

TANTANGAN DAN PELUANG DALAM SOSIALISASI PENCEGAHAN STUNTING: MEMBANGUN KESADARAN MASYARAKAT UNTUK KESEHATAN GENARASI MENDATANG

Siti Mawar Naibaho¹, Grace Aritonang², Desman Sitohang³, Fahrijal Tanjung⁴, Talenta Situmeang⁵

¹ Universitas Negeri Medan. E-mail: sitimawarn@gmail.com

² Universitas Negeri Medan. E-mail: gracearitonang83@gmail.com

³ Universitas Negeri Medan. E-mail: desmansitohangpoulin123@gmail.com

⁴ Universitas Negeri Medan. E-mail: fahrijaltanjung2@gmail.com

⁵ Universitas Negeri Medan. E-mail: talentafebriani@gmail.com

INFORMASI ARTIKEL

Submitted : 2024-04-29

Review : 2024-05-10

Accepted : 2024-05-25

Published : 2024-05-31

KATA KUNCI

Kesadaran, Masyarakat, Generasi, Stunting.

ABSTRAK

Artikel ini membahas tentang bagaimana tantangan dan peluang dalam pencegahan stunting dalam membangun kesadaran Masyarakat untuk Kesehatan generasi mendatang, yang bertujuan untuk meningkatkan gizi yang baik pada masa awal kehidupan, serta cara-cara mencegah dan mengatasi stunting pada anak-anak, serta tanda-tanda dan resiko stunting. Serta juga memberikan mengajarkan kepada orang tua dan Masyarakat. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi, wawancara, studi pustaka dan dokumentasi. Hasil penelitian yang kami lakukan yang berlokasi di di Jl. Lengkuas, Kelurahan Bandar Sakti, Kecamatan Bajenis, Kota Tebing Tinggi, Sumatera Utara, di jelaskan bahwa balita yang menjadi sasarannya 425 orang, balita yang memiliki ukuran tubuh dengan katagori yang sangat pendek 1, dan yang kategori pendek 12 orang, jadi permasalahan stunting tidak cukup besar di daerah tersebut.

PENDAHULUAN

Perkembangan kebutuhan Sumber Daya Manusia (SDA) dari kecil dimulai dari pemenuhan Gizi yang memadai. Gizi sangat mempengaruhi perkembangan, kecerdasan serta produktivitas manusia. Gizi menjadi penyebab meledaknya angka stunting di indonesia saat ini. Stunting disebabkan oleh masalah asupan gizi yang dikonsumsi selama kandungan hingga masa balita. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum masa kehamilan, serta masa nifas, terbatasnya layanan kesehatan seperti pelayanan antenatal, pelayanan post natal dan rendahnya akses makanan bergizi, rendahnya akses sanitasi dan air bersih juga merupakan penyebab stunting (Yuwanti et al., 2021). Stunting pada anak menjadi permasalahan karena berhubungan dengan

meningkatnya resiko terhadap kematian, gangguan pada perkembangan otak, gangguan pada tumbuh kembangnya mental serta motorik pada anak. Stunting disebabkan oleh berbagai faktor, baik faktor langsung seperti asupan makanan bergizi yang tidak memadai dan penyakit infeksi, maupun faktor tidak langsung seperti pola asuh ibu, kerawanan pangan keluarga, dan pelayanan kesehatan lingkungan (Ruaida, 2018).

Berbagai faktor yang terkait dengan kejadian stunting. Faktor itu diantaranya adalah status gizi ibu yang buruk pada saat kehamilan, perawakan ibu yang juga pendek, dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak (Sukirno, 2019). Selain itu, faktor ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, ketika masa kehamilan yang menyebabkan balita yang dilahirkan dengan BBLR, dan laktasi dengan pemberian ASI Eksklusif akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh. Faktor lainnya yang menyebabkan stunting adalah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, jarak kelahiran anak yang pendek, infeksi pada balita seperti diare, kondisi ekonomi, pekerjaan dan mata pencaharian keluarga. Selain itu, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak (Kemenkes, 2018).

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kualitatif. Penggunaan metode ini berguna untuk membuat deskripsi ataupun gambaran secara factual, sistematis dan akurat dengan menggunakan kata-kata serta kalimat yang sesuai dengan kenyataan yang didapatkan pada saat melakukan penelitian. Santosa (2018:19), mengatakan bahwa metode penelitian kualitatif diartikan sebagai penelitian yang tidak mengadakan perhitungan, tetapi lebih memprioritaskan pada mutu, kualitas, isi, ataupun bobot data dan bukti penelitian. Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Jl. Lengkuas, Kelurahan Bandar Sakti, Kecamatan Bajenis, Kota Tebing Tinggi, Sumatera Utara.

Sumber data penelitian ini melalui ibu-ibu masyarakat desa di jl lengkuas. Penelitian ini mengeksplorasi informasi secara mendetail yang digunakan peneliti dengan cara berkomunikasi langsung dengan informan/narasumber. Sumber data merupakan suatu data dari mana data tersebut diperoleh. Sumber data yang diperoleh dalam penelitian ini ialah Data Primer. Data primer adalah suatu data yang diperoleh dari sumbernya.

Metode pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan peneliti untuk mengumpulkan dan menganalisis data yang diperoleh dari penelitian lapangan. Adapun metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian yaitu: 1) Metode Observasi; Metode ini adalah metode yang dilakukan secara langsung ke daerah tempat penelitian untuk mendapatkan informasi data yang dibutuhkan. 2) Metode Wawancara; Metode wawancara adalah suatu metode yang digunakan penulis untuk memperoleh keterangan langsung dengan cara tanya jawab dengan informan. 3) Metode studi pustaka, dengan mengumpulkan dan membaca buku, jurnal, artikel dan berita online lainnya. 4) Dokumentasi, pada tahapan ini peneliti mencari bukti-bukti yang dapat disimpan seperti video dan foto yang digunakan sebagai sumber data untuk melengkapi data dalam penelitian (Sugiyono, 2013).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Stunting dan Metode Pengukurannya

1. Pengertian Stunting

Stunting adalah kondisi tinggi badan seseorang lebih pendek dibanding tinggi badan orang lain pada umurnya (yang seusia). Stunted (short stature) atau tinggi/panjang badan terhadap umur yang rendah digunakan sebagai indikator malnutrisi kronik yang menggambarkan riwayat kurang gizi balita dalam jangka waktu lama (Sudargo, 2010 dalam Atikah Rahayu 2018). Menurut Dekker et al (2010), bahwa stunting pada balita atau rendahnya tinggi/panjang badan menurut umur merupakan indikator kronis malnutrisi (Dekkar, 2010).

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak menjadi terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi dapat terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah anak lahir, tetapi baru nampak setelah anak berusia 2 tahun, di mana keadaan gizi ibu dan anak merupakan faktor penting dari pertumbuhan anak. Periode 0-24 bulan usia anak merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan sehingga disebut dengan periode emas. Periode ini merupakan periode yang sensitif karena akibat yang ditimbulkan terhadap bayi masa ini bersifat permanen, tidak dapat dikoreksi. Diperlukan pemenuhan gizi adekuat usia ini. Mengingat dampak yang ditimbulkan masalah gizi ini dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Jangka panjang akibat dapat menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, dan menurunnya kekebalan tubuh (Branca F, Ferrari M, 2002; Black dkk, 2008).

2. Titik kritis stunting dan pengukuran Status Stunting Dengan Antropometri PB/U atau TB/U

Pengukuran tinggi badan harus disertai pencatatan usia (TB/U). Tinggi badan diukur dengan menggunakan alat ukur tinggi stadiometer Holtain/mikrotoice (bagi yang bisa berdiri) atau baby length board (bagi balita yang belum bisa berdiri). Stadiometer holtain/mikrotoice terpasang di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan dalam posisi horizontal. Alat tersebut juga memiliki jarum petunjuk tinggi dan ada papan tempat kaki. Alat tersebut cukup mahal, sehingga dapat diganti dengan meter stick yang digantung di dinding dengan petunjuk kepala yang dapat digerakkan secara horizontal. Stick pada petunjuk kepala disertai dengan skala dalam cm (Suandi, 2010 dalam Atikah, Rahayu 2018).

Titik Kritis

Periode dalam kandungan (280 hari)

Wanita hamil merupakan kelompok yang rawan gizi. Oleh sebab itu penting untuk menyediakan kebutuhan gizi yang baik selama kehamilan agar ibu hamil dapat memperoleh dan mempertahankan status gizi yang optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, serta memperoleh energi yang cukup untuk menyusui kelak (Arisman, 2004). Ibu hamil dengan status gizi kurang akan menyebabkan gangguan pertumbuhan janin, penyebab utama terjadinya bayi pendek (stunting) dan meningkatkan risiko obesitas dan penyakit degeneratif pada masa dewasa.

Kondisi status gizi kurang pada awal kehamilan dan risiko KEK pada masa kehamilan, diikuti oleh penambahan berat badan yang kurang selama kehamilan dapat

menyebabkan ibu hamil tersebut dapat menyebabkan peningkatan risiko keguguran, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, serta bayi lahir dengan BBLR (Sandjaja, 2009). Penelitian ini menunjukkan bahwa %tase bayi dengan BBLR sebanyak 6,7%. Meskipun angka BBLR dalam penelitian ini lebih rendah dibandingkan dengan prevalensi BBLR pada tingkat Nasional pada 2007 (11,5%), namun kondisi BBLR akan meningkatkan risiko penyakit infeksi dan kurus (*wasting*), serta peningkatan risiko kesakitan dan kematian bayi baru lahir, gangguan perkembangan mental, risiko penyakit tidak menular seperti DM dan PJK (Joyce C dkk, 2016).

Seorang ibu hamil harus berjuang menjaga asupan nutrisinya agar pembentukan, pertumbuhan dan perkembangan janinnya optimal. Idealnya, berat badan bayi saat dilahirkan adalah tidak kurang dari 2500 gram, dan panjang badan bayi tidak kurang dari 48 cm. Inilah alasan mengapa setiap bayi yang baru saja lahir akan diukur berat dan panjang tubuhnya, dan dipantau terus menerus terutama di periode emas pertumbuhannya, yaitu 0 sampai 2 tahun (Kemenkes RI, 2017).

Kenyataannya di Indonesia masih banyak ibu-ibu yang saat hamil mempunyai status gizi kurang, misalnya kurus dan menderita Anemia. Hal ini dapat disebabkan karena asupan makanannya selama kehamilan tidak mencukupi untuk kebutuhan dirinya sendiri dan bayinya. Selain itu kondisi ini dapat diperburuk oleh beban kerja ibu hamil yang biasanya sama atau lebih berat dibandingkan dengan saat sebelum hamil. Akibatnya, bayi tidak mendapatkan zat gizi yang dibutuhkan, sehingga mengganggu pertumbuhan dan perkembangannya (Kemenkes RI, 2014).

Periode 0 – 6 bulan (180 hari)

Ada dua hal penting dalam periode ini yaitu melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) dan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Inisiasi menyusu dini adalah memberikan kesempatan kepada bayi baru lahir untuk menyusu sendiri pada ibunya dalam satu jam pertama kelahirannya. Dalam 1 jam kehidupan pertamanya setelah dilahirkan ke dunia, pastikan mendapatkan kesempatan untuk melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD adalah proses meletakkan bayi baru lahir pada dada atau perut sang ibu agar bayi secara alami dapat mencari sendiri sumber air susu ibu (ASI) dan menyusu. Sangat bermanfaat karena bayi akan mendapatkan kolostrum yang terdapat pada tetes ASI pertama ibu yang kaya akan zat kekebalan tubuh. Tidak hanya bagi bayi, IMD juga sangat bermanfaat bagi Ibu karena membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan. Meskipun manfaatnya begitu besar, banyak ibu yang tidak berhasil mendapatkan kesempatan IMD, karena kurangnya pengetahuan dan dukungan dari lingkungan.

Periode 6 – 24 bulan (540 hari)

Mulai usia 6 bulan ke atas, anak mulai diberikan makanan pendamping ASI (MP-ASI) karena sejak usia ini, ASI saja tidak mencukupi kebutuhan anak. Pengetahuan dalam pemberian MP ASI menjadi sangat penting mengingat banyak terjadi kesalahan dalam praktek pemberiannya, seperti pemberian MP ASI yang terlalu dini pada bayi yang usianya kurang dari 6 bulan. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pencernaan atau diare. Ibu sebaiknya memahami bahwa pola pemberian makanan secara seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya, sehingga pengenalan kepada makanan yang beranekaragam pada periode ini menjadi sangat penting. Secara bertahap, variasi makanan untuk bayi usia 6- 24bulan semakin ditingkatkan, bayi mulai diberikan sayuran dan buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber kalori. Demikian pula

jumlahnya ditambahkan secara bertahap dalam jumlah yang tidak berlebihan dan dalam proporsi yang juga seimbang.

Ciri-ciri anak stunting

Agar dapat mengetahui kejadian stunting pada anak maka perlu diketahui ciri-ciri anak yang mengalami stunting sehingga jika anak mengalami stunting dapat ditangani sesegera mungkin.

1. Tanda pubertas terlambat
2. Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan eye contact
3. Pertumbuhan terhambat
4. Wajah tampak lebih muda dari usianya
5. Pertumbuhan gigi terlambat
6. Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar

Pubertas merupakan salah satu periode dalam proses pematangan seksual dengan hasil tercapainya kemampuan reproduksi. Pubertas ditandai dengan munculnya karakteristik seks sekunder dan diakhiri dengan datangnya menarche pada anak perempuan dan lengkapnya perkembangan genital pada anak laki-laki. Usia awal pubertas pada anak laki-laki berkisar antara 9–14 tahun dan perempuan berkisar 8–13 tahun. Pubertas terlambat apabila perubahan fisik awal pubertas tidak terlihat pada usia 13 tahun pada anak perempuan dan 14 tahun pada anak laki-laki, karena keterlambatan pertumbuhan dan maturasi tulang (Lee P.A, 1996). Calon ibu yang menderita anemia, kekurangan gizi, atau kehilangan berat badan secara drastis di masa kehamilan akan meningkatkan resiko sang calon bayi untuk mengalami gangguan pertumbuhan. Kondisi ini dapat diperburuk bila sang ibu menolak untuk memberikan ASI kepada bayi, yang menyebabkan kehilangan banyak nutrisi penting yang dibutuhkannya untuk bertumbuh dan berkembang.

Dampak stunting

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh stunting:

1. Jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh.
2. Dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua.

Efek sisa pertumbuhan anak pada usia dini terbawa hingga usia pra-pubertas. Peluang kejar tumbuh melampaui usia dini masih ada meskipun kecil. Ada hubungan kondisi pertumbuhan (berat badan lahir, status sosial ekonomi) usia dini terhadap pertumbuhan pada anak usia 9 tahun. Anak yang tumbuh normal dan mampu mengejar pertumbuhannya setelah usia dini 80% tumbuh normal pada usia pra-pubertas (McGovern ME, 2012).

Faktor penyebab stunting pada anak balita

1. Faktor keluarga dan rumah tangga

Faktor maternal, dapat disebabkan karena nutrisi yang buruk selama prekonsepsi, kehamilan, dan laktasi. Selain itu juga dipengaruhi perawakan ibu yang pendek, infeksi, kehamilan muda, kesehatan jiwa, IUGR dan persalinan prematur, jarak persalinan yang dekat, dan hipertensi. Lingkungan rumah, dapat dikarenakan oleh stimulasi dan aktivitas

yang tidak adekuat, penerapan asuhan yang buruk, ketidakamanan pangan, alokasi pangan yang tidak tepat, rendahnya edukasi pengasuh.

2. Complementary feeding yang tidak adekuat

Setelah umur 6 bulan, setiap bayi membutuhkan makanan lunak yang bergizi sering disebut Makanan Pendamping ASI (MP-ASI). Pengenalan dan pemberian MP-ASI harus dilakukan secara bertahap baik bentuk maupun jumlahnya, sesuai dengan kemampuan pencernaan bayi/anak. Dalam keadaan darurat, bayi dan balita seharusnya mendapat MP-ASI untuk mencegah kekurangan gizi. Untuk memperolehnya perlu ditambahkan vitamin dan mineral (variasi bahan makanan) karena tidak ada makanan yang cukup untuk kebutuhan bayi.

3. Beberapa masalah dalam pemberian ASI

Rendahnya kesadaran Ibu akan pentingnya memberikan ASI pada balitanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang kesehatan dan sosio-kultural, terbatasnya petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan, tradisi daerah berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping ASI yang terlalu dini, dan tidak lancarnya ASI setelah melahirkan (BPS Ketapang, 2016). Masalah-masalah terkait praktik pemberian ASI meliputi delayed initiation, tidak menerapkan ASI eksklusif, dan penghentian dini konsumsi ASI. Sebuah penelitian membuktikan bahwa menunda inisiasi menyusui (delayed initiation) akan meningkatkan kematian bayi. ASI eksklusif didefinisikan sebagai pemberian ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus, ataupun susu selain ASI. IDAI merekomendasikan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan pertama untuk mencapai tumbuh kembang optimal. Setelah enam bulan, bayi mendapat makanan pendamping yang adekuat sedangkan ASI dilanjutkan sampai usia 24 bulan. Menyusui yang berkelanjutan selama dua tahun memberikan kontribusi signifikan terhadap asupan nutrisi penting pada bayi.

4. Infeksi

Penyebab langsung malnutrisi adalah diet yang tidak adekuat dan penyakit. Manifestasi malnutrisi ini disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal ini terjadi sebagai konsekuensi dari terlalu sedikit mengkonsumsi makanan atau mengalami infeksi, yang meningkatkan kebutuhan tubuh akan zat gizi, mengurangi nafsu makan, atau mempengaruhi penyerapan zat gizi di usus. Kenyataannya, malnutrisi dan infeksi sering terjadi pada saat bersamaan. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang mengarahkan ke lingkaran setan. Anak kurang gizi, yang daya tahan terhadap penyakitnya rendah, jatuh sakit dan akan menjadi semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit dan sebagainya. Ini disebut juga infectionmalnutrition (Maxwell, 2011).

Table Data balita terkena stunting di Puskesmas Barodol di Kota tebing tinggi terhitung sejak 2018 hingga 202, dan telah di update pada 23 maret 2023.

Nama Puskesmas	Kecamatan	Kelurahan	Sasaran	Kategori	jumlah
Barodol	Bajenis	Bandar Sakti	425 orang	Sangat pendek Pendek	1 orang 12 orang

Table diatas menunjukkan bahwa di kelurahan Bandar Sakti, kota Tebing Tinggi angka balita terkena stunting masih rendah yaitu balita yang sangat pendek berjumlah satu orang, namun hal ini harus tetap diperhatikan agar tidak semakin banyak balita yang terkena stunting.

Kondisi yang mempengaruhi faktor penyebab stunting

1. Asupan Energi

Konsumsi makanan yang baik akan berpengaruh pada terpenuhinya kebutuhan gizi sehari-hari untuk menjalankan dan menjaga fungsi normal tubuh. Sebaliknya, jika makanan yang dipilih dan dikonsumsi tidak sesuai (baik kualitas maupun kuantitasnya). Secara garis besar, fungsi makanan bagi tubuh terbagi menjadi tiga fungsi, yaitu member energi (zat pembakar), pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan tubuh (zat pembangun), dan mengatur proses tubuh (zat pengatur). Sebagai sumber energi, karbohidrat, protein dan lemak menghasilkan energi yang diperlukan tubuh untuk melakukan aktivitas.

Ketiga zat gizi ini terdapat dalam jumlah yang paling banyak dalam bahan pangan yang kita konsumsi sehari-hari. Sebagai zat pengatur, makanan diperlukan tubuh untuk membentuk sel-sel baru, memelihara dan mengganti sel-sel yang rusak. Zat pembangun tersebut adalah protein, mineral dan air. Selain sebagai zat pembangun, protein, mineral dan air juga berfungsi sebagai zat pengatur. Dalam hal ini, protein mengatur keseimbangan air dalam sel. Protein membentuk antibody untuk menjaga daya tahan tubuh dari infeksi dan bahan-bahan asing yang masuk ke dalam tubuh. Langkah awal mengevaluasi kegagalan pertumbuhan pada anak adalah mengevaluasi kecukupan energi dan nutrisi pada makanan yang dikonsumsi. Asupan makanan berpengaruh terhadap status gizi. Status gizi akan optimal jika tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang diperlukan, sehingga memungkinkan pertumbuhan fisik, otak serta perkembangan psikomotorik secara optimal (Almatsier, 2001).

Anjuran jumlah asupan energi dalam setiap tahapan umur tidaklah sama, sehingga asupan yang diperlukan balita usia dua dan empat tahun akan berbeda. Kebutuhan energi bagi anak ditentukan oleh ukuran dan komposisi tubuh, aktivitas fisik, dan tingkat pertumbuhan. Angka kecukupan gizi yang dianjurkan (AKG) energi untuk balita usia 24-47 bulan adalah 1000 kkal/hari, sedangkan AKG balita usia 48-59 bulan adalah 1550 kkal/hari (WNPG VIII, 2004). Adapun batasan minimal asupan energi per hari adalah 70% dari AKG. Makanan merupakan sumber energi untuk menunjang semua aktivitas manusia. Adanya pembakaran karbohidrat, protein, dan lemak menghasilkan energi pada tubuh manusia. Maka dari itu, asupan zat gizi yang tidak adekuat, terutama dari total energi, protein, lemak dan zat gizi mikro, berhubungan dengan defisit pertumbuhan fisik di anak pra sekolah.

2. Asupan Protein

Protein berfungsi sebagai penyedia energi, tetapi juga memiliki fungsi esensial lainnya untuk menjamin pertumbuhan normal. Sebagai sumber energi, protein menyediakan 4 kkal energi per 1 gram protein, sama dengan karbohidrat. Protein terdiri atas asam amino esensial dan non-esensial, yang memiliki fungsi berbeda-beda. Protein mengatur kerja enzim dalam tubuh, sehingga protein juga berfungsi sebagai zat pengatur. Asam amino esensial merupakan asam amino yang tidak dapat dihasilkan sendiri oleh tubuh sehingga harus diperoleh dari makanan (luar tubuh). Asam amino non-esensial adalah asam amino yang dapat diproduksi sendiri oleh tubuh. Meskipun demikian, produksi asam amino non-esensial bergantung pada ketersediaan asam amino esensial dalam tubuh.

Protein merupakan bagian kedua terbesar setelah air. Kira-kira seperlima komposisi tubuh terdiri atas protein dan separuhnya tersebar di otot, seperlima di tulang dan tulang rawan, sepersepuluh di kulit dan sisanya terdapat di jaringan lain dan cairan tubuh. Protein berperan sebagai prekursor sebagian besar koenzim, hormone, asam

nukleat dan molekul-molekul yang esensial bagi kehidupan. Protein juga berperan sebagai pemelihara netralitas tubuh (sebagai buffer), pembentuk antibody, mengangkut zat-zat gizi, serta pembentuk ikatan-ikatan esensial tubuh, misalnya hormon. Oleh karena itu, protein memiliki fungsi yang khas dan tidak dapat digantikan oleh zat lain. Perilaku gemar mengonsumsi ikan pada masyarakat sampai saat ini masih sulit dilakukan. Orang tua yang sejak awal tidak pernah memperkenalkan atau membiasakan balita-balitanya untuk mengonsumsi ikan, maka sampai dewasa terbentuklah sikap tidak gemar makan ikan, sehingga memperkenalkan ikan sejak dini pada balita akan sangat bermanfaat bagi pertumbuhannya. Rendahnya tingkat konsumsi ikan per kapita di Indonesia tampaknya disebabkan karena masih adanya anggapan dikalangan masyarakat bahwa makan ikan kurang bergengsi atau identik dengan kemiskinan, bau badan amis dan bila ibu-ibu yang sedang menyusui mengonsumsi, maka air susunya menjadi kurang sedap. Selain itu ada ibu-ibu yang kurang mau untuk masak ikan karena harus membersihkan isi perut, membuang sisik dan duri, sehingga menimbulkan kesan bahwa masak ikan adalah sangat merepotkan.

3. Wilayah Tempat tinggal

Definisi perkotaan adalah suatu tempat dengan 1) kepadatan penduduknya lebih dibandingkan dengan kondisi pada umumnya, 2) mata pencaharian utama penduduknya bukan merupakan aktifitas ekonomi primer/pertanian, dan 3) tempatnya merupakan pusat budaya, administrasi atau pusat kegiatan ekonomi wilayah sekitarnya.

Tempat tinggal adalah lokasi rumah seseorang yang dibedakan menjadi perkotaan dan pedesaan. Untuk menentukan suatu kelurahan termasuk daerah perkotaan atau pedesaan, digunakan suatu indikator komposit (indikator gabungan) yang skor atau nilainya didasarkan pada variabel, yaitu: kepadatan penduduk, presentase rumah tangga pertanian dan akses fasilitas umum. Letak suatu tempat dapat berpengaruh terhadap perilaku konsumsi individu. Sebagai contoh, seorang petani yang tinggal di desa dan dekat dengan areal pertanian akan lebih mudah dalam mendapatkan bahan makanan segar dan alami, seperti buah dan sayur. Namun, seseorang yang tinggal di daerah perkotaan akan lebih sedikit akses untuk mendapatkan bahan makanan segar tersebut karena di daerah perkotaan lebih banyak tersedia berbagai makanan cepat saji. Walaupun tidak menutup kemungkinan, terdapat penduduk perkotaan yang mengonsumsi buah dan sayur.

4. Status Ekonomi Keluarga

Besarnya pendapatan yang diperoleh atau diterima rumah tangga dapat menggambarkan kesejahteraan suatu masyarakat. Namun demikian, data pendapatan yang akurat sulit diperoleh, sehingga dilakukan pendekatan melalui pengeluaran rumah tangga. Pengeluaran rumah tangga dapat dibedakan menurut pengeluaran makanan dan bukan makanan, dimana menggambarkan bagaimana penduduk mengalokasikan kebutuhan rumah tangganya. Pengeluaran untuk konsumsi makanan dan bukan makanan berkaitan erat dengan tingkat pendapatan masyarakat. Di Negara yang sedang berkembang, pemenuhan kebutuhan makanan masih menjadi prioritas utama, dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan gizi.

Masalah gizi merupakan masalah yang multidimensional karena dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling terkait. Faktor ekonomi (pendapatan) misalnya, akan terkait dengan kemampuan seseorang dalam memenuhi kebutuhan pangannya sehingga akan terkait pula dengan status gizi secara tidak langsung. Setidaknya, keluarga dengan pendapatan yang minim akan kurang menjamin ketersediaan jumlah dan

keanekaragaman makanan, karena dengan uang yang terbatas itu biasanya keluarga tersebut tidak dapat mempunyai banyak pilihan.

Mereka memiliki risiko yang lebih tinggi untuk memiliki anak yang kurang gizi. Akan tetapi, pada keluarga dengan ekonomi lebih tinggi, tingginya pendapatan tidak menjamin bahwa makanan yang dikonsumsi keluarga lebih baik dan beragam. Jumlah pengeluaran yang lebih banyak untuk makanan tidak menjamin bahwa kualitas makanan yang dikonsumsi lebih baik dan lebih beragam. Terkadang perbedaannya terletak pada harga makanan yang lebih mahal.

Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang lebih sedikit daripada anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi lebih baik. Dengan demikian, mereka pun mengkonsumsi energi dan zat gizi dalam jumlah yang lebih sedikit. Studi mengenai status gizi menunjukkan bahwa anak-anak dari keluarga yang kurang mampu memiliki berat badan dan tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan anak-anak yang ekonominya baik. Studi juga menunjukkan bahwa anak-anak yang hidup di daerah yang mengalami kekurangan suplai makanan memiliki tinggi badan yang lebih rendah daripada mereka yang tinggal di daerah yang memiliki suplai makanan cukup (Pipes, 1985). Ayah yang bekerja akan mempengaruhi jumlah pendapatan keluarganya. Berdasarkan hasil penelitian Rahayu dan Putri di Kabupten Banjar telah menemukan bahwa 62,7% balita mengalami stunting, berhubungan pendapatan keluarga dengan OR 1,745 yang artinya balita yang berada pada keluarga dengan pendapatan keluarga rendah lebih berisiko 1,745 kali mengalami stunting dibanding yang berpendapatan tinggi.

Peranan Gizi Ibu Hamil Dalam Mengatasi stunting pada anak

Gizi adalah suatu proses organisme dalam menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi (Supriasa dkk, 2003). Sedangkan menurut Francin (2005) gizi ibu hamil adalah makanan sehat dan seimbang yang harus dikonsumsi ibu selama masa kehamilannya, dengan porsi dua kali dari makanan orang yang tidak sedang hamil (Francin, 2005).

Tujuan penataan gizi pada ibu hamil, menyiapkan: (1) cukup kalori, protein yang bernilai biologi tinggi, vitamin, mineral, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan zat gizi ibu, janin, serta plasenta; (2) makanan padat kalori dapat membentuk lebih banyak jaringan tubuh bukan lemak; (3) cukup kalori dan zat gizi untuk memenuhi pertambahan berat baku selama hamil; (4) perencanaan perawatan gizi yang memungkinkan ibu hamil untuk memperoleh dan mempertahankan status optimal sehingga dapat menjalani kehamilan dengan aman dan berhasil, melahirkan bayi dengan potensi fisik dan mental yang baik, dan memperoleh cukup energi untuk menyusui serta merawat bayi kelak; (5) perawatan gizi yang dapat mengurangi atau menghilangkan reaksi yang tidak diinginkan, seperti mual dan muntah; (6) perawatan gizi yang dapat membantu pengobatan penyulit yang terjadi selama kehamilan (diabetes kehamilan) dan; (7) mendorong ibu hamil sepanjang waktu untuk mengembangkan kebiasaan makan yang baik yang dapat diajarkan kepada anaknya selama hidup.

Upaya pencegahan stunting

Usia 0–2 tahun atau usia bawah tiga tahun (batita) merupakan periode emas (golden age) untuk pertumbuhan dan perkembangan anak, karena pada masa tersebut terjadi pertumbuhan yang sangat pesat. Periode 1000 hari pertama sering disebut window of opportunities atau periode emas ini didasarkan pada kenyataan bahwa pada masa janin sampai anak usia dua tahun terjadi proses tumbuh-kembang yang sangat cepat dan tidak terjadi pada kelompok usia lain. Gagal tumbuh pada periode ini akan mempengaruhi status gizi dan kesehatan pada usia dewasa. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya-upaya pencegahan masalah stunting ini mengingat tingginya prevalensi stunting di Indonesia. Pemerintah telah menetapkan kebijakan pencegahan stunting, melalui Keputusan Presiden Nomor 42 tahun 2013 tentang Gerakan Nasional Peningkatan Percepatan Gizi dengan fokus pada kelompok usia pertama 1000 hari kehidupan, yaitu sebagai berikut:

1. Ibu hamil mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama kehamilan
2. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) ibu hamil
3. Pemenuhan gizi
4. Persalinan dengan dokter atau bidan yang ahli
5. Pemberian Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
6. Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif pada bayi hingga usia 6 bulan
7. Memberikan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) untuk bayi diatas 6 bulan hingga 2 tahun
8. Pemberian imunisasi dasar lengkap dan vitamin A
9. Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu terdekat
10. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Selain itu, pemerintah menyelenggarakan pula PKGBM yaitu Proyek Kesehatan dan Gizi Berbasis Masyarakat untuk mencegah stunting. PKGBM adalah program yang komprehensif dan berkelanjutan untuk mencegah stunting di area tertentu. Dengan tujuan program sebagai berikut:

- a. Mengurangi dan mencegah berat badan lahir rendah, kurang gizi, dan stunting pada anak – anak
- b. Meningkatkan pendapatan rumah tangga/keluarga dengan penghematan biaya, pertumbuhan produktifitas dan pendapatan lebih tinggi

SIMPULAN

Stunting adalah bahwa stunting merupakan masalah serius yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak-anak secara negatif. Faktor-faktor seperti gizi buruk, sanitasi yang buruk, akses terbatas terhadap layanan kesehatan, dan kondisi sosial ekonomi yang rendah dapat berkontribusi pada kejadian stunting. Dampak jangka panjang stunting termasuk risiko penyakit kronis, keterlambatan perkembangan kognitif, dan penurunan produktivitas di kemudian hari. Oleh karena itu, langkah-langkah preventif dan intervensi diperlukan, termasuk peningkatan akses terhadap gizi yang baik, pemberian informasi kepada masyarakat tentang praktik gizi yang sehat, peningkatan sanitasi, dan pemberdayaan ekonomi masyarakat. Upaya kolaboratif antara pemerintah, lembaga kesehatan, dan masyarakat sipil sangat penting dalam mengatasi stunting dan meningkatkan kesejahteraan anak-anak secara keseluruhan.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier S. 2001. Prinsip dasar ilmu gizi. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama
- Arisman. 2004. Gizi dalam daur kehidupan. EGC. Jakarta.
- Branca F, Ferrari M. Impact of micronutrient deficiencies on growth: The stunting syndrome. *Ann Nutr Metab.* 2002; 46(suppl 1): 8-17.
- Dekkar, L.H., Plazas, M.M., Bylin, C.M.A dan Villamor, E. 2010. Stunting associated with poor socioeconomic and maternal nutrition status and respiratory morbidity in Colombian schoolchildren. *Food and Nutrition Bulletin.* 31:
- Francin E. 2004. Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi. Jakarta: EGC
- Joyce C dkk, (2016). Deskripsi Fisik. Yogyakarta. Pustaka Belajar.
- Kabupaten Grobogan. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 10(1), 84. <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. Warta kesmas; gizi investasi masa depan bangsa. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. 2018. Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia. In *Journal of Chemical Information and Learning*. Membiasakan Belajar Nyaman dan Menyenangkan. Terjemahan oleh Alwiyah Abdurrahman. Bandung: Penerbit Kaifa.
- Lee PA. Disorders of puberty. Dalam: Lifshitz F, penyunting. *Pediatric endocrinology*. Edisi ke-3. New York: Marcel Dekker; 1996. h. 175-93.
- McGovern ME. Still Unequal At Birth: Birth Weight, Socioeconomic Status, and Outcomes at Age 9. PGDA Working Paper No. 95; 2012.
- Modeling (Vol. 53). Ruaida, N. (2018). Gerakan 1000 hari Pertama Kehidupan Mencegah Terjadinya Stunting (Gizi Pendek) di Indonesia. *Global Health Science*, 3(2), 139- 151. <http://dx.doi.org/10.33846/ghs.v3i2.245>.
- Pipes dan Cristine. 1985. *Nutrition in infancy and childhood* (3rd ed). United States of America: Mosby St. Louis.
- Rahayu Atikah dkk. 2018. Study Guide -Stuting dan upaya pencegahannya bagi Mahasiswa Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta. CV Mine.
- Santosa, P. I. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif: Pengembangan Hipotesis dan Pengujiannya Menggunakan SmartPLS*. Yogyakarta: Andi.
- Sugiyono. (2013). *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. ALFABETA.
- Sujimat, D. Agus. 2000. Penulisan karya ilmiah. Makalah disampaikan pada pelatihan penelitian bagi guru SLTP Negeri di Kabupaten Sidoarjo tanggal 19 Oktober 2000 (Tidak diterbitkan). MKKS SLTP Negeri Kabupaten Sidoarjo
- Supriasa, Nyoman ID. 2003. *Penilaian Status Gizi*. Jakarta : ECG
- Yuwanti, Mulyaningrum, F. M., & Susanti, M. M. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Balita.