

SOSIO EKONOMI DAN SKOR KERAGAMAN MAKANAN TERHADAP KEJADIAN STUNTING

Fitriatul Munnawarroh¹, Dewi Murni², Susmiati^{3*}

¹ Mahasiswa Program Studi S1 Keperawatan Universitas Andalas

^{2,3} Fakultas Keperawatan, Universitas Andalas

Jl. Kampus Limau Manis, Pauh, Padang, 25163

Abstrak

Stunting disebabkan multi faktor baik faktor internal (genetik, infeksi dll) maupun eksternal (sosio ekonomi, asupan makan, pengasuhan maupun budaya). Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan sosio ekonomi dan keragaman makanan terhadap *stunting* pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Puar Kabupaten Batang Hari provinsi Jambi. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan *cross sectional*. Instrument sosioekonomi dengan menggunakan kuesioner dan skor keragaman makanan dengan *food recall* 24 jam dan *Diet Diversity Score (DDS)*. Analisis data menggunakan chi-square. Hasil penelitian didapatkan bahwa angka kejadian *stunting* sebanyak 30,9%. Hasil analisis sosio ekonomi didapatkan sebagian besar pendidikan ibu yang ayah rendah dengan pendapatan terbanyak dibawah UMR. Terdapat hubungan yang signifikan antara sosioekonomi (pendidikan orang tua dan pendapatan yang rendah) dengan kejadian *stunting* dan juga terdapat hubungan signifikan skore keragaman makanan dengan kejadian *stunting*. Saran untuk meningkatkan program pencegahan *stunting* terutama mengenai peningkatan pengetahuan dan pendapatan serta pemberian berbagai jenis makanan kepada balita.

Kata Kunci : *Stunting*, Sosio Ekonomi, Keragaman Makanan

Abstract

[SOCIO-ECONOMIC AND DIET DIVERSITY SCORE ON STUNTING INCIDENCE]. The toddler period is considered a golden period, which requires adequate nutrition. If the nutrients needed are not fulfilled for a long time, toddlers are vulnerable to stunting, resulting in sub-optimal development, growth, and even death. Stunting is caused by multiple internal factors (genetic, infection, etc.) and external socio-economic, food intake, parenting and culture). This study aimed to determine the relationship between socio-economic and dietary diversity on stunting in toddlers in the Sungai Puar Health Center, Batang Hari Regency. This type of research uses a descriptive-analytic method with *cross-sectional*. The instruments using questionnaires and food diversity scores with 24-hour food recall and diet Diversity Score (DDS). Data analysis using chi-square. The results showed that the incidence of stunting was 30.9%. The results of the socio-economic study showed that most of the education of mothers whose fathers were low with the highest income below the minimum wage. There is a significant relationship between the incidence of stunting and both socio-economic conditions (parental education and low income) and food diversity scores. Suggestions for improving stunting prevention programs, especially regarding increasing knowledge and income and providing various types of food to toddlers.

Keywords: *Stunting*, Socio-Economic, Diet Diversity

1. Pendahuluan

Kekurangan gizi pada anak adalah salah satu masalah kesehatan paling serius di dunia, yang mengakibatkan peningkatan angka kematian dan kesakitan (Black et al, 2013). Kekurangan gizi pada anak-anak diketahui memiliki efek buruk jangka panjang pada kinerja kognitif,

penyelesaian sekolah dan produktivitas selama masa dewasa (Sudfeld et al, 2015). Ada beberapa jenis masalah malnutrisi antara lain kwashiorkor, marasmus, stunting, kurus dan berat badan kurang. Stunting atau tinggi badan yang rendah menurut usia disebabkan oleh kekurangan nutrisi untuk waktu yang lama dan infeksi berulang. Stunting biasanya dimulai sebelum usia dua tahun dan konsekuensinya seringkali permanen.

*) Correspondence Author (Susmiati)

E-mail: susmiati@nrs.unand.ac.id

Sosio ekonomi yang rendah dianggap memiliki dampak yang signifikan terhadap kemungkinan anak *stunting*, karna hal ini akan mempengaruhi pemenuhan pangan dalam keluarga. Kesulitan sosial-ekonomi dikaitkan dengan peningkatan risiko *stunting*. Anak-anak dari keluarga miskin dengan pola makan yang tidak adekuat dan dengan ibu yang berpendidikan rendah memiliki risiko lebih besar untuk mengalami *stunting* (Krisna et al, 2018). Status gizi adalah faktor terkait sosioekonomi (Babar et al, 2010), juga memainkan peranan penting dalam memprediksi kinerja kognitif. Nutrisi yang baik menyediakan bahan dasar untuk perkembangan otak dan sistem saraf (Benton, 2010). Penelitian lain menunjukkan bahwa anak Indonesia yang *stunting* memiliki perkembangan yang lebih lambat dalam keterampilan motorik halus dan kasar serta kemampuan bahasa yang lebih buruk, dibandingkan dengan anak-anak yang tidak *stunting* (Hizni et al, 2009)

Menurut *World Health Organization* (WHO) dan *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) prevalensi *stunting* pada balita di dunia pada tahun 2019 sebanyak 22,4 % atau sebanyak 152 juta jiwa. Sedangkan pada tahun 2020 menurun menjadi 22% atau sebanyak 149,2 juta jiwa. Afrika prevalensi *stunting* tahun 2020 sebanyak 31,1 % atau sebanyak 61,4 juta jiwa, yang mana jumlah balita penderita *stunting* di wilayah Afrika Barat dan Tengah masih meningkat sebanyak 29,3 juta pada tahun 2020. Afrika Timur dan Selatan mengalami hal serupa. Jumlah balita yang mengalami *stunting* sebanyak 28 juta pada tahun 2020. Eropa tahun 2020 sebanyak 4,5 % atau sebanyak 1,8 juta jiwa. Asia 2020 21,8% atau sebanyak 79 juta jiwa, Prevalensi balita *stunting* di Asia Tenggara adalah 29,4 %, lebih tinggi dibandingkan dengan Asia Timur (14,4 %) dan Asia Barat (20,9 %). Tingginya prevalensi *stunting* di dunia menyebabkan *stunting* menjadi penyebab kematian pada balita sekitar 14-17% (*The Global Health Observatory*, 2020).

Tahun 2018 balita yang mengalami *stunting* di Indonesia sebesar 30,8%. Angka tertinggi kejadian *stunting* di Indonesia berada di Nusa Tenggara Timur (NTT) sebesar 42,6% dan angka terendah berada di DKI Jakarta sebesar 17,7% pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2020). Profil kesehatan Indonesia di provinsi Jambi persentase balita usia 0-59 bulan pada tahun 2018, balita pendek sebesar 16,80%, dan balita sangat pendek sebesar 13,40%. Sedangkan pada tahun 2020 jumlah *stunting* di provinsi Jambi sebanyak 6,3%.

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, Kabupaten Batang Hari berada di urutan pertama dengan kasus *stunting* tertinggi dibandingkan kabupaten lainnya pada tahun 2021 yaitu sebanyak 12,2%.

Beberapa penelitian menunjukkan pertumbuhan sosio ekonomi menjadi salah satu faktor yang mendasari terjadinya *stunting* pada balita di seluruh sub kelompok populasi (Fookan et al, 2021). Penelitian Ressa Andriyani Utami dkk tahun 2019, mendapatkan hasil bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita. Berdasarkan pemodelan, disimpulkan bahwa balita yang keluarganya memperoleh pendapatan lebih rendah dari upah minimum regional memiliki probabilitas 6,625 kali lebih tinggi dari pada balita lain untuk menderita *stunting*. Pertumbuhan yang terhambat di awal kehidupan merupakan kendala untuk produktivitas individu dan harapan hidup sehingga dapat menghambat perkembangan kognitif pada balita menyebabkan kemungkinan balita menjadi *stunting* lebih besar (Bridgman dan von Fintel, 2021).

Beberapa penelitian yang meneliti tentang hubungan antara ketersediaan makanan dan status gizi anak menemukan hasil yang inkonsisten. Pada negara berkembang, malnutrisi bertanggung jawab atas kematian lebih dari setengah anak-anak prasekolah. Berdasarkan analisis keragaman dalam mengkonsumsi makanan secara signifikan terkait dengan pengurangan *stunting* pada balita. Skor keragaman makanan menunjukkan bahwa balita yang mengonsumsi makanan yang beragam cenderung tidak *stunting* dibandingkan dengan mereka yang memiliki pola makan yang kurang ragam (Khamis et al, 2019). Setengah dari rata-rata populasi balita di Bangladesh mengalami *stunting*. Saat dianalisis keragaman diet tinggi berkaitan dengan kemungkinan *stunting* pada balita berusia 24-59 bulan. Pada usia tersebut lebih memungkinkan balita memiliki keragaman terbatas dan sering mengalami diare dan balita tersebut berasal dari keluarga dengan status sosial ekonomi rendah lebih cenderung mengalami penurunan keragaman. Berkurangnya keragaman makanan merupakan prediktor kuat *stunting* di pedesaan Bangladesh (Rah et al, 2010).

Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Batang Hari tahun 2021 puskesmas Sungai Puar memiliki jumlah *stunting* tertinggi dibandingkan puskesmas lainnya, yang mana pada bulan

Februari kasus *stunting* yang terdapat di daerah tersebut sebanyak 5,52%, dengan persentasi sangat pendek 1,18% dan persentasi pendek 4,34%, terjadi peningkatan pada bulan Agustus menjadi 7,3% dengan persentasi pendek naik menjadi 6,1% sedangkan sangat pendek tetap pada angka 1,18%. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan sosio ekonomi dan keragaman makanan terhadap kejadian *stunting* pada balita di wilayah kerja puskesmas sungai puar tahun 2021.

2. Metode

Penelitian dilakukan di posyandu wilayah puskesmas Sungai Puar Kabupaten Batang Hari pada bulan Oktober 2021 sampai Januari 2022. Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah balita usia 24-59 bulan yang berjumlah 81 balita dengan menggunakan teknik sampling *non probability sampling* dengan bentuk *purposive sampling* dan memenuhi kriteria umur 24-59 bulan, tidak ada gangguan metabolik. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu instrumen penilaian panjang badan atau tinggi badan menggunakan *microtoice* dengan tingkat ketelitian 0,1 cm. Balita dikatakan *stunting* bila TB/U atau PB/U dengan cut of point *stunting* dan severe *stunting* *z-score* <-2 SD dan normal dan tinggi bila *z-score* ≥-2 SD (Permenkes RI no 2 tahun 2020)

Sosio ekonomi ditentukan dengan kuesioner tentang tingkat pendidikan, pekerjaan dan pendapatan orang tua. Sedangkan instrumen skore keragaman makanan menggunakan *Dietary Diversity Score (DDS)*. Skore Keragaman makanan ini untuk mengukur keragaman konsumsi makanan pada individu. Langkah pertama yaitu dengan melakukan *food recall* 24 jam untuk menggambarkan konsumsi makan. Penilaian skor dari DDS didasarkan dari 5 kelompok pangan yang direkomendasikan oleh *Food and Agriculture Organizatio (FAO)* dalam *individual diversity score* sebagai berikut kelompok karbohidrat (nasi, kentang, ubi dan singkong), kelompok protein (daging, ikan, unggas, telur), kelompok susu dan olahannya (susu, keju,yogurt), kelompok sayuran (Sayuran berdaun hijau gelap dan sayuran sumber vitamin A) serta kelompok buah-buahan (Buah dan jus kaya vitamin C, kaya vitamin A). Nilai dalam setiap 1 jenis pangan adalah 2, sehingga apabila semua pangan terpenuhi maka mendapatkan nilai tertinggi yaitu 10 dan nilai terendah 0 dengan kemudian dikategorikan menjadi rendah (< 4), sedang (≥ 4) dan tinggi (≥ 6).

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan sebagian besar balita memiliki tinggi normal atau tidak *stunting* sebanyak 56 (69,1%), dibandingkan balita yang mengalami *stunting* yaitu 25 (30,9%). Walaupun lebih banyak anak yang tidak *stunting* namun kondisi tersebut masih terbilang banyak.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi *Stunting* di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Puar

Sosio Ekonomi	Kategori	n	%
Tingkat Pendidikan Ibu	Tinggi	28	34.6%
	Rendah	53	65.4%
	Total	81	100%
Tingkat Pendidikan Ayah	Tinggi	25	30.9%
	Rendah	26	69.1%
	Total	81	100%
Pekerjaan Ayah	Bekerja	78	96,3%
	Tidak Bekerja	3	3,7%
	Total	81	100%
Pekerjaan Ibu	Bekerja	16	19,8%
	Tidak Bekerja	65	80,2%
	Total	81	100%
Pendapatan Keluarga	≥UMR	37	45,7%
	<UMR	44	54,3%
	Total	81	100%

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Sosio Ekonomi Orang tua Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Puar

Kategori Stunting	Frekuensi	Persentase
Tidak Stunting	56	69,1%
Stunting	25	30.9%
Total	81	100%

Berdasarkan tabel 2 ibu dan ayah balita memiliki tingkat pendidikan yang rendah sebanyak 53 (65,4%) dan 56 (69,1%). Berdasarkan pekerjaan sebanyak 78 (96,3%) ayah balita bekerja dan sebanyak 65 (80,2%) ibu tidak bekerja. Berdasarkan pendapatan keluarga sebagian besar kurang dari upah minimum rata-rata (UMR).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Keragaman Makanan Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Puar

Kategori Keragaman Makanan	f	%
Tinggi	15	18,5
Sedang	30	37
Rendah	36	44,4
Total	81	100

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan sebagian besar balita memiliki keragaman makanan yang rendah sebesar 36 (44,4%).

Tabel 4. Hubungan Tingkat Sosioekonomi dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Puar

	<i>Stunting</i>				Total		p value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		f	%	
	f	%	f	%			
Tingkat Pendidikan Ibu							0,004
Rendah	22	41,5	31	58,5	53	100	
Tinggi	3	10,7	25	89,3	28	100	
Tingkat Pendidikan Ayah							0,014
Rendah	22	39,3	34	60,7	56	100	
Tinggi	3	12	22	88	25	100	
Pekerjaan Ayah/Wali							0,224
Tidak Bekerja	2	66,7	1	33,3	3	100	
Bekerja	23	29,5	55	70,5	78	100	
Pekerjaan Ibu/Wali							0,970
Tidak Bekerja	20	30,8	45	69,2	65	100	
Bekerja	5	31,3	11	68,8	16	100	
Pendapatan Keluarga							0,000
<UMR	22	50	22	50	44	100	
≥UMR	3	8,1	34	91,9	37	100	

Berdasarkan tabel 4. didapatkan sebagian besar ibu dengan tingkat pendidikan yang tinggi memiliki balita tidak *stunting* sebesar 25 orang (89,3%) sedangkan ibu dengan tingkat pendidikan rendah dengan balita *stunting* sebesar 22 orang (41,5%). Hasil uji *chi square*, diperoleh nilai $p = 0,004$ artinya terdapat hubungan yang bermakna antara *stunting* dengan tingkat pendidikan ibu Berdasarkan pendidikan ayah, sebagian besar ayah dengan tingkat pendidikan tinggi memiliki balita tidak *stunting* sebesar 22 orang (88%) sedangkan ayah dengan tingkat pendidikan rendah kejadian balita *stunting* sebanyak 22 orang (39,3%). Hasil uji *chi square*, diperoleh nilai $p = 0,014$ artinya terdapat hubungan yang bermakna antara *stunting* dengan tingkat pendidikan ayah. Sebagian besar pendapatan keluarga \geq UMR memiliki balita yang tidak *stunting* sebanyak 34 orang (91,9%). Dibandingkan keluarga dengan pendapatan

<UMR pada balita *stunting* sebesar 22 orang (50%). Hasil uji *chi square*, diperoleh nilai $p = 0,000$ artinya terdapat hubungan yang bermakna antara *stunting* dengan pendapatan keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Puar Kabupaten Batang Hari.

Berdasarkan tabel 5 dapat dilihat hasil bahwa balita dengan keragaman makanan yang tinggi mengalami tidak *stunting* sebesar 15 (100%), balita dengan keragaman makanan yang sedang juga mengalami tidak *stunting* sebesar 22 (50%) dibandingkan balita dengan keragaman makanan yang rendah membuat balita menjadi *stunting* sebesar 25 (69,4%). Hasil uji *Continuity Correction*, diperoleh nilai $p = 0,000$ artinya terdapat hubungan yang bermakna antara *stunting* dengan keragaman makanan di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Puar Kabupaten Batang Hari.

Tabel 5. Hubungan Keragaman Makanan dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Puar

Keragaman Makanan	<i>Stunting</i>				Total		P value
	<i>Stunting</i>		Tidak <i>Stunting</i>		f	%	
	f	%	f	%			
Tinggi/ sedang	0	0	45	100	45	100	0,000
Rendah	25	69,4	11	30,6	36	100	

Dari penelitian ini didapatkan ada hubungan antara sosioekonomi dengan kejadian *stunting*, dimana tingkat pendidikan dan pendapatan orang tua yang rendah akan meningkatkan kejadian *stunting*. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Ni'mah dan Nadhiroh, 2015) kondisi status ekonomi seperti pendapatan keluarga, pendidikan ibu dan pengetahuan gizi ibu berhubungan dengan kejadian *stunting*. Pertumbuhan yang tidak optimal di awal kehidupan dapat menyebabkan kemungkinan balita menjadi *stunting*, sehingga dapat menghambat produktivitas individu, kognitif dan bahkan dapat menyebabkan kematian (Bridgman dan Dieter von Fintel, 2021).

Sosial ekonomi merupakan salah satu penyebab tidak langsung dari kejadian *stunting*. Semakin tinggi tingkat pendidikan orang tua, semakin besar peluangnya untuk mendapatkan penghasilan yang cukup. Ibu yang berpendidikan tinggi lebih memungkinkan untuk mempraktekkan cara meningkatkan gizi dan kesehatan balita. Penelitian lain menunjukkan prevalensi *stunting* yang lebih tinggi terjadi pada anak-anak di negara berpenghasilan menengah. Sebuah studi oleh Zhang et al, (2016) menunjukkan bahwa faktor sosial ekonomi keluarga, termasuk pendapatan rumah tangga per kapita dan pendidikan ibu, merupakan prediktor signifikan dari *stunting* pada anak balita. Pendapatan rumah tangga tampaknya mengurangi kemungkinan kurang gizi pada anak-anak. Selain itu, penelitian lain mendapatkan pendidikan ibu diamati menjadi faktor pelindung untuk menghindari kekurangan gizi terutama *stunting*. Di Indonesia risiko anak yang kekurangan gizi seperti *stunting* lebih tinggi di pedesaan, di mana ibunya memiliki tingkat pendidikan yang rendah (Rahmi et al, 2016).

Penelitian lain mendapatkan bahwa pendapatan keluarga merupakan faktor yang paling dominan dalam mempengaruhi terjadinya *stunting*, dimana keluarga yang memperoleh pendapatan lebih rendah dari upah minimum

regional memiliki probabilitas 6,625 kali lebih tinggi dari pada balita lain untuk menderita *stunting* (Ressa et al, 2019). Studi di Bangladesh mendapatkan usia, jenis kelamin, distribusi geografis, dan pendapatan keluarga memegang peranan penting terhadap kejadian *stunting*. Sementara pendidikan orang tua adalah prediktor signifikan untuk *stunting* pada anak (Chowdhury et al, 2020). Tingkat pendapatan menjadi tolak ukur status ekonomi keluarga. Rendahnya tingkat pendapatan dapat mengakibatkan daya beli keluarga menurun. Penghasilan yang cukup untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara umum diperoleh dari anggota keluarga yang bekerja atau dari sumber penghasilan sendiri seperti tunjangan dan uang pensiunan. Keluarga berpenghasilan rendah memiliki prevalensi sakit, kelemahan, kronitas penyakit dan keterbatasan kegiatan karena masalah kesehatan. Permasalahan kemiskinan kemungkinan menyebabkan kondisi gizi memburuk.

Menurut penelitian Ayelign dan Zerfu (2021) menunjukkan bahwa balita yang mengkonsumsi makanan beragam seperti daging (daging, ikan, unggas, daging organ,), sayur, karbohidrat, buah dan susu memiliki risiko *stunting* lebih rendah dibandingkan dengan mereka yang tidak beragam makannya. Demikian pula, balita yang diberi makan dengan sayuran kaya karoten seperti labu, wortel dan mangga, pepaya, buah kaya beta karoten lainnya menurunkan risiko *stunting* pada balita. Menurut penelitian lainnya menunjukkan bahwa secara signifikan balita di Maladewa yang mengonsumsi makanan dengan jenis ragam jumlah terbatas mengakibatkan kurangnya asupan zat gizi yang sehingga membuat tingginya prevalensi *stunting* (Haq et al, 2020).

Berkurangnya keragaman makanan merupakan prediktor kuat *stunting* di pedesaan Bangladesh. Dimasukkannya berbagai makanan yang ragam jenis pangannya seperti makanan yang banyak mengandung karbohidrat (beras,

gandum, jagung, mie instan dll), protein (telur, daging, seafood, ikan dll), vitamin ABCD, lemak dan lainnya untuk meningkatkan status gizi balita (Rah et al, 2010). Risiko *stunting* pada balita dapat dikurangi dengan memberikan berbagai makanan dalam diet yang mencakup setidaknya empat kelompok makanan sehari. Pemahaman tentang diet sangat diperlukan untuk meningkatkan kesadaran di antara penduduk tentang nutrisi yang tepat melalui pendidikan diet (Laksmi et al, 2020). Peningkatan konsumsi makanan berenergi tinggi tetapi rendah kandungan nutrisi adalah penyebab utama *stunting* pada anak dengan dari ibu yang *overweight*, yang menyebabkan kenaikan berat badan pada orang dewasa dan penderitanya pada anak balita (Fookan & Vo, 2021).

Berdasarkan analisis, keragaman dalam mengkonsumsi makanan secara signifikan terkait dengan pengurangan *stunting* pada balita. Kemungkinan menderita *stunting* ditemukan menurun karena jumlah keragaman makanan yang dikonsumsi meningkat. Oleh karena itu, skor keragaman makanan menunjukkan bahwa balita yang mengonsumsi makanan yang beragam cenderung tidak *stunting* dibandingkan dengan mereka yang memiliki pola makan yang kurang ragam. Balita yang skor keragaman makanannya rendah memiliki kemungkinan yang jauh lebih tinggi untuk menjadi *stunting* dan kurang berat (Khamis et al, 2019). Konsumsi makanan yang beragam minimal 4 kelompok makanan menurunkan risiko *stunting* pada bayi dan anak kecil (Paramashanti, et al, 2017). Setiap jenis makanan memiliki nutrisi yang berbeda-beda, dan tidak ada satu jenis makanan yang memiliki kandungan komplet semua jenis nutrisi seperti karbohidrat, protein, kalsium, vitamin, mineral dan lain-lain. Sehingga disarankan untuk mengkonsumsi makanan yang beragam agar dapat mencukupi setiap nutrisi yang dibutuhkan tubuh sesuai dengan angka kecukupan gizi. Setiap jenis nutrisi yang terkandung dalam makanan memiliki peran masing-masing untuk pertumbuhan balita sehingga tidak mengalami *stunting*, seperti karbohidrat yang berfungsi untuk memberikan energi bagi tubuh agar dapat beraktivitas. Protein berfungsi untuk pembentukan sel-sel tubuh dan menghasilkan

enzim dan hormon, memperbaiki sel, meningkatkan kekebalan tubuh, dan lain sebagainya. Susu memiliki banyak nutrisi penting untuk menunjang pertumbuhan tulang, gigi, kuku dan rambut yang baik dan juga sumber vitamin D. Buah dan sayur memiliki banyak manfaat karena mengandung berbagai vitamin dan serat yang sangat dibutuhkan tubuh untuk menjaga agar tubuh tetap sehat.

4. Simpulan dan Saran

Sosioekonomi (pendidikan dan pendapatan orang tua yang rendah) berperan dalam peningkatan kejadian *stunting*. Sedangkan skor keragaman yang tinggi berperan dalam penurunan kejadian *stunting*. Untuk menekan kejadian *stunting* perlu upaya peningkatan pengetahuan, pendapatan keluarga serta keragaman makanan yang dikonsumsi.

5. Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada ibu-ibu di posyandu daerah Sungai Puar Kabupaten Batang Hari.

6. Daftar Pustaka

- Ayalign, A., & Zerfu, T. (2021). Household, dietary and healthcare factors predicting childhood *stunting* in Ethiopia. *Heliyon*, 7(4), e06733. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06733>
- Babar, N. F., Muzaffar, R., Khan, M. A., & Imdad, S. (2010). Impact of socioeconomic factors on nutritional status in primary school children. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad* : JAMC, 22(4), 15–18.
- Benton D. (2010). The influence of dietary status on the cognitive performance of children. *Molecular nutrition & food research*, 54(4), 457–470. <https://doi.org/10.1002/mnfr.200900158>
- Black RE, Victora CG, Walker SP et al. (2013) Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *Lancet* 382, 427–451 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Bridgman, G., & von Fintel, D. (2022). *Stunting, double orphanhood and unequal access to*

- public services in democratic South Africa. *Economics and human biology*, 44, 101076.
<https://doi.org/10.1016/j.ehb.2021.101076>
- Chowdhury, T. R., Chakrabarty, S., Rakib, M., Afrin, S., Saltmarsh, S., & Winn, S. (2020). Factors associated with stunting and wasting in children under 2 years in Bangladesh. *Heliyon*, 6(9), e04849.
<https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04849>
- Fookan, J., & Vo, L. K. (2021). Exploring the macroeconomic and socioeconomic determinants of simultaneous over and undernutrition in Asia: An analysis of stunted child - overweight mother households. *Social science & medicine* (1982), 269, 113570.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113570>
- Haq, I. U., Asra, M., Tian, Q., Ahmed, B., Khan, N., Ijaz Ahmad, M., Ji, C., & Luo, J. (2020). Association of Infant and Child Feeding Index with Undernutrition in Children Aged 6-59 Months: A Cross-Sectional Study in the Maldives. *The American journal of tropical medicine and hygiene*, 103(1), 515-519.
<https://doi.org/10.4269/ajtmh.19-0972>
- Hizni A, Julia M, Gamayanti IL. (2009). Stunted status and its relationship with the development children aged under five in the north coastal region of Lemahwungkuk District, Cirebon. *Indonesia J Clin Nutr.*;6:131-137.
<https://doi.org/10.22146/ijcn.17721>
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Profil kesehatan Indonesia. Kemenkes RI 2020. Jakarta
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 2 tahun 2020 tentang standar antropometri pada anak.
- Khamis, A.G., Mwanri, A.W., Ntwenya, J.E. *et al.* (2019). The influence of dietary diversity on the nutritional status of children between 6 and 23 months of age in Tanzania. *BMC Pediatr* 19, 518 (2019).
<https://doi.org/10.1186/s12887-019-1897-5>
- Krishna, A., Mejía-Guevara, I., McGovern, M., Aguayo, V. M., & Subramanian, S. V. (2018). Trends in inequalities in child stunting in South Asia. *Maternal & child nutrition*, 14 Suppl 4(Suppl 4), e12517.
<https://doi.org/10.1111/mcn.12517>
- Laksmi T, Trini S, Ratu A & Asih S. (2020). Identification of dietary diversity associated with *stunting* in indonesia: department of nutrition. <https://doi.org/10.31246/mjn-2019-0128>
- Ni'mah K dan Nadhiroh SR. (2015). Faktor yang berhubungan dengan *stunting* pada balita. *Media Gizi Indonesia*, Vol. 10, No. 1 Januari-Juni 2015: hlm. 13-19
- Paramashanti BA, Paratmanitya Y & Marsiswati M (2017). Keragaman diet individu sangat terkait dengan pengerdilan pada bayi dan anak kecil. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia* 14(1):19. <https://doi.org/10.22146/ijcn.15989>
- Rachmi CN, Agho KE, Li M, Baur LA (2016) Stunting, Underweight and Overweight in Children Aged 2.0-4.9 Years in Indonesia: Prevalence Trends and Associated Risk Factors. *PLoS ONE* 11(5): e0154756.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154756>
- Rah, J. H., Akhter, N., Semba, R. D., de Pee, S., Bloem, M. W., Campbell, A. A., Moench-Pfanner, R., Sun, K., Badham, J., & Kraemer, K. (2010). Low dietary diversity is a predictor of child stunting in rural Bangladesh. *European journal of clinical nutrition*, 64(12), 1393-1398.
<https://doi.org/10.1038/ejcn.2010.171>
- Ressa A, Agus S, Poppy F (2019). Identifying causal risk factors for *stunting* in children under five years of age in South Jakarta, Indonesia. *Enfermería Clínica*. 29 Suppl 2. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.04.093>
- Sudfeld, C. R., McCoy, D. C., Danaei, G., Fink, G., Ezzati, M., Andrews, K. G., & Fawzi, W. W. (2015). Linear growth and child development in low- and middle-income countries: a meta-analysis. *Pediatrics*, 135(5), e1266-e1275.
<https://doi.org/10.1542/peds.2014-3111>
- .WHO (*The Global Health Observatory*, 2020). Stunting prevalence among children under 5 years of age (% height-for-age <-2 SD) (JME country).
[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-country-children-aged-5-years-stunted-\(height-for-age--2-sd\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-country-children-aged-5-years-stunted-(height-for-age--2-sd))

Zhang, N., Bécares, L., & Chandola, T. (2016).
Patterns and Determinants of Double-
Burden of Malnutrition among Rural
Children: Evidence from China. *PloS*

one, 11(7), e0158119.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0158119>.