

Pengaruh Paritas Di Keluarga Terhadap Status Gizi Anak Balita : *Literature Review*

Marchatus Soleha^{1*}, Vika Tri Zelharsandy²

¹Program Studi S-1 Kebidanan, STIKES Abdurahman Palembang

²Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, STIKES Abdurahman Palembang

*korespondensi: marchatussoleha14@gmail.com

Abstrak: Masalah kurang gizi dan stunting merupakan dua masalah yang saling berhubungan. Stunting pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrisi selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Indonesia saat ini merupakan negara dengan beban stunting pada anak tertinggi ke-2 di kawasan Asia Tenggara. Data RISKESDAS menunjukkan bahwa prevalensi balita stunting pada tahun 2018 mencapai 30,8%. Itu artinya, satu dari tiga balita mengalami perawakan pendek akibat malnutrisi kronis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh paritas di keluarga terhadap status gizi anak balita. Dengan menggunakan metode studi literatur maka dilakukan analisis terhadap hasil penelusuran jurnal (e-journal) dan artikel dengan tinjauan teori yang ada (e-book) jurnal yang telah di review yaitu sebanyak 10 jurnal 9 dari Nasional 1 dari Internasional. Literature review menunjukkan terdapat persamaan hasil dari 10 jurnal yang ditelaah, bahwa paritas memberikan pengaruh terhadap status gizi balita. Dimana jumlah anggota keluarga >2 kemungkinan memiliki balita dengan status gizi kurang dikarenakan jumlah anak dapat mempengaruhi alokasi pendapatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarganya. Mengendalikan jumlah anak dalam keluarga penting dilakukan dalam rangka pembatasan jumlah anak salah satunya dengan menggunakan alat kontrasepsi, sehingga dapat mengurangi balita dengan status gizi kurang.

Kata Kunci : Paritas, Status Gizi, Stunting

Kata Kunci : anemia, HB, ibu hamil

Abstract: *Malnutrition and stunting are two interrelated problems. Stunting in children is the result of nutrient deficiency during the first 1,000 days of life. Indonesia is currently the country with the 2nd highest child stunting burden in the Southeast Asia region. RISKESDAS data shows that the prevalence of stunting under five in 2018 reached 30.8%. That means, one in three toddlers experience short stature due to chronic malnutrition. This study aims to determine the effect of parity in the family on the nutritional status of children under five. By using the literature study method, an analysis of the search results of journals (e-journals) and articles with a review of existing theories (e-books) of journals that have been reviewed is carried out, as many as 10 journals 9 from National and 1 from International. The literature review shows that there are similarities in the results of the 10 reviewed journals, that parity has an influence on the nutritional status of children under five. Where the number of family members >2 is likely to have children under five with poor nutritional status because the number of children can affect the allocation of family income in meeting the nutritional needs of their families. Controlling the number of children in the family is important to do in order to limit the number of children, one of which is by using contraceptives, so that it can reduce children with less nutritional status.*

Keywords: Parity, Nutritional Status, Stunting

PENDAHULUAN

Status gizi yang baik sangat ditentukan oleh pemberian makanan yang dikonsumsi dan cukup kandungan gizinya serta disesuaikan dengan kebutuhan gizi balita, sehingga anak dapat tumbuh dan berkembang secara normal, sehat dan kuat (Jasmawati, 2020). Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak akibat dari kekurangan gizi kronis

yang terjadi sejak bayi dalam kandungan sampai usia 2 tahun sehingga anak terlalu pendek untuk usianya (Doni, 2020). Stunting merupakan akibat dari gizi buruk dari dalam rahim hingga anak usia dini. Anak-anak yang menderita stunting mungkin tidak pernah mencapai tinggi maksimal mereka dan otak mereka mungkin tidak pernah mengembangkan potensi kognitif

sehingga mengalami kesulitan belajar di sekolah, hambatan dalam berpartisipasi dalam komunikasi (UNICEF/WHO, 2020).

Target Global WHO pada tahun 2025 yaitu menurunkan angka stunting sebesar 40% pada anak usia di bawah 5 tahun. Secara Global, presentase stunting tahun 2000-2019 adalah pada tahun 2000 sebanyak 199,5 juta (32,4%) anak <5 tahun mengalami stunting, tahun 2005 sebanyak 183,4 juta anak <5 tahun mengalami stunting, tahun 2010 sebanyak 169,8 juta anak <5 tahun mengalami stunting, tahun 2015 sebanyak 155 anak mengalami stunting, dan pada tahun 2019 sebanyak 144 juta (21,3%) anak <5 tahun menderita stunting. Angka kejadian stunting pada balita di 3 Negara dengan kejadian tertinggi seperti di Yemen (39,94%), Eritrea (39,39%), Niger (37,5%), dan Indonesia berada pada urutan ke-33 di dunia dengan (17,7) pada tahun 2018, Pada tahun 2019, lebih dari setengah balita yang mengalami stunting di dunia berasal dari Asia (54%) dengan jumlah terbanyak di Asia Selatan (31,7%) (UNICEF/WHO, 2020).

Stunting merupakan salah satu target Sustainable Development Goals (SDGs) yang termasuk pada tujuan pembangunan berkelanjutan ke-2 yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Target yang ditetapkan adalah menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025 (Kemenkes RI, 2018).

Indonesia saat ini merupakan negara dengan beban stunting pada anak tertinggi ke-2 di kawasan Asia

Tenggara. Data RISKESDAS menunjukkan bahwa prevalensi balita stunting pada tahun 2018 mencapai 30,8%. Itu artinya, satu dari tiga balita mengalami perawakan pendek akibat malnutrisi kronis. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang mengalami masalah kesehatan masyarakat yang berat dalam kasus balita stunting (Kemenkes RI, 2018).

Proporsi stunting pada balita menurut Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2019, Indonesia (27,67%) dengan provinsi yang menyumbang terbanyak di Provinsi Nusa Tenggara Timur (43,82%), Sulawesi Barat (40,38%), Nusa Tenggara Barat (37,86%), Sumatera Selatan berada pada urutan ke-16 (28,98%), dan provinsi Bali dengan kasus terendah (14,42%) (Kemenkes RI, 2020).

Berdasarkan data Studi Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI) 2019, prevalensi balita stunting di Sumatera Selatan pada tahun 2013 (36,7%), 2018 (31,7%), dan pada tahun 2019 (29%). Sedangkan Kota Palembang tercatat memiliki presentase stunting pada balita pada tahun 2013 (27,44%), dan tahun 2019 sebesar (22,91%) (Kemenkes RI, 2020).

Pada tahun 2018 presentase Stunting pada balita tertinggi di kabupaten Banyuasin (32,8%), kabupaten Musi Rawas Utara (32,8%), dan kabupaten Ogan Ilir (29,5%). Sedangkan presentasi Stunting pada balita terendah di kota Lubuk Linggau (18,9%), kabupaten Muara Enim (14,9%), dan kota Palembang (14,5%) (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2018). Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Palembang pada tahun 2017 prevelensi stunting tertinggi

sebesar 18,9%, pada tahun 2018 sebesar 66,7% dan pada tahun 2019 berada di puskesmas Opi yaitu sebesar 36,6% (Dinkes Kota Palembang, 2019) dalam (K. Septi Viantri & L. Diah Ayu, 2020).

Masalah kurang gizi dan stunting merupakan dua masalah yang saling berhubungan. Stunting pada anak merupakan dampak dari defisiensi nutrisi selama 1.000 Hari Pertama Kehidupan. Hal ini menimbulkan gangguan perkembangan fisik anak yang irreversible, sehingga menyebabkan penurunan kemampuan kognitif dan motorik serta penurunan performa kerja. Anak stunting memiliki rata-rata skor Intelligence Quotient (IQ) sebelas poin lebih rendah dibandingkan rata-rata skor IQ pada anak normal. Gangguan tumbuh kembang pada anak akibat kekurangan gizi bila tidak mendapatkan intervensi sejak dini akan berlanjut hingga dewasa (Apriasih, 2020).

Stunting pada balita disebabkan oleh banyak faktor, baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor langsung ditentukan oleh asupan makanan, berat badan lahir dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor tidak langsung seperti faktor ekonomi, budaya, pendidikan, pekerjaan, dan fasilitas pelayanan kesehatan. (Putri, 2013) dalam (Jasmawati, 2020). Berdasarkan penelitian Torlesse et al, prevalensi stunting lebih tinggi diantara anak-anak yang ibunya belum menyelesaikan pendidikan dasar (43,4%) atau menyelesaikan pendidikan dasar (31,0%) dibandingkan dengan mereka yang telah menyelesaikan sekolah menengah (23,0%). Odds Ratio

kejadian stunting pada anak secara signifikan lebih besar diantara anak-anak yang ibunya tidak menyelesaikan pendidikan dasar dibandingkan dengan mereka yang menyelesaikan sekolah menengah atas (Apriluana & Fikawati, 2018).

Sebuah penelitian yang dilakukan di Nigeria tahun 2016 menunjukkan bahwa balita yang tidak mendapatkan makanan sesuai dengan frekuensi minimal pemberian makan maka memiliki peluang mengalami stunting yang lebih besar (20,1%) dibandingkan yang mendapatkan makanan sesuai dengan frekuensi minimal pemberian makan (Udoh & Amodu, 2016) dalam (Damanik & Wanda, 2019). Balita yang sering sakit infeksi akan berisiko 8,84 kali untuk menderita stunting. Sedangkan balita dengan riwayat pelayanan kesehatan dan imunisasi yang kurang baik mampu meningkatkan risiko 3,167 kali lebih besar untuk stunting dibandingkan balita dengan riwayat pelayanan kesehatan dan imunisasi yang baik (Kusumawati, 2015).

Banyak upaya yang dapat dilakukan untuk pencegahan stunting selain asupan gizi yang seimbang yaitu dengan mengikuti program keluarga berencana untuk dapat membatasi jumlah kelahiran dimana jumlah anak menjadi salah satu faktor penyebab atau risiko yang dapat menyebabkan stunting (Banjarnahor, 2015). Jumlah anggota keluarga dapat berpengaruh pada alokasi pendapatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi, termasuk sumber makanan yang harus berbagi setiap anak sehingga terdapat perbedaan makanan yang didapat. Memiliki anak yang banyak juga akan menyebabkan kasih sayang yang

diberikan terbagi, perhatian yang diterima setiap anak menjadi berkurang, dan akan lebih buruk jika status ekonomi keluarga yang rendah (Apriasih, 2020).

Hasil riset yang dilakukan Lara Palino, dkk 2017, menyimpulkan hasil analisisnya bahwa ada pengaruh besar paritas terhadap stunting pada anak balita, yang berarti balita yang memiliki ibu dengan kategori paritas banyak memiliki risiko anak stunting 3,25 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu kategori paritas sedikit (Harahap, 2019). Sehingga berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan, maka penulis tertarik mengambil judul "Literature Review: Pengaruh Paritas Di Keluarga Terhadap Status Gizi Anak Balita"

METODE

Sumber data penelitian berasal dari study literature review dan termasuk sumber data kualitatif dimana data kualitatif merupakan observasi tertulis dari sebuah penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti menganalisis pengaruh paritas di dalam keluarga terhadap status gizi balita. Variabel independen adalah status gizi balita. Variabel dependen adalah paritas di dalam keluarga.

Populasi adalah semua jurnal hasil penelitian dengan topik pengaruh paritas terhadap status gizi balita. Sampel adalah jurnal hasil penelitian dengan topik pengaruh paritas terhadap status gizi balita.

Jenis penelitian yang digunakan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini adalah Study Literature. Terlebih dahulu penulis menentukan isu penelitian yang akan dikaji, kemudian penulis mencari jurnal,

artikel, dan tinjauan pustaka secara elektronik di PubMed dan Google Scholar dengan menggunakan kata kunci "Paritas", "Jumlah Anak", "Stunting", "Status Gizi". Selain itu penulis juga mencari referensi secara manual dengan mengunjungi perpustakaan STIKES Abdurahman Palembang.

Pada awalnya pada database diperoleh 50 jurnal yang relevan dengan topik, namun hanya 15 jurnal yang memenuhi kriteria sampel. Setelah itu, dilakukan penilaian lengkap kelayakan dari 15 jurnal didapatkan 10 jurnal hasil penelitian yang masuk kategori superior paper dan layak digunakan sebagai sampel dalam penelitian ini untuk dianalisis lebih jauh.

Setelah mengumpulkan jurnal dan artikel berbagai sumber primer teks book dan sekunder berupa jurnal, kemudian penulis melakukan analisis dan mengaitkan dengan tinjauan pustaka yang kemudian dibuat kesimpulan. Untuk jurnal dan artikel berbahasa inggris, penulis menterjemahkannya terlebih dahulu kedalam bahasa Indonesia khususnya untuk kategori tujuan, metode penelitian, jenis penelitian, populasi, sampel, instrument penelitian, analisis data dan hasil penelitian. Hasil terjemahan dianalisis dan kemudian dibuat kesimpulan, jurnal yang akan di review yaitu sebanyak 10 jurnal 9 dari nasional 1 dari internasional.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Usia Ibu

Dalam penelitian yang dilakukan Nur Handayani Utami dkk (2015), yang mengatakan proporsi anak pendek lebih besar terjadi pada baduta dengan usia ibu >35 tahun. Karena ibu dengan usia >35 tahun rata-rata bukan usia produktif untuk bekerja sehingga pendapatan dikeluarga juga rendah, selain itu pada usia >35 tahun rata-rata ibu memiliki >2 anak sehingga pola asuh yang diberikan terbagi setiap anaknya selain pola asuh, makanan yang didapat anak juga harus berbagi dengan saudaranya, akan lebih berisiko jika didukung dengan ketahanan pangan dikeluarga yang rendah.

Hasil penelitian Ita Herawati (2018), mengatakan bahwa ibu yang memiliki umur >35 tahun sebagian besar berpengetahuan kurang, analisa statistik faktor yang berpengaruh terhadap pengetahuan ibu tentang kestabilan gizi balita yaitu, "umur ibu" dimana hasil cross tabulasi antara variabel umur dengan pengetahuan menunjukkan hasil uji statistic Chi-square diperoleh nilai p 0,022 ($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pengetahuan ibu tentang kestabilan gizi balita.

Penelitian yang dilakukan Manggiasih Dwiayu Larasati (2019), juga berpendapat bahwa ada hubungan antara usia ibu dengan status gizi balita dilihat dari aspek tinggi badan menurut usia, dengan hasil uji statistik didapatkan p value = 0,035, dimana ibu usia > 35 tahun lebih banyak memiliki anak dengan status gizi buruk. Karena usia ideal untuk hamil dan memiliki anak adalah pada rentan usia 20-35 tahun, sikap dan

pengetahuan tentang gizi anak yang cukup akan memberikan dampak pada pola pemberian makan sehingga berpengaruh terhadap status gizi anak balita.

Hasil penelitian yang dilakukan Seni Rahayu (2019), juga mengatakan ibu yang berusia <20 tahun memiliki risiko 4 kali lebih besar terjadinya bayi dengan gizi kurang dibandingkan dengan ibu usia >35 tahun, karena semakin bertambah usia maka pengalaman ibu semakin banyak, variabel umur memiliki nilai OR 4,30 (1,51-12,26) artinya ibu yang berusia <20 tahun memiliki risiko 4 kali lebih besar terjadinya bayi dengan gizi kurang dibandingkan dengan ibu usia >35 tahun. Seiring bertambahnya jumlah anak maka pengalaman ibu menyusui bayinya semakin bertambah pula.

Hal ini sesuai dengan teori (Widyanti, 2015), yang mengatakan bahwa ibu yang berusia <19 tahun ketika hamil memiliki potensi 1,46 kali meningkatkan kejadian stunting dan ibu yang berusia >35 tahun berpotensi 0,46 kali meniadakan kejadian stunting. Usia ibu terlalu muda atau terlalu tua pada waktu hamil dapat menyebabkan stunting pada anak terutama karena pengaruh faktor psikologi, ibu yang terlalu muda biasanya belum siap dengan kehamilannya dan tidak tau cara menjaga dan merawat kehamilannya, sedangkan ibu yang usia terlalu tua biasanya staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang.

Sehingga dapat disimpulkan ibu usia >35 tahun memiliki tingkat pendidikan yang rendah dan memiliki pengetahuan yang kurang sehingga

sulit menerima penjelasan tentang kestabilan gizi balita dibandingkan dengan ibu yang berusia <20 tahun, karena yang berusia produktif mempunyai pola pikir yang lebih baik, pemikiran matang, dan dewasa.

Pendidikan Ibu

Hasil penelitian yang dilakukan Rina Nuraeni (2017), bahwa ibu balita dengan status gizi tidak normal dan berpendidikan rendah (72,4%) lebih tinggi dibandingkan ibu balita dengan status gizi normal dan berpendidikan rendah (41,4%) dengan uji statistik menunjukkan nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) dan H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara pendidikan ibu balita dengan status gizi balita, hal ini karena pengetahuan yang didapatkan dari hasil pendidikan yang rendah belum mencukupi kebutuhan informasi tentang pentingnya gizi sehingga berdampak kurangnya kesadaran ibu terhadap upaya perilaku pemenuhan konsumsi gizi yang seimbang bagi balita setiap hari.

Penelitian yang dilakukan Agesti Labada (2016), juga mengatakan ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita dengan hasil uji statistik menggunakan Chi-square diperoleh nilai p value $< \alpha$ value, sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi balita. Karena tingkat pendidikan seseorang akan berkaitan erat dengan wawasan pengetahuan mengenai sumber gizi dan jenis makanan yang baik untuk konsumsi keluarga, ibu yang berpendidikan akan cenderung memilih makanan yang lebih baik dalam mutu dan jumlahnya, dibandingkan dengan ibu yang berpendidikan rendah.

Penelitian yang dilakukan Manggiasih Dwiayu Larasati (2017), juga sependapat bahwa dari hasil penelitian diketahui bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan status gizi buruk balita. Hal ini ditunjukkan dari hasil uji statistik dengan p value = 0,005, karena masih ditemukannya ibu balita yang belum sadar untuk membawa anaknya mengikuti kegiatan posyandu dan mencari informasi tentang asupan gizi yang baik melalui berbagai sumber.

Penelitian yang dilakukan Maswati S. Simelane (2020) juga sependapat bahwa anak yang lahir dari wanita dengan pendidikan tinggi 78% lebih kecil kemungkinan stunting (AOR = 0,22. 95% CI: 0,09. 0,50) dibandingkan dengan mereka yang lahir dari wanita tanpa pendidikan. Pada ibu dengan pendidikan tinggi lebih mengerti bagaimana melakukan perawatan pada anaknya, termasuk akses ke perawatan medis dan nutrisi yang tepat.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori (Rahayu, 2018), yang mengatakan bahwa rendahnya pendidikan ibu dapat menyebabkan rendahnya pemahaman ibu terhadap apa yang dibutuhkan demi perkembangan optimal anak. Tingkat pendidikan mempengaruhi mudah tidaknya seseorang menerima informasi-informasi gizi, dengan pendidikan gizi diharapkan terciptanya pola kebiasaan makan yang baik dan sehat, sehingga dapat mengetahui kandungan gizi, sanitasi dan pengetahuan yang terkait dengan pola makan.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa ibu yang berpendidikan rendah kurang memiliki

ilmu atau wawasan pengetahuan mengenai informasi gizi seimbang sehingga berdampak kurangnya kesadaran ibu terhadap perilaku pemenuhan konsumsi gizi yang seimbang bagi balita setiap harinya.

Pekerjaan Ibu

Penelitian yang dilakukan Rina Nuraeni (2016), mengatakan bahwa proporsi balita dengan status gizi tidak normal dari ibu tidak bekerja lebih tinggi dibandingkan balita dengan status gizi normal dari ibu tidak bekerja. Keadaan ini terjadi karena ibu yang tidak bekerja tidak mempunyai penghasilan untuk mencukupi kebutuhan gizi, sehingga keadaan tidak bekerjanya ibu berdampak terhadap tingginya risiko status gizi balita yang buruk dan kurang.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Agesti Labada (2016), dari hasil uji statistik menggunakan Chi-square diperoleh nilai p value = 0,432 dan α value = 0,05 jadi p value $>$ α value, sehingga dapat dikatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita. Penelitian ini mengatakan ibu yang bekerja berhubungan langsung dengan waktu yang disediakan untuk menyusui anak dan merawat anak sehingga mempunyai dampak terhadap gizi anak, di satu sisi berdampak positif bagi pertambahan pendapatan namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak terutama dalam menjaga asupan gizi balita.

Hasil penelitian diatas sesuai dengan teori (Rahayu, 2018), mengatakan bahwa dalam keluarga peran ibu sangatlah penting yaitu sebagai pengasuh anak dan mengatur

konsumsi pangan anggota keluarga, juga peran dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak. Para ibu yang setelah melahirkan bayinya kemudian langsung bekerja dan meninggalkan bayinya dari pagi sampai sore akan membuat bayi tersebut tidak mendapatkan ASI. Sedangkan pemberian pengganti ASI maupun makanan tambahan tidak dilakukan dengan semestinya, hal ini dapat menyebabkan asupan gizi pada bayinya menjadi buruk dan bisa berdampak pada status gizi bayinya.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa pekerjaan ibu cukup berpengaruh terhadap status gizi anak, dimana ibu yang bekerja waktu mengurus anaknya lebih sedikit dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, sehingga pola asuh dan pemberian makan anaknya tidak teratur.

Status Ekonomi

Penelitian yang dilakukan Maswati S. Simelane (2020) menunjukkan bahwa kemungkinan terjadinya stunting secara signifikan lebih rendah pada anak-anak dengan status ekonomi baik (AOR = 1,87. 95% CI: 0,21. 0,96) dibandingkan dengan anak dengan dengan status ekonomi rendah/buruk. Karena dengan status ekonomi yang rendah pemenuhan kebutuhan anak akan terhambat sehingga kebutuhan gizi yang anak peroleh kurang, selain itu akses ke pelayanan kesehatan yang sulit dikarenakan akses ketenaga kesehatan membutuhkan biaya yang tinggi sehingga jika anak mengalami gangguan kesehatan seperti infeksi yang jika tidak ditangani akan

berdampak pada proses pertumbuhan anak.

Penelitian diatas juga sependapat dengan penelitian yang dilakukan Nur Handayani (2015), yang mengatakan bahwa ketahanan pangan rumah tangga merupakan risiko kejadian pendek pada baduta, dimana anak baduta dengan keluarga yang ketahanan pangannya buruk memiliki risiko sebesar 10,9 kali menjadi pendek. Sehingga semakin baik tingkat ketahanan pangan rumah tangga baduta maka baduta tersebut cenderung tidak pendek. Dengan status ekonomi keluarga yang baik akan mempengaruhi kualitas maupun kuantitas bahan makanan yang dikonsumsi, makanan yang didapat biasanya akan bervariasi dan jumlahnya cukup terutama pada bahan pangan yang berfungsi untuk pertumbuhan anak seperti sumber protein, vitamin dan mineral sehingga menurunkan risiko kurang gizi pada anak.

Hal ini sesuai dengan teori (Rahayu, 2018), yang mengatakan bahwa anak-anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah kemungkinan mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang lebih sedikit dari pada anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi lebih baik. Dengan demikian, mereka pun mengkonsumsi energi dan zat gizi dalam jumlah yang lebih sedikit. Studi mengenai status gizi menunjukkan bahwa anak-anak dari keluarga yang kurang mampu memiliki berat badan dan tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan anak-anak yang ekonominya baik. Sehingga dapat disimpulkan bahwa status ekonomi berpengaruh terhadap status gizi anak

balita, dimana jika keluarga dengan status gizi yang rendah sulit untuk memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarganya sehingga untuk kebutuhan makanan seringkali mengalami kekurangan, dan hal ini juga berdampak terhadap pemenuhan gizi seimbang yang diberikan kepada anak balita.

Jenis kelamin

Penelitian yang dilakukan Mira Abdulah (2018), yang mengatakan bahwa berdasarkan uji statistik dalam penelitian ini didapatkan p value 0,030, $< \alpha = 0,05$ artinya ada hubungan jenis kelamin dengan status gizi balita. Karena lebih banyak balita laki-laki yang mengalami gizi kurang dibandingkan balita perempuan, dimanan jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak lahir, kebutuhan zat gizi anak laki-laki berbeda dengan anak perempuan dan biasanya lebih tinggi karena anak laki-laki memiliki aktifitas fisik yang lebih tinggi.

Sedangkan penelitian yang dilakukan Maswati S. Simelane (2020), mengatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam stunting menurut jenis kelamin anak, dimana dengan hasil perbandingan jenis kelamin laki-laki dan perempuan (58,2% dan 41,8%), ($p < 0,001$), menurut hasil penelitian anak laki-laki lebih aktif melakukan aktifitas fisik diluar ruangan seperti misalnya lingkungan luar yang rentan terkena infeksi, penyakit infeksi akan mengganggu proses pertumbuhan dan perkembangan seorang anak.

Hal ini sesuai dengan teori (Rahayu, 2018), yang mengatakan

bahwa jenis kelamin menentukan besarnya kebutuhan gizi bagi seseorang sehingga terdapat keterkaitan antara status gizi dan jenis kelamin. Perbedaan besarnya kebutuhan gizi tersebut dipengaruhi karena adanya perbedaan komposisi tubuh antara laki-laki dan perempuan. Perempuan memiliki lebih banyak jaringan lemak dan jaringan otot lebih sedikit dari pada laki-laki. Secara metabolik, otot lebih aktif jika dibandingkan dengan lemak, sehingga secara proporsional otot akan memerlukan energi lebih tinggi dari pada lemak. Dengan demikian, laki-laki dan perempuan dengan tinggi badan, berat badan dan umur yang sama memiliki komposisi tubuh yang berbeda, sehingga kebutuhan energi dan gizinya juga akan berbeda.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin juga dapat berpengaruh terhadap status gizi balita dengan perbedaan postur tubuh dan anak laki-laki yang lebih aktif bermain di luar ruangan yang rentan akan penyakit infeksi, sehingga kebutuhan energi dan gizinya juga akan berbeda dengan anak perempuan.

Umur balita

Penelitian yang dilakukan Nur Handayani, (2015), yang mengatakan bahwa berdasarkan karakteristik baduta proporsi anak pendek lebih besar pada anak dengan usia 12-23 bulan dengan $p = 0,259$. Dimana pada usia anak 12-23 bulan anak sudah mulai mengerti memilih makanan, pola asuh sangat berperan penting dalam pemberian makan pada anak, sehingga kebutuhan gizinya tetap terpenuhi. Penelitian yang dilakukan Maswati S. Simelane (2020)

mengatakan bahwa peningkatan stunting terjadi pada anak berusia 12-23 bulan, 24-35 bulan, dan 36-47 bulan. Dibandingkan dengan usia anak 6-11 bulan. Karena pada usia anak 6-11 bulan masih bergantung pada pola pemberian makan orangtuanya, sehingga jika ibunya sangat memperhatikan kebutuhan gizinya dia akan terhindar dari risiko stunting, sedangkan pada usia 12-47 bulan anak sudah mulai mengerti makanan yang dia suka dan tidak, sehingga sulit untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya ditambah lagi seiring bertambahnya usia anak maka kebutuhan gizi atau kalori makanannya lebih banyak dari usia <11 bulan.

Hal ini sesuai dengan teori (Rahayu, 2018), yang mengatakan bahwa pertumbuhan stunting yang terjadi pada usia dini dapat berlanjut dan berisiko untuk tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang tumbuh pendek pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas, sebaliknya anak yang tumbuh normal pada usia dini dapat mengalami growth faltering (gagal tumbuh) pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia pra-pubertas. Oleh karena itu, intervensi untuk mencegah pertumbuhan stunting masih tetap dibutuhkan bahkan setelah melampaui 1.000 HPK.

Sehingga dapat disimpulkan usia juga berpengaruh terhadap status gizi anak balita, terutama pada 1.000 HPK dimana pada waktu itu merupakan bekal bagi anak untuk kualitas pertumbuhannya, jika pada 1.000 HPK tidak diperhatikan kebutuhan gizinya

maka akan berdampak pada pertumbuhan anak dan menyebabkan anak mengalami keterlambatan pertumbuhan dibandingkan dengan anak seusianya, pada usia anak sudah memasuki usia bermain maka kebutuhan gizinya juga lebih banyak lagi.

ASI Eksklusif

Hasil penelitian yang dilakukan Seni Rahayu (2019), mengatakan bahwa hubungan perilaku menyusui secara eksklusif dengan status gizi bayi menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara perilaku ibu menyusui eksklusif dengan status gizi bayi dengan hasil penelitian dari pengukuran berdasarkan PB/U di kelurahan Cibangkong diperoleh nilai OR 3,35 dan 2,62, hal ini karena prevalensi malnutrisi lebih rendah pada anak balita yang mendapatkan ASI Eksklusif dibandingkan anak balita yang tidak mendapatkan ASI Eksklusif. Karena ASI Eksklusif dapat memenuhi kebutuhan zat gizi bayi serta menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang optimal, dengan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan penuh anak mengurangi angka kejadian kurang gizi. Selain itu, ASI juga memiliki antibodi yang lengkap sehingga bayi yang mendapatkan ASI akan lebih jarang menderita sakit dan akan menekan angka kesakitan dan kematian bayi.

Penelitian yang dilakukan Elly Satriani Harahap (2020), mengatakan bahwa faktor pemberian ASI Eksklusif berhubungan signifikan dengan risiko kejadian memiliki anak balita stunting dengan p value = 0,001, dimana anak yang tidak diberikan ASI secara Eksklusif berisiko menderita stunting 2

kali lebih besar bila dibandingkan dengan anak yang diberikan ASI secara Eksklusif, karena pemberian ASI berhubungan dengan pertumbuhan panjang badan anak, dimana jika semakin lama anak diberikan ASI, berdampak semakin cepat anak akan tumbuh.

Hal ini sesuai dengan teori (Rahayu, 2018), yang mengatakan rendahnya kesadaran ibu akan pentingnya pemberian ASI dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang kesehatan dan sosio-kultural, tradisi daerah berpengaruh terhadap pemberian makanan pendamping terlalu dini, dan tidak lancarnya ASI selama menyusui. Risiko menjadi stunting 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi ASI Eksklusif dibandingkan dengan balita yang diberi ASI Eksklusif.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa ASI Eksklusif berperan bagi kebutuhan gizi awal bayi dengan kandungan gizi yang sesuai dengan kebutuhan gizi bayi pada usia 0-6 bulan, dimana dengan gizi awal yang baik dapat mendukung pertumbuhan anak selanjutnya. Didalam ASI mengandung zat-zat gizi yang digunakan untuk mencegah penyakit infeksi sehingga risiko terjadinya gangguan pertumbuhan seperti stunting dapat dikurangi.

Pengaruh Paritas di Keluarga Terhadap Status Gizi Anak Balita

Penelitian yang dilakukan Nur Handayani Utami (2015), dimana hasil studi menunjukkan bahwa terdapat kecenderungan dengan semakin baik tingkat ketahanan rumah tangga baduta maka baduta tersebut cenderung tidak pendek, dimana anak

baduta dengan keluarga yang tidak tahan pangan memiliki risiko sebesar 10,9 kali menjadi pendek setelah dikoreksi menurut usia anak, berat lahir, dan paritas ibu >3 anak. Karena dengan tingginya angka paritas didalam keluarga ditambah dengan keadaan ekonomi yang rendah akan lebih besar risiko terjadinya gizi buruk pada balita, karena akan terjadi pembagian makanan setiap anaknya yang berarti terbagi juga nutrisi yang didapatnya dan terbatasnya ketahanan pangan dalam keluarga membuat nutrisi yang didapatkan anak juga kurang.

Menurut penelitian yang dilakukan Rina Nuraeni (2016), yang mengatakan bahwa dari hasil uji statistik menunjukkan nilai $p = 0.003$ ($p < 0,05$) H_0 ditolak yang berarti ada hubungan antara paritas ibu balita dengan status gizi balita di UPTD Puskesmas Balida Kabupaten Majalengka tahun 2016. Dari nilai odds ratio (OR) sebesar 3,465 (95% CI 1,414-5,509) menunjukkan bahwa balita dari ibu dengan paritas multipara mempunyai risiko 3,5 kali lebih besar mengalami status gizi tidak normal atau kurang dibandingkan dengan balita dari ibu primipara. Keluarga yang memiliki jumlah anak yang banyak berdampak kurangnya pemenuhan kebutuhan konsumsi makanan seimbang sehingga kurang tercukupinya keadaan gizi anak. Dengan semakin tingginya paritas maka semakin tingginya kebutuhan konsumsi makan yang harus dipenuhi ibu bagi anak-anaknya.

Penelitian yang dilakukan Agesti Labada (2016), juga mengatakan bahwa berdasarkan hasil uji statistik dengan menggunakan Chi-square diperoleh nilai p value = $0,000 < \alpha$ value

= $0,005$, sehingga dapat dikatakan bahwa terdapat hubungan antara jumlah anak dengan status gizi balita. pada penelitian ini menunjukkan hasil odds ratio yaitu 16.071 yang berarti bahwa ibu dengan jumlah anak >2 berisiko 16.071 kali lebih besar mempunyai balita dengan status gizi yang tidak normal, dibandingkan ibu dengan jumlah anak ≤ 2 . Karena dengan jumlah anak yang banyak menyebabkan kasih sayang orang tua pada anak terbagi, jumlah perhatian setiap anak menjadi berkurang, kondisi ini akan memburuk jika status ekonomi keluarga yang tergolong rendah. Sumber daya yang terbatas termasuk bahan makanan harus dibagi rata kepada semua anak dan terjadi persaingan sarana-prasarana, perbedaan makanan, dan waktu perawatan anak berkurang.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Inochi Lara Palino (2017), mengatakan bahwa dari hasil analisis besar pengaruh paritas terhadap kejadian stunting, diperoleh OR sebesar 3,25. Artinya balita yang memiliki ibu dengan paritas banyak mempunyai risiko mengalami stunting 3,25 kali lebih besar dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu dengan paritas sedikit. Keluarga yang memiliki banyak anak terutama dengan kondisi ekonomi kurang tidak akan dapat memberikan perhatian dan makanan yang cukup pada seluruh anak-anaknya, anak yang sedang pada masa pertumbuhan terutama pada usia 1-2 tahun sangat membutuhkan perhatian dan stimulasi untuk perkembangan otak disamping kebutuhan gizi yang lengkap untuk pertumbuhan fisiknya.

Penelitian yang dilakukan Ita Herawati (2018), yang mengatakan bahwa dari hasil cross tabulasi antara variabel paritas dengan pengetahuan menunjukkan hasil uji statistik Chi-square diperoleh nilai p 0,015 ($p < 0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara paritas dengan pengetahuan ibu tentang kestabilan gizi balita. Dimana paritas sangat mempengaruhi pengetahuan ibu tentang kestabilan gizi balita dimana ibu dengan paritas multi lebih mengetahui manfaat kestabilan gizi balita dibandingkan dengan ibu primi yang belum ada pengalaman dan belum mengetahui dampak jika tidak diberikan kestabilan gizi.

Penelitian yang dilakukan Mira Abdullah (2018), yang mengatakan bahwa responden dengan status gizi kurang yaitu 71,8% pada ibu yang multipara lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang primipara yaitu sebanyak 31%, berdasarkan uji statistik dalam penelitian ini terhadap hubungan paritas dengan status gizi balita didapatkan p value = 0,002, $\alpha = 0,05$ artinya ada hubungan antara paritas dengan status gizi balita di Desa Alue Naga Banda Aceh. Dimana ibu yang melahirkan lebih dari satu anak kurang memperhatikan status gizi balita dan telah berkurangnya pola asuh yang diberikan dalam kehidupan sehari-hari.

Penelitian yang dilakukan Seni Rahayu (2019), berpendapat bahwa umur dan paritas ibu memiliki hubungan dengan status gizi bayi, karena semakin bertambah usia maka pengalaman ibu semakin banyak, dan seiring bertambahnya jumlah anak maka pengalaman ibu menyusui

bayinya semakin bertambah pula, dimana pengalaman akan mempengaruhi pembentukan sikap seseorang baik kearah positif maupun negatif.

Penelitian yang dilakukan Manggiasih Dwiayu Larasati (2019), mengatakan bahwa ibu primipara dengan status gizi buruk sebanyak 7 orang (58,3%), 5 orang (41,7%) status gizi kurang dan tidak ada yang berstatus gizi baik, pada ibu multipara dengan paritas 2-3 anak sebanyak 7 orang (35%) status gizi buruk, 12 orang (60%) mengalami gizi kurang dan hanya 1 orang status gizi baik. Ibu grandemultipara dengan paritas ≥ 4 anak sebanyak 12 orang (85,8%) dengan status gizi buruk, sedangkan gizi kurang dan gizi baik masing-masing ada 1 orang (7,1%). Berdasarkan hasil uji statistik hubungan antara paritas ibu dengan status gizi balita BGM berdasarkan BB/U didapatkan p value = 0,014 artinya ada hubungan antara paritas ibu dengan status gizi balita. Paritas atau jumlah kelahiran sangat berkaitan dengan jarak kelahiran, semakin tinggi paritasnya, maka semakin pendek jarak kelahiran. Bahaya yang semakin berisiko terhadap seorang anak apabila terjadi kelahiran lagi, sedangkan anak sebelumnya masih memerlukan asupan ASI, sehingga perhatian ibu beralih pada anak yang baru lahir.

Penelitian yang dilakukan Elly Satriani Harahap (2020), mengatakan bahwa dari variabel paritas ibu diperoleh nilai $p = 0,217$ hasil uji statistik menunjukkan nilai $p < 0,05$, berarti terdapat hubungan sebagai confounding dengan risiko kejadian memiliki anak balita stunting, dengan kata lain ibu dengan paritas yang tinggi

berisiko 0,418 kali memiliki anak stunting dibandingkan dengan ibu dengan paritas rendah. Karena paritas sangat berpengaruh terhadap hasil konsepsi, pada ibu dengan paritas tinggi banyak ditemukan penyulit-penyulit pada kehamilan karena terlalu sering melahirkan risiko yang dapat terjadi misalnya pertumbuhan janin yang tidak normal, lahirnya bayi dengan BBLR sehingga dapat mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan seorang anak.

Penelitian yang dilakukan Maswati S. Simelane (2020) mengatakan bahwa lebih tinggi kemungkinan anak stunting diamati di anak-anak dari rumah tangga dengan dua sampai tiga anak (AOR = 1.48, 95% CI: 1.16, 1.89) dan empat atau lebih anak dibawah lima tahun (AOR = 1.74, 95% CI: 1.08, 2.81) dibandingkan dengan rumah tangga hanya memiliki satu anak. Dimana jumlah anak yang banyak akan berpengaruh terhadap tingkat konsumsi makanan yaitu jumlah dan distribusi makanan dalam rumah tangga, dengan jumlah anak yang banyak diikuti dengan distribusi makanan yang tidak merata akan menyebabkan anak balita mengalami kurang gizi.

Dari berbagai pendapat peneliti dari 10 jurnal yang sudah dijelaskan sebagian besar berpendapat bahwa paritas di keluarga berpengaruh terhadap status gizi balita, hal ini sesuai dengan teori (Rahayu, 2018) dalam faktor penyebab stunting diantaranya jumlah anggota rumah tangga yang mengatakan bahwa banyaknya anggota keluarga akan mempengaruhi konsumsi pangan. Jumlah anggota keluarga yang

semakin besar tanpa diimbangi dengan meningkatnya pendapatan akan menyebabkan pendistribusian konsumsi pangan akan semakin tidak merata. Pangan yang tersedia untuk suatu keluarga besar, mungkin hanya cukup untuk keluarga yang besarnya setengah dari keluarga tersebut. Keadaan yang demikian tidak cukup untuk mencegah timbulnya gangguan gizi pada keluarga besar, ukuran keluarga (household size) merupakan penentu penting dalam konsumsi pangan. Semakin besar ukuran keluarga, maka semakin sedikit pangan tersedia dapat di distribusikan pada anggota-anggota keluarga dengan demikian semakin sedikit pangan yang dapat dikonsumsi.

Selain itu, pengaruh besar keluarga terhadap konsumsi pangan juga berhubungan erat dengan status gizi. Kondisi ini terutama pada keluarga miskin yang sangat tergantung pada tingkat pendapatan mereka sendiri untuk membeli makanan. Rumah tangga yang mempunyai anggota keluarga besar berisiko mengalami kelaparan 4 kali lebih besar dibandingkan dengan rumah tangga yang anggotanya kecil. Selain itu berisiko juga mengalami kurang gizi sebanyak 5 kali lebih besar dari keluarga yang mempunyai anggota keluarga kecil. Balita yang mengalami stunting lebih banyak terdapat pada keluarga yang jumlah anaknya 2-3 orang, jika dibandingkan dengan keluarga yang jumlah anaknya <3 orang.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa jumlah anggota keluarga dapat mempengaruhi alokasi pendapatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarganya, dengan sumber daya

yang terbatas, termasuk bahan makanan yang harus dibagi rata pada semua anak dan terjadi persaingan sarana-prasarana, perbedaan makanan, dan waktu perawatan anak berkurang. Memiliki anak terlalu banyak juga menyebabkan kasih sayang orang tua pada anak terbagi dan diperburuk jika status ekonomi keluarga tergolong rendah.

KESIMPULAN

Setelah melakukan analisis terhadap jurnal-jurnal dengan mengkaitkannya dengan tinjauan teori, maka dapat disimpulkan bahwa "Pengaruh Paritas Di Keluarga Terhadap Status Gizi Anak Balita" diantaranya adalah Faktor yang paling berpengaruh terhadap status gizi anak balita adalah Status Ekonomi, Pendidikan Ibu, Paritas di Keluarga, Usia Ibu, Pekerjaan Ibu, Jenis Kelamin, Umur Balita dan yang terakhir ASI Eksklusif.

Pengaruh paritas di keluarga terhadap status gizi anak balita, dimana rata-rata anak yang mengalami stunting terjadi pada balita dengan ibu multipara atau memiliki > 2 anak dibandingkan pada ibu primipara, karena jumlah anak dapat mempengaruhi alokasi pendapatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan gizi keluarganya. Apalagi dengan status ekonomi di dalam keluarga yang rendah, pola asuh yang kurang, dan kurangnya pengetahuan ibu mengenai asupan gizi yang baik bagi anaknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah, M. E. (2018). Determinan Status Gizi Balita di Desa Alue Naga Banda Aceh. *Jurnal of Healthcare Technology and Medicine*, 430-436.
- Apriasih, H. (2020). Pengaruh Paritas Di Keluarga Terhadap Status Gizi Anak Balita Dalam Pencegahan Stunting. 84–89.
- Apriluana, G., & Fikawati, S. (2018). Analisis Faktor-Faktor Risiko terhadap Kejadian Stunting pada Balita (0-59 Bulan) di Negara Berkembang dan Asia Tenggara. *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(4), 247–256. doi.org/10.22435/mpk.v28i4.472
- Banjarnahor, E. d. (2015). Pengaruh Faktor Pendapatan Keluarga, Pendidikan Ibu, Jumlah Anak dan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan Terhadap Status Gizi Balita di Desa Gunung Sari Kecamatan Maesan Kabupaten Bondowoso. *Artikel Ilmiah Mahasiswa*, 1-4.
- Damanik, S. M., & Wanda, D. (2019). The influence of feeding practice on the risk of stunting in infant and young children in developing countries: a literature review. *Ilmu Gizi Indonesia*, 3(1), 13. Doi.10.35842/ilgi.v3i1.117
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. (2018). *Data Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*. Palembang: Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Doni, A. W. (2020). Hubungan Panjang Badan Lahir dan Riwayat Imunisasi Dasar dengan Kejadian Stunting Balita. *Jurnal Kesehatan*, 119.
- Harahap, E. S., Karjoso, T. K., & Sugianti, R. (2019). Analisis Faktor Ibu Dengan Kejadian Memiliki Anak Balita Stunting Di Kota Pekanbaru. *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 8(2), 1–7. doi.10.36763/healthcare.v8i2.55
- Jasmawati, R. S. (2020). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Status Gizi Balita: Systematic Review. *Mahakam Midwifery Journal*.
- K. Septi Viantri & L. Diah Ayu. (2020). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak

- Usia Dibawah 5 Tahun. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia Dibawah 5 Tahun, 5(2), 196. <http://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/JAM/article/view/398/325>
- Kemendes RI. (2020, Februari 20). Proporsi Stunting (TB/U) Pada Balita Menurut Provinsi, SSGBI 2019. Diambil kembali dari Studi Status Gizi Balita Terintegrasi Susenas 2019: [https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/Rakerkesnas-2020/02-Side-event/SE_08/Studi%20Status%20Gizi%20Balita%20Terintegrasi%20SUSNAS%202019%20\(Kapus%20Litbang%20UKM\).pdf](https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/Rakerkesnas-2020/02-Side-event/SE_08/Studi%20Status%20Gizi%20Balita%20Terintegrasi%20SUSNAS%202019%20(Kapus%20Litbang%20UKM).pdf)
- Labada, A., Ismanto, A. Y., & Kundre, R. (2016). Hubungan Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita yang Berkunjung di Puskesmas Bahu Manado. *Jurnal Keperawatan Volume 4 Nomer 1, Mei*.
- Larasati, M. D. (2018). Status Gizi Balita BGM Berdasarkan Karakteristik Ibu Di Wilayah Kerja Kecamatan Sawah Besar. *Jurnal JKFT: Universitas Muhammadiyah Tanggerang*, 77-89.
- Nuraeni, R. A. (2016). Hubungan Antara Karakteristik Ibu dengan Status Gizi Balita di UPTD Puskesmas Balida Kecamatan Dawuan Kabupaten Majalengka . *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan MADISINA AKPER YPIB Majalengka*, 1-14.
- Palino, I. L., Majid, R., & Ainurafiq. (2017). Determinan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kediri Tahun 2016. *JIMKESMAS (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat)*, Vol. 2/No.6/Mei 2017; ISSN 250-731X.
- Rahayu, S. d. (2019). Hubungan Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Karakteristik Ibu Tentang ASI Eksklusif Terhadap Status Gizi Bayi. *Jurnal Action: Aceh Nutrition Journal*, 28-35.
- Simelane, M. S., Chemhaka, G. B., & Zwane, E. (2020). A multilevel analysis of individual, household and community level factors on stunting among children aged 6–59 months in Eswatini: A secondary analysis of the Eswatini 2010 and 2014 Multiple Indicator Cluster Surveys. *PLoS ONE*, 15(10 October), 24–35. doi.org/10.1371/journal.pone.0241548
- UNICEF/WHO. (2020). Levels and Trends In Child Malnutrition 2020 edision. WHO 2020.
- Utami, N. H. (2015). Ketahanan Pangan Rumah Tangga Berhubungan dengan Status Gizi Anak Usia di Bawah Dua Tahun (BADUTA) di Kelurahan Kebon Kelapa, Kecamatan Bogor Tengah, Jawa Barat. *Journal of The Indonesian Nutrition Association*, 105-114.