

PERMASALAHAN STUNTING DAN PENANGANAN DI INDONESIA DIBANDINGKAN NEGARA LAIN

KARYA TULIS ILMIAH

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran
Pada Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana



**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS KRISTEN DUTA
WACANA YOGYAKARTA
2022**

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta

Wacana, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Fehren Kurnia B

NIM : 41160044

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PERMASALAHAN STUNTING DAN PENANGANAN DI INDONESIA DIBANDINGKAN NEGARA LAIN

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 1 Maret 2022

Yang menyatakan,



Fehren Kurnia Brylian

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

PERMASALAHAN STUNTING DAN PENANGANAN DI INDONESIA DIBANDINGKAN NEGARA LAIN

telah diajukan dan dipertahankan oleh:

FEHREN KURNIA BRYLIAN
41160044

dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana dinyatakan DITERIMA
untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada
tanggal

Nama Dosen	Tanda Tangan
1. dr. Daniel Chriswinanto A.N., MPH (Dosen Pembimbing I/ Ketua Tim/ Penguji)	
2. dr. Hendi Wicaksono, M.Biomed (Dosen Pembimbing II)	
3. dr. Istianto Kuntjoro, M.Sc (Dosen Penguji)	

Yogyakarta, 28 Maret 2022

Disahkan Oleh:

Dekan:



dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D

Wakil Dekan I bidang Akademik.



dr. Christiane Marlene Sooi, M.Biomed

DUTA WACANA

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul:

PERMASALAHAN STUNTING DAN PENANGANAN DI INDONESIA DIBANDINGKAN NEGARA LAIN

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 1 Maret 2022



(FEHREN KURNIA BRYLIAN)

41160044

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta

Wacana, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Fehren Kurnia B

NIM : 41160044

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PERMASALAHAN STUNTING DAN PENANGANAN DI INDONESIA DIBANDINGKAN NEGARA LAIN

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 1 Maret 2022

Yang menyatakan,



Fehren Kurnia Brylian

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat-Nya sehingga skripsi ini dengan judul “Permasalahan Stunting dan Penanganan di Indonesia dibandingkan dengan Negara Lain” dapat diselesaikan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kedokteran pada Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.

Selama proses penelitian dan penyusunan skripsi ini, penulis mendapat banyak bantuan, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih yang tulus dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Duta Wacana Yogyakarta yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menjalani Pendidikan Kedokteran di UKDW
2. dr. Daniel Chriswinanto A.N., MPH dan dr. Hendi Wicaksono, M.Biomed sebagai pembimbing I dan II yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk memberikan arahan dan bimbingan selama proses penyusunan proposal, seminar hasil dan pembahasan hasil penelitian
3. Dr. Istianto Kuntjoro, M.Sc, sebagai penguji proposal dan skripsi yang telah memberi banyak masukan dalam ujian proposal dan hasil penelitian
4. dr. Arum sebagai dosen pembimbing akademik yang telah membimbing, mengarahkan, dan memberikan support kepada penulis selama Pendidikan sehingga dapat menyelesaikan pendidikan ini
5. Para dosen dan staf Fakultas Kedokteran UKDW yang telah memberikan

bekal pengetahuan kepada penulis selama mengikuti Pendidikan.

6. Yang Terkasih Orangtua (Mama dan Papa) yang selalu mendoakan keberhasilan penulis, memberikan kasih sayang, mendampingi penulis dalam suka dan duka serta mencukupi semua kebutuhan penulis
7. Keluargaku tercinta, dr. Reka, dr. Yessi, dr. Putri Mentari, dan Adik Yosua, serta kemenakan Ecclelesia Valerya terima kasih untuk semua Doa, perhatian, kebersamaan, dan dukungan kepada penulis selama mengikuti Pendidikan dan penyusunan skripsi ini
8. Semua sahabat, terima kasih untuk persahabatan yang telah terjalin dengan tulus serta kenangan indah selama mengikuti Pendidikan di Fakultas Kedokteran UKDW

Penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan pada skripsi ini, oleh karena itu dengan hati yang lapang penulis tetap menantikan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya, semoga Allah Yang Maha Pengasih memberkati tugas dan pelayanan kita dan skripsi ini dapat bermanfaat.

Yogyakarta, 25 Februari 2022

DUTA WACANA

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
ABSTRAK	xii
BAB I_PENDAHULUAN	1
1.1. LATAR BELAKANG MASALAH	1
1.2. MASALAH PENELITIAN	6
1.3. TUJUAN PENELITIAN.....	6
1.4. MANFAAT PENELITIAN	7
1.5. KEASLIAN PENELITIAN	7
BAB II_TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1. TINJAUAN TENTANG STUNTING.....	10
2.2. LANDASAN TEORI.....	21
2.3. KERANGKA KONSEP	22
BAB III_METODE PENELITIAN.....	23

3.1.	DESAIN PENELITIAN	23
3.2.	TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN.....	23
3.3.	POPULASI DAN SAMPLING	23
3.4.	VARIABEL PENELITIAN DAN DEFINISI OPERASIONAL	24
3.5.	BAHAN DAN ALAT	25
3.6.	PELAKSANAAN PENELITIAN.....	25
3.7.	ANALISIS DATA	26
3.8.	ETIKA PENELITIAN	26
BAB IV_HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		28
4.1	HASIL PENELITIAN	28
4.2	PREVALENSI STUNTING DI INDONESIA, ASIA, DAN AFRIKA	44
4.3	FAKTOR PENYEBAB STUNTING DI INDONESIA, ASIA, DAN AFRIKA.....	45
4.4	STRATEGI PENANGANAN STUNTING DI INDONESIA, ASIA, DAN AFRIKA.....	55
4.5	KETERBASAN PENELITIAN.....	60
BAB V_KESIMPULAN DAN SARAN.....		61
5.1.	KESIMPULAN.....	61
5.2.	SARAN.....	62
DAFTAR PUSTAKA		64
DAFTAR LAMPIRAN.....		70

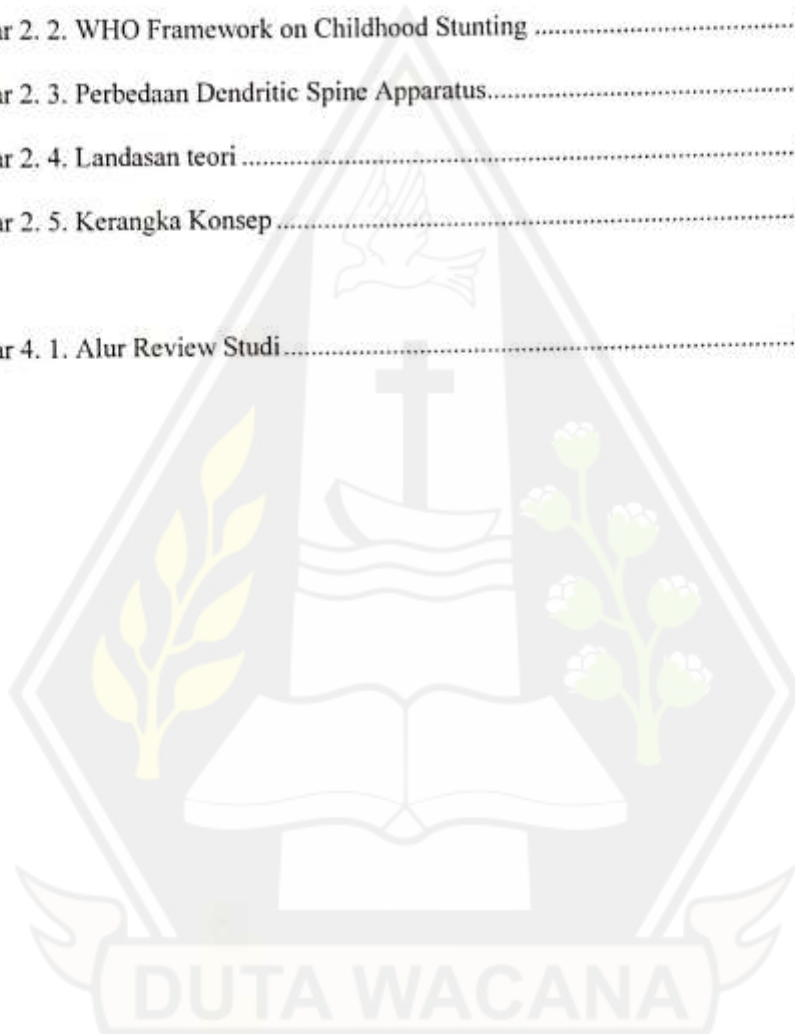
DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2. 1. Klasifikasi Stunting menurut WHO.....	13
Tabel 3. 1. Jadwal Penelitian.....	27
Tabel 4. 1. Ringkasan Artikel yang Direview.....	29
Tabel 4. 2. Perbandingan Permasalahan Stunting di Indonesia, Asia, dan Afrika	41



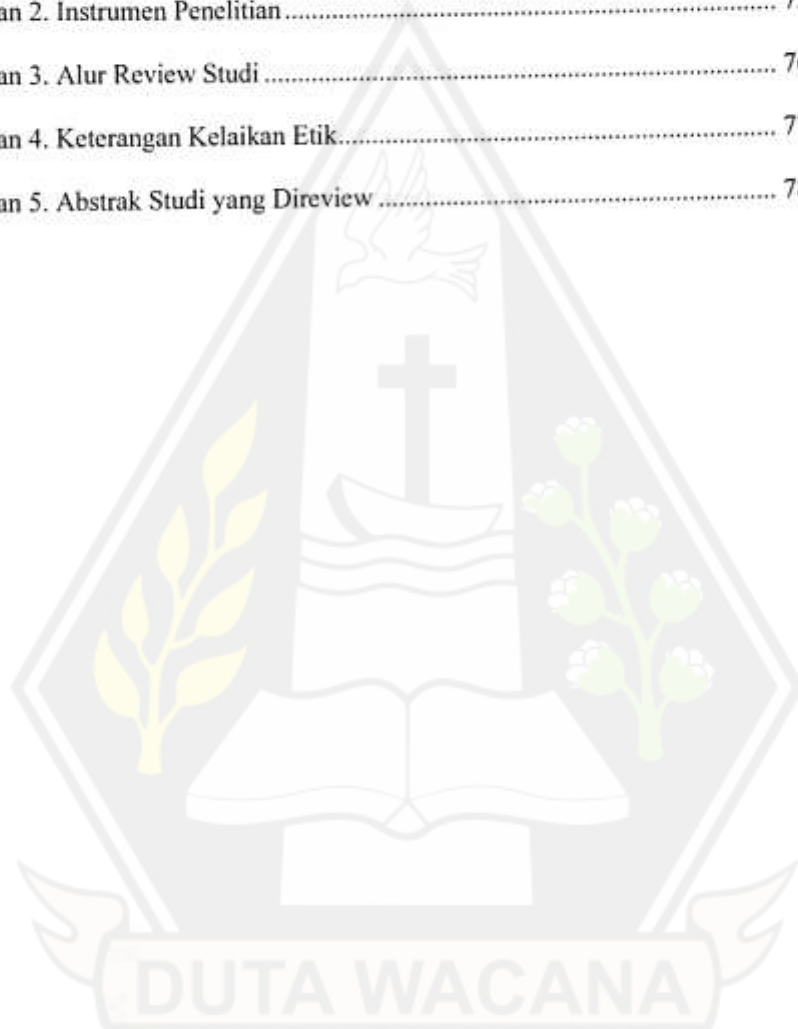
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1. Pengukuran Panjang Badan pada Bayi.....	12
Gambar 2. 2. WHO Framework on Childhood Stunting	14
Gambar 2. 3. Perbedaan Dendritic Spine Apparatus.....	18
Gambar 2. 4. Landasan teori	21
Gambar 2. 5. Kerangka Konsep	22
Gambar 4. 1. Alur Review Studi.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar Tim Peneliti	70
Lampiran 2. Instrumen Penelitian	75
Lampiran 3. Alur Review Studi	76
Lampiran 4. Keterangan Kelaikan Etik.....	77
Lampiran 5. Abstrak Studi yang Direview	78

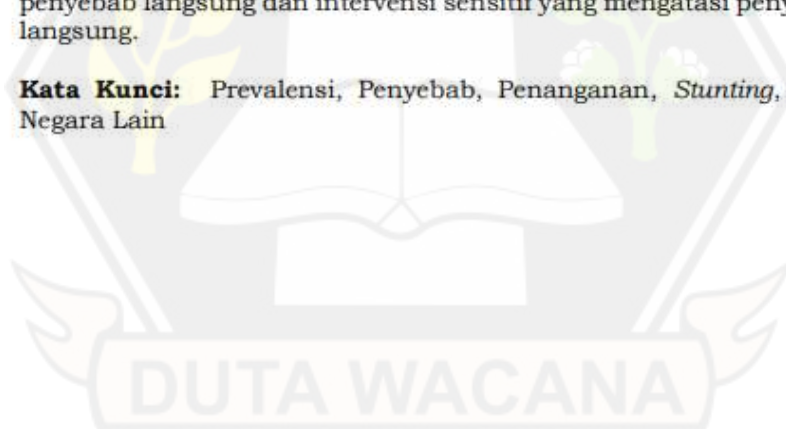


ABSTRAK

Stunting merupakan gangguan nutrisi yang paling banyak ditemukan di dunia. Menurut data WHO UNICEF dan World Bank pada tahun 2020, sekitar 149,2 juta atau 22,0% anak balita di dunia mengalami *stunting*. *Stunting* dicirikan dengan gagal bertumbuh, rentan penyakit sehingga mengurangi produktivitas dan kualitas SDM suatu negara. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui permasalahan *stunting* dan penanganan di Indonesia dibandingkan dengan negara lain.

Metode penelitian menggunakan review literatur terhadap 24 artikel yang telah diseleksi dari 279 artikel pada basis data Pubmed, Cochrane, Google Scholar, Portal Garuda dan Gray Literatur. Hasil penelitian menunjukkan prevalensi *stunting* di Indonesia, Asia, dan Afrika masih tergolong tinggi dan menjadi beban gizi tertinggi di dunia. Penyebab *stunting* di Indonesia, Asia, dan Afrika dapat digolongkan berdasarkan WHO *Framework on Childhood Stunting*, yaitu faktor keluarga dan lingkungan rumah (*household and family factor*), tidak adekuatnya MPASI (*inadequate complementary feeding*), tidak adekuatnya pemberian ASI (*breasfeeding*) dan terjadinya infeksi (*infection*). Secara umum penyebab *stunting* dapat dibagi menjadi penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung merupakan yang berkaitan dengan faktor kesehatan misalnya pemberian ASI eksklusif dan kualitas pelayanan antenatal. Sedangkan penyebab tidak langsung merupakan faktor yang berkaitan dengan selain faktor kesehatan, misalnya kondisi sosial ekonomi dan masalah sanitasi. Penanganan *stunting* di Indonesia, Asia, dan Afrika dapat dibagi menjadi dua, yaitu intervensi spesifik yang mengatasi penyebab langsung dan intervensi sensitif yang mengatasi penyebab tidak langsung.

Kata Kunci: Prevalensi, Penyebab, Penanganan, *Stunting*, Indonesia, Negara Lain

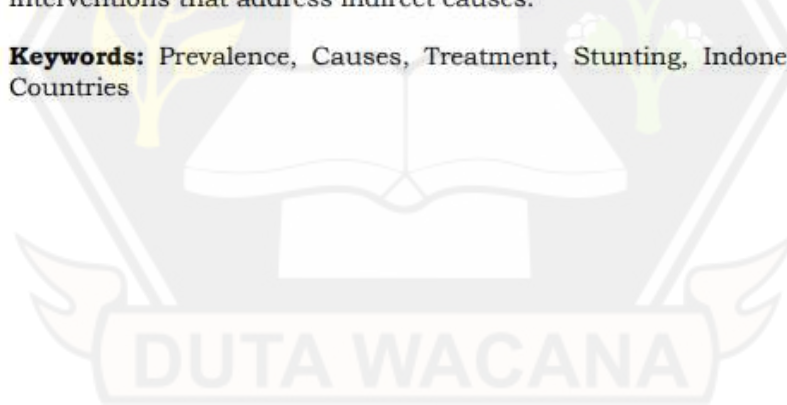


ABSTRACT

Stunting is the most common nutritional disorder in the world. According to data from WHO, UNICEF and the World Bank in 2020, around 149.2 million or 22.0% of children under five in the world are stunted. Stunting is characterized by failure to grow, susceptible to disease, thereby reducing the productivity and quality of a country's human resources. This study aims to determine the problem of stunting and management in Indonesia compared to other countries.

The research method uses a literature review of 24 articles that have been selected from 279 articles in the Pubmed, Cochrane, Google Scholar, Garuda Portal and Gray Literatur databases. The results show that the prevalence of stunting in Indonesia, Asia, and Africa is still relatively high and is the highest nutritional burden in the world. The causes of stunting in Indonesia, Asia, and Africa can be classified based on the WHO Framework on Childhood Stunting, namely household and family factors, inadequate complementary feeding, inadequate breastfeeding and infection. In general, the causes of stunting can be divided into direct causes and indirect causes. The direct causes are related to health factors such as exclusive breastfeeding and the quality of antenatal care. Meanwhile, indirect causes are factors related to other than health factors, such as socioeconomic conditions and sanitation problems. Handling stunting in Indonesia, Asia, and Africa can be divided into two, namely specific interventions that address direct causes and sensitive interventions that address indirect causes.

Keywords: Prevalence, Causes, Treatment, Stunting, Indonesia, Other Countries



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG MASALAH

Usia balita merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah gizi dan penyakit, karenanya status gizi pada usia tersebut menjadi indikator kesehatan yang penting dalam optimalisasi derajat kesehatan dan pembangunan ekonomi di suatu negara (Rahayu *et al.*, 2018). Seorang anak yang tidak mendapatkan asupan gizi yang optimal pada usia ini dapat mengalami penurunan status gizi dan malnutrisi yang berdampak permanen (Septikasari, 2018). Anak balita yang mengalami masalah gizi dapat mengalami masalah perkembangan sepanjang hidup dan memiliki resiko kematian 11,6 kali lebih besar dibandingkan anak yang normal (Watson *et al.*, 2019).

Salah satu masalah gizi balita adalah *stunting*. *Stunting* ditentukan berdasarkan pada hasil pengukuran panjang badan atau tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U). *Stunting* dapat diklasifikasikan menjadi sangat pendek (*severely stunted*) bila PB/U atau TB/U < -3 SD dan pendek (*stunted*) bila PB/U atau TB/U < -2 SD (Kemenkes RI, 2018).

Stunting merupakan bentuk malnutrisi yang paling banyak ditemukan di dunia (Onis & Branca, 2016). *Stunting* menunjukkan adanya kegagalan mencapai potensi pertumbuhan karena malnutrisi kronis dan penyakit berulang selama masa kanak-kanak dan dapat membatasi kapasitas fisik dan kognitif anak secara permanen. Anak yang menderita *stunting* akan lebih rentan terhadap penyakit dan ketika dewasa beresiko untuk mengidap penyakit degeneratif. *Stunting*

berkontribusi terhadap kematian anak (Bhutta *et al.*, 2020) dan juga mengurangi produktivitas (Hoddinot *et al.*, 2013). *Stunting* perlu mendapat perhatian karena menyangkut kualitas sumber daya manusia di masa yang akan datang. Anak merupakan aset bangsa di masa depan, jika prevalensi *stunting* balita di Indonesia masih tinggi dikhawatirkan bangsa Indonesia tidak akan mampu bersaing dengan bangsa lain dalam menghadapi tantangan global.

Stunting pada balita juga masih merupakan isu global karena prevalensinya masih tinggi diberbagai negara di dunia. Pada tahun 2017, sekitar 150,8 juta atau 22,2% anak balita di dunia mengalami *stunting*, lebih dari setengah balita *stunting* berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Balita *stunting* di Asia sebanyak 83,6 juta dan sebagian besar berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit dari Asia Tengah (0,9%). Dari 556 juta balita di Negara berkembang 178 juta anak (32%) bertubuh pendek. Semakin bertambah umur balita prevalensi *stunting* semakin meningkat dan paling tinggi pada usia 25-35 bulan yaitu sebesar 42% dengan jeniskelamin laki-laki (38,1%) (Rahayu *et al.*, 2018).

Prevalensi *stunting* di dunia terus meningkat beberapa tahun ini. UNICEF melaporkan pada tahun 2019 anak yang mengalami gizi kurang di dunia mencapai 700 jutaanak dan keadaan gizi kurang masih menjadi penyebab kematian anak di seluruh dunia. UNICEF mengatakan sebanyak 149 miliar anak umur 4 tahun menderita gizi buruk yang mengeluarkan biaya 3,5 trilliun dollar AS atau setara dengan Rp. 49.395 trilliun per tahunnya. Selanjutnya data UNICEF pada tahun 2021 menunjukkan lebih dari satu per lima anak dari total anak berusia kurang dari

5 tahun atau sekitar 149.2 juta anak mengalami *stunting* pada tahun 2020 dan 45.4 juta anak di dunia mengalami *wasting*. Rahayu *et al* pada tahun 2018 mengatakan secara global *stunting* dapat menghambat pertumbuhan ekonomi, meningkatkan kemiskinan antar generasi, menurunkan produktivitas pasar kerja, dan mengakibatkan hilangnya 11% GDP (*Gross Domestic Products*) serta mengurangi pendapatan pekerja dewasa hingga 20%.

Indonesia saat ini menghadapi masalah gizi utama yaitu *stunting*. Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) selama tiga tahun terakhir, *stunting* memiliki prevalensi tertinggi dibandingkan dengan masalah gizi lain seperti *wasting*, *underweight* dan obesitas. Data prevalensi anak balita *stunting* yang dikumpulkan *World Health Organization* (WHO) menyebutkan Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regio Asia Tenggara setelah Timor Leste (50,5%) dan India (38,4%) yaitu sebesar 36,4% (Kemenkes RI, 2018). Angka prevalensi *stunting* di Indonesia masih di atas 20%, belum mencapai target WHO di bawah 20%. Namun data pada tahun 2020 prevalensi balita *stunting* di Indonesia mengalami penurunan menjadi 11,6% dengan prevalensi terendah di kepulauan Bangka Belitung 4,6%, dan tertinggi di Nusa Tenggara Timur 24,2%. Data ini menunjukkan pencapaian kinerja yang baik sebesar 207,76% karena melampaui dari target pencapaian kinerja Kementerian Kesehatan tahun 2020 yaitu 24,1% (GERMAS, 2020).

Tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia pada tahun 2020-2024, yaitu meningkatkan status kesehatan masyarakat yang ditandai dengan menurunnya angka kematian ibu, angka kematian bayi, prevalensi kekurangan gizi dan

prevalensi *stunting* (GERMAS, 2020). Komitmen pemerintah dalam menurunkan prevalensi *stunting* sangat tinggi sehingga menjadikannya sebagai salah satu prioritas nasional dan pencapaiannya harus dipantau setiap tahun. Pandemi COVID-19 yang menganjurkan pembatasan kontak fisik, mengakibatkan pengukuran antropometri pada balita mengalami hambatan sehingga pelaksanaan SGBI (Survei Gizi Balita Indonesia) tahun 2020 tidak dapat berjalan sesuai dengan rencana.

Berbagai upaya dilakukan pemerintah Indonesia dalam percepatan perbaikan gizi di Indonesia antara lain dikenal dengan Gerakan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) yang diadopsi dari gerakan *Scaling Up-Nutrition (SUN) Movement* yang bertujuan untuk menurunkan masalah gizi pada 1000 HPK yakni dari awal kehamilan sampai usia 2 tahun (golden period). Pemerintah telah mencanangkan program intervensi pencegahan *stunting* terintegrasi yang melibatkan lintas kementerian dan lembaga. Pada tahun 2018, ditetapkan 100 kabupaten di 34 provinsi sebagai lokasi prioritas penurunan *stunting*. Jumlah ini akan bertambah sebanyak 60 kabupaten pada tahun berikutnya. Kerjasama lintas sektor diharapkan dapat menekan angka *stunting* di Indonesia (Rahayu et al., 2018).

Watson et al pada tahun 2019, mengatakan permasalahan gizi memerlukan intervensi spesifik yang terkait langsung dengan asupan dan kesehatan serta intervensi sensitif yang terkait dengan sosial ekonomi, infrastruktur, perilaku, ketahanan pangan, dan pendanaan. Menurut Bhutta et al pada tahun 2020 intervensi spesifik perbaikan nutrisi di sebagian besar negara di dunia yang mengalami kekurangan gizi hanya akan mengurangi *stunting* sebesar 20%, karenanya setiap

negara perlu menyusun strategi multisektor untuk mengurangi masalah gizi. Strategi yang dimaksud dapat berupa meningkatkan anggaran di sektor pendidikan dan meningkatkan pendapatan bagi penduduk (Alderman & Headey, 2017).

Upaya pemantauan status gizi di setiap negara telah direkomendasikan secara global Standar Antropometri Anak WHO 2007 yang digunakan untuk menilai ukuran, proporsi, dan komposisi tubuh anak. *WHO Child Growth Standards* dan *The WHO Reference 2007* memperlihatkan bahwa pertumbuhan anak dapat dicapai apabila memenuhi syarat-syarat tertentu dan anak-anak dari negara manapun akan tumbuh sama bila gizi, kesehatan dan pola asuh yang benar terpenuhi. Standar Antropometri ini menilai 4 indeks yang meliputi: Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB), dan Indeks Massa Tubuh menurut Umur (IMT/U). Semua tenaga kesehatan, pengelola program, dan para pemangku kepentingan wajib menggunakan standar ini sebagai acuan menilai status gizi anak (GERMAS, 2020).

Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran lebih lanjut permasalahan stunting dan strategi penanganan di Indonesia dibandingkan negara lain melalui review literatur dari beberapa penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

1.2. MASALAH PENELITIAN

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

- 1) Bagaimanakah prevalensi *stunting* di Indonesia dibandingkan dengan negara lain.
- 2) Bagaimanakah penyebab *stunting* di Indonesia dibandingkan dengan negara lain.
- 3) Bagaimanakah strategi penanganan *stunting* di Indonesia dibandingkan dengan negara lain.

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1.3.1. Tujuan Umum

- Mengetahui permasalahan *stunting* dan penanganan di Indonesia dibandingkan dengan negara lain

1.3.2. Tujuan Khusus

- Mengetahui prevalensi *stunting* di Indonesia dibandingkan dengan negara lain
- Mengetahui penyebab *stunting* di Indonesia dibandingkan dengan negara lain
- Mengetahui strategi penanganan *stunting* di Indonesia dibandingkan dengan negara lain

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1.4.1. Manfaat teoritis

- Untuk pengembangan ilmu kesehatan anak secara khusus status gizi anak.

1.4.2. Manfaat praktis

- Untuk memberikan data perbandingan prevalensi *stunting* dan penanganan di Indonesia dibandingkan negara lain.

1.5. KEASLIAN PENELITIAN

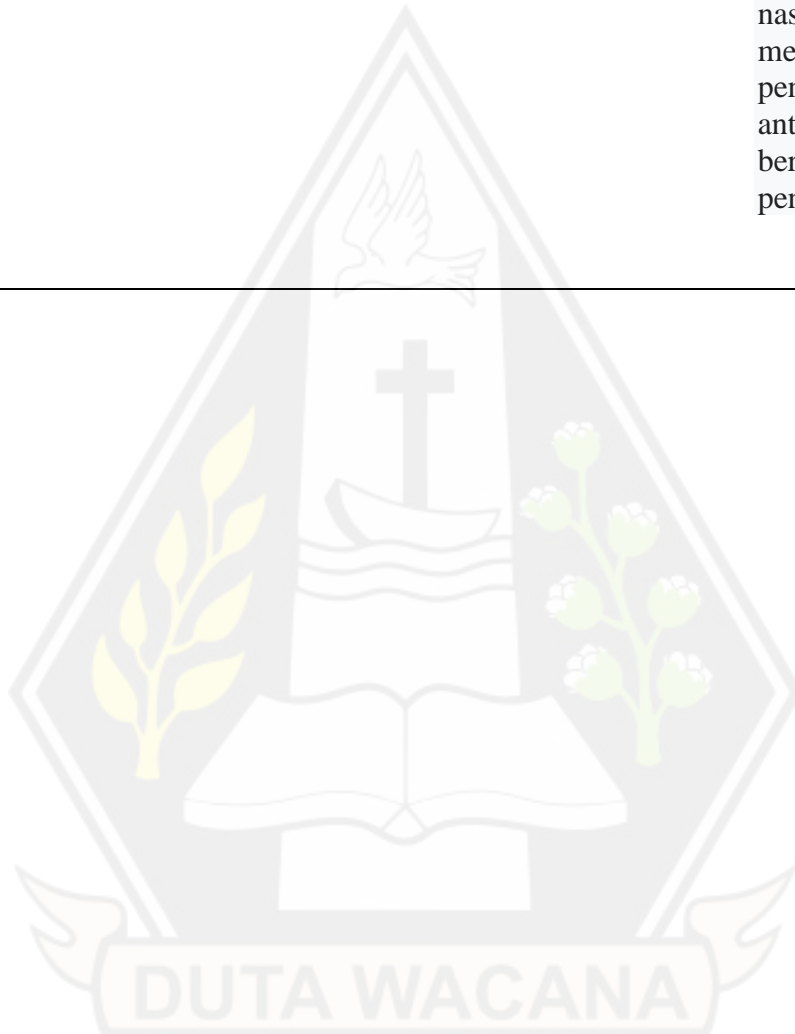
Penelitian ini akan mereview permasalahan *stunting* dan penanganannya di Indonesia dibandingkan negara lain, berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti lain, sebagai berikut:

Tabel 1. 1. Keaslian Penelitian

No	Penulis	Tahun	Judul	Deskripsi
1	Gladys Apriluana, Sandra Fikawati	2018	Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap kejadian <i>Stunting</i> pada balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara: <i>Literature Review</i>	Artikel ini menganalisis Faktor-Faktor Risiko terhadap kejadian <i>Stunting</i> pada balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara: yang dilakukan melalui <i>Literature Review</i> berbeda dengan penelitian ini
2	Ty Beal, Alison Tumilowicz, Aang Sutrisna, Doddy Izwardy, Lynnette M. Neufeld	2018	<i>A review of child stunting determinants in Indonesia</i>	Artikel ini mereview faktor-faktor yang mempengaruhi <i>stunting</i> pada anak

- | | | | | |
|---|--|------|--|--|
| 3 | Eka Rosiyati, Erlina Andika Dyah Pratiwi, Ina Poristinawati, Erna Rahmawati, Resita Nurbayani, Sri Lestari, Putri Sari Wardani, Muhammad Ridho Nugroho | 2018 | Faktor determinan yang mempengaruhi <i>Stunting</i> pada anak (usia 0-59 bulan) di beberapa negara Asia Tenggara | di Indonesia berbeda dengan penelitian ini Artikel ini menjelaskan faktor determinan yang mempengaruhi <i>Stunting</i> pada anak (usia 0-59 bulan) di beberapa negara Asia Tenggara berbeda dengan penelitian ini. |
| 4 | Jessica M Perkins, Rockli Kim , Aditi Krishna , Mark McGovern , Victor M Aguayo , S V Subramanian | 2017 | Hubungan antara stunting dan perkembangan anak di negara berpendapatan rendah dan menengah | Artikel ini menjelaskan hubungan antara stunting dan perkembangan anak di negara berpendapatan rendah dan menengah berbeda dengan penelitian ini |
| 5 | Christine P Stewart , Lora Iannotti, Kathryn G Dewey, Kim F Michaelsen, Adelheid W Onyango | 2013 | Mengkontekstualisasikan makanan pendamping ASI dalam kerangka yang lebih luas untuk pencegahan stunting | Artikel ini menguraikan tentang manfaat makanan pendamping ASI dalam kerangka yang lebih luas untuk pencegahan stunting berbeda dengan penelitian ini |
| 6 | Blessing J. Akombi Kingsley E. Agho John J. Hall Nidhi Wali Andre M. N. Renzaho Dafna Merom | 2017 | Stunting, Wasting, dan Underweight di Afrika Sub-Sahara: Tinjauan Sistematis | Artikel ini mendeskripsikan tinjauan sistematis tentang Stunting, Wasting, dan Underweight di Afrika Sub-Sahara berbeda dengan penelitian ini |

7	Tyler Vaivada , Nadia Akseer , Selai Akseer , Ahalya Somaskandan , Mar ianne Stefopulos, Zulfiqar A Bhutta	2020	<u>Faktor yang mempengaruhi penurunan prevalensi stunting nasional dan membandingkan penurunan stunting antar negara</u>	Artikel ini mensintesis bukti global yang tersedia tentang faktor yang mempengaruhi penurunan prevalensi <i>stunting</i> nasional dan membandingkan penurunan <i>stunting</i> antar negara berbeda dengan penelitian ini
---	---	------	--	---



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. KESIMPULAN

Berdasarkan masalah dan tujuan penelitian serta review literatur pada 24 artikel, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. *Stunting* merupakan masalah yang kompleks di Indonesia, Asia dan Afrika. Prevalensi *stunting* di Indonesia dan Asia masih tergolong tinggi, namun cenderung mengalami penurunan, sedangkan prevalensi *stunting* di Afrika tertinggi di dunia dan cenderung stagnasi sehingga menjadi beban gizi tertinggi di dunia.
2. Penyebab *stunting* di Indonesia, Asia, Afrika multifactor dan perbedaan ditunjukkan pada faktor ibu yaitu penyebab *stunting* di Afrika dapat disebabkan oleh usia ibu yang masih muda dan ibu yang kurang gizi (IMT rendah)
3. Penanganan *stunting* di Indonesia, Asia, dan Afrika dapat dibagi menjadi dua, yaitu intervensi spesifik yang mengatasi penyebab langsung dan intervensi sensitif yang mengatasi penyebab tidak langsung. Intervensi untuk tatalaksana *stunting* pada masing-masing negara perlu memperhatikan kondisi geografis, sosial, ekonomi dan budaya dari masing-masing negara untuk mencapai hasil yang optimal

5.2. SARAN

5.2.1. Bagi Akademisi

- Disarankan untuk mempersiapkan tenaga Kesehatan yang mampu mempromosikan asupan makanan yang memadai selama kehamilan dilengkapi dengan intervensi pendidikan. Melakukan penyuluhan dan mendorong ibu hamil untuk mendapatkan perawatan antenatal yang memadai, yang tidak hanya bermanfaat bagi ibu tetapi juga anak-anak mereka. Memberikan Pendidikan tentang praktik pemberian makan bayi dan anak yang optimal, mulai dari pemberian ASI eksklusif dalam enam bulan pertama hingga pemberian makanan pendamping ASI yang tepat dan memberikan penyuluhan kepada masyarakat tentang sanitasi lingkungan.

5.2.2. Bagi Masyarakat

- Disarankan untuk mengikuti semua program pemerintah dalam rangka menurunkandan mencegah kejadian *stunting* di Indonesia dan meningkatkan status ekonomi rumah tangga, serta perbaikan air, sanitasi dan kebersihan lingkungan.

5.2.3. Bagi Pemerintah

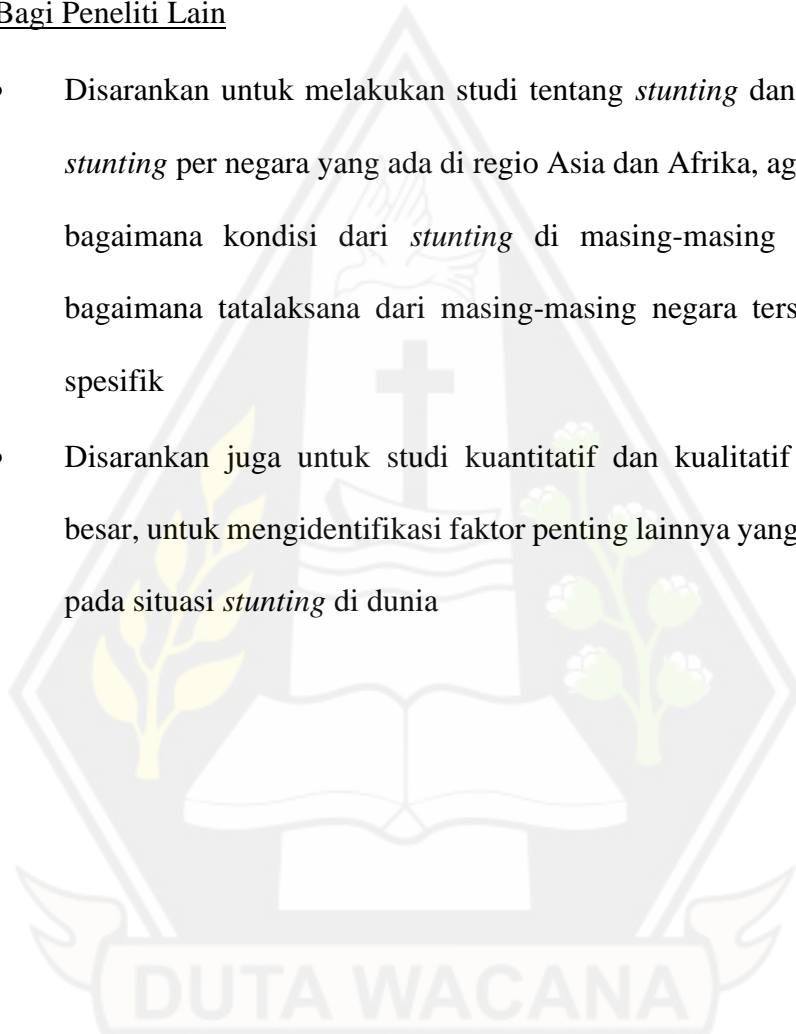
- Memiliki komitmen untuk memerangi *stunting*, melaksanakan program dan menempatkan penanganan *stunting* sebagai agenda utama dalam memerangi kemiskinan dan melakukan intervensi terpadu diarahkan selama periode prenatal dan postnatal, menggunakan pendekatan multi-sektoral untuk mengatasi berbagai

faktor dari masyarakat ke tingkat individu.

- Menyediakan prasyarat pendukung penanganan terintegrasi, seperti komitmen politis dan kebijakan pelaksanaan untuk implementasi, dan tata kelola keterlibatan antar lembaga pemerintah dan non-pemerintah

5.2.4. Bagi Peneliti Lain

- Disarankan untuk melakukan studi tentang *stunting* dan tatalaksana *stunting* per negara yang ada di regio Asia dan Afrika, agar diketahui bagaimana kondisi dari *stunting* di masing-masing negara dan bagaimana tatalaksana dari masing-masing negara tersebut secara spesifik
- Disarankan juga untuk studi kuantitatif dan kualitatif yang lebih besar, untuk mengidentifikasi faktor penting lainnya yang berdampak pada situasi *stunting* di dunia



DAFTAR PUSTAKA

- 1) Akombi, B. *et al.* (2017) Stunting, Wasting And Underweight In Sub-Saharan Africa: A Systematic Review. *International Journal Of Environmental Research and Public Health*, 14(8),pp. 1–18.
- 2) Alderman, H. & Headey, D. D. (2017) How Important Is Parental Education For Child Nutrition?. *World Development*, 94(4), pp. 448–464.
- 3) Apriluana, G. & Fikawati, S. (2018) Analisis Faktor-Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (0-59 Bulan) Di Negara Berkembang Dan Asia Tenggara. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), pp. 247–256.
- 4) Baye, K., Laillou, A. and Chitweke, S. (2020) Socio-Economic Inequalities in Child Stunting Reduction in Sub-Saharan Africa. *Nutrients*, 12(1), p. 253.
- 5) Beal, T. *et al.* (2018) A Review Of Child Stunting Determinants In Indonesia. *Maternal & Child Nutrition*, 14(4), p. e12617.
- 6) Bhutta, Z. A. *et al.* (2020) How Countries Can Reduce Child Stunting At Scale: Lessons From Exemplar Countries. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 112(Supplement_2), pp. 894S-904S.
- 7) Blaney, S., Februhartanty, J. and Sukotjo, S. (2015) Feeding practices among Indonesian children above six months of age: a literature review on their magnitude and quality (part 1). *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 24(1), pp. 16–27.
- 8) Budijanto, D. (2018) *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*. 1st edn. Jakarta: Depkes RI. Casale, D., Espi, G. and Norris, S. A. (2018) Estimating the pathways through which maternal education affects stunting: evidence from an urban cohort in South Africa. *Public Health Nutrition*, 21(10), pp. 1810–1818.
- 9) Casadei, K. & Kiel, J. (2021) *Anthropometric Measurement*. 1st edn. Jacksonville: StatPearls. Cordero, M. E. *et al.* (1993) Dendritic Development In Neocortex Of

- Infants With Early Postnatal Life Undernutrition. *Pediatric Neurology*, 9(6), pp. 457–464.
- 10) Coly, A. N. *et al.* (2006) Preschool Stunting, Adolescent Migration, Catch-Up Growth, And Adult Height in Young Senegalese Men And Women Of Rural Origin. *The Journal of Nutrition*, 136(9), pp. 2412–2420.
 - 11) Das, J. K. *et al.* (2019) Preventive lipid-based nutrient supplements given with complementary foods to infants and young children 6 to 23 months of age for health, nutrition, and developmental outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(5).
 - 12) Dwipoerwanto, P. G. *et al.* (2015) Growth of Indonesian Infants Compared With World Health Organization Growth Standards. *Journal of Pediatric Gastroenterology & Nutrition*, 61(2), pp. 248–252.
 - 13) Ernawati, F. *et al.* (2021) Micronutrient Deficiencies and Stunting Were Associated with Socioeconomic Status in Indonesian Children Aged 6–59 Months. *Nutrients*, 13(6), p. 1802.
 - 14) Fahmida, U. *et al.* (2020) Effect of an Integrated Package of Nutrition Behavior Change Interventions on Infant and Young Child Feeding Practices and Child Growth from Birth to 18 Months: Cohort Evaluation of the Baduta Cluster Randomized Controlled Trial in East Java, Indonesia. *Nutrients*, 12(12), p. 3851.
 - 15) Fitriami, E. and Huriah, T. (2019) Determinan kejadian Stunting pada Anak di Indonesia : A Literature Review. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(2), p. 113.
 - 16) Gera, T. *et al.* (2016) Integrated management of childhood illness (IMCI) strategy for children under five. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(6).
 - 17) Henry, C. J. (2015) Dietary Intake Research in Asian Children: Significance and Challenges. *Journal of Nutritional Science and Vitaminology*, 61(Supplement), pp.

S189–S191.

- 18) Horiuchi, Y. *et al.* (2018) Urban-Rural Differences in Nutritional Status and Dietary Intakes of School-Aged Children in Cambodia. *Nutrients*, 11(1), p. 14.
- 19) Herdiani, N. & Afridah, W. (2017) *Buku Ajar Gizi Lanjut Untuk Mahasiswa Bidang Kesehatan*. 1st edn. Surabaya: CV Unusa Press.
- 20) Hoddinott, J. *et al.* (2013) The Economic Rationale For Investing In Stunting Reduction. *Maternal & Child Nutrition*, 9(S2), pp. 69–82.
- 21) Irianti, S. *et al.* (2019) The role of drinking water source, sanitation, and solid waste management in reducing childhood stunting in Indonesia. *IOP Conference Series: Earth and Environmental Science*, 344(1), p. 012009.
- 22) Kemenkes RI (2018) *Buletin Stunting*. 1st edn. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- 23) Keino, S. *et al.* (2014) Determinants of Stunting and Overweight among Young Children and Adolescents in Sub-Saharan Africa. *Food and Nutrition Bulletin*, 35(2), pp. 167–178.
- 24) Lawn, J. E., Cousens, S. & Zupan, J. (2005) 4 Million Neonatal Deaths: When? Where? Why?. *The Lancet*, 365(9462), pp. 891–900.
- 25) Leroy, J. L. & Frongillo, E. A. (2019) Perspective: What Does Stunting Really Mean? A Critical Review of the Evidence. *Advances in Nutrition*, 10(2), pp. 196–204.
- 26) Mahmudiono, T. *et al.* (2018) The Effectiveness of Nutrition Education for Overweight/Obese Mother with Stunted Children (NEO-MOM) in Reducing the Double Burden of Malnutrition. *Nutrients*, 10(12), p. 1910.
- 27) Nguyen Bao, K. *et al.* (2018) The Consumption of Dairy and Its Association with Nutritional Status in the South East Asian Nutrition Surveys (SEANUTS)', *Nutrients*, 10(6), p. 759. doi: 10.3390/nu10060759.

- 28) Onis, M. & Branca, F. (2016) Childhood Stunting: A global perspective. *Maternal and Child Nutrition*, 12, pp. 12–26.
- 29) Prendergast, A. J. & Humphrey, J. H. (2014) The Stunting Syndrome In Developing Countries. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), pp. 250–265.
- 30) Rachmi, C. N., Li, M. and Baur, L. A. (2018) ‘The double burden of malnutrition in Association of South East Asian Nations (ASEAN) countries: a comprehensive review of the literature.’, *Asia Pacific journal of clinical nutrition*, 27(4), pp. 736–755.
- 31) Rahayu, A., Rahman, F., *et al.* (2018) *Buku Ajar 1000 HPK*. 1st edn. Yogyakarta: CV Mine. Rahayu, A., Yulidasari, F., *et al.* (2018) *Stunting dan Upaya Pencegahannya*. 1st edn. Yogyakarta: CV Mine.
- 32) Rohmadheny, P. S. (2018) Keterlibatan Pendidikan Anak Usia Dini terhadap Fenomena Stunting di Indonesia. *GOLDEN AGE: JURNAL PENDIDIKAN ANAK USIA DINI*, 2(1), pp. 19–24.
- 33) Rosiyati, E. *et al.* (2019) Determinants of Stunting Children (0-59 Months) in Some Countries in Southeast Asia. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 4(3), pp. 88–94.
- 34) Salma, W. O. and Alifariki, L. O. (2021) Pola Diet Anak, Seberapa Besar Hubungannya Dengan Stunting Di Indonesia. 13(4), pp. 19–28.
- 35) Sandjaja *et al.* (2013) Relationship between anthropometric indicators and cognitive performance in Southeast Asian school-aged children. *British Journal of Nutrition*, 110(S3), pp. S57–S64.
- 36) Septikasari, M. (2018) *Status Gizi Anak Dan Faktor Yang Mempengaruhi*. 1st edn. Yogyakarta: UNY Press.
- 37) Sentongo, P. *et al.* (2019) Pooled Analysis Of Global, Regional and Country-Level Prevalence of Childhood Stunting, Wasting and Underweight. *Electronic Journal*, 1(19), pp. 1–37.

- 38) Stewart, C. *et al.* (2013) Contextualising Complementary Feeding In A Broader Framework For Stunting Prevention. *Maternal And Child Nutrition*, 9(S2), pp. 27–45.
- 39) Soekatri, M. Y. E., Sandjaja, S. and Syauqy, A. (2020) Stunting Was Associated with Reported Morbidity, Parental Education and Socioeconomic Status in 0.5–12-Year-Old Indonesian Children. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), p. 6204.
- 40) Thamaria, N. (2017) *Penilaian Status Gizi*. 1st edn. Jakarta: Depkes RI.
- 41) Titaley, C. R. *et al.* (2019) Determinants of the Stunting of Children Under Two Years Old in Indonesia: A Multilevel Analysis of the 2013 Indonesia Basic Health Survey. *Nutrients*, 11(5), p. 1106.
- 42) Vaivada, T. *et al.* (2020) Stunting In Childhood: An Overview Of Global Burden, Trends, Determinants, And Drivers Of Decline. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 112(Supplement_2), pp. 777S-791S.
- 43) Watson, F. *et al.* (2019) *Kajian Sektor Kesehatan: Pembangunan Gizi di Indonesia*. 1st edn. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.
- 44) WHO (2021) Malnutrition in Children - UNICEF DATA', pp. 1–20.
- 45) Wondimagegn, Z. T. (2014) Magnitude and Determinants of Stunting Among Children in Africa: A Systematic Review. *Current Research in Nutrition and Food Science Journal*, 2(2), pp. 88–93.
- 46) Stephenson, T. J., & Schiff, W. J. (2019). *Human nutrition science for healthy living* (2nd Editio). New York: McGraw-Hill.