JIUBJ

Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi, 22(2), Juli 2022, 1167-1171
Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat universitas Batanghari Jambi
ISSN 1411-8939 (Online), ISSN 2549-4236 (Print)
DOI 10.33087/jiubj.v22i2.2399

Hubungan Peran Keluarga terhadap Kejadian Stunting: *Literature Review*

Syofyanengsih*, Nur Alam Fajar, Novrikasari
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya Sumatera Selatan.
*Correspondence email: syofyanengsih@yahoo.com

Abstrak. Masalah gizi buruk merupakan masalah yang dialami oleh setiap negara di dunia, termasuk Indonesia. Itu Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor keluarga yang berhubungan dengan stunting di Indonesia. Lima database (Scopus, Science Direct, EBSCO, ProQuest, dan PubMed) dieksplorasi untuk menemukan artikel relevan yang diterbitkan dari 2015 hingga 2020. Pencarian Boolean menggunakan "faktor", "pengerdilan", "induk" dan "Indonesia" dalam judul, abstrak, atau kata kunci. Kriteria inklusi adalah: artikel asli dalam bahasa Inggris; sumber dari jurnal; lokasi penelitian di wilayah Indonesia; keluarga dengan anak < 5 tahun; dan tersedia dalam teks lengkap. Tinjauan sistematis ini menggunakan pedoman PRISMA. Faktor penentu dianalisis berdasarkan kerangka konseptual WHO untuk pengerdilan. Kami mengidentifikasi 120 artikel, dan 20 dianggap relevan untuk tinjauan sistematis ini. Desain penelitian utama untuk 20 jurnal ini adalah cross sectional. Tinjauan ini menunjukkan bahwa stunting di Indonesia masih sangat tinggi. Faktor keluarga yang berhubungan dengan stunting di Indonesia antara lain pendidikan pengasuh yang rendah, kesejahteraan rumah tangga yang rendah, gizi buruk selama kehamilan, sanitasi yang buruk, dan persediaan air yang tidak memadai, ayah yang merokok, ibu muda dan pola asuh yang buruk. Hasil penelitian menjadi dasar untuk mengembangkan family centered care untuk stunting.

Kata kunci: Balita; Faktor Keluarga; Pertumbuhan anak; Stunting.

Abstract. *Malnutrition is a problem experienced by every country in the world, including Indonesia. This study aims to analyze family factors related to stunting in Indonesia. Five databases (Scopus, Science Direct, EBSCO, ProQuest, and PubMed) were explored to find relevant articles published from 2015 to 2020. The Boolean search used "factor", "dwarfing", "parent" and "Indonesia" in the title, abstract, or keywords. The inclusion criteria were: original articles in English; sources from journals; research locations in the territory of Indonesia; families with children < 5 years; and available in full text. This systematic review used the PRISMA guidelines. The determinants were analyzed based on the WHO conceptual framework for stunting. We identified 120 articles, and 20 were deemed relevant for this systematic review. The main research design for these 20 journals is cross sectional. This review shows that stunting in Indonesia is still very high. Family factors related to stunting in Indonesia include low caregiver education, low household welfare, poor nutrition during pregnancy, poor sanitation and inadequate water supply, smoking father, young mother and poor parenting. The results of the study became the basis for developing family centered care for stunting.*

Keywords*: Toddler; Family Factors; Child growth; Stunting*

PENDAHULUAN

Masalah gizi buruk merupakan masalah yang dialami oleh setiap negara di dunia, termasuk Indonesia. Gizi merupakan penentu keberhasilan tumbuh kembang anak. Indonesia merupakan salah satu negara dengan tiga beban gizi yaitu wasting, obesitas, dan stunting (Kemenkes RI, 2019). Stunting adalah kondisi panjang atau tinggi balita lebih pendek dari anak menurut usianya dan diukur dengan skor TB/Uz, -2 SD berdasarkan standar WHO (Kemenkes RI, 2018). Stunting disebabkan karena kekurangan gizi kronis yang terjadi sejak 1.000 hari pertama kehidupan. Stunting merupakan masalah dunia yang perlu ditanggulangi karena berkaitan dengan kesejahteraan anak. Pengurangan stunting sebesar 40% adalah salah satu dari enam tujuan dalam Target Gizi Global 2025 (WHO, 2014) dan indikator utama dalam tujuan Pembangunan Berkelanjutan kedua dari Zero Hunger (W. Bank et al, 2020). Prevalensi stunting di dunia pada tahun 2018 menurun dari 22,2% menjadi 21,9%. Prevalensi stunting di Asia mencapai 81,7 juta dengan Asia Selatan memiliki prevalensi tertinggi (57,9%) diikuti oleh Asia Tenggara sebesar 14,4% (WHO & W. Bank, 2019). Indonesia menempati urutan kedua setelah Timor Leste di Asia Tenggara (WHO, 2018). Angka kejadian stunting di Indonesia pada tahun 2018 mengalami peningkatan dari sebelumnya 29,6% menjadi 30,8% (Kemenkes RI, 2018) Angka kejadian stunting di Indonesia masih di atas standar WHO yaitu 20% dimana standar yang ditetapkan di bawah 20% (Teja, 2019). Angka kejadian stunting di Indonesia pada tahun 2018 mengalami peningkatan dari sebelumnya 29,6% menjadi 30,8% (Kemenkes RI, 2018). Angka kejadian stunting di Indonesia masih di atas standar WHO yaitu 20% dimana standar yang ditetapkan di bawah 20% (Teja, 2019). Angka kejadian stunting di Indonesia pada tahun 2018 mengalami peningkatan dari sebelumnya 29,6% menjadi 30,8% (Kemenkes RI, 2018). Angka kejadian stunting di Indonesia masih di atas standar WHO yaitu 20% dimana standar yang ditetapkan di bawah 20% (Teja, 2019).

Stunting dikaitkan dengan kekurangan gizi kronis dan perkembangan yang buruk yang dipengaruhi oleh gizi ibu yang buruk selama kehamilan dan penyakit terkait gizi kronis selama masa kanak-kanak (Titaley et

al, 2019). Stunting disebabkan oleh berbagai faktor seperti jumlah balita yang tinggal dalam rumah tangga berjumlah tiga atau lebih, kunjungan antenatal care yang kurang, bayi lahir dengan berat <2500 gram dan status sosial ekonomi rendah. Selain itu, stunting juga disebabkan oleh terbatasnya pelayanan antenatal dan postnatal care, kurangnya akses rumah tangga/keluarga terhadap makanan bergizi, kurangnya akses terhadap air bersih dan sanitasi serta pola asuh yang buruk. Penelitian Berhe dkk (2019) menyatakan bahwa stunting pada anak usia 6 sampai 24 bulan disebabkan oleh pendidikan ibu, tinggi badan ibu kurang dari 150 cm, IMT ibu rendah, berat badan lahir rendah, jumlah balita di tang dan diare berulang. Penelitian Utami dkk (2019) menyatakan bahwa pengetahuan keluarga tentang perawatan gizi, pendidikan orang tua, kepala keluarga yang menganggur, dan pendapatan rumah tangga mempengaruhi stunting pada anak balita.

Stunting pada balita memiliki efek jangka panjang dan jangka pendek. Dampak jangka pendeknya adalah meningkatnya angka kesakitan dan kematian, tidak optimalnya perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak, serta meningkatnya biaya kesehatan. Efek jangka panjang dari stunting adalah postur tubuh yang lebih pendek dari pada umumnya, peningkatan risiko obesitas dan penyakit lainnya, masalah kesehatan reproduksi, kurangnya kapasitas dan kinerja belajar yang optimal serta produktivitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal. Menurut Rahayu (2018), stunting dapat menyebabkan masalah psikomotorik, kesulitan motorik halus, dan integrasi neurosensori. Stunting dapat menurunkan produktivitas pasar tenaga kerja dan menghambat laju pertumbuhan ekonomi, yang mengakibatkan penurunan Produk Domestik Bruto sebesar 11% dan penurunan pendapatan pekerja dewasa sebesar 20%. Stunting juga berkontribusi terhadap kesenjangan sosial ekonomi yang menyebabkan kemiskinan antargenerasi dan penurunan pendapatan seumur hidup (Kemenkes RI, 2019). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor keluarga yang berhubungan dengan stunting di Indonesia.

METODE

Data untuk penelitian ini dikumpulkan menggunakan pedoman PRISMA. Kami menggunakan kerangka konseptual WHO tentang stunting untuk meninjau literatur yang tersedia dan mengidentifikasi faktor-faktor penentu stunting di Indonesia, terutama faktor keluarga. WHO mengkategorikan penyebab langsung stunting pada anak menjadi 2 area, berdasarkan penyebab dan konteksnya. Kategori penyebab terdiri dari faktor perumahan dan keluarga (faktor ibu dan lingkungan rumah), makanan pendamping ASI yang tidak memadai (makanan berkualitas buruk, praktik yang tidak memadai, keamanan makanan, dan air), menyusui (praktik yang tidak memadai), dan infeksi (infeksi klinis dan subklinis). . Kategori konteks terdiri dari ekonomi politik, kesehatan dan kesehatan, pendidikan, masyarakat dan budaya, pertanian dan sistem pangan, air, sanitasi, dan lingkungan. Penyebab dan faktor kontekstual perjanjian kerja WHO berdasarkan data global.

Kata kunci yang kami gunakan untuk mencari database adalah “Faktor”, “Stunting”, “Orang Tua”, dan “Indonesia”. Kami sedang mencari database akademik utama termasuk Scopus, Science Direct, PubMed, EBSCO, dan ProQuest. Kata kunci awal yang digunakan untuk mencari penelitian sebelumnya melalui Scopus dan Ebsco adalah “faktor ATAU penyebab”; "pengerdilan ATAU gangguan pertumbuhan"; "orang tua ATAU ibu ATAU ayah"; dan “Indonesia”. Kata kunci awal untuk mencari studi sebelumnya melalui PubMed, Science Direct dan ProQuest adalah “faktor ATAU penyebab”; "pengerdilan"; "orang tua ATAU ibu"; dan “Indonesia. Periode pencarian literatur hingga 2015 hingga 2020 dan hanya menyertakan artikel asli dalam bahasa Inggris, dari jurnal, situs penelitian di wilayah Indonesia, tentang keluarga dengan anak < 5 tahun, dan yang tersedia teks lengkapnya. Proses awal melibatkan pengumpulan studi yang relevan dengan menentukan kata kunci yang terkait dengan topik dan tujuan penelitian ini. Kriteria eksklusi adalah data sekunder, artikel review, artikel konferensi dan faktor stunting pada anak usia lebih dari lima tahun.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Faktor Umum dan Jenis Studi

Berdasarkan 20 artikel yang dianalisis, jenis penelitian yang paling umum adalah *cross-sectional* dengan 11 artikel (73,33%). Faktor keluarga yang paling banyak ditemukan adalah pendidikan pengasuh yang rendah (46,67%) dan kekayaan rumah tangga (40%). Faktor keluarga lainnya berdasarkan kerangka konseptual WHO terdiri dari gizi buruk selama kehamilan (8,33%), sanitasi dan suplai air yang tidak memadai (26,67%), ayah yang merokok (8,33%), usia ibu (13,33%) dan pola asuh (20%).

Tabel 1. Karakteristik Umum Studi Terpilih (n=20)

Kategori	n	%
Tahun Publikasi		
2016	1	8.33
2017	1	8.33
2018	5	33.33
2019	7	46.67
2020	1	8.33
Jenis Studi		
Penampang melintang	11	73.33
Kasus-Kontrol	1	8.33
Kelompok	1	8.33
Membujur	1	8.33
Etnografi	1	
Faktor Rumah Tanga dan Keluarga	1	8.33
Gizi Buruk Selama Kehamilan dan Suplay air tidak memadai	4	8.33
Kerawanan Pangan	2	26.67

Pendidikan rendah	7	13.3
Tingkat Penghasilan di rumah tangga	6	46.67
Ayah merokok	1	40

Sumber: data olahan

Faktor keluarga yang berhubungan dengan stunting adalah pendidikan pengasuh yang rendah, kesejahteraan rumah tangga yang rendah, gizi buruk selama kehamilan, sanitasi yang buruk, dan pasokan air yang tidak memadai, ayah yang merokok, ibu muda dan pola asuh yang buruk. Stunting dikaitkan dengan malnutrisi kronis dan perkembangan yang buruk yang dipengaruhi oleh malnutrisi ibu selama kehamilan (T.N.P.P, 2017). Gizi selama kehamilan memerlukan keseimbangan antara kualitas dan jumlah asupan untuk mengoptimalkan pertumbuhan dan perkembangan janin serta mengurangi risiko morbiditas ibu. Malnutrisi ibu merupakan penyumbang utama gangguan pertumbuhan janin, morbiditas dan mortalitas bayi, serta stunting. Pilihan makanan yang sehat dan seimbang selama kehamilan dapat membantu mengarah pada kesehatan yang lebih baik untuk bayi (Michigan, 2017). Gizi yang tidak memadai dengan asupan kalori yang berlebihan dan kekurangan zat gizi mikro selama kehamilan dapat mempengaruhi pertumbuhan generasi yang akan datang. Mereka dapat rusak karena tradisi dan budaya yang diturunkan dari generasi ke generasi dapat berdampak positif atau negatif bagi ibu dan bayi. Makanan dan perilaku tabu pada ibu hamil terjadi secara turun temurun. Makanan tabu merupakan faktor gangguan yang dapat menyebabkan gizi buruk pada ibu hamil yang nantinya akan berdampak pada kekurangan gizi pada bayi sehingga menyebabkan stunting. Oleh karena itu, penyedia layanan kesehatan harus memberikan informasi yang tepat dengan memberikan bukti ilmiah tentang pantangan yang masih dipegang oleh ibu hamil untuk meningkatkan kesadaran ibu akan risiko kekurangan gizi selama kehamilan dan menyusui (Triratnawati 2019); (Köhler, 2018)

Usia ibu dianggap berisiko tinggi jika <20 tahun atau >35 tahun selama kehamilan karena secara tidak langsung dapat mempengaruhi status gizi balita dan dapat berhubungan dengan kejadian stunting (Rahman et al, 2017). Perkawinan wanita pada usia <20 tahun menunjukkan bahwa tingkat pendidikannya rendah (Febriana & Nurhaeni, 2019). Penelitian Rahman dkk (2018) menunjukkan bahwa pengetahuan seorang ibu merupakan faktor yang mendasari perilaku seorang ibu dalam hal memberikan makanan kepada anak. Ibu dengan pengetahuan yang baik akan lebih selektif dalam memilih makanan untuk anak. Ibu dengan pendidikan kurang dari 9 tahun 2,6 kali lebih mungkin memiliki anak dengan pertumbuhan linier yang menurun dibandingkan ibu dengan pendidikan lebih dari 9 tahun (Gunardi et al, 2017). Penelitian Torlesse dkk (2016), 60% ibu memberikan makanan tambahan untuk menyusui terlalu dini karena kurangnya pengetahuan tentang pola asuh gizi, situasi ekonomi dan pengaruh masyarakat (keluarga dan petugas kesehatan). Pola asuh yang buruk terlibat dalam 51,1% kejadian stunting. Partisipasi ibu dalam pengambilan keputusan tentang makanan yang akan dimasak juga merupakan faktor risiko terjadinya stunting. Stunting berkaitan dengan makan dan tekanan untuk makan. Orang tua yang membatasi makanan untuk anak seringkali mengalami ketegangan dan stres akibat penolakan makanan. Pola asuh yang baik dapat memberikan dukungan kepada ibu baik secara fisik maupun psikis untuk mengurangi ketegangan dan stres serta meningkatkan peran ibu dalam praktik pemberian makan.

Penelitian Krisnana dkk (2019) menyebutkan bahwa pola makan pada anak stunting berkaitan dengan tenaga kesehatan, kader posyandu dan pendapatan orang tua. Selain itu, merokok juga merupakan faktor keluarga yang menyebabkan stunting. Penelitian Astuti dkk (2020) menyebutkan bahwa ayah yang merokok di dekat anak dapat meningkatkan risiko stunting Paparan asap rokok >3 jam per hari meningkatkan risiko stunting sebesar 10.316 kali lipat jika hal ini terjadi terus menerus selama 1.000 hari pertama kehidupan dan meningkatkan nikotin dalam tubuh anak. Oleh karena itu, pola asuh yang baik perlu diterapkan oleh orang tua agar dapat mengurangi risiko stunting pada anak. Pendapatan rumah tangga merupakan faktor keluarga yang paling mempengaruhi kejadian stunting pada anak di bawah 5 tahun. Keluarga dengan pendapatan lebih rendah dari upah minimum memiliki kemungkinan 6.625 kali lebih besar untuk memiliki anak dengan stunting. Keluarga dengan kuintil kekayaan tertinggi memiliki peluang dua kali lipat untuk memiliki anak stunting dibandingkan keluarga dengan kuintil kekayaan tertinggi (Kien et al, 2016).

Ketimpangan sosial ekonomi berkaitan dengan pekerjaan dan pendapatan orang tua. Ayah yang tidak bekerja meningkatkan risiko stunting pada anak sebesar 1.045 kali dibandingkan dengan ayah yang bekerja. Pendapatan orang tua terkait dengan risiko beban gizi ganda yang terkait dengan risiko kerawanan pangan. Rumah tangga dengan kerawanan pangan berisiko memiliki anak stunting. Sistem ketahanan pangan sangat penting untuk mencegah beban ganda malnutrisi. Air dan sanitasi yang buruk di rumah tangga dapat meningkatkan risiko stunting pada anak di bawah 2 tahun sebanyak 4,6 kali dibandingkan rumah tangga yang memiliki sanitasi yang baik. Beberapa keluarga tidak memiliki toilet rumah tangga dan menggunakan toilet umum untuk sanitasi sehari-hari. Banyaknya kematian anak akibat gizi buruk dapat dicegah dengan perbaikan akses air dan sanitasi (Cumming & Cairncross, 2016). Ketika akses sanitasi yang baik lebih dari 80% dapat menurunkan angka kematian dan kejadian stunting pada anak (Sofiatin et al, 2019). Banyaknya kematian anak akibat gizi buruk dapat dicegah dengan perbaikan akses air dan sanitasi (Cumming & Cairncross, 2016). Ketika akses sanitasi

yang baik lebih dari 80% dapat menurunkan angka kematian dan kejadian stunting pada anak (Sofiatin et al, 2019). Banyaknya kematian anak akibat gizi buruk dapat dicegah dengan perbaikan akses air dan sanitasi (Cumming & Cairncross, 2016). Ketika akses sanitasi yang baik lebih dari 80% dapat menurunkan angka kematian dan kejadian stunting pada anak (Geere & Hunter, 2020).

SIMPULAN

Faktor penentu keluarga yang berhubungan dengan stunting adalah pendidikan pengasuh yang rendah, kesejahteraan rumah tangga yang rendah, gizi buruk selama kehamilan, sanitasi yang buruk, dan pasokan air yang tidak memadai, ayah yang merokok, ibu muda dan pola asuh yang buruk. Perbaikan pada faktor keluarga tersebut dapat menurunkan risiko stunting pada anak. Hasil penelitian menjadi dasar untuk mengembangkan family centered care untuk stunting.

DAFTAR PUSTAKA

A. Rahman, A. Lahdimawan, S. Arifin, Husaini, and R. Indriasari. 2018. The analysis of risk factors associatedwith nutritional status of toddler in posyandu of beringin village, alalak sub-district, barito kuala district. *Indian J. Public Heal. Res. Dev.*, 9(10), 459– 464.

A. Triratnawati. 2019. Food taboos and codes of conduct for pregnant women at Mount Sindoro, Wonosobodistrict, Central Java, Indonesia. *Stud. Ethno-Medicine*, 13(2), 22–32.

C. R. Titaley, I. Ariawan, D. Hapsari, A. Muasyaroh, and M. J. Dibley. 2019. Determinants of the stuntingof children under two years old in Indonesia: A multilevel analysis of the 2013 Indonesia basic health survey. *Nutrients*, 11(5).

D. D. Astuti, T. W. Handayani, and D. P. Astuti. 2020. Cigarette smoke exposure and increased risks of stuntingamong under-five children. *Clin. Epidemiol. Glob. Heal*

H. Gunardi et al. 2017. Association between parental socio-demographic factors and declined linear growthof young children in Jakarta. *Med. J. Indones*. 26(4), 286–292.

H. Torlesse, A. A. Cronin, S. K. Sebayang, and R. Nandy. 2016. Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction, *BMC Public Health*. 16(1), 1–12.

I. Krisnana, R. Azizah, T. Kusumaningrum, and E. M. M. Has. 2019. Feeding patterns of children with stuntingbased on WHO (world health organization) determinant factors of behaviours approach. *Indian J. PublicHeal. Res. Dev.*, 10(8), 2756–2761.

J. A. L. Geere and P. R. Hunter. 2020. *The association of water carriage, water supply and sanitation usage withmaternal and child health.* A combined analysis of 49 Multiple Indicator Cluster Surveys from 41 countries.

K. Berhe, O. Seid, Y. Gebremariam, A. Berhe, and N. Etsay. 2019. Risk factors of stunting (chronicundernutrition) of children aged 6 to 24 months in Mekelle City, Tigray Region, North Ethiopia: Anunmatched case-control study, *PLoS One*, 14(6), 1–11.

Kemenkes RI. 2019. The Stategy and policy to involve property in Indonesia. Germas, 2(2), 41–52.

Kemenkes RI. 2018. Buletin Stunting. Kementerian Kesehatan. Republik Indonesia, 301(5), 1163–1178

M. Teja. 2019. Stunting Balita Indonesia. Pus. Penelit. *Badan Keahlian DPR RI*. 13–18.

N. Rahman, M. R. Napirah, D. Nadila, and Bohari. 2017. Determinants of stunting among children in urbanfamilies in palu, Indonesia, *Pakistan J. Nutr*. 16(10), 750– 756.

O. Cumming and S. Cairncross. 2016. Can water, sanitation and hygiene help eliminate stunting? Current evidence and policy implications. Matern. *Child Nutr*, 12, 91– 105.

R. A. Utami, A. Setiawan, and P. Fitriyani. 2019. Identifying causal risk factors for stunting in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia. *Enferm. Clin.*, 20, 6–11.

R. Köhler, C. Lambert, and H. K. Biesalski. 2018. Animal-based food taboos during pregnancy and the postpartum period of Southeast Asian women – A review of literature. Food Res.

R. M. Rahayu, E. P. Pamungkasari, and C. Wekadigunawan. 2018. The Biopsychosocial Determinants of Stunting and Wasting in Children Aged 12-48 Months. *J. Matern. Child Heal.*, 3(2), 105–118.

T. N. P. P. 2017. *Kemiskinan, 100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*, Cetakan Pertama. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan

U. Michigan. 2017. Prenatal Nutrition Healthy Mom, *Healthy Baby*. 1–9.

U. Who and W. Bank. 2019. Levels and trends in child malnutrition.

W. Bank, G. Joint, C. Malnutrition, and E. Key. 2020. Levels and Trends in Child Malnutrition.

W. R. Febriana and N. Nurhaeni. 2019. Is There Any Relationship between Feeding Practices for Children Under Two Years of Age (6–23 Months) and Stunting?, *Compr. Child Adolesc. Nurs.*, 42(1), 65–72.

V. D. Kien, H. Y. Lee, Y. S. Nam, J. Oh, K. B. Giang, and H. Van Minh. 2016. Trends in socioeconomicinequalities in child malnutrition in

Vietnam: Findings from the Multiple Indicator Cluster Surveys, 2000- 2011. *Glob. Health Action*. 9(1).

WHO. 2018. Reducing stunting in children

WHO, 2014. Global Nutrition Targets 2025: Policy Brief Series. *World Health. Organ.* 2(6), 375–388.

Y. Sofiatin, A. Pusparani, T. D. Judistiani, A. Rahmalia, A. Diana, and A. Alisjahbana. 2019. Maternal andenvironmental risk for faltered growth in the first 5 years for Tanjungsari children in West Java, Indonesia. Asia Pac. *J. Clin. Nutr*, 28(20), S32–S4