

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Stunting (pendek) adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis yang menyebabkan tinggi badan tidak sesuai dengan usia.^[1] *Stunting* terdiri atas dua kategori yaitu pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*). Menurut Kemenkes RI, seseorang dikategorikan pendek apabila nilai pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) berada dibawah minus 2 Standar Deviasi (< -2 SD), dan dikategorikan sangat pendek apabila nilai pengukuran tinggi badan menurut umur (TB/U) atau panjang badan menurut umur (PB/U) berada di bawah minus 3 Standar Deviasi (< -3 SD).^[2]

Stunting sering mengakibatkan perkembangan mental tertunda serta kinerja dan kapasitas intelektual berkurang.^[3] Pada jangka pendek, *stunting* akan mempengaruhi kemampuan kognitif. Sedangkan pada jangka panjang akan mengurangi kesempatan untuk mendapatkan pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.^[1]

Permasalahan *stunting* dikelompokkan menjadi 4 kategori berdasarkan tingkat keparahan masalah. Suatu masalah kesehatan dikategorikan sebagai masalah kesehatan masyarakat tingkat ringan apabila prevalensi kejadian masalah tersebut $< 20\%$, masalah kesehatan masyarakat tingkat sedang yaitu $20-29\%$, masalah kesehatan masyarakat tingkat berat yaitu $30-39\%$ dan masalah kesehatan masyarakat tingkat sangat berat yaitu $\geq 40\%$.^[4]

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), prevalensi *stunting* pada balita di dunia tahun 2015 sebesar $23,1\%$.^[5] Sedangkan pada tahun 2020

sebesar 22%.^[6] Dari data tersebut diketahui terdapat penurunan angka kejadian *stunting* pada balita di dunia. Namun masih tergolong ke dalam masalah kesehatan masyarakat tingkat sedang.

Pada tahun 2018, Asia dan Afrika merupakan benua dengan prevalensi malnutrisi tertinggi di dunia. Sebanyak 55% dari jumlah balita *stunting* di dunia berasal dari Asia. Prevalensi *stunting* di Asia menurun dari tahun 2000 yaitu sebesar 37,0% menjadi 21,8% pada tahun 2020.^[6] Kejadian *stunting* di Asia yang awalnya merupakan masalah kesehatan masyarakat tingkat berat berangsur membaik menjadi masalah kesehatan masyarakat tingkat sedang.

Prevalensi *stunting* di Asia Tenggara pada tahun 2000 sebesar 38,0%. Pada tahun 2020, prevalensi *stunting* di Asia Tenggara turun menjadi 27,4%.^[6] Sehingga dapat diketahui bahwa saat ini *stunting* di Asia Tenggara masih tergolong masalah kesehatan masyarakat tingkat sedang.

Menurut WHO, faktor penyebab terjadinya *stunting* berasal dari multi dimensi yang terbagi atas faktor langsung dan faktor tidak langsung. Faktor langsung yang menyebabkan terjadinya *stunting* antara lain asupan pangan yang rendah dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung yang menyebabkan *stunting* antara lain praktik pengasuhan yang kurang baik, keterbatasan layanan kesehatan, kurangnya akses rumah tangga terhadap makanan bergizi, serta ketersediaan akses air bersih dan sanitasi yang kurang memadai.^[7]

Asupan pangan yang berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bukan hanya zat gizi makro, melainkan juga zat gizi mikro. Salah satu zat gizi mikro yang berhubungan dengan *stunting* adalah zink.^[8] Zink merupakan mineral yang memiliki peran penting dalam memperlancar efektivitas vitamin D terhadap tulang

melalui stimulasi sintesis DNA pada sel-sel tulang.^[9] Hal tersebut menyebabkan defisiensi zink akan mempengaruhi terjadinya *stunting* pada anak. Menurut hasil penelitian Pramono, kurangnya asupan zink menyebabkan penurunan kadar serum zink yang dapat mempengaruhi kejadian *stunting* pada anak usia sekolah ($p < 0,001$).^[10] Hal tersebut sejalan dengan penelitian Bening yang menunjukkan bahwa asupan zink yang inadekuat merupakan faktor yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 2-5 tahun ($p = 0,001$).^[11] Namun berbeda dengan hasil meta analisis oleh Stammers yang menemukan hasil bahwa asupan zink dalam kurun waktu 2 minggu-12 bulan tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak usia 1-8 tahun.^[12]

Faktor langsung lainnya yang dapat menyebabkan *stunting* adalah penyakit infeksi. Salah satu penyakit infeksi yang sering diderita oleh anak adalah diare.^[13] Diare merupakan suatu penyakit infeksi yang menyebabkan kondisi buang air besar dengan konsistensi encer atau sangat encer dengan frekuensi sering.^[14] Hasil Meta Analisis oleh Checkley menemukan bahwa diare meningkatkan peluang kejadian *stunting* sebesar 1,13 kali pada anak usia 0-24 bulan ($p < 0,001$).^[15] Menurut hasil penelitian Wicaksono, diare kronis merupakan faktor yang menyebabkan kejadian *stunting* pada anak ($p < 0,001$).^[16] Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Desyanti yang menemukan diare yang terjadi dalam frekuensi yang sering pada tiga bulan terakhir meningkatkan risiko kejadian *stunting* sebesar 3,6 kali pada anak usia 24-59 bulan ($p = 0,025$).^[17]

Sanitasi lingkungan merupakan salah satu faktor tidak langsung yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Sanitasi lingkungan merupakan status kesehatan suatu lingkungan yang mencakup perumahan, pembuangan kotoran, penyediaan air

bersih dan lain sebagainya.^[18] Air bersih merupakan faktor yang sangat penting untuk kelangsungan hidup dan juga homeostasis tubuh. Pada sistem dalam tubuh manusia, air berperan sebagai cairan tubuh, pengatur suhu tubuh, menghilangkan racun berbahaya dan menyalurkan zat gizi keseluruh tubuh.^[19] Berdasarkan hasil penelitian Rosiyati menemukan bahwa sanitasi dan akses air bersih yang kurang memadai merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* di Indonesia, Laos dan Kamboja.^[20] Kwami dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa sumber air minum yang *unimproved* berhubungan dengan peningkatan kejadian *stunting* ($p < 0,001$).^[21] Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Batiro yang juga mendapatkan hasil bahwa balita dari keluarga yang mengkonsumsi air minum yang berasal dari sumber *unimproved* berisiko tujuh kali lebih tinggi untuk mengalami *stunting* ($p < 0,001$).^[22] Air yang *unimproved* merupakan air dengan kondisi sumber yang tidak dirawat dan diolah dengan baik.^[21]

Penelitian tentang penyebab yang kompleks terkait *stunting* pada negara dengan penghasilan menengah ke bawah telah banyak dilakukan dan tidak hanya berfokus pada permasalahan zat gizi dan infeksi saja, namun juga pada faktor tidak langsung seperti ketahanan pangan, akses kesehatan serta faktor air, higiene dan sanitasi.^[23] Penelitian terkait hubungan asupan zink, diare dan faktor air dengan kejadian *stunting* pada balita telah banyak dilakukan, namun seringkali penelitian dengan kasus yang sama dan juga menggunakan metode yang sama menghasilkan hasil yang berbeda.

Angka prevalensi *stunting* yang masih tinggi di wilayah Asia Tenggara menyebabkan penulis melakukan penelitian terkait hal tersebut menggunakan metode meta analisis. Meta analisis dilakukan pada dua atau lebih penelitian terkait

hubungan asupan zink, diare, faktor air bersih dengan kejadian *stunting* pada balita agar mendapatkan data baru yang bersifat kuantitatif dan dapat menunjukkan kekuatan hubungan antara kedua variabel tersebut.

1.2 Perumusan Masalah

Penurunan angka kejadian *stunting* pada balita di Asia Tenggara sampai saat ini belum memperlihatkan perubahan yang bermakna. Data WHO menunjukkan bahwa angka *stunting* di Asia Tenggara pada tahun 2000 sebesar 38% dan hanya mengalami penurunan 10,6% setelah 20 tahun. Prevalensi sebesar 27,4% pada tahun 2020 tersebut menunjukkan bahwa permasalahan *stunting* di Asia Tenggara masih menjadi masalah kesehatan masyarakat tingkat sedang.^[24] Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Faktor tersebut dapat berupa faktor langsung berupa asupan pangan yang rendah dan penyakit infeksi, maupun faktor tidak langsung berupa akses sanitasi, pola asuh, ketersediaan pangan dan akses pelayanan kesehatan. Jika permasalahan *stunting* ini terus berlanjut, maka berdampak pada penurunan kemampuan kognitif sumber daya manusia sehingga dapat berlanjut kepada kurangnya kesempatan untuk mendapatkan pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

1.3 Tujuan Penelitian

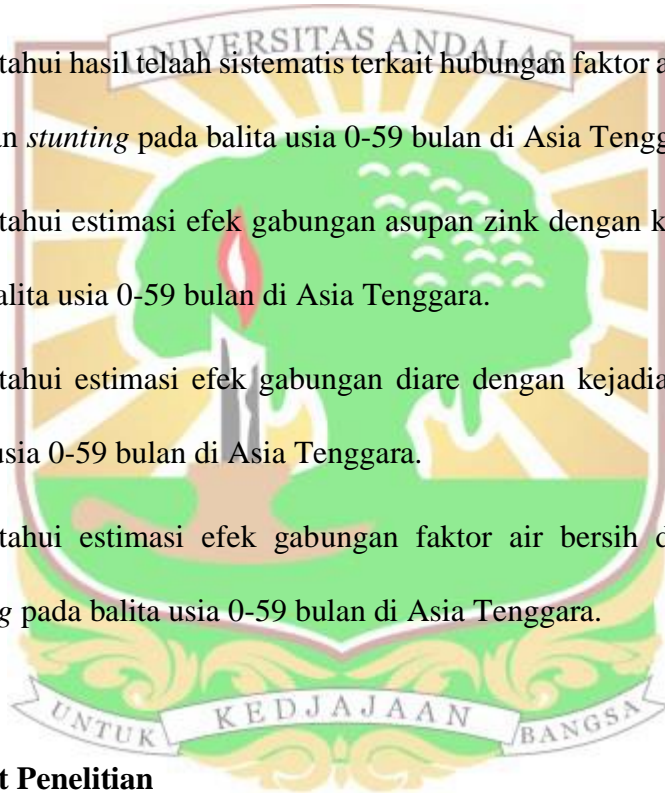
1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mendapatkan informasi dan gambaran statistik terkait kajian-kajian mengenai hubungan asupan zink, diare dan

faktor air bersih dengan kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di Asia Tenggara.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hasil telaah sistematis terkait hubungan asupan zink dengan kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di Asia Tenggara.
2. Mengetahui hasil telaah sistematis terkait hubungan diare dengan kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di Asia Tenggara.
3. Mengetahui hasil telaah sistematis terkait hubungan faktor air bersih dengan kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di Asia Tenggara.
4. Mengetahui estimasi efek gabungan asupan zink dengan kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di Asia Tenggara.
5. Mengetahui estimasi efek gabungan diare dengan kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di Asia Tenggara.
6. Mengetahui estimasi efek gabungan faktor air bersih dengan kejadian *stunting* pada balita usia 0-59 bulan di Asia Tenggara.



1.4 Manfaat Penelitian

Sebagai dasar informasi ilmiah tentang hubungan asupan zink, diare dan air bersih dengan kejadian *stunting* sehingga dapat menjadi bahan bagi pengembangan ilmu pengetahuan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan asupan zink, diare dan air bersih dengan kejadian *stunting* di Asia Tenggara dengan mengkaji jurnal-jurnal yang telah dipublikasikan dalam kurun waktu 2010-2021. Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu meta analisis dengan menganalisis hasil-hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya menggunakan RevMan 5.4 untuk melihat penggabungan secara statistik antara asupan zink, diare dan air bersih dengan kejadian *stunting*.

