

fkuwks

by li Kevin

Submission date: 24-May-2023 10:58AM (UTC+0700)

Submission ID: 2100566877

File name: Skripsi_Kevin_Fernanda_Hafidz_20700076.pdf (801.04K)

Word count: 21444

Character count: 134895

**PENGARUH FAKTOR SOSIAL EKONOMI, PEMBERIAN ASI,
DAN BERAT BADAN LAHIR TERHADAP KEJADIAN
STUNTING ANAK USIA BALITA
(STUDI LITERATUR)**

SKRIPSI

**Disusun Oleh:
Kevin Fernanda Hafidz
NPM. 20700076**

**Dosen Pembimbing:
Dr. Atik Sri Wulandari, SKM, M.Kes
dr. Harsono Wiradinata, Sp.KJ, MBA**



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS WIJAYA KUSUMA SURABAYA
SURABAYA
2023**

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

TENTANG

**PENGARUH FAKTOR SOSIAL EKONOMI, PEMBERIAN ASI, DAN
BERAT BADAN LAHIR TERHADAP KEJADIAN STUNTING ANAK
USIA BALITA
(STUDI LITERATUR)**

Oleh:

**Kevin Fernanda Hafidz
NPM. 20700076**

Pembimbing,

Pembimbing,

Penguji,

**Dr. Atik Sri Wulandari,
SKM, M.Kes**

**dr. Harsono Wiradinata,
Sp.KJ, MBA**

**dr. Nugroho Eko W. B.,
M.Si**

NIK. 93195-ET

NIK. 03387-ET

NIK. 13717-ET

² KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa atas berkat dan karunia-Nyalah, penulis mampu menyelesaikan laporan penelitian dengan judul “Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi, Pemberian Asi, dan Berat Badan Lahir Terhadap Kejadian Stunting Anak Usia Balita (Studi Literatur)”. Sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.

Dalam penyusunan laporan penelitian ini penulis mendapat bantuan dari berbagai pihak, tidak lupa penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada berbagai pihak yang membantu terwujudnya laporan penelitian ini di antaranya:

1. Allah SWT, yang telah mengaruniakan nikmat dan hidayahnya kepada penulis sehingga penulis dapat menulis laporan penelitian ini dengan baik.
2. Prof.Dr. Kuntaman, dr.,MS.,Sp.MK(K) sebagai Dekan, dr. Anna Lewi Santoso, MSi sebagai Ketua Program Studi S-1 Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis menuntut ilmu di Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
3. Dr. Atik Sri Wulandari, SKM, M.Kes., sebagai dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta dorongan dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.
4. dr. Harsono Wiradinata, Sp.KJ, MBA sebagai dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, arahan, serta dorongan dalam menyelesaikan laporan penelitian ini.
5. Kedua orang tua Bapak Ir. Jarot Rustanto dan Ibu Dr. Ir. Herly Evanuarini, S.Pt.,MP, adik Krisna Rafi Adinata, dan Farel Darmawan ² yang telah memberikan

kasih sayang yang begitu besar, selalu mendukung, mendoakan dan menyemangati penulis setiap hari dan memberi masukan kepada penulis.

6. Teman – teman satu angkatan 2020 Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma Surabaya.
7. ² Semua pihak yang tidak mungkin disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyelesaian laporan penelitian.

Penulis sangat menyadari bahwa penulisan laporan penelitian ini masih banyak memerlukan kritik dan saran supaya lebih sempurna lagi, oleh karena itu penulis sangat mengharapkan segala masukan demi lebih baiknya tulisan ini.

Surabaya, 26 Maret 2023

Penulis

ABSTRAK

Hafidz, Kevin Fernanda. 2023. *Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi, Pemberian Asi, dan Berat Badan Lahir Terhadap Kejadian Stunting Anak Usia Balita (Studi Literatur)*. Skripsi, Program Studi Kedokteran, Universitas Wijaya Kusuma Surabaya. Pembimbing: Atik Sri Wulandari, Harsono Wiradinata

Balita merupakan masa pertumbuhan yang penting pada anak. Pertumbuhan balita dipengaruhi oleh asupan nutrisi maupun zat gizi dan dapat dijadikan sebagai indikator dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan. Stunting adalah anak-anak yang secara postur tubuh lebih kecil dari anak-anak seusianya. Penyebab secara langsung yaitu kebutuhan atau asupan nutrisi yang tidak terpenuhi dan terjadi infeksi penyakit, sedangkan faktor penyebab secara tidak langsung yaitu pola asuh dari orang tua, jumlah ketersediaan bahan pangan pada rumah tangga, dan adanya pelayanan kesehatan. Stunting dapat berdampak pada penurunan kecerdasan, rentan terhadap penyakit, penurunan produktifitas sehingga ini menjadi permasalahan yang serius dan harus segera ditangani. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui pengaruh berbagai macam gambaran faktor risiko dengan kejadian stunting anak usia balita.

Penelitian ini menggunakan *literature review* atau *study literature* dengan 25 artikel ilmiah internasional dan nasional yang terbit pada 10 tahun terakhir. Artikel ilmiah bersumber dari *Mendeley*, *Google Scholar*, dan *Pubmed*. Data dianalisis secara deskriptif dari hasil penelitian yang dipublikasi pada jurnal ilmiah.

Berdasarkan hasil *literature review* dihasilkan bahwa stunting merupakan salah satu permasalahan yang dihadapi oleh negara berkembang. Pemicu yang menyebabkan stunting adalah sosial ekonomi keluarga, pemberian ASI, dan berat badan lahir rendah. Faktor yang mempengaruhi sosial ekonomi adalah tingkat pendapatan, pendidikan, dan partisipasi ibu bekerja, sedangkan pemberian ASI eksklusif sangat dipengaruhi produksi ASI ibu, penggantian ASI eksklusif dengan susu formula, dan kemampuan menghisap pada bayi, dan berat badan lahir dipengaruhi oleh kecukupan nutrisi makanan, pemberian makanan, dan pemberian ASI.

Berdasarkan gambaran faktor yang menyebabkan stunting dapat disimpulkan adanya hubungan antara sosial ekonomi, pemberian ASI, dan Berat badan lahir rendah terhadap angka kejadian stunting.

Kata Kunci: Balita, Stunting, Sosial ekonomi, Pemberian ASI, Berat badan lahir.

ABSTRACT

Hafiz, Kevin Fernanda. 2023. *The Influence of Socioeconomic Factors, Breastfeeding, and Birth Weight on the Incidence of Stunting in Toddlers (Literature Study)*. Thesis, Medical Study Program, Wijaya Kusuma University, Surabaya. Advisors: Atik Sri Wulandari, Harsono Wiradinata

Toddlers are an important growth period for children. Toddler growth is influenced by nutritional intake and nutrients and can be used as an indicator in determining growth and development. Stunting is a child who is physically smaller than other children of his age. The direct causes are nutritional needs or intake that are not met and disease infections occur, while the indirect causative factors are parenting patterns from parents, the amount of food availability in the household, and the availability of health services. Stunting can have an impact on decreased intelligence, susceptibility to disease, decreased productivity so that this is a serious problem and must be addressed immediately. The purpose of this study was to determine the effect of various descriptions of risk factors on the incidence of stunting in children under five.

This study used a literature review or literature study with 25 international and national scientific articles published in the last 10 years. Scientific articles sourced from Mendeley, Google Scholar, and Pubmed. Data were analyzed descriptively from research results published in scientific journals.

Based on the results of the literature review, it was found that stunting is one of the problems faced by developing countries. The triggers that cause stunting are the family's socioeconomic status, breastfeeding, and low birth weight. Factors that affect the socio-economic level of income, education, and participation of working mothers, while exclusive breastfeeding is strongly influenced by mother's milk production, replacement of exclusive breastfeeding with formula, and the ability to suck the baby, and birth weight is influenced by nutritional adequacy of food, giving food and breastfeeding.

Based on the description of the factors that cause stunting, it can be concluded that there is a relationship between socioeconomic status, breastfeeding, and low birth weight on the incidence of stunting.

Keywords: *Toddler, Stunting, Socio-economic, Breastfeeding, Birth weight.*

DAFTAR ISI

| | | |
|----------|---|----------|
| 2 | HALAMAN PENGESAHAN | ii |
| | KATA PENGANTAR | iii |
| | ABSTRAK | v |
| | ABSTRACT | vi |
| | DAFTAR ISI | vii |
| | DAFTAR TABEL | ix |
| | DAFTAR GAMBAR | x |
| | DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN | xi |
| | BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| | A. Latar Belakang | 1 |
| | B. Rumusan masalah | 3 |
| | C. Tujuan Penelitian: | 4 |
| | D. Manfaat: | 5 |
| | BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 6 |
| | A. Stunting | 6 |
| | 1. Pengertian Stunting | 6 |
| | 2. Prevalensi Stunting | 7 |
| | 3. Faktor Risiko Stunting | 8 |
| | 4. Patofisiologi Stunting | 9 |
| | 5. Dampak Stunting | 9 |
| | 6. Pengukuran Status Gizi | 10 |
| | B. Balita | 11 |
| | 1. Pengertian Balita | 11 |
| | 2. Peran Makanan Bagi Balita | 12 |
| | 3. Kebutuhan Gizi Balita | 13 |
| | C. Sosial Ekonomi Terhadap Stunting | 16 |
| | 1. Ekonomi Keluarga | 16 |
| | 2. Tingkat Pendidikan Orang Tua | 17 |
| | D. ASI Terhadap Stunting | 19 |
| | 1. Pengertian ASI | 19 |
| | 2. Produksi ASI | 20 |

| | |
|--|----|
| E. Nutrisi Dalam ASI | 24 |
| F. Berat Badan Lahir | 28 |
| 1. Pengertian | 28 |
| 2. Berat Badan Lahir Normal..... | 28 |
| 3. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) | 29 |
| BAB III METODE | 32 |
| A. Metode | 32 |
| B. Tahapan <i>Literatur Review</i> | 33 |
| C. Kriteria inklusi dan eksklusi | 34 |
| D. Analisis data..... | 35 |
| E. Diagram Alir Pendekatan Masalah | 35 |
| F. Definisi Beberapa Istilah Penting | 36 |
| G. Daftar Literatur Hasil Penelusuran | 36 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 42 |
| A. Gambaran Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia Balita | 43 |
| B. Gambaran Pemberian ASI dengan Kejadian Stunting Anak Usia Balita 55 | |
| C. Gambaran Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Anak Usia Balita | 65 |
| D. Gambaran Angka Kejadian Stunting Anak Usia Balita..... | 72 |
| E. Hubungan Sosial Ekonomi Keluarga dengan Kejadian Stunting Anak Usia Balita..... | 73 |
| F. Hubungan Pemberian Asi dengan Kejadian Stunting Anak Usia Balita 74 | |
| G. Hubungan Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting Anak Usia Balita | 75 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 76 |
| A. Kesimpulan | 76 |
| B. Saran | 76 |
| DAFTAR PUSTAKA | 77 |

DAFTAR TABEL

| | |
|--|----|
| Tabel III. 1. Daftar definisi istilah penting | 36 |
| Tabel III. 2. Daftar literatur hasil penelusuran | 36 |
| Tabel IV. 1: Sosial Ekonomi terhadap Kejadian Stunting Anak Usia Balita..... | 42 |
| Tabel IV. 2: ASI Eksklusif terhadap Kejadian Stunting Anak Usia Balita | 52 |
| Tabel IV. 3: Berat Badan Lahir terhadap Kejadian Stunting Anak Usia Balita ... | 63 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar II. 1. Stunting Syndrome (Andrew, et al. 2014)..... | 7 |
| Gambar II. 2. Prevalensi Stunting secara Global pada Anak Usia dibawah 5 tahun (UNICEF, 2013) | 8 |
| Gambar III. 3. Diagram Alir Tahapan Studi Literatur tentang Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi, Pemberian ASI, dan Berat Badan Lahir Terhadap Kejadian Stunting Anak Balita. | 33 |
| ² Gambar III. 4. Bag ⁸ alir pendekatan masalah studi literatur pengaruh faktor sosial ekonomi, pemberian asi, dan berat lahir terhadap kejadian stunting anak usia balita | 35 |
| 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) | 48 |
| Gambar IV. 2. Prevalensi stunting di dunia | 72 |
| Gambar IV. 3. Prevalensi stunting di Indonesia tahun 2007, 2013, dan 2018.. | 72 |
| Gambar IV. 4. Proporsi status gizi sangat pendek dan pendek pada anak dibawah dua tahun (baduta) menurut provinsi, 2018..... | 73 |

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

| | |
|-----------|---|
| Balita | : bayi dibawah lima tahun |
| Baduta | : bayi dibawah dua tahun |
| ASI | : Air Susu Ibu |
| Riskesdas | : Riset Kesehatan Dasar |
| g | : gram |
| dl | : hitungan darah lengkap |
| WHO | : World Health Organization |
| UNICEF | : United Nations Children's Fund |
| Kemendes | : Kementerian Kesehatan |
| NCHS | : National Center for Health Statistics |
| TB | : Tinggi Badan |
| PB | : Panjang Badan |
| BB | : Berat Badan |
| kkal | : kilokalori |
| kg | : kilogram |
| BBLR | : Berat Badan Lahir Rendah |
| % | : persentase |

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Balita merupakan masa pertumbuhan yang penting pada anak. Pertumbuhan balita dipengaruhi oleh asupan nutrisi maupun zat gizi dan dapat dijadikan sebagai indikator dalam menentukan pertumbuhan dan perkembangan. Asupan nutrisi yang tidak terpenuhi pada anak usia balita menyebabkan masalah gizi, antara lain yaitu stunting. Kurangnya jumlah konsumsi energi dan protein pada balita yang dapat dilihat dari tinggi badan yang tidak sesuai berdasarkan umurnya. Stunting adalah anak-anak yang secara postur tubuh lebih kecil dari anak-anak seusianya. Anak usia balita dapat diberikan zat gizi penuh berupa ² protein, karbohidrat, lemak, vitamin, dan mineral terutama zat besi dan seng yang dapat digunakan untuk mendukung pertumbuhan serta perkembangan balita. Masalah gizi yang terjadi pada anak merupakan akibat dari ketidakseimbangan antara jumlah asupan dan keluaran nutrisi atau disebut *nutritional imbalance*. Anak dengan pertumbuhan yang terganggu selama masa keemasannya berdampak risiko terhadap perkembangan kognitif, pola belajar, kehilangan produktivitas, penyakit kronis, dan kematian selama masa hidup mereka (Ali, *et al*, 2016). Pertumbuhan yang terhambat karena kerusakan fisik dan kognitif tidak dapat diperbaiki.

Faktor yang menyebabkan stunting dapat dibedakan yaitu secara langsung dan tidak langsung. Penyebab secara langsung yaitu kebutuhan atau asupan nutrisi yang tidak terpenuhi dan terjadi infeksi penyakit, sedangkan faktor penyebab secara tidak langsung yaitu pola asuh dari orang tua, jumlah ketersediaan bahan pangan pada rumah tangga, dan adanya pelayanan

kesehatan. Faktor penyebab yang berhubungan pada buruknya kesehatan dan gizi anak adalah status sosial ekonomi yang rendah, jumlah keluarga besar, kurangnya pengetahuan, dan ibu bekerja. Stunting dikaitkan dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun (Rusliani, Hidayani, Sulistyoningsih, 2022). Penyebab mendasar stunting adalah multifaktoral antara lain kemiskinan, kesehatan dan gizi ibu, rendahnya taraf pendidikan ibu, pemberian asupan nutrisi yang kurang memadai, berat badan lahir rendah, jarak kelahiran yang pendek.

Secara umum, kejadian stunting atau kurang gizi kronis yang dialami oleh anak dibawah usia 5 tahun diperkirakan 165 juta anak, terutama pada negara berkembang. Stunting merupakan suatu permasalahan yang sangat serius karena batas ambang yang ditetapkan WHO adalah 15 persen mengacu pada situasi darurat yang mengkhawatirkan. Konsekuensi bentuk kekurangan gizi adalah kapasitas mental yang rendah, tingkat produktivitas rendah, meningkatkan resiko kematian anak, menghambat kognitif dan mempengaruhi kesehatan dimasa mendatang (Unicef, 2013).

Penilaian status kesehatan gizi merupakan poin yang penting diantaranya evaluasi informasi yang berkaitan dengan demografi, kesehatan klinis, kebiasaan makan, keseimbangan kebutuhan atau konsumsi zat gizi. Penilaian status kesehatan gizi adalah tahap pertama untuk merancang kesehatan masyarakat dalam memerangi kekurangan gizi. Malnutrisi terjadi ketika total konsumsi gizi menurun dari kebutuhan. Malnutrisi menyebabkan fluktuasi fisiologis, anomali metabolik, penurunan fungsi jaringan dan organ, serta kerusakan massa tubuh. Perlu diketahui besarnya jenis dan distribusi gizi

buruk untuk mengenali kelompok berisiko dan mengatur aspek yang berkontribusi. Saat ini, penyebab stunting didominasi oleh pemberian asupan nutrisi yang kurang tepat yang disebabkan karena sosial ekonomi dan pemahaman pengetahuan gizi yang kurang, selain itu untuk mencukupi kebutuhan keluarga mengharuskan seorang ibu bekerja di luar rumah (Jiang *et al*, 2015). Hal ini berdampak pada risiko seorang anak dititipkan pada penitipan atau diasuh oleh asisten rumah tangga, sehingga anak berisiko untuk memperoleh asupan nutrisi yang kurang. Prediksi status gizi buruk dapat dimulai saat kehamilan dan disertai stress apabila ibu tergolong wanita pekerja. Pola pemberian dan jumlah asupan nutrisi yang tidak terpenuhi pada anak. Gizi yang baik akan dapat meningkatkan kualitas generasi bangsa.

Stunting dapat berdampak pada penurunan kecerdasan, rentan terhadap penyakit, penurunan produktifitas sehingga ini menjadi permasalahan yang serius dan harus segera ditangani. Selain itu, dampak jangka pendek maupun panjang dengan terjadinya stunting adalah terjadinya peningkatan kematian, adanya perkembangan kognitif, motorik, serta verbal yang tidak optimal pada anak, terjadi peningkatan biaya kesehatan, dan postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (Sarma *et al*, 2017).

B. Rumusan masalah

Rumusan permasalahan pada penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia balita?
2. Bagaimana gambaran pemberian ASI dengan kejadian stunting anak usia balita?

3. Bagaimana gambaran berat badan lahir dengan kejadian stunting anak usia balita?
4. Bagaimana gambaran angka kejadian stunting anak usia balita?
5. Bagaimana hubungan sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia balita?
6. Bagaimana hubungan pemberian asi dengan kejadian stunting anak usia balita?
7. Bagaimana hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting anak usia balita?

C. Tujuan Penelitian:

1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh berbagai macam gambaran faktor risiko dengan kejadian stunting anak usia balita.

2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi gambaran sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia balita.
2. Mengidentifikasi gambaran pemberian ASI dengan kejadian stunting anak usia balita.
3. Mengidentifikasi gambaran berat badan lahir dengan kejadian stunting anak usia balita.
4. Mengidentifikasi gambaran angka kejadian stunting anak usia balita.
5. Menganalisis hubungan sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia balita.

6. Menganalisis hubungan pemberian ASI dengan kejadian stunting anak usia balita.
7. Menganalisis hubungan berat badan lahir dengan kejadian stunting anak usia balita.

D. Manfaat:

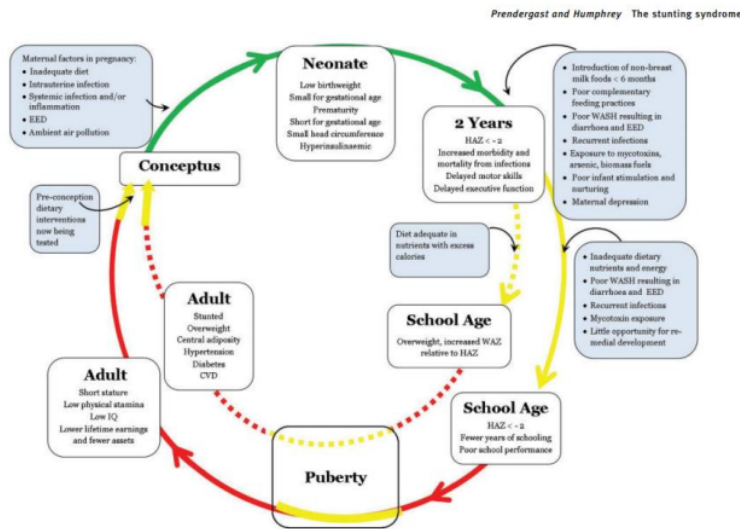
1. Penelitian ini bermanfaat untuk memberikan informasi kepada instansi terkait dan pemangku kepentingan untuk memahami situasi stunting dan faktor risiko potensialnya sehingga dapat membantu mengambil langkah-langkah yang diperlukan untuk memperbaiki kondisi stunting.
2. Menambah wawasan pengetahuan bagi peneliti mengenai faktor risiko potensial yang menjadi penyebab terjadinya stunting pada anak usia balita.
3. Sebagai referensi bagi masyarakat dan tambahan informasi mengenai faktor risiko terjadinya stunting pada anak usia balita.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian Stunting

Stunting memiliki definisi permasalahan gizi kronis diakibatkan oleh minimnya konsumsi nutrisi dengan waktu lama sehingga menyebabkan perkembangan anak cenderung lebih rendah daripada anak seusianya. Stunting pada negara berkembang dapat dijumpai sejak dalam anak dalam kandungan dan akan bertambah parah hingga anak berusia sekitar dua tahun, periode waktu ini dikenal dengan sebutan "1000 hari pertama". Perkembangan otak pada anak stunting akan terganggu dan berpengaruh terhadap kemampuan kognitif, kreativitas, dan produktivitas pada usia produktif. Stunting adalah ancaman serius terhadap kualitas bangsa Indonesia (de Onis and Branca, 2016). Postur tubuh yang kurus juga bisa menjadi salah satu pertanda gizi buruk meskipun anak kurus belum tentu kekurangan nutrisi. Sebagian besar literatur yang berkaitan dengan malnutrisi bayi saat ini masih berfokus pada kelebihan berat badan pada masa kanak-kanak sehingga Stunting pada anak usia sekolah masih kurang dipelajari (Kizirian, Madeleine, Blössner, Chiolo, 2011).

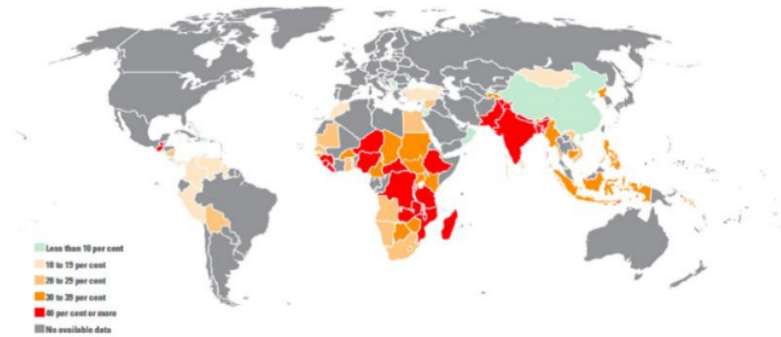


Gambar II. 1. Stunting Syndrome (Andrew, *et al.* 2014)

2. Prevalensi Stunting

Stunting merupakan permasalahan pada gizi penting yang sering terjadi di berbagai negara berkembang. UNICEF menyebutkan dalam 24 negara dalam kategori berkembang di Asia dan Afrika sedikitnya terdapat 80% anak stunting (UNICEF, 2009). Berdasarkan lima negara dengan angka prevalensi tertinggi setelah India, China, Nigeria, Pakistan, Indonesia melengapi negara dengan urutan kelima untuk prevalensi anak penderita stunting. Menurut data, angka kejadian anak stunting usia 5 tahun di Asia Selatan mencapai 38% (UNICEF, 2014). Meninjau hasil Riskesdas 2007, angka kejadian stunting nasional Negara Indonesia pada anak di bawah umur 5 tahun mencapai 36, 8% (Kemenkes RI, 2007). Angka kejadian tersebut tidak mengalami tren penurunan yang signifikan, karena bila dengan dibandingkan dengan angka kejadian stunting pada balita yang terjadi di Indonesia tahun 2010 angka menunjukkan 35, 6%. Mengutip

Risikesdas 2010 dapat diketahui bahwa masih ada 19 provinsi di Indonesia yang memiliki angka kejadian balita pendek dengan data prevalensi secara nasional (Kemenkes RI, 2010).



Gambar II. 2. Prevalensi Stunting secara Global pada Anak Usia dibawah 5 tahun (UNICEF, 2013)

3. Faktor Risiko Stunting

Berbagai hal dapat menjadi factor-faktor penyebab terjadinya stunting di Indonesia yaitu status gizi ibu, pelayanan kesehatan, praktik menyusui, praktik pemberian makanan pendamping, dan paparan infeksi hingga faktor yang datang dari luar seperti pendidikan, sistem pangan, dan air bersih serta sanitasi (Stewart, Iannotti, Dewey, Michaelsen, and Onyango, 2013). WHO menyebutkan ada beberapa faktor dapat berdampak nyata terhadap anak stunting di Indonesia, yaitu: pendapatan orang tua rendah, postur tubuh ayah pendek, kebiasaan merokok orang tua, kondisi lingkungan tinggal padat penduduk, demam, dan anak yang tidak melakukan vaksinasi sesuai dengan umurnya. Indikator pendapatan orang tua tentu akan berdampak pada pemberian dan keragaman pangan yang ada di dalam keluarga, demikian juga akan meningkatkan akses terhadap pemenuhan kesehatan, perawatan, hingga pemenuhan vitamin yang

diperlukan oleh anak stunting (Wirth, Rohner, Petry, Onyango, Matji, Bailes, and Woodruff, 2017).

4. Patofisiologi Stunting

Masalah gizi adalah salah satu masalah yang memiliki banyak penyebab yang berkesinambungan, dipengaruhi penyebab yang beragam. Masalah gizi berdampingan erat dengan masalah pangan. Masalah gizi pada anak balita sulit untuk dikenali oleh pemerintah, atau masyarakat bahkan keluarga karena anak tidak selalu tampak sakit. Kurangnya gizi dan asupan nutrisi tidak selalu diawali dengan terjadinya kekurangan pangan dan kelaparan seperti kurang gizi yang dialami oleh orang dewasa. Kasus kekurangan gizi pada anak usia balita berkaitan erat dengan kondisi pangan. Kekurangan gizi pada anak balita dikenal dengan kelaparan yang tersembunyi atau *hidden hunger* (WHO, 2013).

Stunting dapat didefinisikan keadaan pertumbuhan kurang normal yang ditunjukkan oleh angka yang lebih kecil pada panjang dan tinggi badan sebesar -2 Z-score atau lebih mengacu buku yang dibahas oleh pertumbuhan World Health Organization/National Center for Health Statistics (WHO/NCHS). Stunting ditengarai oleh akumulasi rangkaian stress yang sudah terjadi cukup lama (misalnya konsumsi makanan yang buruk dan penyakit infeksi), yang kemudian tidak diatasi oleh kejar tumbuh (*catch up growth*) (WHO, 2013)

5. Dampak Stunting

Stunting dapat terlihat dengan terjadinya gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan di tubuh anak. Otak adalah organ penting dan cepat mengalami risiko. Otak tersusun atas sel-sel saraf yang memiliki

keterkaitan dengan respon anak yaitu mendengar, melihat, dan berpikir selama proses belajar (Picauly and Toy, 2013).

Childhood stunting dapat mengakibatkan terjadinya perkembangan neurokognitif yang tidak optimal dan risiko menderita penyakit tidak menular di masa depan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015).

Dampak paling buruk yang dapat diakibatkan dari stunting merupakan peningkatan prevalensi kematian bayi dan anak yang dapat diakibatkan oleh gizi yang tidak terpenuhi pada usia dini yang bisa menyebabkan anak mudah terkena penyakit dan membuat postur tubuh tidak maksimal ketika beranjak dewasa (MCA, 2013).

6. Pengukuran Status Gizi

Antropometri terdiri atas dua kata dari bahasa latin yaitu antropos dan metros. Antropos memiliki pengertian tubuh sedangkan metros berarti ukuran, sehingga dapat disimpulkan antropometri merupakan ukuran dari tubuh. Dari perspektif gizi, antropometri dikenal dengan hubungan macam-macam cara mengukur dimensi dan komposisi tubuh yang didapat melalui berbagai level umur dan gizi, perwujudan dari jenis ukuran tubuh meliputi: berat badan, tinggi badan, ketebalan lemak dibawah kulit, dan lingkaran atas (Kemenkes RI, 2010).

Penilaian terhadap status gizi dapat diartikan sebagai proses pemeriksaan kondisi gizi melalui cara pengumpulan data penting, baik data dengan sifat objektif maupun subjektif. Data yang sudah terkumpul kemudian diuji dengan baku yang ada. Penilaian status gizi bisa dilakukan melalui dua cara yaitu penilaian status gizi langsung serta penilaian status gizi tidak langsung (Kemenkes RI, 2010)

Cara pengukuran tubuh untuk pemantauan gizi adalah tinggi badan, berat badan, dan lingkar lengan yang dikelompokkan sesuai dengan usia. Pengukuran yang dilakukan untuk satu orang dan keluarga merupakan pengukuran tinggi badan (TB), atau panjang badan (PB) dan berat badan (BB). Standar baku dari antropometri berupa pengukuran melalui beberapa parameter bagian rasio dari satu pengukuran dengan satu atau lebih pengukuran dan dapat dihubungkan dengan umur. Indeks antropometri yang kerap digunakan yaitu tinggi badan berdasarkan umur (TB/U), berat badan berdasarkan umur (BB/U), dan berat badan berdasarkan tinggi badan (BB/TB) (Kemenkes RI, 2010).

Indeks BB/U menampilkan secara akurat mengenai status gizi sekarang pada saat dilakukan pengukuran karena mudah untuk dilakukan perubahan, namun indeks BB/U tidak terlalu distingtif karena berat badan yang dipengaruhi oleh faktor umur juga bergantung oleh tinggi badan. Indeks TB/U merupakan gambaran status gizi di masa lampau. Indeks BB/TB menyampaikan secara konkret dan spesifik status gizi yang diambil pada saat ini. (Kemenkes RI, 2010).

B. Balita

1. Pengertian Balita

Balita merupakan anak dengan rentang usia 1-5 tahun yang dapat digolongkan menjadi dua, yaitu anak berusia lebih dari satu tahun hingga tiga tahun yang dikenal dengan " balita " dan anak dengan usia tiga tahun hingga lima tahun yang termasuk usia "prasekolah". Balita kerap disebut konsumen yang pasif, sedangkan pada anak usia prasekolah sering diketahui

sebagai konsumen aktif. Konsumen pasif pada anak dengan rentang usia 1-3 tahun memiliki pengertian anak akan cenderung menerima berbagai makanan dari yang diberikan oleh ibunya. Dengan begitu, selayaknya anak balita mulai diperkenalkan dengan bermacam-macam jenis makanan. Percepatan pertumbuhan masa balita lebih tinggi bila dibandingkan dengan anak usia prasekolah, sehingga dibutuhkan akumulasi konsumsi makanan yang lebih besar. Namun, perut yang masih berukuran lebih kecil mengakibatkan jumlah makanan yang bisa diterima dalam satu waktu makan lebih rendah daripada anak dengan usianya lebih tua. Oleh karena itu, susunan makan yang diberikan bias berupa porsi kecil dengan frekuensi yang lebih sering (Proverawati, 2010).

2. Peran Makanan Bagi Balita

Pemberian makanan yang tepat bagi balita tidak terlepas dari pentingnya 1000 hari pertama kehidupan. Pada masa ini ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang cepat, pematangan berbagai sistem organ tubuh, dan pembentukan pola metabolisme. Tingkat perkembangan saraf paling cepat dan pengasahan fungsi kognitif terjadi di periode ini (Kabaran, 2018).

Nutrisi pada awal kehidupan akan memengaruhi sistem kerja sel dan organ baik secara struktur, fungsi, dan metabolisme. Metabolisme yang terganggu dapat terjadi berupa respon endokrin pada organ seperti otak, jaringan adiposa, otot, hati, dan pankreas. Perubahan struktur dan fungsional pada sel dan organ akibat perubahan metabolisme, neuroendokrin dan respon imunologi, ekspresi gen, dan mekanisme epigenetic dapat mengakibatkan masalah serius. Dengan demikian, kualitas dan kuantitas

gizi berpengaruh terhadap penurunan risiko penyakit kronis dan metabolik. (Kabaran, 2018).

3. Kebutuhan Gizi Balita

Menurut penelitian yang dilakukan Kutbi, H.A., (2021) untuk mempertahankan status gizi yang sehat dalam rangka mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak normal, anak dapat mengonsumsi makanan sehat seimbang yang terdiri dari berbagai bahan makanan.

¹ Pertumbuhan fisik balita memerlukan perolehan asupan zat gizi yang berasal dari makanan sehari-hari dengan jumlah cukup dan berkualitas sehingga mendukung pertumbuhan balita. Kebutuhan gizi anak terdiri atas energi yang dapat diperoleh melalui protein, karbohidrat, lemak, air, hidrat arang, vitamin, dan juga mineral (Adriani dan Wirjatmadi, 2012)

a. Energi

Energi yang diperlukan pada masa balita untuk satu hari di tahun pertama berkisar antara 100-200 kkal/kg BB. Setiap bertambahnya umur tiga tahun, kebutuhan energi akan turun sebanyak 10 kkal/kg BB. Energi yang dipakai oleh tubuh sejumlah 50% atau 55 kkal/kg BB per hari yang digunakan sebagai metabolisme basal, 5-10% digunakan untuk *Specific Dynamic Action*, 12% atau 15-25 kkal/kg BB per hari dalam menunjang aktifitas fisik dan 10% sisanya akan terbuang bersama feses. Zat gizi dengan standar pemenuhan energi terdiri dari karbohidrat, protein, dan lemak. Jumlah akumulasi energi yang disarankan diperoleh melalui 50-60% karbohidrat, 10-15% protein, dan 25-35% lemak.

b. Protein

Penyajian protein dianjurkan sebesar ⁵ 2-3 g/kg BB bagi bayi dan 1,5-2 g/kg BB bagi anak. Intake protein dianggap tercukupi apabila semua asam amino esensial yang terkandung dalam jumlah cukup, mudah diserap, mudah dilakukan pencernaan oleh tubuh. Protein yang disajikan dapat berupa protein dengan kualitas tinggi yang didapat melalui protein hewani.

c. Air

Air adalah salah satu zat gizi yang berperan penting bagi balita karena sebagian besar bagian dari tubuh terdiri atas air. Dehidrasi yang terjadi pada kulit dan ginjal pada balita lebih tinggi apabila dibandingkan dengan ⁵ orang dewasa sehingga anak cenderung lebih mudah terpapar penyakit yang mengakibatkan kehilangan jumlah air yang banyak.

d. Lemak

Keperluan lemak tidak ditinjau dengan angka mutlak, namun disarankan 15-20% dari energi total basal diperoleh melalui lemak. Pemenuhan lemak pada umur 6 bulan berkisar 35% dari total energi masih tergolong normal, namun akan lebih baik bila kadarnya tidak lebih rendah.

e. Hidrat arang

Keperluan hidrat arang disarankan 60-70 dari energi total basal. Air susu ibu dan sebagian susu formula bayi didapatkan 40-50% kalori diperoleh dari hidrat dan tidak ada ketentuan mengenai kadar minimal,

karena glukosa yang ada di sirkulasi dapat terbentuk melalui protein dan gliserol. Konsumsi yang terbaik berkisar antara 40-60% dari jumlah energi.

f. Vitamin dan mineral

Anak sering dijumpai kekurangan vitamin A, B dan C yang menyebabkan anak perlu mengonsumsi 1-1½ mangkuk atau sama dengan 100-150 g sayur tiap harinya. Pemilihan buah bisa berupa seperti pepaya, pisang, nanas dan jeruk yang identik dengan warna kekuningan dan jingga.

g. Kebutuhan gizi mineral mikro

Kebutuhan gizi mineral mikro yang penting saat usia balita meliputi:

a) Zat besi (Fe)

Zat besi berperan dengan baik dalam tubuh karena zat besi berkaitan erat dalam reaksi oksidasi reduksi. Balita dengan usia satu tahun yang memiliki berat badan 10 kg disarankan mengonsumsi 30% zat besi yang diperoleh melalui makanan.

b) Yodium

Yodium adalah bagian penting dari hormon tiroksin, triiodotironin dan tetraiodotironin yang memiliki peran untuk mengatur pertumbuhan serta perkembangan tubuh. Yodium memiliki peran dalam pengubahan karoten menjadi bentuk aktif vitamin A, metabolisme protein, dan penyerapan karbohidrat melalui saluran cerna. Yodium bekerja dalam sintesis kolesterol

di dalam darah. Angka kecukupan yodium yang disarankan untuk anak balita berkisar antara ⁵70-120 $\mu\text{g}/\text{kg}$ BB.

c) **Zink**

Zink adalah zat yang membantu proses metabolisme asam nukleat dan metabolisme protein. Selain itu, zink berperan dalam membantu pertumbuhan sel, replikasi sel, pematangan fungsi dari organ penglihatan, perasa, kekebalan tubuh, hingga sistem reproduksi dan selera makan balita. Aturan konsumsi zink yang dianjurkan sebesar 10 mg/hari.

C. Sosial Ekonomi Terhadap Stunting

1. Ekonomi Keluarga

Beberapa studi yang dilakukan di negara yang memiliki penghasilan rendah dan menengah telah menunjukkan terjadinya ketimpangan sosial ekonomi yang berkaitan erat dengan stunting, yang terjadi dengan kondisi masyarakat mengalami ketimpangan sosial ekonomi yang tinggi dan berakibat menanggung beban stunting yang tidak proporsional (Mohammed, Muhammad, Pakzad, and Alizadeh, 2019).

Ekonomi keluarga baik secara langsung maupun tidak dapat berpengaruh terhadap ketersediaan pangan dalam keluarga. Pola konsumsi makanan dipengaruhi oleh pemenuhan ketersediaan pangan di dalam keluarga dan berkaitan terhadap intake gizi keluarga. Dengan mengetahui tingkatan pendapatan keluarga akan memudahkan dalam mengukur tingkat konsumsi energi yang diperoleh melalui ketersediaan pangan dengan baik (Septiana, Djannah dan Djamil, 2010)

¹ Status sosial ekonomi dapat tercermin melalui pendapatan dan pengeluaran yang dikeluarkan oleh keluarga. Kondisi status ekonomi yang minim dapat memengaruhi pola keluarga, baik dalam kemampuan konsumsi makanan dan bukan makanan. Status sosial ekonomi dalam keluarga akan berpengaruh penting terhadap kualitas konsumsi makanan. Hal ini dikarenakan berkaitan erat dengan daya beli keluarga. Keluarga yang memiliki status ekonomi rendah akan memiliki efek terhadap kemampuan untuk mencukupi kebutuhan pangan secara terbatas sehingga akan berpengaruh terhadap konsumsi makanan yang rendah (Fatimah, Nurhidayah dan Rakhmawati, 2008)

Kemiskinan memiliki peranan krusial dan berhubungan timbal balik sebagai salah satu sumber masalah gizi dengan menyebabkan kekurangan gizi. Hal ini diakibatkan apabila seseorang dengan kondisi kurang gizi akan menurunkan fungsi kognitif yang mana akan berpengaruh terhadap tingkat keberhasilan belajar dan berpikir. Dalam mengantisipasi masalah kurangnya gizi, rintangan yang dihadapi dengan memastikan masyarakat miskin, terutama ibu dengan anak usia balita untuk dapat mendapat prioritas dalam konsumsi bahan pangan yang cukup dan memiliki gizi yang seimbang (BAPPENAS, 2011)

2. Tingkat Pendidikan Orang Tua

Pendidikan orang tua khususnya seorang ibu adalah salah satu faktor penting yang dapat menentukan kecukupan gizi anaknya. Tingkat pendidikan ibu yang lebih tinggi akan memudahkan pertukaran pengetahuan dan informasi tentang gizi balita sehingga menghasilkan pemenuhan gizi yang lebih baik. Faktor ketidaktahuan dan minimnya

informasi mengenai pemenuhan gizi dapat menyebabkan masalah gizi pada anak. Pendidikan tinggi belum menjamin dapat menyusun makanan sesuai kebutuhan gizi, sebaliknya orang yang memiliki pendidikan rendah belum pasti tidak bisa Menyusun makanan sesuai kebutuhan gizi. Meskipun berpendidikan rendah, tetapi orang tersebut memiliki keinginan mengetahui dan mendengarkan informasi tentang gizi, bukan mustahil pengetahuan gizinya akan menjadi lebih baik (Syafiq dkk, 2007).

Pendidikan ibu akan banyak berpengaruh terhadap pengetahuan kesehatan dan pemenuhan gizi anak sehingga anak yang memiliki orang tua yang berpendidikan tinggi, makin baik status gizi anaknya. Anak yang memiliki ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung mempunyai kesempatan tumbuh dan hidup lebih baik, karena pendidikan memiliki pengaruh positif terhadap pemenuhan asupan protein pada anak usia pra sekolah, terutama anak dengan usia belia (tahun pertama kehidupan). Tingkat pendidikan ibu memiliki pengaruh dengan tingkat kepekaan terhadap kesehatan, higienis, serta kesadaran terhadap pentingnya kesehatan anak dan keluarga. Ibu dengan pendidikan rendah akan mendapatkan akses yang lebih minim terhadap informasi dan keterampilan untuk mengimplementasikan informasi tersebut, sehingga akan berpengaruh terhadap kemampuan ibu dalam melindungi anak dari gangguan kesehatan (Leslie, 2003).

Orang tua dengan latar belakang pendidikan tinggi cenderung memiliki anak yang tidak mengalami stunting jika dikomparasikan dengan orang tua dengan pendidikan lebih rendah (Akombi, Jaka, Kingsley, John,

Dafna, Thomas, and Andre, 2017) Penelitian yang dilaksanakan di Nepal juga menyebutkan bahwa anak yang lahir dari orang tua dengan pendidikan lebih tinggi berpotensi lebih rendah mengalami stunting dibanding anak dengan orang tua yang berpendidikan lebih rendah. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Haile yang menyebutkan bahwa anak yang lahir dari orang tua dengan pendidikan tinggi memiliki kemudahan dalam menerima bentuk edukasi kesehatan selama mengandung dan pemberian air susu ibu secara eksklusif selama 6 bulan (Haile, Demwoz, Muluken, Tegegn, and Rochelle, 2016).

D. ASI Terhadap Stunting

1. Pengertian ASI

Air Susu Ibu (ASI) memiliki definisi makanan terpenting untuk bayi yang memiliki kandungan nutrisi yang cukup. Bayi yang baru lahir membutuhkan ASI di periode awal kehidupan untuk menunjang tumbuh kembang sampai usia 2 tahun (Kemenkes RI, 2014). ASI adalah kumpulan lemak terdapat dalam larutan protein, laktosa serta garam organik yang dihasilkan melalui kedua payudara ibu. ASI termasuk salah satu makanan yang harus dikonsumsi oleh bayi. ASI adalah makanan tunggal dengan berbagai kelengkapan kandungan gizi yang diperlukan bagi bayi sampai usia 6 bulan. Bayi memiliki enzim yang dapat berperan untuk mencerna ASI, sehingga dapat membantu penyerapan dan pengolahan gizi ASI pada organ pencernaan. Enzim yang terdapat pada sistem pencernaan bayi belum sepenuhnya dapat menunjang pencernaan makanan, sehingga bayi hanya

dapat diberikan ASI hingga umur ¹ 6 bulan tanpa diberikan minuman dan makanan pendamping (Kristianto dan Sulistyarini, 2013).

ASI merupakan cairan yang terdiri atas sel hidup seperti leukosit, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, antibody, hingga zat yang bisa mengeliminasi serangan bakteri dan virus (Roesli, 2010). Kandungannya ASI memiliki berbagai macam ¹ nutrisi dan kalori yang diperlukan oleh bayi, terlebih bayi yang baru lahir. ASI juga dapat dikategorikan sebagai makanan utama bayi karena mengandung berbagai kandungan gizi yang hanya dapat ditemui pada ASI itu sendiri, dan memiliki manfaat untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan bayi, serta sebagai proteksi dari ancaman berbagai penyakit (Suryaningsih, 2012).

¹ 2. Produksi ASI

Produksi ASI merupakan serangkaian perjalanan menyusui yang diawali dari ASI diproduksi sampai proses bayi mengisap dan meneguk ASI. Proses ini bergantung pada keadaan sebelum hingga saat kehamilan. Waktu kehamilan trimester II akan membuat adanya perbedaan pada payudara, yaitu terjadinya pembesaran ukuran payudara diakibatkan ¹ pertumbuhan dan diferensiasi oleh lobulalveolar serta sel epitel payudara. Produksi ASI terjadi dengan adanya rangsangan hormon prolactin dan lactogen dan ukuran payudara semakin bertambah. Keluarnya ASI dari payudara disebabkan oleh isapan mulut bayi terhadap puting ¹ payudara ibu. Rangsangan yang ada pada kelenjar pituitary anterior memiliki tujuan untuk menghasilkan hormon prolactin dalam ekskresi air susu. Air susu yang dihasilkan bergantung terhadap *let down reflex*, isapan puting oleh bayi bisa mengaktivasi serabut otot halus pada dinding saluran susu, yang

mengakibatkan terjadinya pengeluaran ¹ air susu (Walyani, 2015). Berikut adalah faktor yang dapat berpengaruh terhadap produksi ASI, yaitu:

a. Makanan Ibu

Jumlah nutrisi yang meliputi kalori, vitamin, protein, mineral, dan lemak pada ibu memiliki peran penting terhadap produktivitas ASI. Pemenuhan jumlah nutrisi yang cukup dan berkualitas akan menghasilkan ASI yang berkualitas juga. Konsumsi air putih sejumlah 8 – 12 gelas/hari disarankan untuk ibu menyusui.

b. Stress

Kondisi stress yang dialami ibu menyusui akan mengakibatkan proses ekskresi ASI terhambat yang disebabkan oleh terjadinya inhibitor pada saat menyusui.

c. Bayi lahir premature

Bayi yang lahir di umur kandungan ≤ 34 minggu mengakibatkan kondisi bayi kurang kuat sehingga mempunyai keterbatasan dalam mengisap puting payudara ibu, sehingga terjadi kekurangan rangsangan untuk pengeluaran ASI. Keberhasilan ¹ dari produksi dan pengeluaran ASI adalah rasa percaya ibu terhadap bayi serta penentuan posisi yang baik (Handy, 2015).

A. Jenis-jenis ASI

Menurut klasifikasinya, ASI dikelompokkan menjadi tiga unsur, meliputi:

¹
1. Kolostrum

Prasetyono (2012) memaparkan kolostrum merupakan cairan dengan ciri berwarna kekuningan serta memiliki tekstur kental yang

diproduksi pertama kali melalui kelenjar payudara. Kolostrum dihasilkan oleh kelenjar payudara sejak hari pertama sampai ketiga pada masa menyusui. Berbagai kandungan dalam kolostrum berupa protein melimpah dan antibodi yang berfungsi untuk menjaga kesehatan bayi. Antibodi yang terdapat di dalam kolostrum berperan meningkatkan ketahanan tubuh pada bayi dengan usia dini dari penularan bakteri berbahaya. *Growth factor* berperan dalam memaksimalkan kerja dari saluran pencernaan bayi, yang dapat membantu tubuh bayi untuk terlindung dari benda alergen dan intoleran terhadap suatu makanan (Nurdiana, 2015).

2. Air susu masa peralihan

ASI yang diproduksi oleh kolostrum menjadi ASI yang matang disebut air susu masa peralihan. Keluarnya ASI masa peralihan umumnya sejak hari ke empat hingga hari ke sepuluh. Pada periode ini, ASI kaya akan lemak dan kalori tetapi kadar protein lebih minim bila dibandingkan dengan kolostrum. Volume ASI yang diperoleh juga akan semakin meningkat (Prasetyono, 2012). Kandungan lemak serta karbohidrat pada ASI transisi secara signifikan lebih besar dibandingkan kolostrum yang berdampak pada kenaikan volume ASI transisi. (IDAI, 2013).

3. ASI matang/mature milk

ASI matang adalah ASI yang dikeluarkan pada hari ke 10 setelah persalinan. ASI matang dikeluarkan dalam volume yang relative lebih besar daripada kolostrum. ASI matang memiliki ciri berwarna putih

dengan sedikit kuning, warna ini adalah efek dari warna garam Ca-casaniat, riboflavin dan akroten yang terkandung di dalam ASI matang. karakteristik ASI matang adalah tidak terjadi penggumpalan bila dipanaskan. ASI mengandung anti mikrobakterial aspek yang berfungsi selaku antibodi buat kuman serta virus, sel (sel fagosit granulosit, makrofag, serta sel limfosit jenis T), enzim (lipase, katalase, fosfatase, amilase, lisozim, laktoperoksidase, alkalinfosfatase), protein, hormon, aspek resisten terhadap stafilokokus, serta komplemen (Soetjningsih, 2008). Kala ASI matang dikeluarkan, terjalin sebagian kondisi fisiologis yang secara klinis berbentuk buah dada hendak terasa meningkat berat, keras serta penuh. (Suryaningsih, 2012). ASI mature akan mengalami perubahan seiring dengan perkembangan bayi hingga usia 6 bulan. Beberapa jenis ASI mature antara lain:

a. Foremilk

Dikenal dengan air susu yang keluar di waktu pertama produksi ASI. kandungan air susu ini berupa lemak yang berkisar antara 1 – 2%, memiliki konsistensi encer, dan terdapat di saluran penyimpanan. Volume air susu ini melimpah dan memiliki peran untuk mengurangi rasa haus pada bayi (Prasetyono, 2012).

b. Hindmilk

Hindmilk dihasilkan setelah masa foremilk, yaitu saat masa menyusui mendekati selesai. Karakteristik dari hindmilk adalah berkonsistensi kental, dan kaya akan lemak bervitamin. Hindmilk memiliki banyak kandungan lemak, yang bisa memberikan rasa

kenyang pada bayi. Air susu ini menyumbang banyak energi yang digunakan oleh bayi dan berdampak positif dalam pertumbuhan fisik anak (Prasetyono, 2012).

E. Nutrisi Dalam ASI

ASI tersusun atas protein, laktosa, dan lemak yang didapatkan oleh hasil produksi sel epitel dari kelenjar payudara. Pembentukan ASI berbeda antara satu dengan yang lain, beberapa hal yang dapat memengaruhi hal tersebut yakni umur janin ketika ibu mengandung, pernah dan tidaknya ibu menyusui, volume ASI yang tersimpan dalam payudara, dan intensitas bayi untuk menyusu kepada ibunya (Yuliarti, 2010). Prasetyono (2012) memaparkan, ASI dapat digolongkan sebagai suatu emulsi lemak yang mengandung larutan protein, laktosa, vitamin, dan mineral dengan peran sebagai suplai nutrisi untuk bayi. Dengan demikian, ASI dengan jumlah memadai dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayi sepanjang 6 bulan pertama sesudah kelahiran. Kandungan zat gizi yang ada di dalam ASI diantaranya:

a. Air

Air yang terdapat dalam ASI mencapai 88,1% sehingga dengan ASI dikonsumsi oleh bayi selama periode ASI eksklusif akan mencukupkan kebutuhan bayi dan tepat terhadap kesehatan bayi. Kandungan air di dalam ASI akan keluar lebih tinggi menginjak hari ketiga atau keempat setelah persalinan (Yuliarti, 2010).

b. Karbohidrat

Karbohidrat yang terkandung di dalam ASI berupa laktosa (gula susu). Jumlah karbohidrat pada ASI tidak terlalu berbeda setiap harinya, serta

menurut jumlahnya cenderung lebih melimpah dibanding dengan PASI. Fungsi karbohidrat pada ASI adalah pematangan pertumbuhan pada sel saraf. Pada usus, dapat mencegah tumbuh kembang bakteri. Sebagian laktosa berubah wujud menjadi asam laktat, yang berperan dalam membantu tubuh dalam mengolah kalsium dan mineral lain, serta penting bagi perkembangan otak masa bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

c. Protein

Protein yang terdapat pada ASI sebagian berbentuk whey 70% serta kasein 30%. Perbandingan jumlah whey: kasein pada ASI merupakan 90:10 di hari ke- 4 sampai 10 sehabis persalinan, 60:40 buat ASI matang (hari ke-11 sampai 240), serta 50:50 pada hari ke-240. Apabila dikomparasikan dengan susu sapi, isi protein ASI lebih baik dalam proteksi balita oleh penyakit. Pada susu sapi tercantum rasio whey: kasein sebesar 18:82. Ciri dari protein whey bisa menyesuaikan diri dengan atmosfer asam serta cenderung gampang diserap. Perihal ini berarti dalam mempermudah pengosongan lambung. Tidak cuma itu, protein whey mempunyai asam amino fenilalanin, tirosin, serta metionin dengan besaran lebih rendah dibandingkan kasein, tetapi dengan kandungan asam amino lebih besar (Departemen Kesehatan RI, 2015).

d. Lemak

Besaran lemak yang ada pada ASI berkisar antara 22 – 62 g/L dengan 50% nya terkandung kalori paling penting. ASI akhir atau yang biasa dikenal dengan hindmilk memiliki kandungan lemak lebih besar bila dibandingkan ASI awal. Asam lemak pada ASI kadarnya lebih tinggi

dibandingkan dengan susu formula. Mekanisme pemecahan lemak pada ASI melalui proses pemecahan dengan bantuan enzim lipase. Enzim lipase akan mengubah trigliserida yang ada di lemak dengan hasil akhir asam lemak bebas serta gliserol. Proses inilah yang mengakibatkan lemak dapat di serap dengan maksimal, meskipun organ pencernaan bayi yang baru lahir belum berfungsi dengan sempurna. Kandungan asam lemak bebas ini dapat membantu proses pematangan otak bayi, salah satu penghasil energi sebesar 33 – 45%, penghasil kolesterol, dan asam lemak esensial (Dewi, 2009).

e. Mineral

ASI mempunyai isi mineral yang bermacam- macam. Jumlah mineral yang tercantum dalam ASI relatif rendah, namun bisa penuhi kebutuhan balita hingga umur 6 bulan. Zat besi serta kalsium merupakan mineral yang normal, gampang diproses badan, tetapi mempunyai jumlah yang sedikit. Sebesar 75% zat besi yang tercantum dalam ASI gampang diserap oleh usus. Berbeda dengan zat besi yang ada di PASI yang cuma berkisar dekat 5– 10%. Tidak hanya mineral tersebut, ASI pula memiliki mineral tipe selenium, berfungsi memesatkan perkembangan anak (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

f. Vitamin

Pemenuhan kebutuhan makanan ibu dengan vitamin kadar tinggi mampu mencukupi pemenuhan vitamin bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya. Kebutuhan vitamin pada bayi dapat diperoleh melalui ASI. Jumlah vitamin akan beragam tergantung dari jenis makanan yang dimakan oleh ibu. Vitamin terdiri atas:

a) Vitamin A

Pada ASI memiliki kandungan vitamin A dan betakaroten yang melimpah. Fungsi dari keduanya adalah sebagai zat yang menjaga mata dan memberikan bantuan pembelahan sel, sistem pertahanan tubuh serta pertumbuhan.

b) Vitamin D

Jumlah vitamin D yang terkandung dalam ASI relatif rendah. Proses vitamin D yang diproduksi pada bayi bisa dilakukan melalui cara ¹ menjemur bayi dibawah sinar matahari waktu pagi hari. Hal ini memiliki tujuan untuk memperkecil risiko bayi mengidap penyakit tulang yang disebabkan kekurangan vitamin D.

c) Vitamin E

Produksi vitamin E pada ASI tergolong cukup tinggi. vitamin E dengan kandungan paling tinggi berupa ¹ kolostrum dan ASI awal. Dengan mengonsumsi vitamin E dapat meningkatkan ketahanan dinding sel darah merah.

d) Vitamin K

Vitamin K yang terkandung dalam ASI termasuk dalam jenis vitamin yang memiliki kadar rendah bila dibandingkan dengan kebutuhan bayi. Sehingga perlu dilakukan penambahan vitamin k yang dapat diperoleh melalui injeksi ¹ setelah bayi lahir. Vitamin K berfungsi dalam pembekuan darah (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

e) Vitamin larut air seperti Vitamin C

Asam nicotinic, B12, B1 (tiamin), B2 (riboflavin), B6 (pirodoksin) sangat bergantung pada makanan ibu, untuk ibu yang memiliki status gizi normal, pemberian suplemen tidak diperlukan. Fluoride merupakan mineral yang berfungsi mempertahankan email gigi dan melindungi gigi dari lubang. Kadar fluoride yang terkandung dalam ASI cukup rendah (Sulistyawati A, 2009).

F. Berat Badan Lahir

1. Pengertian

Bayi baru lahir merupakan keadaan baru lahir dalam rentang waktu satu jam setelah kelahiran. Bayi baru lahir dengan kondisi normal dapat didefinisikan sebagai bayi yang lahir yang memiliki kehamilan yang berumur 37 - 42 minggu dan berat lahir 2500 - 4000 gram (Marmi, 2012). Berat badan bayi lahir merupakan berat badan bayi yang diukur dengan cara penimbangan pada waktu 1 jam pertama setelah persalinan (Muslihatun, 2010).

2. Berat Badan Lahir Normal

Bayi baru lahir dengan kondisi normal merupakan bayi yang lahir melalui periode kehamilan hingga minggu ke 42 dengan berat badan ketika lahir berkisar antara 2500 - 4000 gram dengan kondisi ketika lahir langsung memberikan respon tangisan dan tidak terdapat kelainan cacat bawaan (Muslihatun, 2010). Menurut Muslihatun (2010) Seorang bayi baru lahir dapat digolongkan dengan kondisi normal apabila terdapat ciri-ciri:

- a. Memiliki berat badan dengan rata-rata 2500 – 4000 g
- b. Memiliki panjang badan dengan rata-rata 48 – 52 cm

- c. Memiliki lingkaran dada dengan rata-rata 30 – 38 cm
- d. Memiliki lingkaran kepala dengan rata-rata 33 – 35 cm
- e. Memiliki frekuensi jantung dengan rata-rata 120 – 160 kali/menit
- f. Memiliki pernafasan dengan rata-rata 40 – 60 kali/menit
- g. Memiliki warna kulit cenderung kemerahan dan sedikit licin yang disebabkan jaringan sub kutan cukup
- h. Memiliki rambut kepala yang telah terbentuk dengan baik dan rambut lanugo yang kerap ada di punggung tidak tampak
- i. Memiliki kuku yang sudah sedikit panjang dan masih belum cukup kuat
- j. Genitalia perempuan berupa labia mayora mulai menutup bagian labia minora dan untuk laki-laki posisi testis sudah turun, skrotum sebagai pembungkus testis sudah ada
- k. Mempunyai reflek isap dan menelan sudah terinisiasi dengan baik
- l. Reflek morrow yang dikenal dengan gerak memeluk bila dikagetkan sudah terbentuk
- m. Reflek grasp yang ditandai dengan menggenggam sudah ditemukan
- n. Memiliki mekanisme pengeluaran yang baik, mekonium (kotoran) yang ada bersama bayi baru lahir akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium umumnya berwarna hitam kecoklatan.

3. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Berdasarkan pemaparan Prawirohardjo (2010) Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) memiliki definisi neonatus yang memiliki berat badan lahir ketika saat persalinan kurang dari 2500 gram (sampai 2499 g). Pada masa lalu dikenal dengan istilah prematur yang setelahnya disepakati sebutan *low birth weight infant* atau BBLR. Kondisi bayi tidak selalu dalam prematur

atau kurang bulan namun juga bisa cukup bulan bahkan lebih bulan. BBLR adalah salah satu masalah yang tidak bias diremehkan dalam tata laksanaanya karena memiliki kecenderungan terhadap peningkatan terjadinya penularan penyakit, kesulitan pengaturan napas tubuh sehingga mudah untuk menderita suhu tubuh rendah yang dikenal dengan istilah hipotermia. Selain itu, BBLR rentan terserang komplikasi serius seperti icterus dan hipoglikemia yang dapat menuntun kepada kematian. BBLR bisa digolongkan dengan kelompok yang memiliki risiko tinggi, karena pada BBLR mencerminkan angka kematian dengan angka yang lebih tinggi bila dibandingkan dengan berat bayi lahir cukup. Bayi yang memiliki berat lahir rendah memiliki ciri-ciri:

- a. Ibu memiliki usia kehamilan ≤ 37 minggu
- b. Berat badan bayi ≤ 2.500 g
- c. Memiliki panjang badan ≤ 48 cm, lingkar kepala ≤ 33 cm, lingkar dada ≤ 30 cm
- d. Memiliki rambut lanugo masih cukup banyak
- e. Terdapat jaringan lemak subkutan cenderung tipis atau kurang
- f. Pertumbuhan tulang rawan daun telinga belum sempurna
- g. Tumit dan telapak kaki halus
- h. Genitalia belum sempurna yang ditandai dengan labia minora belum ditutup oleh labia mayora, klitoris mengarah keluar pada bayi perempuan. Testis belum mengarah ke dalam skrotum, warna yang dipengaruhi oleh pigmentasi dan rugae pada skrotum bayi laki-laki tidak banyak

- i. Tonus otot belum kuat yang menyebabkan bayi mengalami penurunan keaktifan dan gerakan lemah
- j. Fungsi dari saraf masih belum maksimal atau kurang efektif dan tangis tidak kencang
- k. Verniks kaseosa tidak ada atau masih sedikit

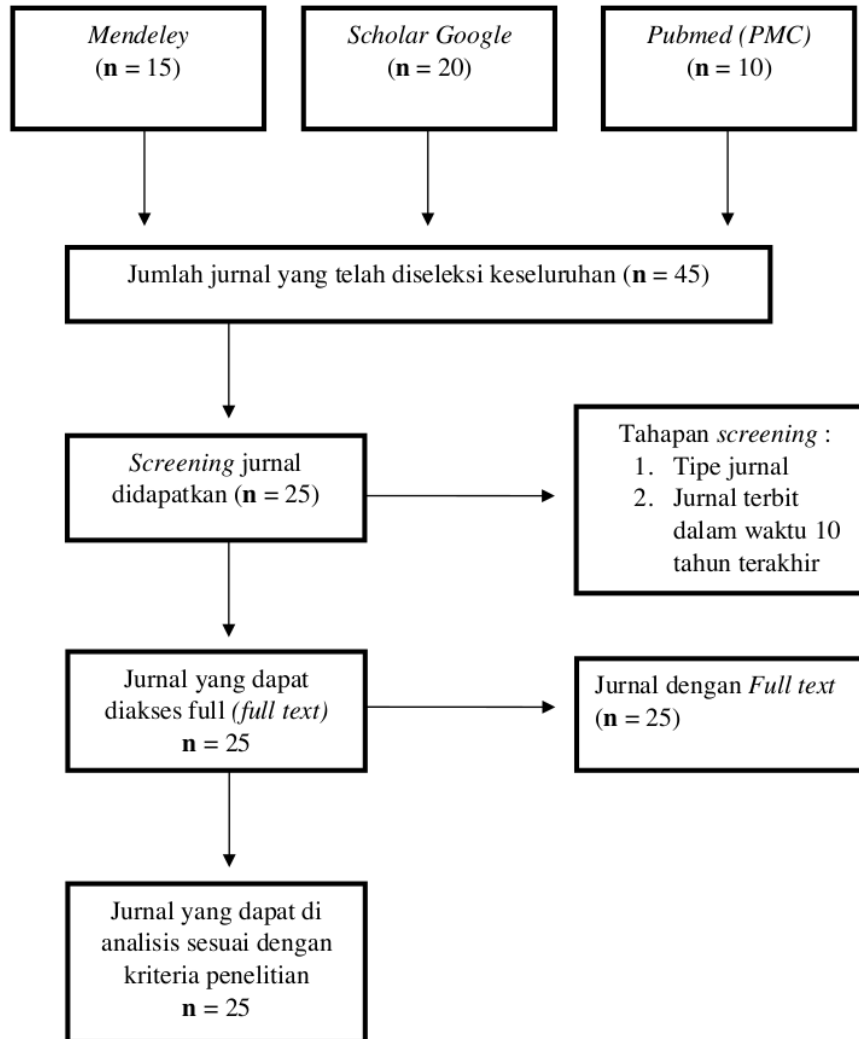
BAB III METODE

A. Metode

Penulisan tugas akhir skripsi ini berjudul “Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi, Pemberian ASI, dan Berat Badan Lahir Terhadap Kejadian Stunting Anak Balita” menggunakan metode penelitian *literatur review* atau *study literatur*. Pada tahap pertama dilakukan pengumpulan informasi yang diperlukan dalam penyusunan faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada anak balita. Pencarian data dan informasi secara up date dilakukan melalui artikel yang diterbitkan pada jurnal internasional dan nasional dengan rentang waktu 10 tahun terakhir dan juga melalui *text book*. Pencarian data dan informasi menggunakan kata kunci : Stunting, faktor stunting, sosial ekonomi, pemberian ASI, dan berat badan lahir. Metodologi yang digunakan sebagai tahapan studi literatur mengikuti diagram alir sebagai berikut.

B. Tahapan *Literatur Review*

Bagan pencarian jurnal *literatur review*:



Keterangan:

n = adalah jumlah hasil yang dicari melalui *Mendeley*, *Scholar Google*, dan *Pubmed (PMC)*

Gambar III. 3. Diagram Alir Tahapan Studi Literatur tentang Pengaruh Faktor Sosial Ekonomi, Pemberian ASI, dan Berat Badan Lahir Terhadap Kejadian Stunting Anak Balita.

Identifikasi masalah

Identifikasi masalah adalah proses dalam menentukan permasalahan pada suatu penelitian. Pada skripsi studi literatur ini permasalahan dikaji melalui sumber artikel penelitian dalam bentuk jurnal internasional maupun nasional kemudian ditentukan topik untuk dikaji lebih lanjut.

Pencarian data

Pencarian artikel data melalui sumber data *Google Scholar*, *Mendeley*, *PubMed* menggunakan kata kunci yang disesuaikan dengan topik yang sudah ditentukan.

Screening

Screening adalah proses untuk menyeleksi data untuk memilih artikel/topic yang akan dianalisis, sesuai dengan rumusan masalah dan keperluan analisis pembahasan.

C. Kriteria inklusi dan eksklusi

Kriteria Inklusi

- 1) Jurnal dengan terbitan rentang waktu 10 tahun terakhir (2011-2021)
- 2) Jurnal dengan topik terkait dengan pengaruh faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita
- 3) Objek dalam penelitian ini adalah anak- anak balita
- 4) Jurnal yang digunakan adalah tipe *full text*
- 5) Jurnal bisa diunduh/*download* atau *open acces*
- 6) Jurnal berbahasa Indonesia atau bahasa internasional bahasa Inggris

a. Kriteria Eksklusi

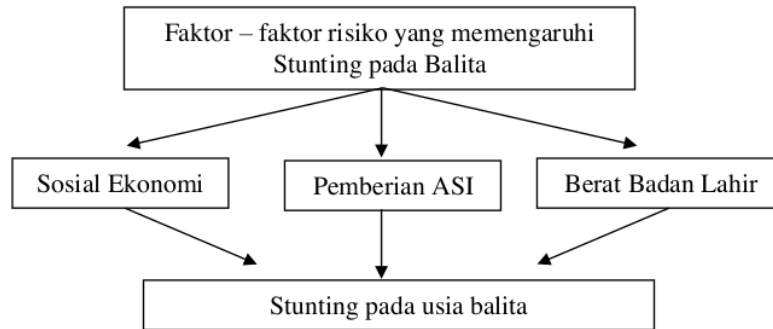
- 1) Jurnal tidak mencantumkan tahun penerbitan

2) Jurnal dengan isi tidak lengkap untuk keperluan analisis atau pembahasan

D. Analisis data

Data dan informasi yang diperoleh dianalisis secara deskriptif dari hasil-hasil penelitian yang telah dipublikasi pada jurnal ilmiah yang membahas tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian stunting pada balita.

E. Diagram Alir Pendekatan Masalah



Gambar III. 4. Bagan alir pendekatan masalah studi literatur pengaruh faktor sosial ekonomi, pemberian asi, dan berat lahir terhadap kejadian stunting anak usia balita

F. Definisi Beberapa Istilah Penting

Tabel III. 1. Daftar definisi istilah penting

| NO. | FAKTOR ISTILAH | PENGERTIAN |
|-----|-------------------|---|
| 1. | Stunting | Gangguan perkembangan pada anak ang disebabkan gizi buruk dan faktor – faktor lainnya. |
| 2. | Sosial ekonomi | Kedudukan atau posisi seseorang dalam kelompok masyarakat yang ditentukan oleh jenis aktivitas ekonomi, pendidikan dan pendapatan. |
| 3. | Pemberian ASI | Pemenuhan hak bagi setiap Ibu dan anak dalam memberikan makanan terbaik bagi bayi khususnya berusia 0 – 6 bulan yang fungsinya tidak dapat tergantikan oleh makanan dan minuman apapun. |
| 4. | Berat badan lahir | Berat badan neonates pada saat kelahiran yang ditimbang dalam waktu satu jam sesudah lahir. Berat badan ini digunakan untuk mendiagnosis bayi normal. |

G. Daftar Literatur Hasil Penelusuran

Tabel III. 2. Daftar literatur hasil penelusuran

| No. | Judul | Nama Penulis Dan Tahun | Database | Tanggal Pencarian | Kata Kunci |
|-----|--|------------------------------|----------------|-------------------|------------------------------------|
| 1. | Socio-Economic and Environmental Determnants of Malnutrition in Under Three Children: Evidence From PDHS | Shadid, <i>et al.</i> (2018) | Google scholar | 5-11-2022 | Socio economic, Stunting, evidence |
| 2. | Analisis sosial ekonomi dengan kejadian stunting di daerah dataran tinggi Kota Pare | Saputri, dkk. (2022) | Google scholar | 5-11-2022 | social ekonomi, stunting |
| 3. | Hubungan rendahnya tingkat | Aini, dkk. (2022) | Google scholar | 5-11-2022 | Socio economic, |

| | | | | | |
|----|--|---------------------------------|----------------|-----------|--|
| | ekonomi terhadap resiko terjadinya stunting <i>a systematic review</i> | | | | stunting, wasting |
| 4. | Hubungan pengetahuan gizi dan pola konsumsi dengan status gizi pada mahasiswa kedokteran Universitas Nusantara | Charma, dkk. (2022) | Google scholar | 5-11-2022 | Nutrition, stunting |
| 5. | Hubungan kasus stunting terhadap Riwayat ASI eksklusif di Puskesmas Kelopak Kab. Kepahing Provinsi Bengkulu Tahun 2022 | Faresta, dkk. (2022) | Google scholar | 6-11-2022 | ASI, stunting |
| 6. | Pemberian ASI eksklusif sebagai faktor resiko kejadiang stunting pada anak usia 3-5 tahun di Kecamatan Lau Kabupaten Maros | Sambo, dkk. (2022) | Google scholar | 5-11-2022 | Breast Feeding, stunting, evidence |
| 7. | Exclusive breastfeeding as an effort to prevent stunting in toddlers | Setyowati, <i>et al.</i> (2022) | Pub med | 5-11-2022 | Exclusive breast feeding, stunting, toddlers |
| 8. | Factors of exclusive breast milk on stunting events | Fatmawati, <i>et al.</i> (2022) | Mendeley | 5-11-2022 | ASI eksklusif, stunting |

- | | | | | | |
|-----|--|-------------------------------------|----------------|------------|--|
| 9. | Breastfeeding, feeding practices, and stunting in indigenous Ecuadorians under 2 years | Tello, <i>et al.</i> (2022) | Pub Med | 12-11-2022 | Breastfeeding, stunting |
| 10. | Correlation of maternal dietary intake with breast milk composition and infant growth | Mexitalia, <i>et al.</i> (2022) | Pub Med | 12-11-2022 | Maternal dietary intake, breast milk, infant, growth |
| 11. | Consumption of breast milk, formula, and other non human milk by children aged under 2 years: analysis of eighty – six low and middle income countries | Neves, <i>et al.</i> (2022) | Google scholar | 12-11-2022 | Breast feeding, low income, stunting |
| 12. | Inequalities in the prevalence of stunting, anemia, and exclusive breastfeeding among African children | Ekholuenetale, <i>et al.</i> (2022) | Mendeley | 11-11-2022 | Prevalence, breast feeding, anemia, stunting |
| 13. | Maternal socioeconomic status and infant feeding practices underlying pathways to child stunting in Cambodia: structural path analysis using cross-sectional population data | Harvey, <i>et al.</i> (2022) | Mendeley | 11-11-2022 | Socioeconomic, Feeding, stunting |

| | | | | | |
|-----|---|---------------------------|----------------|------------|---|
| 14. | A matched case-control: effect of early initiation of breast feeding, exclusive breastfeeding, and infectious diseases on stunting incidence during the covid 19 pandemic in Balangan Regency | Khaira, dkk. (2022) | Google scholar | 5-11-2022 | Breast feeding, diseases, stunting, covid |
| 15. | Food consumption patterns for children under two years (toddler) in areas with high stunting | Kusumawadani, dkk. (2022) | Google Scholar | 5-11-2022 | Food, toodler,breast feeding, stunting |
| 16. | The effectiveness of the implementation of exclusive breastfeeding on the measurement of body weight and body length at 6 month of ages as an effort to prevent stunting | Sampara, dkk. (2022) | Google scholar | 12-11-2022 | Breast feeding, stunting |
| 17. | Correlation between low birth weight and stunting in children under five: meta analysis | Ode, dkk. (2022) | Google scholar | 6-11-2022 | Birth weight, stunting |

| | | | | | |
|-----|---|---|----------------|------------|----------------------------------|
| 18. | Birth weight and nutritional status of children under five in sub Saharan Africa | Abaagye, <i>et al.</i> (2022) | Pub Med | 18-11-2022 | Birth Weight, nutritional status |
| 19. | Low birth weight, the differentiaty risk factor for stunting among preschool children in India | Hali, <i>et al.</i> (2022) | Google scholar | 18-11-2022 | Risk Factor, birth weight |
| 20. | Effect of low birth weight on child stunting among adolescent mother | Chaveepojnkanjorn, <i>et al.</i> (2022) | Mendeley | 11-11-2022 | Birth weight, stunting |
| 21. | Analysis of birth weight and birth length with stunting inciden in children aged 0 – 59 moths in Cinangka | Hidayati, dkk. (2022) | Google scholar | 11-11-2022 | Stunting, birth weight |
| 22. | Faktor sosial ekonomi dengan kejadian stunting pada anak usia 6 – 59 bulan di Kota Kotamobagu | Akbar, dkk. (2022) | Google scholar | 11-11-2022 | Social ekonomi, stunting, balita |
| 23. | Faktor resiko kejadian stunting pada balita di desa Pandan Sejahtera | Abimanyu, dkk. (2022) | Google scholar | 11-11-2022 | Stunting, balita |
| 24. | Literatur review: Faktor – faktor yang | Swarjana, dkk. (2022) | Google scholar | 11-11-2022 | Faktor resiko, stunting, balita |

berhubungan
dengan
kejadian
stunting pada
Balita

25. Socioeconomic inequality in stunting among under-5 children in Ethiopia: a decomposition analysis

Mohammed, *et al.* (2019)

Pub Med

11-11-2022

Socioeconomic, stunting

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) Jenjang Pendidikan Ibu (5) 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) 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.; Malangky, 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. |
| Harvey C.M.; Newell M.L.; Padmadas S. | Maternal socioeconomic status and infant feeding practices underlying | (1) Pekerjaan Ibu; (2) Pendapatan orang tua; (3) | Hasil menunjukkan faktor tidak langsung berupa pekerjaan, pendidikan Ibu, dan faktor langsung yaitu pendapatan orang tua berkaitan dengan | Secara keseluruhan, keragaman makanan anak-anak berhubungan dengan status |

| Author | Judul | Variabel yang Diteliti | Hasil | Kesimpulan |
|---|---|---|--|---|
| | pathways to child stunting in Cambodia: structural path analysis using cross-sectional population data. | Pendidikan Ibu. | keragaman pangan ($p < 0,001$). | 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, kualitas air, fasilitas toilet, jenis kelamin, usia, dan ukuran lahir yang dibuktikan dengan diperoleh nilai $p < 0,001$. | Faktor sosial ekonomi merupakan salah satu faktor yang memicu terjadinya stunting, walaupun masih terdapat faktor penentu lain yang dapat menuntun anak mengalami stunting. |

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 Pujiyanto, 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.

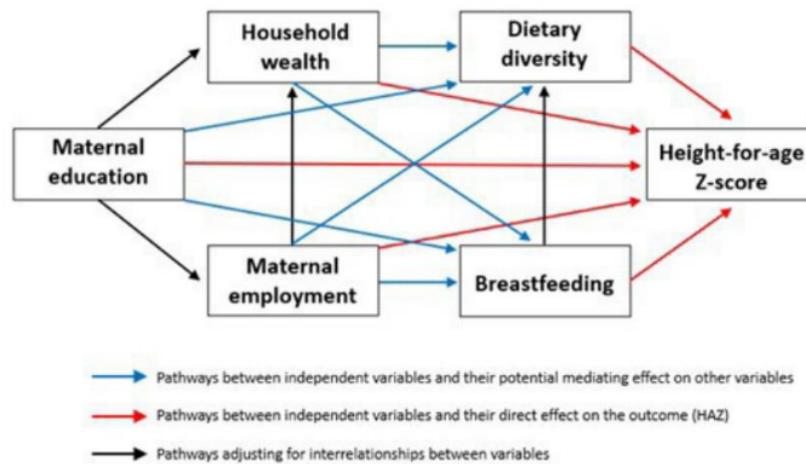
Faktor sosial ekonomi sangat berdampak pada kejadian stunting. Angka kejadian perkembangan balita yang tidak memenuhi standar dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan gaji keluarga. Status gizi balita yang lebih baik diperoleh dari keluarga yang mengenyam pendidikan tinggi (Yusuf, 2018). Pendapatan 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 salary 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 etiopia. 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 ini (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%). | 9 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 sehingga menurunkan risiko stunting balita. (3) ASI mengandung kolostrum yang dapat melindungi balita dari infeksi hingga kanker, | Upaya pencegahan stunting dapat dilakukan dengan pemberian ASI eksklusif dengan tujuan mencegah bayi sakit dan mengoptimalkan perkembangan fisik dan otak pada bayi. |

| Author | Judul | Variabel yang Diteliti | Hasil | Kesimpulan |
|--|--|--|--|---|
| 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, P.; Piwoz, E.; Santos, T.M.; Domínguez, G.G.; Vaz, J.S.; Rollins, N.; and Victora, C.G. | Consumption of breast milk, formula and other non-human milk by children aged under 2 years: analysis of eighty-six low- and middle-income countries | (1) Pemberian ASI; (2) Pemberian susu bukan ASI. | (1) Pemberian ASI di berbagai kondisi 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 | Dapat disimpulkan bahwa konsumsi dari susu selain ASI seperti formula ditentukan oleh kondisi penghasilan suatu negara. |

| Author | Judul | Variabel yang Diteliti | Hasil | Kesimpulan |
|--|---|--|---|---|
| | | | menengah sebesar 97%, 63%, 44%, dan 28%. | |
| 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 yang tidak diberikan ASI secara eksklusif. | 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. |
| 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 |

| Author | Judul | Variabel yang Diteliti | Hasil | Kesimpulan |
|--------|-------|------------------------|-------|---|
| | | | | 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 berbagai jenis infeksi terutama penyakit eksternal dan menular. Pemenuhan ASI dapat mencegah alergi pada bayi dibanding

⁹ 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 mengusahakan 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

makronutriennya. 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 (Quyen, 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 Weighth 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 |
| 10 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; | Hasil yang didapatkan antara hubungan BBLR dengan stunting adalah bayi yang lahir dengan berat < 2500 gram memiliki risiko 1,8 kali lebih | Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah stunting dengan program |

| Author | Judul | Variabel yang Diteliti | Hasil | Kesimpulan |
|--|---|--|--|--|
| | | (4) Menyusui; (5) Pemberian makan. | tinggi dibandingkan bayi dengan berat lahir 2500-2999 gram dan 3000 gram. Nilai p yang diperoleh $p < 0,05$. | 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 mengakami hambatan pertumbuhan tinggi badan seiring bertambahnya umur hingga 1,74 kali lebih tinggi. | BBLR adalah salah satu faktor yang memengaruhi bayi mengalami stunting. |
| 13 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 ekonomi yang rendah, berat lahir anak, jenis kelamin, dan usia. Pendekatan multi-sektoral diperlukan untuk mengatasi masalah gizi anak dengan intervensi khusus |

| Author | Judul | Variabel yang Diteliti | Hasil | Kesimpulan |
|--------|-------|------------------------|-------|---|
| | | | | 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).

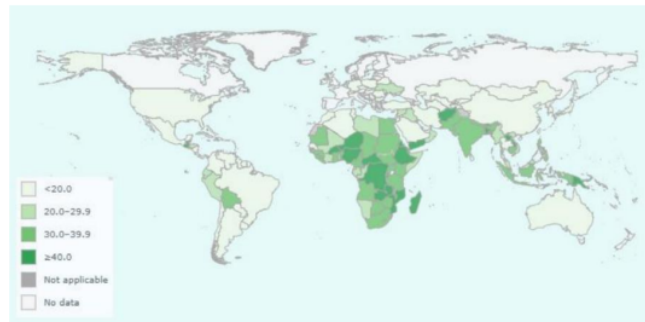
Mtongwa, et al. (2021) menyampaikan mengenai Analisis komparatif faktor penentu berat badan lahir rendah dan stunting di antara anak balita dari ibu remaja dan non-remaja menggunakan Survei Demografi dan Kesehatan Tanzania (TDHS). Roux, et al. (2019) menjelaskan bahwa ibu remaja seringkali memiliki sumber 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%.

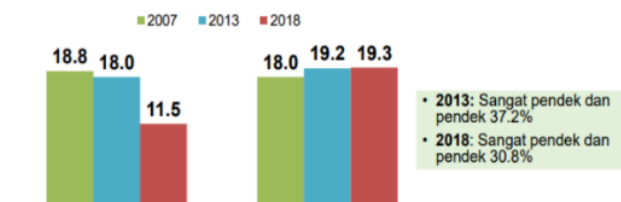
D. Gambaran Angka Kejadian Stunting Anak Usia Balita

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.

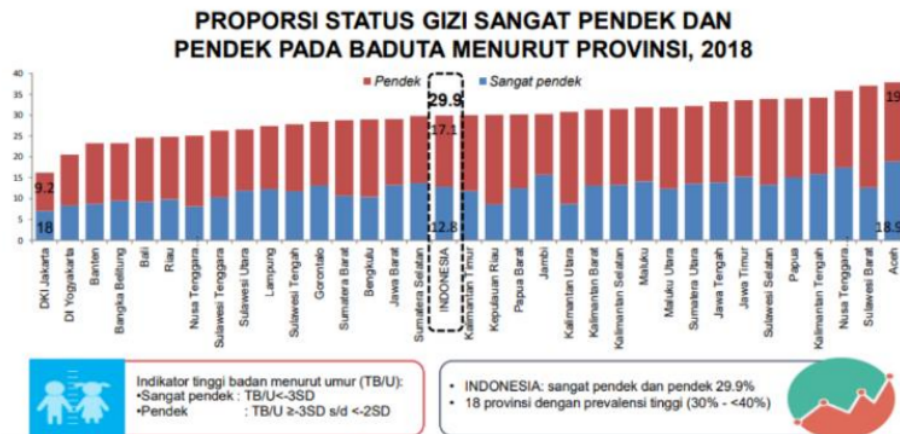


Gambar IV. 3. Prevalensi stunting di dunia.
Sumber :WHO (2019)

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



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



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 ekonomik 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).¹² 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.¹⁷ 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).¹⁷ 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).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh faktor sosial ekonomi, pemberian ASI, dan berat badan lahir terhadap kejadian stunting anak usia balita maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Faktor sosial ekonomi dan berat badan lahir sangat mempengaruhi prevalensi kejadian stunting pada usia balita, sedangkan pemberian ASI akan mempengaruhi dan berdampak pada angka kejadian stunting.
2. Beberapa faktor yang mempengaruhi faktor sosial ekonomi adalah pendidikan orang tua, pendapatan keluarga, dan pengetahuan orang tua. Faktor pemberian ASI eksklusif adalah ibu yang bekerja, penggunaan susu formula, dan pengetahuan ibu. Faktor berat badan lahir dipengaruhi oleh usia saat melahirkan, tingkat pendidikan, dan penambahan berat badan selama kehamilan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan mengenai pengaruh faktor sosial ekonomi, pemberian ASI, dan berat badan lahir terhadap kejadian stunting anak usia balita, maka disarankan sebagai berikut :

1. Perlu program pemantauan dari pemerintah mengenai perawatan kesehatan ibu dan anak, menerapkan literasi kesehatan tentang menyusui pada ibu remaja dan program pencegahan untuk mengurangi dan mencegah stunting pada anak.
2. Pemenuhan kebutuhan gizi sejak hamil, pemberian ASI eksklusif, memantau tumbuh kembang anak, selalu menjaga kebersihan lingkungan, dan memperhatikan nutrisi keluarga melalui kecukupan ekonomi untuk mencegah stunting.
3. Perlu dilakukan penyuluhan terhadap ibu dengan tujuan memberi pengetahuan pentingnya ASI eksklusif dan kiat mencegah BBLR.
4. Diharapkan orang tua mempersiapkan kehadiran anak dengan baik melalui cara menyeimbangkan sosial ekonomi dan pengetahuan peran bapak dan ibu di dalam keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Abeway, S., Gebremichael, B., Murugan, R., Assefa, M., & Adinew, Y. M. (2018). Stunting and Its Determinants among Children Aged 6 – 59 Months in Northern Ethiopia : A Cross-Sectional Study. *Journal of Nutrition And Metabolism*, 2018.
- Acmad Syafiq. 2007. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Departemen Kesehatan
- Adriani, M. dan B. Wirjatmadi. ¹2012. *Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan*. Edited P. Group. Jakarta.
- Akombi, B. Jaka, E. Kingsley, JJohn, Dafna,Thomas, and M.N Andre. 2017. Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *Nigeria: BMC Pediatrics*
- Ali A, N.T. Iqbal, K.Sadiq K.2016. Environmental enteropathy. *Curr Opin Gastroenterol*.32: 12–17.
- ¹⁴ Alisjahbana B., Rivami D. S., Octavia L., Susilawati N., Pangaribuan M., Alisjahbana A., et al. Intrauterine growth retardation (IUGR) as determinant and environment as modulator of infant mortality and morbidity: the Tanjungsari Cohort Study in Indonesia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition* 2019; 28 (Supplement 1)
- Anugraheni, HS. Faktor Resiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-36 bulan di Kecamatan Pati Kabupaten Pati. Artikel Penelitian. Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang; 2012.
- ⁹ Ariati, Linda Ika Puspita. Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Usia 23-59 Bulan. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 2019, 6.1: 28- 37
- Asfaw M, M. Wondaferash, M. Taha, and L. Dube. 2015. Prevalence of under nutrition and associated factors among children aged between six to fifty nine months in Bule Hora district, South Ethiopia. *BMC Public Health*;15:41.
- ⁸ BAPPENAS. 2011. *Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015*.
- ¹⁶ Beal, Ty, Danh Tuyen Le, Thi Huong Trinh, Dharani Dhar Burra, Tuyen Huynh, Thanh Thi Duong, Tuyet Mai Truong, Duy Son Nguyen, Kien Tri Nguyen, Stef de Haan, and Andrew D. Jones. 2019. “Child Stunting Is Associated with Child, Maternal, and Environmental Factors in Vietnam.” *Maternal and Child Nutrition* 15(4).
- ¹⁸ Bhutta ZA, Das JK, Rizvi A, Gafey MF, Walker N, Horton S, Webb P, Lartey A, Black RE, et al. Evidence-based interventions for improvement of maternal and child nutrition: what can be done and at what cost? *Lancet*. 2013;382(9890):452–77.

Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., Caulfield, L. E., De Onis, M., Ezzati, M., ... & Maternal and Child Undernutrition Study Group. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 371(9608), 243-260.

Bovet P, N. Kizirian, G. Madeleine, M. Blössner, and A. Chiolero. 2011. Prevalence of thinness in children and adolescents in the Seychelles: comparison of two international growth references. *Nutr J*.10:65.

16 Bustami, Bustami, and Miko Ampera. 2020. "The Identification of Modeling Causes of Stunting Children Aged 2–5 Years in Aceh Province, Indonesia (Data Analysis of Nutritional Status Monitoring 2015)." *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* 8(E):657–63.

10 Cherry, A. L., Byers, L., & Dillion, M. (2009). A Global Perspective on Teen Pregnancy. In J Ehiri (Ed.), *Maternal and Child Health: Global Challenges, Programs, and Policies* (pp. 375-397). Springer.

Choi YY, Ludwig A & Harris JL (2020) US toddler milk sales and associations with marketing practices. *Public Health Nutr* 23, 1127–1135.

3 Dake SK, Solomon FB, Bobo TM, Tekle HA, Tufa EG (2019). Predictors of stunting among children 6– 59 months of age in Sodo Zuria District, South Ethiopia: a community based cross-sectional study. *BMC Nutr*, 5(23): 1

Darteh, E.K.M.; Acquah, E.; Darteh, F. Why are our children wasting: Determinants of wasting among under 5 s in Ghana. *Nutr. Health* 2017, 23, 159–166.

De Onis M and F.Branca. 2016. Childhood stunting: a global perspective. *Matern Child Nutr* 12(1, Suppl 1):12–26

De Onis M, Branca F. Childhood stunting: a global perspective. *Maternal & child nutrition*. 2016;12:12–26.

18 Derso T, Tariku A, Biks GA, Wassie MM. Stunting, wasting and associated factors among children aged 6–24 months in Dabat health and demographic surveillance system site: a community based cross-sectional study in Ethiopia. *BMC Pediatr*. 2017;17(1):96

Dewey KG, Mayers DR. Early child growth: how do nutrition and infection interact? *Matern Child Nutr* 2011;7 Suppl 3:129–42

1 Dewi, A. 2009. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kegagalan Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif pada Ibu Bekerja.

Fatimah, S., I. Nurhidayah, dan W. Rakhmawati. 2008. Faktor-Faktor yang Berkontribusi terhadap Status Gizi pada Balita di Kecamatan Ciawi Kabupaten Tasikmalaya, 10(Xviii), pp. 37–51.

- 4 Fedriansyah, D., Paramashanti, B. A., & Paratmanitya, Y. (2020). Faktor Sosial Ekonomi Dan Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan. *Media Gizi Pangan*, 27(September), 2020.
- 9 Flora. 2021. Stunting dalam kajian molikuler. Palembang: Universitas Sriwijaya
- Greffeuille V, Sophonneary P, Laillou A, et al. Persistent inequalities in child undernutrition in Cambodia from 2000 until today. *Nutrients* 2016;8:297
- 3 Guruge NG, Goonasekara M, Dharmaratne S, Gunathunga M (2017). Engaging a rural community in identifying determinants of low birth weight and deciding on measures to improve low birth weight: an experience from a Sri Lankan Study. *J Health Popul Nutr.* 36(1): 36-41.
- 8 Haile, Demwoz, Azage Muluken, Mola Tegegn, and Rainey Rochelle. 2016. Exploring spatial variations and factors associated with childhood stunting in Ethiopia: spatial and multilevel analysis. Eithopia: *BMC Pediatrics*
- Handayani S, Kapota WN, Oktavianto E. Hubungan status ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada batita usia 24-36 bulan di desa watugajah kabupaten gunungkidul. *Jurnal Medika Respati.* 2019; Vol. 14 No 4: Hal 291
- 1 Handy, F. 2015. A-Z Perawatan Bayi. Jakarta: Pustaka Bunda Grup.
- 14 He Z., Bishwajit G., Yaya S., Cheng Z., Zou D., & Zhou Y. Prevalence of low birth weight and its association with maternal body weight status in selected countries in Africa: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2018; 8(8): e020410.
- 18 Hosseinpoor AR, Speybroeck N, Van Ourti T, Vega J. Socioeconomic inequality in malnutrition in developing countries. *Bull World Health Organ.* 2008;86(4):282–91
- Hu R, Eussen S, Sijtsma FPC, et al. (2021) Maternal dietary patterns are associated with human milk composition in Chinese lactating women. *Nutrition* (Burbank, Los Angeles County, Calif.) 91–92: 111392
- 15 Husnaniyah D, Yulyanti D, Rudiansyah R. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu dengan Kejadian Stunting. *Indones J Heal Sci.* 2020;12(1):57–64.
- 1 Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2013. Nilai Nutrisi Air Susu Ibu. Jakarta: Penerbit IDAI
- Jiang Y, X. Su, and C. Wang. 2015. Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among children under three years old in mid-western rural areas of China. *Child Care Health Dev.* 41(1):45-51.

- Indrastuty, D., & Pujiyanto. Determinan Sosial Ekonomi Rumah Tangga dari Balita Stunting di Indonesia: Analisis Data Indonesia Family Life Survey (IFLS) 2014. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*; 2018.
- Kabaran, S. 2018. Maternal and Child Nutrition: Importance of the First 1000 Days. *Int J Clin Nutr Diet* 4: 133. doi: <https://doi.org/10.15344/2456-8171/2018/133>
- Kania, N. (2006). Stimulasi tumbuh kembang anak untuk mencapai tumbuh kembang yang optimal. Bandung: Universitas Padjajaran. *Lactation*, 17(4), 321-325
- 1** Kemenkes RI. 2014. *Situasi dan Analisis ASI Eksklusif*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Infodatin - Situasi dan Analisis Gizi*, Kemenkes RI, Pusat data dan informasi, pp. 1–7.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NOMOR: 1995/MENKES/SK/XII/2010 Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2010. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kemenkes RI.
- 1** Kristianto, Y. dan T. Sulistyarini. (2013) *Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Bayi Umur 6-36 Bulan* *Jurnal Penelitian STIKES Kediri*, 6(1), pp. 99–108.
- Kurniati AM, Sunardi D, Sungkar A, et al. (2016) Associations of maternal body composition and nutritional intake with fat content of Indonesian mothers' breast milk. *Pediatr Indones* 56: 298–304.
- Kutbi, H.A. Nutrient Intakes of Children: Associations with Maternal Use of Pressure to Eat and a Healthy Home Food Environment. *Nutrients* 2021, 13, 2082. <https://doi.org/10.3390/nu13062082>
- 15** Lailatul M, Ni'mah. C. Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indones*. 2015;10(2015):84–90.
- Lawoyin, T. O., Olawuyi, J. F., & Onadeko, M. O. (2001). Factors associated with exclusive breastfeeding in Ibadan, Nigeria. *Journal of Human*
- 10** le Roux, K., Christodoulou, J., Stansert-Katzen, L., Dippenaar, E., Laurenzi, C., le Roux, I. M. et al. (2019). A Longitudinal Cohort Study of Rural Adolescent vs Adult South African Mothers and Their Children from Birth to 24 Months. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, Article No. 24

Leslie. 2003. Women Role in Food Chain Activities And The Implication For Nutrition United National

⁹ Lestari EF, Dwihestie LK. ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal. 2020*

¹¹ Li, L.; Ma, J.; Cheng, Y.; Feng, L.; Wang, S.; Yun, X.; Tao, S. Urban-rural disparity in the relationship between ambient air pollution and preterm birth. *Int. J. Health Geogr. 2020, 19, 23*

³ Lukman TNE, Anwar F, Riyadi H, Harjomidjojo H, Martianto D (2021). Birth weight and length associated with stunting among children under-five in Indonesia. *I Jurnal Gizi Dan Pangan, 16(1): 99–108*

¹⁰ Lule, E., Rosen, J. (2009). Chapter 24: Adolescent Health. In J. Ehiri (Ed.), *Maternal and Child Health: Global Challenges, Programs, and Policies* (pp. 435-462). Springer.

Marlan, P. et al (2017). The Relationship Between Exclusive Breastfeeding and Stunting Incidences in Children Age 13-36 Months in Sonder Health Center Area

⁶ Marmi K,R.,2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Belajar.*

¹ MCA (2013) 'Stunting dan Masa Depan Indonesia', 2010, pp. 2–5.

Menon P, Ruel MT, Morris SS. Socio-Economic differentials in child stunting are consistently larger in urban than rural areas. *Food Nutr Bull 2000;21:282–9*

Ministry of Health. (2018). *Infodatin Situasi Balita Pendek*. Jakarta: Ministry of Health.

Mohammed, S. H., Muhammad, F., Pakzad, R., & Alizadeh, S. (2019). Socioeconomic inequality in stunting among under-5 children in Ethiopia: A decomposition analysis. *BMC Research Notes, 12(1)*. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4229-9>

³ Mtongwa RH, Festo C (2021). 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), *BMC Nutr, 7(1)*

⁶ Muslihatun, WN.2010. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Yogyakarta : Fitramaya.

Na M, Aguayo VM, Arimond M, et al. Trends and predictors of appropriate complementary feeding practices in Nepal: an analysis of national

household survey data collected between 2001 and 2014. *Matern Child Nutr* 2018;14 Suppl 4:1–13

³ Nainggolan BG, Sitompul M (2019). Hubungan berat badan lahir rendah (bblr) dengan kejadian stunting pada anak usia 1-3 tahun (The relationship between low birth weight (bblr) and the incidence of stunting in children aged 1-3 years), *Nutr. J*, 3(1): 36.

Napirah, M. R., Rahman, A., & Tony, A. Faktor – Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso. *Jurnal Pengembangan Kota*; 2016. 4(1), 29-39

Nie, P.; Rammohan, A.; Gwozdz, W.; Sousa-Poza, A. Changes in child nutrition in India: A decomposition approach. *Int J. Environ. Res. Pub. Health* 2019, 16, 1815

³ Novianti I, Mardianti D, Muchtar AS (2020). Pemberian asi dan BBLR berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 12-36 bulan (Breast feeding and LBW are associated with the incidence of stunting in toddlers aged 12-36 months), *J. Kebidanan Malahayati*, 6(3): 329–334.

¹ Nurdiana I (2015) Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu dan Ketersediaan Fasilitas Penunjang ASI Eksklusif dengan Pemberian ASI. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

¹⁵ Nurmalasari Y, Anggunan A, Febriany TW. Hubungan Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulantingkat Pendidikan Ibu Dan Pendapatan Keluarga Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-59 Bulan Di Desa Mataram Ilir Kecamatan Seputih Sur. *J Kebidanan Malahayati*. 2020;6(2):205–11.

¹ Picauly, I. and S. M. Toy. (2013) 'Analisis Determinan dan Pengaruh Stunting terhadap Prestasi Belajar Anak Sekolah di Kupang dan Sumba Timur', *NTT*, *Jurnal Gizi dan Pangan*, 8(1), pp. 55–62.

¹ Pramulya I, Wijayanti F, Saparwati M. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-60 Bulan. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*. 2021;35–41.

Prasetyono, D. S. (2012) *Buku Pintar ASI Eksklusif*. Yogyakarta: Diva Press.

Prawirohardjo S.2010. *Ilmu Kebidanan*. 4 ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Proverawati. 2010. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Jogjakarta: Nuha Meidika.

- ¹² Raharja, U. M. P., Waryana, W., & Sitasari, A. (2019). Status ekonomi orang tua dan ketahanan pangan keluarga sebagai faktor risiko stunting pada balita di Desa Bejiharjo. *Ilmu Gizi Indonesia*, 03(01), 73–82.
- ¹⁴ Rahman M. S., Howlader T., Masud M. S., & Rahman M. L. Association of low-birth weight with malnutrition in children under five years in Bangladesh: do mother's education, socio-economic status, and birth interval matter?. *PloS One* 2016; 11(6):e0157814
- ⁴ Rahmawati, N. F., Fajar, N. A., & Idris, H. (2020). Faktor sosial, ekonomi, dan pemanfaatan posyandu dengan kejadian stunting balita keluarga miskin penerima PKH di Palembang. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(1), 23-33.
- Ramli K.E.A, K.J. Inder, S.J.Bowe, J. Jacobs, and M.J. Dibley. 2009. Prevalence and risk factors for stunting and severe stunting among under-fives in north Maluku province of Indonesia. *BMC Pediatr*. 9:64
- Riset Kesehatan Dasar. 2007. Jakarta: Kemenkes RI.
- ¹ Roesli, U. (2010) *Mengenal ASI Eksklusif*. Jakarta: Trubus Agriwidya
- ¹³ Roux K, Christodoulou J, Stansert-katzen L, Dippenaar E, Laurenzi C, Roux IM, et al. A longitudinal cohort study of rural adolescent vs adult south African mothers and their children from birth to 24 months. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019;8:1–8
- Rusliani, N., Hidayani, W. R., dan Sulistyoningsih, H. (2022). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita.
- ³ Santosa A, Novanda E, Ghoni DA (2022). Effect of maternal and child factors on stunting: partial least squares structural equation modeling. *Clin. Exp. Pediatr*, 65(2): 90-97
- Sarma, H., Khan, J. R., Asaduzzaman, M., Uddin, F., Tarannum, S., Hasan, M. M., and Ahmed, T. (2017). *Factors Influencing the Prevalence of Stunting Among Children Aged Below Five Years in Bangladesh*. *Food and Nutrition Bulletin*, 38(3), 291-301. <https://doi.org/10.1177/0379572117710103>
- Scherbaum, V., & Srour, M. L. (2016). The role of breastfeeding in the prevention of childhood malnutrition. *Hidden Hunger*, 115, 82-97.
- ¹ Septiana, R., R. S. N. Djannah, dan M.D. Djamil. (2010) Hubungan Aantara Pola Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dan Status Gizi Balita Usia 6-24 Bulan, *KES MAS*, 4(2), pp. 76–143.
- ¹ Soetjningsih (2008) *ASI Petunjuk untuk Tenaga Kesehatan*. Jakarta: EGC.

- ¹¹ Srivastava, S.; Chandra, H.; Singh, S.K.; Upadhyay, A.K. Mapping changes in district level prevalence of childhood stunting in India 1998–2016: An application of small area estimation techniques. *SSM-Popul. Health* 2021, 14, 100748
- Stewart, C. P., Iannotti, L., Dewey, K. G., Michaelsen, K. F., & Onyango, A. W. (2013). Contextualising Complementary Feeding in a Broader Framework for Stunting Prevention. *Maternal & Child Nutrition*, 9, 27-45
- Stewart, C. P., L. Iannotti, K.G. Dewey, K.F. Michaelsen, and A.W. Onyango. (2013). Contextualising complementary feeding in a broader framework for stunting prevention. *Maternal & Child Nutrition*, 9, 27–45. <https://doi.org/10.1111/mcn.12088>
- Sukmawati, Hendrayati, Chaerunnimah, Nurhumaira (2018). Status gizi ibu saat hamil, berat badan lahir bayi dengan stunting pada balita (Maternal nutritional status during pregnancy, birth weight of babies with stunting in toddlers). *Media Gizi Pangan*, 25(1): 18–24
- ¹ Sulistyawati A (2009) *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi.
- ¹¹ Sunuwar, D.R.; Singh, D.R.; Pradhan, P.M. Prevalence and factors associated with double and triple burden of malnutrition among mothers and children in Nepal: Evidence from 2016 Nepal demographic and health survey. *BMC Public Health* 2020, 20, 405.
- ¹ Suryaningsih, C. (2012) *Pengaruh Demonstrasi dan Pendampingan Menyusui terhadap Motivasi dan Kemauan Ibu dalam Pemberian ASI*. Universitas Indonesia.
- Tesema GA, Worku MG, Tessema ZT, Teshale AB, Alem AZ, Yeshaw Y, et al. Prevalence and determinants of severity levels of anemia among children aged 6–59 months in sub-Saharan Africa: a multilevel ordinal logistic regression analysis. *PLoS ONE*. 2021;16:e0249978
- ¹³ Tyagi S, Gurudayal S, Neena B. International journal of health sciences and research. *Int J Heal Sci Res*. 2017;7(August):422–33
- UNICEF. 2009. Tracking Progress on Child and Maternal Nutrition a Survival and Development Priority. New York. USA www.unicef.org/publications.
- UNICEF. 2014. The State of the World’s Children 2014 in Numbers. Everychild Counts: Revealing Disparities, Advancing Children’s Rights. New York. USA www.unicef.org/publications
- UNICEF.2013. Improving Child Nutrition: the Achievable Imperative for global progress. UNICEF. New York.

Vaivada T, Akseer N, Akseer S, Somaskandan A, Stefopoulos M, Bhutta ZA. Stunting in childhood: an overview of global burden, trends, determinants, and drivers of decline. *Am J Clin Nutr.* 2020;112(Suppl 2):777S-791S.

11
Victora, C.G.; Adair, L.; Fall, C.; Hallal, P.C.; Martorell, R.; Richter, L.; Sachdev, H.S. Maternal and child undernutrition: Consequences for adult health and human capital: Maternal and Child Undernutrition 2. *Lancet* 2008, 17, 340–357.

Wahyuni, D., & Fitrayuna, R. (2020). PENGARUH SOSIAL EKONOMI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI DESA

Walyani, E. S. 2015. Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Wirth, J. P., F. Rohner, N. Petry, A.W. Onyango, J. Matji, A. Bailes, B.A. Woodruff. 2017. Assessment of the WHO stunting framework using Ethiopia as a case study. *Maternal & Child Nutrition*, 13(2). n/a-n/a. <https://doi.org/10.1111/mcn.12310>

13
Woldeamanuel BT. Risk Factors Associated with Under-Five Stunting , Wasting , and Underweight Based on Ethiopian Demographic Health Survey Datasets in Tigray Region , Ethiopia. *Hindawi J Nutr Metab.* 2019;2019:1 –11

10
World Health Organization (2014). Global Nutrition Targets 2025: Low Birth Weight Policy Brief (WHO/NMH/NHD/14.5). World Health Organization

World Health Organization. 2013. Childhood Stunting: Challenges and Opportunities. Switzerland: Department of Nutrition for Health and Development. www.who.int

Yanti, N. D., Betriana, F., & Kartika, I. R. (2020). Faktor Penyebab Stunting Pada Anak: Tinjauan Literatur. *REAL in Nursing Journal*, 3(1), 1–10.

1
Yuliarti, N. (2010) Keajaiban ASI-makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan si Kecil. Yogyakarta: CV Andi Offset

Yuniarti, T. S., Margawati, A. and Nuryanto (2019) 'Risk Factors for Stunting in Children Age 1-2 Years in the ROB Area of Pekalongan City', *Nutrition Research Journal*, 7(2), pp. 75–78

4
Yusuf, R. (2018). Hubungan Sosial Ekonomi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong. *Skripsi*, 5–24

- ⁴ Fedriansyah, D., Paramashanti, B. A., & Paratmanitya, Y. (2020). Faktor Sosial Ekonomi Dan Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan. *Media Gizi Pangan*, 27(September), 2020
- ⁴ Wardani, D. W., Suharmanto, S., & Wulandari, M. (2020). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi dan Ketahanan Pangan terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, 11(2), 287-293
- ¹² Raharja, U. M. P., Waryana, W., & Sitasari, A. (2019). Status ekonomi orang tua dan ketahanan pangan keluarga sebagai faktor risiko stunting pada balita di Desa Bejiharjo. *Ilmu Gizi Indonesia*, 03(01), 73–82.
- ¹² Halim, L. A., Warouw, S. M., & Manoppo, J. I. C. (2018). Hubungan Faktor-Faktor Risiko Dengan Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun di Tk/Paud Kecamatan Tuminting. *Jurnal Medik Dan Rehabilitasi*, 1, 1–8.
- ⁴ Margawati, A., & Astuti, A. M. (2018). Pengetahuan ibu, pola makan dan status gizi pada anak stunting usia 1-5 tahun di Kelurahan Bangetayu, Kecamatan Genuk, Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 6(2), 82–89.
- ⁴ Rahmawati, N. F., Fajar, N. A., & Idris, H. (2020). Faktor sosial, ekonomi, dan pemanfaatan posyandu dengan kejadian stunting balita keluarga miskin penerima PKH di Palembang. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 17(1), 23-33.
- Wijayanti, E. E. (2019). Hubungan Antara BBLR, ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun. 7(1), 36–41.
- ¹⁷ Windasari, D. P., Syam, I., & Kamal, L. S. (2020). Faktor Hubungan Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Tamalate Kota Makassar (Factors Related To The Incidence Of Stunting At The Tamalate Health Center In Makassar City). 2020(5), 27–34.

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

19%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|--|----|
| 1 | repository.unair.ac.id Internet Source | 4% |
| 2 | erepository.uwks.ac.id Internet Source | 1% |
| 3 | thejmch.com Internet Source | 1% |
| 4 | journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source | 1% |
| 5 | repository.unhas.ac.id Internet Source | 1% |
| 6 | repo.poltekkes-medan.ac.id Internet Source | 1% |
| 7 | www.jurnal.stikesmus.ac.id Internet Source | 1% |
| 8 | eprints.poltekkesjogja.ac.id Internet Source | 1% |
| 9 | jurnal.unived.ac.id Internet Source | 1% |

| | | |
|----|---|-----|
| 10 | www.scirp.org Internet Source | 1 % |
| 11 | www.mdpi.com Internet Source | 1 % |
| 12 | www.researchgate.net Internet Source | 1 % |
| 13 | bmcnutr.biomedcentral.com Internet Source | 1 % |
| 14 | journals.plos.org Internet Source | 1 % |
| 15 | www.jurnal.unismuhpalu.ac.id Internet Source | 1 % |
| 16 | ejurnal.politeknikpratama.ac.id Internet Source | 1 % |
| 17 | akper-sandikarsa.e-journal.id Internet Source | 1 % |
| 18 | bmccresnotes.biomedcentral.com Internet Source | 1 % |

Exclude quotes Off

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography Off