

# STUNTING: FAKTOR RISIKO, DIAGNOSIS, TATALAKSANA, DAN PROGNOSIS

Ni Komang Tri Apriastini<sup>1</sup>, Ni Putu Tia Adnyani<sup>2</sup>, Putu Onik Selvyani<sup>3</sup>, Komang Hendra Setiawan<sup>4</sup>

<sup>1,2,3,4</sup>Prodi Kedokteran, Universitas Pendidikan Ganesha

e-mail: [nikomang.tri.apriastini@undiksha.ac.id](mailto:nikomang.tri.apriastini@undiksha.ac.id), [tia.adnyani@undiksha.ac.id](mailto:tia.adnyani@undiksha.ac.id),  
[onik@undiksha.ac.id](mailto:onik@undiksha.ac.id), [komanghendras@gmail.com](mailto:komanghendras@gmail.com)

## Abstrak

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang ditandai dengan adanya deviasi pada indeks tinggi badan per umur atau TB/U anak berada di bawah -2 standar deviasi (SD) dari median WHO untuk populasi referensi yang sama dan jenis kelamin yang sama. Stunting masih menjadi permasalahan kesehatan di Indonesia dengan prevalensi mencapai 24,4% pada tahun 2021. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting, faktor-faktor tersebut, yaitu praktik pemberian ASI eksklusif, pola pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI), riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), riwayat penyakit infeksi kronis, keadaan sanitasi, kondisi sosial dan ekonomi keluarga, serta tingkat pendidikan ibu. Diagnosis stunting ditegakkan dengan anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang. Anak dengan hasil TB/U <-2 SD dapat dinyatakan *stunted* perlu dievaluasi lebih lanjut mengenai status gizi anak dengan pemeriksaan berat badan, lingkar kepala, kecepatan tumbuh, dan potensi tinggi genetik. Tatalaksana stunting dimulai dengan tindakan pencegahan dan melakukan tindakan kuratif pada anak stunting. Prognosis stunting adalah baik apabila terdeteksi dan mendapat intervensi gizi lebih dini.

**Kata kunci:** Stunting, Faktor Risiko, Diagnosis, Tatalaksana, Prognosis

## Abstract

Stunting, a chronic nutritional issue, occurs when children's height-for-age falls below -2 standard deviations (SD) from the WHO median for the same population and gender. In Indonesia, stunting remains a major concern, with a prevalence of 24.4% in 2021. Factors contributing to stunting include breastfeeding practices, complementary feeding patterns, low birth weight, chronic infections, sanitation, family socio-economic status, and maternal education. Diagnosis involves medical history, physical examination, and diagnostics. Children with TB/U <-2 SD are classified as stunted and need further evaluation, including weight, head circumference, growth velocity, and genetic potential. Management includes preventive measures and curative actions. Early detection and timely nutritional interventions improve the prognosis of stunting.

**Keywords :** Stunting, Risk Factors, Diagnosis, Management, Prognosis

## PENDAHULUAN

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang ditandai dengan adanya deviasi pada indeks tinggi badan per umur atau TB/U dibandingkan dengan nilai normal pada acuan antropometri penilaian status gizi balita. Meskipun prevalensi stunting di Indonesia mengalami penurunan signifikan menjadi 24,4% pada tahun 2021 dari 30,8% pada tahun 2018 (1), angka tersebut masih di atas target WHO yang menetapkan prevalensi stunting di setiap negara seharusnya kurang dari 20% (2). Pemerintah Indonesia menargetkan penurunan prevalensi stunting nasional menjadi 14% pada tahun 2024. Provinsi Bali yang terkenal sebagai destinasi wisata juga menghadapi permasalahan stunting, dengan target penurunan prevalensi menjadi 6,15% pada tahun 2024 (3). Salah satu kabupaten di Bali, yaitu Buleleng, mengalami penurunan prevalensi stunting dari 22,05% pada tahun 2019 menjadi 8,9% pada tahun 2021. Meskipun demikian, Pemerintah Daerah Buleleng menetapkan target untuk menurunkan prevalensi stunting di bawah 5%(4). Oleh karena itu, diperlukan pemahaman mengenai faktor risiko, diagnosis, tatalaksana, dan prognosis stunting sebagai landasan membentuk upaya-upaya pencegahan stunting demi pembangunan sosial dan ekonomi negara dengan memastikan tumbuh-kembang anak berlangsung dengan baik.

## FAKTOR RISIKO

Stunting merupakan kondisi yang dapat disebabkan banyak faktor atau multifaktorial. Secara umum, faktor penyebab stunting dapat dibedakan menjadi 2 yaitu faktor penyebab langsung dan faktor penyebab tidak langsung (5). Menurut Ariani (2020) terdapat beberapa faktor penentu yang berkontribusi pada terjadinya stunting, termasuk praktik pemberian ASI Eksklusif, pemberian MP-ASI, riwayat Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), riwayat penyakit infeksi, kondisi sanitasi, status ekonomi keluarga, dan tingkat pendidikan ibu.

### 1. Pemberian ASI Eksklusif

Asupan nutrisi pada anak usia 0-6 bulan dipenuhi melalui praktik pemberian ASI Eksklusif. Analisis oleh (7) menunjukkan

adanya hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dan kejadian stunting, dengan P value = 0,008, menegaskan bahwa praktik pemberian ASI Eksklusif berkontribusi pada insidensi terjadinya stunting. Penelitian serupa oleh (8) juga menemukan hubungan yang signifikan antara pemberian ASI Eksklusif dan kejadian stunting, dengan nilai P value < 0,05.

### 2. Pemberian MP-ASI tidak adekuat

Pemberian MP-ASI dimulai pada usia 6 bulan dengan memilih makanan dan tekstur yang sesuai dengan perkembangan anak; memberikan ASI terlalu awal dapat meningkatkan risiko infeksi saluran pernapasan dan pencernaan, yang dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan anak, sebagaimana ditemukan dalam penelitian Fitri & Ernita (2019) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara praktik pemberian MP-ASI dan kejadian stunting pada balita, dengan nilai p value = 0,001 (P<0,05).

### 3. Penyakit Infeksi Kronis

Penyakit infeksi memiliki hubungan saling mempengaruhi dengan asupan nutrisi pada anak(10) Penyakit infeksi yang sering diderita oleh anak seperti penyakit cacangan, infeksi saluran pernapasan, diare, dan penyakit infeksi lainnya (11)

### 4. Riwayat BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), yang didefinisikan oleh WHO sebagai bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram saat lahir, terkait dengan proses gagal tumbuh yang sudah terjadi sejak bayi baru lahir, signifikan dalam pengaruhnya terhadap kejadian stunting karena menunjukkan adanya hambatan pertumbuhan saat anak masih dalam kandungan, sehingga potensi pertumbuhan anak tetap terhambat setelah lahir (12)

### 5. Faktor Sanitasi

Sanitasi mencakup ketersediaan air bersih dan kebersihan lingkungan di rumah tangga. Sanitasi yang buruk dapat meningkatkan risiko infeksi pada anak (13). Infeksi yang berulang pada anak dapat menyebabkan masalah pada status

gizi, yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada terjadinya stunting.

6. Faktor Status Sosial dan Ekonomi Keluarga

Status sosial dan ekonomi keluarga memiliki keterkaitan dengan kapasitas finansial keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi dan perawatan anak, seperti yang dijelaskan oleh (14). Faktor ini secara tidak langsung berperan dalam terjadinya stunting karena terkait dengan rendahnya pemahaman serta pemenuhan gizi dan kurangnya kebersihan.

7. Tingkat Pendidikan Ibu

Tingkat pendidikan ibu berbanding lurus dengan pengetahuan ibu tentang gizi (15). Tingkat pendidikan tinggi akan membantu ibu menentukan keputusan yang tepat untuk tumbuh-kembang anaknya termasuk penerapan konsumsi diet yang baik bagi anak (6).

**DIAGNOSIS**

Stunting ditegakan melalui anamnesis, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang apabila diperlukan (16). Pada kasus stunting, keluhan umumnya tidak

spesifik, umumnya orang tua menyadari bahwa anaknya lebih pendek dari anak seusianya disertai keluhan susah makan. Pemeriksaan dilanjutkan dengan melakukan pengukuran antropometri, kecepatan pertumbuhan, pemeriksaan proporsi tubuh, dan pemeriksaan potensi genetik.

a. Pemeriksaan antropometri

Dalam pemeriksaan antropometri anak di bawah 2 tahun, tinggi badan, berat badan, dan lingkaran kepala diukur, kemudian hasilnya dibandingkan dengan kurva WHO atau tabel panjang badan/umur Kemenkes RI. Pada kasus stunting, umumnya terlihat bahwa tinggi badan/umur (TB/U) dan berat badan/umur (BB/U) anak berada di bawah  $<-2$  SD(17). Sementara status gizi berdasarkan berat badan/tinggi badan (BB/TB) pada anak stunting umumnya  $\leq 1$  SD; jika  $> 1$  SD, perlu memeriksa kemungkinan gangguan endokrin pada anak.

b. Kecepatan pertumbuhan

Kecepatan tumbuh anak stunting cenderung tidak normal atau lebih lambat daripada anak tidak stunting.

Tabel 1. Kecepatan pertumbuhan anak

Usia	Kecepatan pertumbuhan (cm/tahun)
Intrauterin	60 - 100
0-12 bulan	23 - 27
1-2 tahun	10 - 14
2-5 tahun	6 - 7
Prapubertas	5 - 5,5
Pubertas	Perempuan 8 - 12
Total	Laki-laki 10 - 14

c. Pemeriksaan proporsi tubuh

Pemeriksaan proporsi tubuh dilakukan dengan membandingkan segmen atas tubuh dengan segmen bawah. Segmen atas (A) diukur dengan mengurangi tinggi badan dengan segmen bawah. Segmen bawah (B) diukur dari titik tengah simfisis pubis sampai titik paling bawah saat anak berdiri. Anak stunting memiliki ratio  $A/B = 1$ , yang artinya proporsi

tubuhnya normal, tetapi pendek. Apabila  $A/B$  menunjukkan hasil disproporsional, maka bisa dipikirkan penyebab perawakan pendek lain seperti kelainan dismorfik.

d. Pemeriksaan potensi tinggi genetik

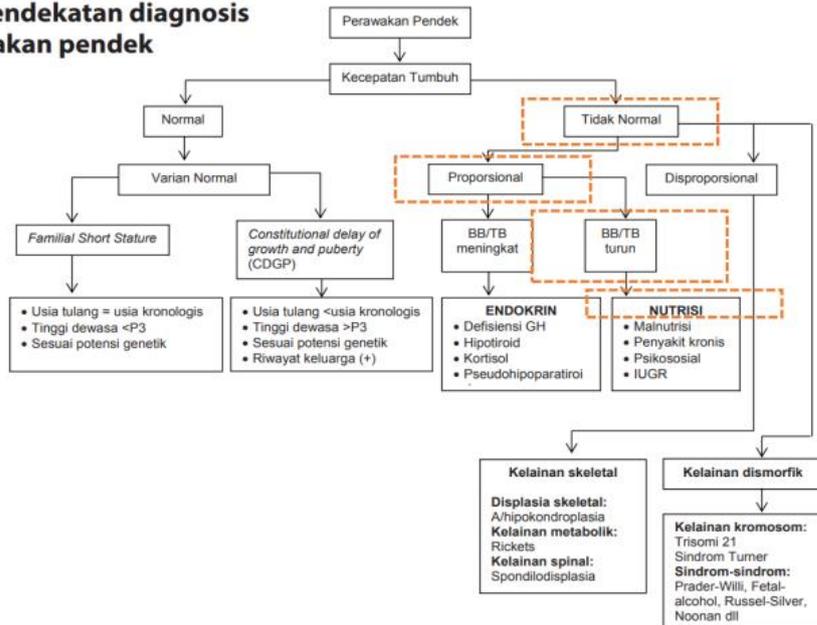
Pemeriksaan potensi genetik dapat dilakukan untuk memperkirakan potensi tinggi anak saat dewasa.

e. Alur pendekatan diagnosis anak stunting dengan perawakan pendek.

Tabel 2. Pengukuran Tinggi Potensi Genetik

<b>1. Mid-parental height:</b>	
Laki-laki = $\frac{[\text{tinggi badan Ayah (cm)}] + [\text{tinggi badan Ibu (cm)} + 13]}{2}$	
Perempuan = $\frac{[\text{tinggi badan Ayah (cm)} - 13] + [\text{tinggi badan Ibu (cm)}]}{2}$	
<b>2. Potensi tinggi genetik:</b>	
Mid-parental height $\pm 8,5$ cm	

**Alur pendekatan diagnosis perawakan pendek**



Gambar 1. Alur diagnosis stunting (Buku Ajar Endrokinologi Anak, 2010)

**TATA LAKSANA**

Bayi mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, terutama sejak masa pembuahan hingga mereka mencapai usia dua tahun, maka intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Untuk memerangi stunting, pemerintah Indonesia telah melaksanakan program berikut yang dikenal dengan Gerakan Nasional Percepatan Gizi yang dituangkan dalam Perpres 42 Tahun 2013 dan berdasarkan laporan khusus penanganan stunting tahun 2020-2021 menurut Badan Pusat Statistik (BPS) (18):

1. Disarankan ibu hamil mengkonsumsi suplemen darah (TTD) minimal 90 tablet setiap hari.
2. Memenuhi gizi ibu sejak masa kehamilan melalui Pemberian Makanan Tambahan (PMT) kepada ibu hamil

3. Seorang dokter atau bidan yang terampil membantu ibu saat melahirkan.
4. Melaksanakan Program Perkembangan Susu Bayi (IMD) pada anak usia dini.
5. Pemberian ASI eksklusif selama enam bulan pertama kehidupannya karena terdapat gizi mikro dan makro.
6. Program MP-ASI sehat untuk mendampingi pemberian ASI kepada balita (usia 6 bulan hingga 2 tahun) dengan makanan tambahan yang sesuai.
7. Menjaga kebersihan lingkungan agar anak terhindar dari penyakit yang dapat disebabkan oleh lingkungan kotor.
8. Mengawasi tumbuh kembang anak melalui kegiatan posyandu terdekat maupun klinis anak secara berkala.

Upaya yang dapat dilakukan dalam penanggulangan stunting pada anak yaitu memperbaiki pola asuh terutama Inisiasi Menyusu Dini (IMD), menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan pemberian ASI

dilanjutkan dengan makanan pendamping ASI (MPASI) sampai dengan 2 tahun (19). Serta memberikan pelayanan kesehatan kepada anak berupa imunisasi dan rutin menimbang balita di posyandu setiap bulannya dengan tujuan agar dapat dideteksi lebih awal jika terjadi suatu permasalahan kesehatan dan segera mendapatkan penanganan lebih lanjut (Saputri, 2019).

Untuk mencapai gizi seimbang pada anak maka diperlukannya pemberian makanan seimbang melalui program "Isi Piringku" yang menunjukkan sajian makanan dan minuman pada setiap makan. Hal ini bertujuan untuk mengatur pola makan agar

### PROGNOSIS

Prognosis stunting dapat memiliki hasil yang baik jika dapat dideteksi lebih awal sehingga mendapatkan intervensi gizi yang cepat dan tepat. Jika terjadi komplikasi infeksi pada anak dapat menyebabkan kematian (Behrman et al, 2018). Bila stunting baru diterapi di atas usia 2 tahun, tinggi badan/perbaikan pertumbuhan linear mungkin dapat dicapai, namun perbaikan dampak stunting seperti fungsi kognitif dan sistem imun belum tentu dapat diperbaiki.

Dampak jangka pendek yang dapat diakibatkan oleh stunting yaitu karena terjadinya gizi buruk menyebabkan peningkatan kerentanan anak mengalami penyakit infeksi. Penyakit infeksi dapat

### KESIMPULAN

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang disebabkan oleh multifaktorial dengan gejala berupa perawakan tubuh yang lebih pendek daripada yang seharusnya dicapai pada usianya. Stunting ditegakkan melalui pengukuran antropometri, kecepatan pertumbuhan, pemeriksaan proporsi tubuh,

bervariasi dan seimbang yang baik untuk dikonsumsi oleh anak sesuai dengan umur dan sebagai sumber energi dalam pertumbuhan anak (21).

Praktik PHBS yang baik di rumah tangga dapat mengurangi risiko anggota keluarga terkena penyakit yang pada akhirnya dapat berkontribusi pada peningkatan status gizi termasuk diare, infeksi saluran cerna, dan cacangan. Kondisi ini dapat berdampak pada balita sehingga lebih rentan terhadap suatu penyakit dan gangguan pertumbuhan pada balita (22).

mengakibatkan status gizi yang buruk melalui penurunan nafsu makan, gangguan penyerapan usus, peningkatan katabolisme, dan respon imun yang menurun. Biaya pelayanan kesehatan meningkat berkaitan dengan pengeluaran kesehatan dan biaya peluang yang timbul dalam merawat anak-anak yang sakit. Sedangkan dampak jangka panjang apabila anak mengalami stunting yakni, postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa, berisiko lebih tinggi terkena gangguan metabolisme dan obesitas, terjadi penurunan kesehatan reproduksi, kemampuan belajar yang kurang ideal sebelum saat memulai Pendidikan, produktivitas dan kemampuan kerja di bawah rata-rata (23).

dan pemeriksaan potensi genetik. Penanggulangan stunting yakni melalui pola asuh, perbaikan asupan gizi dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat. Prognosis stunting dapat memiliki hasil yang baik jika dapat dideteksi lebih awal sehingga mendapatkan intervensi gizi yang cepat dan tepat.

### DAFTAR PUSTAKA

Alba AD, Suntara DA, Siska D. Hubungan Riwayat BBLR dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sekupang Kota Batan Tahun 2019. *Jurnal Inovasi Penelitian*. 2021 May;1(12):2769.

Ariani M. Determinan Penyebab Kejadian Stunting Pada Balita: Tinjauan Literatur. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 2020

Jul;11(1):2549–4058.

Beal T, Tumilowicz A, Sutrisna A, Izwardy D, Neufeld LM. A review of child stunting determinants in Indonesia. Vol. 14, *Maternal and Child Nutrition*. Blackwell Publishing Ltd; 2018.

BKKBN. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2022 [cited 2023 Apr 2]. p. 1 Bali Targetkan Prevalensi Stunting 6 Persen pada 2024.

- Available from:  
<https://www.bkkbn.go.id/berita-bali-targetkan-prevalensi-stunting-6-persen-pada-2024>
- Choliq I, Nasrullah D, Mundakir. Pencegahan Stunting di Medokan Semampir Surabaya Melalui Modifikasi Makanan pada Anak. HUMANISM Jurnal Pengabdian Masyarakat [Internet]. 2020;1(1). Available from: <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/HMN>
- Efendi S, Suriyanah N, Cahyani AS, Hikma S, Kiswati. Pentingnya Pemberian ASI Eksklusif Untuk Mencegah Stunting pada Anak. Idea Pengabdian Masyarakat. 2021;1(02).
- Fitri L, Ernita. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dan MP-ASI Dini dengan Kejadian Stunting pada Balita. Journal of Midwifery Sciences [Internet]. 2019;8(1):1–6. Available from: <http://jurnal.alinsyirah.ac.id/index.php/kebidanan>
- Indra. Dr. SSS. Kajian Kontribusi Dana Alokasi Khusus Fisik Terhadap Penurunan Stunting [Internet]. 1st ed. Suryani D, Sudharta D, Lang H, Aruan M, editors. Vol. 1. Jakarta Pusat : Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK); 2022. 24 p. Available from: [www.kompak.or.id](http://www.kompak.or.id)
- Jose RL B, Tjahjono HA, Aditiawati. Panduan Praktik Klinis Ikatan Dokter Anak Indonesia; Perawakan Pendek pada Anak dan Remaja di Indonesia. 1st ed. Jakarta: Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia; 2017.
- Noor MS, Andrestian MD, Dina RA, Ferdina AR, Dewi Z, Hariati NW, et al. Analysis of Socioeconomic, Utilization of Maternal Health Services, and Toddler's Characteristics as Stunting Risk Factors. Nutrients. 2022 Oct 1;14(20).
- Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Indonesia; 2020.
- Peygirayania Putri N, Muji Lestari R, Ningsih F. The Relationship Between Mother's Level of Knowledge About Nutrition and The Incidence Of Stunting in Toddlers. Surya Medika [Internet]. 2022 Aug;8(2):219–20. Available from: <http://journal.umpalangkaraya.ac.id/index.php/jsm>
- PPID. Patut Diapresiasi, Penurunan Stunting di Buleleng Salah Satu Terbaik Tingkat Nasional. Pejabat Pengelola Informasi Informasi dan Dokumentasi Kabupaten Buleleng . 2022;1.
- Rahman A, Firdhani F, Djafri D, Andafia NIR. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sanitasi Lingkungan Masyarakat di Rural Area dan Urban Area di Provinsi Sumatera Barat 2020. Jurnal Keselamatan, Kesehatan Kerja, dan Lingkungan [Internet]. 2021;2(2):2021. Available from: <http://jk3l.fkm.unand.ac.id/>
- Saputra R, Sanjaya RA, Maina AD, Ulyah RT, Fikriah I, Khotimah S, et al. Intervensi Pencegahan Stunting Pada Anak di Kutai Kartanegara dan Samarinda. Kumawula: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat. 2023 Jul 17;6(2):254.
- Saputri RA. Upaya Pemerintah Daerah Dalam Penanggulangan Stunting di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung. Jurnal Dinamika Pemerintahan. 2019;2(2):152–68.
- Setwapres RI. Kementrian Sekretariat Negara Republik Indonesia. 2022 [cited 2023 Apr 2]. p. 1 Wapres Minta RAN-PASTI Jadi Acuan Penanganan Stunting di Indonesia. Available from: [https://www.setneg.go.id/baca/index/wapres\\_minta\\_ran\\_pasti\\_jadi\\_acuan\\_penanganan\\_stunting\\_di\\_indonesia](https://www.setneg.go.id/baca/index/wapres_minta_ran_pasti_jadi_acuan_penanganan_stunting_di_indonesia)
- Sumartini E. Studi Literatur : Riwayat Penyakit Infeksi Dan Stunting Pada Balita. Jurnal Kesehatan Mahardika. 2022 Jun 20;9(1):55–62.
- Supariasa IDN, Purwaningsih H. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita di Kabupaten Malang. Karta Rahardja Jurnal Pembangunan dan Inovasi [Internet]. 2019 Dec 20;1(2). Available from: <http://ejurnal.malangkab.go.id/index.php/kr>
- Taluke J, Lesawengen L, Suwu EAA. Pengaruh Status Sosial Ekonomi Orang Tua terhadap Tingkat Keberhasilan Mahasiswa di Desa Bu

- Kecamatan Loloda Kabupaten Halmahera Barat. Jurnal Holistik. 2021 Jun;14(2):1–16.
- Tumanggor L, Padang RR. Status Gizi Balita Stunting di Posyandu Lae Ordi 1 Desa Silima Kuta Kecamatan STTU Julu Kabupaten Pakpak Bharat. Public Health Journal. 2022;9(1).
- WHO. World Health Organization. 2021 [cited 2023 Apr 2]. p. 1 Stunting, Wasting, Overweight, and Underweight. Available from: <https://apps.who.int/nutrition/landscape/help.aspx?menu=0&helpid=391&lang=EN>
- Yuwanti, Mulyaningrum FM, Susanti MM. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Stunting pada Balita di Kabupaten Grobogan. Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus [Internet]. 2021 Mar [cited 2023 Mar 14];10(1):1–11. Available from: <http://jurnal.stikescendekiautamakudus.ac.id>