

FAKTOR DETERMINAN TERJADINYA STUNTING DI NEGARA BERKEMBANG : INDONESIA, MOZAMBIQUE, DAN ETHIOPIA (STUDI LITERATUR)

Lusyana Gloria Doloksaribu

Dosen Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan

glorialusyana@yahoo.com

ABSTRACT

Stunting is a chronic malnutrition problem caused by a long-term lack of nutrition. The impact is impaired difficulty in achieving optimal physical and cognitive development, with a lower Intelligence Quotient (IQ) than the average IQ of normal children. The purpose of this study is to determine the determinants of stunting in developing countries from a Literature Review. This research is a literature review by identifying 12 articles that have been selected according to the research objectives. Includes inclusion and exclusion criteria consisting of duplication, title, abstract and PICOS criteria. The databases used in the article search are Google Scholar, GARUDA Portal, and PubMed. The results of the research show that the risk factors for stunting in 3 developing countries are: the relationship between the level of exclusive breastfeeding intake, the level of protein adequacy, and economic status, and hygiene and sanitation. The conclusion from this research is that the factors that influence the incidence of stunting in developing countries are the relationship between the level of exclusive breastfeeding intake, the level of protein adequacy, and economic status, and hygiene and sanitation. The prevalence of stunting in developing countries is an average of 36.7%. With a prevalence in Indonesia 31.8%, Ethiopia 53.5%, and Mozambique 37%.

Keywords : *Determinants, Stunting, Developing Countries*

ABSTRACT

Stunting adalah masalah kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kekurangan gizi jangka panjang.

Dampaknya adalah gangguan kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal, dengan Intelligence Quotient (IQ) yang lebih rendah dari rata-rata IQ anak normal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui determinan stunting di negara berkembang dari Literature Review. Penelitian ini merupakan kajian literatur dengan mengidentifikasi 12 artikel yang telah dipilih sesuai dengan tujuan penelitian. Meliputi kriteria inklusi dan eksklusi yang terdiri dari kriteria duplikasi, judul, abstrak dan PICOS. Database yang digunakan dalam pencarian artikel adalah Google Scholar, GARUDA Portal, dan PubMed. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor risiko stunting di 3 negara berkembang adalah: hubungan antara tingkat asupan ASI eksklusif, tingkat kecukupan protein, dan status ekonomi, serta higiene dan sanitasi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di negara berkembang adalah hubungan antara tingkat asupan ASI eksklusif, tingkat kecukupan protein, dan status ekonomi, serta higiene dan sanitasi. Prevalensi stunting di negara berkembang rata-rata 36,7%. Dengan prevalensi di Indonesia 31,8%, Ethiopia 53,5%, dan Mozambik 37%.

Keywords : Determinan, Stunting, Negara Berkembang

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh kembang pada anak balita (anak di bawah lima tahun), ditandai dengan balita pendek dan sangat pendek yaitu balita dengan panjang badan (PB/U) kurang dari nilai Z-Score yang telah ditentukan yakni <-2 SD sampai dengan -3 SD (pendek/stunted) dan <-3 SD

(sangat pendek/severely stunted) (TNP2K, 2017).

Stunting merupakan sebuah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh kurangnya asupan gizi dalam waktu yang cukup lama, hal ini menyebabkan adanya gangguan di masa yang akan datang yakni mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Anak Stunting mempunyai Intelligence Quotient (IQ) lebih rendah dibandingkan rata – rata IQ anak normal (Kemenkes RI, 2018).

Global Nutrition Report 2016 mencatat bahwa prevalensi stunting di Indonesia berada pada peringkat 108 dari 132 negara. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami Stunting. Namun angka ini sudah mengalami penurunan. Jika dibandingkan dengan angka Stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Dalam laporan sebelumnya, Indonesia tercatat sebagai salah satu dari 17 negara yang mengalami beban ganda gizi, baik kelebihan maupun kekurangan gizi. Di kawasan Asia Tenggara, prevalensi Stunting di Indonesia merupakan tertinggi kedua, setelah Cambodia. (Stranas, 2018).

Hasil kajian peneliti Harvard T.H. Chan School of Public Health menunjukkan bahwa faktor resiko penyebab Stunting di Negara yang sedang berkembang yakni: pertumbuhan janin yang kurang dan lahir kurang bulan, faktor lingkungan, termasuk air, sanitasi, status gizi ibu dan infeksi; status gizi anak; ibu remaja dan jarak kelahiran yang pendek. Sementara menurut penelitian Cruz dan Danael bahwa Stunting merupakan permasalahan dengan penyebab yang kompleks. Bukan hanya disebabkan oleh permasalahan gizi balita, melainkan faktor-faktor pendukung lain, seperti kecukupan gizi orang tua, status sosial ekonomi, kondisi kebersihan dan sanitasi lingkungan, serta penyakit yang dialami (Siti Helmyati, 2019).

Dari hasil identifikasi yang sudah di telaah dari beberapa artikel dapat disimpulkan bahwa faktor risiko terjadinya Stunting di negara berkembang secara konsisten adalah status social ekonomi keluarga (pendapatan keluarga), pendidikan ibu, Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), kelahiran prematur, pemberian

ASI yang tidak eksklusif, panjang lahir, defisiensi makronutrient dan mikronutrient. Mengingat kompleksnya faktor risiko terjadinya Stunting, dan kehidupan sosial di masyarakat sehingga intervensi yang dilakukan dapat berkesimbangan. (Budiastutik, Indah 2019). Hasil sintesis ini secara konsisten yang menjadi faktor risiko terjadinya Stunting pada anak di negara berkembang adalah tidak diberikan ASI eksklusif, sosial ekonomi, berat bayi lahir rendah, panjang lahir, pendidikan ibu rendah, penyakit infeksi. (Eliza Fitriani, 2019).

Kejadian Stunting ini bisa saja terus meningkat jika faktor-faktor resiko yang sudah dijelaskan sebelumnya tidak diperhatikan. Berdasarkan hasil studi yang sudah di teliti faktor dari kejadian Stunting ialah faktor ekonomi dan pengetahuan dari orang tua terutama terjadinya di Negara berkembang. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting di 3 negara berkembang secara literatur review”

Tujuan Penelitian

1. Mengidentifikasi kejadian stunting di 3 negara berkembang secara literatur review.
2. Mengkaji faktor determinan terjadinya stunting di negara berkembang secara literatur review.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian menggunakan metode Literature Review dengan pengumpulan data sekunder dari artikel penelitian ilmiah. Pencarian data menggunakan database Google Scholar, SINTA, GARUDA, dan Pubmed secara online dengan menggunakan kata-kata kunci yakni stunting, negara berkembang or stunting in developing countries. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah artikel bereputasi nasional SINTA 1-4 dan internasional Scimago, diterbitkan 5 tahun terakhir (2015-2020), memenuhi kriteria PICOS, jenis penelitian original research, full text sesuai dengan IMRAD dapat diakses, dan berbahasa Indonesia dan Inggris dan diseleksi kualitasnya berdasarkan critical appraisal. Artikel yang awalnya diperoleh sebanyak 315 artikel, tetapi yang sesuai dengan kriteria

inklusi hanya 12 artikel. Artikel terpilih kemudian dikaji dan dibahas sesuai dengan karakteristik studi, karakteristik responden dan karakteristik temuan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penilaian berdasarkan kriteria inklusi terhadap 315 artikel diperoleh 12 artikel yang sesuai dengan topik dan masalah yang dibahas. Artikel yang memenuhi syarat merupakan artikel yang diterbitkan pada tahun 2015 sampai pada tahun 2020 dari tiga negara yang berbeda yaitu Indonesia, Mozambique, dan Ethiopia. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini ada 12 artikel, dimana artikel penelitian dilakukan di 3 Negara berkembang, seperti Indonesia, Mozambique, Ethiopia Pada penelitian ini, dari 12 artikel yang dikaji sampel berjumlah 6030 balita dengan sampel terkecil sebanyak 34 balita dan sampel terbesar sebanyak 1366 balita. Dengan rentang usia 0-59 bulan, dengan persentase keseluruhan sampel berjenis kelamin laki-laki dan perempuan. Berdasarkan hasil 12 artikel yang telah dikaji, kecenderungan usia sampel pada penelitian ini adalah balita pada rentang usia 24-59 bulan. 6 dari 13 artikel yang

telah dikaji memiliki sampel balita pada usia tersebut.

Selain itu, masa baduta (bawah 2 tahun) merupakan periode *window of opportunity*. Dimana pada masa ini, baduta memerlukan asupan zat gizi yang seimbang baik dari segi jumlah maupun proporsinya untuk mencapai berat dan tinggi badan yang optimal serta masa untuk meraih otak dengan IQ optimal. Gizi kurang ataupun gizi buruk yang terjadi pada masa baduta akan mempengaruhi masa pertumbuhan dan perkembangannya. Hal ini akan membawa dampak negatif terhadap kondisi kesehatan baduta tersebut di masa yang akan datang (usia setelah baduta) (Atikah et, el, 2018).

Berdasarkan 12 artikel yang telah di kaji, hasil studi literatur ini yang terdiri dari beberapa kajian dari berbagai wilayah terutama di negara berkembang masih lebih tinggi jika dibandingkan dengan Riskesdas tahun 2018 yaitu 30,8%. Meski begitu, persentase stunting di Indonesia lebih rendah dari Kongo 40.8%, Ethiopia 35.3%, dan Rwanda 32.6%. Adapun karakteristik artikel dapat dilihat pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1. Karakteristik Artikel yang telah Ditelaah Berdasarkan Penulis, Tahun Terbit, Judul Artikel, Lokasi, Nama Jurnal, Indeks Jurnal, Jenis dan Desain Studi

No.	Penulis, Tahun Terbit	Judul Artikel	Lokasi	Nama jurnal	Index Jurnal	Jenis, Desain Studi
1.	(Ariati, 2019)	Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 bulan	Indonesia	Oksitosin Kebidanan	SINTA 4	Deskriptif, Cross Sectional
2.	(Torlesse et al., 2016)	Determinants Of Stunting In Indonesian Children:Evidence From Across-Sectional Survey Indicate A Prominent Role For The Water, Sanitation And Hygiene Sector In Stunting Reduction	Indonesia	BMC Public Health	Scopus Q1	Deskriptif, Cross Sectional
3.	(Alifariki et al., 2020)	Risk Factors Of Stunting In Childern Age 24-59 Mounts Old	Indonesia	Media Keperawatan Indonesia	Sinta 3	Analitik Observasional, Case Control
4.	(Ainy, 2010)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita	Indonesia	Jurnal ilmu kesehatan masyarakat	Sinta 3	Deskriptif, Cross Sectional
5.	(Wellina, W. F. et all 2016)	Faktor Resiko Stunting Pada Anak12-59 Bulan	Indonesia	Jurnal Gizi Indonesia	Sinta 2	Analitik Observasional,

						Case Control
6.	(García Cruz et al., 2017)	Factors Associated With Stunting Among Children Aged 0-59 Months The Central Region Of Mozambique	Mozambique	Nutrients	SCOPUS Q1	Analistik Observasional, Case Control
7.	(Sastria, A. et al. 2019)	Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Dan Balita	Indonesia	Jurnal Ilmiah Keperawatan	Sinta 4	Deskriptif, Cross Sectional
8.	(Basri et al., 2021)	Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita	Indonesia	Window of Public Health Journal	Sinta 2	Deskriptif, Cross Sectional
9.	(Agedew & Chane, 2015)	Prevalence of stunting among children aged 6–23 months in Kemba Woreda, Southern Ethiopia:	Ethiopia	Advances in Public Health	Scopus Q2	Deskriptif, Cross Sectional
10.	(Tariku et al., 2017)	Stunting and its determinant factors among children aged 6–59 months in Ethiopia	Ethiopia	Italian Journal of Pediatrics	Scopus Q2	Deskriptif, Cross Sectional
11.	(Dewana et al., 2017)	Prevalence and Predictors of stunting among Children of Age between 24 to 59 Months in Butajira Town and Surrounding District, Gurage Zone, Southern Ethiopia	Ethiopia	Health Science Journal	Scopus Q1	Deskriptif, Cross Sectional
12.	(Kidane Woldu, 2020)(17)	Prevalence and Predictors of Stunting among Children of Age Between 6 to 23 Months in Four Districts of Wolaita Zone, Southern Ethiopia	Ethiopia	Health Science Journal	Scopus Q1	Deskriptif, Cross Sectional

Berdasarkan pada tabel 6 dapat diketahui bahwa 6 artikel merupakan artikel berbahasa Indonesia dengan artikel terakreditasi Sinta, dan 6 artikel merupakan artikel berbahasa Inggris dengan artikel terindeks *Scimago Jurnal & Country Rank* (SJR). Dari 12 artikel di atas diperoleh bahwa factor-faktor yang

memengaruhi kejadian stunting di 3 negara berkembang, yaitu riwayat tidak ASI Eksklusif, asupan protein yang kurang, tingkat sosial ekonomi rendah, serta hygiene dan sanitasi yang kurang/ buruk. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2. Faktor Riwayat ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting

No Artikel	Riwayat ASI Eksklusif							
	Stunting				Tidak Stunting			
	ASI Eks	%	Tidak ASI Eks	%	ASI Eks	%	Tidak ASI Eks	%
1.	11	13.8	25	80.6	69	86.3	6	19.4
3.	19	52.8	17	47.2	56	77.8	16	22.2
7.	1	11.9	15	28.8	30	57.7	6	11.5
8.	4	11.8	30	88.2	13	38.2	21	61.8

Berdasarkan Tabel 2 yang menjelaskan tentang riwayat ASI Eksklusif dan tidak ASI Eksklusif pada balita stunting dan tidak stunting dinyatakan bahwa hasil penelitian Ariati, 2019; Alifariki et al., 2020; Sastria, A. et al. 2019; Basri et al., 2021.

Dari ke-4 artikel di atas, persentase tertinggi dan terendah balita stunting mendapatkan ASI Eksklusif adalah sebesar 52.8% (Alifariki et al., 2020) (8) dan 11,8% (Basri et al., 2021).(13) Sedangkan persentase tertinggi dan terendah balita tidak stunting

mendapatkan ASI Eksklusif adalah sebesar 86,3% (Ariati, 2019)(12) dan 38.2% (Basri *et al.*, 2021).(13) Sehingga disimpulkan bahwa Balita dengan riwayat

tidak ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting.

Tabel 3. Asupan Protein dengan Kejadian Stunting

No. Artikel	Asupan Protein							
	Stunting				Tidak Stunting			
	baik	%	Kurang	%	Baik	%	kurang	%
1.	21	26,4	15	46,9	58	73,4	17	53,1
4.	32	43,2	42	56,8	68	66,7	34	33,3
5.	15	19,6	62	80,5	50	65	27	35

Berdasarkan Tabel 3 yang menjelaskan tentang faktor asupan protein dengan kejadian stunting menyatakan ada hubungan factor asupan protein dengan kejadian Stunting pada balita (Nilai $P \leq 0,05$). Hasil penelitian Ariati, 2019; Ainy, 2010; dan Wellina, W. F. *et al.* 2016.

Dari ke-3 artikel di atas, persentase tertinggi dan terendah balita stunting dengan asupan kurang adalah sebesar

46,9% (Ainy, 2010), dan 80,5% (W. F. *et al.*, 2016). Sedangkan persentase tertinggi dan terendah balita tidak stunting mendapatkan asupan protein baik adalah sebesar 73,4% (Ariati, 2019) dan 65% (Ari W. F. *et al.*, 2016). Sehingga disimpulkan bahwa balita dengan asupan protein kurang berhubungan dengan kejadian stunting

Tabel 4. Faktor Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting

No. Artikel	Faktor Sosial Ekonomi							
	Stunting				Tidak Stunting			
	Rendah	%	Menengah	%	Rendah	%	menengah	%
1.	24	70,6	12	15,6	10	29,4	65	84,4
6.	26	76,5	8	23,5	17	50	17	50

Berdasarkan Tabel 4 yang menjelaskan factor sosial ekonomi dengan kejadian stunting diperoleh bahwa ada hubungan factor sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada balita.

Dari ke-2 artikel yang dikaji secara keseluruhan menjelaskan bahwa persentasi terbesar status ekonomi keluarga dalam kategori rendah pada

balita stunting adalah sebesar 76,5% (García Cruz *et al.*, 2017). Persentasi terbesar status ekonomi keluarga dalam kategori menengah pada balita stunting adalah sebesar 23,5% (García Cruz *et al.*, 2017)

Tabel 5. Hubungan Hygiene dengan Kejadian Stunting

No. Artikel	Kategori Hygiene	Stunting		Tidak Stunting		Total	
		n	%	n	%	n	%
2	Baik	4	12,1	18	54,4	22	66,5
	Kurang baik/buruk	29	87,9	15	45,5	44	133,4
6	Baik	13	31,7	38	92,7	51	124,4
	Kurang baik/buruk	28	68,3	3	7,3	31	75,6
9	Baik	90	26,4	251	73,6	341	100
	Kurang baik/buruk	85	37	145	63	230	100
10	Baik	-	-	-	-	755	55,3
	Kurang baik/buruk	-	-	-	-	611	44,7

Berdasarkan Tabel 5 yang menjelaskan factor hygiene dengan kejadian stunting menurut penelitian Torlesse *et al.*, 2016. diperoleh jumlah

balita stunting dengan hygiene kurang baik/ buruk sebanyak 33 balita dan tidak stunting 33 balita. Dari total 66 balita, 4 orang balita stunting memiliki hygiene

baik dan 28 balita kurang baik. Sedangkan sebanyak 18 balita tidak stunting memiliki kategori hygiene baik dan 15 orang balita kurang baik.

Dalam penelitian García Cruz *et al.*, 2017 dengan jumlah balita stunting sebanyak 41 balita dan tidak stunting 41 balita. Dari total 82 balita, 13 orang balita stunting memiliki hygiene baik dan 28 balita kurang baik. Sedangkan sebanyak 38 balita tidak stunting memiliki kategori hygiene baik dan 3 orang balita kurang baik.

Pada penelitian Agedew & Chane, 2015 dengan jumlah balita stunting sebanyak 175 balita dan tidak stunting 396 balita. Dari total 571 balita, 90 orang balita stunting memiliki hygiene baik dan 85 balita kurang baik. Sedangkan sebanyak 251 balita tidak stunting memiliki kategori hygiene baik dan 143 orang balita kurang baik.

Pada kategori hygiene baik, balita tidak stunting memiliki persentase tertinggi yaitu 92,7% dan balita stunting kategori hygiene kurang baik/buruk memiliki persentase tertinggi yaitu 87,9%.

Berdasarkan hasil penelitian Torlesse *et al.*, 2016 Dan García Cruz *et al.*, 2017 diperoleh $p=0,001$ yang artinya ada hubungan antara hygiene dengan kejadian stunting. Penelitian Agedew & Chane, 2015 diperoleh $p=0,007$ yang artinya ada hubungan antara hygiene dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian Harriet dkk (2016) diperoleh $p=0,003$ yang artinya ada hubungan antara hygiene dengan kejadian stunting. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hygiene berhubungan dengan kejadian stunting.

Tabel 6. Sanitasi terhadap kejadian Stunting

No	Kategori Status Ekonomi	Stunting		Tidak Stunting		Total	
		n	%	n	%	n	%
2	Baik	10	29	13	39,4	23	68,4
	Kurang baik/buruk	23	71	20	60,6	43	131,6
6	Baik	90	26,4	251	73,6	341	100
	Kurang baik/buruk	85	37	145	63	230	100
9	Baik	-	-	-	-	41	50
	Kurang baik/buruk	-	-	-	-	41	50
10	Baik	-	-	-	-	773	56,3
	Kurang baik/buruk	-	-	-	-	593	43,5

Dari tabel 6, menjelaskan mengenai balita stunting dan tidak stunting yang memiliki sanitasi lingkungan yang baik dan kurang baik. Pada penelitian Torlesse *et al.*, 2016 dengan jumlah balita stunting sebanyak 33 balita dan tidak stunting 33 balita. Dari total 66 balita, 10 orang balita stunting memiliki sanitasi lingkungan baik dan 23 balita kurang baik. Sedangkan sebanyak 13 balita tidak stunting memiliki kategori sanitasi lingkungan dan 20 orang balita kurang baik.

Dalam penelitian Agedew & Chane, 2015 dengan jumlah balita stunting sebanyak 41 balita dan tidak stunting 41 balita. Dari total 82 balita, 120 orang balita stunting memiliki sanitasi lingkungan baik dan 16 balita kurang baik. Sedangkan sebanyak 134 balita tidak stunting memiliki kategori sanitasi lingkungan dan 20 orang balita kurang baik.

Pada penelitian García Cruz *et al.*, 2017 dengan jumlah balita stunting

sebanyak 175 balita dan tidak stunting 396 balita. Dari total 571 balita, 90 orang balita stunting memiliki sanitasi lingkungan baik dan 85 balita kurang baik. Sedangkan sebanyak 251 balita tidak stunting memiliki kategori sanitasi lingkungan baik dan 143 orang balita kurang baik.

Berdasarkan Tabel 6 diperoleh hasil penelitian Tariku *et al.*, 2017 menyatakan dari total 1366 balita. 56,5% diantaranya memiliki sanitasi lingkungan kategori baik dan 43,5% memiliki sanitasi lingkungan kategori kurang baik/buruk

Pada kategori hygiene baik, balita tidak stunting memiliki persentase tertinggi yaitu 73,6% dan balita stunting kategori sanitasi lingkungan kurang baik/buruk memiliki persentase tertinggi yaitu 71%.

Penelitian García Cruz *et al.*, 2017 diperoleh $p=0,007$ yang artinya ada hubungan antara sanitasi lingkungan

dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian Tariku et al., 2017 diperoleh $p=0,001$ yang artinya ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting. Sedangkan dalam penelitian Torlesse et al., 2016 diperoleh $p=0,405$ yang artinya tidak ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting. Penelitian Tariku et al., 2017 $p=0,891$ yang artinya tidak ada hubungan antara sanitasi lingkungan dengan kejadian stunting.

Dari hasil beberapa penelitian yang telah dikaji terkait hubungan hygiene sanitasi terhadap kejadian stunting pada balita. Disimpulkan secara menyeluruh bahwa ada hubungan antara hubungan hygiene sanitasi terhadap kejadian stunting pada balita.

Pada penelitian ini, selain riwayat ASI eksklusif, status ekonomi, dan hygiene sanitasi. Ada beberapa faktor risiko kejadian stunting pada balita diantaranya asupan protein dan energi, jenis kelamin balita, pola asuh, faktor prenatal (usia ibu saat hamil, status gizi ibu saat hamil), faktor pascanatal (riwayat imunisasi, penyakit infeksi), Karakteristik keluarga (pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan pekerjaan ayah), ketahanan pangan keluarga, frekuensi datang ke posyandu, pola makan, usia anak saat disapih, tinggi badan ibu dan asupan vitamin C serta iron. Secara keseluruhan proporsi penderita stunting terbanyak pada penelitian ini adalah pada balita berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan faktor risiko stunting yang paling riskan salah satunya adalah balita berjenis kelamin laki-laki.

Hasil kajian peneliti Harvard T.H.Chan School of Public Health menunjukkan bahwa faktor resiko penyebab stunting di Negara yang sedang berkembang adalah: pertumbuhan janin yang kurang dan lahir kurang bulan, faktor lingkungan, status gizi ibu dan infeksi, status gizi anak dan infeksi, serta ibu remaja dan jarak kelahiran yang pendek

Menurut Cruz, et, al. pada tahun 2014 di provinsi tete di mozambik, menemukan beberapa faktor yang secara signifikan berpengaruh terhadap kejadian stunting. Faktor-faktor tersebut, antara lain BBLR, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, tempat tinggal di pedesaan, jumlah keluarga,

jumlah balita dalam rumah tangga, praktik memasak dengan arang, rumah dengan dinding dan lantai yang tidak baik, durasi ASI eksklusif, serta waktu pemberian MPASI.

Untuk lebih memahami berbagai faktor penyebab stunting, berikut ini akan dijabarkan mengenai hubungan factor-faktor tersebut terhadap kejadian stunting menurut beberapa artikel yang sudah ditelaah.

Berdasarkan hasil dari 8 artikel yang dikaji ada 4 artikel yang membahas tentang ASI Eksklusif. Stunting pada balita yaitu penelitian Ariati, 2019, Alifariki et al., 2020, Sastria, A. et al. 2019, dan Basri et al., 2021

Pada penelitian Ariati, 2019 menyatakan ada hubungan riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kejadian Stunting pada balita dengan nilai OR 3,1 (1,327-7,389) artinya ibu yang memiliki riwayat pemberian ASI tidak eksklusif berisiko sebesar 3,1 kali memiliki balita Stunting dibandingkan ibu yang memberikan ASI eksklusif. Penelitian Alifariki et al., 2020 menyatakan riwayat pemberian ASI eksklusif sebagian besar telah mendapatkan ASI eksklusif, hanya 19,6% yang tidak mendapatkan ASI eksklusif, namun dari balita dengan riwayat ASI tidak eksklusif sebagian besar jatuh dalam kondisi Stunting. Ke-3. Pada penelitian Sastria, A. et al. 2019 menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif selama 6 bulan pertama lebih tinggi pada kelompok balita Stunting (82,6%) dibandingkan dengan kelompok balita normal (61,8%) dengan OR sebesar 4,643. Pada penelitian Andi (2019) berdasarkan uji chi square pada continuity correction diperoleh hasil $p=0,001$ (OR=30,06) yang artinya ada hubungan yang signifikan antara factor pemberian Asi eksklusif terhadap kejadian Stunting pada balita dikarenakan ASI merupakan nutrisi utama yang dibutuhkan oleh bayi karena merupakan asupan protein yang berkualitas dan mengandung zat-zat yang berguna untuk imunitas tubuh (Roesli, 2007).

Protein adalah nutrisi dengan fungsi utama memperbaiki jaringan sel agar bisa bekerja dengan baik. Zat gizi ini ditemukan di seluruh tubuh termasuk

tulang, kulit, otot, serta rambut. Bisa dikatakan, sekitar 20% tubuh manusia terbentuk dari protein.

Berdasarkan hasil dari 8 artikel yang dikaji ada 3 artikel yang membahas tentang hubungan asupan protein dengan kejadian Stunting pada balita yaitu Ariati, 2019, Ainy, 2010, Ainy, 2010. Menurut Ariati, 2019 menunjukkan bahwa factor terjadinya Stunting adalah kurangnya asupan protein dengan kecukupan asupan energi baik memungkinkan 7,71 kali kejadian Stunting. Berdasarkan Asweros (2020) potensi genetic dari pencapaian *peak bone mass*. Asupan protein rendah terbukti merusak akuisisi mineral massa tulang dengan merusak produksi dan efek IGF-I. IGF-I mempengaruhi pertumbuhan tulang dengan merangsang proliferasi dan diferensiasi kondrosit di lempeng epifis pertumbuhan dan langsung mempengaruhi osteoblast.

Pola konsumsi protein jarang mendapatkan perhatian secara serius. Dimensi kelaparan sebagaimana yang digambarkan oleh IKG, bagi negara-negara berkembang dapat dipastikan sebagai akibat dari kekurangan konsumsi protein hewani (de bois, 2006)

Asupan protein sangat penting pada masa pertumbuhan, kekurangan asupan protein akan menyebabkan terjadinya masalah gagal tumbuh anak dengan berbagai dampak jangka Panjang. Protein penting untuk fungsi normal dari semua sel dan proses metabolisme (Stephenson. K. et al. 2010).

Status ekonomi kurang dapat diartikan daya beli juga rendah sehingga kemampuan membeli bahan makanan yang baik juga rendah. Kualitas dan kuantitas makanan yang kurang menyebabkan kebutuhan zat gizi anak tidak terpenuhi, padahal anak memerlukan zat gizi yang lengkap untuk pertumbuhan dan perkembangannya.

Hasil dari artikel yang dikaji, sebanyak 2 artikel membahas hubungan status ekonomi keluarga dengan kejadian dimana artikel menyatakan ada hubungan yang signifikan antara status ekonomi dengan kejadian Stunting dengan nilai $p < 0,004$ diantaranya penelitian Ariati, 2019, García Cruz et al., 2017)

Status ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak menjadi

kurus dan pendek (UNCIEF, 2013). Keluarga dengan status ekonomi baik akan dapat memperoleh pelayanan umum yang lebih baik seperti Pendidikan, pelayanan kesehatan, akses jalan, dan lainnya sehingga dapat memengaruhi status gizi anak.

Keluarga dengan tingkat sosial ekonomi rendah mempunyai keterbatasan daya beli dan pemilihan makanan yang berkualitas sehingga anak-anak berisiko mengalami malnutrisi lebih tinggi. Status ekonomi yang cukup memberikan kesempatan orang tua memiliki permukiman dengan lingkungan yang bersih dan sehat. Kemiskinan membatasi kesempatan orang dalam memilih Pendidikan formal yang memadai dan juga terbatas (Monteiro, dkk. 2010).

Stunting disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan penyakit berulang yang didasari oleh lingkungan yang tidak sehat (Kemenkes RI, 2016). Dari 12 artikel yang telah dikaji 4 artikel diantara membahas tentang hubungan hygiene sanitasi terhadap kejadian stunting pada balita yaitu penelitian Torlesse et al., 2016, García Cruz et al., 2017, Agedew & Chane, 2015 dan Tariku et al., 2017. Ke-4 penelitian tersebut menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara hygiene sanitasi dengan kejadian stunting pada balita.

Penelitian Torlesse et al., 2016 menyatakan subjek dengan hygiene yang buruk mempunyai risiko terjadi *stunting* ($p=0,000$; $OR=27,28$), begitu pula sanitasi lingkungan yang buruk memiliki korelasi positif dan berkekuatan sedang dengan terjadinya *stunting* ($p=0,000$; $r=0,511$). Kelompok balita *stunting* cenderung memiliki perilaku hygiene dan kondisisanitasi lingkungan yang lebih buruk daripada kelompok tidak *stunting*. Dalam penelitian Tariku et al., 2017 setelah dilakukan uji chi-square dihasilkan nilai $OR=1,63$ 95%CI yang artinya hygiene sanitasi yang buruk akan berisiko 1,63 kali lebih tinggi untuk mengalami stunting. Penelitian García Cruz et al., 2017 menyatakan keluarga dengan sanitasi lingkungan yang buruk berisiko lebih dari 3 kali lebih tinggi mengalami stunting dan ada hubungan antara hygiene yaitu cuci dengan sabun di rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai $p=0,003$. Penelitian yang dilakukan oleh Alfadhilah dan

Lailatul (2019) menyatakan kebiasaan cuci tangan yang buruk berkontribusi 0,12 kali lebih tinggi terhadap kejadian stunting.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Agedew & Chane, 2015 menyatakan adanya hubungan yang signifikan antara hygiene sanitasi terhadap kejadian stunting pada balita. Faktor hygiene sanitasi lingkungan yang buruk meliputi akses air bersih yang tidak memadai, penggunaan fasilitas jamban yang tidak sehat dan perilaku hygiene mencuci tangan yang buruk berkontribusi terhadap peningkatan penyakit infeksi seperti diare, *Environmental Enteric Dysfunction (EED)*, cacingan. Kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan linear serta dapat meningkatkan kematian pada balita (Kwami et al., 2019; Headey & Palloni, 2019; Cumming & Cairncross, 2016; BAPPENAS & UNICEF, 2017) (Olo, 2021).

Aspek *personal hygiene* dan sanitasi lingkungan berperan penting terhadap masalah kekurangan gizi termasuk *stunting*, seperti seringnya anak terkena penyakit infeksi (diare dan ISPA), rendahnya kebiasaan mencuci tangan pakai sabun dengan benar juga dapat meningkatkan frekuensi diare. Hal yang dianggap sepele seperti buang air besar sembarangan bisa berdampak luas terhadap kesehatan, status gizi, dan ekonomi bangsa. Stunting pada anak merupakan dampak yang bersifat kronis dari konsumsi diet berkualitas rendah yang terus menerus dan didukung oleh penyakit infeksi dan masalah lingkungan. Praktik *hygiene* buruk dapat menyebabkan balita terserang penyakit diare yang nantinya dapat menyebabkan anak kehilangan zat-zat gizi yang penting bagi pertumbuhan (Aisah, 2017).

KESIMPULAN

1. Berdasarkan artikel yang di telaah faktor yang mempengaruhi kejadian Stunting di negara berkembang adalah hubungan tingkat asupan asi eksklusif, tingkat kecukupan protein, serta status ekonomi, dan hygiene sanitasi.
2. Penelitian Literature Review ini masih banyak memiliki kekurangan dan jauh dari kata sempurna, untuk itu disarankan bagi peneliti selanjutnya

agar dapat melanjutkan penelitian ini dengan langsung mengetahui hubungan faktor-faktor risiko tersebut terhadap kejadian *Stunting* pada balita di negara maju dan negara berkembang.

DAFTAR PUSTAKA

- Almatsier, soetardjo, dan soekarti. 2016. *Gizi seimbang dalam daur kehidupan. Pt gramedia pustaka utama*. Jakarta.
- 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), 247-256.
- Aridiyah, f. Okky dkk. 2015. *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan*. Jember: universitas jember.
- Aridiyah, f. O., rohmawati, n., & ririanty, m. (2015). *Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian Stunting pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan (the factors affecting Stunting on toddlers in rural and urban areas)*. Pustaka kesehatan, 3(1), 163-170.
- Basri, N., Sididi, M., & Sartika. (2021). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita (24-36 Bulan). *Window of Public Health Journal*, 416–425. <https://doi.org/10.33096/woph.v1i5.98>
- Batiro, B., Demissie, T., Halala, Y., & Anjulo, Aa (2017). *Determinan Stunting pada anak usia 6-59 bulan di kindo didaye worda, zona wolaita, ethiopia selatan: studi kasus kontrol yang tidak tertandingi*. Plos satu , 12 (12), e0189106.

- Lusyana Gloria Doloksaribu : Faktor Determinan Terjadinya Stunting
- Beal, T., Tumilowicz, A., Sutrisna, A., Izwardy, D., & Neufeld, Lm (2018). *Review determinan Stunting pada anak di indonesia*. *Nutrisi ibu & anak*, 14 (4), e12617.
- Beluska-turkan, K., Korczak, R., Hartell, B., Moskal, K., Maukonen, J., Alexander, D. E., ... & Zhang, K. (2019). *Nutritional gaps and supplementation in the first 1000 days*. *Nutrients*, 11(12), 2891.
- Budiastutik, i., & Rahfiludin, m. Z. (2019). *Faktor risiko Stunting pada anak di negara berkembang*. *Amerta nutrition*, 3(3), 122-129.
- Departemen Kesehatan RI. 2015. *Riset Kesehatan Dasar*, Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Duc, n. H. C. (2016). *Developmental risk factors in vietnamese preschool-age children: cross-sectional survey*. *Pediatrics international*, 58(1), 14-21.
- Fatsena, r. A., & Rokhanawati, d. (2020). *Faktor resiko yang mempengaruhi kejadian Stunting pada anak pra-sekolah di negara-negara berkembang*. *Jurnal keperawatan jiwa*, 8(2), 185-192.
- Fikawat, Sandra dkk. *Gizi anak dan Remaja*. Depok: Rajawali Pers; 2017.
- G . Danael, dkk. 2016. "Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assesment Analysis at Global, Regional , and Country Levels". *PLos Medicine*. 1:1-18. Doi:10.1371/Journal.Pmed.1002164
- Illahi, r. K. (2017). *Hubungan pendapatan keluarga, berat lahir, dan panjang lahir dengan kejadian Stunting balita 24-59 bulan di bangkalan*. *Jurnal manajemen kesehatan yayasan rs. Dr. Soetomo*, 3(1), 1-7.
- Kementerian Kesehatan R.I. Keputusan Menteri Kesehatan Tahun 2019 tentang kebijakan dan strategi penanggulangan Stunting di indonesia. Jakarta: Direktorat Bina Gizi. Kemenerian Kesehatan R.I; 2019
- Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Pelayanan Gizi Bagi ODHA. KEMENKES RI; 2010. Jakarta.
- L.M.G Cruz, dkk. 2017. "Factors Associated with Stunting Among Childern Aged 0 to 59 Mounts from Then central Region of Mozambique". *Nutrients*. 9(491):1-16
- Ni'mah, k., & Nadhiroh, s. R. (2015). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita*. *Media gizi indonesia*, 10(1), 13-19
- Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2015). *Faktor yang berhubungan dengan kejadian Stunting pada balita*. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13-19.
- Septiani, r. (2015). *Faktor maternal pada kejadian berat badan lahir rendah (bblr) di indonesia (analisis data riskesdas 2013 (bachelor's thesis, uin syarif hidayatullah jakarta: fakultas kedokteran dan ilmu kesehatan, 2015)*.
- Setiadi, h., km, s., & Fifi Dwijayanti, s. K. M. (2020, april). *Pentingnya kesehatan masyarakat, edukasi dan pemberdayaan perempuan untuk mengurangi Stunting di negara berkembang*. In *jurnal seminar nasional* (vol. 2, no. 01, pp. 16-25).

Strategi nasional, tahun 2019 tentang percepatan pencegahan anak kerdil (Stunting). Jakarta: starnas, direktoratbinagizi.kemeneriankeselamatan ri; 2019

Strategi Nasional, Tahun 2019 tentang Percepatan Pencegahan anak kerdil (Stunting). Jakarta: Starnas, Direktorat Bina Gizi. Kemenerian Kesehatan RI; 2019

Supariasa et al, 2013. *Penilaian Status Gizi (Edisi Revisi)*, Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

UNICEF. Improving child nutrition, the achievable imperative for global progress. New York: United Nations Children's Fund; 2013.

Zogara, A. U., & Pantaleon, M. G. (2020). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 9(02), 85-92.