

Faktor-Faktor Penentu *Double Burden of Malnutrition* Pada Tingkat Rumah Tangga: Tinjauan Naratif Global

Amanda Jelita Eka Riani Johannis

Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Hewan, Universitas Nusa Cendana

Email: amanda.johannis@staf.undana.ac.id

Abstrak

Selama beberapa dekade terakhir, prevalensi kekurangan gizi menunjukkan penurunan, sementara angka *overweight* dan obesitas meningkat secara global, menghasilkan kondisi *Double Burden of Malnutrition* (DBM). Fenomena ini tidak hanya terjadi pada negara berpenghasilan rendah dan menengah, tetapi juga tidak jarang terjadi pada negara berpenghasilan tinggi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dan mensintesis data tentang faktor-faktor yang terkait dengan penentu DBM dalam tinjauan global. Metode penelitian adalah *Narrative Review*. Pencarian literatur dilakukan pada database terindeks PubMed dan Google Scholar, dalam bahasa Inggris. Terdapat 18.000 artikel penelitian dan hanya 8 yang memenuhi kriteria inklusi. Informasi tersebut dikumpulkan dengan rentang tahun 2020-2025, karakteristik studi, desain metodologis, populasi, intervensi, dan temuan utama terkait DBM di tingkat rumah tangga. Hasil penelitian menemukan bahwa faktor negara seperti perbedaan wilayah urban-rural dan tahap transisi ekonomi; faktor rumah tangga, termasuk keamanan pangan dan status sosial ekonomi; serta karakteristik ibu yang berhubungan dengan pendidikan dan tinggi badan. Temuan ini menekankan perlunya pendekatan multisektoral dalam pengendalian DBM. Intervensi tidak dapat dibatasi pada strategi berbasis gizi, tetapi memerlukan dukungan kebijakan publik serta penguatan literasi gizi pada ibu untuk meningkatkan efikasi diri ibu dalam pengambilan keputusan terkait makan sehat dan perilaku menyiapkan makanan dalam rumah tangga.

Keywords: *Double burden of malnutrition, Kurang gizi, Obesitas, Rumah tangga, Stunting*

PENDAHULUAN

Double Burden of Malnutrition (DBM) atau biasa dikenal sebagai Beban Ganda Malnutrisi merupakan keadaan kekurangan gizi dan kelebihan gizi pada waktu yang bersamaan. Selama beberapa dekade terakhir, terjadi penurunan angka kekurangan gizi sekaligus peningkatan angka *overweight* dan obesitas di dunia. Data terkini menunjukkan saat ini setidaknya 30% anak di 33 negara di dunia mengalami *stunting*, dengan perkiraan 151 juta anak di bawah usia 5 tahun terdampak, 47 juta anak mengalami kekurangan berat badan untuk usia mereka, dan 340 juta anak mengalami defisiensi mikronutrien.

Fenomena tersebut menunjukkan bahwa malnutrisi bertanggung jawab atas 45% kematian anak di seluruh dunia (Moumen, 2023; Viana et al., 2025).

WHO menyatakan bahwa DBM ditandai dengan adanya koeksistensi kekurangan gizi bersamaan dengan kelebihan berat badan dan obesitas (Félix-Beltrán et al., 2021; Tzioumis & Adair, 2014), atau penyakit tidak menular yang berhubungan dengan pola makan, di dalam individu, rumah tangga, dan populasi, serta sepanjang siklus kehidupan (Rachmah et al., 2021; Sahiledengle et al., 2023; World Health Organization, 2022).

Beberapa penelitian menyatakan bahwa di negara-negara dengan tingkat pembangunan ekonomi rendah, daerah pedesaan lebih rentan terhadap kerawanan pangan dibandingkan daerah perkotaan (Sansón-Rosas et al., 2021). Pernyataan ini dipengaruhi oleh pilar ketahanan pangan yang dengan mudah dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi dan budaya yang terlihat di daerah pedesaan (Das et al., 2019). Kondisi tersebut memberikan dampak serius terhadap kesehatan, produktivitas, dan pertumbuhan ekonomi dari negara berpenghasilan rendah dan menengah (Fookan & Vo, 2021). Walaupun demikian, masalah ini tidak hanya terjadi pada daerah pedesaan saja tetapi juga di daerah perkotaan dengan berbagai faktor yang mendukung (Das et al., 2019).

Fenomena DBM pada umumnya dianggap sebagai masalah yang lebih sering terjadi di negara berkembang. Namun karena berbagai kondisi, penanganan masalah gizi lebih mengarah pada masalah stunting. Sehingga tidak banyak ditemukan penelitian yang membahas terkait DBM dan masih jarang didapati adanya program kesehatan yang mampu menjangkau 2 masalah gizi ini sekaligus. Sementara itu, seiring perkembangan teknologi dan ilmu pengetahuan serta prevalensi DBM yang terus meningkat, maka perlu adanya penanganan berupa kebijakan maupun program kesehatan yang mampu menyelesaikan masalah tersebut. Hal ini dapat terjadi dengan mengetahui faktor-faktor penyebab DBM dalam rumah tangga secara global, karena pada dasarnya upaya

pengecanaan dapat dilakukan dengan dasar penyebab yang sesuai dengan kondisi yang ada di daerah tersebut. Oleh karena itu, tinjauan naratif ini disusun dengan harapan adanya bentuk tindak-lanjut tidak hanya dalam ukuran keluarga saja tetapi juga sebuah negara untuk mencegah peningkatan prevalensi DBM di dunia terutama di Indonesia.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *literature review* jenis *narrative review*. Penelitian ini menggunakan data sekunder, yang mana peneliti mengidentifikasi, mengevaluasi dan mensintesis karya penelitian dan ide-ide yang telah dihasilkan oleh peneliti dan praktisi. Sumber data yang digunakan adalah database *PubMed* dan *Google Scholar* serta jurnal terbit dalam rentang tahun 2020-2025. Pencarian awalnya menggunakan kombinasi *keywords* yang sesuai dengan tujuan penelitian. Strategi pencarian awalnya menggunakan kata kunci Bahasa Inggris di database *PubMed* yaitu “*double burden malnutrition*” AND “*household*” AND “*determination*”, namun hanya 2 hasil pencarian yang ditampilkan dan tidak sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan. Maka dari itu, pencarian dilakukan secara manual terhadap daftar referensi studi terpilih menggunakan *Google Scholar* yaitu *determination of double burden malnutrition in household level*. Artikel dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang ditetapkan sebelumnya yaitu:

1. Sesuai dengan tujuan penelitian *determination of double burden malnutrition in household level*.
2. Merupakan studi *mother-child pair* tingkat rumah tangga.
3. Studi pengukuran DBM secara kuantitatif.
4. Publikasi tahun 2020-2025.
5. Bukan merupakan artikel jenis review (*literature review, systematic review, narrative review, dsb*).
6. Bukan merupakan artikel jenis editorial, komentar, thesis, maupun studi yang tidak memakai definisi DBM yang jelas.
7. Tersedia dalam bentuk *full paper* dan berbahasa bahasa Inggris.

Ekstraksi data dilakukan oleh satu orang dengan cara menganalisis kelayakan penelitian terdahulu berdasarkan penulis, negara, judul, abstrak, isi jurnal, desain penelitian, variabel utama, determinan dan hasil penelitian. Hasil pencarian awal didapatkan 18.000 artikel, namun karena

pencarian tidak dapat menggunakan kombinasi *keywords* yang ada maka banyak hasil yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi. Hasil seleksi yang dilakukan menghasilkan 8 artikel jurnal yang layak dan sesuai dengan topik yang direncanakan untuk dianalisis. Kemudian dibuat dalam bentuk tabel matriks sintesis yang dapat dilihat pada beberapa tabel yang ditampilkan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil kajian *narrative review* ini memperoleh 8 artikel dari berbagai negara di dunia. Artikel yang dipilih memenuhi kelayakan sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditentukan sebelumnya. Profil penelitian dari setiap artikel yang dikaji ditampilkan di Tabel 1 berikut:

Tabel 1. Profil penelitian

Penulis	Jenis Data	Sumber Data	Desain Penelitian
Sansón-Rosas et al., 2021	Sekunder	<i>The Colombian National Nutritional Survey (ENSIN) 2015</i>	<i>Cross-sectional</i>
Fookan & Vo, 2021	Sekunder	1. <i>Demographic and Health Surveys (DHS)</i> yang dilakukan di 11 negara berpendapatan rendah dan menengah (LMIC) Asia antara tahun 2005 dan 2018 2. <i>The Gross Domestic Product (GDP)</i>	<i>Cross-sectional</i>
Félix-Beltrán et al., 2021	Sekunder	<i>Mexican National Health and Nutrition Survey 2012</i>	<i>Cross-sectional</i>
Otten & Seferidi, 2022	Sekunder	<i>Demographic and Health Surveys</i> dari sembilan negara Amerika Latin dan Karibia antara tahun 2001 dan 2017	<i>Cross-sectional</i>
Ijaiya et al., 2022	Sekunder	<i>Demographic and Health Surveys (DHS)</i> di 27 negara berpendapatan rendah dan menengah (LMIC) yang dilakukan antara tahun 2015 dan 2020	<i>Multivariate multilevel logistic regression</i>
Sahiledengle et	Sekunder	<i>Ethiopia Demographic and Health Survey</i>	<i>Cross-sectional</i>

al., 2023		(EDHS) yang dilakukan antara tahun 2000 dan 2016	
Mekonnen et al., 2024	Primer	Pasangan ibu dengan anak berusia antara 6 dan 59 bulan yang tinggal di sub-kota yang dipilih secara acak dan Kebeles di Kota Bahir Dar	Community-based cross-sectional study
Rachmah et al., 2021	Primer	Pengambilan sampel acak proporsional ibu yang memiliki anak balita dari 16 Posyandu di kecamatan Sidotopo, Surabaya, Indonesia	Cross-sectional

Sebanyak 50% artikel jurnal telah dipublikasikan pada tahun 2021 dengan penyebaran lokasi penelitian di Benua Amerika dan sebagian di Benua Asia. Sebagian besar artikel (87,5%) menggunakan desain penelitian yang sama yaitu *cross-sectional study* dan bersumber dari data sekunder seperti *National Health and Nutritional Survey*, *Demographic and Health Surveys* (DHS), *The Gross Domestic Product* (GDP).

Hasil kajian yang dilakukan menunjukkan beberapa faktor determinan yang menjadi penentu kejadian DBM pada tingkat rumah tangga, ditampilkan pada Tabel 2, yaitu faktor negara (*urban-rural*, transisi ekonomi), faktor rumah tangga, serta karakteristik ibu (pendidikan dan tinggi badan).

Tabel 2. Ringkasan studi terpilih pada *Household-Level DBM*

Penulis	Lokasi Penelitian	Faktor Determinan	Temuan Kunci
Sansón-Rosas et al., 2021	Pedesaan Kolombia	Ketidakamanan Pangan	Transformasi sistem pangan meningkatkan produksi dan akses terhadap makanan padat energi dan ultra-olahan, termasuk di daerah pedesaan, sehingga berkontribusi meningkatkan risiko <i>overweight</i> pada ibu. Sementara itu, <i>stunting</i> pada anak terjadi karena pola makan yang kurang padat dan beragam zat gizinya.
Fookan & Vo, 2021	Bangladesh, Kamboja, Republik Kirgistan, India, Yordania, Myanmar, Nepal, Pakistan, Tajikistan, Timor-Leste, dan Yaman	1. Ekonomi Makro 2. Sosial ekonomi dalam rumah tangga	Faktor makroekonomi dan faktor rumah tangga merupakan determinan signifikan kejadian SCOM (anak <i>stunting</i> dan ibu <i>overweight</i>). Perkembangan makroekonomi dapat memengaruhi karakteristik tingkat rumah tangga, seperti pendidikan atau tingkat urbanisasi. Hal ini secara tidak langsung berpengaruh terhadap determinan tingkat rumah tangga dan tren sosial dalam kelebihan berat badan yang dialami ibu.
Félix-Beltrán et al., 2021	Meksiko	1. Tinggi Badan Ibu 2. Status sosial ekonomi 3. Status gizi rumah tangga	1. Rata-rata tinggi ibu terendah di rumah tangga dengan beban ganda yaitu 149,9 cm, sementara ibu-ibu yang tidak memiliki beban ganda memiliki rata-rata tinggi badan tertinggi 155,6 cm.

			<ol style="list-style-type: none"> 2. Tinggi badan ibu menjadi prediktor signifikan status gizi ibu dan anak, yang mana mencerminkan penularan beban penyakit yang diperoleh ibu selama masa kanak-kanaknya. 3. Rumah tangga dengan kondisi stunting saja terkonsentrasi pada strata sosial ekonomi rendah, rumah tangga dengan beban ganda ditemukan di daerah perkotaan dan pedesaan.
Otten & Seferidi, 2022	Amerika Latin dan Karibia	Sosial ekonomi	<p>Beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian SCOM (anak stunting dan ibu <i>overweight</i>) di tingkat rumah tangga:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usia rata-rata Ibu lebih tinggi 2. Lebih mungkin tinggal di daerah pedesaan dan memiliki indeks kekayaan yang lebih rendah. 3. Tingkat pendidikan Ibu yang lebih rendah. 4. Terdapat lebih banyak anak di bawah usia 5 tahun yang tinggal di rumah tangga anak stunting dan ibu <i>overweight</i>.
Ijaiya et al., 2022	27 Negara	Faktor individu dan kontekstual	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu yang memiliki lebih dari satu anak balita, bermukim di daerah dengan tingkat buta huruf dan pengangguran yang tinggi, dan berasal dari negara dengan HDI tinggi lebih mungkin mengalami beban ganda gizi buruk pada anak. 2. Jumlah anak balita dan kelahiran kembar dalam satu keluarga berkaitan dengan kurangnya waktu yang dihabiskan per anak dan perawatan lainnya.
Sahiledengle et al., 2023	Etiopia	Postur tubuh ibu	<ol style="list-style-type: none"> 1. DBM meningkat seiring bertambahnya usia ibu setelah 35 tahun dan meningkat seiring urbanisasi. 2. Peluang DBM 2,98 kali lebih tinggi pada anak-anak dari ibu yang sangat pendek (tinggi badan < 145,0 cm) dibandingkan dengan anak-anak dari ibu yang tinggi badan (tinggi badan $\geq 155,0$ cm).
Mekonnen et al., 2024	Kota Bahir Dar, Etiopia Barat Laut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosio-demografi dan sosioekonomi 2. Karakteristik ibu dan anak 3. Status ketahanan pangan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu yang berpendidikan tinggi (kuliah ke atas) memiliki kemungkinan 74% lebih rendah untuk mengalami DBM dibandingkan ibu yang buta huruf (tidak bisa membaca dan menulis). 2. Rumah tangga dalam kategori indeks kekayaan tertinggi dapat mengalami transisi pola makan, yang

			menyebabkan meningkatnya konsumsi makanan padat energi, kurangnya latihan fisik, dan meningkatnya konsumsi minuman ringan dan makanan berlemak, tetapi miskin nutrisi.
			3. Ketahanan pangan secara langsung berhubungan dengan DBM. Konsumsi berlebih menyebabkan obesitas pada ibu, sedangkan anak mengalami kekurangan gizi karena asupan makanan yang tidak memadai tetapi juga oleh praktik higiene dan sanitasi yang buruk yang menyebabkan infeksi berulang.
Rachmah et al., 2021	Surabaya, Indonesia	1. Sosial ekonomi 2. Asupan makronutrien	1. Para ibu seringkali mengonsumsi sisa makanan anak-anak mereka karena beberapa orang tua menganggap makanan tersebut tidak boleh disia-siakan atau disebut "mubadzir". Komposisi MPASI anak memiliki kandungan lemak yang lebih tinggi (sekitar 50%), begitu pula sisa makanannya, yang menurut pandangan kami, mungkin berkontribusi terhadap asupan lemak yang lebih tinggi pada para ibu. 2. Anak-anak di rumah tangga DBM memiliki asupan protein 5 g lebih sedikit dibandingkan dengan anak-anak di rumah tangga non-DBM (masing-masing 32 vs. 36 g).

Faktor Negara (Urban-Rural, Transisi Ekonomi)

Karakteristik negara berhubungan erat dengan kondisi rumah tangga di negara tersebut. Berdasarkan hasil analisis, 6 dari 8 studi yang dianalisis membahas terkait urban-rural, transisi ekonomi, serta ketahanan pangan.

Daerah perkotaan dan pedesaan memiliki peluang yang sama terhadap prevalensi DBM yang tinggi. Analisis global menyatakan bahwa DBM tingkat rumah tangga di negara berpendapatan rendah dan menengah dipengaruhi oleh kekayaan rumah tangga yang berbeda

berdasarkan pendapatan negara. Kemungkinan DBM lebih tinggi di antara rumah tangga kaya di negara berpendapatan rendah, dan rumah tangga miskin di negara berpendapatan tinggi (Otten & Seferidi, 2022; Seferidi et al., 2022). Perbedaan kebijakan, komitmen lain untuk memerangi kekurangan gizi, faktor-faktor seperti status gizi ibu, perkembangan sosial ekonomi, dan faktor-faktor sosial budaya; dapat menjadi penyebab variasi dalam prevalensi DBM (Sahiledengle et al., 2023). Perbedaan kebijakan salah satunya juga mempengaruhi perkembangan ekonomi makro suatu negara. Kondisi ini dapat memengaruhi

karakteristik tingkat rumah tangga, seperti pendidikan atau tingkat urbanisasi. Dampak urbanisasi terhadap kelebihan berat badan terjadi sebagai dampak globalisasi sosial. Secara spesifik, baik globalisasi maupun perubahan teknologi terkait dengan urbanisasi (di mana kehidupan di kota menawarkan lebih banyak pilihan makanan dengan harga lebih rendah), meningkatnya penggunaan mobil dan alat bantu mekanik (yang mengakibatkan penurunan aktivitas fisik), dan peningkatan umum dalam asupan lemak dan gula yang keduanya, melalui efeknya pada kepadatan energiberkontribusi terhadap penambahan berat badan (Goryakin et al., 2015). Rata-rata tingkat kelompok dapat menggambarkan tren sosial dalam kelebihan berat badan ibu dan *stunting* anak, dan mungkin merupakan konsekuensi dari pembangunan ekonomi. (Fookan & Vo, 2021).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa karakteristik suatu negara maupun daerah belum sepenuhnya mampu menjadi tolak ukur prevalensi DBM yang lebih tinggi. Penelitian yang dilakukan di Kolumbia menyatakan bahwa daerah pedesaan memiliki prevalensi DBM yang lebih tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh prevalensi *stunting* yang persisten di daerah pedesaan (Sansón-Rosas et al., 2021). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan di Guatemala. Rumah tangga SCOM (anak *stunting* dan ibu *overweight*) lebih prevalen di daerah pedesaan karena terdapat disparitas perkotaan-pedesaan yang jauh lebih besar dalam hal *stunting* anak

dibanding ibu dengan kelebihan berat badan. Selain itu, pasangan SCOM lebih prevalen di rumah tangga dengan ibu pribumi karena disparitas pribumi lebih tinggi dalam hal *stunting* anak dibandingkan dengan kelebihan berat badan ibu (Lee et al., 2012). Sedangkan, penelitian yang dilakukan di Bangladesh menyatakan bahwa laporan DBM lebih banyak terjadi di daerah perkotaan. Kondisi ini dipengaruhi oleh anggota keluarga dewasa yang harus bekerja di luar rumah untuk mencari nafkah, sehingga pada kondisi ini umumnya keluarga bergantung

pada makanan murah yang tersedia di pasaran dan rendah kandungan gizinya. Makanan olahan komersial biasanya padat energi dan menyediakan energi bagi orang dewasa, tetapi berdampak buruk pada status gizi anak (Das et al., 2019).

Faktor Rumah Tangga (keamanan pangan, sosial ekonomi)

Transisi gizi makanan yang dikonsumsi dari makanan rumahan tradisional ke makanan yang lebih padat energi selama pembangunan ekonomi memberikan dampak yang berbeda kepada orang dewasa dan anak-anak. Makanan olahan yang padat energi tetapi rendah nutrisi menyediakan energi yang cukup bagi orang dewasa untuk menambah berat badan, tetapi karena anak balita membutuhkan mikronutrien lima kali lebih banyak per kalori dibandingkan orang dewasa (Caballero, 2005), makanan ini tidak memenuhi kebutuhan gizi untuk pertumbuhan bayi baru lahir dan anak prasekolah (Fookan & Vo, 2021).

DBM terjadi pada rumah tangga yang mengalami kerawanan pangan tingkat sedang karena rumah tangga ini mengalami penurunan kualitas dan kuantitas pangan (Sansón-Rosas et al., 2021). Anak yang memiliki skor *dietary diversity score* (DDS) yang tinggi memiliki peluang yang lebih rendah terjadinya DBM. Skor keragaman pangan (DDS) yang lebih rendah juga berkaitan dengan ketidakcukupan kualitas dan kuantitas gizi, yang secara signifikan memperparah defisiensi mikronutrien, yang pada gilirannya berkontribusi pada malnutrisi kronis dan *stunting*. Konsumsi zat gizi esensial yang tidak memadai menghambat pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, sehingga berdampak jangka panjang pada kesejahteraan fisik dan kognitif individu (Rachmah et al., 2021).

Karakteristik Ibu (pendidikan dan tinggi badan)

Faktor yang berhubungan dengan Ibu yaitu pendidikan dan tinggi badan muncul sebagai determinan kuat berikutnya dalam kejadian DBM yaitu sebanyak 4 dari 8 studi. Dampak perlindungan dari tingkat pendidikan ibu, pekerjaan dan peningkatan perilaku kesehatan dapat dijelaskan dengan kemungkinan akses yang lebih baik terhadap informasi, pengetahuan, layanan kesehatan, sumber daya dan kontrol pengambilan keputusan yang merupakan kunci dalam meningkatkan status gizi anak (Ijaiya et al., 2022). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Mekonnen et al., (2024), di Etiopia Barat Laut, menyatakan bahwa Ibu dengan status pendidikan tinggi (perguruan

tinggi ke atas) memiliki kemungkinan 74% lebih rendah untuk mengalami DBM dibandingkan dengan ibu yang buta huruf (tidak dapat membaca dan menulis). Ibu yang berpendidikan memiliki kemampuan untuk membaca, mempelajari, dan memahami informasi terkait kesehatan dan gizi, yang dapat mengarah pada perubahan positif dalam perilaku pemberian makan. Ibu yang berpendidikan cenderung memiliki pengetahuan dan kesadaran yang lebih tinggi tentang pola makan dan faktor gaya hidup, sehingga memungkinkan mereka untuk membuat keputusan yang lebih tepat terkait gizi mereka sendiri dan anak-anak mereka.

Penelitian yang dilakukan di Indonesia juga mendukung latar belakang pendidikan berkorelasi dengan asupan lemak yang lebih tinggi, sementara usia berkorelasi dengan jumlah anak. Hal ini terjadi didukung karena kebiasaan ibu sering mengonsumsi sisa makanan anak-anak mereka karena beberapa orang percaya bahwa makanan tidak boleh disia-siakan atau disebut "mubadzir". Ibu sering mengonsumsi sisa makanan anak-anak mereka karena beberapa orang percaya bahwa makanan tidak boleh disia-siakan atau disebut "mubadzir". Asupan gizi anggota keluarga bergantung pada ketersediaan makanan di rumah. Di lingkungan Asia, para ibu sebagian besar memiliki peran sentral sebagai penyedia makanan; dengan keterbatasan pendidikan terkait perilaku makan sehat, para ibu dapat menyediakan makanan yang tidak seimbang

bagi keluarga dan memengaruhi status gizi (Rachmah et al., 2021).

Selain dari faktor pendidikan Ibu, DBM secara signifikan berkaitan dengan tinggi badan ibu. Model yang telah disesuaikan memperkirakan bahwa dibandingkan dengan anak-anak dari ibu yang tinggi (tinggi badan $\geq 155,0$ cm), kemungkinan DBM meningkat secara signifikan sekitar 1,37 kali lipat pada anak-anak dari ibu dengan tinggi badan 145,0 hingga 155,0 cm. Menjadi ibu yang sangat pendek atau bertubuh pendek mungkin memiliki satu atau lebih risiko yang teridentifikasi yang memperkuat kemungkinan mengalami DBM. Hasil ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan di Meksiko, anak yang mengalami gizi kurang selama tahun-tahun pertamanya memberikan pengaruh penting terhadap kesehatan di masa dewasa seperti obesitas dan penyakit tidak menular. Individu dengan pertumbuhan janin yang buruk atau *stunting* pada tahun-tahun pertama kehidupan lebih mungkin mengalami kenaikan berat badan berlebih selama masa remaja, sehingga menempatkan mereka pada risiko lebih tinggi terhadap penyakit terkait gizi. Konteks ini yang kemudian menjadi dasar bahwa kejadian kekurangan gizi yang tidak diperbaiki pada masa awal kehidupan seorang anak, yang mungkin mencerminkan penularan beban penyakit yang diderita ibu selama masa kanak-kanaknya, dapat menjadi prediktor signifikan terhadap

kejadian kurang gizi di generasi berikutnya. (Félix-Beltrán et al., 2021).

Sebuah penelitian di daerah perkotaan Indonesia, terkait kajian efektivitas pendidikan gizi ibu untuk mengurangi *stunting* pada anak, melakukan perberdayaan dan membekali para ibu yang kelebihan berat badan atau obesitas untuk mengatasi beban ganda malnutrisi. Para ibu menerima pelatihan tentang strategi mengatasi beban ganda malnutrisi. Mereka dilatih melalui strategi perilaku seperti pengalaman penguasaan, pengalaman tidak langsung, penetapan tujuan, dan motivasi verbal untuk mencapai hasil kesehatan yang lebih baik bagi diri mereka sendiri, serta bagi anak-anak mereka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah intervensi selama 3 bulan, terdapat peningkatan tinggi badan anak yang positif pada kedua kelompok, tetapi tidak ada peningkatan skor HAZ. Hal ini diduga terjadi karena pertumbuhan alami anak, bukan intervensi. Penjelasan lain yang mungkin untuk hasil yang diamati ini mungkin terkait dengan kepatuhan para ibu dalam menjalankan program suplementasi makanan pemerintah Indonesia untuk anak-anak dengan berat badan kurang (Mahmudiono et al., 2018). Fakta yang didapatkan bahwa negara berkembang lebih sering melaporkan efek yang lebih besar dalam meningkatkan berat badan anak dibandingkan dengan meningkatkan pertumbuhan linear anak (Imdad et al., 2011). Namun, hasil ini juga menemukan bahwa ada peningkatan signifikan yang ditunjukkan pada hasil

ukuran efikasi diri ibu. Peningkatan efikasi diri ibu merupakan prediktor yang baik untuk kualitas pola makan anak usia 3 hingga 5 tahun, serta memengaruhi pengambilan keputusan makan sehat dan perilaku menyiapkan makanan (Mahmudiono et al., 2018).

Keterbatasan Penelitian

Kajian *narrative review* ini memberikan wawasan penting tentang faktor-faktor penentu *double burden of malnutrition* pada tingkat rumah tangga secara global, namun hasil ini tetap memiliki keterbatasan. Keterbatasan yang dialami yaitu database yang digunakan hanya *PubMed* dan *Google Scholar*, rentang tahun yang ditentukan terlalu pendek (5 tahun), serta tidak ada meta-analisis yang digunakan, sehingga potensi untuk mengidentifikasi studi yang relevan menjadi terbatas. Keterbatasan ini berdampak pada jumlah artikel yang diperoleh relatif lebih sedikit, serta sulit untuk menemukan studi yang benar-benar sesuai dengan kata kunci dan kriteria inklusi. Kemudian karena tidak ada meta-analisis, maka tidak dapat memberikan estimasi kuantitatif gabungan dan hanya menghasilkan sintesis naratif. Keterbatasan-keterbatasan ini mempengaruhi kelengkapan, representativitas, dan kekuatan generalisasi temuan kajian

KESIMPULAN

Hasil kajian secara global menunjukkan bahwa kejadian *double burden of malnutrition* (DBM) pada tingkat rumah tangga ditentukan oleh beberapa

faktor, yaitu faktor negara (*urban-rural*, transisi ekonomi), faktor rumah tangga, serta karakteristik ibu seperti pendidikan dan tinggi badan.

Upaya penurunan prevalensi DBM ke depan secara signifikan tidak hanya berfokus pada intervensi gizi, tetapi juga pada penguatan kebijakan publik yang mendukung perbaikan ketahanan pangan, pelayanan kesehatan, dan kesejahteraan masyarakat. Salah satu strategi yang dapat dilakukan yaitu memberikan edukasi gizi pada ibu yang kelebihan berat badan atau obesitas. Edukasi ini terbukti mampu meningkatkan efikasi diri ibu dalam pengambilan keputusan terkait makan sehat dan perilaku menyiapkan makanan dalam rumah tangga, sehingga dapat membantu mengatasi beban ganda malnutrisi. Diharapkan pengembangan kebijakan kesehatan di masa mendatang tidak hanya berfokus pada isu *stunting* atau obesitas secara terpisah, tetapi menangani keduanya secara terpadu untuk menurunkan prevalensi DBM, terutama di Indonesia.

Kajian *narrative review* ini masih memiliki sejumlah keterbatasan, sehingga peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dan upaya penurunan prevalensi DBM secara komprehensif dan merata, dengan mempertimbangkan berbagai faktor determinan yang telah diidentifikasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima kasih saya sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Caballero, B. (2005). A Nutrition Paradox Underweight and Obesity in Developing Countries. *New England Journal of Medicine*, 352(15), 1514–1516.
<https://doi.org/10.1056/NEJMp048310>
- Das, S., Fahim, S. M., Islam, M. S., Biswas, T., Mahfuz, M., & Ahmed, T. (2019). Prevalence and sociodemographic determinants of household-level double burden of malnutrition in Bangladesh. *Public Health Nutrition*, 22(8), 1425–1432.
<https://doi.org/10.1017/S1368980018003580>
- Félix-Beltrán, L., Macinko, J., & Kuhn, R. (2021). Maternal height and double-burden of malnutrition households in Mexico: stunted children with overweight or obese mothers. *Public Health Nutrition*, 24(1), 106–116.
<https://doi.org/10.1017/S136898002000292X>
- Fookan, J., & Vo, L. K. (2021). Exploring the macroeconomic and socioeconomic determinants of simultaneous over and undernutrition in Asia: An analysis of stunted child - overweight mother households. *Social Science & Medicine*, 269, 113570.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113570>
- Goryakin, Y., Lobstein, T., James, W. P. T., & Suhrcke, M. (2015). The impact of economic, political and social globalization on overweight and obesity in the 56 low and middle income countries. *Social Science and Medicine*, 133, 67–76.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.03.030>
- Ijaiya, M. A., Anjorin, S., & Uthman, O. A. (2022). Individual and contextual factors associated with childhood malnutrition: a multilevel analysis of the double burden of childhood malnutrition in 27 countries. *Global Health Research and Policy*, 7(1).
<https://doi.org/10.1186/s41256-022-00276-w>
- Imdad, A., Yakoob, M. Y., & Bhutta, Z. A. (2011). Impact of maternal education about complementary feeding and provision of complementary foods on child growth in developing countries. In *BMC Public Health*, 11(SUPPL. 3).
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S3-S25>
- Lee, J., Houser, R. F., Must, A., De Fulladolsa, P. P., & Bermudez, O. I. (2012). Socioeconomic disparities and the familial coexistence of child stunting and maternal overweight in Guatemala. *Economics and Human Biology*, 10(3), 232–241.
<https://doi.org/10.1016/j.ehb.2011.08.002>
- Mahmudiono, T., Al Mamun, A., Nindya, T. S., Andrias, D. R., Megatsari, H., & Rosenkranz, R. R. (2018). The effectiveness of nutrition education for overweight/obese mother with stunted children (NEO-MOM) in reducing the double burden of malnutrition. *Nutrients*, 10(12).
<https://doi.org/10.3390/nu10121910>
- Mekonnen, S., Birhanu, D., Menber, Y., Gebreegziabher, Z. A., & Belay, M. A. (2024). Double burden of malnutrition and associated factors among mother–child pairs at household level in Bahir Dar City, Northwest Ethiopia: community based cross-sectional study design. *Frontiers in Nutrition*, 11.
<https://doi.org/10.3389/fnut.2024.1340382>
- Moumen, H. (2023). *UNICEF-WHO-World Bank: Joint Child Malnutrition Estimates (JME) - 2023 edition interactive dashboard*. UNICEF DATA.
<https://data.unicef.org/resources/unicef-who-world-bank-joint-child->

- [malnutrition-estimates-2023-edition-interactive-dashboard-2/](https://doi.org/10.1136/bmjnph-2022-000489)
- Otten, H. S., & Seferidi, P. (2022). Prevalence and socioeconomic determinants of the double burden of malnutrition in mother-child pairs in Latin America and the Caribbean. *BMJ Nutrition, Prevention and Health*, 5(2), 263–270. <https://doi.org/10.1136/bmjnph-2022-000489>
- Rachmah, Q., Mahmudiono, T., & Loh, S. P. (2021). Predictor of Obese Mothers and Stunted Children in the Same Roof: A Population-Based Study in the Urban Poor Setting Indonesia. *Frontiers in Nutrition*, 8. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.710588>
- Sahiledengle, B., Mwanri, L., & Agho, K. E. (2023). Association between maternal stature and household-level double burden of malnutrition: findings from a comprehensive analysis of Ethiopian Demographic and Health Survey. *Journal of Health, Population and Nutrition*, 42(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s41043-023-00347-9>
- Sansón-Rosas, A. M., Bernal-Rivas, J., Kubow, S., Suarez-Molina, A., & Melgar-Quiñonez, H. (2021). Food insecurity and the double burden of malnutrition in Colombian rural households. *Public Health Nutrition*, 24(14), 4417–4429. <https://doi.org/10.1017/S1368980021002895>
- Seferidi, P., Hone, T., Duran, A. C., Bernabe-Ortiz, A., & Millett, C. (2022). Global inequalities in the double burden of malnutrition and associations with globalisation: a multilevel analysis of Demographic and Health Surveys from 55 low-income and middle-income countries, 1992–2018. *The Lancet Global Health*, 10(4), e482–e490. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(21\)00594-5](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00594-5)
- Tzioumis, E., & Adair, L. S. (2014). Childhood Dual Burden of Under- and Overnutrition in Low- and Middle-income Countries: A Critical Review. *Food and Nutrition Bulletin*, 35(2), 230–243. <https://doi.org/10.1177/156482651403500210>
- Viana, R. S., De Araújo-Moura, K., & De Moraes, A. C. F. (2025). Worldwide prevalence of the double burden of malnutrition in children and adolescents at the individual level: systematic review and meta-regression. *Jornal de Pediatria*, 101(2), 158–166. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2024.11.010>
- World Health Organization. (2022). *Malnutrition in all its forms*. World Health Organization. <https://www.emro.who.int/nutrition/double-burden-of-nutrition/>.