

BAB IV PEMBAHASAN

Tabel IV. 1: Sosial Ekonomi terhadap Kejadian Stunting Anak Usia Balita

Author	Judul	Variabel yang Diteliti	Hasil	Kesimpulan
Shahid, M.; Cao, Y.; Shahzad, M.; Saheed, R.; Rauf, U.; Qureshi, M.G.; Hasnat, A.; Bibi, A.; Ahmed, F.	Socio- Economic and Environmental Determinants of Malnutrition in under Three Children: Evidence from PDHS-2018	(1) Urutan kelahiran; (2) Indeks pendapatan; (3) Pendidikan Ibu; (4) Anggota keluarga; (5) Air dan sanitasi.	(1) Urutan lahir anak ke-2 dan setelahnya memiliki risiko stunting. (2) Keluarga pendapatan rendah cenderung memiliki balita stunting. (3) Jenjang Pendidikan Ibu yang rendah meningkatkan angka stunting. (4) Jumlah anggota keluarga yang tinggi meningkatkan kondisi stunting balita. (5) Lingkungan dengan sanitasi dan air bersih menurunkan kejadian stunting balita.	Kejadian malnutrisi yang dialami anak berkaitan erat dengan ekonomi dan kondisi lingkungan.
Saputri, A.; Usman , Rusman, A.D.	Analisis Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Di Daerah Dataran Tinggi Kota Parepare	(1) Pendidikan; (2) Pendapatan; (3) Jenis tempat tinggal;	Hasil masing-masing p- value 0,018; 0,015; 0,005 yang berarti adanya pengaruh Pendidikan, pendapatan, dan tempat tinggal seseorang terhadap balita stunting.	Terdapat korelasi antara pendapatan, kondisi tempat tinggal, dan jenjang Pendidikan terhadap stunting Balita.
Aini, N.; Hera, A.G.M.; Anindita , A.I.; Malangkay , K.S.; Amalia, R.	Hubungan Rendahnya Tingkat Ekonomi Terhadap Risiko Terjadinya Stunting : A Systematic Review	(1) Tingkat Pendidikan; (2) Status ekonomi; (3) Ketahanan pangan.	Tingkat Pendidikan secara tidak langsung berpengaruh terhadap status ekonomi sehingga dengan ekonomi rendah menyebabkan ketahanan pangan buruk. Risiko stunting yang terjadi sebesar 3,182 kali lebih tinggi.	Faktor yang berdampak signifikan terhadap stunting diantaranya standar ekonomi dan ketahanan pangan rendah.

Author	Judul	Variabel yang Diteliti	Hasil	Kesimpulan
Harvey C.M.; Newell M.L.; Padmadas S.	Maternal socioeconomic status and infant feeding practices underlying pathways to child stunting in Cambodia: structural path analysis using cross-sectional population data.	(1) Pekerjaan Ibu; (2) Pendapatan orang tua; (3) Pendidikan Ibu.	Hasil menunjukkan faktor tidak langsung berupa pekerjaan, pendidikan Ibu, dan faktor langsung yaitu pendapatan orang tua berkaitan dengan keragaman pangan ($p < 0,001$).	Secara keseluruhan, keragaman makanan anak-anak berhubungan dengan status sosial ekonomi orang tua.
Akbar, H.; Ramli, M.	Faktor Sosial Ekonomi dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-59 Bulan di Kota Kotamobagu.	(1) Pendidikan Ibu; (2) Pendapatan keluarga.	(1) Hasil uji pendidikan Ibu didapatkan $p=0,030$ sehingga Ibu dengan Pendidikan rendah memiliki risiko 2,296 kali lebih tinggi anak dengan stunting. (2) Hasil uji pendapatan keluarga menunjukkan $p=0,044$ yang memiliki arti 2,602 kali lebih berisiko terkena stunting.	Faktor pendidikan Ibu dan pemenuhan pendapatan keluarga memiliki pengaruh besar terhadap kejadian stunting pada anak usia 6-59 bulan.
Mohammed S.H.; Muhammad F.; Pakzad R.; Alizadeh S.	Socioeconomic inequality in stunting among under-5 children in Ethiopia: a decomposition analysis.	(1) Status ekonomi; (2) Kondisi sosial.	(1) Didapatkan perbedaan yang signifikan pada stunting berdasarkan kelompok sosial ekonomi terkaya dengan besaran 26.9% dan termiskin dengan rentang 45.1%. Nilai p yang didapatkan adalah ($p < 0,001$). (2) Ada pula perbedaan dalam prevalensi stunting berdasarkan tempat tinggal, status pendidikan pengasuh,	Faktor sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang memicu terjadinya stunting, walaupun masih terdapat faktor penentu lain yang dapat menuntun anak mengalami stunting.

Author	Judul	Variabel yang Diteliti	Hasil	Kesimpulan
			kualitas air, fasilitas toilet, jenis kelamin, usia, dan ukuran lahir yang dibuktikan dengan diperoleh nilai $p < 0,001$.	

A. Gambaran Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia Balita

Malnutrisi adalah permasalahan yang rumit dan dipengaruhi oleh faktor penentu sosial ekonomi dan lingkungan. Dampak malnutrisi terhadap perkembangan anak dalam banyak hal sangat dipengaruhi latar belakang sosial ekonomi. Menurut Syahid et. al., (2022), anak-anak yang mengalami stunting hidup di negara-negara miskin dan berkembang. Di Kawasan Asia dan Afrika, stunting dan kekurangan berat badan disebabkan oleh latar belakang sosial ekonomi. Faktor sosial ekonomi dan lingkungan berupa sanitasi dan fasilitas air menjadi penyebab malnutrisi pada anak. Pengukuran malnutrisi anak dapat diklasifikasikan menjadi menjadi tujuh (7) kategori berbeda: (1) Tidak Gagal, (2) Hanya terhambat, (3) Hanya terbuang, (4) Hanya kurus, (5) Keduanya (stunted dan kurus), (6) Keduanya (wasting dan underweight), dan terakhir adalah (7) (stunting, wasting, dan underweight).

Dampak sosial ekonomi memengaruhi keputusan ibu untuk bekerja sehingga mengakibatkan kerentanan malnutrisi dan berpengaruh sangat besar terhadap status gizi anak. Kemiskinan juga menentukan gizi seorang anak, hampir 2/3 kekurangan gizi terjadi pada keluarga miskin. Analisis data menunjukkan bahwa indeks kekayaan rumah tangga telah digunakan sebagai indikator status kekayaan. Dalam studi tersebut, estimasi hasil menunjukkan hubungan yang kuat dan signifikan antara gizi buruk dan status kekayaan. Hasilnya mengungkapkan tren penurunan tingkat prevalensi gizi buruk di seluruh rumah tangga dalam indeks kekayaan yang berbeda. Prevalensi malnutrisi adalah yang terendah di antara rumah tangga kaya dan terkaya (Darteh et. al., 2017). Studi berkorelasi dengan analisis bahwa dibandingkan dengan rumah tangga miskin, anak-anak memiliki kemungkinan lebih rendah untuk mengalami kekurangan gizi ketika mereka

memiliki lebih banyak sumber daya untuk membeli bahan makanan (Nie et. al., 2019). Hasil penelitian Syahid et. al., (2022), menunjukkan bahwa penyebab utama gizi buruk di Pakistan adalah pendidikan ibu, indeks kekayaan, dampak fasilitas sanitasi rumah tangga yang tidak diperbaiki, pendidikan dan pekerjaan ibu.

Permasalahan balita stunting merupakan suatu permasalahan serius dengan katagori permasalahan gizi kronis. Menurut Kemenkes RI (2016) untuk mengetahui stunting dapat diindikasikan menggunakan TB/U menurut pedoman tahun 2005 dari penelitian referensi menurut WHO-MGRS (Multicenter Growth Reference Study). Masalah stunting akan berdampak pada masa keemasan golden age period di usia batita, perkembangan otak tidak terjadi secara pesat dan terjadi kesenjangan produktivitas dan intelektual (Anugraheni, 2012). Tingkat pendapatan seseorang merupakan tolak ukur gabungan posisi sosial dan ekonomik dari seseorang, ataupun yang didasarkan taraf pekerjaan, dan pendapatan. Kondisi ini termasuk dalam aspek socio-budaya memengaruhi kejadian malnutrisi, profil kesehatan, banyak ditemukan di kalangan yang bertatus ekonomi rendah (Nadiyah, dkk., 2012).

Menurut Saputri, dan Rusman, (2022), angka kejadian stunting pada wilayah Pare-Pare disebabkan rendahnya pendidikan formal dan taraf pendidikan seseorang. Pendapatan responden juga memiliki pengaruh terhadap persentase kejadian stunting dimana tingkat pendapatan yang besar memiliki angka profil balita kurang gizi yang lebih rendah dibanding yang memiliki pendapatan rendah. Status kepemilikan rumah juga memengaruhi persentase kejadian stunting dan ada keterkaitan antara tempat tinggal seseorang dengan status ekonomi seseorang. Persentase risiko angka kejadian stunting dipengaruhi oleh hubungan yang sangat nyata antara pendidikan dan status ekonomi orang tua. Teori bahwa orang tua yang memiliki taraf pendidikan yang lebih tinggi dan pekerjaan layak dan bertujuan pada suatu upaya pencegahan, memahami lebih kompleks mengenai prosedur sehat. Kesadaran tentang pemanfaatan fasilitas kesehatan lebih dimiliki oleh wanita yang berpendidikan tinggi karena secara efektif lebih mematuhi edukasi yang diberikan (Napirah, 2016). Kelompok risiko kejadian stunting balita memiliki risiko lebih besar yaitu 69,1% pada orang tua yang berpendapatan rendah. Status nutrisi individu sangat tergantung oleh terpenuhinya kebutuhan nutris balita dalam upaya

untuk membantu proses pertumbuhan dan perkembangan bayi dan anak. Terpenuhinya kebutuhan gizi sesuai dengan usia anak diharapkan mampu dapat meningkatkan kualitas kehidupan dan mencegah mortalitas serta morbiditas (Indrastuty dan Pujianto, 2014). Sosial ekonomi berpengaruh terhadap status kepemilikan rumah sehingga memengaruhi status gizi balita. Sarana prasarana dan lingkungan fisik serta sanitasi akan memengaruhi kesehatan balita. Saputri dkk, (2022) menyampaikan bahwa faktor sosial ekonomi memengaruhi keputusan konsumsi sumber protein hewani, perhatian terhadap pola konsumsi makanan bergizi agar terhindar dari stunting.

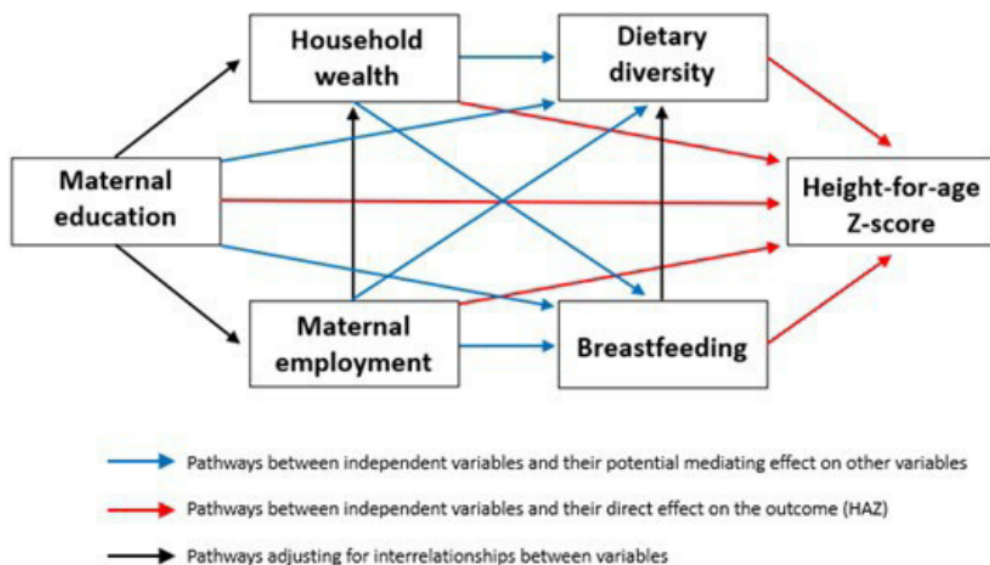
Faktor sosial ekonomi sangat berdampak pada kejadian stunting. Angka kejadian perkembangan balita yang tidak memenuhi standar dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan gaji keluarga. Status gizi balita yang lebih baik diperoleh dari keluarga yang mengenyam pendidikan tinggi (Yusuf, 2018). Pendapatan dan ekonomi keluarga menjadi penentu pasokan nutrisi yang dibutuhkan oleh keluarga, oleh sebab itu faktor ekonomi menjadi ujung tombak untuk menentukan status gizi keluarga. Siklus kehidupan balita sangat dipengaruhi oleh awal balita. Stunting balita adalah cerminan indeks gangguan patologis dan berkaitan dengan penurunan perkembangan saraf dan kognitif, perkembangan fisik, serta berdampak pada ancaman penyakit, gangguan perkembangan motorik Meilia dkk., (2020). Secara umum, stunting dipengaruhi faktor sosial ekonomi yaitu kondisi kemiskinan yang berkesinambungan karena dukungan gizi keluarga dan kesempatan melanjutkan pendidikan yang kurang. Status sosial ekonomi masa lalu berupa kemiskinan yang berkepanjangan dan ketidakecukupan rendahnya kualitas dan kuantitas. Keterbatasan asupan nutrisi merupakan pertanda kualitas makanan yang kurang baik, sehingga menyebabkan kekurangan nutrisi dari segi makro dan mikronutrien. Faktor kemiskinan dan sosial ekonomi berdampak terhadap kurangnya akses pelayanan masyarakat dan kerawanan pangan. Status ekonomi keluarga memengaruhi style hidup keluarga dan pilihan menu gizi tambahan pangan. Hal ini yang akan memberikan dampak serius terhadap perkembangan balita. Wahyuni dan Fitra Yuna, (2020) melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa perkembangan masalah gizi sangat dipengaruhi oleh faktor ekonomi internal. Selain itu, konsumsi

pangan rumah tangga ditentukan oleh tingkat pendapatan orang tua. Status ekonomi dapat tercermin dari anggaran pengeluaran kebutuhan primer pangan. Fedriansyah dkk, (2020) Secara umum seorang balita dari keluarga dengan penghasilan yang rendah berdampak risiko 3,8x lebih besar dalam stunting jika dibandingkan balita dari keluarga berpenghasilan lebih tinggi. Seseorang yang memiliki pendidikan rendah akan kesulitan untuk mendapatkan pekerjaan dengan tingkat pendapatan yang tinggi. Balita sebanyak 82% mengalami hambatan tumbuh kembang karena berasal dari keluarga yang pendapatan upah minimum penghasilan rendah. Efek kejadian stunting dapat disebabkan karena status ekonomi, yang dapat diperbaiki melalui peningkatan kualitas perekonomian suatu negara. Keluarga yang berasal dari status ekonomi menengah ke bawah, diiringi dengan taraf rendahnya pengetahuan dan keterbatasan. Pemicu kasus stunting dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu penyebab direct yang meliputi kualitas gizi dan penularan penyakit serta penyebab indirect yang terdiri dari faktor ketersediaan pangan, pelayanan medis, pola pengasuhan anak. Rahmawati dkk., (2020) menyatakan Faktor ekonomi yang memengaruhi kejadian stunting adalah pendapatan dan pengeluaran untuk makanan. Kemampuan orang tua memperoleh Pendidikan formal akan meningkatkan tingkat pendapatan dan kecukupan gizi keluarga yang lebih baik. Angka kemiskinan ditandai dengan ketidakmampuan dalam pemenuhan kebutuhan pangan yang akan berdampak terhadap ketidakcukupan nutrisi sehingga berisiko terjadinya stunting.

Harvey et. al., (2022) mengidentifikasi hubungan antara sosio ekonomik pada usia balita dengan menganalisis survey data demografi dan Kesehatan di Kamboja. Variabel indikatornya meliputi pekerjaan ibu, kekayaan rumah tangga, pendidikan ibu. Hasil temuan menunjukkan pendidikan ibu, pekerjaan berpengaruh sangat nyata untuk mendukung intervensi gizi dan berdampak potensial pada status gizi anak. (Dewey et. al., 2017) Ketidaksetaraan ekonomi akan berpengaruh pada pola pemberian makan yang berbeda dan defisiensi mikronutrien dan infeksi yang berulang. Faktor biobehavioural dan sosial ekonomi yang terkait dengan tinggi anak menurut usia bekerja pada berbagai tingkat penyebab. Keanekaragaman makanan

yang terbatas sebelumnya telah dilaporkan secara signifikan terkait dengan gangguan pertumbuhan.

Studi di Kamboja dan negara berpenghasilan rendah serta menengah lainnya secara konsisten menunjukkan pendidikan ibu, kekayaan rumah tangga, dan pekerjaan ibu terkait dengan ketidaksetaraan prevalensi stunting. Ketiga faktor sosial ekonomi ini dikaitkan dengan perbedaan yang signifikan dalam praktik menyusui dan keragaman pola makan. Peningkatan status sosial ekonomi ibu, kelanjutan pemberian ASI, dan keragaman pola makan bersifat paradoks, karena peningkatan status sosial ekonomi (seperti pendapatan, pekerjaan, dan pendidikan) sejalan dengan penurunan pemberian ASI, sedangkan peningkatan status sosial ekonomi dengan peningkatan pendapatan rumah tangga adalah positif terkait dengan peningkatan keragaman asupan makanan. Perbedaan yang sangat nyata pada penelitian terdahulu mengenai status gizi anak menurut tempat tinggal perkotaan/pedesaan; namun, perbedaan intraurban dan intrarural jarang dipertimbangkan, meskipun penelitian menunjukkan ketidaksetaraan sosial ekonomi terlihat lebih mencolok di daerah perkotaan di negara berpenghasilan rendah dan menengah (Menon, 2000). Model konseptual jalur antara yang dipilih faktor sosial ekonomi, keragaman makanan, menyusui, dan skor-Z tinggi-untuk-usia (HAZ) disajikan pada Gambar berikut



Gambar IV. 1. Model konseptual jalur antara yang dipilih faktor sosial ekonomi, keragaman makanan, menyusui, dan skor-Z tinggi-untuk-usia (HAZ). Harvey et. al., (2022)

Pendidikan ibu secara signifikan dan positif terkait dengan keragaman diet. Satu peningkatan SD pada tingkat pendidikan ibu dikaitkan dengan peningkatan 0,07 SD pada keragaman makanan ($\beta=0,07$; $p=0,023$), tetapi tidak berpengaruh signifikan terhadap status menyusui. Demikian pula, peningkatan 1 SD dalam kekayaan rumah tangga dikaitkan dengan peningkatan 0,18 SD dalam keanekaragaman makanan ($\beta=0,18$; $p<0,001$), tetapi peningkatan 1 standard deviasi dalam kekayaan rumah tangga dikaitkan dengan $-0,09$ SD penurunan menyusui. Tingkat pekerjaan ibu yang tinggi dikaitkan dengan efek positif tetapi tidak signifikan terhadap keragaman diet tercile, tetapi secara statistik signifikan berhubungan negatif dengan status menyusui ($\beta=-0.07$; $p=0.008$).

Peningkatan status ekonomi seperti pendidikan ibu, kekayaan rumah tangga, dan partisipasi dalam pekerjaan, terkait dengan peningkatan keragaman makanan anak. Namun, terjadi penurunan pemberian ASI. Kondisi pekerjaan ibu merupakan faktor yang memengaruhi pemberian makanan balita secara umum, terutama penyapihan dini pada ibu yang kembali bekerja. Efek pendidikan ibu menegaskan terdapat hubungan yang kuat antara peningkatan kekayaan rumah tangga dan peningkatan keragaman makanan (Na et. al., 2018). Pemberian ASI dilakukan dalam waktu lebih lama untuk menutupi makanan pendamping telah dilakukan pada rumah tangga yang berpenghasilan lebih rendah. Sebaliknya, akibat dari peningkatan Pendidikan ibu dan kesempatan kerja yang muncul dari urbanisasi maka berdampak pada tren peningkatan penggunaan pengganti ASI. Efek positif dari peningkatan pendapatan rumah tangga adalah terjadi peningkatan keragaman makanan, peningkatan akses layanan kesehatan, peningkatan fasilitas air, sanitasi dan kebersihan, serta status imunisasi (Greffeuille et al., 2020).

Akbar dan Ramli, (2022) menyampaikan stunting merupakan gambaran status gizi kurang yang memiliki sifat kronis di awal pertumbuhan dan perkembangan kehidupan. Angka kejadian stunting di Provinsi Sulawesi Utara mencapai 20 persen. Faktor sosial ekonomi yang dapat memengaruhi proses

tumbuh kembang balita meliputi Pendidikan, pendapatan dan pengetahuan orang tua. Kemampuan suatu keluarga dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi yang bergizi sangat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi. Faktor internal pendidikan keluarga dapat mempengaruhi status ekonomi keluarga sebagai pencetus terjadinya stunting pada balita tetap bergantung pada strategi mengorganisasi pendapatan yang dimiliki untuk pemenuhan nutrisi balita. Tingkat pendidikan ibu yang rendah berisiko terhadap pola pengasuhan balita dari segi diversifikasi makanan yang disajikan dan penganekaragaman makanan untuk pencegahan stunting. Menurut Husnayah dkk, (2020) menyatakan bahwa ada hubungan yang nyata antara kejadian stunting dengan tingkat Pendidikan ibu. (Lailatul, 2015) Tingkat pendidikan yang lebih tinggi tentang gizi dan kesehatan. Keterbatasan ekonomi sehingga tidak mampu melanjutkan Pendidikan tinggi menjadi faktor pemicu permasalahan kurang gizi. Keluarga yang berpenghasilan tidak tetap, sebagian besar balita yang berisiko terkena stunting. Kurang terpenuhinya gizi balita dipengaruhi oleh pendapatan yang rendah, sehingga daya beli masyarakat kurang (Akbar dan Ramli, 2022).

Mohammed, Mohammad, Pakzad, and Alizadeh (2019) menyampaikan catatan penelitian mengenai ketimpangan sosial ekonomi yang berkontribusi terhadap stunting di Ethiopia. Status sosial ekonomi diukur dengan indeks kekayaan rumah tangga yang dikategorikan dalam kuartil. Faktor utama penyebab kesenjangan stunting antara kelompok sosial terkaya dan termiskin adalah status pendidikan, tempat tinggal, dan pendapatan orang tua. Beberapa penelitian di negara berpenghasilan rendah dan menengah menurut Bhutta et al., (2013) menunjukkan bahwa ketimpangan sosial ekonomi terkait dengan stunting, sehingga masyarakat dengan ketimpangan sosial ekonomi yang tinggi menanggung beban stunting yang tidak proporsional. Oleh karena itu, isu kesetaraan sosial ekonomi menjadi sentral dalam peluncuran tujuan pembangunan berkelanjutan, yang menyerukan kepada negara-negara untuk mempersempit kesenjangan sosial ekonomi dalam kesehatan. Faktor komposisi yang ditemukan berkontribusi terhadap ketimpangan stunting secara signifikan adalah wilayah (negara bagian) tempat tinggal, status pendidikan pengasuh, dan ukuran lahir ($P < 0,05$). Di antaranya, status pendidikan pengasuh memberikan kontribusi terbesar terhadap

ketimpangan sosial ekonomi di stunting, terhitung 33,33% dari ketimpangan itu sendiri (Koefisien=0,06, P=0,003). Negara bagian (wilayah) tempat tinggal menyumbang 11,11% dari kualitas ine (Koefisien = 0,02, P =0,010). Ukuran lahir kecil berkontribusi sebesar 5,56% dari ketimpangan sosial ekonomi pada stunting, menunjukkan proporsi berat badan lahir rendah yang lebih tinggi di kalangan orang miskin daripada orang kaya (Koefisien=0,01, P=0,047).

Secara umum, stunting merupakan kondisi pro-poor terutama di negara berkembang (Hosseinpour et al., 2008). Ada banyak penjelasan yang masuk akal untuk kaitan kesenjangan sosial ekonomi dengan stunting, termasuk rendahnya literasi gizi, pola makan yang buruk, dan praktik kebersihan di antara orang miskin dibandingkan dengan orang kaya (Derso et al., 2017). Temuan mengenai status pendidikan ibu menyumbang proporsi terbesar dari perbedaan termiskin termiskin dalam stunting juga konsisten dengan temuan penelitian sebelumnya. Misalnya, Emamian et al. dilaporkan sebagai pendidikan ibu adalah satu-satunya faktor yang paling penting dalam ketimpangan sosial ekonomi di stunting. Berdasarkan enam pembahasan jurnal yang ada pada faktor sosial ekonomi, lima dari enam jurnal mengemukakan adanya keterkaitan antara sosial ekonomi terhadap angka kejadian stunting di Indonesia. Dengan begitu, tingkat keterhubungannya sebesar 83%.

Tabel IV. 2: ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting Anak Usia Balita

Author	Judul	Variabel yang Diteliti	Hasil	Kesimpulan
Faresta, H.A.; Himalaya, D.; Maryani, D.; Novianti; Suriyati.	Hubungan Kasus Stunting Terhadap Riwayat Asi Eksklusif Di Puskesmas Kelopak Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu Tahun 2022	(1) Umur Ibu; (2) Pekerjaan Ibu; (3) Riwayat ANC; (4) Usia Ibu hamil.	(1) Umur Ibu paling banyak berkisar antara 20-35 tahun yakni 41 Ibu (69%). (2) Pekerjaan Ibu dengan IRT berjumlah 52 orang (87%). (3) Riwayat ANC dengan 4-8x kedatangan mencapai 53 (88%). (4) Usia Ibu hamil dengan umur 20-35 tahun sebanyak 43 orang (71%).	Didapatkan nilai p 0,039 terhadap korelasi jumlah kasus stunting dengan Riwayat ASI. Oleh karena itu, penelitian ini memiliki keterhubungan.
Sambo, M.; Madu, Y.G.; Tandiboro, A.S.; Kabo, A.M.	Pemberian Asi Eksklusif Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Usia 3-5 Tahun Di Kecamatan Lau Kabupaten Maros 2022	(1) Umur balita; (2) Umur Ibu; (3) Pemberian ASI eksklusif; (4) Tidak diberi ASI eksklusif.	(1) Umur balita didominasi dengan umur antara 48-60 bulan dengan jumlah 89 (67.4%). (2) Umur Ibu rata-rata ada pada 26-35 tahun sejumlah 86 (65.2%). (3) Pemberian ASI eksklusif dilakukan oleh 45 Ibu (80.4%). (4) Tidak diberi ASI eksklusif ada pada 61 responden Ibu (80.3%).	Terdapat korelasi terhadap pemberian ASI eksklusif dengan angka kejadian stunting. Selain itu, banyak dari balita Kecamatan Lau mengalami stunting dan tidak menerima ASI eksklusif.
Setyowati, E.; Musfiroh, M.; Arief, I.; Samsuddin; Sari, A.L.	Exclusive Breastfeeding as an Effort to Prevent Stunting in Toddlers	Pemberian ASI eksklusif.	(1) ASI eksklusif mendorong pertumbuhan otot dan optimalisasi IQ pada fase bulan ke 6-12. (2) ASI eksklusif memenuhi kebutuhan mikro dan makronutrien	Upaya pencegahan stunting dapat dilakukan dengan pemberian ASI eksklusif dengan tujuan mencegah bayi sakit dan mengoptimalkan

Author	Judul	Variabel yang Diteliti	Hasil	Kesimpulan
			sehingga menurunkan risiko stunting balita. (3) ASI mengandung kolostrum yang dapat melindungi balita dari infeksi hingga kanker,	perkembangan fisik dan otak pada bayi.
Tello, B.; Rivadeneira, M.F.; Moncayo, A.L.; Buitrón, J.; Astudillo, F.; Estrella, A.; and Torres, A.L.	Breastfeeding, feeding practices and stunting in indigenous Ecuadorians under 2 years of age	(1) Pemberian ASI eksklusif; (2) Pemberian makanan selain ASI.	(1) Sebanyak 78.2% anak dengan umur di bawah 6 bulan mendapat ASI eksklusif. (2) Pemberian makanan selain ASI pada anak usia 6-12 bulan sebesar 32.5%, dari usia 13-18 bulan sejumlah 55.6%, dan usia 19-23 bulan sebanyak 63.3%.	Prevalensi angka stunting pada anak didominasi pemberian ASI eksklusif dan makanan pendamping ASI yang kurang.
Mexitalia, M.; Ardian, R.Y.; Pratiwi, R.; and Panunggal, B.	Correlation of maternal dietary intake with breast milk composition and infant growth	(1) Asupan Ibu; (2) Komposisi ASI; (3) Pertumbuhan bayi.	(1) Kebutuhan energi ibu pada minggu ke-2,3 bulan, dan 6 bulan secara berturut-turut 74.4%, 76.7%, dan 65%. Untuk protein sebesar 80.5%, 86.3%, dan 69%. Sedangkan untuk lemak sejumlah 99.2%, 109.9%, dan 83.5%. (2) Tidak ditemukan perbedaan signifikan pada komposisi ASI. (3) Ditemukan hubungan negative antara kebutuhan lemak Ibu dengan bayi umur 2 minggu dan 3 bulan.	Ditemukan korelasi antara asupan makanan ibu dengan komposisi ASI dan pertumbuhan bayi walau hasil yang didapatkan tidak konsisten terhadap kelompok umur bayi.
Neves, P.A.R.; Barros, A.J.D; Baker,	Consumption of breast milk, formula and	(1) Pemberian ASI; (2)	(1) Pemberian ASI di berbagai kondisi	Dapat disimpulkan bahwa konsumsi dari susu selain

Author	Judul	Variabel yang Diteliti	Hasil	Kesimpulan
P.; Piwoz, E.; Santos, T.M.; Domínguez, G.G.; Vaz, J.S.; Rollins, N.; and Victora, C.G.	other non-human milk by children aged under 2 years: analysis of eighty-six low- and middle-income countries	Pemberian susu bukan ASI.	ekonomi keluarga cenderung rendah. (2) Konsumsi susu selain ASI pada kelompok usia 0,6,12,24 bulan pada negara penghasilan tinggi secara urut 69%,35%, 26%, dan 17%. Pada negara penghasilan rendah 94%, 45%, 29%, dan 16%. Sedangkan negara penghasilan menengah sebesar 97%, 63%, 44%, dan 28%.	ASI seperti formula ditentukan oleh kondisi penghasilan suatu negara.
Sampara, N.; Saleng, H.	The Effectiveness of the Implementation of Exclusive Breastfeeding on the Measurement of Body Weight and Body Length at 6 months of Age as an Effort to Prevent Stunting.	Pemberian ASI eksklusif	Hasil yang didapatkan menggunakan uji <i>Fisher Exact</i> adalah $0,032 < 0,05$. Hal ini berarti terdapat hubungan yang signifikan terhadap pertambahan berat badan berdasar umur dan pemberian ASI selama kurun waktu 6 bulan.	Pemberian ASI merupakan aspek yang cukup penting dalam kebutuhan gizi bayi, sehingga semua pihak harus mendukung terpenuhinya nutrisi bagi bayi.
Fatmawati N.; Handayani S.; Zulfiana Y.	Factors of exclusive breast milk on stunting events.	Pemberian ASI eksklusif	ASI eksklusif sangat penting diberikan khususnya pada anak usia 0-6 bulan karena sistem pencernaan bayi yang masih belum sempurna terutama usus halus, membuat bayi jauh lebih sehat, meningkatkan imunitas, kecerdasan emosional dan spiritual lebih baik dibandingkan anak	Faktor pemberian ASI eksklusif berpengaruh terhadap kejadian stunting. ASI merupakan makanan terbaik bagi bayi yang diberikan pada usia 0-6 bulan tanpa makanan pendamping lainnya.

Author	Judul	Variabel yang Diteliti	Hasil	Kesimpulan
			yang tidak diberikan ASI secara eksklusif.	
Ekholuenetale M.; Okonji O.C.; Nzopotam C.I.; Barrow A.	Inequalities in the prevalence of stunting, anemia and exclusive breastfeeding among African children.	(1) Stunting; (2) Anemia; (3) ASI Eksklusif.	Kami menemukan perbedaan yang signifikan secara statistik pada prevalensi stunting, anemia dan ASI eksklusif ($p < 0,001$) Prevalensi stunting dan anemia yang lebih tinggi diperkirakan terjadi pada laki-laki, penduduk desa, ibu yang berpendidikan rendah, dan keluarga miskin.	Pengurangan stunting dan anemia dapat dicapai melalui perbaikan sosial ekonomi berkelanjutan yang dibagi dalam pemerataan dan pemerataan di antara penduduk. Intervensi yang ditujukan untuk meningkatkan ketersediaan pangan juga dapat membantu mengurangi kelaparan, khususnya di masyarakat miskin.

B. Gambaran Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting Anak Usia Balita

Faresta dkk., (2022) menganalisis hubungan antara riwayat pemberian ASI eksklusif dengan kasus stunting. Hasil pengamatan mengenai pemberian ASI selama 2 tahun terhadap angka kejadian stunting di wilayah Woyudan Jogjakarta menunjukkan hubungan yang sangat nyata (Lestari, 2020). ASI eksklusif mempunyai manfaat positif pada pertumbuhan dan perkembangan balita. Penelitian hubungan kasus stunting terhadap Riwayat ASI eksklusif didasarkan pada beberapa karakteristik. Ibu yang berusia produktif memiliki kemungkinan tertinggi terhadap stunting, dimana pada usia reproduktif akan mempengaruhi pola pikir. Umur sangat memengaruhi tindakan pola pikir seseorang. Pendidikan tinggi pada ibu akan memengaruhi bentuk keputusan yang lebih matang (Handayani, 2019). Pola pengasuhan dan perawatan anak yang baik didasarkan dari pengalaman dan

pengetahuan orang tua. Riwayat pemberian ASI eksklusif dengan jumlah balita mencapai 63 persen sangat tinggi. Balita yang mengalami kegagalan mendapatkan ASI selama 2 tahun akan berpotensi stunting. Anak kecil dengan riwayat menyusui non eksklusif sering masuk ke dalam kategori stunting (Ariati, 2019).

Saat ini pemerintah mencanangkan dua program dalam rangka mengintervensi gizi baik. Pemerintah turut campur dalam program 1000 hari pertama atau HPK yang akan berdampak penurunan tiga puluh persen retardasi tumbuh kembang. Bayi tanpa riwayat ASI eksklusif cenderung mengalami lambat tumbuh karena tidak menerima nutrisi dan terjadi kegagalan pemberian ASI eksklusif (Flora, 2021). Pengaruh anak stunting yang lebih pendek menurut umurnya adalah pengaruh terhadap gangguan perkembangan saraf kecerdasan, kekebalan, saluran pencernaan ASI mengandung komponen dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi sampai usia 6 bulan. Kehadiran antibodi pada kolostrum dan ASI memberikan proteksi terhadap beerbagai jenis infeksi terutama penyakit eksternal dan menular. Pemenuhan ASI dapat mencegah alergi pada bayi dibanding bayi yang tidak disusui ASI. ASI juga merupakan makanan lengkap, bergizi, murah dan tersedia bagi bayi dimana kandungan antibiotik dan mineral membantu pembentukan tulang. Proses menyusui juga mengurangi risiko kemandulan. Namun, suplai ASI yang rendah bisa menjadi penyebab pertumbuhan anak tidak maksimal (Flora, 2021). Terdapat hubungan kasus stunting terhadap riwayat ASI dengan nilai $p = 0,039$ (nilai $p < 0,05$) sehingga ada hubungan yang nyata pada kasus stunting terhadap riwayat ASI eksklusif di wilayah Puskesmas Kelopak Kabupaten Kepahiang Provinsi Bengkulu.

Sambo dkk., (2022) menyampaikan tumbuh kembang balita tidak akan maksimal jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif dan hal ini menjadi pencetus stunting. Faktor risiko kejadian stunting di Kecamatan Lau Kabupaten Maros dihasilkan dari ketidakmampuan dalam pemberian ASI eksklusif pada balita. Berdasarkan penelitian melalui *purposive sampling* dan uji *chisquare* dari sampel 132 balita menyatakan bahwa balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif berpeluang sebesar 16x lipat memicu kejadian stunting. Demikian pula, bayi dibawah usia 5 tahun yang dilahirkan dengan berat badan rendah akan mengalami

risiko stunting karena gangguan saluran pencernaan dan gangguan pemberian ASI yang disebabkan oleh ukuran bayi yang kecil dan memiliki lambung yang kecil serta ketidakmampuan menghisap ASI (De Onis *et al.*, 2016). Upaya membentuk sistem pertahanan tubuh dan imunologis anak dilakukan dengan pemberian makanan pendamping ASI saat balita berusia di atas 6 bulan (Nurmalasari, 2020). Keunggulan pemberian ASI eksklusif adalah tinggi kalsium jika dibandingkan dengan susu formula sehingga hal ini akan mendukung perkembangan balita terutama kandungan kalsium ASI lebih terserap secara efisien dibanding kalsium pada susu formula.

Setyowati, dkk., 2022 menyampaikan bahwa karakter ASI mengandung protein, mineral, laktosa, kalsium, vitamin, fosfor, dan natrium. Nutrisi yang terdapat dalam ASI bermanfaat untuk membangun sel dan penyediaan energi yang diperlukan. Penelitian yang dilakukan oleh Satriya, Hasna, dan Fadli., (2019) mendapatkan kesimpulan mengenai bahwa sejumlah bayi yang mendapat ASI mengalami risiko stunting yang lebih rendah dibanding tidak mendapat ASI eksklusif. Beberapa asumsi pendapat mengenai ibu yang tidak menyusui ASI eksklusif dikarenakan alasan sibuk pekerjaan dan produksi ASI kurang mencukupi. Menurut Pramudya dkk., (2021) menyampaikan bahwa terdapat beberapa faktor seorang ibu tidak memberikan ASI eksklusif diantaranya adalah kurangnya pengetahuan, sibuk bekerja, dan ketersediaan waktu.

Risiko jangka pendek akibat kekurangan nutrisi adalah morbiditas, mortalitas, gangguan perkembangan, peningkatan beban perawatan dan pengobatan. Risiko jangka panjang adalah dapat mengganggu konsentrasi belajar, kesehatan reproduksi, dan penurunan produktivitas kerja Black *et al.*, (2008). Promosi pemberian ASI eksklusif dilakukan untuk mengatasi masalah stunting dimana dimana bayi sudah diberikan beberapa tambahan minuman lainnya seperti madu, buah, jus, air teh, air jeruk. Selain itu, penambahan makanan pendamping ASI seperti papaya, biskuit, pisang, bubur susu belum dilakukan Lawoyin *et al.*, (2001). Anak yang sehat mendapatkan ASI eksklusif dimulai dalam satu jam pertama setelah kelahiran dan eksklusif selama 6 bulan pertama serta harus

dilanjutkan selama dua tahun dengan penambahan makanan tambahan yang dimulai pada bulan keenam.

Kolostrum merupakan cairan pertama yang di produksi payudara ibu pasca melahirkan dan bermanfaat untuk memberikan antibody pada bayi. ASI memiliki kandungan nutrisi dan formulasi yang baik untuk menunjang pertumbuhan bayi. ASI tidak hanya memberi anak nutrisi yang cukup, tetapi juga sebagai perlindungan dari infeksi dan penyakit bayi. Kandungan ASI terdiri dari garam anorganik, larutan protein, dan laktosa yang diproduksi oleh kelenjar mammae yang berfungsi sebagai sumber makanan pertama bagi bayi yang dilahirkan. ASI dalam jumlah yang tepat merupakan makanan yang optimal bagi bayi dan dapat memenuhi kebutuhan gizinya (Kania, 2006).

Menurut Depkes (2018), pemberian ASI eksklusif bermanfaat untuk memberikan kekebalan alami dan Upaya mengoptimalkan pertumbuhan fisik dan otak bayi serta membentuk ikatan batin yang kuat antara ibu dan anak. Kandungan yang terdapat pada ASI belum dapat digantikan oleh unsur bahan pangan lain terutama pada kehidupan di fase 6 bulan pertama.

Scherbaum dan Srour (2016) menegaskan bahwa ASI memiliki kemampuan untuk mengurangi kemungkinan stunting pada anak karena mikro dan makronutrientnya. Karbohidrat, protein, AADHA, dan beberapa mineral, laktosa, zat besi, seng, selenium, dan yodium yang merupakan bahan baku utama pembentukan sel saraf otak. Kandungan asam lemak esensial yang berasal dari ASI selama 3-4 bulan memenuhi kebutuhan perkembangan motorik balita. Pada tahap usia *golden age* asam amino yang terkandung dalam ASI akan mencukupi kebutuhan protein untuk pertumbuhan bagi otot dan optimalisasi IQ.

Tello, *et al.*, 2022 menyampaikan hasil studi kesehatan dan gizi nasional Negara Ecuador memiliki prevalensi yang tinggi dan ada bukti tentang hubungan antara pemberian ASI, praktik pemberian makanan pendamping dengan stunting. Praktik menyusui mencapai prevalensi 70%. Pada penelitian ini, angka prevalensi stunting sangat tinggi pada anak usia 12-23 bulan, mencapai nilai 44,6%. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stunting meningkat seiring bertambahnya usia. Angka stunting meningkat menjadi 58% pada anak usia 18 sampai 23 bulan. Dalam

penelitian lokal, gizi buruk kronis ditemukan lebih tinggi pada anak usia 12 hingga 23,9 bulan, dibandingkan anak usia 0 hingga 12 bulan. Makanan pendamping menunjukkan perbedaan berdasarkan kondisi sosial ekonomi, sehingga diperlukan promosi untuk menaikkan kesadaran pemberian ASI. Sejak dalam usia kandungan pembentukan sel serta pertumbuhan seorang balita dimulai, beberapa faktor menentukan status gizinya sebelum dan sesudah lahir; misalnya, kesehatan ibu akan mempengaruhi berat badan saat lahir. Praktik pemberian makan seperti pemberian ASI dan pengenalan serta akses ke makanan padat akan berdampak pada kesehatan anak. Faktor lain termasuk paparan kontaminasi dari susu cairan lain, akses (atau ketiadaan) ke layanan publik yang penting seperti air minum dan layanan kesehatan, dan status sosial ekonomi dan demografis. Penentu ini bisa lebih besar daripada predisposisi genetik dalam pola pertumbuhan linier dan dapat menyebabkan kerusakan permanen. Ini akan memicu efek akumulasi, permanen, dan efek selanjutnya adalah mempengaruhi tinggi badan yang lebih pendek saat dewasa (Vaivada, *et al.*, 2020).

Mexitalia, *et al.*, 2022 menyampaikan Ada hubungan antara asupan makanan ibu dengan komposisi ASI dan pertumbuhan bayi. Meskipun asupan kalori dan protein ibu lebih rendah dari AKG, ASI masih mencukupi pertumbuhan bayi sampai bulan yang mendapatkan ASI eksklusif. Pertumbuhan bayi terjadi meningkat pesat pada semester pertama kehidupan sehingga tampaknya peningkatan berat badan bayi diberikan ASI eksklusif dapat meningkatkan berat badan bayi. Komposisi makronutrien, mikronutrien, dan zat bioaktif lainnya dalam ASI dipengaruhi oleh usia bayi, usia ibu, fisiologi ibu, dan karakteristik antropometri, status kesehatan, dan asupan makanan ibu (Hu, *et al.*, 2021). Asupan makanan ibu selama masa konsepsi hingga dua tahun pertama kehidupan penting, karena membentuk organ pada janin dan bayi (Quyên, *et al.*, 2020). Komposisi ASI berbeda dari waktu ke waktu. Rata-rata ASI matur mengandung 6,7 hingga 7,8 g/dl laktosa, 0,9 hingga 1,2 g/dl protein, dan 3,2 hingga 3,6 g/dl lemak. Komposisi ASI mempengaruhi perkembangan saraf dan imunitas (Ballard and Morrow, 2013). Ada korelasi antara komposisi ASI dan pertumbuhan bayi, meskipun ada korelasi positif

antara lemak tubuh ibu dengan komposisi lemak ASI, dan antara air tubuh total ibu dengan massa otot ibu (Kurniati et al., 2016).

Neves, et al. (2020) menyampaikan bahwa prevalensi dan ketidaksetaraan sosial-ekonomi dalam ASI, pengganti ASI dan konsumsi susu formula, pada batita di negara berkembang. Menyusui menurun tajam seiring bertambahnya usia anak, terutama di keluarga kaya di negara berpenghasilan menengah ke atas; kelompok yang sama ini juga mengonsumsi lebih banyak pengganti ASI pada usia berapa pun. Faktor tingkat negara memainkan peran penting dalam menjelaskan konsumsi pengganti ASI oleh semua kelompok kekayaan keluarga, menunjukkan bahwa pemasaran pengganti ASI di tingkat nasional mungkin ikut bertanggung jawab atas perbedaan yang diamati. Salah satu hambatan utama untuk mencapai praktik pemberian ASI yang optimal di semua negara adalah pemasaran *breast milk substitutes* (BMS) yang agresif. Peningkatan penjualan BMS umumnya di negara maju dan terpusat di negara yang memiliki penghasilan tinggi dan menengah. Ini tidak hanya mencakup formula standar (untuk bayi yang baru lahir) dan tindak lanjut (1 tahun) tetapi juga kategori balita (13–36 bulan). Ini terlepas dari WHO yang telah lama menganggap susu tindak lanjut dan susu balita sebagai pengganti ASI yang tidak perlu dan tidak cocok (Choi, et al., 2020).

Penggunaan formula paling umum di kelompok berpenghasilan menengah. Peningkatan terjadi seiring bertambahnya usia di semua kelompok pendapatan negara, tetapi setelah 6–9 bulan cenderung menurun. Konsumsi susu lainnya meningkat seiring bertambahnya usia selama tahun pertama kehidupan dan tetap stabil setelahnya. Di negara berpenghasilan rendah, susu formula dan jenis susu lainnya digunakan oleh anak-anak saat lahir dengan proporsi yang sama, tetapi konsumsi susu formula tetap stabil pada tingkat yang sangat rendah sepanjang rentang usia yang diteliti, sedangkan susu lain frekuensinya meningkat hingga sekitar 12 bulan, tetap stabil setelahnya. Di semua kelompok negara, susu lain lebih sering digunakan daripada susu formula dan kurang dari separuh anak disusui pada usia 24 bulan (Neves, et al., 2020).

Sampara dan Saleng (2022) menyampaikan hasil penelitiannya mengenai pengukuran berat badan dan tinggi badan pada usia 6 bulan untuk mengetahui

efektifitas pelaksanaan sebagai upaya mencegah stunting. Beal et al. (2019) intervensi pendampingan gizi secara terpadu pada sasaran ibu – ibu adalah kunci keberhasilan dalam memperbaiki dan mencegah kejadian stunting. Pengalaman global menunjukkan bahwa pelaksanaan intervensi terpadu pada kelompok sasaran prioritas di lokasi prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi dan tumbuh kembang anak, serta pencegahan stunting.

ASI Eksklusif terdapat 15 bayi dengan berat badan bayi sesuai standar sebanyak 13 bayi (86,7%) dan 2 bayi (13,3%) tidak sesuai standar. Sedangkan pada kelompok susu formula campuran terdapat 15 bayi dengan berat badan bayi sesuai standar, 5 bayi (33,3%), dan 10 bayi (66,7%) tidak sesuai standar. Keberhasilan mendapatkan puting memungkinkan bayi mendapatkan kolostrum. Bayi yang memperoleh Tindakan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) cenderung memiliki risiko yang lebih kecil dibanding dengan yang tidak memperoleh inisiasi. Penelitian ini membuktikan bahwa anak (usia 0-24 bulan) yang tidak mengalami IMD memiliki risiko 2 kali lipat terkena stunting dibandingkan dengan yang mengalami IMD. Selamaini faktor pencetus stunting sangat dipengaruhi oleh inisiasi menyusui dini, tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu, kepala keluarga, jumlah anggota keluarga, pemberian ASI eksklusif, usia penyapihan, makanan tambahan, dan pemberian vitamin A. Faktor dominan yang mempengaruhi stunting adalah 16,7 kali pemberian ASI eksklusif, 10,6 kali karena tidak diberikan MP-ASI, 3,5 kali karena tidak mendapat kapsul Vitamin A, 1,7 kali karena usia penyapihan yang kurang baik, dan 1,5 kali karena usia yang kurang baik (Bustami dan Ampera, 2020).

Fatmawati dkk., (2022) menyatakan makro dan mikronutrien lebih cocok jika dibandingkan dengan makanan pendamping ASI apapun. Selain nutrisi di atas, dalam ASI terkandung zat pelindung berupa komplemen C3 dan C4, lactobacillus bifidus, laktoferin, antibodi, imunitas seluler, lisozim, faktor antistreptokokus, dan tidak menyebabkan alergi. Efek psikologis yang diperoleh saat menyusui adalah kedekatan psikologis antara bayi dengan ibu. Kasih sayang dan rasa aman tercipta dari interaksi diantara ibu dan bayi. Efek proses penyusuan bayi adalah penambahan berat badan yang signifikan mengurangi obesitas, karies gigi (PPSDM, 2017).

Beberapa penelitian yang dilakukan menunjukkan terdapat korelasi yang sangat erat antara pemberian ASI eksklusif dengan yang tidak diberikan terhadap kejadian stunting. Tindakan menyusui segera sesaat setelah proses kelahiran akan membantu kontraksi Rahim dan mengurangi rasa kurang nyaman saat nifas. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuniarti dkk (2019) menyatakan bahwa anak yang tidak diberikan ASI eksklusif berisiko 19,5 kali lebih besar untuk mengalami stunting. Kecenderungan bayi yang tidak mendapatkan ASI eksklusif akan lebih rentan terhadap penyakit infeksi, hal ini dikarenakan ASI dapat berfungsi sebagai anti infeksi sehingga dapat mencegah dan mengurangi resiko stunting pada balita (Rahayu, 2011). Menurut Indrawati (2016) pemberian ASI Eksklusif sangat berarti bagi balita usia 2 – 3 tahun, hal ini akan memberikan respon positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan balita.

Ekholuenetale, et al. (2022) mengenai ketidaksetaraan prevalensi stunting, anemia dan pemberian ASI eksklusif di antara anak-anak Afrika. Tesema, et al. (2021) fakta bahwa banyak anak tidak disusui secara eksklusif dan praktik pemberian makanan yang tidak memadai. Beberapa laporan menunjukkan bahwa praktik menyusui yang buruk dan keragaman pola makan yang buruk terkait dengan anemia pada masa kanak-kanak. Jadi, ketika makanan pendamping, seperti susu sapi, diberikan tepat waktu sebelum usia 6 bulan, mereka tidak dapat menggantikan makanan kaya zat besi, dan dengan demikian dapat menyebabkan anemia defisiensi besi. Selain itu, kejadian malaria, infestasi cacing tambang, schistosoma dan infeksi leishmaniasis visceral karena kurangnya sanitasi yang layak dan kondisi lingkungan yang lebih baik dapat menyebabkan prevalensi anemia. Kurangnya pengetahuan tentang praktik menyusui yang optimal. Sangatlah penting untuk meningkatkan komunikasi perubahan perilaku berbasis komunal melalui beberapa saluran seperti media dan radio untuk mendidik para ibu tentang pentingnya pemberian makan bayi yang berkualitas dan optimal sejak suboptimal dan kekurangan gizi anak tetap menjadi masalah utama. Melalui penjelasan jurnal yang sudah dibahas, sembilan jurnal tersebut menyatakan adanya kaitan dengan angka kejadian stunting. Oleh karena itu, tingkat akurasi yang terkandung mencapai 100%.

Tabel IV. 3: Berat Badan Lahir terhadap Kejadian Stunting Anak Usia Balita

Author	Judul	Variabel yang Diteliti	Hasil	Kesimpulan
Aboagye, R. G.; Ahinkorah, B. O.; Seidu, A.; Frimpong, J. B.; Archer, A. G.; Adu, C.; Hagan, J. E.; Amu, H.; Yaya, S.	Birth weight and nutritional status of children under five in sub-Saharan Africa	Berat badan lahir	Prevalensi berat badan lahir rendah adalah 5,4%, dengan tertinggi (13,1%) dan terendah (0,9%) bahwa tidak ada persaingan dilaporkan masing-masing di Afrika Selatan dan Chad. Prevalensi yang dikumpulkan dari wasting, underweight, dan stunting masing-masing adalah 8,1%, 17,0%, dan 31,3%.	Di daerah Sub-Sahara Afrika terdapat permasalahan kekurangan gizi pada anak yang disebabkan oleh berat badan lahir rendah
Ode, D.; Murti, B.; Budihastuti, U.R.	Correlation between Low Birth Weigth and Stunting in Children Under Five: Meta Analysis	Berat badan lahir	Terdapat hubungan antara BBLR dengan prevalensi angka kejadian stunting balita, dimana memiliki risiko 2,19 kali lebih tinggi yang dibuktikan dengan diperoleh nilai $p < 0,001$.	BBLR berpengaruh terhadap terjadinya stunting dikarenakan menghambat pemenuhan gizi yang membuat jaringan tubuh tidak berkembang dengan baik.
Halli, S.S; Biradar, R.A.; Prasad, J.B.	Low Birth Weight, the Differentiating Risk Factor for Stunting among Preschool Children in India	(1) Berat badan lahir; (2) Usia anak; (3) BMI (4) ANC (5) Pendidikan Ibu	Bayi dengan BBLR setelah dilakukan dengan penyesuaian dengan usia, BMI, ANC, serta pendidikan Ibu memiliki kemungkinan 19% lebih tinggi menjadi pendek. Perhitungan p yang didapat adalah $p < 0,001$.	Faktor Pendidikan ibu, usia anak, hingga BBLR. Dapat menyebabkan Stunting

Author	Judul	Variabel yang Diteliti	Hasil	Kesimpulan
Chaveepojnkamjorn, W.; Songroop, S.; Satitvipawee, P.; Pitikultang, S.; & Thiengwiboonwong, S	Effect of Low Birth Weight on Child Stunting among Adolescent Mothers	(1) Usia melahirkan; (2) Berat badan lahir; (3) Imunisasi; (4) Menyusui; (5) Pemberian makan.	Hasil yang didapatkan antara hubungan BBLR dengan stunting adalah bayi yang lahir dengan berat < 2500 gram memiliki risiko 1,8 kali lebih tinggi dibandingkan bayi dengan berat lahir 2500-2999 gram dan 3000 gram. Nilai p yang diperoleh $p < 0,05$.	Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting dengan program berbagi pengetahuan faktor stunting khususnya pada ibu remaja.
Swarjana, I.K.D; Kartika.	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita	(1) Sosial ekonomi; (2) Pendidikan Ibu; (3) BBLR.	Bayi yang lahir secara prematur serta memiliki berat badan rendah berisiko mengalami hambatan pertumbuhan tinggi badan seiring bertambahnya umur hingga 1,74 kali lebih tinggi.	BBLR adalah salah satu faktor yang memengaruhi bayi mengalami stunting.
Mtongwa, R.H.; Festo, C.; Elisaria, E.	A comparative analysis of determinants of low birth weight and stunting among under five children of adolescent and nonadolescent mothers using 2015/16 Tanzania Demographic and Health Survey (TDHS)	(1) Berat badan lahir; (2) Jenis kelamin; (3) Usia	Anak stunting tidak berhubungan dengan usia ibu. Status sosial ekonomi ibu yang tinggi dan ibu dengan obesitas atau kelebihan berat badan berhubungan negatif dengan stunting. Berat lahir anak, jenis kelamin, dan usia secara signifikan berhubungan dengan stunting	Usia ibu merupakan prediktor BBLR tetapi tidak stunting. Kehadiran ANC dan tidak tinggal bersama pasangan meningkatkan risiko bayi BBLR. Stunting dikaitkan dengan indeks massa tubuh (BMI) ibu yang rendah, status sosial

Author	Judul	Variabel yang Diteliti	Hasil	Kesimpulan
				ekonomi yang rendah, berat lahir anak, jenis kelamin, dan usia. Pendekatan multi-sektoral diperlukan untuk mengatasi masalah gizi anak dengan intervensi khusus remaja yang menawarkan dukungan emosional, dan pendidikan kesehatan selama kehamilan untuk meningkatkan hasil kelahiran anak segera dan di kemudian hari.

C. Gambaran Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Anak Usia Balita

Pemicu kelahiran dengan berat badan lahir yang rendah di sub-Sahara Afrika disebabkan kekurangan gizi. Langkah – Langkah yang dilakukan berkaitan dengan Upaya peningkatan berat badan anak dilakukan oleh pemangku kebijakan (Aboagye, et al., 2022). Kondisi morbiditas dan mortalitas anak balita dipengaruhi oleh berat badan lahir rendah. Anak yang lahir dengan berat badan normal memiliki risiko yang lebih rendah jika dibandingkan anak – anak dengan berat lahir rendah (Rahman, et al., 2016).

Salah satu faktor utama penyebab BBLR pada antara anak-anak di negara berkembang adalah retardasi pertumbuhan intrauterin (IUGR). Biasanya, bayi yang menderita IUGR secara medis lahir dengan kondisi kurang gizi. Penelitian telah menunjukkan bahwa sebagian besar kasus IUGR di negara berkembang berasal dari status malnutrisi ibu, berat badan ibu yang rendah, dan tinggi badan selama konsepsi. Kekurangan zat besi telah ditemukan memiliki keterkaitan dengan IUGR, karenanya dengan berat badan lahir rendah. Alasan lain yang mungkin untuk temuan ini adalah bahwa ibu tidak memberikan suplemen makanan yang tepat kepada anak-anak karena anak-anak beralih dari tahap pemberian ASI eksklusif ke tahap penyapihan di mana makanan pendamping harus diberikan (Alisjahbana, et al., 2019). Anak-anak dengan berat lahir rendah dapat rentan tertular penyakit dan infeksi seperti diare, anemia, dan infeksi saluran pernapasan, sehingga meningkatkan kemungkinan mereka menjadi kurus. Rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan ibu seperti perawatan antenatal dan perawatan pasca kelahiran dapat berkontribusi pada hubungan yang diamati yang ditemukan dalam penelitian ini. Indikasi ini menunjukkan ada korelasi antara berat badan kurang dengan berat badan lahir rendah. Oleh karena itu, pengambil kebijakan harus mengintensifkan upaya untuk mengurangi angka kelahiran rendah pada balita melalui pendidikan karena hal ini akan membantu mengatasi kekurangan berat badan pada anak balita di SSA (He, et al., 2018).

Ode, Murti, dan Budihastuti (2022) menganalisis meta mengenai hubungan BBLR dengan anak balita yang mengalami stunting. Hasil yang diperoleh risiko yang dialami balita berat lahir rendah akan mengalami stunting sebanyak 2,19x. Pertumbuhan dan perkembangan anak balita berkorelasi dengan masa pertumbuhan jangka panjang. Akibatnya, efek BBLR jangka panjang dapat bermanifestasi sebagai kegagalan pertumbuhan (*growth falter*). Keterlambatan pertumbuhan dini akan sulit dikejar oleh bayi yang lahir dengan bobot badan rendah. Ketinggalan pertumbuhan anak secara normal akan memberikan dampak stunting (Sukmawati et al., 2018). Senada dengan penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Dake et al. (2019), bahwa bayi yang memiliki Riwayat lahir dengan berat badan kurang akan mengalami risiko stunting sebesar 5,9x dibandingkan dengan kelahiran

berat badan normal (Lukman et al., 2021). Kontribusi terbesar penyebab stunting anak adalah bayi dengan berat badan lahir rendah (Santosa et al., 2022).

Efek BBLR pada risiko stunting yang sebenarnya pada anak dibawah lima tahun. hubungan antara BBLR dengan kejadian stunting pada balita, dimana balita dengan riwayat kelahiran BBLR memiliki risiko 2,19 kali mengalami stunting dibandingkan dengan balita dengan riwayat berat badan lahir normal (aOR= 2,19; 95 % CI= 1,77 hingga 2,69), dan signifikan secara statistik $p < 0,001$. Heterogenitas statistic antar studi adalah $I^2 = 74\%$ menunjukkan distribusi data yang heterogen (*random effect model*). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian dari Dwijayanti et al (2020) yang menyatakan bahwa balita yang lahir dengan riwayat berat badan lahir rendah memiliki risiko stunting 4,47 kali lebih besar dibandingkan balita dengan berat badan lahir normal. BBLR adalah proporsi bayi lahir hidup dengan berat lahir kurang dari 2500 gram. Selain itu, prevalensi berat badan lahir rendah (BBLR) saat ini mencapai 15,5 persen, menjadikannya masalah kesehatan masyarakat yang utama per tahun (Guruge et al., 2017). Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mtongwa et al (2021) dimana bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah berpeluang dua kali lipat mengalami stunting. BBLR dapat menyebabkan stunting karena bayi yang lahir dengan BBLR mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin, yang dapat berlangsung hingga usia berikutnya setelah lahir dan menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat dari bayi yang lahir normal dan seringkali mengakibatkan tingkat pertumbuhan yang kurang dari yang seharusnya dicapai pada usia 15 tahun setelah lahir (Novianti et al., 2020). Selain akibat dari berat badan yang rendah, tubuh mengalami pengurangan zat gizi, yang untuk memenuhi kebutuhan tubuh menggunakan zat gizi yang tersimpan. Jika kondisi ini berlangsung lama, maka suplai nutrisi dalam tubuh akan habis yang pada akhirnya akan menyebabkan jaringan memburuk, kadar hemoglobin turun, kadar vitamin A dan karoten serum, serta asam laktat dan piruvat meningkat, pada tahap ini anak dikatakan stunting (Naing golan et al., 2019).

BBLR berhubungan dengan stunting anak prasekolah di India menurut Halli, et al. (2022). Sebanyak 38,7% anak-anak di India mengalami stunting.

Analisis bivariat mengungkapkan bahwa, dari wanita yang tidak menghadiri pertemuan perawatan antenatal (ANC), 46,8% memiliki anak pendek dibandingkan dengan wanita yang menghadiri lebih dari tiga pertemuan ANC, yang 30,7% memiliki anak pendek. Anak dengan berat badan lahir rendah mengalami kemungkinan stunting yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan anak dengan berat badan lahir normal (44,3% vs 33,8%). Wanita dengan indeks massa tubuh (BMI) kurus dibandingkan dengan BMI normal, memiliki peluang 6% lebih tinggi untuk memiliki anak stunting (AOR = 1,06; CI 1,03, 1,10; $p < 0,001$). Demikian pula, wanita yang termasuk dalam Kasta Terdaftar dibandingkan dengan Kasta Umum memiliki peluang 36% lebih tinggi untuk memiliki anak yang terhambat (AOR = 1,36; CI 1,30, 1,42; $p < 0,001$). Temuan yang mencolok adalah bahwa bayi BBLR, setelah disesuaikan dengan faktor perancu penting lainnya, seperti BMI dan ANC, mengalami kemungkinan 19% lebih tinggi untuk menjadi anak pendek (AOR = 1,19; CI 1,14, 1,24; $p < 0,001$) dibandingkan dengan bayi dengan berat lahir normal.

Faktor penentu yang mendasari stunting pertumbuhan ekonomi, kebersihan yang buruk, diskriminasi terhadap perempuan dan anak perempuan, anemia sebelum dan selama kehamilan, dan pemberian makan yang sangat buruk praktek antara bayi dan anak-anak (Srivastava, et al., 2021). Berat badan lahir rendah juga terkait dengan persalinan prematur atau pembatasan pertumbuhan intrauterin, atau keduanya. Ini dapat menjadi faktor predisposisi pencapaian pertumbuhan setelah lahir dan faktor risiko penting untuk kelahiran prematur spontan adalah panjang serviks yang pendek, peningkatan konsentrasi fibronektin janin serviks-vagina, dan faktor gaya hidup, seperti merokok tembakau. Ada juga faktor lingkungan, seperti paparan polusi udara selama kehamilan, terutama di perkotaan yang dapat menjadi faktor risiko penting untuk kelahiran prematur (Li, et al., 2020). BBLR dikaitkan dengan perkembangan kognitif yang kurang optimal dan pertumbuhan organ dalam yang lemah. Hal ini dapat mempengaruhi kemampuan kognitif di kemudian hari dan meningkatkan kemungkinan penyakit kronis (Victora, et al., 2008).

Wanita yang menderita anemia berisiko lebih tinggi mengalami hasil kelahiran yang buruk, seperti kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah

karena pertumbuhan intrauterin yang lemah. Studi telah mendokumentasikan bahwa setengah dari ibu hamil, anak-anak, dan remaja putri di India menderita anemia. Setidaknya setengah dari beban anemia diasumsikan karena kekurangan zat besi, dan asam folat dan kekurangan zat besi selama kehamilan merupakan faktor penting untuk kelahiran prematur, anemia, berat lahir rendah, dan pada gilirannya, peningkatan stunting pada anak-anak. Organisasi Kesehatan Dunia menyarankan bahwa wanita hamil yang menghadiri pertemuan ANC harus diberi dosis yang direkomendasikan 30-60 mg zat besi dan 400 mg asam folat (Sunuwar, et al., 2020).

Anak stunting dan berat badan lahir rendah merupakan masalah kesehatan masyarakat global (Chaveepojnkamjorn, et al., 2020). Faktor-faktor yang secara signifikan terkait dengan stunting termasuk usia saat melahirkan, tingkat pendidikan, anggota keluarga, penambahan berat badan selama kehamilan, berat badan lahir, imunisasi lengkap, riwayat penyakit baru-baru ini, dan pemberian ASI. Upaya penurunan stunting pada anak harus mencakup sistem surveilans stunting dan faktor-faktor terkait yang harus dilakukan disertai dengan memberikan perspektif tentang perawatan kesehatan ibu dan anak, menerapkan literasi kesehatan tentang menyusui pada ibu remaja dan program pencegahan untuk mengurangi dan mencegah stunting pada anak. Berat badan lahir rendah (BBLR) dianggap sebagai kesehatan masyarakat utama dan prediktor signifikan kematian bayi dan juga penentu signifikan morbiditas bayi dan anak seperti keterbelakangan mental, perkembangan bahasa yang buruk dan ketidakmampuan belajar. Secara global, diperkirakan 15% - 20% dari semua kelahiran di seluruh dunia berada di bawah tingkat berat badan normal saat lahir dan 95% dari bayi tersebut tinggal di negara berkembang (World Health Organization, 2014). 1000 hari pertama kehidupan merupakan masa kritis untuk mengintervensi dan mencegah stunting guna mencapai pertumbuhan sehat jangka pendek dan jangka panjang (Stewart, et al., 2013).

Remaja yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan menghadapi sejumlah tantangan, termasuk peningkatan hasil kehamilan yang merugikan dan anak-anak yang lahir dari remaja cenderung memiliki berat badan lahir rendah.

Mereka dikaitkan dengan anak pendek, karena masih muda dan kurangnya kedewasaan dan pengetahuan gizi untuk merawat anak mereka. Selain itu, mereka mengalami kehamilan yang tidak direncanakan, dan mungkin tidak menyadari konsumsi makanan sejak hamil (Cherry, et al., 2009). Kekurangan nutrisi pada remaja putri berkontribusi terhadap masalah kehamilan dan persalinan (Lule & Rosen, 2009). Ibu remaja seringkali memiliki sumber daya struktural yang lebih sedikit, kurang berpendidikan, dan kurang mandiri secara finansial dibandingkan dengan ibu dewasa (Le Roux, et al., 2019). Oleh karena itu malnutrisi ibu merupakan faktor yang signifikan dari pertumbuhan janin pada populasi yang lebih miskin. Ibu remaja terlalu muda, terlalu tidak dewasa dan kurang pengetahuan gizi yang cukup untuk mengasuh anak mereka dengan tepat. Selain itu, ibu remaja dengan kehamilan yang tidak direncanakan mungkin tidak menyadari konsumsi makanan yang dibutuhkan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan embrio. Ini akan menciptakan efek berkelanjutan pada status gizinya selama kehamilan. Status gizi mereka selama hamil juga merupakan faktor penting yang mempengaruhi kesehatan janin, serta kesehatan jangka panjang bayi. BBLR merupakan faktor predisposisi perkembangan tumbuh kembang anak. Sistem surveilans pada ibu remaja dengan BBLR harus dipantau secara terus-menerus dan harus meningkatkan keterampilan gizi yang optimal untuk mencegah kekurangan gizi.

Abeway, et al. (2018) menyampaikan bahwa bayi yang lahir dibawah 2500g memiliki risiko pada kejadian stunting. Secara runtut berat badan lahir yang rendah dihasilkan dari ketidakmampuan pemenuhan gizi pada anak. Faktor sanitasi yang buruk memiliki pengaruh sangat nyata terhadap kejadian stunting balita. Kelahiran premature memiliki risiko lebih besar secara konsisten mengalami stunting di Indonesia. Beberapa hasil riset menunjukkan bahwasannya hambatan pertumbuhan tinggi badan terhadap umur merupakan faktor kejadian stunting pada anak (Yanti et al., 2020).

Mtongwa, et al. (2021) menyampaikan mengenai Analisis komparatif faktor penentu berat badan lahir rendah dan stunting di antara anak balita dari ibu remaja dan non-remaja menggunakan Survei Demografi dan Kesehatan Tanzania (TDHS).

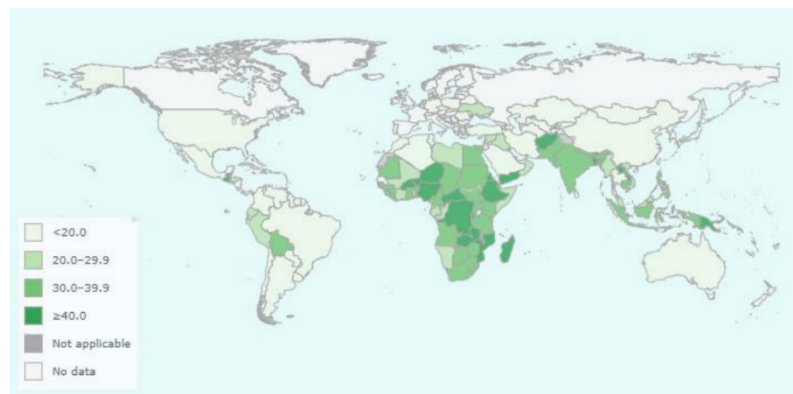
Roux, et al. (2019) menjelaskan bahwa ibu remaja seringkali memiliki sumber daya struktural yang lebih sedikit, kurang berpendidikan, dan kurang kemandirian finansial dibandingkan dengan ibu dewasa di negara berpenghasilan tinggi, rendah, dan menengah. Seringkali, ibu muda cenderung mengalami kenaikan berat badan ibu yang rendah selama kehamilan dan anemia karena persaingan kebutuhan nutrisi selama kehamilan. Hal ini menjelaskan mengapa ibu remaja cenderung melahirkan bayi prematur, berat badan lahir rendah dan dengan kemungkinan kematian bayi yang meningkat dibandingkan dengan mereka yang lahir dengan ibu berusia 20 tahun ke atas.

Berdasarkan tingkat pendidikan, 19% ibu remaja yang tidak bersekolah memiliki bayi dengan berat badan lahir rendah dibandingkan dengan 7,1% ibu yang tidak remaja. Proporsi wanita yang melahirkan bayi BBLR sangat mirip di seluruh kelompok umur dan status ekonomi tetapi sedikit lebih tinggi di antara ibu remaja yang tidak bekerja. Masyarakat perkotaan tampaknya memiliki proporsi ibu yang melahirkan bayi BBLR lebih tinggi, 15,5% untuk ibu remaja dan 6,9% untuk ibu dewasa jika dibandingkan dengan mereka yang berada di pedesaan. Dua puluh dua persen ibu remaja yang bercerai/berpisah atau janda melahirkan bayi BBLR dibandingkan 9,5% yang ditemukan pada wanita dewasa. Dua puluh empat persen dari ibu remaja kurang gizi melahirkan bayi BBLR dibandingkan dengan 10,4% dari ibu dewasa kurang gizi. BMI ibu, status perkawinan dan menghadiri setidaknya empat kunjungan ANC secara signifikan berhubungan dengan BBLR. Proporsi bayi BBLR lebih tinggi pada ibu berpendidikan SD (66,5%), menikah atau tinggal bersama pasangan (71,6%) dan ibu dengan status sosial ekonomi rendah (51,1%). Faktor-faktor seperti status sosial ekonomi yang buruk, pengangguran, asupan makanan yang buruk, dan kenaikan berat badan yang buruk selama kehamilan bisa menjadi faktor yang terkait dengan melahirkan bayi BBLR. Nutrisi yang optimal sangat penting untuk remaja hamil (Tyagi, et al., 2017). Hubungan antara karakteristik anak (berat badan lahir, jenis kelamin dan usia) dan stunting. Temuan kami menunjukkan bahwa anak-anak yang lahir dengan BBLR memiliki peluang dua kali lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan mereka yang lahir dengan berat badan normal (Woldeamanuel, 2019). Berdasarkan penjelasan

yang didapatkan pada hasil menelaah enam jurnal di atas, sedikitnya lima jurnal dari seluruh jurnal mengemukakan keterkaitan dengan angka kejadian stunting. Oleh sebab itu, tingkat keterhubungannya mencapai 83%.

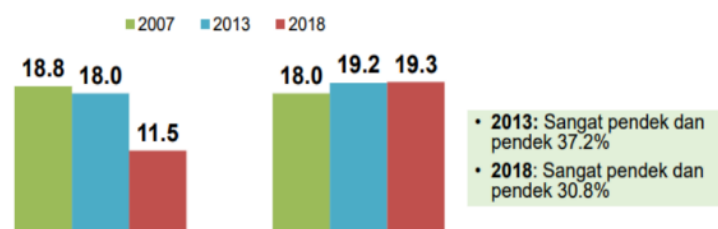
D. Gambaran Angka Kejadian Stunting Anak Usia Balita

Berdasarkan data dari Organisasi Kesehatan Dunia 2018 angka prevalensi stunting kejadian pada balita di dunia mencapai 22%. Indonesia memiliki angka prevalensi stunting lebih tinggi dibandingkan prevalensi global. Prevalensi stunting pada Indonesia berdasarkan Riskesdas 2018 adalah 30,8 %. Persebaran data angka kejadian stunting di dunia internasional disajikan pada Gambar IV.3.



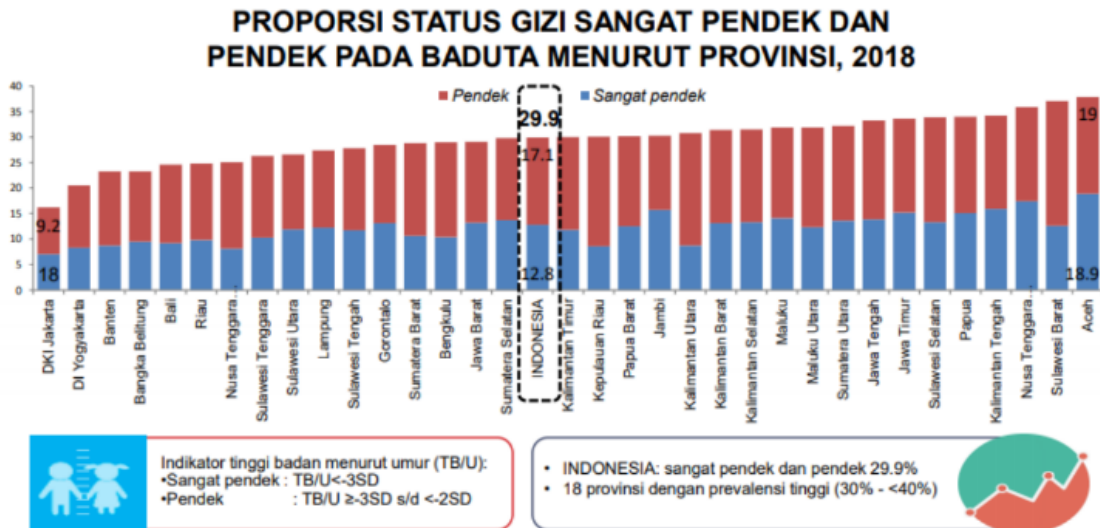
Gambar IV. 3. Prevalensi stunting di dunia.
Sumber :WHO (2019)

Saat ini stunting mengalami penurunan yang sangat nyata sebesar 10%. Penyumbang terbesar angka stunting sebesar 55% pada tahun 2017 berasal dari Asia, sepertiganya yaitu 39% dari Afrika. Asia selatan memiliki proporsi balita stunting sebesar 58,7% dan Asia tengah memiliki proporsi paling sedikit 0,9% pada tahun 2017. Indonesia masuk sebagai negara nomor 3 dengan tingkat prevalensi tertinggi di tingkat regional Asia Tenggara. Berdasarkan sumber *child stunting*



Gambar IV. 4. Prevalensi stunting di Indonesia tahun 2007, 2013, dan 2018.
Sumber: Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)

WHO tahun 2017 rata – rata prevalensi stunting berkisar pada 36,4% lebih tinggi jika dibandingkan dengan Taiwan, Sri Lanka, Korea, dan Myanmar.



Gambar IV. 5. Proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada anak dibawah dua tahun (baduta) menurut provinsi, 2018
 Sumber: Riskesdas 2018

Angka kejadian stunting dapat berasal dari provinsi yang jauh dari ibu kota maupun dekat dengan ibu kota. Salah satu data menunjukkan pada tahun 2016, kota Semarang sebagai ibu kota provinsi Jawa Tengah mencatat angka prevalensi Stunting 33,3%. Angka yang ditunjukkan tinggi karena provinsi Jawa Tengah merupakan provinsi yang sangat padat penduduk. Pertumbuhan ekonomi provinsi Jawa Tengah dan Jawa Timur yang semakin meningkat menunjukkan keberhasilan ekonomi, tetapi masih belum bisa memperbaiki penurunan prevalensi tersebut. Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah promosi, pendampingan, pendampingan status gizi balita, dan pengetahuan dari ibu rumah tangga.

E. Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia Balita

Beberapa penelitian menyampaikan tidak ada hubungan antara taraf pendidikan dengan profil sosio ekonomi orang tua terhadap kejadian stunting pada balita. Namun, factor ini memegang peranan penting karena adanya korelasi pengelolaan keuangan rumah tangga dengan konsumsi pangan sehingga berdampak pada kejadian stunting balita (Fedriansyah, dkk., 2020). Hubungan yang nyata antara factor sosial ekonomi dan kemandirian pangan terhadap permasalahan stunting balita memerlukan Upaya penanganan terhadap factor-faktor tersebut agar dapat meminimalkan tingkat kejadian gizi buruk (Wardani, dkk., 2020). Salah satu kasus kurangnya ekonomi keluarga dan ketahanan pangan yang kurang sangat berperan dalam risiko bayi stunting di desa Bejiharjo. Upaya yang dilakukan pemerintah daerah untuk menanggulangi permasalahan ini adalah difokuskan pada peningkatan ketahanan pangan (Raharja, dkk., 2019).

Tidak terdapat hubungan yang nyata antara ekonomi dan penghasilan orang tua terhadap stunting anak terhadap usia balita. Demikian pula, Riwayat penyakit, menyusui berpengaruh terhadap perkembangan stunting (Halim, dkk., 2018). Faktor ekonomi merupakan salah satu faktor risiko pemicu stunting. Kondisi sosial ekonomi menengah kebawah disertai pengetahuan orang tua yang cukup rendah akan berdampak terhadap keterbatasan pengetahuan mengenai pentingnya Kesehatan khususnya nutrisi (Margawati dan Astuti, 2018). Pelayanan Kesehatan, sosial ekonomi, daya beli pangan yang kurang baik akan menimbulkan permasalahan gizi bagi balita. Ketersediaan bahan pangan secara kualitas maupun kuantitas yang tidak kontinyu serta frekuensi pemberian makanan merupakan factor penting yang mempengaruhi tumbuh kembang anak (Rahmawati, dkk., 2020).

F. Hubungan Pemberian Asi dengan Kejadian Stunting Anak Usia Balita

Berdasarkan penelitian yang mempergunakan responden menyampaikan hampir 94% balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif mengalami stunting. Adapun bayi lima tahun yang diberikan ASI eksklusif hampir seluruhnya normal sebanyak 30 responden (79%). Berdasarkan hasil uji chi square

diperoleh nilai $p = (0,000)$ yang lebih kecil dari nilai $\alpha (0,05)$ yang berarti ada hubungan antara ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita umur 2-5 tahun di desa Jadi Kecamatan Semanding-Tuban (Wijayanti, 2019). Balita yang tidak mendapatkan ASI eksklusif sebesar 57,1% mengalami kejadian stunting, sebaliknya balita yang mendapatkan ASI secara eksklusif cenderung tidak mengalami stunting (Windasari, dkk., 2020).

G. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Anak Usia Balita

Bayi yang memiliki berat badan lahir rendah kurang dari 2500 g memiliki potensi mengalami stunting jika tidak ada Upaya untuk memperbaiki status gizi. Berat badan lahir rendah dipengaruhi oleh taraf Pendidikan ibu yang rendah, pendapatan rumah tangga yang rendah, dan pengetahuan nutrisi yang rendah sejak kehamilan. Berat badan lahir juga dipengaruhi oleh sanitasi dan higienitas yang kurang memadai, sehingga berpengaruh secara nyata terhadap kejadian stunting balita (Abeway, et al., 2018).

