

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Malawi; Analisis Survei Demografi Dan Kesehatan Malawi Tahun 2024

Ngoma, Sibongire Blessings

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=139456&lokasi=lokal>

Abstrak

<div style="text-align: justify;">Stunting masih menjadi tantangan utama kesehatan masyarakat di Malawi. Menurut Malawi Survei Demografi dan Kesehatan (MDHS) 2024, sekitar 38% anak balita mengalami stunting, meningkat dari 37% pada tahun 2015/16. Meskipun berbagai program gizi dan kesehatan telah dilaksanakan selama beberapa dekade, penurunan stunting masih stagnan, yang menunjukkan bahwa strategi yang ada belum memadai untuk mengatasi faktor-faktor mendasar penyebab kurang gizi pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan stunting pada anak usia 6–59 bulan di Malawi. Analisis data sekunder dari cross-sectional Malawi DHS 2024 telah dilakukan. Sebanyak 4.804 anak usia 6–59 bulan dengan data antropometri valid (sampel tertimbang: 4.550) diikutsertakan dalam penelitian ini. Analisis deskriptif berbobot survei dilakukan untuk mengestimasi prevalensi stunting dan menggambarkan karakteristik populasi. Analisis bivariat tidak berbobot dan analisis multivariat tersesuaikan dilakukan menggunakan regresi Cox termodifikasi dengan waktu konstan dan varians robust untuk mengestimasi prevalence ratio (PR) kasar dan tersesuaikan. Modifikasi efek berdasarkan wilayah juga dianalisis untuk menentukan apakah hubungan antara faktor-faktor yang diidentifikasi dengan stunting berbeda di berbagai wilayah Malawi. Prevalensi stunting berbobot survei adalah 39,1% (95% CI: 37,2%–41,0%) pada anak usia 6–59 bulan. Prevalensi stunting tertinggi ditemukan pada anak usia 24–35 bulan (48,5%; 95% CI: 44,9%–52,1%), anak laki-laki (41,3%; 95% CI: 38,9%–43,8%), anak yang berasal dari rumah tangga dengan kuintil kekayaan terendah (44,6%; 95% CI: 41,9%–47,3%), serta di wilayah Tengah (40,3%; 95% CI: 37,0%–43,6%) dan Selatan (40,2%; 95% CI: 37,6%–42,8%) Malawi. Usia anak ($p<0,001$), jenis kelamin ($p<0,001$), urutan kelahiran ($p=0,027$), berat lahir ($p<0,001$), durasi pemberian ASI ($p<0,001$), kunjungan antenatal (antenatal care/ANC) ($p=0,011$), usia ibu saat melahirkan ($p<0,001$), tingkat pendidikan ibu ($p<0,001$), Body Mass Index (BMI) ibu ($p<0,001$), tempat tinggal ($p<0,001$), wilayah ($p<0,001$), kuintil kekayaan ($p<0,001$), jumlah anggota rumah tangga ($p<0,001$), dan jenis fasilitas sanitasi ($p<0,001$) berhubungan dengan stunting. Setelah penyesuaian, usia anak, jenis kelamin, berat lahir, diare, BMI ibu, kuintil kekayaan, tingkat pendidikan ibu, wilayah, dan jumlah anggota rumah tangga ($p<0,05$) berhubungan secara independen dengan stunting. Tidak ditemukan adanya modifikasi efek yang bermakna berdasarkan wilayah terhadap kekuatan hubungan antara faktor-faktor independen yang diidentifikasi dengan stunting. Prevalensi stunting di Malawi masih tinggi dan dipengaruhi oleh faktor-faktor yang saling berkaitan pada tingkat anak, ibu, dan rumah tangga. Percepatan penurunan stunting di Malawi memerlukan penguatan koordinasi multisektoral, investasi gizi yang merata, pencegahan diare, serta edukasi gizi dan peningkatan status gizi ibu sebelum, selama, dan setelah kehamilan.</div><hr /><div style="text-align: justify;">Stunting remains a major public health challenge in Malawi. According to the 2024 Malawi Demographic and Health Survey (MDHS), approximately 38% of children under five years of age are stunted from 37% in 2015/16. Despite decades of ongoing nutrition and health programs, progress in

reducing stunting has largely stagnated, suggesting that existing strategies have been insufficient to address the underlying determinants of child undernutrition and achieve substantial reductions in stunting prevalence. This study aimed to examine factors associated with stunting among children aged 6-59 months in Malawi. A secondary data analysis of a cross-sectional 2024 Malawi DHS was conducted. A total of 4,804 children aged 6-59 months with valid anthropometric measurements corresponding to a weighted sample of 4,550 were included. Survey weighted descriptive analyses were performed to estimate stunting prevalence and describe population characteristics. Unweighted bivariate and adjusted multivariate analyses were conducted using modified Cox regression with constant time and robust variance to estimate crude and adjusted prevalence ratios (PRs). Effect modification by region were also assessed to determine whether the associations between the identified factors and stunting differed across Malawian regions. Survey-weighted prevalence of stunting was 39.1% (95% CI: 37.2%-41.0%) among children aged 6-59 months. Stunting was most prevalent among children aged 24-35 months (48.5%; 95% CI: 44.9%-52.1%), among male children (41.3%; 95% CI: 38.9%-43.8%), those from the lowest wealth quintile households (44.6%; 95% CI: 41.9%-47.3%) , Central (40.3%; 95% CI: 37.0%-43.6%) and Southern regions (40.2%; 95% CI: 37.6%-42.8%) of Malawi. Age of child ($p<0.001$), sex ($p<0.001$), birth order ($p=0.027$), birth weight ($p<0.001$), breastfeeding duration ($p<0.001$), ANC visits ($p=0.011$), mother's age at delivery ($p<0.001$), mother's education level ($p<0.001$), maternal Body Mass Index (BMI) ($p<0.001$), place of residence ($p<0.001$), region ($p<0.001$), wealth quintile ($p<0.001$), number of household members ($p<0.001$), and type of toilet facility ($p<0.001$) with stunting. After adjustment, child's age, sex, birth weight, diarrhoea, maternal BMI, wealth quintile, maternal education level, region, and number of household members ($p<0.05$) were independently associated with stunting. No significant effect modification by region was observed in the strength of association of the identified independent factors on stunting. The prevalence of stunting remains high in Malawi driven by interconnected child, maternal, and household factors. Accelerating stunting reduction in Malawi requires strengthened multisectoral coordination, equitable nutrition investment, effective diarrhea prevention, and strengthening nutrition education for women and improving maternal nutritional status before, during, and after pregnancy.