

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kekurangan gizi sangat mempengaruhi bagaimana anak-anak bertahan hidup, tumbuh dan berkembang (WHO, 2018). Salah satu masalah kekurangan gizi yang terjadi pada balita adalah stunting (Pusdatin, 2018). Stunting merupakan masalah yang terjadi pada populasi balita akibat terjadinya pertumbuhan dan perkembangan yang tidak baik terutama dalam 1.000 hari pertama kehidupan (Melhartati dkk, 2018).

Stunting diidentifikasi sebagai prioritas kesehatan global dan prevalensi stunting di dunia 22,9 % atau 154,8 juta anak usia dibawah 5 tahun (WHO, 2015). Masalah stunting banyak dialami oleh sebagian besar anak di Negara miskin dan Berkembang. Sebesar 66% anak yang berusia dibawah 5 tahun dengan stunting berasal dari negara berkembang dengan *income* menengah kebawah (WHO, 2018). Sekitar 90% anak-anak stunting berada di Negara Afrika dan Asia (De onis et al, 2013). Prevalensi stunting yang terjadi di negara Afrika Selatan 18,6%, di Ethiopia sebesar 26,4%, Nigeria 22,2 %, serta 6 juta anak stunting di Amerika Latin dan Karibia. Sedangkan prevalensi stunting di negara Asia seperti India (38,4%), Pakistan (45 %) dan Bangladesh (36,1%) (Unicef, 2019).

Berdasarkan data WHO tahun 2016, prevalensi balita stunting di wilayah Asia Tenggara mencapai 33,8% yang berada di negara Myanmar sebesar



35%, Vietnam (23%), Malaysia (17%), Thailand (16%) dan Singapura (4%) (Apriluana & Fikawati, 2018). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang yang berada di kawasan Asia Tenggara yang sedang membangun dan masih memiliki beberapa kekurangan dan keteringgalan terutama dibidang kesehatan khususnya masalah gizi (Kemenkes, 2018). Salah satu masalah kekurangan gizi di Indonesia adalah stunting dan prevalensi stunting di Indonesia tertinggi kedua (36,4%) dibandingkan dengan negara lain di wilayah Asia Tenggara dan peringkat kelima di dunia (Pusdatin, 2018).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 menunjukkan prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 37,2 % (Kemenkes, 2013). Pada tahun 2016, angka tersebut mengalami penurunan menjadi 27,5 % tetapi masih diatas standar WHO (Kemenkes, 2017). Pada tahun 2018, prevalensi stunting kembali mengalami peningkatan yaitu sebesar 30,8 % dengan rincian 19,3 % atau 4,6 juta anak pendek, dan 11,5 % atau 2,6 juta anak sangat pendek (Kemenkes, 2018). Saat ini, sekitar 8 juta anak Indonesia mengalami pertumbuhan tidak maksimal dan 1 dari 3 anak Indonesia mengalami stunting (Kominfo, 2019).

Stunting adalah gangguan pertumbuhan yang dialami anak yang menyebabkan terhambatnya pertumbuhan tinggi badan terhadap usia mereka (WHO, 2015). Stunting merupakan masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang lama, sehingga mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada anak (Kemenkes, 2018). Stunting ditandai dengan keadaan pendek atau sangat pendek sehingga



panjang atau tinggi badan tidak sesuai menurut umur ($<-2SD$) (Yuliana dan Bawon, 2019).

Keadaan pendek atau sangat pendek adalah status gizi dimana keadaan panjang badan menurut umur atau tinggi badan menurut umur anak usia 0-60 bulan dengan kategori Z-score $<-3SD$ sangat pendek, pendek jika Z-score $-3SD$ sampai dengan $2SD$ (Kemenkes, 2018). Anak stunting sering terlihat seperti anak normal lainnya, tetapi sebenarnya keadaan mereka lebih pendek dari ukuran normal untuk anak seusianya (Ekawati dan Apriluana, 2017).

Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya stunting pada balita. WHO (2015) menyatakan bahwa terdapat 3 faktor penyebab utama terjadinya stunting yaitu nutrisi ibu hamil dan kesehatan yang buruk, pemberian ASI Eksklusif yang tidak adekuat dan penyakit infeksi. Nutrisi ibu hamil adalah faktor yang berpengaruh bagi pertumbuhan janin selama masa kehamilan karena akan mempengaruhi kesehatan dan perkembangan saat bayi baru lahir (Trivedi et al, 2016). Malnutrisi yang terjadi pada ibu hamil akan menyebabkan terganggunya perkembangan otak pada anak dan dapat menyebabkan bayi berat lahir rendah (Verma dan Shrivastava, 2016). Hasil penelitian Beal et al (2018) di Vietnam bahwa berat lahir kurang dari 2500 gram, beresiko 75 % mengalami stunting.

Selain faktor tersebut, pemberian ASI eksklusif yang tidak adekuat juga mempengaruhi kejadian stunting pada balita (Anindya et al, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Cortes et al (2018) di Mexico menunjukkan bahwa ada hubungan antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting, dengan

hasil 12% balita stunting yang diberikan ASI eksklusif dan 27,5% balita stunting yang tidak diberikan ASI Eksklusif. Stunting juga disebabkan oleh penyakit infeksi seperti penyakit diare (Berhe et al, 2019). Menurut hasil penelitian Batiro et al (2017) di Negara Ethiopia yang menyatakan bahwa balita yang sering mengalami penyakit infeksi seperti diare lebih beresiko 6,3 kali mengalami stunting. Unicef (2016) menyatakan bahwa dinegara berkembang memiliki sumber air yang tidak aman dan sanitasi yang buruk dan hal ini akan berdampak pada gizi melalui penyakit infeksi seperti diare, infeksi parasit atau cacing.

Dampak yang ditimbulkan stunting sering tidak disadari oleh masyarakat. Stunting memiliki efek jangka panjang pada individu dan masyarakat, termasuk terhadap penurunan perkembangan kognitif dan fisik, penurunan kapasitas produktif dan kesehatan yang buruk serta peningkatan resiko penyakit degeneratif seperti diabetes (WHO, 2018). Hasil penelitian Alam et al (2020), juga menyatakan anak-anak yang menderita stunting sejak usia kurang dari 2 tahun mempunyai perkembangan kognitif yang rendah dengan skor -2,10 dibandingkan anak yang tidak menderita stunting (95% CI: -3,85, -0,35). Kejadian akan berdampak pada keadaan ekonomi suatu negara di masa depan (WHO, 2019).

Stunting adalah salah satu target dari Sustainable Development Goals (SDGs) yang bertujuan untuk menghilangkan kelaparan dan malnutrisi pada tahun 2030 dengan cara menurunkan angka stunting hingga 40 % pada tahun 2025 (WHO, 2017). Menurut WHO ada 2 intervensi yang difokuskan untuk

mencegah stunting yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif (WHO, 2017). Menurut lancet seri nutrisi ibu dan anak, intervensi gizi spesifik berfokus pada 1000 hari pertama kelahiran yaitu peningkatan nutrisi ibu hamil, ibu menyusui dan anak balita berupa pemberian suplemen vitamin A, zink, zat besi, energi dan protein, ASI eksklusif yang adekuat, pemberian makanan tambahan yang berkualitas dan pencegahan penyakit infeksi (Bhutta, 2018). Intervensi gizi sensitif lebih mengarah ke program untuk meningkatkan kesadaran masyarakat melalui kegiatan akses ke layanan kesehatan dan lingkungan yang aman dan higienis, peningkatan praktik pengasuhan gizi ibu dan anak serta peningkatan akses makanan bergizi (Satriawan, 2018).

Menurut Hossain et al (2017) dalam *systematic review* menyatakan bahwa program intervensi gizi spesifik dan sensitif yang dilakukan di negara berkembang efektif untuk mengurangi stunting. Keberhasilan negara Peru dalam menurunkan prevalensi stunting pada anak usia dibawah 3 tahun dari 30% pada tahun 2004-2006 menjadi 20% pada tahun 2011 dengan pendekatan multisektoral seperti meningkatkan asupan garam beryodium, kontrol prenatal, pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan, pemberian makanan yang adekuat pada ibu hamil, menyusui dan anak-anak, pengendalian zat besi dan vitamin A serta kebersihan lingkungan (WHO, 2018). Berbagai kegiatan untuk meningkatkan keberhasilan dalam intervensi pencegahan stunting yang telah dilakukan beberapa negara seperti memfortifikasi makanan dengan zat



yodium, besi, asam folat dan vitamin dan pemanfaatan perlindungan sosial seperti program keluarga harapan yang ada di Indonesia (FAO, 2019).

Intervensi pencegahan stunting di negara maju seperti Jepang lebih fokus kepada nutrisi remaja putri, ibu hamil dan ibu menyusui dengan meningkatkan konsumsi sayur-sayuran dan ikan serta menciptakan lingkungan sehat bebas rokok (Masuno, 2018). Indonesia juga telah membuat kebijakan program untuk mencegah stunting yaitu intervensi gizi spesifik dan intervensi gizi sensitif dengan menetapkan program pemberian makanan tambahan (PMT) pada ibu hamil dan balita (Satriawan, 2018). Intervensi yang berfokus pada nutrisi dengan pemberian suplemen makanan seperti pemberian suplemen berbasis lemak dan susu kedelai efektif mengurangi stunting apabila diberikan secara rutin (Kureishy et al, 2017). Konseling gizi ibu juga efektif dalam menurunkan prevalensi stunting dengan memberikan pengetahuan tentang praktik pemberian makanan yang benar kepada ibu (Mistry et al, 2019).

Masalah stunting memerlukan bantuan banyak pihak dalam upaya menurunkan kejadian stunting di negara berkembang seperti perlunya peran perawat dalam kegiatan promosi kesehatan dengan memberikan edukasi pada ibu terkait asupan gizi balita (Setiadi, KM, & ..., 2020). Menurut WHO, keberhasilan dalam mengurangi prevalensi stunting di beberapa negara sangat ditentukan oleh kepemimpinan yang kuat dan mendukung nutrisi yang efektif, komitmen politik yang berkelanjutan, lingkungan yang mendukung,



pembiayaan yang memadai, tindakan multisektoral serta keterlibatan masyarakat dalam mengatasi stunting (Kariko et al, 2019).

Keseriusan dalam penanganan stunting ini sangat dibutuhkan. Koordinasi yang lebih kuat dan implementasi program-program tentang makanan, kesehatan, air dan sanitasi, pendidikan serta sistem proteksi sosial telah menjadi bagian dari kebijakan negara berkembang untuk mencegah stunting (WHO, 2019).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti tertarik untuk mendeskripsikan *literature review* tentang Gambaran Intervensi Pencegahan Stunting pada Balita di Negara Berkembang. Peneliti sudah membaca beberapa artikel terkait intervensi pencegahan stunting pada balita di negara berkembang. Banyak penelitian yang dilakukan lebih berfokus kepada intervensi pemberian makanan tambahan dan suplemen makanan dalam pencegahan stunting. Sedangkan menurut Satriawan (2018) dalam strategi nasional percepatan pencegahan stunting, promosi dan konseling tentang menyusui dan makanan tambahan juga perlu dilakukan untuk menurunkan prevalensi stunting. Konseling tentang pola makan yang dilakukan pada ibu efektif mengurangi prevalensi stunting di China (Zhang et al, 2016). Oleh karena itu, perlu suatu *literature review* tentang topik penelitian ini jika memang sudah banyak penelitian yang dilakukan tentang intervensi pencegahan stunting pada balita di negara berkembang. Peneliti juga ingin mengetahui desain penelitian, lamanya intervensi yang dilakukan, karakteristik responden serta hasil yang didapat dari penelitian tersebut.



B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dari *Literature Review* ini adalah tentang “Bagaimanakah gambaran intervensi pencegahan stunting pada balita di Negara berkembang ? “.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran intervensi pencegahan stunting pada balita di Negara berkembang.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi intervensi yang dilakukan di beberapa negara berkembang untuk mencegah stunting pada balita.
- b. Untuk mengidentifikasi intervensi yang efektif untuk mencegah stunting pada balita di beberapa negara berkembang.
- c. Untuk mengetahui bentuk dan capaian intervensi pencegahan stunting pada balita di beberapa negara berkembang
- d. Untuk mengidentifikasi karakteristik responden penelitian.
- e. Untuk mengetahui durasi intervensi.



D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan terutama dalam Bidang Keperawatan Anak tentang intervensi pencegahan stunting pada balita di Negara berkembang.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan tenaga kesehatan tentang intervensi pencegahan stunting pada balita dan mampu merencanakan intervensi yang tepat untuk pencegahan stunting.

3. Peneliti selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada profesi keperawatan pentingnya mengetahui intervensi pencegahan stunting sehingga diaplikasikan kepada masyarakat.

