

GAMBARAN STUNTING DI INDONESIA: *LITERATUR REVIEW*

Yusran Haskas

STIKES Nani Hasanuddin Makassar

Alamat korespondensi: (yusranhaskas@stikesnh.ac.id/081355203337)

ABSTRAK

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025. Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan studi literatur dengan metode mencari, menggabungkan inti sari serta menganalisis fakta dari beberapa sumber ilmiah yang akurat dan valid. Stunting menjadi masalah yang sangat serius karena dikaitkan dengan risiko kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas, dan penyakit tidak menular di masa depan, orang dewasa yang pendek, buruknya perkembangan kognitif dan rendahnya produktivitas dan pendapatan. Untuk mencegah kejadian stunting, pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama, khususnya pada bayi yang berasal dari keluarga miskin, harus dioptimalkan melalui program edukasi gizi dan kelompok pendukung ASI. Selanjutnya, diharapkan hasil *literature* ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran stunting di Indonesia.

Kata Kunci: Balita, Kekurangan Gizi, Stunting

PENDAHULUAN

Stunting pada anak-anak merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Stunting menjadi masalah yang sangat serius karena dikaitkan dengan risiko kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas, dan penyakit tidak menular di masa depan, orang dewasa yang pendek, buruknya perkembangan kognitif dan rendahnya produktivitas dan pendapatan. Dengan kata lain, stunting akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia di kemudian hari (Paramashanti et al., 2016).

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025 (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Anak mengalami stunting sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Saat ini, jumlah anak balita di Indonesia sekitar 22,4 juta.

Setiap tahun, setidaknya ada 5,2 juta perempuan di Indonesia yang hamil. Dari mereka, rata-rata bayi yang lahir setiap tahun berjumlah 4,9 juta anak. Tiga dari sepuluh balita di Indonesia mengalami stunting atau memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar usianya. Tak hanya bertubuh pendek, efek domino pada balita yang mengalami stunting lebih kompleks. Selain persoalan fisik dan perkembangan kognitif, balita stunting juga berpotensi menghadapi persoalan lain di luar itu (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Stunting ketika usia balita pada umumnya sering tidak disadari oleh keluarga dan setelah 2 tahun baru terlihat dan berdampak pada kemampuan kognitif dan produktivitas jangka panjang, bahkan bisa berdampak pada kematian (Oktarina & Sudiarti, 2014). Negara Indonesia jika dibandingkan dengan negara lain masuk dalam grup yang mempunyai prevalensi cukup tinggi yaitu 30%-39%. Negara Indonesia menempati peringkat ke 5 dunia dengan jumlah anak pendek terbanyak. Posisi Indonesia hanya lebih baik dari India, Tiongkok, Nigeria, dan Pakistan (Trihono et al,

2015).

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, pendek memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lainnya seperti gizi kurang, kurus, dan gemuk. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. Prevalensi balita pendek di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi balita pendek di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010, terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi balita pendek kembali meningkat pada tahun 2013 yaitu menjadi 37,2% (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Belum ada laporan di Indonesia yang melaporkan tren prevalensi kurang berat badan, stunting, dan kelebihan berat badan pada anak usia 2,0- 4,9 tahun, bersama dengan faktor risiko yang terkait. Pemahaman yang lebih baik tentang beban ganda gizi buruk di Indonesia, terutama pada anak usia dini, akan membantu pengambilan keputusan tentang strategi potensial untuk mengatasi masalah tersebut (Rachmi et al., 2016).

Anak kerdil yang terjadi di Indonesia sebenarnya tidak hanya dialami oleh rumah tangga/keluarga yang miskin dan kurang mampu, karena stunting juga dialami oleh rumah tangga/keluarga yang tidak miskin/yang berada di atas 40 % tingkat kesejahteraan sosial dan ekonomi (TNP2K, 2017).

BAHAN DAN METODE

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah menggunakan studi literatur dengan metode mencari, menggabungkan inti sari serta menganalisis fakta dari beberapa sumber ilmiah yang akurat dan valid. Studi literatur menyajikan ulang materi yang diterbitkan sebelumnya dan melaporkan fakta atau analisis baru. Tinjauan literatur memberikan ringkasan berupa publikasi terbaik dan paling relevan kemudian membandingkan hasil yang disajikan dalam jurnal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Indonesia mempunyai masalah gizi yang cukup berat yang ditandai dengan banyaknya kasus gizi kurang. Stunting

merupakan salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita (Sutarto et al, 2018).

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

Kerangka kerja konseptual WHO memungkinkan dilakukannya tinjauan literatur yang menyeluruh tentang faktor-faktor penentu anak stunting di Indonesia. Faktor rumah tangga dan keluarga bahwa perawakan pendek ibu, kelahiran prematur, panjang lahir pendek, rendahnya pendidikan ibu, dan rendahnya kekayaan rumah tangga adalah faktor penentu terdekat dari anak stunting di Indonesia. Penghentian menyusui dini, status ayah yang pendek, dan rumah tangga dengan air minum yang tidak diobati dan jamban yang tidak diperbaiki juga dapat menjadi penentu kuat anak stunting di Indonesia (Beal et al., 2018).

Lingkungan rumah mencakup stimulasi dan aktivitas anak yang tidak memadai, praktik pengasuhan yang buruk, sanitasi dan pasokan air yang tidak memadai, kerawanan pangan, alokasi makanan rumah tangga yang tidak tepat, dan pendidikan pengasuh yang rendah. Anak stunting dikaitkan dengan praktik pengasuhan yang buruk, sanitasi dan pasokan air yang tidak memadai, kerawanan pangan, dan pendidikan pengasuh yang rendah. Penentu tambahan yang tidak secara khusus tercantum dalam lingkungan rumah ditemukan terkait dengan anak stunting dalam literatur di Indonesia yaitu indikator kekayaan rumah tangga, ayah merokok dan ibu, perawakan pendek ayah, dan rumah tangga yang ramai (Beal et al., 2018).

Kondisi sosial ekonomi dan sanitasi tempat tinggal juga berkaitan dengan terjadinya stunting. Kondisi ekonomi erat kaitannya dengan kemampuan dalam memenuhi asupan yang bergizi dan pelayanan kesehatan untuk ibu hamil dan balita. Sedangkan sanitasi dan keamanan pangan dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit infeksi (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Di Indonesia, lokasi persebaran kejadian stunting paling banyak adalah wilayah Nusa Tenggara Timur, namun daerah-daerah lain pun juga masih perlu perhatian dan kepedulian bersama (Rafika, 2019). Stunting memiliki dampak yang besar terhadap tumbuh kembang anak dan juga perekonomian Indonesia di masa yang akan datang (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Dampak stunting terhadap kesehatan dan tumbuh kembang anak sangat merugikan. Stunting dapat mengakibatkan gangguan tumbuh kembang anak terutama pada anak berusia di bawah dua tahun. Anak-anak yang mengalami stunting pada umumnya akan mengalami hambatan dalam perkembangan kognitif dan motoriknya yang akan mempengaruhi produktivitasnya saat dewasa. Selain itu, anak stunting juga memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita penyakit tidak menular seperti diabetes, obesitas, dan penyakit jantung pada saat dewasa. Secara ekonomi, hal tersebut tentunya akan menjadi beban bagi negara terutama akibat meningkatnya pembiayaan kesehatan. Potensi kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh stunting sangat besar (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widanti (2017) bahwa anak yang mengalami stunting memiliki potensi tumbuh kembang yang tidak sempurna, kemampuan motorik dan produktivitas rendah, serta memiliki risiko lebih tinggi untuk menderita penyakit tidak menular. Stunting mengakibatkan kemampuan pertumbuhan yang rendah pada masa berikutnya, baik fisik maupun kognitif, dan akan berpengaruh terhadap produktivitas di masa dewasa.

Penelitian lainnya oleh Sumartini, (2020) bahwa anak yang mengalami stunting pada umur dibawah dua tahun memiliki risiko besar memiliki kemampuan kognitif yang rendah. Anak yang mengejar ketinggalan pertumbuhan di masa selanjutnya memiliki peluang untuk meningkatkan skor kognitif dibandingkan dengan anak yang tetap terhambat.

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 pemenuhan kebutuhan zat gizi bagi ibu hamil, ASI eksklusif sampai umur 6 bulan dan setelah umur 6 bulan diberi makanan pendamping ASI (MPASI) yang cukup jumlah dan kualitasnya, memantau pertumbuhan balita di posyandu, meningkatkan akses terhadap air bersih dan fasilitas sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan (Sutarto et al, 2018). Tiga hal yang perlu diperhatikan dalam pencegahan stunting adalah perbaikan terhadap pola makan, pola asuh, serta perbaikan sanitasi dan akses air bersih (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

Hal tersebut juga dikemukakan oleh Muslihah et al (2016) bahwa intervensi untuk mencegah kekurangan gizi seharusnya diimplementasikan pada hari pertama '1000'. Periode antara 6 dan 24 bulan sangat penting karena anak-anak menjalani transisi dari ASI ke makanan pendamping ASI periode ini dan kadang-kadang mengkonsumsi kuantitas dan kualitas makanan yang buruk. Praktek pemberian makan yang buruk adalah salah satu penentu faktor stunting; dan ini terjadi bersamaan dengan infeksi dan masalah kesehatan lain daripada kekurangan.

Dari sumber yang lain dikemukakan bahwa anak dengan stunting diawal dua tahun kehidupannya cenderung berisiko mengalami permasalahan pada kondisi psikologis ketika remaja bila dibandingkan dengan anak normal. Diantaranya adalah kecenderungan cemas dan rentan depresi,kepercayaan diri yang rendah, dan menampakkan perilaku-perilaku hiperaktif yang mengarah pada perilaku yang bertentangan dengan kondisi normal (Rafika, 2019).

KESIMPULAN

Stunting merupakan kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi dari ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai dengan usia 24 bulan. Stunting menjadi masalah yang sangat serius karena dikaitkan dengan risiko kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas, dan penyakit tidak menular, orang dewasa yang pendek, buruknya perkembangan kognitif anak dan rendahnya produktivitas dan pendapatan di masa depan. Dengan demikian, stunting akan mempengaruhi kualitas sumber daya manusia

di kemudian hari.

SARAN

Pemberian ASI eksklusif pada 6 bulan pertama dapat dilakukan untuk mencegah kejadian *stunting*, khususnya pada bayi yang berasal dari keluarga miskin, harus dioptimalkan melalui program edukasi gizi dan kelompok pendukung ASI. Selanjutnya, diharapkan hasil literature ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran stunting di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, L. M. (2018). A review of child stunting determinants in Indonesia. *Maternal and Child Nutrition*, 14(4), 1–10. <https://doi.org/10.1111/mcn.12617>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Warta Kesmas - Cegah Stunting Itu Penting. *Warta Kemas*, 1–27.
- Muslihah, N., Khomsan, A., Briawan, D., & Riyadi, H. (2016). Complementary food supplementation with a small-quantity of lipid-based nutrient supplements prevents stunting in 6-12-month-old infants in rural West Madura Island, Indonesia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 25(November), S36–S42. <https://doi.org/10.6133/apjcn.122016.s9>
- Oktarina, Z., & Sudiarti, T. (2014). Faktor risiko stunting pada balita (24—59 bulan) di Sumatera. *Jurnal gizi dan pangan*, 8(3), 177-180.
- Paramashanti, B. A., Hadi, H., & Gunawan, I. M. A. (2016). Pemberian ASI eksklusif tidak berhubungan dengan stunting pada anak usia 6–23 bulan di Indonesia. *Jurnal Gizi Dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 3(3), 162. [https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3\(3\).162-174](https://doi.org/10.21927/ijnd.2015.3(3).162-174)
- Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI. (2018). Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. *Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2016). Stunting, underweight and overweight in children aged 2.0-4.9 years in Indonesia: Prevalence trends and associated risk factors. *PLoS ONE*, 11(5), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154756>
- Rafika, M. (2019). Dampak Stunting Pada Kondisi Psikologis Anak. *Buletin Jagadhdhita*, 1(1), 1-4.
- Sumartini, E. (2020). *Studi literatur: Dampak stunting terhadap kemampuan kognitif anak*. 127–134.
- Sutarto, S. T. T., Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor Resikodan Pencegahannya. *AGROMEDICINE UNILA*, 5(1), 540-545.
- Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K). (2017). 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*). *Cetakan Pertama*.
- Trihono, T., Atmarita, A., Tjandrarini, D. H., Irawati, A., Nurlinawati, I., Utami, N. H., & Tejayanti, T. (2015). Pendek (stunting) di Indonesia, masalah dan solusinya.
- Widanti, Y. A. (2017). Prevalensi, Faktor Risiko, dan Dampak Stunting pada Anak Usia Sekolah. *Jurnal Teknologi Dan Industri Pangan*, 1(1), 23–28.