-sungguh. Investasi pencegahan *stunting* perlu dilakukan sejak dini untuk memastikan SDM Indonesia di masa yang akan datang berkualitas dan memiliki daya saing yang tinggi. (Kemenkes RI, 2018)

Upaya pencegahan *stunting* perlu ditingkatkan untuk menurunkan angka kejadian *stunting* dan mencegah terjadinya dampak yang ditimbulkan. Peran orang tua sangat penting yaitu dengan memberikan ASI Eksklusif, MP-ASI yang tepat, dan menjaga hygiene sanitasi agar sejak dini balita mendapatkan asupan gizi yang cukup dan terhindar dari penyakit infeksi. Sedangkan peran tenaga kesehatan juga tidak kalah penting seperti bidan desa dan kader posyandu yaitu mengingatkan dan menyadarkan orang tua untuk melakukan hal tersebut, sosialisasi edukasi gizi kesehatan kepada ibu hamil dan orang tua balita, memantau pertumbuhan bayi balita setiap bulan di posyandu. Pemantauan tinggi badan balita menurut umur merupakan upaya mendeteksi dini kejadian *stunting* agar dapat segera mendapatkan penanganan untuk menunjang tinggi badan optimal.

Target Dan Luaran

Target pada kegiatan ini adalah:

1. Orangtua khususnya ibu memahami definisi Stunting
2. Orangtua khususnya ibu memahami ciri, penyebab dan faktor risiko Stunting.
3. Orangtua khususnya ibu memahami cara pencegahan Stunting
4. Orangtua khususnya ibu memahami manfaat ASI eksklusif dengan baik

Luaran dari kegiatan ini yaitu:

Orangtua khususnya ibu mampu meningkatkan pengetahuannya tentang ASI Eksklusif dan Stunting.

2. METODE PELAKSANAAN

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan sosialisasi kepada orang tua khususnya ibu tentang Stunting; faktor risiko, dampak dan cara pencegahannya. Para orang tua khususnya ibu diberikan leaflet yang berisi tentang ASI eksklusif dan stunting. Pengabdian masyarakat ini dilaksanakan pada tanggal 19-20 Januari 2024 pukul 08.00-12.00 dilaksanakan di salah satu rumah warga di kelurahan 16 Ulu Palembang.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah sosialisasi dilakukan, orang tua khususnya ibu memahami tentang Stunting; faktor risiko, cara penularan, cara penanggulangan dan cara pencegahannya.

Pengertian *Stunting* (kerdil)

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. (Buletin Jendela Data dan informasi Kesehatan Edisi 1 Semester I Tahun 2018)

Sedangkan menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunting* (pendek) dan *severely stunting* (sangat pendek). Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada di bawah normal.

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak pada anak yang disebabkan karena kekurangan asupan gizi dalam waktu lama, infeksi berulang, dan kurangnya stimulus psikososial. *Stunting* ditandai dengan panjang/tinggi badan anak lebih pendek dari anak seusianya. Anak *stunting* akan memiliki tingkat kecerdasan tidak maksimal. *Stunting* juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit dan di masa depan berisiko menurunkan produktivitas. (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal dan Transmigrasi, 2018)

Faktor Risiko *Stunting*

Stunting pada anak terjadi karena adanya kekurangan gizi kronis yang berdampak pada angka kematian, kesehatan, dan perkembangan anak. Kualitas diet yang rendah dan tingkat infeksi yang tinggi pada masa kehamilan dalam dua tahun pertama kehidupan menyebabkan pertumbuhan anak memburuk. Selain itu, terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*, tetapi belum terbukti secara jelas. Pemberian intervensi spesifik di daerah dengan prevalensi *stunting* tinggi, hanya dapat menurunkan prevalensi *stunting* sebanyak 20%. (Bhuta, et. Al, 2013)

Kejadian *stunting* berkaitan erat dengan berbagai macam faktor, dimana faktor-faktor tersebut saling berhubungan.

a. Status Gizi dan Pengetahuan Ibu

Ibu yang memiliki indeks massa tubuh dan tinggi badan rendah berisiko lebih tinggi mempunyai anak *stunting* (Dekker, et. Al, 2010). Selain itu, asupan gizi ibu saat menyusui juga sangat berpengaruh terhadap status gizi bayi. Defisiensi zat gizi pada ibu dapat menjadi penyebab defisiensi zat gizi pada bayi saat awal kehidupan, misalnya pada status vitamin A bayi. Bayi dengan BBLR memiliki cadangan zat gizi yang tersimpan dalam tubuh dalam jumlah rendah. Jika ibu mempunyai status gizi yang juga rendah maka pemberian ASI dengan kualitas ASI yang rendah secara terus menerus akan menyebabkan status gizi kurang pada anak (Cruz, et.al, 2017)

Ada dua periode kunci selama “jendela kesempatan” yaitu pasca kelahiran (0-5,9 bulan) ketika pemberian ASI eksklusif dan pada usia 6-23,9 bulan. Dengan demikian, pada saat itulah intervensi untuk meningkatkan pemberian makanan tepat untuk dilakukan. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama memiliki dampak yang signifikan pada morbiditas dan kelangsungan hidup bayi serta terdapat bukti yang menyatakan kaitan pemberian ASI dengan *stunting* (Dean, et.al, 2014). Efek pemberian ASI pada pencegahan *stunting* berkaitan dengan daya tahan tubuh bayi terhadap penyakit infeksi. Penurunan kejadian penyakit infeksi pada bayi dengan pemberian ASI dapat menurunkan prevalensi *stunting*. (Helmyati, 2018)

b. Asupan Makan yang Tidak Adekuat

Stunting disebabkan oleh asupan gizi yang tidak adekuat, kualitas makanan rendah, infeksi, atau kombinasi dari faktor-faktor tersebut yang terjadi dalam jangka lama, bahkan proses tersebut dapat dimulai sejak dalam kandungan. Perkembangan janin di dalam kandungan membutuhkan zat gizi untuk mendukung optimalisasi pertumbuhan dan perkembangan bayi, termasuk pertumbuhan otak, kognitif, tulang dan otot, serta produksi hormon untuk metabolisme glukosa, lemak dan protein (Gibson, 2005)

Kekurangan asupan gizi dan energi protein pada ibu hamil dapat berisiko mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan, pembentukan struktur dan fungsi otak, rendahnya produktivitas, serta penyakit kronis saat usia dewasa. (Almatsier, 2004). Konsumsi makanan dan pemenuhan zat gizi anak merupakan tanggung jawab pengasuh atau orang tua. Anak berusia 1 – 3 tahun adalah anak yang belum dapat memilih makanan dan hanya pasif mendapatkan makanan yang disediakan oleh pengasuh, masalah yang dapat menyebabkan asupan zat gizi tidak adekuat adalah pengetahuan gizi pengasuh yang rendah, praktik pemberian MPASI yang tidak tepat, anak tidak menyukai satu atau lebih jenis bahan makanan (*picky eating*) dan anak sulit makan. (Helmyati, 2018)

c. Penyakit Infeksi dan *Water, Hygiene and Sanitation* (WASH)

Stunting merupakan masalah yang kompleks dan dipengaruhi oleh beberapa mekanisme sehingga diperlukan berbagai kerangka kerja untuk mengatasinya. Penanganan *stunting* berfokus pada malnutrisi anak, anak dan ibu dengan gizi kurang, serta ketahanan pangan dan gizi rumah tangga. Penyebab *stunting* tidak hanya dipengaruhi oleh faktor biologis, tetapi juga faktor sosial dan lingkungan. Air (*water*), sanitasi (*sanitation*) dan kebersihan (*hygiene*) (WASH) dapat menjadi faktor penting dalam menentukan status kesehatan masyarakat, terutama pada bayi dan anak. Kebutuhan air minum tidak hanya mencukupi dalam jumlah, tetapi juga kualitas.

Tiga mekanisme yang dapat berperan sebagai penghubung WASH dengan kejadian *stunting* antara lain adalah kejadian diare, infeksi cacing tanah (*Soil-Transmitted Helminth/STH*), seperti *ascaris lumbricoides*, *trichuris trichiura*, *ancylostoma duodenale* dan *nectar americanus* dan kondisi subklinis saluran cerna. Dampak WASH pada gizi kurang dimediasi dengan adanya paparan patogen enterik serta infeksi simtomatik dan asimtomatik. Frekuensi diare dengan sebab apapun, berkaitan dengan kegagalan pertumbuhan anak. Kaitan diare dengan malnutrisi dapat dijelaskan dalam dua arah, yaitu diare berulang dapat menyebabkan malnutrisi, sedangkan malnutrisi dapat menyebabkan kerentanan dan meningkatkan keparahan diare. Meskipun demikian, kajian terbaru menunjukkan diare berulang dapat menjadi faktor risiko *stunting* pada anak (Cumming and Cairncross, 2016)

d. Status Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan Keluarga

Secara global, *stunting* berkaitan erat dengan kemiskinan. Negara-negara miskin dan menengah merupakan penyumbang masalah *stunting* terbesar di dunia. Negara dengan tingkat kemakmuran tinggi dan akses pendidikan serta pelayanan kesehatan yang mudah dan sejahtera mempunyai prevalensi *stunting* yang rendah, misalnya pada negara Singapura (*United Nation Development Programme*, 2016).

Beberapa hasil penelitian menunjukkan hubungan yang erat antara status ekonomi yang tinggi, peningkatan status kesehatan dan tingkat malnutrisi pada ibu dan anak. Perbaikan sosial ekonomi dan pendapatan per kapita di Brazil berhasil menurunkan prevalensi stunting balita pada tahun 1994, dari 37,1 menjadi 7,1% pada tahun 2007 (Monteiro, et.al, 2010). Keluarga dengan tingkat sosial ekonomi rendah mempunyai keterbatasan daya beli dan pemilihan makanan yang berkualitas sehingga anak-anak berisiko mengalami malnutrisi lebih tinggi. Status ekonomi yang cukup memberikan kesempatan orang tua memilih pemukiman dengan lingkungan yang bersih dan sehat. Kemiskinan membatasi kesempatan orang dalam memilih pendidikan formal yang memadai sehingga kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang memadai juga terbatas. (Helmyati, Siti, et.al, 2018).

Rumah tangga dengan kategori tahan pangan memilih anggota keluarga yang mempunyai akses terhadap pangan, baik jumlah maupun mutu. Hal ini akan berdampak pada terpenuhinya kebutuhan gizi balita sehingga tercapai status gizi yang optimal. Balita yang berada dalam kondisi dalam rumah tangga tahan pangan memiliki tingkat kecukupan energi dan protein yang baik. Berbeda dengan balita dari keluarga rawan pangan yang mengalami keterlambatan pertumbuhan karena kurang memiliki akses terhadap pangan sehingga porsi makan akan berkurang untuk berbagi dengan anggota keluarga lainnya (Masrin, Paratmanitya dan Aprilia, 2014).

Jumlah anggota keluarga turut berperan terhadap ketersediaan pangan dalam rumah tangga. Jumlah anak dan anggota keluarga yang banyak akan mempengaruhi asupan makanan balita dalam keluarga menjadi berkurang dan distribusi makanan menjadi tidak merata. Balita dapat dikatakan memiliki akses kurang terhadap pangan jika kualitas dan kuantitas komposisi menu hariannya kurang lengkap serta frekuensi lauk nabati yang lebih dominan. Kerawanan pangan rumah tangga bercirikan komposisi menu yang tidak bergizi, tidak berimbang dan tidak bervariasi, baik secara kualitas maupun kuantitas, dapat menyebabkan keterlambatan pertumbuhan dan kekurangan gizi pada balita (Helmyati, Siti, et.al., 2018).

Dampak Stunting

1. Dampak Metabolik

Ketika asupan energi tidak mencukupi untuk metabolisme berkelanjutan, akan terjadi penyesuaian fisiologis untuk memastikan organ vital mendapatkan asupan energi yang mencukupi dengan membongkar simpanan gizi dalam tubuh, terutama lemak dan otot. Jika kekurangan makanan terus berlanjut dan terjadi selama periode pertumbuhan, akan terjadi perubahan pada ukuran organ vital, seperti otak, hati, ginjal, usus dan terutama otot yang akan

menetap hingga usia dewasa. Penyesuaian ini mengikuti perubahan cepat pada kadar insulin dan glukagon. Keduanya merupakan enzim penting dalam pengaturan simpanan energi dalam tubuh.

Selama terjadi malnutrisi akut, metabolisme berlangsung dengan memanfaatkan simpanan lemak dan sebagian besar organ vital mendapatkan energi dari katabolisme asam lemak. Kebanyakan asam lemak tidak dapat melewati penghalang darah-otak secara langsung karena hanya glukosa yang mampu secara langsung dimanfaatkan oleh otak. Jika kekurangan energi terus berlanjut dalam beberapa hari, otak juga akan memanfaatkan badan keton ini terjadi lebih cepat pada anak dibanding pada orang dewasa karena tingginya massa relatif otak pada anak. Meskipun terjadi peningkatan penggunaan badan keton, otak dan sel darah merah tetap menggunakan glukosa yang diproduksi dari turunan metabolisme gliserol (trigliserida) dari ginjal dan hati dan asam amino (alamina dan glutamin) yang dirilis oleh otot. Asam amino dari hati ke hati juga dibutuhkan untuk mempertahankan metabolisme protein ketika asupan protein tidak mencukupi, yang terjadi bersamaan dengan kurangnya asupan energi. Hal ini dapat menyebabkan kematian apabila simpanan lemak dan protein terus-menerus dibongkar (Briend, et.al., 2015).

2. Dampak Infeksi dan Imunitas

Berdasarkan hasil penelitian, diketahui bahwa anak yang mengalami *stunting* lebih berisiko terkena infeksi sehingga tiga kali lipat lebih berisiko mengalami kematian karena terkena sepsis, meningitis, tuberkulosis, hepatitis dan selulitis sehingga menunjukkan dampak imunologi menyeluruh pada anak dengan pertumbuhan linier yang buruk.

Selama infeksi, terjadi stres gizi yang berlipat. Pertama, asupan makanan yang secara umum kurang sebagai akibat dari anoreksia. Kedua adanya peningkatan kebutuhan asam amino untuk memenuhi sintesis protein fase akut, produksi glutathion dan membentuk respons imun adaptif. Reaksi infeksi ini berefek negatif pada keseimbangan nitrogen yang menyebabkan mobilisasi asam amino dari jaringan otot. Selain infeksi, terdapat sejumlah kondisi yang dapat memperparah kondisi malnutrisi, diantaranya adalah kasus luka bakar, sepsis dan kanker yang sangat berkaitan dengan mobilisasi asam amino dari jaringan otot. Inflamasi yang terjadi dapat memicu pembentukan resistensi insulin dan berkontribusi pada penurunan cepat pada masa otot yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap antropometri. (Helmyati, 2018)

3. Dampak Infeksi dan Imunitas

Stunting berkaitan erat dengan angka kesakitan dan kematian yang tinggi pada anak dalam jangka pendek. Anak yang mengalami *stunting* lebih mudah terkena infeksi, terutama pneumonia dan diare, yang disebabkan oleh imunitas yang rendah (Richard, et.al., 2013),

Berdasarkan penelitian, diketahui bahwa anak yang mengalami *stunting* lebih berisiko terkena infeksi pernafasan. Anak yang mengalami *stunting* parah berisiko lebih besar terkena infeksi sehingga tiga kali lipat lebih berisiko mengalami kematian karena terkena sepsi, meningitis, tuberkulosis, hepatitis dan selulitis sehingga menunjukkan dampak imunologi menyeluruh pada anak dengan pertumbuhan linier yang buruk. (Helmyati, 2018)

Selama infeksi, terjadi stres gizi yang berlipat. Pertama, asupan makanan secara umum kurang sebagai akibat dari anoreksia. Kedua, adanya peningkatan kebutuhan asam amino untuk memenuhi sintesis protein fase akut, produksi glutathion dan membentuk respon imun adaptif. Reaksi infeksi ini berefek negatif pada keseimbangan nitrogen yang menyebabkan mobilisasi asam amino dari jaringan otot. Selain infeksi, terdapat sejumlah kondisi yang memperparah kondisi malnutrisi, diantaranya adalah kasus luka bakar, sepsis dan kanker yang sangat berkaitan erat dengan mobilisasi asam amino dari jaringan otot. Inflamasi yang terjadi dapat memicu pembentukan resistansi insulin dan berkontribusi pada penurunan ketersediaan zat gizi untuk metabolisme otot. Hal ini menyebabkan penurunan cepat masa otot yang secara tidak langsung berpengaruh terhadap antropometri. (Helmyati, 2018)

Meskipun gizi buruk adalah penyebab globak terjadinya imunodefisiensi, imunitas yang terlibat berkontribusi terhadap *stunting* masih belum banyak dipelajari. Sebuah tinjauan sistematis menilai fungsi imun dalam malnutrisi, tetapi kebanyakan penelitian menggarisbawahi kasus yang terjadi di rumah sakit, anak dengan malnutrisi memiliki kelemahan yang kompleks pada kondisi fisiologisnya, mengalami penurunan integritas mukosa, memiliki status gizi makro serta mikro yang buruk, infeksi tambahan berganda dan kondisi kesakitan. Gizi buruk mempengaruhi tidak hanya imunitas innate, tetapi juga adaptif sehingga menyebabkan masalah *stunting* ini semakin sulit untuk diselesaikan. (Helmyati, 2018)

4. Dampak Sistem Digestif

Seperti yang telah diketahui, orang yang hidup dalam kondisi miskin hampir secara keseluruhan memiliki usus lebih kecil yang dikarakteristikan dengan atrofi filum dan infiltrasi inflamasi mukosa, yang juga diasosiasikan dengan kondisi sanitasi dan higienitas yang buruk (Cumming dan Cairncross, 2016). Keadaan ini sering disebut dengan enteropati tropikal, yaitu keadaan yang struktur usus dan fungsinya akan mengikuti kondisi lingkungan yang buruk. Kondisi enteropati ini merupakan salah satu penyebab terjadinya *stunting* karena rendahnya kapasitas absorpsi dan permeabilitas intestinal. Enteropati dapat diukur dengan menghitung rasio laktulosa dan manitol di urin yang dikoleksi dalam beberapa jam dan setelah diberikan dosis tertentu. Manitol pada usus normal dapat diserap secara pasif dan penurunan ekskresi manitol dapat dan penurunan ekskresi manitol dapat menunjukkan kemampuan absorpsi yang

menuru. Sementara itu laktulosa tidak diabsorpsi karena adanya *tight junction* diantara sel epitel sehingga peningkatan kadar laktulosa dalam urin menandakan permeabilitas usus yang abnormal. Jika rasio laktulosa lebih tinggi daripada manitol maka menandakan adanya penurunan kapasitas absorpsi. (Helmyati, 2018)

5. Dampak Perkembangan Saraf dan Kecerdasan

Defisiensi vitamin A, zink, zat besi dan iodine ditemukan pada anak *stunting*. Hal ini dapat mempengaruhi fisiologi termasuk sistem neural dan fungsi imun. (Stuijvenberg, et.al., 2014). Secara global dua juta orang berisiko terkena defisiensi mikronutrien, yang sering kali disebut *hidden hunger* (kelaparan tersembunyi) karena pengaruhnya terhadap kesehatan dan *human capital*. Sebuah review pada mikronutrien bubuk menunjukkan bahwa pemberian intervensi mikronutrien justru dapat meningkatkan kejadian diare pada sejumlah anak. Diperkirakan 17,3% populasi global yang berisiko defisiensi zink dan prevalensi di 138 negara berpendapatan menengah ke bawah yang mengonsumsi rendah zink sangat terkait dengan prevalensi *stunting*. Konsumsi zink harian (10 mg/hari) untuk 24 minggu merujuk pada penambahan tinggi badan rata-rata 0,38 cm.

Stunting saat ini telah banyak digunakan sebagai penanda terjadinya pertumbuhan anak yang buruk. *Stunting* menjadi salah satu faktor risiko utama buruknya pertumbuhan, kurangnya stimulasi kognitif, defisiensi iodine dan anemia defisiensi zat besi terhadap pencapaian perkembangan otak penuh potensi. Anak yang mengalami *stunting* sebelum usia 2 (dua) tahun diprediksi akan memiliki performa kognitif dan kemampuan psikologis yang buruk pada kehidupan selanjutnya. Hal ini disebabkan tidak maksimalnya perkembangan otak (*neurodevelopment*) sehingga mempengaruhi kemampuan berpikir dan emosi anak. (Helmyati, 2018)

6. Dampak Sosial Ekonomi

Malnutrisi, defisiensi mikronutrien, terutama zat besi, infeksi berulang, penurunan eksplorasi, kemiskinan, pendidikan ibu yang rendah dan penurunan stimulasi seringkali mempengaruhi pertumbuhan anak. Anak yang mengalami *stunting* diantara masa konsepsi dan usia dua tahun berisiko lebih besar terhadap status kesehatan yang lebih rendah dan ketercapaian status sosial ekonomi. *Stunting* menyebabkan efek jangka panjang pada ekonomi, diantaranya karena kapasitas kerja yang rendah dan lebih mudah jatuh miskin, dampak negatif tersebut disebabkan postur tubuh yang tidak sesuai, yang berkaitan dengan stamina fisik dan kemampuan kognitif yang rendah sehingga menghasilkan produktivitas ekonomi yang rendah sehingga menyebabkan orang yang memiliki riwayat *stunting* menerima upah 8-46% lebih rendah dan memiliki 66% lebih sedikit aset berharga. Penurunan 1,0 standar deviasi tinggi badan per berat

badan berdampak pada penurunan 21% pendapatan dan aset rumah tangga serta peningkatan 10% kemungkinan hidup dalam kemiskinan pada usia 25-42 tahun. (McGovern, et.al.,)

7. Dampak Kesehatan

Dari segi kesehatan, anak *stunting* lebih mudah terkena komplikasi obstetri, peningkatan risiko terjadinya *overweight* dan obesitas yang dapat mengarah pada tingginya kejadian sindrom metabolik. Sindrom metabolik lebih banyak dikaitkan dengan keadaan gizi lebih. Akan tetapi hal ini diketahui lebih sering terjadi pada orang dewasa yang mengalami *stunting* pada awal masa kanak-kanaknya.

Stunting juga dapat memberikan dampak bagi kelangsungan hidup anak. Supriasa (2012) membagi dampak yang diakibatkan oleh *stunting* menjadi 2 (dua) yang terdiri dari jangka pendek dan jangka panjang.

- a. Dampak jangka pendek dari *stunting* adalah di bidang kesehatan, dapat menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas, di bidang perkembangan berupa penurunan perkembangan kognitif, motorik, dan bahasa, dan di bidang ekonomi berupa peningkatan pengeluaran untuk biaya kesehatan.
- b. Dampak jangka panjang berupa perawakan yang pendek, peningkatan risiko untuk obesitas dan komorbiditasnya, dan penurunan kesehatan reproduksi, di bidang perkembangan berupa penurunan prestasi dan kapasitas belajar, dan di bidang ekonomi berupa penurunan kemampuan dan kapasitas kerja.

Pencegahan *Stunting*

Periode yang paling kritis dalam penanggulangan *stunting* dimulai sejak janin dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun yang disebut dengan periode emas (seribu hari pertama kehidupan). Oleh karena itu, perbaikan gizi diprioritaskan pada usia seribu hari pertama kehidupan yaitu 270 hari selama kehamilannya dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi yang dilahirkannya. Pencegahan dan penanggulangan *stunting* yang paling efektif dilakukan pada seribu hari pertama kehidupan, meliputi :

1. Pada ibu hamil
 - a. Memperbaiki gizi dan kesehatan ibu hamil merupakan cara terbaik dalam mengatasi *stunting*. Ibu hamil perlu mendapat makanan yang baik. Apabila ibu hamil dalam keadaan sangat kurus atau telah mengalami Kurang Energi Kronis (KEK), maka perlu diberikan makanan tambahan kepada ibu hamil tersebut.
 - b. Setiap ibu hamil perlu mendapat tablet tambah darah, minimal 90 tablet selama kehamilan.

- c. Kesehatan ibu harus tetap dijaga agar ibu tidak mengalami sakit.
2. Pada saat bayi lahir
 - a. Persalinan ditolong oleh bidan atau dokter terlatih dan begitu bayi lahir melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini).
 - b. Bayi sampai dengan usia 6 bulan diberi ASI saja (ASI Eksklusif)
3. Bayi berusia 6 bulan sampai dengan 2 tahun
 - a. Mulai usia 6 bulan, selain ASI bayi diberi Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pemberian ASI terus dilakukan sampai bayi berumur 2 tahun atau lebih.
 - b. Bayi dan anak memperoleh kapsul vitamin A, taburia, imunisasi dasar lengkap.
4. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan.
5. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) harus diupayakan oleh setiap rumah tangga termasuk meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan. PHBS menurunkan kejadian sakit terutama penyakit infeksi yang dapat membuat energi untuk pertumbuhan teralihkan kepada perlawanan tubuh menghadapi infeksi, gizi sulit diserap oleh tubuh dan terhambatnya pertumbuhan (Kemenkes, 2016).

ASI Eksklusif

ASI adalah sumber asupan nutrisi bagi bayi baru lahir, yang mana sifat ASI (Air Susu Ibu) bersifat eksklusif sebab pemberiannya berlaku pada bayi berusia 0 bulan sampai 6 bulan. Dalam fase ini harus diperhatikan dengan benar mengenai pemberian dan kualitas ASI, supaya tak mengganggu tahap perkembangan si kecil selama enam bulan pertama semenjak hari pertama lahir (HPL), mengingat periode tersebut merupakan masa periode emas perkembangan

Manfaat ASI eksklusif Bagi Bayi:

1. ASI sebagai nutrisi dimana ASI sebagai makanan tunggal untuk memenuhi semua kebutuhan pertumbuhan bayi sampai usia 6 bulan.
2. ASI meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena mengandung berbagai zat anti kekebalan sehingga akan lebih jarang sakit. ASI mencegah mencegah bayi terserang berbagai penyakit yang bisa mengancam kesehatan bayi.
3. ASI meningkatkan kecerdasan karena mengandung asam lemak yang diperlukan untuk pertumbuhan otak sehingga bayi ASI eksklusif potensial lebih pandai. Manfaat ASI eksklusif paling penting ialah bisa menunjang sekaligus membantu proses perkembangan otak dan fisik bayi. Hal tersebut dikarenakan, di usia 0 sampai 6 bulan

seorang bayi tentu saja sama sekali belum diizinkan mengonsumsi nutrisi apapun selain ASI. Oleh karenanya, selama enam bulan berturut-turut, ASI yang diberikan pada sang buah hati tentu saja memberikan dampak yang besar pada pertumbuhan otak dan fisik bayi selama ke depannya

4. ASI meningkatkan jalinan kASiH sayang sehingga dapat menunjang perkembangan kepribadian, kecerdasan emosional, kematangan spiritual, dan hubungan sosial yang baik.

Manfaat Bagi Ibu

1. Dapat menghilangkan trauma saat persalinan sekaligus dengan kehadiran buah hati pertama kalinya bisa menjadi penyemangat hidup seorang ibu. Pasca melahirkan biasanya ibu rentan mengalami baby blues syndrome, terlebih lagi hal tersebut biasanya terjadi pada sang ibu yang belum terbiasa bahkan tidak bersedia memberikan ASI eksklusifnya untuk bayi mereka. Namun dengan menyusui, secara perlahan rasa trauma pun akan hilang sendirinya dan ibu pun akan terbiasa menyusui bayinya.
2. Selain membuat kondisi kesehatan dan mental ibu menjadi lebih stabil, ASI eksklusif juga bisa meminimalkan timbulnya resiko kanker payudara. Sebab salah satu pemicu penyakit kanker payudara pada ibu menyusui ialah kurangnya pemberian Asi eksklusif untuk bayi mereka sendiri.
3. Mengurangi perdarahan setelah melahirkan dan Mengurangi terjadinya anemia akibat kekurangan zat besi karena menyusui mengurangi perdarahan.
4. Menjarangkan kehamilan karena menyusui merupakan cara kontrasepsi yang aman, murah, dan cukup berhASiI.
5. Mengecilkan rahim karena kadar oksitosin ibu menyusui yang meningkat membantu rahim ke ukuran sebelum hamil.
6. Lebih cepat langsing kembali karena menyusui membutuhkan energi maka tubuh akan mengambilnya dari lemak yang tertimbun selama hamil.

Faktor Penghambat ASI Eksklusif

Banyak para ibu pekerja yang ingin sekali mendambakan bayinya bisa mengonsumsi ASI eksklusif dalam usia 6 bulan pertama, namun kenyataannya hal itu dirasa sangat berat karena kondisi mereka yang tidak bisa 24 jam bersama sang buah hati. Faktor-faktor yang menghambat keberhasilan menyusui pada ibu bekerja yaitu :

1. Waktu yang terbatas.

Intensitas waktu yang dilewati bersama-sama antara ibu bekerja dan bayinya lebih sedikit bila dibandingkan dengan ibu yang tinggal di rumah.

2. Jarak yang terpisah antara ibu dan bayi.

Kondisi yang paling ideal bagi ibu bekerja adalah selalu bisa menyusui bayinya kapanpun yang ibu inginkan.

3. Faktor fisik ibu yang kelelahan.

Pada umumnya, ibu yang bekerja 8-10 jam setiap hari, sehingga kelelahan bekerja merupakan salah satu keluhan yang sering disampaikan ibu bekerja. Sesampainya di rumah, fisik ibu selalu menuntut untuk beristirahat sedangkan bayinya menuntut untuk segera disusui.

4. Tidak tersedianya ruang menyusui atau tidak ada fasilitas penyimpanan ASI.

Masih sedikit perusahaan yang mempunyai ruang menyusui. Tidak adanya ruang menyusui atau fasilitas yang memadai untuk kegiatan menyusui walaupun hanya sekedar ruangan kosong yang berisi kursi, jendela tertutup dan wastafel sangat menghambat ibu bekerja untuk pemerah ASI-nya.

5. Manajer atau rekan kerja kurang mendukung.

Masih banyak manajer atau rekan kerja yang belum memperhatikan hak ibu bekerja untuk menyusui atau pemerah ASI di tempat bekerja. Sehingga manajer masih belum mampu membuat kebijakan atau aturan dalam organisasi tersebut.

Tips ASI Eksklusif untuk Ibu Bekerja

Setelah melahirkan, ibu bisa rutin pemerah ASI dan menyimpannya di kulkas. Dengan rutin pemerah ASI, akan membantu payudara untuk menghasilkan lebih banyak ASI. Semakin sering ASI dikeluarkan dari payudara ibu, maka payudara akan semakin gencar memproduksi ASI. Adapun tips Ibu bekerja agar tetap memberi ASI eksklusif yaitu :

1. Pahami hak ibu sebagai ibu bekerja.

Undang-undang Nomor 39 Tahun 1999 tentang HAM Pasal 49 ayat (2) berbunyi perempuan berhak untuk mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan atau profesinya terhadap hal-hal yang dapat mengancam keselamatan dan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksinya. Jadi secara hukum, ibu bekerja memiliki hak untuk menyusui / memompa ASI.

2. Pilih metode yang nyaman dan tercepat untuk memerah.

Sekitar dua minggu sebelum ibu berencana untuk kembali bekerja, pelajari metode yang paling sesuai. Apakah akan memerah dengan tangan, memerah dengan alat pompa manual atau dengan alat pompa elektrik. Untuk alat pompa elektrik, pilihlah yang nyaman buat ibu.

3. Buat jadwal memompa ASI.

Usahakan minimal setiap 3 jam untuk memompa ASI. Misalnya bekerja mulai pukul 07.00 maka sekitar pukul 10.00 lakukan pumping ASI. Kemudian sekitar jam 13.00, pompalah ASI lagi. Begitu seterusnya. Simpanlah ASI yang sudah dipompa ke dalam freezer.

4. Usahakan selalu menyusui bayi secara langsung ketika di rumah.

Setelah mandi dan ganti baju sehabis pulang kerja, segeralah ajak si kecil untuk menyusui. Kenakan pakaian yang mudah untuk dibuka. Untuk memudahkan memompa, kenakan bra menyusui.

5. Siapkan di malam sebelumnya.

Persiapkan dan kemas semua perlengkapan memompa ASI di malam sebelumnya, seperti : alat pompa bersih, kotak pendingin untuk menyimpan stok ASI perah, sikat untuk mencuci botol dan pompa, botol susu bersih, bra menyusui cadangan, tisu basah dan kering.

6. Perhatikan asupan makanan.

Untuk kebutuhan ibu menyusui kurang lebih harus ekstra 300-400 kalori per harinya dibandingkan ibu tidak hamil. Pastikan juga memperhatikan jumlah protein yang dikonsumsi oleh ibu setiap harinya yaitu 20 gram. Untuk asupan cairan ibu menyusui sebaiknya minum lebih dari 2 liter per hari.

7. Rileks jangan stres.

Saat ibu sedang stres di kantor dan suplai ASI mulai seret, cobalah rileks. Bersyukurlah atas anugerah dari Allah dengan hadirnya sang buah hati.

Walau memerah ASI di kantor, namun cobalah untuk duduk nyaman mungkin sambil memikirkan tingkah lucu bayi. Seseekali hangatkan payudara, pijat atau usap payudara agar ASI semakin lancar.

4. SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Di fahami definisi Stunting dengan baik.
2. Di fahami ciri, penyebab dan faktor risiko Stunting.
3. Di fahami dampak dan cara pencegahan Stunting
4. Di fahami manfaat ASI eksklusif dengan baik

Saran

1. Kepada orangtua dan keluarga dapat mendukung ibu dalam usaha memberikan ASI Eksklusif kepada bayi untuk mencegah Stunting.
2. Perlu meningkatkan pemantauan, penyuluhan dan pembinaan kepada keluarga dalam pemberian ASI Eksklusif dan pengetahuan Stunting.

DAFTAR PUSTAKA

- Helmyati, Siti, et.al, 2018. *Stunting : Permasalahan dan Tantangannya*. Gadjah Mada University Press. Yogyakarta.
- Kemendes RI, 2018. Buletin Jendela data dan informasi kesehatan, semester I 2018 ISSN 2088 – 270X
- Kementerian Kesehatan RI, 2018. Laporan Nasional Rikesdas 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Balita Pendek. Jakarta Selatan.
- McGovern, M.E., et.al., 2017. “A Review of The Evidence Linking Child Stunting to Economic Outcomes”. *International Journal of Epidemiology*. 2017:1-21
- Monteiro, C.A., et.al, 2010. “Narrowing Socioeconomic Inequality in Child Stunting: The Brazilian Experience, 1974-2007”. *Buletin of The World Health Organization*. 88 (4). Pp. 305-311.doi:10.2471/BLT.09.069195.