

## LANGKAH-LANGKAH PENENTUAN SEBAB TERJADINYA STUNTING PADA ANAK

**Tri Kurniawati**

Program Studi Anak Usia Dini Universitas Muhammadiyah Surabaya

Jl. Sutorejo 59, Surabaya

[trikurniawati@fkip.um-surabaya.ac.id](mailto:trikurniawati@fkip.um-surabaya.ac.id)

### **Abstrak**

Stunting memiliki frekuensi kejadian sakit infeksi seperti diare, panas, batuk dan pilek lebih sering dibandingkan dengan balita normal karena intake protein dan vitamin A yang kurang maksimal sehingga mempengaruhi daya tahan tubuh anak balita dimana kebutuhan akan zat gizi pada usia balita sangatlah karena digunakan untuk proses pertumbuhan. Secara epidemiologi yang berperan sebagai adalah intake zat gizi mikro (vitamin dan mikronutrien) dan kondisi infeksi berperan sebagai *agent*, sedangkan lingkungan disini memiliki peran yang sangat besar dalam terjadinya stunting. Yang termasuk ke dalam kelompok *environment* adalah pemberian ASI eksklusif, BBLR, pendidikan orang tua, lingkungan, dan pendapatan keluarga. Penyelesaian stunting dapat dilakukan dalam bidang kesehatan maupun diluar, penyelesaian stunting dengan melibatkan sektor lain itu sangat dibutuhkan. Aksi di tingkat nasional diperlukan untuk memperkuat kerangka kebijakan dan legislative, mekanisme kelembagaan dan pengembangan sumber daya manusia. Dari telaah pustaka ini dapat disimpulkan bahwa; Intake mikronutrien yang rendah khususnya vitamin A, zat besi dan Seng; Kejadian infeksi yang menyebabkan penurunan nafsu makan, penurunan absorpsi, yang akhirnya berakibat penurunan mikronutrien yang ada dalam tubuh; Penelitian tentang stunting perlu di tindaklanjuti karena stunting berpengaruh pada penentuan generasi berikutnya; Dibutuhkan penanganan stunting dengan pendekatan multisektor.

**Kata Kunci:** *Stunting, multisektor, mikronutrient*

### **Abstract**

Stunting has a frequency of occurrence of illness infections just as diarrhea, fever, cough and colds more often than infants of normal due to the intake of protein and vitamin A which is less than the maximum that affect the immune system of children under five where the need for nutrients at the age of five is as used for the growth process. In epidemiology who serves as was intake of micronutrients (vitamins and micronutrients) and infectious conditions act as an agent, while the environment here have a very big role in the occurrence of stunting. Which belong to the group is exclusive breastfeeding environment, low birth weight, parental education, environment, and family income. Stunting settlement can be done in and outside the health midwife, stunting settlement involving other sectors was urgently needed. Action at the national level is needed to reinforce policy and legislative, institutional mechanisms and the development of human resources. From this literature review concluded that; a low micronutrient intake especially vitamin A, iron and zinc; The incidence of infection which causes a decrease in appetite, decreased absorption, which

eventually resulted in a decline in micronutrients in the body; Research on stunting need to be followed up for stunting effect on the determination of the next generation; It takes a multi-sectoral approach to the handling of stunting.

**Keyword:** *Stunting, multisektor, mikronutrient*

## PENDAHULUAN

Masalah gizi di Indonesia khususnya stunted bukan hanya permasalahan sector kesehatan saja tetapi merupakan masalah multi sektor. Tranfoormasi pendekatan masalah gizi yang semula dilakukan masing-masing pemangku kepentingan berubah menjadi pendekatan yang memungkinkan para pemangku kepentingan untuk bekerja bersama melalui platform multi stakeholder dengan menggunakan prinsip-prinsip kerja yang transparan (direktur Bina Gizi, 2013). Kurang Energi Protein (KEP), anemia zat Besi, Gangguan Akibat Kekurangan Yodium (GAKI), dan kurang Vitamin A masih menjadi dominan pada permasalahan gizi di Inonesia. Kekurangan banyak ditemui pada masyarakat golongan rentan, yaitu golongan yang mudah sekali menderita akibat kekurangan gizi dan juga kekurangan zat makanan. Anak balita atau bawah 5 tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan yang pesat, sehingga memerlukan zat-zat gizi yang tinggi setiap kilogram berat badannya. Anak balita ini merupakan kelompok umur yang paling sering dan sangat rawan menderita akibat

kekurangan gizi yaitu KEP (Syahmien Moehji, 2003 ).

Masalah gizi sering dikaitkan dengan kekurangan makanan di masyarakat yang dihasilkan oleh pembangunan ekonomi yang rendah, distribusi kekayaan yang tidak merata, kemiskinan faktor musim dan peperangan. Faktor lain seperti ukuran besar keluarga, praktek pemberian makan yang salah dan prevalensi penyakit menular yang tinggi juga mempunyai peran terjadinya masalah gizi (Listyani dkk, 2010).

Salah satu acuan pembangunan dunia adalah Pembangunan Millenium Gold, dimana tidak hanya mengutamakan satu sektor tetapi multi sektor. Tujuan dari pembangunan Millenium Gold adalah menurunkan kejadian menajdi separuh pada tahun 2015, begitu pula untuk kejadian malnutrisi menajdi separuh pada tahun 2015. Sementara itu malnutrisi merupakan masalah utama yang menimpa anak-anak dunia khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. Malnutrisi dapat membebani negara miskin hingga 3 % dari pendapatan kotor negara. Bila tidak ditangani secara serius maka diduga akan terjadi peningkatan anak-anak malnutrisi dari 166 juta anak menjadi 175 juta pada tahun

## Langkah-Langkah Penentuan Sebab Terjadinya Stunting Pada Anak

2020. Akar permasalahan malnutrisi adalah kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah, serta rendahnya akses pelayanan kesehatan (khan,et al.,2007)

bervariasi, seringkali diikuti dengan retardasi perkembangan mental, ukuran tubuh yang kecil menghasilkan penurunan kapasitas kerja yang sangat penting untuk daerah perdesaan. Adanya gangguan pertumbuhan pada anak dapat mendeteksi adanya masalah, tetapi tidak dapat menjelaskan penyebabnya. Kegagalan mencapai pertumbuhan optimal mencakup banyak aspek kemiskinan dan lingkungan yang kurang baik.

Menurut Deanna et.al, 2007 bahwa anak *stunting* cenderung sulit mencapai potensi pertumbuhan dan perkembangan optimal secara fisik maupun psikomotorik yang erat kaitannya dengan kemunduran kecerdasan dan produktivitas. Secara tidak langsung kondisi stunting dapat mencerminkan Indeks Pertumbuhan Manusia suatu negara.

### 1.1. Identifikasi Masalah

Pada kondisi stunted memiliki frekuensi kejadian sakit infeksi seperti diare, panas, batuk dan pilek lebih sering dibandingkan dengan balita normal karena intake protein dan vitamin A yang kurang maksimal sehingga mempengaruhi daya tahan tubuh anak balita dimana kebutuhan akan zat gizi pada usia balita sangatlah karena digunakan untuk proses pertumbuhan. Hal sesuai

Menurut Sudiman H, 2008 ada tiga isu terkait dengan kondisi *stunting*; *stunting* adalah indeks untuk terjadinya gangguan sosial ekonomi, retardasi pertumbuhan fisik yang sering terjadi, meskipun

dikuatkan dengan hasil penelitian bahwa kelompok balita normal sebesar 86,67 % tidak menderita sakit infeksi dalam kurun waktu 3 bulan terakhir, sedangkan pada kelompok balita stunted sebanyak 73,3 % balita yang mengalami sakit pada 3 bulan terakhir (Suiraoaka, IP, 2011). Hubungan penyakit infeksi dan kondisi gizi kurang merupakan hubungan timbal balik dan sebab akibat. Penyakit infeksi dapat memperburuk keadaan gizi dan keadaan gizi yang kurang dapat mempermudah seorang anak untuk terserang penyakit infeksi, adanya gangguan penyerapan makanan dalam saluran pencernaan atau peningkatan kebutuhan zat gizi karena adanya penyakit. Keadaan infeksi dapat mempengaruhi pertumbuhan linear dengan terlebih dahulu mempengaruhi status gizi anak. Hal ini terjadi karena infeksi dapat menurunkan intake makanan, mengganggu absorpsi zat besi, menyebabkan hilangnya zat gizi secara langsung, meningkatkan kebutuhan metabolik dan menurunkan proses katabolik (Supriasa. Dkk, 2002).

Permasalahan gizi dewasa ini sudah banyak yang teratasi, namun belum semuanya. Berdasarkan Riskerdes 2013 prevalensi gizi

kurang pada balita (BB/U<-2SD)memberikan gambaran yang fluktuatif dari 18,4 persen (2007) menurun menjadi17,9 persen (2010) kemudian meningkat lagi menjadi 19,6 persen (tahun 2013) . Pada tahun 2013 ini pula untuk pertama kali tahun 2013 dilakukan juga pengumpulan data panjang bayi lahir, dengan angka nasional bayi lahir pendek <48 cm adalah 20,2 persen, bervariasi dari yang tertinggi di Nusa Tenggara Timur (28,7%) dan terendah di Bali(9,6%). Kondisi *stunting*atau pendek ini merupakan dampak kekuarangan zat gizi dalam waktu yang lama. Masalah kurang gizi dan kesehatan ibu hamil dan menyusui dan anak usia di bawah dua tahun erat kaitanya dengan masalah kurang gizi kronis.

Fakta menunjukkan angka kematian akibat infeksi pada anak malnutrisi 3-27 lebih besar dari pada anak-anak yang gizinya baik, sehingga malnutrisi merupakan faktor resiko yang signifikan penyebab kematian dan kesakitan pada anak.Gangguan kognitif dan perilaku pada anak seringkali di kaitkan dengan malnutrisi. Beberapa penelitian yang telah terdokumentasikan dari beberapa literature menunjukkan malnutrisi sangat berkaitan dengan difisiensi berbagai mikronutrients baik vitamin ataupun mineral (listyana, dkk. 2010)

1.1.1. Pengukuran Antropometri

*Stunting* merupakan gangguan pertumbuhan linear yang disebabkan karena malnutrisi asupan zat gizi

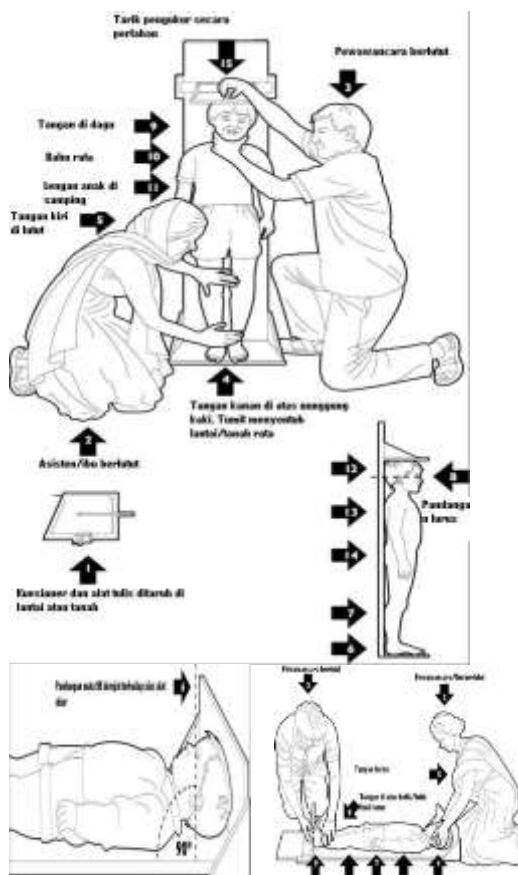
atau penyakit infeksi kronis maupun berulang yang ditunjukkan dengan z-score tinggi badan menurut usia (TB/U) krang dari -2 standar deviasi (SD) berdasarkan standar World Health Organization (WHO). Pengukuran antropometri yang berperan besar untuk mengetahui kondisi *stunting* adalah pengukuran tinggi badan.

Berikutini adalah kategori dan ambang batas Status Gizi Anak Berdasarkan Indeks sesuai denga SK Menteri Kesehatan No.1995/Menkes/SK/XII/2010 tanggal 30 Desember 2010.

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-score)
Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Gizi Buruk	-3 SD < X
	Gizi Kurang	<-2 SD
	Gizi Baik	-2 SD < X
	Gizi Lebih	<2 SD
		2 SD < X
Panjang Badan Menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Bada menurut Umur (TB/U) Anak Umur 0-60 bulan	Sangat Pendek	<-3 SD
	Pendek	-3 SD < X
	Normal	<-2 SD
	Tinggi	-2 SD < X
		<2 SD
		> 2 SD

## Langkah-Langkah Penentuan Sebab Terjadinya Stunting Pada Anak

Pengukuran tinggi badan dibagi dua jenis yaitu untuk adan yang sudah bisa berdiri dan anaj yang belum bisa berdiri. Alat untuk tinggi badan harus di letakn pada tempat yang datar. Berikut ini adalah gambar posisi pengukuran tinggi badan sesuai dengan pedoman Pengukuran dan Pemeriksaan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Depatemen Kesehatan tahun 2007



### 1.1.2. Pengukuran Dietetik

Salah metode untuk mengetahui kondisi stunted adalah dengan metode dietetik, yang di lihat

berdasarkan intake makanan yang dikonsumsi. Berdasrkan hasil penelitian Putu Suraoka dkk yang dilaksanakan pada tahun 2011, bahwa konsumsi energy pada kelompok anak balita normal rata-rata 1.347,03 kkal per hari sedangkan pada pendek rata-rata 1.058,32 kkal perhari, konsumsi protein pada anak kelompok anak balita normal rata-rata 35,24 gram/hari sedangkan pada balita pendek rata-rata 25,47 gram/hari, konsumsi vitamin A pada kelopmok anak balita normal rata-rata 463,83 RE/hari sedangkan pada kelompok anak balita pendek rata-rata 362,16 RE/ har. Makanan sebagai sumber energi yang di konsumsi anak balita baik normal dan stunted adalah nasi, daging sebagai sumber protein untuk kelompok balita normal dan tempe sebagai sumber protein untuk kelompok balita pendek (Suiraoaka, IP, 2011).

Menurut WHO defisiensi seng merupakan 10 faktor penyebab kematian pada anak-anak di negara sedang berkembang dan intervensi seng mampu mengurangi 63% jumlah kematian pada anak (jones et al.,2003) dan menurut *Internasional Zinc Nutrition Group* (2004) defisiensi seng dapat menyebabkan 40 % anak menjadi malnutrisi (*stunting* yaitu tinggi badan berdasarkan umur kurang). Distribusi kapsul vitamin A merupakan sebuah intervensi yang efektif untuk meningkatkan kelangsungan hidup anak-anak di negara sedang berkembang. Berdasarkan data

system surveilen gizi terdapat perbedaan status gizi, proporsi anak yang anemia, demam dan diare yang significant antara anak yang mendapatkan dan anak yang tidak mendapatkan kapsul vitamin A (Berger, et al. 2007).

### 1.2. Jumlah dan Distribusi

Berdasarkan hasil Riskerdes tahun 2013 bayi lahir pendek kurang dari 48 cm 20,2 persen, kejadian bervariasi antara daerah di Indonesia dimana daerah dengan bayi pendek tertinggi di Nusa Tenggara Timur (28,7%) dan yang terendah di Bali (9,6 %). Untuk masalah stunting/pendek pada balita masih cukup serius, angka nasional 37,2 % yang artinya mengalami peningkatan dari tahun 2010 sebesar 35,6%, dimana yang terendah terletak di kepulauan Riau, di Yogyakarta, DKI Jakarta, dan Kalimantan Timur (<30%) samapi yang tertinggi (>50%) di Nusa Tenggara Timur. Prevalensi pendek sebesar 37,2 % bila dirinci sebagai berikut sangat pendek sebesar 18 % dan pendek sebesar 19,2 %. Pada tahun 2013 prevalensi prevalensi sangat pendek mengalami penurunan dari 18,8% pada tahun 2007 dan 18,5% pada tahun 2010. Sedangkat prevalensi pendek meningkat dari 18 % pada tahun 2007 menjadi 19,2 persen pada tahun 2013.

### 1.3. Menentukan Determinan

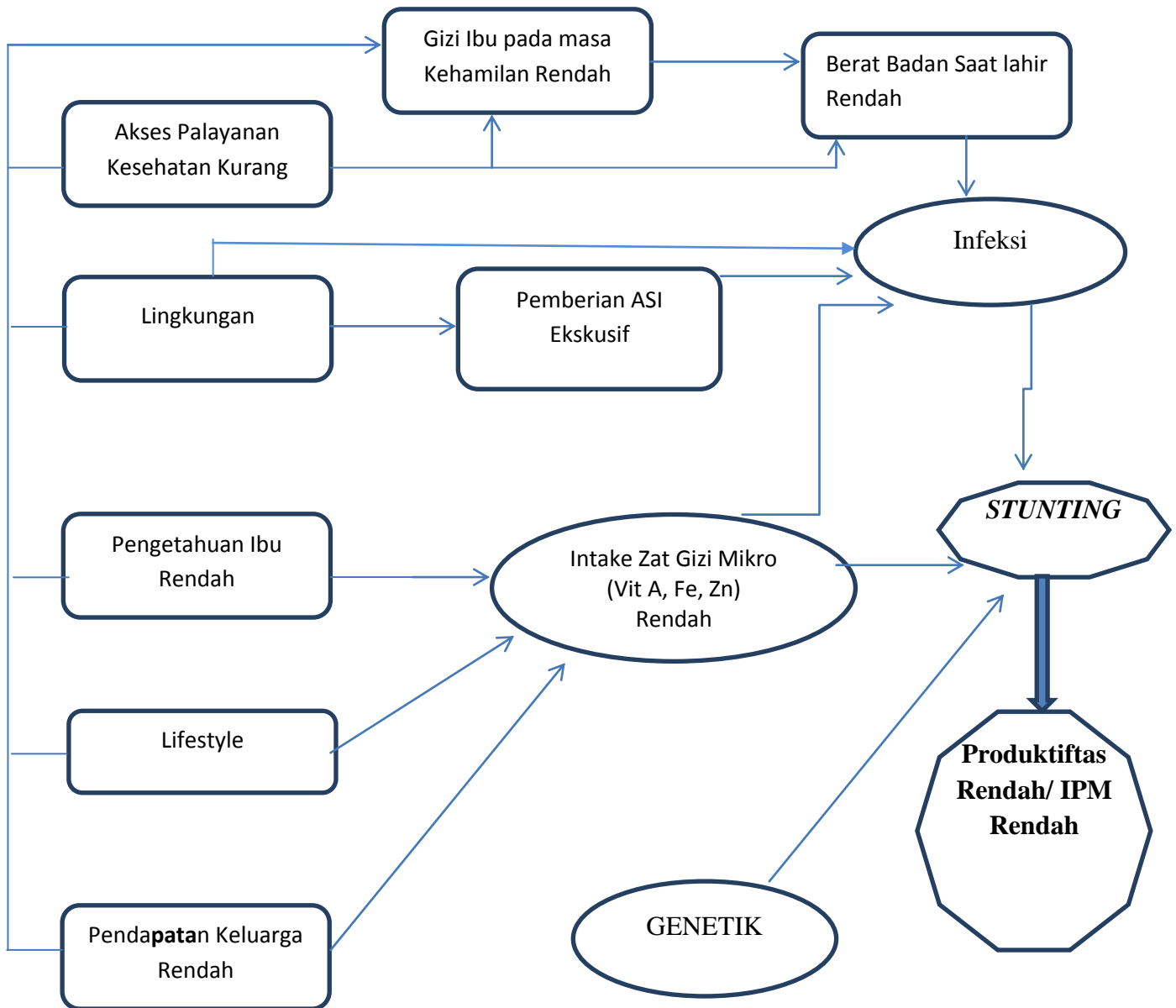
Masalah gizi *stunting* yang mengindikasikan adanya gangguan

pertumbuhan linear pada anak, bukan saja disebabkan oleh masalah kesehatan saja tetapi ada berbagai faktor yang bisa mempengaruhi. Beberapa faktor yang diduga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita antara lain berat badan lahir balita, Riwayat infeksi Balita, riwayat kehamilan, tinggi badan orang tua dan faktor sosial ekonomi, Keefe.2008. Seperti yang diungkapkan Dedi Zaenal dkk, bahwa malnutrisi termasuk *stunting* merupakan dampak dari berbagai faktor yang dihasilkan oleh lingkungan sosial ekonomi yang tidak menguntungkan seperti kesulitan mendapatkan makanan, pengangguran yang menyebabkan pendapatan sebagai pencari nafkah, keterbatasan akses terhadap pebdidikan dan pelayanan kesehatan atau penyakit infeksi yang disebabkan karena lingkungan tidak bersih.

Sudiman H, menyatakan bahwa *stunting* dapat juga dikatakan sebagai suatu bentuk adaptasi fisiologis pertumbuhan atau non patologis, karena dua penyebab utamanya adalah asupan makanan yang tidak adekuat dan respon terhadap tingginya penyakit infeksi. Beberapa ahli berpendapat bahwa kurang gizi kronis disebut juga *stunting*. Kurang gizi dapat disebabkan karena asupan zat gizi tertentu dan/atau asupan makanan secara umum tidak adekuat.

Berikut ini gambar jaring-jaring epidemologi untuk memperjelas penyebab dari *stunting*.

## Langkah-Langkah Penentuan Sebab Terjadinya Stunting Pada Anak



Yang menjadi host pada keadaan stunting terutama pada kelompok umur balita usia 0-5 tahun, intake zat gizi mikro (vitamin dan mikronutrien) dan kondisi infeksi berperan sebagai *agent*, sedangkan *environment* disini memiliki peran yang sangat besar dalam terjadinya stunting. Yang termasuk ke dalam kelompok *environment* adalah pemberian ASI eksklusif, BBLR, pendidikan orang tua, lingkungan, dan pendapatan keluarga.

Dari kerangka konsep di atas dapat diketahui bahwa penyebab dari *stunting* sangat bervariasi. Dari data penelitian sebelumnya, yang dilakukan oleh Zaenal Arifin, Dedi dkk, bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dan kejadian *stunting*. Dari hasil analisis OR bahwa balita dengan pendapat keluarga yang rendah mempunyai resiko 2,8 kali lebih besar terkena *stunting* dibanding balita dengan pendapatan keluarga yang tinggi. Dari sini dapat dilihat bahwa pendapatan yang tinggi dapat meningkatkan daya beli makan yang di konsumsi, sehingga kualitas bahan makanan yang dipilih lebih bagus. Kekurangan Vitamin A, zat besi dan zinc seringkali terjadi secara simultan karena 4 faktor yang mendasar. Pertama, kemiskinan membatasi seseorang untuk memilih makanan; kedua, faktor ekologi yang tidak menguntungkan; ketiga, adanya interaksi yang sinergi dan metabolisme tubuh yang pada akhirnya kekurangan salah satu micronutrient ini akan memicu kekurangan micronutrien yang lainnya; keempat,

infeksi parasite, penurunan nafsu makan dan penurunan absorpsi zat gizi yang pada akhirnya berakibat pada penurunan status mikronutrien dalam tubuh, listiyani, dkk. 2010.

Ketiga jenis kekurangan mikronutrien ini secara bersama-sama merupakan sebuah masalah kesehatan yang sangat besar kontribusinya terhadap siklus terjadinya penurunan perkembangan dan menghalangi pencapaian pendidikan, kesehatan dan tujuan produktifitas di negara-negara di seluruh dunia. Tiga strategi utama untuk mengontrol kejadian ini dan kekurangan mikronutrien penting yang lain adalah diversifikasi pangan, fortifikasi dan suplementasi. Suplementasi multimikronutrien dalam bentuk minuman diharapkan dapat menurunkan prevalensi anak yang malnutrisi dan anemia. Untoro et al (2005) mengungkapkan bahwa multimikronutrien yang diberikan setiap hari lebih efektif dalam meningkatkan mikronutrien dalam tubuh dibanding dengan mikronutrien tunggal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Roudhotun N, 2012 bahwa faktor sosial ekonomi meliputi pendapatan perkapita, pendidikan orangtua, pengetahuan ibu tentang gizi dan jumlah anggota dalam rumah tangga secara tidak langsung juga mempengaruhi kondisi *stunting*. Pada hasil penelitian Deolalika (2005) menemukan bahwa ada perbedaan yang cukup besar kejadian malnutrisi pada anak berdasarkan gender, wilayah geografis



## Langkah-Langkah Penentuan Sebab Terjadinya Stunting Pada Anak

dan status ekonomi, sedangkan Listyani dkk (2010) menunjukkan keluarga yang memiliki perekonomian yang rendah cenderung memiliki jumlah anak yang stunting lebih banyak. Kemiskinan yang diperparah dengan rendahnya status gizi akan menyebabkan meningkatnya beban untuk perawatan pada anak.

Faktor yang lain yang menentukan kejadian stunting adalah status gizi ibu pada saat hamil. Fakta menunjukkan bahwa semua masalah anak pendek (stunting), gemuk, PTM bermula pada proses tumbuh kembang janin dalam kandungan sampai usia 2 tahun. Apabila prosesnya lancar tidak ada gangguan, maka anak akan tumbuh kembang dengan normal sampai dewasa, Sarah Renyoet, Brigitte dkk(2012). Listyani, dkk(2010)menjelaskan bahwa konsekuensi gizi buruk pada seorang ibu dan janinnya akan memberikan pengaruh pada kehidupan anak di kemudian hari, bahkan kemungkinan ke generasi berikutnya. Hubungan status Gizi ibu sangat mempengaruhi status gizi bayi pada saat lahir. Hubungan status gizi ibu dengan status gizi bayi tidak hanya sebatas pada kekurangan kalori yang dicerminkan pada oleh pengukuran antropometri ibu hamil, tetapi juga dipengaruhi kekurangan zat gizi mikro yang berdampak pada kelahiran, Khasanah, Nur(2003). Muljati, dkk(2011) menjelaskan stunting pada usia dini merupakan refleksi

dari adanya gangguan pertumbuhan pada masa lalu. Salah satunya adalah pada masa kehamilan. Masalah gizi kurang dapat terjadi pada kelompok usia produktif yang diukur melalui LILA. Ukuran ini merupakan indikator yang menggambarkan resiko KEK.

Hasil analisis dari penelitian yang dilakukan oleh Dedi Zaenal pada tahun 2013 menunjukkan bahwa balita dengan berat badan lahir rendah memiliki resiko 2,3 kali lebih besar terkena stunting dibandingkan dengan balita dengan berat badan normal. Bayi dengan BBLR mempunyai resiko meninggal 40 kali lebih tinggi dibanding dengan berat lahir normal. Bayi berat lahir kurang mempunyai resiko tinggi untuk kematian, kecenderungan menderita penyakit ISPA, daya respon imunitas yang rendah, dan keterlambatan pertumbuhan dan perkembangan, Khasanah, Nur (2003)

Infeksi adalah salah satu faktor penyebab terjadinya stunting, zat gizi mikro dan makro yang harusnya digunakan untuk pertumbuhan digunakan untuk pemulihan infeksi. Hasil kajian Muller dan Crawinkel (2005) menyebutkan bahwa pengenalan awal terhadap makanan pertama yang rendah kualitas dan kuantitasnya, rendahnya ASI eksklusif dan tingginya frekuensi penyakit pada masa awal bayi merupakan alasan-alasan sebab terjadinya lambatnya pertumbuhan. Hasil penelitian Listyani (2010)

menunjukkan bahwa kualitas dan jenis makanan diberikan kepada anak dengan frekuensi makanan merupakan faktor penting yang berkaitan dengan dengan kejadian stunting pada anak. Stunting menunjukkan pertumbuhan yang rendah dan merupakan efek kumulatif dari dari asupan energi, makronutrien dan mikronutrien yang tidak memadai dalam jangka waktu yang lama atau hasil infeksi kronis yang berkontribusi terhadap morbiditas dan kematian dari penyakit infeksi pernapasan akut, diare, campak dan malaria. ASI adalah sumber penting untuk seng dan Vitamin A untuk bayi selama masa kanak-kanak. Hasil penelitian Dedi Zaenal (2013) menunjukkan pemberian ASI tidak eksklusif mempunyai resiko 3,7 kali lebih besar terkena stunting disbanding dengan balita yang mendapatkan ASI Eksklusif. Selain itu balita dengan riwayat penyakit infeksi mempunyai resiko 2,2 lebih besar terkena stunting dibanding dengan balita yang tidak mengalami penyakit. Infeksi.

Faktor lain yang sangat berpengaruh pada kejadian stunting adalah pengetahuan orang tua khususnya ibu karena erat kaitanya dengan pola asuh dan penyediaan makanan. Selain itu pengetahuan ibu terhadap ibu terhadap ASI eksklusif sangat mempengaruhi pemberian ASI eksklusif terhadap bayi.

Konsekuensi stunting yang terjadi karena kekurangan mikronutrien akan menyebabkan

gangguan performa kognitif dan motorik( Unger, et.al., 2007; Pinero, et al., 2007; Burder dan Westerlu, 2007; Murray-kolb dan Beard, 2007). Untuk Oleh penelitian tentang kehidupan anak-anak yang stunting dikemudian hari perlu di tindaklanjuti.

## II. ANALISIS

Penentuan sampel dilakukan secara *porpose sampling* karena ciri-cirisampelnya sudah jelas, dengan kriteria inklusi tinggi badan menurut umur (BB/U) SD -1 berdasarkan kriteria WHO 2005, anak tidak cacat secara fisik, tidak ada kelainankongenital serta ada pernyataan kesediaan dari responden untuk menjalani pemeriksaan atau wawancara selama penelitian. Kriteria eksklusi ditetapkan bila terdapat tanda-tanda yang berkaitan dengan mata xerophthalmia, kasar HB<7,5 mg/dl dan mengalami sakit kronis.

Desain penelitian yang digunakan untuk menentukan stunting bisa menggunakan *crossesional, cohort maupun case control*. Sedangkan untuk analiss data bisa digunakan uji hubungan. Uji hubungan di sini digunakan untuk mengathui apakah faktor determinan ada hubungannya dengan stuting. Setelah uji hubungan dapat dilakukan uji pengaruh, untuk mengahui apakah pengaruhnya kuat atau lemah, apakah pengaruhnya faktor determinan terhadap stunting positif atau negative.

## Langkah-Langkah Penentuan Sebab Terjadinya Stunting Pada Anak

### III. PENATALAKSANAAN STANTING

Unicef Indonesia menyatakan bahwa intervensi untuk menurunkan anak pendek harus dimulai secara tepat sebelum kelahiran, dengan pelayanan prantal dan gizi ibu dan berlanjut hingga usia 2 tahun. Pada bayi, praktik pemberian makan harus tepat untuk menghindari penyakit dan infeksi yang menyerang bayi atau balita. Faktor perilaku kebersihan dan pengasuhan yang buruk yang disebabkan pengetahuan Ibu. Jadi pengetahuan ibu tentang masalah stunting dan pentingnya pemberian makanan menjadi pemegang peran terbesar dalam mengatasi masalah stunting di Indonesia.

Selain penyelesaian dalam bidang kesehatan, penyelesaian stunting dengan melibatkan sektor lain itu sangat dibutuhkan. Aksi di tingkat nasional diperlukan untuk memperkuat kerangka kebijakan dan legislative, mekanisme kelembagaan dan pengembangan sumber daya manusia.

### KESIMPULAN

Dari tinjauan pustaka di atas dapat disimpulkan bahwa determinan kejadian stunting sebagai berikut

1. Intake mikronutrien yang rendah khususnya vitamin A, zat besi dan Seng
2. Kejadian infeksi yang menyebabkan penurunan nafsu makan, penurunan absorpsi, yang akhirnya berakibat penurunan

mikronutrien yang ada dalam tubuh

3. Penelitian tentang stunting perlu di tindaklanjuti karena stunting berpengaruh pada penentuan generasi berikutnya.
4. Dibutuhkan penanganan stunting dengan pendekatan multisektor.

### DAFTAR PUSTAKA

- Abbas, Puji. 2011. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Infeksi. *Majalah Ilmiah Sulta Agung*: Vol 49, no. 123
- Burder, MJ., Westerlu, AJ. 2007. An Event -related Potential Study of Attention and Recognition Memory in Infant with Iron Deficiency Anemia *Pediatrics*; 120: e336-e345
- Deana K. Olney, Ernesto Pollitt, Patricia K. Kariger, Sabra S. Khalfan, Nadra S. Ali, James M. Tielsch. *Young Zanzibari Children with Iron Deficiency, Iron Deficiency Anemia, Stunting, or Malaria Have Lower Motor Activity Scores and Spend Less Time in Locomotion*. *American Society for Nutrition*. 2007
- Hidayati L, Hamam Hadi, Amitya Kumara. 2010. Kekurangan Energi dan Zat Gizi Merupakan Faktor Resiko Kejadian Stunted pada Anak Usia 1-3 Tahun yang Tinggal di Wilayah Kumuh Perkotaan Kota Surakarta. *Jurnal Kesehatan*, ISSN 1979-7621, vol 3, No.1 Juni 2010 : 89-104
- Jones G, Steketee RW, Black RE, Bhutta ZA, Morris SS, Bellagio Child. 2003. Survival Study Group. How Many Child Deaths can we prevent this year? *Lancet*; 362: 65-71

- Keefe CJL, Couch SC, Philipson EH. Handbook of nutrition and pregnancy. USA: Humana Press; 2008. p. 27-28
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no. 1995/Menkes/SK/XII/2010.2011. *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Kementerian Kesehatan RI
- Khan, AA., Bano, N., Salam, A. Child Malnutrition in South Asia, A comparative Perspective. South Asian Survey; 14(1): 129-145
- Khasanah, Nur. 2003. Hubungan Status Protein, Besi, Seng, Vitamin A, Folat dan Anthropometri Ibu Hamil trimester II dengan Bayi Berat lahir Rendah. Pasca Sarjana Undip.
- Moehji, S. 2003. Ilmu Gizi. Papan Sinar Sinanti-bhatara, Jakarta: 8-49
- Muljati, Sri., Agus Triwinarno, Dasuki Budiman. 2011. Determinan stunting pada Anak usia 2-3 tahun di tingkat propinsi. PGM, 34(1): 50-62
- Sudiman, Herman. 2008. *Stunting* atau Pendek: Awal Perubahan Fisiologis atau Adaptasi Karena Perubahan Sosial Ekonomi yang Berkepanjangan. Media Litbang Kesehatan: XVIII no. 1: 33-43
- Suiraka, IP dkk. 2011. Perbedaan Konsumsi Energi Protein, Vitamin dan Frekuensi Sakit Karena Infeksi pada Anak Balita Status Gizi Pendek (Stunted) dan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Karangasem I. Jurnal Ilmu Gizi, volume 2 no. 1: 74-82
- Supriasa, Bachyar Bakri, Ibnu Fajar. 2002. Penilaian Status Gizi. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran (EGC)
- Unicef Indonesia. 2012. Ringkasan Kajiannya. [http://www.unicef.org/indonesia/id/A6\\_-\\_B\\_Ringkasan\\_Kajian\\_Gizi.pdf](http://www.unicef.org/indonesia/id/A6_-_B_Ringkasan_Kajian_Gizi.pdf). Diakses tanggal 15 desember 2014. Pukul: 03.00 WIB
- Untoro, J., Karyadi, E., Wibowo, L., Erhardt, MW., Gross, R. 2005. Multiple Micronutrient Supplement Improve Micronutrient Status and Anemia But Not Growth and Morbidity of Indonesia Infant: A Randomized, Double Blind, Placebo-Controlled Trial. J. Nutr. 135:639S-645S
- Zaenal Arifin, Dedi. 2014. Analisis Distribusi *Stunting* pada Balita di Kabupaten Purwakarta 2012. [unpad.ac.id/wp-content/uploads/2013/07/pustaka\\_unpad\\_analisis\\_sebaran\\_dan\\_faktor\\_risiko\\_stunting.pdf](http://unpad.ac.id/wp-content/uploads/2013/07/pustaka_unpad_analisis_sebaran_dan_faktor_risiko_stunting.pdf). Diakses tanggal 5 Desember 2014