

# FAKTOR RISIKO STUNTING: *LITERATUR REVIEW*

Suarnianti

STIKES Nani Hasanuddin Makassar

(Alamat korespondensi: [suarnianti@stikesnh.ac.id/081342995345](mailto:suarnianti@stikesnh.ac.id/081342995345))

## ABSTRAK

Stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umurnya. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Kejadian balita stunting merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. Prevalensi balita pendek mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 27,5% menjadi 29,6% pada tahun 2017. 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. Pendek (stunting) terjadi karena dampak kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan anak. Faktor-faktor risiko potensial untuk gizi buruk masa kanak-kanak dikategorikan ke dalam faktor tingkat anak, orangtua/ rumah tangga dan masyarakat. Selanjutnya, diharapkan hasil literatur ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai faktor risiko yang menyebabkan terjadinya stunting.

*Kata kunci: Balita, Faktor Risiko, Stunting*

## PENDAHULUAN

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 (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Kejadian balita stunting (pendek) merupakan masalah gizi utama yang dihadapi Indonesia. 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 (Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI, 2018).

Pendek (stunting) terjadi karena dampak kekurangan gizi kronis selama 1.000 hari pertama kehidupan anak. Kerusakan yang

terjadi mengakibatkan perkembangan anak yang irreversible (tidak bisa diubah), anak tersebut tidak akan pernah mempelajari atau mendapatkan sebanyak yang dia bisa (Trihono et al, 2015). Stunting terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Dapat menyebabkan penderita mudah sakit, memiliki postur tubuh tak maksimal saat dewasa, meningkatkan angka kematian, kemampuan kognitif berkurang sehingga mengakibatkan kerugian ekonomi jangka panjang bagi Indonesia. Indonesia menduduki peringkat kelima dunia untuk jumlah anak dengan kondisi stunting (Mahshulah, 2019).

Ada banyak penyebab potensial terhambatnya pertumbuhan di Indonesia, termasuk faktor-faktor terdekat seperti status gizi ibu, praktik pemberian ASI, praktik pemberian makanan pelengkap, dan infeksi paparan serta faktor-faktor penentu lainnya yang terkait seperti pendidikan, sistem makanan, perawatan kesehatan, dan infrastruktur air dan sanitasi dan layanan (Beal et al., 2018).

Kejadian gagal tumbuh yang terjadi pada usia balita akan berlanjut ke usia berikutnya. Besar kemungkinan ketika mereka menginjak usia 19 tahun, maka tinggi badan optimal tidak tercapai. Mereka akan menjadi

manusia dewasa yang pendek dengan keterbatasan untuk berproduktivitas optimal (Trihono et al, 2015). Konsekuensi dari anak stunting adalah jangka pendek dan jangka panjang, termasuk peningkatan morbiditas dan mortalitas, perkembangan anak yang buruk dan kapasitas belajar, peningkatan risiko infeksi dan penyakit tidak menular di masa dewasa, dan berkurangnya produktivitas dan kemampuan ekonomi (Stewart et al, 2013).

## **BAHAN DAN METODE**

### *Lokasi, Populasi, dan Sampel*

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**

Faktor-faktor risiko potensial untuk gizi buruk masa kanak-kanak dikategorikan ke dalam faktor tingkat anak, orangtua/ rumah tangga dan masyarakat. Pertama faktor anak. Ini terdiri dari masa kanak-kanak (2,0-2,9,3,0-3,9, dan 4,0-4,9 tahun), jenis kelamin, antropometri (berat lahir [berat lahir rendah, sehat, dan berat lahir tinggi], berat badan dan tinggi badan saat ini), dan riwayat gizi (selama masa menyusui, usia harapan hidup [penghentian menyusui penuh], dan usia mulai makanan pelengkap [kurang bijih sama dengan/ lebih dari 6 bulan] (Rachmi et al., 2016).

Prawirohartono et al (2016) mengemukakan bahwa anak laki-laki yang lahir prematur dengan berat lahir rendah dan usia kehamilan kecil memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami kerdil pada usia 24 bulan. Prevalensi pembalikan stunting rendah, di mana anak-anak ini kemungkinan dilahirkan oleh ibu dengan tinggi normal, usia kehamilan matang, tidak terhambat saat lahir, dan ukuran sesuai usia kehamilan.

Hasil Penelitian Kusudaryati (2014) mengemukakan bahwa penyebab stunting

pada anak dapat disebabkan karena kekurangan besi dan seng. Asupan besi yang kurang pada masa anak menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada anak sehingga jika berlangsung dalam waktu lama dapat menyebabkan stunting. Hasil penelitian banyak yang menunjukkan bahwa pemberian suplementasi besi dan seng pada anak memberikan efek yang positif terhadap pertumbuhan anak terutama yang mengalami stunting. Namun demikian pemberian suplemen perlu memperhatikan keadaan gizi dan konsumsi makan anak karena penyebab stunting tidak hanya dipengaruhi oleh kekurangan besi dan seng tetapi juga faktor lain seperti genetik dan penyakit infeksi.

Kedua, faktor orang tua dan rumah tangga. Ini termasuk usia orang tua, status perkawinan, antropometri (berat badan dan tinggi badan), dan riwayat perawatan antenatal ibu (pernah / tidak pernah melakukan pemeriksaan selama kehamilan). Faktor rumah tangga termasuk pendidikan orang tua (tidak pernah menghadiri pendidikan formal, menghadiri sekolah dasar, sekolah menengah, dan keanekaragaman hayati lebih tinggi), dan indeks kekayaan rumah tangga yang mengukur status ekonomi rumah tangga. Indeks kekayaan rumah tangga dibangun dengan menugaskan bobot ke aset rumah tangga, termasuk rumah tempat tinggal keluarga, rumah / bangunan lain, tanah pertanian, ternak/ unggas/ kolam ikan, kendaraan (mobil, kapal, sepeda, sepeda motor), peralatan rumah tangga (radio, tape recorder, TV, lemari es, mesin jahit atau mesin cuci), tabungan atau simpanan stok, perhiasan, piutang dan aset lainnya (perabot rumah tangga dan peralatan) menggunakan metode surveilata dan komponen utama dalam metoda analisis (Rachmi et al., 2016).

Melahirkan di usia terlalu muda (<20 tahun) berpotensi besar untuk melahirkan bayi yang pendek juga, karena ibu melahirkan sebelum proses pertumbuhan berhenti. Jadi tinggi badan ibu belum maksimal sudah harus melahirkan anak, ibu yang pendek cenderung melahirkan bayi yang pendek juga (Trihono et al, 2015).

Hal berbeda dikemukakan oleh Candra (2015) bahwa usia ibu pada waktu hamil tidak mempunyai hubungan yang bermakna dengan

kejadian stunting. Usia ibu terlalu muda atau terlalu tua pada waktu hamil dapat menyebabkan stunting pada anak terutama karena pengaruh faktor psikologis. Namun dijumpai ibu hamil dalam usia terlalu muda atau terlalu tua namun tidak menyebabkan stunting pada anak yang dilahirkannya. Hal ini disebabkan karena para ibu tersebut kemungkinan tidak mengalami masalah psikologis, dengan semakin berkembangnya ilmu kedokteran dan bertambahnya sarana dan prasarana kesehatan risiko yang dapat terjadi akibat kehamilan pada usia terlalu muda atau terlalu tua sekarang dapat diminimalisir. Selain itu ibu yang hamil di atas usia >35 tahun justru biasanya sudah mapan dalam ekonomi dan memiliki pengetahuan akan kesehatan yang cukup sehingga lebih siap dalam menghadapi kehamilannya

Sementara itu, Wirth et al. (2017) melakukan analisis serupa dengan menggunakan kerangka kerja WHO untuk menilai penentu anak stunting di Ethiopia. Ukuran kelahiran anak dan penyakit baru-baru ini, dan status serta pendidikan ibu adalah penentu terkuat yang diidentifikasi di Ethiopia. Status ekonomi yang rendah juga dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi kurus dan pendek (UNICEF, 2013).

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 (TNP2K, 2017).

Karakteristik ibu perlu diperhatikan karena stunting yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang

berlangsung lama seperti kemiskinan, pola asuh yang tidak tepat karena akibat dari orang tua yang sangat sibuk bekerja, pengetahuan ibu yang kurang baik tentang gizi akibat dari rendahnya pendidikan ibu, sering menderita penyakit secara berulang karena higiene dan sanitasi yang kurang baik (Nadiyah et al, 2014).

Ketiga, faktor komunitas. Faktor tingkat masyarakat termasuk daerah perumahan (perkotaan/ pedesaan) dan daerah. Yang terakhir ini diklasifikasikan menjadi empat, terutama didasarkan pada pulau-pulau utama Indonesia: Sumatra, Jawa, Bali dan Nusa Tenggara Barat (NTB), dan Kalimantan dan Sulawesi (Rachmi et al., 2016).

Faktor-faktor komunitas dan sosial adalah elemen tunggal di bawah penentu kontekstual pengendalian anak dalam kerangka WHO. Meliputi ekonomi politik, perawatan kesehatan dan kesehatan, pendidikan, masyarakat serta budaya, pertanian serta sistem pangan, air, dan sanitasi, serta lingkungan. Anak yang mengalami stunting terkait dengan banyak faktor penentu ekonomi politik dan perawatan kesehatan dan kesehatan, dan satu faktor penentu air, sanitasi, dan lingkungan. Selanjutnya indikator yang tumpang tindih dengan faktor penentu di bawah ekonomi politik (mis., kemiskinan, pendapatan, dan kekayaan; serta lapangan kerja dan mata pencaharian) (Beal et al., 2018).

Selanjutnya, kerangka kerja WHO mencakup sub-faktor ibu dan lingkungan rumah. Ada delapan faktor ibu yang diidentifikasi: gizi buruk selama prakonsepsi, kehamilan, dan menyusui; perawakan ibu pendek; infeksi; kehamilan remaja; kesehatan mental; pembatasan pertumbuhan intrauterin (IUGR) dan kelahiran prematur; jarak kelahiran pendek; dan hipertensi. Dari jumlah tersebut, gizi buruk selama prakonsepsi, kehamilan, dan menyusui; perawakan ibu pendek; IUGR dan kelahiran prematur; dan kehamilan remaja telah terbukti berhubungan dengan anak stunting di Indonesia (Beal et al., 2018).

## **KESIMPULAN**

Permasalahan stunting merupakan masalah yang sangat kompleks, Banyak faktor yang menyebabkan tingginya kejadian stunting

pada balita diantaranya yaitu pemberian ASI non-eksklusif selama 6 bulan pertama, rendah status sosial ekonomi rumah tangga, kelahiran prematur, panjang kelahiran pendek, dan kurangnya tinggi ibu dan pendidikan termasuk faktor penentu anak stunting yang sangat penting di Indonesia. Anak-anak dari rumah tangga dengan jamban yang tidak diperbaiki dan yang tidak dirawat air minum juga berisiko lebih tinggi. Faktor komunitas dan masyarakat khususnya yang mungkin memainkan peran

penting di Indonesia, akses yang buruk ke perawatan kesehatan dan tinggal di daerah pedesaan juga dikaitkan dengan anak stunting.

#### SARAN

Diharapkan hasil literatur ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai faktor risiko yang menyebabkan terjadinya stunting.

#### 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>.
- Candra, A. (2013). Hubungan underlying factors dengan kejadian stunting pada anak 1-2 th. *JNH (journal of nutrition and health)*, 1(1).
- Kusudaryati, D. P. D. (2014). Kekurangan asupan besi dan seng sebagai faktor penyebab stunting pada anak. *Profesi*, 10(September 2013), 57–61. <https://ejournal.unisayogya.ac.id/ejournal/index.php/jkk/article/view/545>
- Mahshulah, Z. A. (2019). Depresi pada Ibu Dapat Mengakibatkan Anak Stunting. *Prosiding Seminar Nasional Pendidikan FKIP*, 2(1), 324–331.
- Nadiyah, N., Briawan, D., & Martianto, D. (2014). Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 0—23 Bulan Di Provinsi Bali, Jawa Barat, Dan Nusa Tenggara Timur. *Jurnal gizi dan pangan*, 9(2).
- Prawirohartono, E., Nurdiati, D., & Hakimi, M. (2016). Prognostic factors at birth for stunting at 24 months of age in rural Indonesia. *Paediatrica Indonesiana*, 56(1), 48. <https://doi.org/10.14238/pi56.1.2016.48-56>
- 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>
- 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.
- UNICEF. (2013). Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress. *New York: United Nations Children's Fund*.
- Wirth, J. P., Rohner, F., Petry, N., Onyango, A. W., Matji, J., Bailes, A., ... & Woodruff, B. A. (2017). Assessment of the WHO Stunting Framework using Ethiopia as a case study. *Maternal & child nutrition*, 13(2), e12310.