

REVIEW LITERATUR ANALISIS PENGARUH FAKTOR RISIKO TERHADAP KEJADIAN *STUNTING* PADA ANAK BALITA

Budi Kristanto

Abstract

Background: stunting is the result of non-fulfillment of nutrients as per the terms of nutrition in growth between the period of conception to age 24 months. Stunting reflects the accumulated growth retardation before and after birth. Failure of growth during childhood and often irreversible effect on adult life is short stature. The cause stunting very complex.

Objective: the aim of this literature review to analyze the effect of risk factors on the incidence of stunting in children under five.

Methods: the literature review conducted by Critical appraisal. The inclusion criteria include children with stunting, aged 0-59 months, have KMS, still have a father and a mother. While exclusion criteria specified are children who do not have KMS, children who have no parents. Data extracted from multiple sources and then synthesized into a review article from 6 different articles.

Results: factor nutritional status and body weight $\geq 2,500$ grams, socioeconomic for class C (poorest), aged 12-23 months, the duration of breastfeeding a child for 6-12 months and the mother's education with secondary and higher education have a significant influence on the incidence of stunting children (p -value = <0.001 ; <0.001 ; <0.001 ; <0.001 ; <0.002 and <0.008). Nutritional status and body weight $\geq 2,500$ grams, socioeconomic for class C (poorest) and the duration of breastfeeding a child for 6-12 months is a risk factor for children to experience stunting, while the mother's education at secondary and higher education is not a risk factor stunting of children (OR = 0.83 and 0.73).

Conclusions: social and economic factors are dominant factors on the risk of children experiencing stunting (OR = 4.8).

Keywords: stunting, toddler, risk factors

PENDAHULUAN

Pada usia di bawah 1 tahun balita belum memiliki aktivitas motorik yang berlebihan. Menginjak usia 2 th, motorik anak meningkat pesat. Pertumbuhan bayi cenderung ditandai dengan pertumbuhan cepat (*growth spurt*) yang dimulai pada usia 3 bulan hingga usia 2 tahun. Jika tidak diimbangi dengan asupan gizi, maka anak dapat mengalami *stunting*. Kejadian *stunting* kurang disadari kejadiannya oleh masyarakat terutama ibu dan keluarga balita (Rosha, 2012). *Stunting* adalah hasil dari tidak terpenuhinya nutrisi sesuai syarat gizi pada pertumbuhan antara masa konsepsi sampai usia anak 24 bulan. Diketahui kejadian *stunting*

mengidentifikasi bahwa nutrisi tidak cukup untuk digunakan untuk pertumbuhan saja. Tetapi juga untuk fungsi tubuh kritis lainnya seperti otak atau system imun tubuh. Karena perkembangan kritis fisik dan mental terjadi diantara masa konsepsi sampai dengan 24 bulan pertama kehidupan, perkembangan selama fase ini menentukan potensi kehidupan individu dalam hal resiko terhadap kesakitan dan kematian, prestasi sekolah, kekuatan fisik, dan resiko penyakit kronis. Fase ini dikenal sebagai jendela 1000 hari (Bloem, dkk., 2013).

Konsekuensi dari mengalami dan tetap menjadi *stunting* adalah meningkatnya resiko angka

kesakitan, kematian, keterlambatan dalam perkembangan motor dan mental serta penurunan kapasitas kerja (Gordon dan Halileh, 2013). Salah satu harapan MDGs adalah pencegahan tingkat kematian anak (Moore, 2011).

Penyebab *stunting* sangat kompleks. Namun, hal ini kemungkinan disebabkan oleh rendahnya kualitas intake diet yang terjadi secara terus menerus, begitu juga dengan kejadian infeksi yang berulang (Rah, dkk., 2010). *Stunting* bertanggung jawab atas kematian global pada anak sebesar 14-17% (Prendergast, dkk., 2014). Antara 171 juta dan 314 juta anak di dunia di bawah 5 tahun menderita *stunting*. 90% beban global ini terjadi di Afrika dan beberapa negara Asia (Fenske, Burns, Hothorn, dan Rehfuess, 2013). Di Indonesia, 37% anak usia dibawah 5 tahun menderita *stunting* (Ramli, dkk., 2009).

Sedangkan berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar kejadian *stunting* pada balita di Indonesia masih sangat tinggi, yaitu 36.8% pada tahun 2007 (Rossha, 2012). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (2007 dan 2010) kejadian *stunting* pada balita di Indonesia masih sangat tinggi, yaitu 36.8% (18.8% sangat pendek dan 18.0% pendek) pada tahun 2007 dan 35.6% (18.5% sangat pendek dan 17.1% pendek) pada tahun 2010 atau lebih dari sepertiga balita di Indonesia (Renyonet, Hadju, dan Rochimiwati, 2013).

Beban global tentang kekurangan nutrisi pada anak usia kurang dari 5 tahun sekitar 300 juta anak. Perbaikan status nutrisi pada anak adalah prioritas utama pada kesehatan anak. Untuk mengurangi beban tersebut sangat penting untuk melaksanakan kebijakan yang tepat, intervensi dengan target penentu seperti pendidikan, status

ekonomi dan pemberdayaan wanita (Ikeda dan Shibuya, 2013).

Nutrisi yang terpenuhi dengan optimal adalah jaminan pertumbuhan dan perkembangan dari anak serta sebagai dasar masa depan anak (Ramli, dkk., 2009). Sedangkan pertumbuhan optimal membutuhkan intake nutrisi dan energi yang adekuat, tanpa penyakit dan perawatan yang tepat (Monteiro, dkk., 2010).

TUJUAN

Menganalisis pengaruh faktor risiko terhadap kejadian *stunting* pada anak balita.

DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah *literature review*. Artikel-artikel yang dipilih adalah artikel *correlation research* yang menggunakan *study cross sectional*. Respondennya adalah anak dengan *stunting* usia 0-59 bulan. Artikel yang terkumpul dikelompokkan berdasarkan kriteria inklusi berikut : anak dengan *stunting*, berusia 0-59 bulan, memiliki KMS, masih memiliki ayah dan ibu. Sedangkan kriteria eksklusi yang ditetapkan adalah anak yang tidak memiliki KMS, anak yang sudah tidak memiliki orang tua. Hasil atau outcome yang diukur adalah analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak balita usia 0-59 bulan.

Proses pelaksanaan *systematic review* dengan mengumpulkan artikel-artikel menggunakan beberapa *search engine* guna menelusuri materi artikel terkait kejadian *stunting* pada anak. *Engine* yang digunakan diantaranya adalah *Scencedirect*, *MEDLINE-EBSCO*, *google search engine* dengan kata kunci *stunting*, *infant*, *children* dan Indonesia. Sedangkan operator Boolean yang dipilih adalah "OR" guna memperluas area pencarian.

Pemilihan judul artikel tidak menetapkan limit maupun filter termasuk batasan tahun karena penelitian mengenai *stunting* termasuk terbatas. Tahun artikel tertua yang didapat tahun 2007 dan terbaru tahun 2013. Format artikel full pdf, berbahasa Inggris pada hasil pencarian melalui EBSCO dan berbahasa Indonesia pada hasil pencarian *google search* dengan format kata kunci [*stunting* pada anak+artikel+pdf] serta merupakan artikel tidak berbayar.

Metode pengkajian kualitas study menggunakan aplikasi *Critical Appraisal Skills Programme*. Pelaksanaannya menggunakan *CASP checklist* untuk *case control study* dengan menjawab 11 pertanyaan *screening questions*. Proses selanjutnya adalah ekstraksi data dengan mengelompokkan data menurut variabel yang ingin dikaji. Setelah terkumpul langkah selanjutnya adalah sintesis data untuk dihubungkan guna mendapatkan korelasi faktor penyebab *stunting* dengan kejadian *stunting*. Faktor apakah yang sangat berperan.

HASIL ANALISIS

1. Pengaruh Panjang badan lahir terhadap kejadian *stunting* pada anak
Panjang badan lahir dapat dikaitkan dengan riwayat status gizi selama kehamilan. Anak dengan IUGR memiliki potensi untuk mengalami *stunting*. Dari 6 artikel yang ditelaah tidak ditemukan artikel yang membahas tentang hubungan panjang badan lahir dengan kejadian *stunting* pada anak. Sehingga tidak dapat dikaji pengaruh antara panjang badan lahir dengan kejadian *stunting*.
2. Pengaruh status gizi terhadap kejadian *stunting* pada anak
Dari 6 artikel terkait, hanya ada 1 artikel yang membahas

mengenai pengaruh status gizi anak dengan kejadian *stunting*. Data yang didapat adalah data dari Nigeria berdasarkan berat badan lahir, yaitu dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram dan dengan berat badan lahir ≥ 2.500 gram. Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *logistic regression* menunjukkan bahwa nilai *Odds Ratio* (OR) untuk anak dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram adalah 1.21 (95% CI = 1.10 – 1.33). Hal ini berarti bahwa status gizi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram ≥ 2.500 gram memiliki risiko mengalami *stunting* sebesar 1.2 kali. Selanjutnya, memiliki *p-value* = < 0.001. Hal ini berarti bahwa faktor status gizi dengan berat badan lahir kurang dari 2.500 gram memiliki pengaruh secara bermakna terhadap kejadian *stunting* pada anak (Adekanmbi, Kayode dan Uthman, 2013).

3. Pengaruh umur anak terhadap kejadian *stunting* pada anak
Dari 6 artikel terkait, ada 2 artikel yang membahas mengenai pengaruh umur anak dengan kejadian *stunting*. Di Nigeria, hasil uji statistik dengan menggunakan uji *logistic regression* menunjukkan bahwa anak usia 12 – 23 bulan memiliki nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2.24 (95% CI = 1.94 – 2.60). Selanjutnya anak usia 24 – 35 bulan (OR = 2.01, 95%CI: 1.72 – 2.34) dan memiliki *p-value* =< 0.001. Hal ini berarti bahwa umur anak 12 – 23 bulan memiliki risiko mengalami *stunting* sebanyak 2.24 kali sedangkan anak usia 24 – 35 bulan memiliki risiko mengalami *stunting* sebanyak 2.01 kali. Selanjutnya, *p-value* baik anak usia 12 – 23 bulan maupun usia 24 – 35 bulan adalah < 0.05. Hal ini

menunjukkan bahwa ada pengaruh secara bermakna antara usia dengan kejadian *stunting* pada anak (Adekanmbi, Kayode, dkk., 2013).

Di Maluku, hasil uji statistik dengan menggunakan uji *logistic regression* menunjukkan bahwa anak usia 0 – 23 bulan memiliki nilai *Odds Ratio* (OR) 1.10(95% CI = 1.07 – 1.14) sedangkan pada anak usia 0 – 59 bulan (OR = 1.11, 95%CI: 1.08 – 1.14). Hal ini berarti bahwa anak 0 – 23 bulan memiliki risiko mengalami *stunting* sebanyak 1.10 kali sedangkan anak usia 24 – 35 bulan memiliki risiko mengalami *stunting* sebanyak 1.11 kali. Selanjutnya, *p-value* baik anak usia 0 – 23 bulan maupun usia 0 – 59 bulan adalah > 0.05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara usia dengan kejadian *stunting* pada anak (Ramli, dkk., 2009).

4. Pengaruh kecukupan ASI terhadap kejadian *stunting* pada anak

Dari 6 artikel terkait, ada 2 artikel yang membahas mengenai pengaruh kecukupan ASI dengan kejadian *stunting*. Di Nigeria, hasil uji statistik dengan menggunakan uji *logistic regression* menunjukkan bahwa anak usia 6–12 bulan memiliki nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2.13 (95% CI = 1.83 – 2.48), usia 13 – 24 bulan (OR = 2.66 ; 95% CI: 2.24 – 3.17) dan (OR = 3.74 ; 95% CI: 2.90 – 4.83). Hal ini berarti bahwa lama menyusui anak 6-12 bulan memiliki risiko mengalami *stunting* sebanyak 2.13 kali, sedangkan pada anak usia 13 – 24 bulan sebanyak 2.66 kali, dan usia > 24 bulan sebanyak 3.74 kali. Selanjutnya, *p-value* baik pada anak 6-12 bulan, 13 – 24 bulan dan > 24 bulan adalah < 0.001. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh

secara bermakna antara kecukupan ASI dengan kejadian *stunting* pada anak (Adekanmbi, Kayode, dkk., 2013).

Di Pilipina, hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan *p-value* = 0.09. Hal ini berarti bahwa tidak ada pengaruh secara bermakna antara kecukupan ASI dengan kejadian *stunting* pada anak (Rohner, dkk., 2013).

5. Pengaruh status ekonomi terhadap kejadian *stunting* pada anak

Dari 6 artikel terkait, ada 3 artikel yang membahas mengenai pengaruh status ekonomi dengan kejadian *stunting*. Di Pilipina, hasil uji statistik dengan menggunakan uji *logistic regression* menunjukkan bahwa berdasarkan sosial ekonomi untuk kelas C (*poorest*) didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 4.8 (95% CI = 2.4 – 9.4) dan *p-value* = < 0.001. Hal ini berarti bahwa anak dengan sosial ekonomi kelas C memiliki risiko mengalami *stunting* sebesar 4.8 kali. Demikian halnya untuk sosial ekonomi untuk kelas D (*poor*) didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 2,4 (95% CI = 1.4 – 4.4) dan uji *Chi-Square* menunjukkan *p-value* = 0.001. Hal ini berarti bahwa anak dengan sosial ekonomi kelas D memiliki risiko mengalami *stunting* sebesar 2.4 kali. Secara statistik memiliki hubungan yang bermakna (*p-value* < 0.05) (Rohner, dkk., 2013).

Di Nigeria, hasil uji statistik dengan menggunakan uji *logistic regression* menunjukkan bahwa ibu yang bekerja secara serabutan memiliki nilai *Odds Ratio* (OR) sebesar 1.01 (95% CI = 0.93 – 1.11) dan pekerja kantoran memiliki OR = 1.00 (95% CI: 0.90 – 1.08). Hal ini berarti bahwa ibu yang bekerja

secara serabutan memiliki anak dengan risiko mengalami *stunting* sebanyak 1.01 kali, sedangkan pada ibu pekerja kantoran sebanyak 1.00 kali. Selanjutnya, *p-value* baik pada ibu yang bekerja secara serabutan dan ibu pekerja kantoran adalah 0.720 dan 0.768. Hal ini berarti bahwa tidak ada pengaruh secara bermakna antara pekerjaan ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak (Adekanmbi, Kayode, dkk., 2013).

Di Maluku, berdasarkan pekerjaan ayah adalah tertinggi pada ayah yang tidak bekerja, yaitu hasil uji statistik dengan menggunakan uji *logistic regression* menunjukkan bahwa anak usia 0 – 23 bulan memiliki nilai *Odds Ratio* (OR) 1.45 (95% CI = 0.63 – 3.34) sedangkan pada anak usia 0 – 59 bulan (OR = 1.65, 95% CI: 0.92 – 2.94). Hal ini berarti bahwa ayah yang tidak bekerja dengan anak usia 0 – 23 bulan memiliki risiko mengalami *stunting* sebanyak 1.45 kali sedangkan dengan anak usia 24–35 bulan memiliki risiko mengalami *stunting* sebanyak 1.65 kali. Selanjutnya, *p-value* baik pada ayah yang tidak bekerja dengan anak usia 0 – 23 bulan maupun usia 0 – 59 bulan adalah > 0.05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara status pekerjaan ayah dengan kejadian *stunting* pada anak (Ramli, dkk., 2009b).

Sedangkan pada ibu, tertinggi pada ibu yang berprofesi sebagai nelayan, yaitu hasil uji statistik dengan menggunakan uji *logistic regression* menunjukkan bahwa anak usia 0 – 23 bulan memiliki nilai *Odds Ratio* (OR) 1.33 (95% CI = 0.62 – 2.88) sedangkan pada anak usia 0 – 59 bulan (OR = 1.31, 95% CI: 0.78– 2.22). Hal ini berarti bahwa pekerjaan ibu sebagai nelayan dengan anak

0–23 bulan memiliki risiko mengalami *stunting* sebanyak 1.33 kali, sedangkan anak usia 24–35 bulan memiliki risiko mengalami *stunting* sebanyak 1.31 kali. Selanjutnya, *p-value* baik pada pekerjaan ibu sebagai nelayan dengan anak usia 0–23 bulan maupun usia anak 0–59 bulan adalah > 0.05. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak (Ramli, dkk., 2009b).

6. Pengaruh tingkat pendidikan orang tua terhadap kejadian *stunting* pada anak

Dari 6 artikel terkait, ada 3 artikel yang membahas mengenai pengaruh tingkat pendidikan orang tua terhadap kejadian *stunting* pada anak. Di Filipina, hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* menunjukkan bahwa *p-value* = < 0.001. Hal ini berarti bahwa ada pengaruh antara status pendidikan ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak (Rohner, dkk., 2013).

Di Nigeria, hasil uji statistik menunjukkan bahwa untuk pendidikan menengah memiliki *p-value* = 0.002 (OR= 0.83 ; CI 95%= 0.74–0.94) dan pendidikan tinggi memiliki *p-value* = 0.008 (OR= 0.73 ; CI 95%= 0.58–0.92). Hal ini berarti bahwa ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi memiliki pengaruh secara bermakna terhadap kejadian *stunting*, namun bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* terhadap anak (Adekanmbi, Kayode, dkk., 2013).

Di Maluku, hasil uji statistik menunjukkan berdasarkan pendidikan ayah, tertinggi pada SMP, yaitu anak dengan usia 0-23 bulan memiliki OR sebesar 0.84 dengan CI 95% = 0.59-1.21, sedangkan untuk anak usia 0-59

bulan memiliki OR sebesar 0.90 dengan CI 95% = 0.71-1.14. Sedangkan berdasarkan pendidikan ibu juga tertinggi pada SMP, yaitu anak usia 0-23 bulan memiliki OR sebesar 0.95 dengan CI 95% = 0.69-1.31, sedangkan untuk anak usia 0-59 bulan memiliki OR sebesar 0.85 dengan CI 95% = 0.66-1.09. Hal ini berarti bahwa baik pendidikan ayah maupun ibu tidak memiliki pengaruh sebagai faktor risiko terjadinya *stunting* pada anak, namun sebagai protektif (Ramli, dkk., 2009b).

7. Pengaruh tinggi badan orang tua terhadap kejadian *stunting* pada anak

Dari 6 artikel, hanya 1 artikel yang membahas mengenai tinggi badan ibu. Penelitian di Bangladesh menyebutkan tinggi badan ibu <150cm sebanyak 75.951 dengan kejadian *stunting* sebanyak 64.393 pada sampel sebesar 165.111 anak. Namun pemaparan ini belum bisa untuk menunjukkan adanya pengaruh antara tinggi badan orang tua dan kejadian *stunting* pada anak. Oleh karena artikel yang ada hanya mengukur prevalensinya saja.

PEMBAHASAN

1. Pengaruh Status gizi terhadap kejadian *stunting* pada anak

Menurut Adekanmbi (2013) di Nigeria dari 28.647 terdapat 7.322 anak yang mengalami *stunting* sedangkan 21.325 tidak mengalami *stunting*. Dari 7.322 anak yang mengalami *stunting* terbanyak pada usia 12-23 bulan, yaitu 1.819 anak, selanjutnya usia 36-47 bulan, yaitu 1.631, usia 24-35 bulan, yaitu 1.584, usia 48-59 bulan, yaitu 1.468 anak dan paling sedikit usia 0-11 bulan, yaitu 820 anak. Hal ini menunjukkan bahwa pada usia anak 12-23 bulan

sangat rentan untuk mengalami penurunan berat badan. Selain itu, berdasarkan berat badan lahir dari 7.322 anak yang mengalami *stunting* terdapat 1.210 anak lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram dan 6.000 anak lahir dengan berat badan \geq 2.500 gram (Adekanmbi, dkk., 2013).

Usia 12-23 tahun merupakan usia anak mengalami perkembangan yang pesat dalam kemampuan kognitif dan motorik. Diperlukan status gizi yang optimal untuk mendukung perkembangan ini. Status gizi rendah disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung salah satunya adalah konsumsi makanan yang kurang. Sedangkan penyebab tidak langsung yang dominan meliputi tingkat ekonomi yang kurang, pendidikan umum dan pendidikan gizi yang kurang. Gizi yang cukup diperlukan setiap orang untuk mencapai pertumbuhan yang optimal. Status gizi optimal terjadi bila tubuh memperoleh cukup zat-zat gizi yang digunakan secara efisien (Isdaryanti, 2007). Kurang gizi akan menghambat pertumbuhan otak mereka secara optimal, yang pada akhirnya, akan membatasi kemampuan mereka untuk bertahan hidup (Kharas, 2013). Kekurangan gizi pada bayi pertama kali ditunjukkan dengan berat lahir yang kurang dari 2.500 gram. Sebagai konsekuensinya organ-organ tubuh seperti kepala, tangan dan kaki lebih kecil dari ukuran normal disamping biasanya sang bayi lebih rentan terhadap penyakit infeksi (Kombong dan Yuristianti, 2000).

2. Pengaruh umur terhadap kejadian *stunting* pada anak

Stunting sering terjadi pada anak usia 1 tahun ke atas, dimana aktifitas anak bertambah.

Semakin bertambah usia maka semakin bertambah kebutuhan gizi dan aktifitas. Jika tidak diimbangi dengan asupan nutrisi yang adekuat, maka anak dapat terancam kekurangan gizi bahkan *stunting*. Dari 6 artikel, 5 diantaranya mengkaji pengaruh antara usia dan kejadian *stunting*. Dari 5 artikel, 2 artikel meneliti pengaruh usia/umur anak terhadap kejadian *stunting* adalah umur berpengaruh terhadap kejadian *stunting* di Nigeria. Kemudian umur anak 12–23 bulan memiliki risiko mengalami *stunting* sebanyak 2.24 kali sedangkan anak usia 24–35 bulan memiliki risiko mengalami *stunting* sebanyak 2.01 kali (Adekanmbi, dkk., 2013). Sedangkan di Maluku, hasil analisis statistik menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh antara usia dengan kejadian *stunting* pada anak (Ramli, dkk., 2009b).

Kejadian di Maluku bertentangan dengan pernyataan Kusuma (2013) namun selaras dengan kejadian di Nigeria, yaitu *stunting* pada masa balita perlu mendapat perhatian khusus termasuk pada anak usia 2-3 tahun. Proses pertumbuhan pada usia 2-3 tahun cenderung mengalami perlambatan sehingga peluang untuk terjadinya kejar tumbuh lebih rendah dibanding usia 0-2 tahun.

3. Pengaruh tingkat pendidikan orang tua terhadap kejadian *stunting* pada anak

Pendidikan adalah faktor lain yang sangat berperan dalam menentukan masa depan anak termasuk dalam pemenuhan gizi. Orang tua yang memiliki pendidikan baik akan mengasuh anak-anak mereka dengan baik dan sehat pula. Dari ke 6 artikel, semua artikel tersebut membahas mengenai keutamaan

pendidikan dalam kejadian *stunting* pada anak. Namun, hanya ada 3 artikel yang meneliti pengaruh tingkat pendidikan orang tua terhadap kejadian *stunting* pada anak. Ramli dalam penelitiannya memisahkan antara pendidikan ayah, ibu dan orangtua.

Di Philipina dan Nigeria menjelaskan bahwa status pendidikan ibu berpengaruh terhadap kejadian *stunting* pada anak. Di Philipina semakin tinggi pendidikan ibu, semakin rendah kejadian *stunting* (Rohner, dkk., 2013). Sedangkan di Nigeria, pendidikan ibu memiliki pengaruh, tetapi bukan faktor resiko kejadian *stunting* pada anak (Adekanmbi, Kayode, dkk., 2013). Penelitian ketiga yang menunjukkan pengaruh adalah penelitian di Maluku. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu dan ayah bukanlah faktor resiko melainkan sebagai protektif terhadap kejadian *stunting* (Ramli, dkk., 2009a).

Menurut Sulastri tingkat pendidikan akan mempengaruhi konsumsi pangan melalui cara pemilihan bahan pangan. Orang yang berpendidikan lebih tinggi cenderung untuk memilih bahan makanan yang lebih baik dalam kualitas dan kuantitas hidangan dibandingkan mereka yang berpendidikan rendah atau sedang. Makin tinggi tingkat pendidikan makin baik status gizi anaknya (Sulastri, 2012).

4. Pengaruh kecukupan ASI terhadap kejadian *stunting* pada anak

Pemberian ASI utamanya ASI Eksklusif adalah salah satu sumber makanan bergizi bagi anak. Kandungan gizinya yang sempurna dan antibodi melindungi anak dari penyakit terutama penyakit infeksi

berulang. Selain itu, juga dapat menghindarkan anak mengalami *stunted*. Oleh karena selain kurang gizi kronis, *stunting* juga dapat disebabkan oleh kejadian penyakit infeksi berulang pada anak.

Dua artikel yang membahas mengenai pengaruh kecukupan ASI dengan kejadian *stunting* adalah di Philipina dan Nigeria. Di Pilipina, hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh secara bermakna antara kecukupan ASI dengan kejadian *stunting* pada anak (Rohner, dkk., 2013). Hasil penelitian di Nigeria menunjukkan bahwa ada pengaruh secara bermakna antara kecukupan ASI dengan kejadian *stunting* pada anak. Lama menyusui anak 6-12 bulan memiliki risiko mengalami *stunting* sebanyak 2.13 kali, sedangkan kejadian pada anak usia 13-24 bulan sebanyak 2.66 kali, dan usia > 24 bulan sebanyak 3.74 kali. Pemberian ASI Eksklusif dari 7.322 anak yang mengalami *stunting* terdapat 357 anak yang mendapatkan ASI Eksklusif < 6 bulan dan 1.217 anak diberikan ASI sampai usia 6-12 bulan (Adekanmbi, Kayode, et al., 2013). Selain itu, di India dari 12.176 responden, terdapat prevalensi balita yang mendapatkan ASI eksklusif dengan *stunting* ($z\text{-score} \leq -2$) sebanyak 4.481 orang. Sedangkan anak dengan *stunting* sangat pendek ($z\text{-score} \leq 3$) sebanyak 2.082 orang. Hal ini berarti bahwa ada kecenderungan anak yang mendapatkan ASI eksklusif kemungkinan menderita *stunting* lebih kecil dibandingkan anak yang tidak diberi ASI eksklusif.

Pemberian ASI yang tepat dapat mencegah gangguan pertumbuhan (*stunting*).

Pemberian ASI dan MP-ASI yang tepat cegah gangguan pertumbuhan (pendek/*stunting*). *Stunting* pada 12 bulan pertama kehidupan balita dapat diturunkan dengan pemberian ASI dan MP-ASI yang tepat. Oleh karena, pemberian ASI secara eksklusif dapat menjamin kebutuhan gizi bayi terpenuhi, apalagi ASI merupakan makanan terbaik. Selain itu, ASI juga merupakan makanan terbaik bagi anak sampai usia 2 tahun (Ahmad, 2010).

ASI merupakan satu-satunya makanan terbaik bagi bayi sampai berumur 6 bulan karena mempunyai komposisi gizi yang paling lengkap dan ideal untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi yang dapat memenuhi kebutuhan gizi bayi selama 6 bulan pertama. Rekomendasi pemberian ASI saja yang dikenal dengan ASI eksklusif sampai 6 bulan didasarkan pada bukti ilmiah tercukupinya kebutuhan bayi dan lebih baiknya pertumbuhan bayi yang mendapat ASI eksklusif serta menurunnya morbiditas bayi (Kramer, 2002).

5. Pengaruh status ekonomi terhadap kejadian *stunting* pada anak

Kemampuan ekonomi sangat berperan dalam pemenuhan kebutuhan gizi anak. Semakin tinggi status ekonomi sebuah keluarga maka semakin beragam dan berbobot nilai gizi yang diberikan untuk anak. Sebaliknya rendahnya status ekonomi memaksa keluarga untuk memberikan asupan gizi yang tidak adekuat untuk anak.

Dari 6 artikel terkait, ada 3 artikel yang membahas mengenai pengaruh status ekonomi dengan kejadian *stunting*. Di Philipina, anak dengan sosial ekonomi kelas C memiliki risiko

mengalami *stunting* sebesar 4.8 kali. Demikian halnya untuk sosial ekonomi untuk kelas D (*poor*), anak dengan sosial ekonomi kelas D memiliki risiko mengalami *stunting* sebesar 2.4 kali. Secara statistik memiliki hubungan yang bermakna (Rohner, dkk., 2013).

Di Nigeria, tidak ada pengaruh secara bermakna antara pekerjaan ibu terhadap kejadian *stunting* pada anak (Adekanmbi, Kayode, dkk., 2013).

Di Maluku, hasil penelitian menunjukkan tidak ada pengaruh antara status pekerjaan ayah dengan kejadian *stunting* pada anak. Sedangkan pada ibu, tidak ada pengaruh antara status pekerjaan ibu dengan kejadian *stunting* pada anak (Ramli, dkk., 2009b).

Anak pada keluarga dengan tingkat ekonomi rendah lebih berisiko mengalami *stunting* karena kemampuan pemenuhan gizi yang rendah, meningkatkan risiko terjadinya malnutrisi. Pendapatan perkapita juga merupakan faktor yang turut menentukan status gizi balita. Kemiskinan yang berlangsung dalam waktu lama dapat mengakibatkan rumah tangga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan pangan dengan kualitas dan kuantitas yang baik. Penurunan kualitas konsumsi pangan rumah tangga yang dicirikan oleh keterbatasan membeli pangan sumber protein, vitamin dan mineral akan berakibat pada kekurangan gizi, baik zat gizi makro maupun mikro (Krebs, dkk., 2011).

6. Pengaruh Tinggi badan orang tua terhadap kejadian *stunting* pada anak

Hasil penelitian di Bangladesh menunjukkan bahwa dari 165.111 anak terdapat 82.556 orang yang mengalami *stunting* (-

2.01±0.003). Sekitar 75.951 orang ibu diantaranya yang memiliki tinggi badan kurang dari 150 cm (< 150 cm) (Rah, dkk., 2010). Hal ini berarti bahwa adanya kecenderungan bahwa anak yang pendek memiliki orangtua yang pendek pula.

Tinggi badan orang tua sangat mempengaruhi faktor *hereditas* atau keturunan pada anak. Postur anak yang pendek bukan hanya karena *stunting* tetapi bisa juga dikarenakan oleh faktor keturunan. Tinggi badan merupakan salah satu bentuk dari ekspresi genetik, dan merupakan faktor yang diturunkan kepada anak serta berkaitan dengan kejadian *stunting*. Anak dengan orang tua yang pendek, baik salah satu maupun keduanya, lebih berisiko untuk tumbuh pendek dibanding anak dengan orang tua yang tinggi badannya normal. Orang tua yang pendek karena gen dalam kromosom yang membawa sifat pendek kemungkinan besar akan menurunkan sifat pendek tersebut kepada anaknya. Tetapi bila sifat pendek orang tua disebabkan karena masalah nutrisi maupun patologis, maka sifat pendek tersebut tidak akan diturunkan kepada anaknya (Kusuma, 2013).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam review literatur ini, maka dapat dibuat simpulan bahwa faktor status gizi dengan berat badan lahir < 2.500 gram memiliki pengaruh secara bermakna terhadap kejadian *stunting* pada anak dan memiliki risiko mengalami *stunting* sebesar 1.2 kali. Faktor lama menyusui anak selama 6-12 bulan memiliki pengaruh secara bermakna terhadap kejadian *stunting* pada anak dan memiliki risiko mengalami *stunting* sebanyak 2.13 kali. Faktor

usia anak dengan usia 12-23 bulan memiliki pengaruh secara bermakna terhadap kejadian *stunting* pada anak dan memiliki risiko mengalami *stunting* sebanyak 2.24 kali.

Faktor sosial ekonomi untuk kelas C (*poorest*) memiliki pengaruh secara bermakna terhadap kejadian *stunting* pada anak dan memiliki risiko mengalami *stunting* sebanyak 4.8 kali. Faktor pendidikan ibu dengan pendidikan menengah dan tinggi memiliki pengaruh secara bermakna terhadap kejadian *stunting* pada anak, namun bukan merupakan faktor risiko kejadian *stunting* terhadap anak (OR = 0.83 dan 0.73). Faktor sosial ekonomi merupakan faktor dominan terhadap risiko anak mengalami *stunting*.

SARAN

Pada penelitian selanjutnya diperlukan analisis lebih dalam mengenai pengaruh berat badan lahir pada anak, sosial ekonomi dan pengaruh tinggi badan orang tua. Sedangkan pada masyarakat, perlu ditingkatkan pemberian informasi berupa penyuluhan kepada orang tua balita mengenai faktor risiko kejadian *stunting* apada anak termasuk pentingnya mengkonsumsi bahan makanan sumber zat energi dan protein sehingga dapat mencegah *stunting* pada anak balita.

DAFTAR PUSTAKA

- Adekanmbi, V. T., Kayode, G. A., dan Uthman, O. A. (2013). Original Article Individual and contextual factors associated with childhood *stunting* in Nigeria : a multilevel analysis, 244–259. doi:10.1111/j.1740-8709.2011.00361.x
- Adekanmbi, V. T., Uthman, O. A., dan Mudasiru, O. M. (2013). Exploring variations in childhood *stunting* in Nigeria using league table , control chart and spatial analysis.

- Bloem, M. W., Pee, S. De, Hop, L. T., Khan, N. C., Lailou, A., Moench-pfanner, R., Asia, S. (2013). Key strategies to further reduce *stunting* in Southeast Asia : Lessons from the ASEAN countries workshop, 34(2), 8–17.
- Bunga Ch Rosha¹, H. dan Y. F. B. (2012). Analisis Determinan *Stunting* Anak 0-23 Bulan Pada Daerah Miskin Di Jawa Tengah Dan Jawa Timur (Determinant Analysis Of *Stunting* Children Aged 0-23 Months In Poor Areas In Central And East Java), 35(1), 34–41. Retrieved from http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Swh_Cemp1dYJ:ejournal.litbang.depkes.go.id/index.php/pgm/articledownload/3081/3049+dancd=4danhl=iddanct=clnkdanclient=firefox-beta
- Chang, S. M., Walker, S. P., dan Christine, S. G. (2010). Early childhood *stunting* and later fine motor abilities. doi:10.1111/j.1469-8749.2010.03640.x
- Fenske, N., Burns, J., Hothorn, T., dan Rehfuess, E. A. (2013). Understanding Child *Stunting* in India : A Comprehensive Analysis of Socio-Economic , Nutritional and Environmental Determinants Using Additive Quantile Regression, 8(11). doi:10.1371/journal.pone.0078692
- Gordon, N. H., dan Halileh, S. (2013). An analysis of cross sectional survey data of *stunting* among Palestinian children less than five years of age. *Maternal and Child Health Journal*, 17(7), 1288–96. doi:10.1007/s10995-012-1126-4

- Ikeda, N., dan Shibuya, K. (2013). Determinants of reduced child *stunting* in Cambodia : analysis of pooled data from three Demographic and Health Surveys, (February), 341–349.
- Monteiro, C. A., Aquino, H. D., Conde, L., Konno, S., dan Lucia, A. (2010). Narrowing socioeconomic inequality in child *stunting*: the Brazilian experience , 1974 – 2007, (June 2009), 305–311. doi:10.2471/BLT.09.069195
- Moore, D. (2011). Influence of Maternal Education on Child Immunization and *Stunting* in Kenya, 1389–1399. doi:10.1007/s10995-010-0670-z
- Onis, M. De, Dewey, K. G., Borghi, E., Onyango, A. W., Blössner, M., Daelmans, B., Branca, F. (2013). Original Article The World Health Organization ' s global target for reducing childhood *stunting* by 2025 : rationale and proposed actions, 9, 6–26. doi:10.1111/mcn.12075
- Prendergast, A. J., Rukobo, S., Chasekwa, B., Mutasa, K., Ntozini, R., Mbuya, M. N. N., Humphrey, J. H. (2014). *Stunting* Is Characterized by Chronic Inflammation in Zimbabwean Infants, 9(2). doi:10.1371/journal.pone.0086928
- Rah, J. H., Akhter, N., Semba, R. D., Pee, S. De, Bloem, M. W., Campbell, A. A., Kraemer, K. (2010). Low dietary diversity is a predictor of child *stunting* in rural Bangladesh, 1393–1398. doi:10.1038/ejcn.2010.171
- Ramli, Agho, K. E., Inder, K. J., Bowe, S. J., Jacobs, J., dan Dibley, M. J. (2009a). Prevalence and risk factors for *stunting* and severe *stunting* among under-fives in North Maluku province of Indonesia. *BMC Pediatrics*, 9, 64. doi:10.1186/1471-2431-9-64
- Ramli, Agho, K. E., Inder, K. J., Bowe, S. J., Jacobs, J., dan Dibley, M. J. (2009b). Prevalence and risk factors for *stunting* and severe *stunting* among under-fives in North Maluku province of Indonesia. *BMC Pediatrics*, 9, 64. doi:10.1186/1471-2431-9-64
- Renyoet, B. S., Hadju, V., dan Rochimiwati, S. N. (2013). Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian *Stunting* Anak Usia 6-23 Bulan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Kota Makassar Connection Between Parenting And *Stunting* Case On Children Age 6–23 Months In Coastal Region District Tallo Makassar Wilayah pesisir merupa, 1–13.
- Rohner, F., Woodruff, B. A., Aaron, G. J., Yakes, E. A., Lebanan, M. A. O., Rayco-solon, P., dan Sanie, O. P. (2013). Infant and young child feeding practices in urban Philippines and their associations with *stunting*, anemia, and deficiencies of iron and vitamin A, 34(2), 17–35.
- Semba, R. D., Moench-pfanner, R., Sun, K., Pee, S. De, Akhter, N., Rah, J. H., Kraemer, K. (2012). Consumption of micronutrient-fortified milk and noodles is associated with lower risk of *stunting* in preschool-aged children in Indonesia, 32(4), 347–354.
- Young, J. M., dan Solomon, M. J. (2009). How to critically appraise an article. *Nature Clinical Gastroenterology dan Hepatology*, 6(2), 82–91. doi:10.1038/ncpgasthep1331

¹Mahasiswa Magister Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang