

Tinjauan Kepustakaan

MEMAHAMI INTERAKSI STUNTING DAN OTONOMI PEREMPUAN

(UNDERSTANDING THE INTERACTION BETWEEN STUNTING AND WOMEN'S AUTONOMY)

Fotarisman Zaluchu

Universitas Sumatera Utara
Jl. Dr. T. Mansyur No. 9 Medan Baru, Medan 20222
Sumatera Utara - Indonesia
Email: fotarisman.zaluchu@usu.ac.id

Diterima: 31 Agustus 2022; Direvisi: 15 September 2022; Disetujui: 16 September 2022

ABSTRAK

Stunting memiliki dampak panjang dan bersifat permanen. Penelitian-penelitian terdahulu lebih banyak memberikan penjelasan yang menekankan masalah lingkungan, gizi, serta kejadian infeksi yang terjadi, baik pada ibu hamil maupun pada anak balita. Padahal stunting merupakan fenomena sosial, yang kejadiannya pasti memiliki konteks sosial pula. Sampai dengan saat ini analisis mengenai penyebab stunting masih kurang memberikan paradigma tentang otonomi perempuan. Padahal fakta menunjukkan jika peran perempuan sangat dominan pada tahap awal kehidupan serta di dalam lima tahun pertama. Peran ibu hamil dan ibu menyusui sangat krusial untuk meningkatkan risiko atau mencegah risiko terjadinya stunting. Dalam tulisan ini dijelaskan bahwa otonomi perempuan berakar pada rendahnya pendidikan ibu, umur ibu yang masih muda, berat badan ibu yang rendah, dan kekerasan dalam rumah tangga. Pendidikan ibu yang rendah dapat terjadi karena telah diabaikannya hak perempuan untuk menempuh pendidikan yang lebih baik. Ibu yang masih muda erat kaitannya dengan pernikahan dini. Berat badan ibu yang rendah merupakan akibat dari diabaikannya kesehatan perempuan di rumah tangga. Kekerasan dalam rumah tangga terjadi karena posisi perempuan yang rendah dibandingkan laki-laki. Keempat faktor tersebut mewakili keberadaan perempuan dalam kaitannya dengan stunting berdasarkan literatur ilmiah yang diperoleh melalui database Pubmed. Oleh karena itu direkomendasikan dua hal. Pertama perlunya meningkatkan edukasi kesehatan bukan hanya pada ibu hamil tetapi juga pada ibu mertua dan anggota rumah tangga lain di rumah tangga saat ibu sedang hamil dan di usia bayi <6 bulan. Kedua, perlu sekali meningkatkan dukungan suami kepada perempuan dalam kehamilan dan saat periode menyusui.

Kata kunci: stunting, otonomi perempuan, suami, faktor sosial, Indonesia

ABSTRACT

Stunting has a long and permanent impact. Previous studies provide more explanations that emphasize environmental problems, nutrition, and the incidence of infections that occur, both in pregnant women and in children under five. Whereas stunting is a social phenomenon, its occurrence must have a social context as well. Until now, the analysis of the causes of stunting still does not provide a paradigm for women's autonomy. In fact, the facts show that the role of women is very important in the early stages of life and in the first five years of a child's life. The role of pregnant women and breastfeeding mothers is very crucial to increase the risk or otherwise prevent the risk of stunting. In this paper, it is explained that women's autonomy is rooted in low maternal education, young mother's age, low maternal weight, and domestic violence. Low maternal education can occur because women's rights have been ignored to get a better education. Young mothers are closely related to early marriage. Low maternal weight is a result of the neglect of women's health in the household. Domestic violence occurs because of the low position of women compared to men. These four factors represent the presence of women in relation to stunting based on the scientific literature obtained through the Pubmed database. Therefore, two things are recommended. First, it is necessary to improve health education not only for pregnant women but also for mothers-in-law and other household members in the household when the mother is pregnant and at the age of the baby <6 months. Second, it is necessary to increase husband's support for women during pregnancy and during the breastfeeding period.

Keywords: *stunting, women's autonomy, husband, social factors, Indonesia*

PENDAHULUAN

Stunting pada balita, yang oleh WHO didefinisikan sebagai tinggi badan melebihi dari dua standard deviasi dibawah median Child Growth Standards WHO (WHO, 2021a), adalah masalah global. Sebanyak 162 juta anak di dunia saat ini masih mengalami stunting (WHO, 2014). Kawasan Afrika dan Asia, memberikan kontribusi terbesar terhadap prevalensi global sebesar 49 persen, dan terhadap 82 persen dari seluruh jumlah balita penderita stunting global (WHO, 2021c).

Dampak stunting sangat signifikan. Selain menurunkan imunitas tubuh sehingga meningkatkan kemungkinan sakit, kondisi stunting berpengaruh terhadap kurang optimurnya perkembangan balita, baik fisik, mental maupun kemampuan otak (Moniaga *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2020). Kesemuanya ini berpengaruh terhadap pembangunan kapasitas sumber daya manusia (*human capital*) (Undurraga *et al.*, 2018), dan secara agregat mempengaruhi produktifitas keluarga, masyarakat, bahkan negara (Black, Pérez-Escamilla and Rao, 2015). Konsekuensi biaya penanganannya pun sangat substansial (Nugent *et al.*, 2020).

Telah dipahami bahwa stunting terjadi sebagai akibat interaksi multifaktor, baik bersifat langsung maupun tidak langsung (Black *et al.*, 2013), dari tingkat individu sampai program dan kebijakan publik (misalnya jaminan terhadap ketersediaan pangan; kebijaksanaan pasar dan jejaring sosial). Penanganan dan pencegahan stunting, melalui intervensi gizi merupakan salah satu cara yang cukup efektif, seperti peningkatan jenis dan kualitas makanan yang dikonsumsi.

Melaku *et al.*, (2018) mencatat bahwa balita yang mengkonsumsi makanan dengan jenis "dairy, vegetable and fruit", memiliki tinggi badan yang jauh lebih baik daripada balita yang mengkonsumsi makanan dengan jenis "grain based" atau "egg, meat, poultry and legume". Di Guatemala, intervensi dengan menggunakan asupan makanan bergizi secara rutin, sejak dari ibu mengalami kehamilan, terbukti efektif menurunkan stunting pada bayi sampai dengan 1000 hari, dibandingkan dengan kontrol (Olney *et al.*, 2018). Intervensi lainnya berupa penyediaan makanan yang dibutuhkan balita sesuai dengan komposisinya (Lazzerini, Rubert and Pani, 2013; Bhutta *et al.*, 2020), misalnya sesuai dengan rekomendasi WHO (2012) tentang susunan makanan yang dibutuhkan untuk menangani kondisi stunting.

Akan tetapi, intervensi-intervensi di atas ternyata tidak dapat dilepaskan dari kondisi sosial perempuan. Adalah perempuan, khususnya ibu hamil dan ibu balita, yang berhubungan langsung dengan asupan makanan kepada balita. Wild CP, Miller JD, (2015) menjelaskan bahwa stunting terjadi titik kritis saat anak berusia 3 sampai dengan 24 bulan, karena pada saat itulah anak memulai tahapan penting yaitu diberikan makanan, yang pola dan komposisinya akan sangat mempengaruhi pertumbuhannya. Jika ibu balita memiliki pengetahuan, kemampuan dan otoritas atas makanan dan akses terhadap sumber daya, maka dapat dipastikan jika balitanya akan memiliki kemungkinan terhindari dari stunting.

Menurut WHO, determinan sosial nutrisi memang hanya bisa menjelaskan lebih kurang setengah dari persoalan kesehatan (WHO, 2021b). Lenters *et al.*, (2013) mengungkapkan bahwa intervensi spesifik terbukti efektif menurunkan stunting, namun dampak intervensi sangatlah bervariasi, tergantung pada lokasi (rural vs urban), kondisi geografis, dan konteks lokal masyarakat setempat (LBD Double Burden of Malnutrition Collaborators, 2020). Kondisi lokal yaitu derajat perempuan, akan sangat mempengaruhi pemahaman kita akan konteks stunting di suatu budaya, namun juga pendekatan yang tepat untuk mengatasinya (Kinyoki *et al.*, 2020).

Tulisan ini akan membahas mengenai gambaran derajat perempuan dalam kejadian stunting serta potensi mengatasi masalah tersebut dari pendekatan terhadap perempuan juga. Pandangan yang memberikan ulasan dari sudut pandang posisi perempuan penting untuk disampaikan mengingat upaya percepatan penurunan stunting di Indonesia sedang memasuki titik penting.

METODE

Tulisan menggunakan pendekatan *review* terhadap literatur yang tersedia secara *online*. *Database* yang digunakan dalam penulisan ini adalah Pubmed. Penulis memasukkan kata-kata kunci yang relevan ke dalam database dengan cara mengkombinasikan kata-kata "stunting" dengan "gender", "women", "women status" dan "health education". Berdasarkan *review literatur*, maka penulis kemudian melakukan analisis sesuai dengan tujuan penulisan ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Beragam penelitian telah menunjukkan masalah yang menimpa ibu balita dan berkorelasi dengan kejadian stunting. Salah satu

diantaranya adalah pendidikan ibu. Pada sistematik review terhadap hampir 3 ribu artikel yang menganalisis mengenai salah satunya stunting di negara-negara sub-sahara Afrika, Akombi et al. (2017) menjelaskan bahwa rendahnya pendidikan ibu terkait sangat erat dengan stunting. Li et al (2020) yang mereview 35 negara, menyimpulkan bahwa pendidikan ibu memiliki rasio odd (OR) yang sebesar hampir 2 kali lipat pada ibu dengan pendidikan rendah.

Ni'mah Khoirun and Nadhiroh (2015) bahkan menyimpulkan bahwa ibu dengan pendidikan rendah memiliki potensi memiliki anak stunting sebesar 4 kali lipat dibandingkan dengan ibu berpendidikan tinggi. Dengan kata lain, semakin rendah pendidikan ibu, semakin tinggi kemungkinan anaknya mengalami stunting. Penelitian di Tanzania menunjukkan semakin tinggi pendidikan ibu, proporsi balita penderita stunting menjadi lebih rendah. Temuan Musheiguza et al. (2021) tersebut memperlihatkan bahwa stunting erat kaitannya dengan ketimpangan pendidikan yang menimpa perempuan sebagaimana telah dibuktikan oleh penelitian-penelitian sebelumnya (Chirande *et al.*, 2015; Abdulahi *et al.*, 2017; Apriluana and Fikawati, 2018; Fatima *et al.*, 2020).

Pendidikan perempuan yang rendah telah lama menjadi isu gender yang erat kaitannya dengan stunting. Isunya adalah bahwa ketidakadilan yang terjadi pada perempuan telah mendorong perempuan berada pada posisi yang tidak berdaya untuk mengelola kesehatannya bahkan rawan diteruskan pada generasi berikutnya. Aspek kedua yang erat kaitannya dengan stunting adalah umur ibu. Pernikahan yang terlalu muda menyebabkan ibu tidak optimum, pengetahuan dan keterampilan mengenai kesehatan balita rendah, serta menciptakan masalah psikologis. Penelitian menunjukkan bahwa banyak ibu tidak memiliki pengetahuan yang baik mengenai ASI eksklusif sehingga mempraktikkan asupan gizi yang buruk pada balitanya (Walters *et al.*, 2019). Ketidaktahuan ini tentu erat kaitannya dengan umur ibu dan posisinya dalam rumah tangga. Selain itu, ibu yang menikah di usia muda cenderung mengalami depresi yang tentunya berdampak pada kesehatannya dan anaknya (Smith Fawzi *et al.*, 2019).

Ketiga adalah berat badan ibu. Ibu dengan berat badan rendah, baik sebelum maupun selama hamil, rawan mengalami stunting (Aguayo *et al.*, 2016). Rendahnya berat badan ibu, selain kemiskinan, amat erat kaitannya dengan status ibu di rumah tangga. Selain bekerja terlalu berat melampaui asupan gizi selama hamil, banyak ibu hamil juga hanya

menerima makanan dengan kualitas paling akhir dari seluruh anggota rumah tangga.

Keempat adalah kekerasan pada ibu. Kekerasan pada perempuan apalagi selama hamil menciptakan masalah psikologis dan fisik. Ibu yang mengalami kekerasan fisik, memiliki potensi dua kali lebih besar memiliki anak stunting (Das *et al.*, 2020). Chai et al. (2016) yang melakukan penelitian di 29 negara menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kekerasan pada ibu dengan stunting. Dan kekerasan ini lebih kerap diterima oleh ibu dengan pendidikan rendah. Fonseka et al. (2022) bahkan menemukan jika potensi stunting mencapai 3 kali lipat pada ibu yang mengalami kekerasan dalam rumah tangga. Hal ini membuktikan bahwa stunting bukan hanya masalah fisik, tetapi juga sangat erat kaitannya dengan masalah non-fisik, yaitu kekerasan yang dialami oleh perempuan dalam periode sebelum hamil maupun selama hamil (Ferraro *et al.*, 2017).

Pendidikan yang rendah, menikah dini, konsumsi makanan yang kurang, serta kekerasan pada perempuan adalah empat masalah besar yang erat kaitannya dengan otonomi perempuan. Kamiya et al. (2018) menyatakan bahwa rendahnya otonomi perempuan atas dirinya menyebabkan rendahnya pengelolaan kesehatannya sendiri. Dan inilah yang memicu kejadian stunting. Otonomi yang dimaksud berhubungan dengan kepercayaan pada diri sendiri, akses terhadap pendapatan serta akses terhadap informasi yang berhubungan dengan kesehatan. Perempuan tanpa otoritas pengambilan keputusan dalam rumah tangga akan lebih buruk kesehatannya (Mekonnen *et al.*, 2021) karena segala sesuatunya ditentukan oleh pihak lain, akibat ketidakadilan yang menimpa perempuan.

Pada konteks Indonesia, stunting dapat dihubungkan dengan otonomi perempuan yang rendah. Menurut data SDKI (Statistics Indonesia *et al.*, 2012), keputusan mengenai kesehatan reproduksi mayoritas tidak dilakukan oleh isteri, melainkan atas persetujuan suami. Temuan Rizkianti et al. (2020) membuktikan bahwa otonomi perempuan Indonesia masih berhubungan dengan pola kunjungan ante-natal care dan penolong persalinan. Jika pendidikan dianggap indikator kemampuan perempuan untuk lebih mandiri, maka semakin tinggi pendidikan akan semakin baiklah keputusan kesehatan reproduksi perempuan.

Temuan Sebayang et al. (2022) membuktikan hal tersebut. Ternyata meski ditolong oleh penolong persalinan terlatih, kunjungan ibu *post-natal* ke fasilitas bersalinan sangat rendah. Hal ini dipicu oleh otonomi

perempuan yang rendah, yaitu hambatan dari keluarga dan pekerjaan yang harus ditanggung-jawabi oleh perempuan, meski saat itu ia harus membawa bayi lahir barunya untuk pemeriksaan kesehatan. Penelitian membuktikan bahwa saat norma gender semakin membaik, dimana kapasitas ibu semakin lebih baik, maka kesehatan balita pun semakin baik pula (Tome *et al.*, 2021).

Maka tidak bisa tidak, upaya untuk mengatasi stunting pun seharusnya mempromosikan nilai gender dimana perempuan akan mendapatkan manfaat yang terbesarnya (Nshimiyiryo *et al.*, 2019; Musheiguza *et al.*, 2021). Menciptakan lingkungan tanpa kekerasan pada perempuan akan mewujudkan derajat kesehatan perempuan yang lebih baik yang pada gilirannya berdampak signifikan pada pertumbuhan anaknya (Mekonnen *et al.*, 2021). Sebaliknya, anak yang dilahirkan oleh ibu yang berdaya di dalam aspek gender, otonomi dan pendidikan, memiliki peluang untuk lebih sehat baik fisik maupun non-fisiknya (Bliznashka *et al.*, 2021).

Jika demikian, apa yang harus dilakukan?, dalam tradisi patrilineal seperti di banyak tempat termasuk Indonesia, tidak mudah mengubah otonomi perempuan secara keseluruhan. Dalam konteks penurunan stunting, posisi perempuan khususnya ibu hamil dan menyusui sangat penting diperhatikan. Fokus upaya penurunan stunting sebaiknya dimulai dari hal-hal praktis dalam periode tersebut sehingga dapat memperbaiki keadaan secara signifikan.

Salah satu diantaranya adalah dengan melakukan edukasi pada mereka yang berperan dalam periode tersebut (Novitasari and Wanda, 2020). Ibu hamil biasanya didampingi oleh ibu mertua serta perempuan lain di dalam rumah tangga. Pihak-pihak ini seharusnya diberikan pendampingan berupa edukasi kesehatan dan edukasi otonomi sehingga mampu menopang periode kehamilan dan menyusui dengan baik (Hossain *et al.*, 2017). Banyak praktik kesehatan di lapangan menunjukkan bahwa ibu mertua sering sekali mendorong pengalamannya sendiri untuk dapat diterima oleh menantunya. Diantaranya adalah dengan meminta menantu mengikuti pola makan yang kurang tepat, menerapkan larangan dan pantangan makan selama hamil, serta memberikan makanan tidak tepat waktu kepada anak usia <6 bulan. Praktik-praktik tersebut harus diminimalisir supaya stunting dapat dicegah sedini mungkin.

Kondisi yang kurang menguntungkan pada perempuan juga menyebabkan mereka tidak punya kendali pada upaya untuk memonitor kesehatannya sendiri. Banyak ibu-ibu muda

menggantungkan pola perawatan pada kesediaan suami untuk mengantarkannya ke bidan, atau untuk memenuhi asupan gizinya. Maka upaya lain yang dapat dilakukan dalam periode ini adalah melakukan pendidikan kesehatan pada suami (Rahman *et al.*, 2020). Salah satu keunikan pendidikan suami adalah dengan membentuk mereka dalam peer-group sehingga hambatan psikologis dapat dicegah. Kebersamaan dalam kelompok justru akan meningkatkan partisipasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan literatur *review* di atas terlihat jika stunting sangat erat kaitannya dengan perempuan, terlebih status ibu di dalam keluarga dan masyarakat. Upaya untuk menangani stunting pun perlu difokuskan pada pemberdayaan perempuan di masyarakat.

REKOMENDASI

Pemerintah sudah seharusnya membuat indikator-indikator tambahan mengenai perubahan otonomi perempuan untuk dapat menilai keberhasilan sekaligus meningkatkan kualitas kebijakan penurunan stunting di Indonesia. Selain itu diperlukan penelitian lebih spesifik mengenai problema lokal yang menghambat otonomi perempuan. Maka, rekomendasi penelitian ini adalah:

1. Kementerian Kesehatan sudah harus melakukan pendekatan integratif dalam bentuk intervensi stunting yang melibatkan Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak.
2. Kementerian Pendidikan sebaiknya menggandeng para peneliti lapangan yang dapat mengetahui pola peningkatan otonomi perempuan. Bukan tidak mungkin jika Presiden mengeluarkan indikator penurunan stunting paralel dengan skor peningkatan otonomi perempuan.
3. Gerakan peningkatan otonomi perempuan harus terlaksana dengan melibatkan seluruh Kementerian sampai dengan jajaran pemerintahan desa. Dana Desa juga seharusnya dialokasikan untuk meningkatkan otonomi perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

Abdulah, A. *et al.* 2017. 'Nutritional Status of Under Five Children in Ethiopia: A Systematic Review and Meta-Analysis', *Ethiopian journal of health sciences*, 27(2), pp. 175-188. doi: 10.4314/ejhs.v27i2.10.

Aguiayo, V. M. *et al.* 2016. 'Determinants of stunting and poor linear growth in children under 2 years of age in India: an in-depth analysis of Maharashtra's comprehensive nutrition survey', *Maternal and Child Nutrition*, 12, pp. 121-140. doi: 10.1111/mcn.12259.

- Akombi, B. J. *et al.* 2017. 'Stunting, wasting and underweight in Sub-Saharan Africa: A systematic review', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), pp. 1-18. doi: 10.3390/ijerph14080863.
- Apriluana, G. and 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*. doi: 10.22435/mpk.v28i4.472.
- Bhutta, Z. A. *et al.* 2020. 'How countries can reduce child stunting at scale: lessons from exemplar countries', 112, pp. 894-904.
- Black, M. M., Pérez-Escamilla, R. and Rao, S. F. 2015. 'Integrating nutrition and child development interventions: Scientific basis, evidence of impact, and implementation considerations', *Advances in Nutrition*, 6(6), pp. 852-859. doi: 10.3945/an.115.010348.
- Black, R. E. *et al.* 2013. 'Maternal and child undernutrition and overweight in low-income and middle-income countries', *The Lancet*. doi: 10.1016/S0140-6736(13)60937-X.
- Bliznashka, L. *et al.* 2021. 'Associations between women's empowerment and child development, growth, and nurturing care practices in sub-Saharan Africa: A cross-sectional analysis of demographic and health survey data', *PLoS Medicine*, 18(9), pp. 1-30. doi: 10.1371/journal.pmed.1003781.
- Chai, J. *et al.* 2016. 'Association between intimate partner violence and poor child growth: results from 42 demographic and health surveys', *Bulletin of the World Health Organization*, 94(5), pp. 331-339. doi: 10.2471/blt.15.152462.
- Chirande, L. *et al.* 2015. 'Determinants of stunting and severe stunting among under-fives in Tanzania: Evidence from the 2010 cross-sectional household survey', *BMC Pediatrics*. doi: 10.1186/s12887-015-0482-9.
- CP, W., JD, M. and JD, G. 2015. 'Mycotoxin Control di Low-and middle income countries, IARC Working Group Reports, No. 9', in. Lyon (FR): International Agency for Research on Cancer.
- Das, S. *et al.* 2020. 'Determinants of stunting among children under 2 years in urban informal settlements in Mumbai, India: evidence from a household census', *Journal of Health, Population and Nutrition*, 39(1), pp. 1-13. doi: 10.1186/s41043-020-00222-x.
- Fatima, S. *et al.* 2020 'Stunting and associated factors in children of less than five years: A hospital-based study', *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(3). doi: 10.12669/pjms.36.3.1370.
- Ferraro, A. A. *et al.* 2017. 'The specific and combined role of domestic violence and mental health disorders during pregnancy on new-born health', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), pp. 1-10. doi: 10.1186/s12884-017-1438-x.
- Fonseka, R. W. *et al.* 2022. 'Measuring the impacts of maternal child marriage and maternal intimate partner violence and the moderating effects of proximity to conflict on stunting among children under 5 in post-conflict Sri Lanka', *SSM - Population Health*, 18(July 2021), p. 101074. doi: 10.1016/j.ssmph.2022.101074.
- Hossain, M. *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), pp. 903-909. doi: 10.1136/archdischild-2016-311050.
- Kamiya, Y. *et al.* 2018. 'Mothers' autonomy and childhood stunting: Evidence from semi-urban communities in Lao PDR', *BMC Women's Health*, 18(1), pp. 1-9. doi: 10.1186/s12905-018-0567-3.
- Kinyoki, D. K. *et al.* 2020. 'Mapping child growth failure across low- and middle-income countries', *Nature*, 577(7789), pp. 231-234. doi: 10.1038/s41586-019-1878-8.
- Lazzerini, M., Rubert, L. and Pani, P. 2013. 'Specially formulated foods for treating children with moderate acute malnutrition in low- and middle-income countries', *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2013(6). doi: 10.1002/14651858.CD009584.pub2.
- LBD Double Burden of Malnutrition Collaborators 2020. 'Mapping local patterns of childhood overweight and wasting in low- and middle-income countries between 2000 and 2017', *Nature Medicine*, 26(May). doi: 10.1038/s41591-020-0807-6.
- Lenters, L. M. *et al.* 2013. 'Treatment of severe and moderate acute malnutrition in low- and middle-income settings: A systematic review, meta-analysis and Delphi process', *BMC Public Health*, 13(SUPPL.3). doi: 10.1186/1471-2458-13-S3-S23.
- Li, Z. *et al.* 2020. 'Factors Associated with Child Stunting, Wasting, and Underweight in 35 Low- And Middle-Income Countries', *JAMA Network Open*, 3(4), pp. 1-18. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.3386.
- Mekonnen, A. G. *et al.* 2021. 'Women's empowerment and child growth faltering in Ethiopia: evidence from the Demographic and Health Survey', *BMC Women's Health*, 21(1), pp. 1-9. doi: 10.1186/s12905-021-01183-x.
- Melaku, Y. A. *et al.* 2018. 'Associations of childhood, maternal and household dietary patterns with childhood stunting in Ethiopia: Proposing an alternative and plausible dietary analysis method to dietary diversity scores', *Nutrition Journal*, 17(1), pp. 1-15. doi: 10.1186/s12937-018-0316-3.
- Moniaga, J. V. *et al.* 2019. 'Map-type modelling and analysis of children stunting case data in Indonesia

- with interactive multimedia method', *Procedia Computer Science*, 157, pp. 530-536. doi: 10.1016/j.procs.2019.09.010.
- Musheiguza, E. *et al.* 2021. 'Inequalities in stunting among under-five children in Tanzania: decomposing the concentration indexes using demographic health surveys from 2004/5 to 2015/6', *International Journal for Equity in Health*, 20(1), pp. 1-10. doi: 10.1186/s12939-021-01389-3.
- Ni'mah Khoirun and Nadhiroh, S. R. 2015. 'Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita', *Media Gizi Indonesia*.
- Novitasari, P. D. and Wanda, D. 2020. 'Maternal feeding practice and its relationship with stunting in children.', *Pediatric reports*, 12(Suppl 1), p. 8698. doi: 10.4081/pr.2020.8698.
- Nshimiyiryo, A. *et al.* 2019. 'Risk factors for stunting among children under five years: A cross-sectional population-based study in Rwanda using the 2015 Demographic and Health Survey', *BMC Public Health*, 19(1), pp. 1-10. doi: 10.1186/s12889-019-6504-z
- Nugent, R. *et al.* 2020. 'Economic effects of the double burden of malnutrition', *The Lancet*, 395(10218), pp. 156-164. doi: 10.1016/S0140-6736(19)32473-0.
- Olney, D. K. *et al.* 2018. 'PROCOMIDA, a food-assisted maternal and child health and nutrition program, reduces child stunting in Guatemala: A cluster-randomized controlled intervention trial', *Journal of Nutrition*, 148(9), pp. 1493-1505. doi: 10.1093/jn/nxy138.
- Rahman, A. E. *et al.* 2020. 'What do women want? An analysis of preferences of women, involvement of men, and decision-making in maternal and newborn health care in rural Bangladesh', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), pp. 1-12. doi: 10.1186/s12884-020-2854-x.
- Rizkianti, A. *et al.* 2020. 'Women's decision-making autonomy in the household and the use of maternal health services: An Indonesian case study', *Midwifery*, 90. doi: 10.1016/j.midw.2020.102816.
- Santos, C. *et al.* 2020. 'Stunting and physical fitness. The peruvian health and optimistic growth study', *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10). doi: 10.3390/ijerph17103440.
- Sebayang, S. K. *et al.* 2022. 'Utilization of Postnatal Care Service in Indonesia and its Association with Women's Empowerment: An Analysis of 2017 Indonesian Demographic Health Survey Data', *Maternal and Child Health Journal*, 26(3), pp. 545-555. doi: 10.1007/s10995-021-03324-y.
- Smith Fawzi, M. C. *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), pp. 1-11. doi: 10.1136/bmjgh-2018-001144.
- Statistics Indonesia *et al.* 2012. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: BPS.
- Tome, J. *et al.* 2021. 'Maternal caregiving capabilities are associated with child linear growth in rural Zimbabwe', *Maternal and Child Nutrition*, 17(2), pp. 1-11. doi: 10.1111/mcn.13122.
- Undurraga, E. A. *et al.* 2018. 'Child stunting is associated with weaker human capital among native Amazonians', *American Journal of Human Biology*, 30(1), pp. 1-18. doi: 10.1002/ajhb.23059.
- Walters, C. N. *et al.* 2019. 'Maternal determinants of optimal breastfeeding and complementary feeding and their association with child undernutrition in Malawi (2015-2016)', *BMC Public Health*, 19(1), pp. 1-12. doi: 10.1186/s12889-019-7877-8.
- WHO. 2012. *Technical note: supplementary foods for the management of moderate acute malnutrition in infants and children 6-59 months of age*, WHO Library Cataloguing. Geneva: WHO. doi: 10.1016/0017-9310(85)90220-0.
- WHO. 2014. *WHA Global Nutrition Targets 2025, Stunting Policy Brief*. Geneva. doi: 10.1016/j.ehb.2005.05.005.
- WHO. 2021a. *Length/height-for-age*. Available at: <https://www.who.int/tools/child-growth-standards/standards/length-height-for-age> (Accessed: 13 April 2021).
- WHO. 2021b. *Social determinants of health*. Available at: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1 (Accessed: 25 February 2021).
- WHO. 2021c. *Stunting prevalence among children under 5 years of age (%) (JME)*, *The Global Health Observatory*. Available at: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-jme-stunting-prevalence> (Accessed: 13 April 2021).