

PENTINGNYA KESEHATAN MASYARAKAT, EDUKASI DAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN UNTUK MENGURANGI STUNTING DI NEGARA BERKEMBANG

Fifi Dwijayanti^{1,2},
Hendi Setiadi¹

¹ Magister Biostatistik dan Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia

² Departemen Penelitian dan Pengembangan, Rumah Sakit Kanker Dharmais, Jakarta Barat, Indonesia (fifidwijayanti@gmail.com) (hendisetiadi274@gmail.com)

ABSTRAK

Latar belakang: Negara berkembang tidak hanya rentan terhadap penyakit infeksius, tetapi terhadap tumbuh kembang anak. Stunting dianggap sebagai masalah kesehatan masyarakat utama di antara anak-anak secara global. Indonesia merupakan negara ke lima di antara negara lain dengan beban stunting anak pada usia dibawah lima tahun. Faktor penyebab terjadinya stunting tidak hanya karena malnutrisi pasca melahirkan tapi asupan nutrisi selama kehamilan dan sanitasi lingkungan yang bersih untuk mencegah infeksi. Tujuan: Studi ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiko terjadinya stunting serta pentingnya kesehatan masyarakat, edukasi dan pemberdayaan wanita untuk menurunkan angka stunting di negara berkembang.

Metode: Metode penelitian ini adalah literature review. Kami menggunakan risk factor, public health, education dan women's empowerment sebagai kata kunci dalam database online seperti Science Direct, Proquest, PubMed, Google Cendekia dan situs web lainnya.

Hasil: Stunting merupakan masalah kesehatan global yang disebabkan oleh multifaktor mulai dari ibu, anak, lingkungan tempat tinggal hingga fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan masyarakat berperan dalam memberikan informasi dan edukasi terkait faktor resiko stunting, gizi selama kehamilan hingga pasca melahirkan. Edukasi yang baik akan meningkatkan pengetahuan ibu, sehingga dapat menerapkan asupan nutrisi baik kepada anak. Hal ini menunjukkan bahwa pemberdayaan perempuan adalah faktor utama pencegahan stunting, karena ibu adalah memegang peranan penting dalam keluarga.

Kesimpulan: Banyak faktor risiko yang mempengaruhi stunting. Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor malnutrisi yang dialami ibu hamil dan anak balita, akan tetapi tenaga kesehatan masyarakat dalam memberikan informasi dan edukasi serta upaya pemberdayaan wanita, khususnya ibu sangat penting dalam menurunkan stunting.

Kata kunci: stunting, faktor risiko, kesehatan masyarakat, pemberdayaan perempuan

PENDAHULUAN

Malnutrisi pada anak masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang krusial dan masih menjadi beban secara global, terutama di negara-negara berkembang (WHO, 2016). Kekurangan gizi pada masa kanak-kanak secara langsung terkait dengan perkembangan kognitif dan pertumbuhan fisik masa kanak-kanak dan muncul sebagai salah satu faktor risiko tunggal terkuat untuk

mortalitas dan morbiditas neonatal dini (Hossain et al., 2017).

Berdasarkan penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa anak-anak yang kekurangan gizi sering mengalami berbagai infeksi termasuk diare, pneumonia, dan malaria, dan sekitar 45% kematian anak-anak di bawah 5 tahun disebabkan oleh faktor-faktor yang berhubungan dengan gizi (Ntenda & Chuang, 2018). Meskipun kekurangan gizi

merupakan multi indikator, stunting, kurus, dan berat badan rendah banyak digunakan sebagai indikator kurang gizi (Das & Gulshan, 2017). Kegagalan untuk tumbuh dan berkembang secara optimal di awal kehidupan memerlukan *cost* yang cukup besar (McGuire, 2015). Stunting meningkatkan risiko kematian anak, mempengaruhi perkembangan kognitif dan motorik, menurunkan kinerja di sekolah, meningkatkan risiko kelebihan gizi dan penyakit tidak menular, dan mengurangi produktivitas di masa dewasa. (Black et al., 2013).

Stunting, atau tinggi badan rendah untuk usianya, disebabkan oleh asupan nutrisi jangka panjang yang tidak mencukupi dan / atau sering terjadi infeksi. Terlepas dari status berpenghasilan menengah Indonesia, negara ini menanggung beban anak-anak dengan stunting tertinggi kelima di dunia (UNICEF, 2013). Telah ada perubahan yang dapat diabaikan dalam prevalensi stunting dalam dekade terakhir, dan jika tren saat ini terus berlanjut, negara ini tidak mungkin mencapai tujuan *World Health Assembly* 2012 untuk mengurangi stunting sebesar 40% pada tahun 2025 (McGuire, 2015). Lebih dari sepertiga (37%) anak berusia kurang dari lima tahun terhambat pada tahun 2013 dan prevalensinya melebihi 40% di 15 dari 33 provinsi; 18% dari anak-anak stunting parah (National Institute of Research and Development & Health, 2013).

Kelangsungan hidup anak telah meningkat secara substansial selama lima puluh tahun terakhir. Jumlah tahunan kematian anak di

bawah usia 5 tahun menurun dari 17,6 juta pada tahun 1970 menjadi 6,3 juta pada tahun 2013, dan kematian balita menurun dari 143 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 44 selama periode yang sama (Wang et al., 2014). Kemajuan global dalam meningkatkan pertumbuhan anak kurang mengesankan (Wang et al., 2014). Sementara prevalensi stunting (z-skor tinggi badan untuk usia kurang dari dua standar deviasi di bawah median global, sebagaimana didefinisikan oleh Standar Pertumbuhan Anak Dunia Organisasi Kesehatan Dunia) di antara anak-anak di bawah 5 tahun menurun dari 47% pada tahun 1985 menjadi 30% pada tahun 2011 secara global, hanya sedikit perbaikan yang telah dicapai di beberapa wilayah termiskin di dunia, terutama Asia Selatan dan Afrika sub-Sahara (Wang et al., 2014).

Pentingnya masalah stunting memerlukan banyak pihak dalam upaya menurunkan kejadian stunting di negara berkembang, termasuk Indonesia. Peran tenaga kesehatan masyarakat sebagai promotor dalam mempromosikan kesehatan sangat penting dalam upaya pemberian edukasi kepada masyarakat, khususnya ibu terkait asupan gizi anak. Salah satu program yang dapat menjadi faktor pendorong adalah pemberdayaan perempuan terutama ibu yang menjadi peran penting dalam keluarga. Oleh karena itu, studi ini bertujuan untuk mengetahui faktor resiko terjadinya stunting serta pentingnya kesehatan masyarakat, edukasi dan pemberdayaan wanita untuk menurunkan angka stunting di negara berkembang

TINJAUAN PUSTAKA

Stunting adalah salah satu keadaan malnutrisi yang berhubungan dengan ketidakcukupan zat gizi masa lalu sehingga termasuk dalam masalah gizi yang bersifat kronis. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh pada anak balita

(bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi begitu saja sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek

(stunted) dan sangat pendek (severely stunted) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006 (Sutarto et al., 2018).

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut: (1) Praktek pengasuhan yang kurang baik, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai

kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan, (2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC-Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas. (3) Masih kurangnya akses rumah tangga / keluarga ke makanan bergizi. Penyebabnya karena harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal dan (4) Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi. Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (Safitri & Nindya, 2017).

METODE PENELITIAN

Berdasarkan data yang digunakan untuk mencari literatur adalah melalui pemilihan berdasarkan kriteria stunting anak, yang menyangkut penelitian sosial dan kesehatan sosial. Selanjutnya, menerapkan tinjauan literatur yang berkaitan dengan stunting, pertumbuhan dan hasil menggunakan indikator gizi buruk dengan zscore <-2 SD. Studi ini bertujuan untuk memberikan gambaran stunting di negara-negara berkembang, peran kesehatan masyarakat, pentingnya edukasi dan pemberdayaan perempuan dalam upaya menurunkan angka stunting di negara berkembang. Metode yang digunakan dalam studi ini adalah Literature Review.

Untuk mengidentifikasi faktor resiko stunting di Indonesia menggunakan kata kunci —determinant AND stunting| risk AND factor AND stunting AND children | stunting AND women’s empowerment| stunting AND public health AND developing countries. Kami juga mendefinisikan dan mengambil jurnal diterbitkan pada tahun 2010-2020 dan berbahasa inggris. Kami mencari literatur dalam database online seperti Science Direct, Proquest, PubMed, Google Cendekia dan situs web terkait lainnya. Berdasarkan data tersebut, faktor resiko stunting dianalisis berdasarkan faktor demografi dan faktor ibu. Selanjutnya peran kesehatan masyarakat, edukasi dan pemberdayaan wanita khususnya ibu dianalisis sebagai bahan dalam menentukan kebijakan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Prevalensi Stunting

Upaya mempercepat peningkatan gizi adalah upaya global, yang dilakukan tidak hanya untuk Indonesia, tetapi juga

untuk semua negara berkembang yang memiliki masalah stunting. Upaya ini diprakarsai oleh *World Health Assembly* (13). Target yang ditetapkan untuk menurunkan prevalensi stunting adalah mengurangi prevalensi stunting, mencegah kelebihan berat badan pada anak-anak di bawah lima tahun, mengurangi prevalensi anemia pada wanita produktif, mengurangi prevalensi kelahiran rendah (BBLR), meningkatkan cakupan ASI eksklusif.

Secara global pada tahun 2016, 22,9% atau 154,8 juta anak di bawah 5 tahun menderita stunting. Stunting didefinisikan oleh tinggi badan rendah untuk usianya (WHO, 2018). Stunting diukur dengan z skor >2 standar deviasi untuk usianya di bawah median berdasarkan Standar Pertumbuhan Anak World Health Association (WHO), yang menunjukkan pembatasan potensi pertumbuhan anak (Black et al., 2008). Stunting anak dapat terjadi dalam 1000 hari pertama setelah konsepsi dan terkait dengan banyak faktor, termasuk status sosial ekonomi, asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, defisiensi mikronutrien, dan lingkungan (Ikeda et al., 2013).

Pada 2016, 87 juta anak terhambat tinggal di Asia, 59 juta di Afrika dan 6 juta di wilayah Amerika Latin dan Karibia (UNICEF et al., 2017). Lima subregional memiliki tingkat stunting anak yang melebihi 30%: Afrika barat (31,4%), Afrika tengah (32,5%), Afrika timur (36,7%), Asia selatan (34,1%) dan

Oseania (38,3%). Baik Asia dan Oceania upaya menurunkan stunting sangat lambat bahkan tidak dapat berjalan dengan baik. Di Amerika Latin dan Karibia, stunting telah menurun dua kali lebih cepat seperti halnya di Afrika dari tahun 2000 hingga 2016 (UNICEF et al., 2017). Namun, pengurangan stunting anak tidak sama di semua kelompok populasi. Sebagai contoh, dari tahun 1990 hingga 2013 di wilayah Asia-Pasifik, Amerika Latin dan Karibia, stunting anak menurun lebih banyak di daerah perkotaan daripada di daerah pedesaan (World Health Organization UN Habitat for a better urban future, 2016). Selain itu, sebagian besar negara yang mengalami krisis berlarut-larut tidak bisa memenuhi target *World Health Assembly* dalam menurunkan stunting tingkat sedang dan berat pada anak (WHO, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Fawzi, dkk (2019) di 137 negara yang berpenghasilan rendah atau sedang menunjukkan bahwa kasus anak dengan stunting sebanyak 7,2 juta. Studi lain oleh Danaei, dkk (2016) di 137 negara berkembang menunjukkan kasus anak dengan stunting sebesar 10,8 juta. Berdasarkan data tersebut, kasus stunting masih sangat tinggi di negara berkembang. Prevalensi stunting mengalami kenaikan di negara berkembang dan mengalami penurunan di negara maju. Bukan hanya status gizi, tapi banyak faktor yang dapat menyebabkan stunting di negara berkembang seperti kesehatan lingkungan, sanitasi, faktor ibu dan asupan anak selama 1000 hari kelahiran.

Di Indonesia, kasus stunting pun mengalami kenaikan lebih dari 10% selama 2 tahun di beberapa wilayah dengan berbagai faktor resiko. Studi Torlesse, dkk (2016) menyebutkan bahwa kombinasi jamban yang tidak

diperbaiki, air minum yang tidak diolah dan kebersihan tingkat rumah tangga dikaitkan dengan peningkatan peluang stunting di Indonesia. Hal ini diperkuat dengan penelitian Manggala, dkk (2018) yang menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang rendah, tinggi ibu yang pendek, usia ibu yang berisiko tinggi, berat lahir rendah, dan panjang lahir rendah secara signifikan terkait dengan stunting. Sehingga perlu adanya upaya dalam meningkatkan gizi ibu hamil.

Peran Kesehatan Masyarakat

Kesehatan masyarakat, sebuah ungkapan yang tampak sederhana, meliputi semua kegiatan yang dilakukan oleh masyarakat untuk memastikan kondisi di mana orang dapat menjadi sehat. Untuk mencapai hal ini, praktik kesehatan masyarakat pada intinya adalah interdisipliner, menjalin bersama berbagai keterampilan, pengetahuan, sikap, dan pandangan dunia dari berbagai profesi yang terlibat. Banyak pihak berkontribusi pada upaya kesehatan, yang membedakan dengan perawatan medis yaitu kesehatan masyarakat berfokus pada populasi dan komunitas daripada individu. Namun, komunitas terdiri dari individu, dan kurangnya perawatan memang mengurangi kesehatan komunitas. Dengan demikian layanan kesehatan masyarakat mencakup beberapa penyediaan perawatan, terutama untuk kelompok rentan (Gebbie et al., 2002).

Kesehatan masyarakat dapat menjadi komponen yang relatif kecil dalam sistem kesehatan apa pun dibandingkan dengan penyediaan layanan kesehatan kuratif tingkat individu. Namun, fungsi inti kesehatan masyarakat dan kontribusi praktik kesehatan masyarakat terhadap sistem kesehatan apa pun merupakan pusat sistem yang berfungsi secara efektif (Frieden & Henning, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Bloland, dkk (2012) menyoroti enam fungsi inti

kesehatan masyarakat berdasarkan perspektif CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) US yang diduga memiliki pengaruh terluas pada efektivitas sistem kesehatan itu sendiri. Sistem kesehatan tentu rumit, dan kegiatan spesifik perlu untuk mengatasi dan beradaptasi dengan konteks lokal (Paina & Peters, 2012).

Namun, kami percaya bahwa jika fungsi-fungsi ini diperkuat, mereka pada gilirannya akan memiliki dampak terbesar pada penguatan sistem kesehatan secara keseluruhan dan, oleh karena itu, memiliki dampak terbesar pada kesehatan masyarakat. Fungsi-fungsi ini membentuk bidang-bidang investasi prioritas spesifik yang dapat dan harus ditangani oleh CDC dalam mendukung upaya HSS global (penguatan sistem Kesehatan). Enam fungsi kesehatan masyarakat yang dimaksud yaitu: (1) memastikan ketersediaan informasi strategis kritis epidemiologis, (2) memperkuat institusi kesehatan publik dan infrastruktur utama, (3) membangun jaringan laboratorium kesehatan masyarakat yang kuat, (4) membangun tenaga kerja yang terampil, (5) menerapkan program kesehatan masyarakat, dan (6) mendukung riset operasional / terapan kritis. Berdasarkan hal tersebut, kesehatan masyarakat memegang peranan yang sangat penting dalam upaya menurunkan prevalensi stunting di Indonesia bahkan di dunia (Bloland et al., 2012).

Pendidikan

Pola asuh ibu merupakan perilaku ibu dalam mengasuh balita mereka. Pengetahuan yang baik akan menciptakan sikap yang baik, yang selanjutnya apabila sikap tersebut dinilai sesuai, maka akan muncul perilaku yang baik pula. Pengetahuan sendiri didapatkan dari informasi baik yang

didapatkan dari pendidikan formal maupun dari media (non-formal), seperti radio, TV, internet, koran, majalah, dan lain-lain. Tingkat pendidikan memengaruhi seseorang dalam menerima informasi. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah dalam menerima informasi daripada orang dengan tingkat pendidikan yang kurang. Informasi tersebut dijadikan sebagai bekal ibu untuk mengasuh balitanya dalam kehidupan sehari-hari (Lailatul & Ni'mah., 2015).

Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap kesehatan, salah satunya adalah status gizi. Individu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi kemungkinan lebih besar mengetahui pola hidup sehat dan cara menjaga tubuh tetap bugar yang tercermin dari penerapan pola hidup sehat seperti konsumsi diet bergizi. Individu dengan tingkat pendidikan tinggi cenderung menghindari kebiasaan buruk seperti rokok dan alkohol, sehingga memiliki status kesehatan yang lebih baik. Tingkat pendidikan juga berhubungan dengan pendapatan, dimana tingkat pendapatan cenderung meningkat seiring peningkatan tingkat pendidikan. Pendapatan yang cukup memungkinkan untuk hidup dengan kualitas yang lebih baik. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi tingkat pengetahuan. Tingkat pengetahuan yang baik membantu pemilihan makanan dengan bijak dan tepat, serta penanganan gangguan kesehatan dengan baik (Huang,W., 2015)

Asupan gizi yang baik pada anak sering tidak bisa dipenuhi seorang anak karena disebabkan beberapa faktor. Termasuk diantaranya adalah tingkat pendidikan ibu, pengetahuan ibu tentang gizi dan kesehatan, kondisi social ekonomi keluarga, ketersediaan bahan pangan,

serta hubungan emosional anggota keluarga yang lain yang tercermin dalam suatu kebiasaan (Numaliza & Herlina, 2018). Adanya faktor-faktor tersebut menjadikan perlu adanya suatu perhatian dalam memberikan makanan kepada anak karena perilaku dan sikap yang terpola 3 dalam suatu kebiasaan memberi makan kepada anak dapat mempengaruhi asupan zat-zat gizi untuk anak (Supriasa et al., 2012).

Pemberdayaan Wanita

Pemberdayaan perempuan tidak hanya merupakan proses eksternal tetapi juga melibatkan perubahan intrinsik dalam diri mereka. Dalam lima dekade terakhir, konsep pemberdayaan perempuan telah mengalami perubahan besar dari pendekatan kesejahteraan menjadi keadilan. Pemberdayaan perempuan adalah konsep multi-dimensi dengan perbedaan pendapat dalam definisi dan pengukurannya (Duflo, 2012). Ini dapat dikonseptualisasikan sebagai kekuatan untuk membuat pilihan. Ini dicirikan sebagai proses yang berkembang di mana perempuan mengembangkan kemampuan untuk menjalankan agensi dan membuat pilihan hidup yang strategis secara domain di mana mereka sebelumnya tidak mampu melakukannya. Meskipun pemberdayaan perempuan bukanlah kondisi yang memadai, tetapi masih diperlukan untuk mencapai pembangunan yang adil dan berkelanjutan (Siddhanta & Chattopadhyay, 2017).

Konferensi Internasional PBB *International Conference on Population and Development* (ICPD) di Kairo (1994) dan Konferensi Dunia Keempat tentang Perempuan di Beijing (1995) menguraikan faktor-faktor yang dianggap penting untuk pemberdayaan perempuan (UNFPA, 2014). Dos, dkk (2013) menyusun indeks pemberdayaan perempuan berdasarkan tiga dimensi,

yaitu, pengambilan keputusan ekonomi, pengambilan keputusan rumah tangga, dan kebebasan bergerak. Namun, dalam banyak keadaan, pemberdayaan perempuan tercermin dalam kondisi rumah tangga seperti status gizi anak-anak, kekuatan pengambilan keputusan yang lebih besar, tidak adanya kekerasan dalam rumah tangga, atau kombinasi dari faktor-faktor ini (Doss, 2013).

Kemampuan perempuan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan sejalan dengan kontrol sumber daya dan sikap serta pengalaman kekerasan mereka dapat memengaruhi kehidupan mereka dan juga mencerminkan status gizi anak-anak. Pemberdayaan perempuan telah diukur dengan pendidikan wanita dan tingkat partisipasi angkatan kerja yang hanya mencerminkan akses ke sumber daya tetapi tidak kemampuan untuk mengendalikan atau mengambil keputusan terkait sumber daya (Samman & Santos, 2009). Pemberdayaan perempuan juga erat kaitannya dengan

KESIMPULAN

Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting. Stunting disebabkan oleh faktor multidimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor malnutrisi yang dialami ibu hamil dan anak balita, akan tetapi tenaga kesehatan masyarakat dalam memberikan informasi dan edukasi serta upaya pemberdayaan wanita, khususnya ibu sangat penting dalam menurunkan stunting. Peran kesehatan masyarakat berkaitan dengan upaya meningkatkan derajat kesehatan

pola asuh ibu, Pola asuh ibu memiliki peran dalam kejadian wasting dan stunting pada balita karena asupan makanan pada balita sepenuhnya diatur oleh ibunya. Ibu dengan pola asuh baik akan cenderung memiliki balita dengan status gizi yang lebih baik daripada ibu dengan pola asuh yang kurang. Namun dalam penelitian ini ibu dengan pola asuh yang baik belum tentu memiliki balita dengan masalah wasting dan stunting yang lebih kecil daripada ibu dengan pola asuh yang kurang. Hal ini bisa jadi dikarenakan meskipun pola asuh ibu baik, pada keluarga miskin terdapat keterbatasan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari sehingga pola asuh ibu tidak memengaruhi terjadinya masalah wasting dan stunting. Dengan adanya peran pemberdayaan perempuan terkait rumah tangga maka harapannya dapat meningkatkan status gizi anak. Ibu aktif dalam upaya kesehatan khususnya terkait gizi sehingga dapat menurunkan angka kejadian stunting.

secara populasi dibandingkan individu. Kesehatan masyarakat juga berperan dalam upaya promosi kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat, khususnya ibu terkait gizi anak. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman ibu dalam upaya menurunkan stunting. Pemberdayaan wanita pun sangat erat kaitannya dalam proses pengambilan keputusan dalam rumah tangga yang berdampak bagi status gizi anak.

DAFTAR PUSTAKA

Black, R. E., Allen, L. H., Bhutta, Z. A., et al. (2008). Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. *The Lancet*, 371(9608), 243–260.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61690-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61690-0)

Black, R. E., Victora, C. G., Walker, S. P., et al. (2013). Maternal and child

- undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries. *The Lancet*, 382(9890), 427–451. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60937-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60937-X)
- Bloland, P., Simone, P., Burkholder, et al. (2012). The role of public health institutions in global health system strengthening efforts: The US CDC’s perspective. *PLoS Medicine*, 9(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001199>
- Danaei, G., Andrews, K. G., Sudfeld, et al. (2016). Risk Factors for Childhood Stunting in 137 Developing Countries: A Comparative Risk Assessment Analysis at Global, Regional, and Country Levels. *PLoS Medicine*, 13(11), 1–18. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002164>
- Das, S., & Gulshan, J. (2017). Different forms of malnutrition among under five children in Bangladesh: a cross sectional study on prevalence and determinants. *BMC Nutrition*, 3(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s40795-016-0122-2>
- Doss, C. (2013). Intrahousehold bargaining and resource allocation in developing countries. In *Policy Research Working Paper 6337*. World Bank.
- Duflo, E. (2012). Women empowerment and economic development. *Journal of Economic Literature*, 50(4), 1051–1079. <https://doi.org/10.1257/jel.50.4.1051>
- Frieden, T. R., & Henning, K. J. (2009). Public health requirements for rapid progress in global health. *Global Public Health*, 4(4), 323–337. <https://doi.org/10.1080/17441690903089430>
- Gebbie, K., Merrill, J., & Tilson, H. H. (2002). The public health workforce. *Health Affairs*, 21(6), 57–67. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.21.6.57>
- Hossain, M., Choudhury, N., Abdullah, K. A. B., et al. (2017). Evidence-based approaches to childhood stunting in low and middle income countries: A systematic review. *Archives of Disease in Childhood*, 102(10), 903–909. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-311050>
- Huang W. Understanding the effects of education on health: evidence from China. 2015 (diunduh Mei 2018). Tersedia dari: <https://scholar.harvard.edu/weihuang/publications/understanding-effectseducation-health-evidence-china>
- keda, N., Irie, Y., & Shibuya, K. (2013). Determinants of reduced child stunting in Cambodia: analysis of pooled data from three Demographic and Health Surveys. *Bulletin of the World Health Organization*, 91(5), 341–349. <https://doi.org/10.2471/blt.12.113381>
- Lailatul, M., & Ni’mah., C. (2015). Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan dan Pola Asuh Ibu dengan Wasting dan Stunting pada Balita Keluarga Miskin. *Media Gizi Indonesia*, 10(2015), 84–90. [https://doi.org/Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90](https://doi.org/Vol.10.No.1Januari-Juni2015:hlm.84-90)
- Manggala, A. K., Kenwa, K. W. M., Kenwa, M. M. L., et al. (2018). Risk factors of stunting in children aged 24–59 months. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 205–212. <https://doi.org/10.14238/pi58.5.2018.205-12>
- McGuire, S. (2015). International Food Policy Research Institute. 2014.

Washington, DC: Global Nutrition Report 2014: Actions and Accountability to Accelerate the World’s Progress on Nutrition. *Advances in Nutrition*, 6(3), 278–279.

<https://doi.org/10.3945/an.115.008599>

National Institute of Research and Development, & Health, M. of. (2013). *Basic health research survey (Riset kesehatan dasar)*. National Institute of Research and Development, Ministry of Health.

Ntenda, P. A. M., & Chuang, Y. C. (2018). Analysis of individual-level and community-level effects on childhood undernutrition in Malawi. *Pediatrics and Neonatology*, 59(4), 380–389. <https://doi.org/10.1016/j.pedneo.2017.11.019>

Numaliza, N., & Herlina, S. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Pendidikan Ibu terhadap Status Gizi Balita. *KESMARS: Jurnal Kesehatan Masyarakat, Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit*, 1(1), 44–48. <https://doi.org/10.31539/kesmars.v1i1.171>

Paina, L., & Peters, D. H. (2012). Understanding pathways for scaling up health services through the lens of complex adaptive systems. *Health Policy and Planning*, 27(5), 365–373. <https://doi.org/10.1093/heapol/czr054>

Safitri, C. A., & Nindya, T. S. (2017). Hubungan Ketahanan Pangan dan Penyakit Diare dengan Stunting pada Balita 13-48 Bulan di Kelurahan Manyar Sabrangan , Surabaya Relations Food Security and Diarrheal Disease to Stunting in Under-Five Children Age 13-48 Months at Manyar Sabrangan , Mulyorejo. *Amerta Nutrition*, 1(2), 52–61.

<https://doi.org/10.20473/amnt.v1.i2.2017.52-61>

Samman, E., & Santos, M. E. (2009). *Agency and Empowerment : A review of concepts , indicators and empirical evidence*. 1–48.

Siddhanta, A., & Chattopadhyay, A. (2017). Role of Women’s Empowerment in Determining Child Stunting in Eastern India and Bangladesh. *Social Science Spectrum*, 3(1), 38–51.

Smith Fawzi, M. C., Andrews, K. G., Fink, G., et al. (2019). Lifetime economic impact of the burden of childhood stunting attributable to maternal psychosocial risk factors in 137 low/middle-income countries. *BMJ Global Health*, 4(1), 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-001144>

Supriasa, Bakrie, B., & Fajar, I. (2012). *Penilaian Status Gizi*. EGC.

Sutarto, Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). Stunting, Faktor Resiko dan Pencegahannya. *Agrimedcine Journal*, 5(1), 540–545. <https://doi.org/10.1201/9781439810590-c34>

Torlesse, H., Cronin, A. A., Sebayang, S. K., & Nandy, R. (2016). Determinants of stunting in Indonesian children: Evidence from a cross-sectional survey indicate a prominent role for the water, sanitation and hygiene sector in stunting reduction. *BMC Public Health*, 16(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3339-8>

UNFPA. (2014). *Program of Action of the International Conference on Population Development (20th Anniv)*. UNFPA.

UNICEF. (2013). *Improving child nutrition: the achievable imperative for global progress*. UNICEF.

UNICEF, WHO, & World Bank Group. (2017). Levels and trends in child malnutrition. In *UNICEF/WHO/World Bank Group joint child malnutrition estimates* (Key findings). United Nations Children’s Fund, World Health Organization, World Bank Group.

Wang, H., Liddell, C. A., Coates, et al. (2014). Global, regional, and national levels of neonatal, infant, and under-5 mortality during 1990-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The Lancet*, 384(9947), 957–979. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60497-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60497-9)

WHO. (2016). *The double burden of malnutrition in low- and middleincome countries. Policy Brief, Department of Nutrition for Health and Development World Health Organization*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255413/WHONMH-NHD-17.3-eng.pdf?ua=1>

WHO. (2018). Reducing stunting in children. In *Equity considerations for achieving the Global Nutrition Targets 2025*.

World Health Organization UN Habitat for a better urban future. (2016). *Global report on urban health: equitable, healthier cities for sustainable development*.