

## **Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya**

**Sutarto<sup>1</sup>, Diana Mayasari<sup>1</sup>, Reni Indriyani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Bagian IKKOM dan IKM, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2</sup>Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Bandar Lampung

### **Abstrak**

Indonesia mempunyai masalah gizi yang cukup berat yang ditandai dengan banyaknya kasus gizi kurang. Malnutrisi merupakan suatu dampak keadaan status gizi. Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) dan menduduki peringkat kelima dunia. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Pencegahan stunting dapat dilakukan antara lain dengan cara 1. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. 2. ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. 3. Memantau pertumbuhan balita di posyandu. 4. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan.

**Kata kunci:** stunting, gizi, balita,

## **Stunting, Risk Factors and Prevention**

### **Abstract**

Indonesia has severe nutritional problems characterized by the number of malnutrition cases. Malnutrition is an impact of the state of nutritional status. Stunting is one of the state of malnutrition associated with past nutritional insufficiency that is included in chronic nutritional problems. The prevalence of stunting in Indonesia is higher than other countries in Southeast Asia, such as Myanmar (35%), Vietnam (23%), and Thailand (16%) and ranked fifth in the world. Stunting is caused by multi-dimensional factors and not only caused by malnutrition factors experienced by pregnant women and children under five. The most decisive intervention to reduce stunting prevalence should therefore be done on the first 1,000 days of life (HPK) of children under five. Prevention of stunting can be done, among others, by 1. Fulfillment of nutritional needs for pregnant women. 2. ASI exclusive until the age of 6 months and after the age of 6 months are given complementary foods ASI (MPASI) is quite the amount and quality. 3. Monitor the growth of children under five in posyandu. 4. Increase access to clean water and sanitation facilities, and maintain environmental cleanliness.

**Keywords:** stunting, nutrition, toddler

Korespondensi: **Sutarto**, Alamat jl. Perumahan Taman Palapa Indah Kelurahan Gunung Terang Kecamatan Langkapura Bandar Lampung, 08127270605, e-mail: sutarto@fk.unila.ac.id

### **Pendahuluan**

Indonesia mempunyai masalah gizi yang cukup berat yang ditandai dengan banyaknya kasus gizi kurang pada anak balita, usia masuk sekolah baik pada laki-laki dan perempuan. Masalah gizi pada usia sekolah dapat menyebabkan rendahnya kualitas tingkat pendidikan, tingginya angka absensi dan tingginya angka putus sekolah.<sup>1</sup> Malnutrisi merupakan suatu dampak keadaan status gizi baik dalam jangka waktu pendek maupun jangka waktu

lama. Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. Stunting diukur sebagai status gizi dengan memperhatikan tinggi atau panjang badan, umur, dan jenis kelamin balita. Kebiasaan tidak mengukur tinggi atau panjang badan balita di masyarakat menyebabkan kejadian stunting sulit disadari. Hal tersebut membuat stunting

menjadi salah satu fokus pada target perbaikan gizi di dunia sampai tahun 2025.<sup>2</sup>

Stunting atau perawakan pendek (shortness). suatu keadaan tinggi badan (TB) seseorang yang tidak sesuai dengan umur, yang penentuannya dilakukan dengan menghitung skor Z-indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U). Seseorang dikatakan stunting bila skor Z-indeks TB/U-nya di bawah  $-2$  SD (standar deviasi). Kejadian stunting merupakan dampak dari asupan gizi yang kurang, baik dari segi kualitas maupun kuantitas, tingginya kesakitan, atau merupakan kombinasi dari keduanya. Kondisi tersebut sering dijumpai di negara dengan kondisi ekonomi kurang.<sup>3</sup>

Pangan merupakan salah satu hal yang diperlukan manusia untuk bertahan hidup. Ketahanan pangan mengacu pada kemampuan individu atau kelompok dalam pemenuhan akses pangan yang cukup baik dari segi ekonomi maupun fisik, aman, dan bergizi untuk memenuhi kebutuhan agar dapat hidup dengan sehat dan baik. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa rumah tangga yang mengalami kerawanan pangan lebih cenderung memiliki balita dengan keadaan stunting.<sup>2</sup> Penyakit pada anak tetap menjadi masalah yang berpengaruh terhadap status gizi di Indonesia. Asupan energi dan zat gizi yang tidak memadai, serta penyakit infeksi merupakan faktor yang sangat berperan terhadap masalah stunting.<sup>4</sup>

Riset Kesehatan Dasar 2013 mencatat prevalensi stunting nasional mencapai 37,2 persen, meningkat dari tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Artinya, pertumbuhan tidak maksimal diderita oleh sekitar 8,9 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia. Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%). Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi stunting. Lebih dari sepertiga anak berusia di bawah lima tahun di Indonesia tingginya berada di bawah rata-rata.<sup>5</sup>

## Isi

Kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi begitu saja sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku who-mgrs (multicentre growth reference study) 2006.<sup>6</sup>

Stunting merupakan 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 terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Kekurangan gizi pada usia dini meningkatkan angka kematian bayi dan anak, menyebabkan penderitanya mudah sakit dan memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa. Kemampuan kognitif para penderita juga berkurang, sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia.<sup>5</sup>

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.<sup>6</sup>

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut:<sup>7;6</sup>

1. Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi

yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman.

2. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

3. Masih kurangnya akses rumah tangga / keluarga ke makanan bergizi. Penyebabnya karena harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal.

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

Pada penelitian oleh Ardiyah, dihasilkan bahwa jumlah ibu anak balita stunting yang berpendidikan rendah adalah sebesar 96,7% di desa, sedangkan untuk di kota sebesar 80%. Pada status pekerjaan ibu anak balita stunting yang berada di wilayah desa terbanyak adalah tidak bekerja sebesar 71%, dan di kota sebesar 53,3%.<sup>8</sup>

Peran sanitasi dalam mempengaruhi kejadian stunting, karena saniasi yang buruk

akan meningkatkan kejadian sakit, seperti yang disampaikan pada penelitian Safitri, Uji korelasi antara sanitasi rumah dengan kejadian diare pada balita juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan. Keluarga dengan sanitasi rumah memenuhi syarat sebagian besar memiliki balita yang tidak terkena diare, begitu pula sebaliknya. Hal tersebut terjadi karena sanitasi tidak memenuhi syarat, cenderung tidak memiliki penyediaan air bersih untuk mencuci tangan dan makanan maupun membersihkan peralatan makan sehingga kuman dan bakteri penyebab diare tidak dapat hilang. Penyediaan air berhubungan erat dengan kesehatan. Di negara berkembang, kekurangan penyediaan air yang baik sebagai sarana sanitasi akan meningkatkan terjadinya penyakit dan kemudian berujung pada keadaan malnutrisi.<sup>9</sup> Komponen fasilitas sanitasi yang tidak terpenuhi juga merupakan penyebab terjadinya diare dalam keluarga. Akses dan sarana toilet yang buruk, serta tidak adanya fasilitas pengelolaan tinja dan limbah akan menambah resiko terjadinya diare pada balita dalam keluarga karena persebaran virus, kuman, dan bakteri akan semakin tinggi.<sup>10</sup>

Faktor lain terkait erat dengan kejadian pendek adalah kejadian kurang energi kronis (KEK) pada wanita usia subur 15-49 tahun, baik hamil maupun tidak hamil. Menurut Riskesdas 2013, prevalensi risiko KEK pada wanita hamil adalah 24,2 persen, sedangkan pada wanita tidak hamil adalah 20,8 persen

Stunting dapat dipengaruhi oleh banyak faktor terutama riwayat terdahulu dibandingkan dengan diare yang hanya dilihat dalam waktu yang singkat.<sup>11</sup> Faktor lain seperti keberagaman pangan baik zat gizi makro dan mikro terdahulu juga dapat mempengaruhi keadaan *stunting* pada balita.<sup>12</sup> Diare merupakan penyakit infeksi metabolisme yang dampaknya dapat langsung dilihat dalam jangka waktu yang singkat, sedangkan keadaan *stunting* merupakan malnutrisi yang bersifat kronis dampak dari keadaan yang terjadi dalam waktu yang lama dan terus-menerus.<sup>2</sup>

Pendek yang merupakan hasil dari gen bawaan ditambah kondisi gizi pada janin dan bayi ditambah infeksi dan faktor epigenetik lainnya, akan berdampak pada jangka pendek maupun panjang, yang pada gilirannya meningkatkan penyakit dan menjadi beban yang berat. Untuk melihat pertumbuhan bayi khususnya panjang badan, pertumbuhan anak dari sejak lahir sampai usia 15 bulan dapat terjadi gangguan pertumbuhan, mungkin karena asupan gizi yang kurang, seringkali menderita penyakit infeksi, atau faktor determinan lainnya. Anak-anak yang berat badan waktu lahir <2500 gram, cenderung prevalensi pendeknya lebih banyak dibandingkan dengan anak yang lahir normal dan lahir dengan berat badan >4000 gram. Ini berarti kejadian double burden sudah mulai nampak pada bayi lahir. Menjaga bayi dengan lahir normal menjadi sangat penting, agar status gizi bisa menjadi lebih baik.<sup>13</sup> Kondisi ini menunjukkan pentingnya melahirkan bayi yang normal, sebab bila bayi lahir sudah pendek, pertumbuhannya akan terhambat, bahkan berdampak pula pada akibat lain yaitu perkembangan yang terhambat dan risiko menderita penyakit tidak menular di masa dewasa nanti. Akibatnya anak ini akan menjadi pendek dan bila menjadi ibu akan melahirkan generasi yang pendek, demikian seterusnya sehingga terjadi pendek lintas generasi.<sup>14</sup>

Banyak faktor yang menyebabkan stunting pada balita, namun karena mereka sangat tergantung pada ibu/keluarga, maka kondisi keluarga dan lingkungan yang mempengaruhi keluarga akan berdampak pada status gizinya. Pengurangan status gizi terjadi karena asupan gizi yang kurang dan sering terjadinya infeksi. Jadi faktor lingkungan, keadaan dan perilaku keluarga yang mempermudah infeksi berpengaruh pada status gizi balita. Kecukupan energi dan protein per hari per kapita anak Indonesia terlihat sangat kurang jika dibanding Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dianjurkan baik pada anak normal atau pendek. Hal ini sangat menarik, ternyata asupan energi maupun protein tidak berbeda bermakna

antara anak-anak yang tergolong pendek atau normal. Diasumsikan secara umum, konsumsi yang diperoleh untuk seluruh anak (pendek atau normal), kondisinya sama, kurang dari AKG. Jika hal ini berlangsung bertahun-tahun maka terjadi masalah kronis.<sup>14</sup>

Pengaruh orang tua yang merokok baik pada tingkat pengeluaran terendah sampai yang teratas, prevalensi anak pendek dari orang tua merokok adalah 33,7% dibanding yang tidak merokok 13,7%. Secara keseluruhan, orang tua merokok menyebabkan penambahan sekitar 16% kejadian anak pendek dibanding orang tua tidak merokok.<sup>15</sup>

Salah satu studi pencemaran lingkungan yang berdampak pada kesehatan masyarakat adalah cemaran pestisida yang banyak digunakan pada pertanian. Pada satu wilayah yang penggunaan pestisidanya tinggi ditemukan perbedaan proporsi penderita hipotiroidisme (berdasarkan kadar TSHs/Thyroid Stimulating Hormons) yang nyata antara daerah terpapar dan daerah yang tidak terpapar cemaran pestisida. Bila dibiarkan, pertumbuhan akan terganggu dan menyebabkan kejadian stunting (pendek) yang semakin banyak. Meskipun studi ini cakupan wilayahnya tidak begitu besar, namun dampak cemaran lingkungan harus terus diwaspadai.<sup>15</sup>

Masih dominannya kejadian anak pendek pada penduduk besar kemungkinan merupakan dampak dari kelaparan yang terjadi dalam waktu lama. Penyebab yang mendasar antara lain adalah kemiskinan.

Pencegahan stunting dapat dilakukan antara lain dengan cara :<sup>14</sup> 1. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. Ibu hamil harus mendapatkan makanan yang cukup gizi, suplementasi zat gizi (tablet zat besi atau Fe), dan terpantau

ke sehatannya. Namun, kepatuhan ibu hamil untuk meminum tablet tambah darah hanya 33%. Padahal mereka harus minimal mengkonsumsi 90 tablet selama kehamilan. 2. ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. 3. Memantau pertumbuhan balita di posyandu merupakan upaya

yang sangat strategis untuk mendeteksi dini terjadinya gangguan pertumbuhan. 4. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan.

### Ringkasan

Indonesia mempunyai masalah gizi yang cukup berat yang ditandai dengan banyaknya kasus gizi kurang. Malnutrisi merupakan suatu dampak keadaan status gizi. Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) dan menduduki peringkat kelima dunia. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Pencegahan stunting dapat dilakukan antara lain dengan cara 1. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. 2. ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. 3. Memantau pertumbuhan balita di posyandu. 4. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan.

### Simpulan

Masalah gizi di Indonesia cukup berat yang ditandai dengan banyaknya kasus gizi kurang. Malnutrisi merupakan suatu dampak keadaan status gizi. Salah satunya keadaan malnutrisi berhubungan dengan stunting. Prevalensi stunting di Indonesia lebih tinggi daripada negara di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) dan menduduki peringkat ke-5 dunia. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi

prevalensi stunting, perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Pencegahan stunting dapat dilakukan antara lain dengan cara 1. Pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil. 2. ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya. 3. Memantau pertumbuhan balita di posyandu. 4. Meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan.

### Daftar Pustaka

1. Sulastri D. Faktor determinan kejadian stunting pada anak usia sekolah di kecamatan lubuk kilangan Kota Padang. *J Kesehatan - Maj Kedokt Andalas*. 2012;36(1):39–50.
2. Safitri CA, Nindya TS. Hubungan ketahanan pangan dan penyakit diare dengan stunting pada balita 13-48 bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan, Surabaya. *J Amerta Nutr*. 2017;1(2):52–61. doi:10.20473/amnt.v1i2.2017.52-61
3. Apoina K, Suhartono, Subagio HW, Budiyo, Emman IM. Kejadian stunting dan kematangan usia tulang pada anak usia sekolah dasar di daerah pertanian Kabupaten Brebes. *J Kesehatan Masy*. 2016;11(2):96–103. doi:http://dx.doi.org/10.15294/kemas.v11i1.3462
4. Sari EM, Juffrie M, Nurani N, Sitaresmi MN. Asupan protein, kalsium dan fosfor pada anak stunting dan tidak stunting usia 24-59 bulan. *J Gizi Klin Indones*. 2016;12(4):152–159. <https://jurnal.ugm.ac.id/jgki%0AAsupan>.
5. MCA Indonesia. Stunting dan masa depan Indonesia. *Millenn Chall Acc - Indones*. 2013;2010:2–5. [www.mca-indonesia.go.id](http://www.mca-indonesia.go.id).
6. TNP2K. *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. Pertama. (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan, ed.). Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan; 2017.

7. Yustika AE. Buku Pelengkap Sistem pembangunan desa. 2015:41.
8. Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan. *e-Jurnal Pustaka Kesehat*. 2015;3(1):163–170.
9. Hunter PR, MacDonal AM CR. Water supply and health. *PLOS Med*. 2010;7(11):1–9. <http://journals.plos.org/plosmedicine/article/file?id=10.1371/journal.pmed.1000361&type=printable>.
10. Kyereme AK AJ. Residential status and the incidence of diarrhoea among children under-five years in Ghana. *J Epidemiol Glob Health*. 2015;6:131–140. <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210600615000581>.
11. Walker CLF, Lamberti L, Adair L, Guerrant RL, Lescano AG, Martorell R, Pinkerton RC BR. Does childhood diarrhea influence cognition beyond the diarrhea-stunting pathway? *PLOS ONE J*. 2012;7(10):1–6. <http://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0047908&type=printable>.
12. JH R, N A, RO S, et al. Low dietary diversity is a predictor of child stunting in rural Bangladesh. *Eur J Chlinical Nutr*. 2010;64:1393–1398. <https://www.nature.com/ejcn/journal/v64/n12/pdf/ejcn2010171a.pdf>.
13. Kementerian Kesehatan RI. Analisis situasi kesehatan berbasis siklus kehidupan. *Lemb Pnb Balitbangkes*. 2013.
14. Trihono, Atmarita, Tjandrarini D, et al. *Pendek (stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya*. Pertama. (Sudomo M, ed.). Jakarta: Lembaga Penerbit Balitbangkes; 2015. [www.litbang.depkes.go.id](http://www.litbang.depkes.go.id).
15. Atmarita. Masalah anak pendek di Indonesia dan implikasinya terhadap kemajuan negara. *J Gizi Indones*. 2012;35(2).