

Review Literatur: Analisis Determinan Sosio Demografi Kejadian *Stunting* Pada Balita di Berbagai Negara Berkembang

LITERATURE REVIEW: ANALYSIS OF SOCIO DEMOGRAPHIC DETERMINANT ON THE INCIDENCE OF STUNTING AMONG CHILDREN UNDER FIVE YEARS IN VARIOUS DEVELOPING COUNTRIES

Rachma Purwanti^{1*}, Desi Nurfiti^{2*}

¹Departemen Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro.

Jln Prof. H. Soedarto, SH. Tembalang Semarang

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Ahmad Dahlan.

Jl. Prof. Dr. Soepomo, S.H Warungboto Yogyakarta 55164

*email : rachmapurwanti@fk.undip.ac.id

*email: desi.nurfiti@ikm.uad.ac.id

Submitted : 09-02-2019, Revised : 11-07-2019, Revised : 17-08-2019, Accepted : 30-08-2019

Abstract

UNICEF reported that in 2014 as many as 2/3 of the number of children aged less than five years in low income countries experienced stunting. Stunting is a predictor of the poor quality of human resources and decreasing the productivity of nation in the future. This literature review aims to analyse socio-demographic determinants of the incidence of stunting in children in various developing countries. The design of this study is a literature review with a systematic review method. Articles are traced using several search engine. The Google Database is the main source in this literature review. The inclusion criteria of the selected articles include: 1) journal/scientific report, 2) presentation in English, 3) Published last 10 years (2008 – 2018), 4) articles using research subject are children <60 months old, and, 5) articles with design correlation research. There was a positive relationship between residence and the incidence of stunting ($p < 0,0001$; $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,0001$). There is a negative relationships between family economic status and the incidence of stunting ($p < 0,0001$; $p < 0,001$; $p < 0,001$), the education level of mothers with the incidence of stunting ($p < 0,0001$; $p < 0,0001$; $p < 0,0001$; $p < 0,01$; $p < 0,01$; $p < 0,01$; and $p < 0,01$), father's education level with the incidence of stunting ($p < 0,0001$ dan $p < 0,01$). There is a relationship between birth order of children, living with grandmother and polygamy with the incidence of stunting ($p < 0,01$; $p < 0,01$, $p < 0,001$). Socio demographic determinants of stunting events include: 1. residence (rural/urban), 2. Family economic status, 3. Parental education, and 4. Contact with other culture , including the birth order, living with grandparents and polygamy.

Keywords: determinant; socio demographic; under five years; stunting; developing countries

Abstrak

UNICEF melaporkan sebanyak 2/3 dari jumlah anak usia kurang dari 5 tahun di negara berpenghasilan menengah ke bawah mengalami *stunting* pada tahun 2014. *Stunting* merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia dan menurunkan produktivitas suatu bangsa di masa yang akan datang. *Literatur Review* ini bertujuan untuk menganalisis determinan sosio-demografi kejadian *stunting* pada balita di berbagai negara berkembang. Desain penelitian ini adalah *literature review* dengan metode sistematik review. Artikel-artikel ditelusuri menggunakan beberapa *search engine*. *Database* google menjadi sumber utama dalam *literature review* ini. Kriteria inklusi dari artikel yang dipilih antara lain : 1) jurnal/laporan ilmiah, 2) Disajikan dalam bahasa inggris, 3) Terbit 10 tahun terakhir (tahun 2008 sampai tahun 2018), 4) Artikel menggunakan subjek penelitian adalah anak usia <60 bulan, dan 5) Artikel dengan desain *correlation research*. Ada hubungan positif tempat tinggal dengan kejadian *stunting* ($p < 0,0001$; $p < 0,05$; $p < 0,01$; $p < 0,0001$). Ada hubungan negatif status ekonomi

keluarga dengan kejadian *stunting* ($p < 0,0001$; $p < 0,001$; $p < 0,001$), tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* ($p < 0,0001$; $p < 0,0001$; $p < 0,0001$; $p < 0,01$; $p < 0,01$; $p < 0,01$; dan $p < 0,01$), dan tingkat pendidikan ayah dengan kejadian *stunting* ($p < 0,0001$ dan $p < 0,01$). Ada hubungan urutan kelahiran anak, tinggal bersama nenek, dan poligami dengan kejadian *stunting* ($p < 0,01$; $p < 0,01$, dan $p < 0,001$). Determinan sosio demografi kejadian *stunting* meliputi: 1. Tempat tinggal (rural/urban), 2. Status ekonomi keluarga, 3. Tingkat pendidikan orang tua (ayah dan ibu), dan 4. Kontak dengan budaya lain, meliputi urutan kelahiran anak, tinggal bersama kakek/nenek, dan adanya poligami.

Kata kunci: determinan; sosio demografi; balita; *stunting*; negara berkembang

PENDAHULUAN

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan otak pada anak yang disebabkan karena kekurangan asupan gizi dalam waktu lama, infeksi yang berulang, dan kurangnya stimulasi psikososial.¹ Menurut World Health Organization (WHO) *stunting* didasarkan pada indeks Panjang Badan dibanding Umur (PB/U) atau Tinggi Badan dibanding Umur (TB/U) dengan batas (*z-score*) kurang dari -2 SD.^{2,3} Dampak dari *stunting* diantaranya adalah meningkatnya risiko morbiditas, mortalitas, keterlambatan perkembangan motorik dan mental, serta menurunnya kapasitas kerja. *Stunting* yang merupakan penanda dari malnutrisi kronis/rendahnya kesehatan ibu, dapat memberikan dampak jangka panjang dan bersifat *irreversible* jika terjadi setelah anak berumur 2 tahun.⁴

Sepertiga dari jumlah populasi anak di dunia mengalami *stunting*.⁵ Berdasarkan data UNICEF, WHO, dan *World Bank* (2015), diperkirakan sebanyak 159 juta anak usia kurang dari 5 tahun lebih pendek dibandingkan dengan standar anak seusianya (*stunted*). Data UNICEF juga menunjukkan bahwa pada tahun 2014, sebanyak 2/3 dari jumlah anak usia kurang dari 5 tahun di negara berpenghasilan menengah ke bawah mengalami *stunting*.⁶ Laporan penelitian lain menunjukkan bahwa setiap tahun sekitar 250 juta anak usia kurang dari 5 tahun di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah mengalami perkembangan yang kurang optimal dikarenakan kemiskinan dan *stunting*.³ *Stunting* masih merupakan permasalahan gizi yang utama di dunia.

Berdasarkan laporan WHO (Gambar 1), lebih dari setengahnya anak-anak *stunting* berusia di bawah 5 tahun hidup di Asia dan lebih dari sepertiganya tinggal di Afrika. Angka

prevalensi *stunting* terbesar antara lain Oceania 38,1%, Afrika Timur 35,6%, Asia Selatan 33,3%, dan Afrika Tengah 32,1%. Data menunjukkan 25% dari semua anak *stunting* tinggal di negara dengan pendapatan rendah, 66% dari semua anak *stunting* tinggal di negara dengan pendapatan menengah, dan 8% dari semua anak *stunting* tinggal di negara dengan pendapatan tinggi.⁷

Stunting akan menjadi permasalahan tersendiri bagi sebuah negara. Dampak dari *stunting* bukan hanya kegagalan untuk mencapai potensi genetik seseorang, tetapi juga merupakan prediktor dari banyak kendala perkembangan lainnya, termasuk defisit kognitif dan kehilangan peluang ekonomi di masa depan. Suatu studi menemukan bahwa suatu negara yang memiliki anak *stunting* akan membutuhkan biaya untuk intervensi. Diketahui sekitar 2,2 milyar dolar – 2,6 milyar dolar dari pemerintah negara dihabiskan secara global setiap tahun untuk melakukan intervensi pada anak-anak *stunting*. Biaya intervensi akan difokuskan pada ketersediaan dan keanekaragaman pangan, pendidikan perempuan, pemberdayaan dan kesehatan perempuan, dan air, sanitasi dan kebersihan.⁸

Studi menunjukkan bahwa anak *stunting* sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Anak-anak *stunting* menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang pendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Berdasarkan hal tersebut, anak *stunting* merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia dan menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang.⁷

Stunting dipengaruhi oleh berbagai determinan yang sangat kompleks, meskipun

secara umum diketahui bahwa *stunting* terjadi karena kurangnya asupan zat gizi, penyakit infeksi kronis, dan penyakit parasit pada usus.⁽⁹⁾ Berbagai variabel sosio demografi juga berkaitan dengan kejadian *stunting*. Laporan ini menunjukkan berbagai determinan sosio demografi yang berkaitan dengan kejadian *stunting* pada balita di berbagai negara berkembang di dunia, termasuk Indonesia .

BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini adalah *literature review*. *Literature review* ini disusun dengan menggunakan metode sistematik review dengan mengumpulkan artikel-artikel menggunakan beberapa *search engine* guna menelusuri materi artikel terkait kejadian *stunting* pada anak. *Database google* menjadi sumber utama dalam *literature review* ini. *Engine* yang digunakan diantaranya adalah MEDLINE-EBSCO, *Scencedirect*, *ResearchGate*, dan *google search engine* dengan kata kunci *stunting*, *stunting determinant*, *under 5 years*, *stunting in children*, dan *child*. Adapun kriteria inklusi dari artikel yang dipilih antara lain : 1) jurnal/laporan ilmiah, 2) Disajikan dalam bahasa inggris, 3) Terbit 10 tahun terakhir (tahun 2008 sampai tahun 2018), 4) Artikel menggunakan subjek penelitian anak usia <60 bulan, dan 5) Artikel dengan desain *correlation research*.

HASIL

Tabel 1 menampilkan hasil analisis Determinan

Sosio Demografi Kejadian *Stunting* pada Balita di Berbagai Negara Berkembang:

Berdasarkan hasil *literature review* yang dilakukan, faktor sosio demografi yang berhubungan dengan *stunting* antara lain tempat tinggal (urban atau rural), tingkat ekonomi keluarga, pendidikan ibu dan pendidikan ayah, dan kontak dengan budaya lain (urutan kelahiran anak, tinggal bersama nenek dan atau kakek, dan poligami).

PEMBAHASAN

Kejadian *stunting* pada anak merupakan

suatu proses kumulatif. Proses ini terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak, dan sepanjang siklus kehidupan. Proses terjadinya *stunting* pada anak dan peningkatan peluang terjadinya *stunting* ada dalam periode 2 tahun pertama kehidupan seorang anak. Banyak faktor yang dapat menyebabkan *stunting* pada anak, antara lain lingkungan, keturunan, perilaku, dan sosio demografi. Faktor determinan tersebut saling mempengaruhi satu sama lainnya.¹⁰

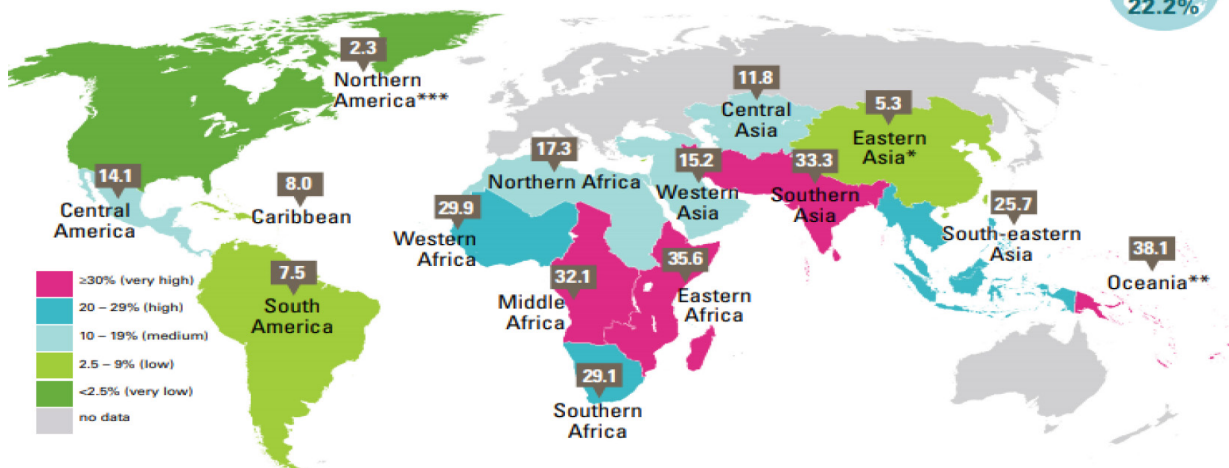
Menurut kerangka konseptual yang dirumuskan oleh UNICEF diketahui bahwa faktor yang berhubungan secara langsung dengan pertumbuhan adalah asupan makanan dan penyakit infeksi, sedangkan faktor yang berhubungan secara tidak langsung antara lain ketahanan pangan keluarga, pola asuh anak dalam keluarga, sanitasi lingkungan, dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.²⁷ Faktor sosio demografi mempunyai andil dalam kejadian *stunting*, walaupun pengaruhnya tidak secara langsung.

Determinan *stunting* di negara berkembang dijabarkan berdasarkan WHO, antara lain dibagi menjadi lingkungan, keturunan, perilaku, dan sosio demografi. Hal ini dapat dilihat pada Gambar 1. Sosio demografi dapat berupa sosial ekonomi, kemiskinan, dan keamanan pangan. Keturunan merupakan faktor biologi yang diturunkan dari orang tua. Lingkungan dapat berupa suplai makanan, kuantitas makanan, aspek sosial dan budaya, daerah urban, dan tren hukum makanan. Perilaku bisa berupa gaya hidup dan kebiasaan serta faktor psikologi.¹⁰

Stunting pada masa anak-anak mempunyai konsekuensi seumur hidup, tidak hanya berkaitan dengan permasalahan kesehatan, tetapi juga terkait dengan kemiskinan dan kesetaraan.¹¹ Hal yang paling penting, kekurangan gizi kronis bisa terjadi karena siklus antar generasi ke generasi atau herediter. Ibu yang kekurangan gizi cenderung mempunyai anak dengan gizi yang kurang.¹² Beberapa penelitian dari berbagai negara menunjukkan berbagai faktor determinan sosio demografi yang terbukti secara statistik berhubungan dengan *stunting*. Berikut adalah gambar analisis determinan sosio demografi yang berhubungan dengan *stunting*.⁽¹³⁾

In 7 sub-regions, at least one in every four children under 5 is stunted
 Percentage of stunted children under 5, by United Nations sub-region, 2017

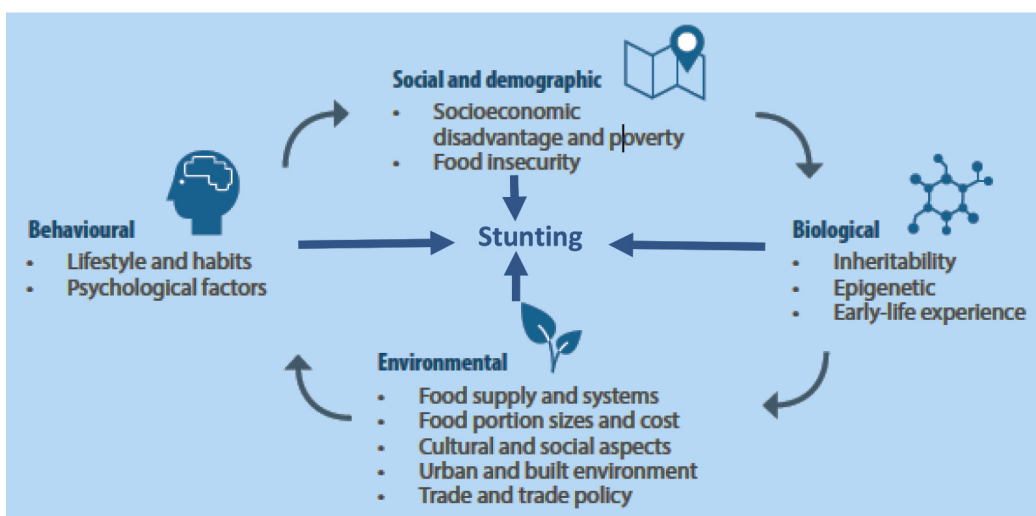
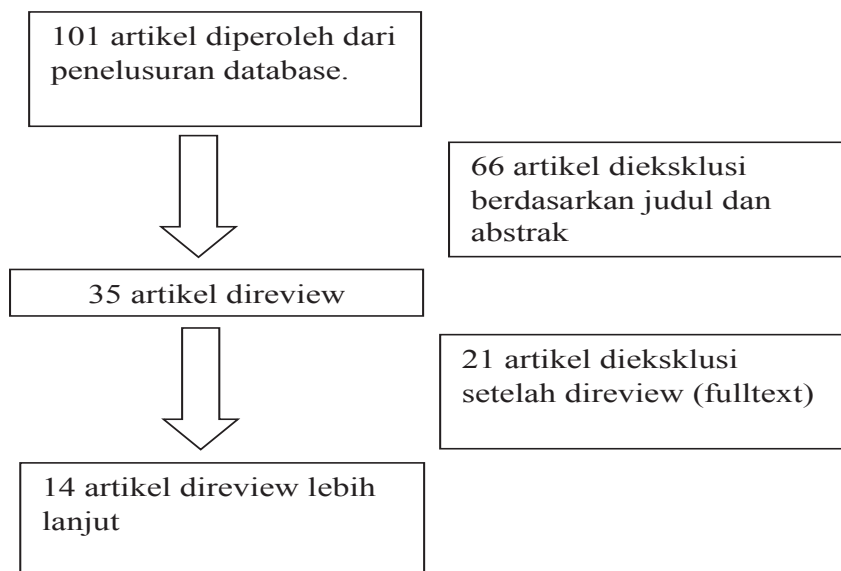
GLOBAL
22.2%



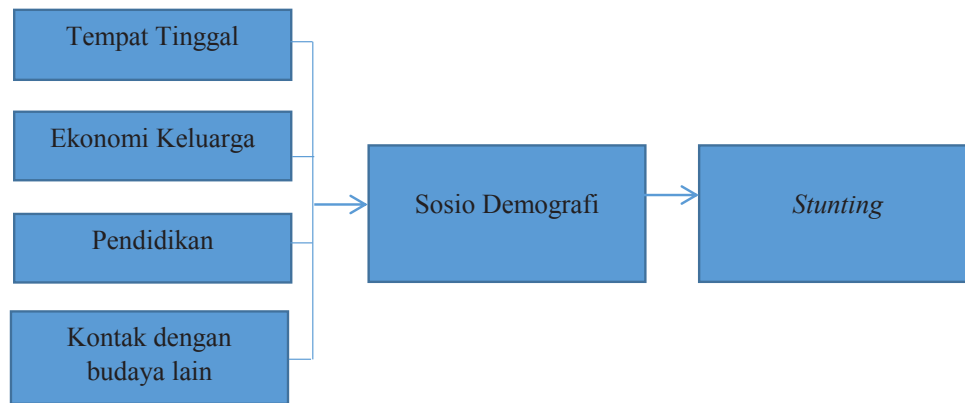
Source: UNICEF, WHO, World Bank Group joint malnutrition estimates, 2018 edition. Note: *Eastern Asia excluding Japan; **Oceania excluding Australia and New Zealand. ***Northern America sub-regional average based on United States data. There is no estimate available for the sub-regions of Europe or Australia and New Zealand. These maps are stylized and not to scale and do not reflect a position by UNICEF, WHO or World Bank Group on the legal status of any country or territory or the delimitation of any frontiers.

Gambar 1. Peta Prevalensi *Stunting* di Dunia Tahun 2017

Gambar 2. Diagram Alir Proses Penelusuran *Database*



Gambar 2. Faktor Determinan *Stunting*



Gambar 3. Determinan Sosio Demografi *Stunting*

Tabel 1. Hasil Analisis Determinan Sosio Demografi Kejadian *Stunting* pada Balita di Berbagai Negara Berkembang

No	Variabel Sosio Demografi	Kejadian <i>Stunting</i>			Negara	
		P	PR/OR	CI 95%		
1	Tempat tinggal (rural/urban)	p<0,0001	1,136	1,075 – 1,202	Bangladesh ¹⁴	
		P<0,05	1,37	1,01 – 1,86	Guatemala ¹⁵	
		P<0,01	1,12	Tidak disebutkan	Afrika ¹⁶	
		<0,0001	Tidak disebutkan	Tidak disebutkan	Afghanistan ¹⁷	
		P<0,001	Tidak disebutkan	Tidak disebutkan	dataran tinggi ekuador ¹⁸	
		0,019	1,40 (rural)	1,06 – 1,85	Tanzania ¹⁹	
		0,004	Tidak disebutkan	Tidak disebutkan	India ¹²	
2	Ekonomi keluarga	Pengeluaran per kapita >\$10	P<0,0001	0,819	0,792 – 0,847	Bangladesh ¹⁴
			P<0,001	Tidak disebutkan	0,19 – 0,25	Guatemala ¹⁵
			P<0,001	0,99	Tidak disebutkan	Afrika ¹⁶
			0,030	0,79	0,64 – 0,98	dataran tinggi ekuador ¹⁸
			p<0,001	2	1,6 – 2,3	Burundi, Afrika ²⁰
			p<0,001	Tidak disebutkan	Tidak disebutkan	(Israel) Brazil ²¹
			p<0,001	Tidak disebutkan	Tidak disebutkan	Indonesia ²²
			0,002	1,85 (sangat miskin)	1,25 – 2,74)	Tanzania ¹⁹
0,001	1,7	1,19 – 2,22	Egypt ²³			
3	Pendidikan ibu	Kemiskinan	p<0,0001	0,956	0,950-0,961	Bangladesh (urban) ¹⁴
			p<0,0001	0,950	0,946-0,954	Bangladesh (rural) ¹⁴
			p<0,0001	0,954	0,951-0,957	Bangladesh (rural dan urban) ¹⁴
			p<0,01	2,5	1,54 – 4,03	pada anak perempuan India ²⁴
			p<0,01	0,2	0,1 – 0,42	Ethiopia (pendidikan primer) ²⁵
			p<0,01	0,1	0,02 – 0,44	Ethiopia (pendidikan sekunder) ²⁵
			P<0,01	0,01	0,001 – 0,063	Ethiopia ²⁵
			p<0,001	2,3	1,7 -3	Burundi, Afrika ²⁰
			0,025	0,95	0,92 – 0,99	Dataran tinggi ekuador ¹⁸
			<0,001	Tidak disebutkan	Tidak disebutkan	Egypt ²³
			< 0,001 (no education)	2,26	1,41 – 3,6	Tanzania ¹⁹
0,000	Tidak disebutkan	Tidak disebutkan	India ¹²			
0,001	3,0	2,14 – 4,26	Egypt ²³			

4	Pendidikan ayah	p<0,0001	0,970	0,967 – 0,974	Bangladesh ¹⁴
		p<0,01	3,3	1,96 – 5,58	India (pada anak perempuan) ²⁴
5	Urutan kelahiran anak	p<0,01	2,49	1,54 – 4,03	India ²⁴
		p<0,05	3,1	0,98 – 9,92	Ethiopia (anak ke 4 -5) ²⁵
6	Tinggal bersama nenek	p<0,01	0,95	Tidak disebutkan	Afrika ¹⁶
7	Tinggal bersama kakek	p>0,05	-	-	Afrika ¹⁶
	Tinggal bersama kakek*jenis kelamin anak	p<0,001	0,90	Tidak disebutkan	Afrika ¹⁶
8	Poligami*Tinggal bersama kakek	P<0,001	0,86	Tidak disebutkan	Afrika ¹⁶

Berdasarkan hasil *literature review* yang dilakukan, faktor sosio demografi yang berhubungan dengan stunting antara lain tempat tinggal (urban atau rural), tingkat ekonomi keluarga, pendidikan ibu dan pendidikan ayah, dan kontak dengan budaya lain (urutan kelahiran anak, tinggal bersama nenek dan atau kakek, dan poligami).

1. Tempat tinggal

Data pertama dari penelitian yang dilakukan di 2 negara yaitu Indonesia dan Bangladesh, yaitu bahwa tempat tinggal (rural vs urban) berdasarkan hasil uji regresi logistik berpengaruh terhadap kejadian stunting ($p<0,0001$) dengan $PR(95\% CI) = 1,136 (1,075 - 1,202)$. Hal ini berarti, balita yang tinggal di wilayah rural memiliki risiko 1,136 kali lebih besar untuk mengalami stunting, dibandingkan balita yang tinggal di wilayah urban.¹⁴ Data kedua dari Guatemala menunjukkan bahwa tempat tinggal (rural/urban) berdasarkan hasil uji regresi logistik berpengaruh terhadap kejadian stunting ($p<0,05$) dengan $PR(95\% CI) = 1,37 (1,01 - 1,86)$. Hal ini berarti, balita yang tinggal di wilayah rural memiliki risiko 1,37 kali lebih besar untuk mengalami stunting, dibandingkan balita yang tinggal di wilayah urban.¹⁵

Data ketiga dari Subsaharan-Afrika menunjukkan bahwa tempat tinggal (rural/urban) berdasarkan hasil uji regresi logistik berpengaruh terhadap kejadian *stunting* ($p<0,01$) dengan $PR = 1,12$. Hal ini berarti, balita yang tinggal di wilayah rural memiliki risiko 1,12 kali lebih besar untuk mengalami *stunting*,

dibandingkan balita yang tinggal di wilayah urban.²⁶ Data keempat, penelitian yang dilakukan di Afghanistan menunjukkan bahwa tempat tinggal (rural/urban) berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dengan $p<0,0001$. Balita yang tinggal di wilayah rural lebih berisiko mengalami *stunting* dibandingkan balita yang tinggal di wilayah urban.¹⁷ Penelitian lain yang dilakukan di Tanzania, menyatakan bahwa anak umur 0-23 bulan yang tinggal di daerah pedesaan (rural) berisiko stunting 1,4 kali lebih besar dibandingkan dengan anak yang tinggal di daerah kota.¹⁹

Determinan tempat tinggal terbagi ke dalam dua kelompok, yaitu desa dan kota. anak yang tinggal di desa (rural) mempunyai risiko lebih besar terkena *stunting* dibandingkan dengan anak yang tinggal di daerah kota (urban).^{14,15,17,26} Di daerah pedesaan, risiko *stunting* yang lebih besar dikaitkan dengan karakteristik keluarga, penghasilan keluarga, alokasi sumber daya rumah tangga, organisasi keluarga, jejaring sosial, dan perawatan kesehatan anak.²⁸

Lingkungan desa dan kota berbeda, lingkungan tempat tinggal akan menentukan jenis pekerjaan ayah dan besar pendapatan yang diperoleh.²⁸ Perbedaan lingkungan desa dan kota juga terkait dengan ketersediaan makanan yang bergizi. Di desa, ketersediaan makanan tergantung pada produksi lokal yang ada, sedangkan di kota cenderung tersedia makanan yang beraneka ragam. Di Kota, makanan yang beraneka ragam juga mudah didapatkan. Pemenuhan kebutuhan tersebut tergantung pada kemampuan keluarga untuk memenuhi kebutuhan

hidupnya. Selain hal tersebut, jejaring sosial juga mempunyai dampak yang signifikan terhadap *stunting* di desa dan di kota. Di kota, orang tua lebih mudah mengakses internet untuk mencari informasi terkait kesehatan anak, sehingga orang tua mempunyai pengetahuan yang cukup untuk mengatasi permasalahan kesehatan pada anak. Fasilitas kesehatan yang tersedia di desa dan di kota juga berbeda.

Penelitian lain menyebutkan perbedaan kota dan desa antara lain terletak pada akses fasilitas kesehatan, faktor ibu (Tinggi Badan (TB) dan Indeks Massa Tubuh (IMT) ibu), pemberian asi eksklusif, dan pendidikan ibu. Di kota, orang tua cenderung lebih mudah mengakses pelayanan kesehatan dibandingkan orang tua di desa. Berkaitan dengan TB dan IMT ibu, dilaporkan bahwa di daerah urban semakin tinggi IMT ibu maka semakin rendah risiko *stunting* pada anak, sedangkan di daerah rural dilaporkan bahwa TB ibu berhubungan positif dengan TB anak. Namun, faktor ibu bukanlah faktor utama berkaitan dengan kejadian *stunting* pada anak. Status morbiditas anak dan asupan makan pada anak lebih erat kaitannya dengan kejadian *stunting*.¹⁸

2. Ekonomi keluarga

Tingkat ekonomi merupakan salah satu dari determinan *stunting*. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa anak dari tingkat ekonomi rendah cenderung berisiko *stunting*.^{14,15,26} Tingkat ekonomi tidak lepas dari tingkat pendapatan seseorang. Tingkat pendapatan merupakan faktor penentu dalam kualitas dan kuantitas makanan yang disediakan dalam sebuah keluarga. Pendapatan yang rendah akan mengakibatkan lemahnya daya beli sehingga tidak memungkinkan untuk mengatasi kebiasaan makan secara efektif terutama untuk anak, sedangkan pendapatan yang meningkat berpengaruh terhadap perbaikan kesehatan dan keadaan gizi.

Data pertama dari penelitian yang dilakukan di Indonesia dan Bangladesh menunjukkan bahwa pengeluaran per kapita per minggu (per \$10) berpengaruh terhadap kejadian *stunting* ($p < 0,0001$) dengan PR(95% CI) = 0,819(0,792-0,847). Artinya, balita yang pengeluaran per kapita per minggu dalam

keluarganya per \$10 maka akan terproteksi dari kejadian *stunting* (0,819) dibandingkan balita yang tinggal dalam keluarga dengan pengeluaran per kapita per minggu dalam keluarganya $< \$10$.¹⁴ Data kedua dari penelitian yang dilakukan di Guatemala bahwa ketidakseimbangan ekonomi berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting*. Nilai $p < 0,001$; 95% CI = 0,25 – 0,19. (15) Data ketiga dari penelitian yang dilakukan di Sub Saharan-Afrika menunjukkan bahwa kesejahteraan rumah tangga (IWI) berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada balita berdasarkan analisis regresi logistik ($p < 0,001$). Semakin tinggi kesejahteraan keluarga maka risiko kejadian *stunting* akan semakin turun, akan tetapi temuan yang menarik adalah jika dalam keluarga tersebut ada kakek yang tinggal bersama, maka hubungan kesejahteraan keluarga dengan kejadian *stunting* akan melemah. Hal ini berarti bahwa seorang kakek yang tinggal bersama dapat memegang kendali dalam sumber daya (termasuk sumber daya ekonomi) yang ada dalam rumah tangga miskin, tetapi juga dimungkinkan bahwa kakek cenderung untuk bersaing terkait sumber daya dengan cucu mereka di rumah tangga yang kaya.²⁶ Jadi, keberadaan seorang kakek yang tinggal bersama dalam suatu keluarga akan mendukung kesejahteraan ekonomi bagi keluarga miskin, tetapi dapat juga melemahkan kesejahteraan keluarga kaya karena cenderung akan bersaing dengan cucu mereka dalam alokasi sumber daya dalam keluarga tersebut.

Status ekonomi terbukti sebagai salah satu faktor *stunting* pada anak dibawah lima tahun.^{18,20-22} Negara berkembang merupakan negara yang mempunyai penduduk miskin. Kemiskinan tersebut merupakan faktor pencetus ketidakseimbangan ekonomi keluarga. Balita yang berasal dari keluarga miskin mempunyai potensi besar untuk menderita *stunting*. Keluarga miskin memiliki kesejahteraan yang tidak seimbang, sehingga dapat mengalami kesulitan dalam pemenuhan gizi keluarga.

Negara berkembang seperti di India, Indonesia, Bangladesh, dan Guatemala merupakan negara dengan tingkat ekonomi menengah. Negara berkembang seperti

Afganistan dan Ethiopia mempunyai tingkat ekonomi yang rendah. Hal ini menjadikan negara-negara tersebut mempunyai faktor risiko *stunting* yang lebih besar dibandingkan dengan negara maju. Negara dengan tingkat ekonomi menengah dan lemah, mempunyai arti penghasilan rata-rata per kapitanya juga menengah dan lemah. Data UNICEF tahun 2018 menunjukkan bahwa negara-negara dengan tingkat ekonomi menengah ke bawah mempunyai angka prevalensi *stunting* > 35 % dari total sampel survei.²⁹

3. Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu determinan penting dari kejadian *stunting* pada balita. Data pertama menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ayah dan ibu secara signifikan berhubungan dengan penurunan risiko kejadian *stunting*. Pendidikan ibu dan pendidikan ayah berhubungan dengan penurunan risiko kejadian *stunting* dengan nilai $p < 0,0001$ dan OR (95%CI) : 0,954 (0,951–0,957) dan 0,970 (0,967–0,974).¹⁴

Data kedua, penelitian di India menunjukkan bahwa status pendidikan status pendidikan ayah ($p < 0,001$), dan status pendidikan ibu ($p > 0,001$) berhubungan signifikan dengan prevalensi *stunting* pada anak perempuan. Status pendidikan ayah (Wald = 19,97, $p < 0,001$) dan status pendidikan ibu (Wald = 13,95, $p < 0,001$) merupakan prediktor yang kuat dari kejadian *stunting* pada anak perempuan. Anak perempuan dengan status pendidikan ayah kurang dari SMP memiliki risiko lebih tinggi mengalami *stunting* daripada ayah dengan status pendidikan lebih tinggi (OR = 3,30, CI = 1.96–5.58). Anak perempuan dengan status pendidikan ibu kurang dari SMP memiliki risiko lebih tinggi mengalami *stunting* daripada anak perempuan dengan status pendidikan ibu lebih tinggi (OR = 2.50, CI = 1.54–4.03).²⁴

Data ketiga penelitian di Guatemala menunjukkan bahwa pendidikan ibu berhubungan dengan prevalensi *stunting* pada anak. Prevalensi anak *stunting* pada ibu dengan pendidikan rendah (*no education*) sebesar 63,8%, lebih tinggi daripada prevalensi anak *stunting* pada ibu dengan pendidikan menengah (*elementary*) yaitu sebesar 44,5% dan pendidikan tinggi (*secondary/*

higher) yaitu sebesar 18,9%.¹⁵

Data keempat penelitian di Subsaharan Afrika menunjukkan bahwa pendidikan ayah dan pendidikan ibu berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* ($p < 0,001$; OR= 0,99 dan $p < 0,001$; OR=0,97). Selain itu, pendidikan kakek juga berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak. Pendidikan kakek berhubungan negatif dengan kejadian *stunting* pada anak (OR=0,99), sedangkan pendidikan nenek tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* (OR=1).²⁶ Data kelima penelitian di Ethiopia Utara yang menunjukkan hasil bahwa status pendidikan ibu berhubungan negatif dengan kejadian *stunting* pada anak (AOR: 0.01, 95% CI: 0.001–0.063).²⁵

Penelitian lain juga menyebutkan ada hubungan antara pendidikan ibu terhadap *stunting*. Penelitian lain menyebutkan bahwa ibu yang mempunyai pendidikan rendah mempunyai risiko 2,3 kali lebih besar memiliki anak *stunting* dibandingkan dengan ibu yang mempunyai pendidikan tinggi ($p < 0,001$ dan CI : 1,7 -3). Anak-anak yang berasal dari keluarga yang kurang berpendidikan lebih banyak kemungkinan terhambat pertumbuhannya ($p < 0,001$; cOR=2,1; CI : 1,4 -3).²⁰

Tingkat pendidikan ayah dan ibu berhubungan negatif dengan kejadian *stunting* pada anak balita.^{14,15,24–26} Namun, terdapat perbedaan pengaruh antara tingkat pendidikan ibu dan ayah dengan kejadian *stunting* pada balita laki-laki maupun perempuan. Pengaruh pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* sama besarnya di Indonesia maupun Bangladesh, tetapi pengaruh pendidikan ayah lebih kuat mempengaruhi *stunting* pada anak di Bangladesh.¹⁴

Peningkatan level pendidikan ibu dan ayah berhubungan signifikan dengan peningkatan kualitas pengasuhan. Akan tetapi, terdapat perbedaan pengaruh antara pendidikan ayah dan pendidikan ibu di Indonesia dan Bangladesh. Hal ini dikarenakan tingkat pendidikan ibu di Bangladesh rata-rata masih rendah. Perempuan Bangladesh menikah di usia yang lebih muda dibandingkan di Indonesia. Oleh karena itu, tingkat pendidikan ayah yang lebih berpengaruh terhadap pertumbuhan linear anak. Hal yang

berbeda terjadi di Indonesia, di Indonesia perempuan biasanya menjadi pengasuh utama bagi anak-anaknya, sehingga tingkat pendidikan ibu turut menentukan kualitas pengasuhan dan mencegah terjadinya *stunting* pada anak.¹⁴ Studi lain juga menyebutkan bahwa pendidikan ibu merupakan faktor yang terkait dengan pertumbuhan anak.²¹ Cara ibu dalam menerapkan pola asuh akan berbeda jika tingkat pendidikan ibu berbeda. Cara ibu memperhatikan anak juga akan berbeda. Selain itu, akses ke pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan ibu.

Hal yang berbeda terjadi di India, pendidikan ayah dan pendidikan ibu keduanya berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* pada anak balita perempuan, tetapi tidak pada anak laki-laki. Hal tersebut dapat dikarenakan pada keluarga dengan pendidikan orang tua yang rendah cenderung mengaitkan urutan kelahiran dengan pengasuhan. Anak perempuan yang lahir setelah anak perempuan maka akan kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang dari kedua orang tuanya.²⁴ Pada keluarga dengan tingkat pendidikan yang kurang cenderung lebih memperhatikan anak laki-laki dibandingkan anak perempuan.

Terdapat bukti yang kuat bahwa meningkatnya tingkat pendidikan orang tua (ayah dan ibu) serta pekerjaan ayah merupakan determinan dari pertumbuhan linear anak yang lebih baik, hal ini dikarenakan orang tua cenderung memiliki sumberdaya dan sumber informasi yang lebih baik dibandingkan orang tua dengan pendidikan rendah. Sumberdaya dan sumber informasi yang baik dibutuhkan untuk pertumbuhan anak yang sehat.³⁰ Akan tetapi, dominasi pengaruh pendidikan ayah, pendidikan ibu, maupun keduanya terhadap kejadian *stunting* pada anak laki-laki maupun perempuan berbeda-beda karena berkaitan dengan budaya setempat.

4. Kontak dengan budaya lain

Kontak dengan budaya lain yang dikaji dalam studi literatur ini meliputi urutan kelahiran anak, budaya tinggal bersama dengan kakek/nenek, dan status poligami. Berdasarkan hasil kajian, diketahui bahwa ketiga variabel tersebut mempunyai hubungan yang signifikan dengan

kejadian *stunting* pada balita.

a. Urutan kelahiran anak

Data pertama diperoleh dari penelitian yang dilakukan di Bengalee, India Timur, yaitu bahwa urutan kelahiran anak ($p < 0.001$) berhubungan signifikan dengan prevalensi *stunting* pada anak perempuan. Anak perempuan dengan urutan kelahiran lebih dari sama dengan 3 mempunyai risiko lebih tinggi mengalami *stunting* dibandingkan anak dengan urutan kelahiran pertama dan kedua (OR = 2.49, CI = 1.54–4.03).²⁴

Data kedua diperoleh dari hasil penelitian di Ethiopia Utara menunjukkan hasil berbeda. Berdasarkan penelitian tersebut, diketahui bahwa urutan kelahiran tidak berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting* ($p \geq 0, 05$).²⁵

Urutan kelahiran berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak perempuan. Urutan kelahiran dan pendidikan orang tua merupakan prediktor kuat terjadinya *stunting* pada anak perempuan. Anak perempuan dengan urutan kelahiran lebih dari sama dengan 3 mempunyai risiko lebih tinggi 2,49 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak dengan urutan kelahiran pertama dan kedua. Akan tetapi, urutan kelahiran tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak laki-laki.²⁴ Studi sebelumnya juga melaporkan bahwa urutan kelahiran secara signifikan berhubungan dengan kejadian *stunting* pada anak perempuan, tetapi tidak pada anak laki-laki.³¹ Hasil berbeda diperoleh dari hasil kajian di Ethiopia Utara. Urutan kelahiran tidak berhubungan signifikan dengan kejadian *stunting*. Akan tetapi, jenis kelamin anak berhubungan signifikan dengan *stunting*. Anak perempuan lebih tinggi risikonya untuk mengalami *stunting* dibandingkan anak laki-laki yang dimungkinkan terjadi karena pola asuh ibu yang bervariasi pada anak laki-laki dan perempuan.²⁵

Bukti ini menunjukkan bahwa pada negara-negara berkembang, anak perempuan masih banyak mengalami diskriminasi gender. Keterbatasan sumberdaya yang dimiliki oleh suatu keluarga di negara-negara berkembang menyebabkan adanya diskriminasi pada anak perempuan. Harapan memiliki anak laki-

laki yang dapat membantu meningkatkan perekonomian keluarga menyebabkan perhatian pada anak laki-laki lebih besar dibandingkan kepada anak perempuan. Terutama pada keluarga dengan tingkat pendidikan maupun ekonomi yang kurang cenderung lebih memperhatikan anak laki-laki dibandingkan anak perempuan.

b. Tinggal bersama kakek/nenek

Data diperoleh dari penelitian yang dilakukan di Sub Saharan Afrika menunjukkan bahwa risiko kejadian *stunting* lebih rendah pada anak yang tinggal bersama neneknya (usia nenek antara 50-75 tahun) ($p < 0,01$). Tidak ada hubungan tinggal bersama kakek dengan kejadian *stunting* secara umum, tetapi pada anak perempuan ada kaitan tinggal bersama kakek dengan menurunnya kejadian *stunting* pada anak perempuan di rumah tangga miskin dan ada poligami.²⁶

Anak yang tinggal bersama neneknya dan dalam pengasuhan oleh nenek memiliki risiko lebih rendah untuk mengalami kejadian *stunting* dibandingkan dengan anak yang tidak tinggal bersama neneknya dan nenek berusia antara 50 – 75 tahun. Prevalensi anak *stunting* lebih tinggi ketika nenek yang tinggal bersama dengan keluarga berusia kurang atau lebih dari rentang tersebut.²⁶ Usia nenek yang paling optimal sebagai faktor protektif adalah 65 tahun.¹⁶ Pada nenek yang berusia kurang atau lebih dari rentang tersebut, maka prevalensi anak *stunting* lebih tinggi. Hal tersebut dapat dikarenakan pada usia nenek yang kurang dari 50 tahun maka nenek masih dalam usia reproduktif sehingga tidak terlalu berperan dalam pengasuhan cucunya karena masih berperan sebagai orang tua yang mengasuh anak-anaknya sendiri. Pada usia lebih dari 70 tahun kemampuan fisik dan kesehatan nenek akan berkurang sehingga pengasuhan oleh nenek juga sudah kurang optimal.^{26,32} Tinggal bersama kakek tidak berhubungan dengan kejadian *stunting* secara umum, tetapi pada anak perempuan ada kaitan tinggal bersama kakek dengan menurunnya kejadian *stunting*. Cucu perempuan memiliki kelekatan yang lebih tinggi pada kakeknya dibandingkan cucu laki-laki. Keberadaan kakek juga dapat menggantikan

peran orangtua yang hilang/kurang bagi cucu perempuan.²⁶

c. Poligami

Data keterkaitan antara poligami dengan kejadian *stunting* diperoleh dari penelitian yang dilakukan di Sub Saharan Afrika ($p < 0,001$). Rumah tangga yang orang tuanya melakukan poligami berhubungan dengan peluang kejadian *stunting* yang lebih tinggi. Akan tetapi, ketika kakeknya tinggal bersama maka peluang kejadian *stunting* akan menurun secara substansial ($p < 0,01$). Peluang kejadian *stunting* pada keluarga dengan poligami berkurang sebesar 14% ketika ada kakek yang tinggal dalam keluarga tersebut.²⁶

Peluang kejadian *stunting* lebih tinggi pada rumah tangga yang ayahnya melakukan poligami (OR=1,09). Akan tetapi, ketika kakeknya tinggal bersama dalam keluarga, maka peluang kejadian *stunting* akan menurun secara substansial. Peluang kejadian *stunting* pada balita perempuan dengan orangtua poligami berkurang sebesar 14% ketika ada kakek yang tinggal dalam keluarga tersebut.²⁶ Hal ini berkaitan dengan kontribusi kakek yang dapat menggantikan peran orang tua yang kurang/hilang. Kakek juga lebih dominan dalam penguasaan sumber daya yang dimiliki oleh keluarga tersebut. Status poligami bukan merupakan prediktor yang kuat untuk terjadinya *stunting* pada balita. Berbagai prediktor lain yang memiliki hubungan yang lebih erat dengan kejadian *stunting* yaitu tempat tinggal, ekonomi keluarga, dan pendidikan orang tua.^{14,15,17,24-26}

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam review literatur ini dapat disimpulkan bahwa determinan sosio demografi kejadian *stunting* pada balita di berbagai negara Berkembang meliputi: 1. Tempat tinggal (rural/urban), 2. Status ekonomi keluarga, 3. Tingkat pendidikan orang tua (ayah dan ibu), dan 4. Kontak dengan budaya lain, meliputi urutan kelahiran anak, adanya kakek/nenek yang tinggal bersama, dan adanya poligami.

Determinan yang paling berisiko terhadap kejadian *stunting* adalah status ekonomi keluarga dan status pendidikan ibu. Status ekonomi berkaitan dengan pendidikan orang tua, pekerjaan orang tua (khususnya ayah), dan pendapatan keluarga. Status ekonomi juga berkaitan dengan tempat tinggal rural/urban. Status ekonomi dan tingkat pendidikan berhubungan negatif dengan kejadian *stunting*. Semakin tinggi status ekonomi maupun tingkat pendidikan orang tua, maka peluang terjadinya *stunting* pada anak semakin menurun. Keluarga yang bertempat tinggal di desa (urban) lebih berisiko mempunyai anak *stunting* dibandingkan yang tinggal di kota (urban). Selain itu, pada beberapa negara berkembang masih ditemukan adanya kontak budaya yang berkaitan dengan kejadian *stunting* seperti urutan kelahiran anak, adanya kakek/nenek yang tinggal bersama, maupun status ayah yang poligami (mempunyai istri lebih dari 1 orang).

Diketahui bahwa status ekonomi dan tingkat pendidikan ibu merupakan determinan utama terhadap kejadian *stunting*. Oleh karenanya, kedua variabel tersebut perlu diprioritaskan dalam rencana strategi nasional untuk mengatasi *stunting*. Di level masyarakat, diperlukan adanya pemberian informasi dan peningkatan kapasitas ibu maupun ayah dari balita mengenai *stunting*, dampak, dan pencegahannya, termasuk variabel-variabel sosio demografi yang penting dan masih dapat diubah untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan anak.

DAFTAR RUJUKAN

1. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (*stunting*). 1st ed. Jakarta; 2017. 5–7 p.
2. World Health Organization Working Group on Infant Growth. An evaluation of infant growth : the use and interpretation of anthropometry in infants. WHO Bulletin. 1995;165–74.
3. Lo S, Das P, Horton R. Early childhood development : the foundation of sustainable. Lancet. 2017;389(2011):9–11.
4. Lewit EM, Kerrebrock N. Population-based growth stunting. The Future of Children. Child Poverty. 2019;7(2):149–56.
5. Onis M De, Blössner M, Borghi E, Morris R, Frongillo EA. Methodology for estimating regional and global trends of child malnutrition. Int J Epidemiol. 2005;33(6):1260–70.
6. Unicef, WHO, Bank TW. An evaluation of infant growth: the use and interpretation of anthropometry in infants. 2015.
7. UNICEF, WHO, World Bank. LEVELS AND TRENDS IN CHILD MALNUTRITION [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 23]. Available from: <https://www.who.int/nutgrowthdb/2018-jme-brochure.pdf?ua=1>
8. Shekar M, Kakietek J, Dayton Eberwein J, Walters D. An Investment Framework for Nutrition: Reaching the Global Targets for Stunting, Anemia, Breastfeeding, and Wasting. 2017;1–8. Available from: <http://elibrary.worldbank.org/doi/book/10.1596/978-1-4648-1010-7>
9. Bhutta ZA, Ahmed T, Black RE, Cousens S, Dewey K, Giugliani E, et al. What works ? Interventions for maternal and child undernutrition and survival. Lancet. 2008;371:471–440.
10. WHO. The double burden of Malnutrition, Policy Brief. Who/Nmh/Nhd/173. 2017;21(4):402–4.
11. Victora CG, de Onis M, Hallal PC, Blössner M, Shrimpton R. Worldwide timing of growth faltering: revisiting implications for interventions. Pediatrics [Internet]. 2010 Mar 1 [cited 2019 Jan 24];125(3):e473–80. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20156903>
12. Aguayo VM, Nair R, Badgaiyan N, Krishna V. Determinants of stunting and poor linear growth in children under 2 years of age in India: An in-depth analysis of Maharashtra’s comprehensive nutrition survey. Matern Child Nutr. 2016;12:121–40.
13. World Health Organization. Childhood Stunting : Challenges and Opportunities. WHO Geneva. 2013;
14. Semba RD, de Pee S, Sun K, Sari M, Akhter N, Bloem MW. Effect of parental formal education on risk of child stunting in Indonesia and Bangladesh: a cross-sectional study. Lancet. 2008;371(9609):322–8.
15. Lee J, Houser RF, Must A, De Fulladolsa PP, Bermudez OI. Socioeconomic disparities and the familial coexistence of child stunting and maternal overweight in Guatemala. Econ Hum Biol. 2012;10(3):232–41.
16. Schrijner S. Grandparents and Children’s Well-Being in sub-Saharan Africa : 2017.
17. Akseer N, Bhatti Z, Mashal T, Soofi S, Moineddin

- R, Black RE, et al. Geospatial inequalities and determinants of nutritional status among women and children in Afghanistan: an observational study. *Lancet Glob Heal*. 2018;6(4):e447–59.
18. Ortiz J, Camp J Van, Wijaya S, Donoso S. Determinants of child malnutrition in rural and urban Ecuadorian highlands Determinants of child malnutrition in rural and urban Ecuadorian highlands. 2013;(September).
 19. Chirande L, Charwe D, Mbwana H, Victor R, Kimboka S, Issaka AI, et al. Determinants of stunting and severe stunting among under-fives in Tanzania: Evidence from the 2010 cross-sectional household survey. *BMC Pediatr* [Internet]. 2015;15(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12887-015-0482-9>.
 20. Nkurunziza S, Meessen B, Van geertruyden JP, Korachais C. Determinants of stunting and severe stunting among Burundian children aged 6-23 months: Evidence from a national cross-sectional household survey, 2014. *BMC Pediatr*. 2017;17(1):1–14.
 21. Israel P, Lira C De, Cristina S, Souza LA De. Determinant of Stunting in Children under Five in Pernambuco, Northeastern, Brasil. 2011;45(6).
 22. Rahman N, Napirah MR, Nadila D, Bohari. Determinants of stunting among children in urban families in palu , Indonesia. *Pakistan J Nutr*. 2017;16(November):750–6.
 23. Seedhom AE, Mohamed ES, Mahfouz EM. Determinants of stunting among preschool. *Int Public Heal Forum* [Internet]. 2014;1(2):6–9. Available from: <http://www.researchpub.org/journal/iphf/iphf.html>.
 24. Biswas S, Bose K. Sex differences in the effect of birth order and parents' educational status on stunting: A study on Bengalee preschool children from eastern India. *HOMO- J Comp Hum Biol*. 2010;61(4):271–6.
 25. Abeway S, Gebremichael B, Murugan R, Assefa M, Adinew YM. Stunting and its determinants among children aged 6-59 Months in Northern Ethiopia: A cross-sectional study. *J Nutr Metab*. 2018;2018.
 26. Schrijner S, Smits J. Grandparents and Children's stunting in sub-Saharan Africa. *Soc Sci Med*. 2018;205(October 2017):90–8.
 27. WHO. Complementary Feeding of Young Children in Developing Countries : a Riview of Current Scientific Knowledge [Internet]. WHO; 1998. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/65932>
 28. Reyes H, Pérez-cuevas R, Sandoval A, Castillo R, Santos JI, Doubova S V, et al. The family as a determinant of stunting in children living in conditions of extreme poverty : a case-control study. 2004;10:1–10.
 29. UNICEF. Malnutrition in Children - UNICEF DATA [Internet]. UNICEF. 2018 [cited 2019 Feb 2]. Available from: <https://data.unicef.org/topic/nutrition/malnutrition/>
 30. Keino S, Plasqui G, Ettyang G, Van Den Borne B. Determinants of stunting and overweight among young children and adolescents in sub-Saharan Africa. *Food Nutr Bull*. 2014;35(2):167–78.
 31. Zottarelli LK, Sunil TS, Rajaram S. Influence of parental and socioeconomic factors on stunting in children under 5 years in Egypt. *East Mediteranean Heal J*. 2007;13(6).
 32. Strassmann BI. Cooperation and competition in a cliff-dwelling people. *Proc Natl Acad Sci*. 2011;108(Supplement_2):10894–901.