



SERBA-SERBI TERKINI SEPUTAR STUNTING

Hardini Arivianti



Sepereti diketahui, Indonesia menempati urutan ke-5 jumlah terbanyak dari 149 juta balita stunting di seluruh dunia. Karena pengaruh stunting pada fungsi kognitif dan kecerdasan akan berdampak buruk pada sumber daya manusia, maka sebagai topik utama Prof. Dr. dr. Damayanti Rusli Sjarif, Sp. A(K) membahasnya dalam pertemuan ilmiah 'The 13th Current Issues in Paediatric Nutrition and Metabolic Problems', bulan Oktober 2022.

Beliau menjelaskan mulai dari definisi stunting yaitu tinggi badan (TB) di bawah 2 SD (<-2 SD). Proses menjadi stunting berawal dari weight faltering (WF) yang artinya kenaikan BB yang tidak sesuai dengan usia dan jenis kelamin. Bila WF terdeteksi dini dan dilakukan tata laksana segera, dapat menurunkan angka stunting 34% (di usia 12 bulan) dan 24% (di usia 2 tahun).

Misalnya pada usia 0-3 bulan, kenaikan BB minimal adalah 750 g/bulan. Namun bila peningkatan hanya 600 g, maka sudah termasuk dalam kondisi WF, dan mulailah terjadi menurunnya imunitas sehingga anak akan rentan penyakit dan perburukan gizi.

Kerja growth hormone (GH) juga terganggu dan memperlambat kenaikan tinggi badan (linear

growth faltering). Bila didiamkan dan dokter tidak melakukan intervensi, maka TB tidak berubah walau usia makin bertambah.

Perkembangan otak terjadi dengan pesat dan hal ini memerlukan asupan energi tinggi. Sekitar 50-60% energi dari makanan akan digunakan untuk proses pembentukan sinaps. Apabila tidak mencukupi, sambungan sinaps pun akan terganggu sehingga nilai IQ bermasalah. Itu sebabnya, di awal kehidupan, seorang anak tidak boleh kekurangan asupan makanan.

Dampak WF jangka pendek, misalnya 2 bulan pertama, maka di usia 8 tahun sudah akan ada perbedaan nilai IQ sebesar 3-4 poin. Kalau sampai terjadi gizi buruk atau kurang pada masa bayi (awal kehidupan), maka 65% akan memiliki IQ <90 sehingga hanya mampu sekolah hingga tingkat SMP. Apalagi dampak jangka panjang, perbedaan IQ bisa mencapai 15-20 poin.

Penelitian Bayumundu (2018) menilai IQ pada 52 balita stunting dan WF, di mana pada stunting didapatkan nilai IQ dibawah rerata (71%) dan WF didapatkan 25%.

Strategi Pencegahan Stunting: Primer, Sekunder, & Tersier

- **Primer**, penanggung jawab adalah bidan desa dan petugas gizi,

dengan cara mencegah malnutrisi dan menyingkirkan faktor risiko.

- Dokter puskesmas sebagai **sekunder** (puskesmas), dengan cara melakukan deteksi dini. Bila ada WF, BB kurang, gizi buruk atau stunting, maka harus segera dirujuk.
- RSUD menjadi pihak **tersier** untuk melakukan diagnosis dan tata laksana. Penanggung jawabnya adalah dokter spesialis anak. Bila sistem ini berjalan dengan baik, maka dapat membantu menurunkan angka stunting.

Langkah Pencegahan

Pencegahan malnutrisi ditempuh dengan beberapa cara, yakni mengenali zat gizi yang berperan langsung pada pertumbuhan linier, waktu yang tepat untuk mencegah stunting, dan kapan perlu intervensi nutrisi. Penyebab balita berisiko stunting ada yang memang sudah bermasalah saat dalam kandungan (20%) dan sisanya (80%) lahir normal namun mulai bermasalah saat usia balita.

Menurut WHO, protein dan energi menjadi zat gizi yang sangat berperan dalam pertumbuhan linier. Secara konsisten, bila perbandingan keduanya 1,6 g/100 kkal terbukti menghasilkan pencapaian berat badan dan panjang badan yang memuaskan pada anak normal.

Pemilihan protein harus yang mengandung asam amino esensial (AAE) yang lengkap dan cukup. AAE ini akan menggerakkan sebuah sistem sehingga dapat membentuk sintesis lemak dan protein yang berpengaruh terhadap pertumbuhan anak. Bila ada 1 asam amino esensial yang tidak tercukupi, dia sudah bisa menyebabkan berkurangnya hormon pertumbuhan.

Kapan Waktu yang Tepat Cegah Stunting?

Penelitian Dewey & Huffman (2009) menunjukkan stunting sudah

terjadi saat janin masih di dalam kandungan (20%) dan bisa terjadi dari sejak lahir hingga usia 24 bulan (80%). Bila terjadi sejak lahir, perbandingannya adalah 20% saat pemberian ASI dan 60% terjadi saat pemberian MP ASI.

Walau angka BBLR masih tinggi dan menempatkan Indonesia pada urutan nomor 5 di dunia, namun bukan berarti tidak ada solusi. Bayi dengan BBLR atau lahir prematur (usia kehamilan <32 minggu), tidak bisa hanya diberikan ASI namun juga perlu disertakan pemberian PKMK (Pangan untuk Keperluan Medis Khusus).

Pentingnya ASI

ASI merupakan makanan tunggal yang paling ideal untuk manusia. Karena bukan hanya mengandung zat gizi penting tetapi juga mengandung komponen bioaktif dan kekebalan yang tidak ada di sufor.

Dalam guideline pemberian MP ASI oleh WHO, MP ASI dapat diberikan saat ASI sendiri sudah tidak bisa memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anak yang ditandai dengan terjadinya WF.

Karenanya, IDAI (2015) merekomendasikan bila bayi alami WF dan diberikan ASI, maka pastikan manajemen laktasi ibu sudah benar. Bila perlu, diajarkan langkah laktasi yang benar. Bila BB anak membaik, lanjutkan ASI eksklusif. Tetapi bila tidak ada perubahan, maka ASI tetap diberikan plus MP ASI.

Perlunya Asupan Protein dan Energi

Pertumbuhan otak berjalan optimal hingga usia 2 tahun (80%). Komposisi lemak otak sekitar 60% dan komposisi lemak ASI juga serupa

yaitu 58,7%. Oleh sebab itu, MP ASI perlu mengacu pada komposisi ASI.

Beberapa alternatif sumber protein untuk batita, tertera pada tabel di bawah.

Buah dan sayur bukannya tidak boleh diberikan. Dapat diberikan hanya sebagai masa perkenalan dan sebaiknya tidak dalam jumlah banyak karena dapat menghambat proses penyerapan mikronutrien penting (zat besi dan zinc).

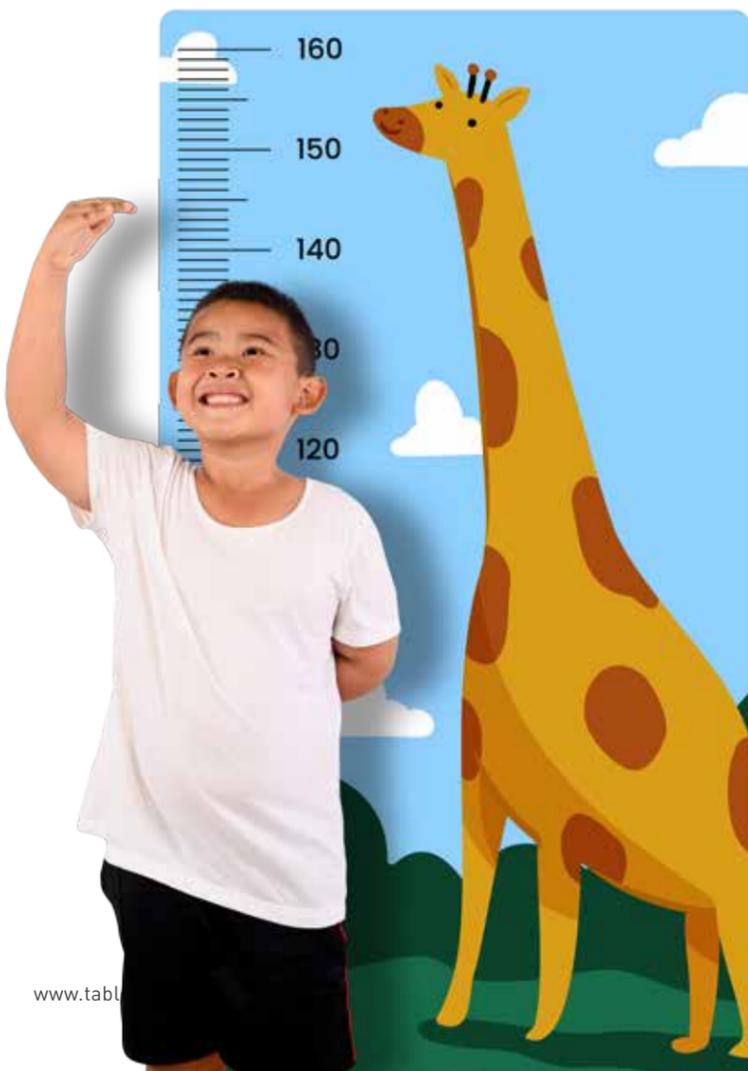
Pemberian protein dan energi sebesar 1,6 gr/100kkal, bisa membantu anak tumbuh dengan baik (bila normal). Penelitian di Eropa menemukan, dengan minum susu (protein hewani) 200-600 ml sudah dapat meningkatkan kerja GH sebesar 30%.

Pemberian 1 butir telur pada bayi usia 6-9 bulan dapat membantu menurunkan prevalensi stunting sebesar 43% dan BB kurang hingga 74% (Pediatrics Vol. 140, July 2017).

Pemilihan Sufor untuk Mencegah Stunting

Syaratnya adalah memiliki ijin edar BPOM; rasio energi protein (PER) >10, berbasis protein hewani; kadar sukrosa tidak lebih dari 5% dari total kalori; dan hanya bisa diberikan atas indikasi atau diresepkan dan dipantau oleh dokter.

Strategi pencegahan terbagi menjadi nutrisi dan non-nutrisi. Pendekatan nutrisi adalah dengan pediatric nutrition care yang berupa pemberian makanan berbasis hewani (± nutrition therapy) dan PER >10% dan dengan penjadwalan. Pada non-nutrisi, anak perlu tidur 3 jam sebelum ada lonjakan tertinggi hormon pertumbuhan yakni jam 23.00 sampai jam 02.00 (saat hormon bekerja secara optimal). MD



Alternatif Sumber Protein untuk Batita

Source: Nutrient data for this listing was provided by USDA SR-21

Sumber Protein	Jumlah (g)	Kualitas Protein	Kualitas Protein (AAS)	Keterangan
Daging ayam (dada)	28 g	8 gram	136	(>100) lengkap, kualitas tinggi
Telur ayam	50 g	7,5 gram	132	(>100) lengkap, kualitas tinggi
Daging sapi cincang	28 g	7 gram	136	(>100) lengkap, kualitas tinggi
Ikan kembung (mackerel) kalengan	28 g	7 gram	148	(>100) lengkap, kualitas tinggi
Susu sapi cair UHT	250 ml	8 gram	136	(>100) lengkap, kualitas tinggi