

ISSN 1979-2433



MITRA RAFFLESIA

Journal of Health Science



Volume :

No :



Published by Research And Community Service Institute
STIKES Bhakti Husada Bengkulu

Jl. Kinibalu 8 RT. 012 RW. 002 Kebun Tebeng, Ratu Agung Bengkulu 38227

Telp./Fax. 0736-23422, email : stikesbh03@gmail.com

Website : stikesbhaktihusada.ac.id

P-ISSN 1979-2433

E-ISSN 2747-0334



MITRA RAFLESIA

Jurnal of Health Science

Published by Research And Community Service Institute

STIKES Bhakti Husada Bengkulu

Jl. Kinibalu 8 RT. 012 RW. 002 Kebun Tebeng, Ratu Agung Bengkulu 38227

Telp./Fax. 0736-23422, email : stikesbh03@gmail.com

Website : stikesbhaktihusada.ac.id

Mitra Rafflesia	Volume 14	Nomor 2	Halaman 1-141	Juli-Desember 2022	P-ISSN 1979-2433	E-ISSN 2747-0334
----------------------------	----------------------	----------------	--------------------------	-------------------------------	-----------------------------	-----------------------------

MITRA RAFLESIA
JURNAL ILMU KESEHATAN
STIKES BHAKTI HUSADA BENGKULU

Berisi tulisan yang disingkat dari hasil penelitian dan kejadian analitik kritis
dibidang ilmu kesehatan

Editor In Chief

Agus Riyanto. S.Kom., MTpd

Editorial Board

Veby Fransisca Rozi. SKM, M.Kes
Deltari Novitasari. S.Psi., MM
Novega. SKM., MMR
Miki Kurnia Fitrizah. SKM., M.K.M
Susi Eryani. S.H., M.H
Ns. Angga Nugraha, S.Kep., M.Pd

Reviewer

Yeffi Masnarivan, S.KM, M.Kes, Universitas Andalas, Indonesia
Antoni Pardede, S.Si, M.Si, Ph.D, Universitas Islam Kalimantan, Indonesia
Mellia Fransiska, S.KM, M.Kes, Institus Kesehatan Prima Nusantara Bukittinggi, Indonesia
V.A Irmayanti Harahap, SKM., M.Biomed, STIKES Merangin Jambi, Indonesia
Yarmaliza, SKM, M.Si, FKM Universitas Teuku Umar, Indonesia
Nur Sefa Arief Hermawan, SKM, M.Kes, Universitas Mitra Indonesia, Indonesia
Dr. Sri Malem Indirawati, SKM, M.Si, FKM Universitas Sumatra Utara, Indonesia

Kesekretariatan

Fitri Kurniati, Eva Yunani, Jumi Aneka

Terbit Dua Kali Setiap Tahun : Januari-Juni dan Juli-Desember

Alamat Redaksi : Lembaga Penelitian dan Pengabdian Masyarakat Sekolah tinggi Ilmu
Kesehatan (STIKes) Bhakti Husada Bengkulu

Jl. Kinibalu 8 RT 012 RW 002 Kelurahan Kebun Tebeng Kecamatan Ratu Agung Bengkulu
38227 Telp (0736) 23422 email : lppmbhaktihusada.20@gmail.com

MITRA RAFLESIA
JOURNAL OF HEALTH SCIENCE

Juli-Desember 2022 Volume 14 No 2 ISSN 1979-2433 E-ISSN 2747-0334

DAFTAR ISI	Halaman
Indeks Literasi Kesehatan Keluarga Penderita Ispa Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Betungan Kota Bengkulu, Leni Delta, Afriyanto, Henni Febriawati, Fahreza Kurnia Sari	1
Perokok Pasif Dan Gizi Kurang Merupakan Faktor Penghambat Penyembuhan Penyakit Tb Paru (Case Control Study Di Kabupaten Lebong), Wulandari Wulandari, Darmawansyah Darmawansyah	8
Pendidikan Formal Warga Kelurahan Sumber Harta Terhadap Capaian Vaksinasi Covid 19 Di Kabupaten Musi Rawas, M. Amin, Novega, Tenike Gita Miranda	15
Hubungan Pengetahuan Dan Persepsi Masyarakat Terhadap Tindakan Pencegahan Covid-19 Di Wilayah Kerja Puskesmas Betoambari Kota Baubau, La Ode Muh Taufiq, Nora Yulianti, Fitriani Fitriani, Dahmar	26
Correlation Between Caries And Stunting Incidence Among Children In Banjarmasin Elementary School, Ika Kusuma Wardani, Renie Kumala Dewi, Erika Norfitriah	37
Adverse Events Following Immunization (Aefi) Covid-19 Vaccine In Tapos Health Centre West Java, Siti Novy Romlah, Desy Darmayanti	44
Pengaruh Edukasi Melalui Media Audio Visual Terhadap Pengetahuan Pasien Hipertensi Di Puskesmas Sambirejo, Elsa Novrianti, Ikhsan, Suci Rahmawati	59
Peran dan Kapabilitas Ibu dalam Mencegah Stunting pada Anak di Kabupaten Jember, Devi Arine Kusumawardani, Sofia Al Farizi, Indah Lutfiya	65
Pengembangan Media Hypnotic Writing Breastfeeding dalam Meningkatkan Produksi Air Susu Ibu, Rina Rina Nursanti, Dian Lestari, Eprilla	80
Determinan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tb Paru Di Kabupaten Banyuasin, Maisaroh, Rico Januar Sitorus, Rizma Adlia Syakurah	86
Pengolahan Limbah Cair Domestik Metode Biofilter Aerob Di Perumahan Cempaka Permai Kota Bengkulu, Mualim, Yusmidiarti, Agus Widada, Kres Diyanta	94
Karakteristik Kualitas Air Sumur Gali Di Kecamatan Muara Bangkahulu Melalui Analisis Data Daya Hantar Listrik, Total Dissolved Solid (Tds), Ph, Dan Suhu, Riang Adeko, Defi Ermayendri, Andriana Marwanto	104
Determinan Faktor Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular Di Kecamatan Ilir Timur Ii Kota Palembang, Nurhasanah, Mohammad Zulkarnain, Misnaniarti	121

Higiene Sanitasi dengan Kualitas Bakteriologis Depot Air Minum di Kecamatan Teluk Segara Kota Bengkulu, **Sri Dwi Nengsih, Riska Yanuarti, Wulan Anraini, Nopia Wati**

131

PERAN DAN KAPABILITAS IBU DALAM MENCEGAH STUNTING PADA ANAK DI KABUPATEN JEMBER

Devi Arine Kusumawardani^{1*}, Sofia Al Farizi², Indah Lutfiya³

¹Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Indonesia

²Fakultas Kedokteran, Universitas Airlangga, Indonesia

³Fakultas Vokasi, Universitas Airlangga, Indonesia

Email : deviarine@unej.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Stunting menggambarkan kegagalan mencapai proses pertumbuhan linear yang optimal pada anak selama masa awal kehidupan, menjadi masalah gizi utama pada anak balita, terutama di negara berkembang di dunia. Kesejahteraan anak tergantung pada kualitas perawatan yang dilakukan oleh ibu. Kapabilitas ibu sebagai karakteristik ibu yang menentukan kemampuan ibu dalam merawat anak sangat penting dalam mempraktekkan pengetahuan dan ketrampilan dan intervensi untuk meningkatkan pertumbuhan dan kesehatan anak. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi hubungan antara masing-masing indikator kapabilitas ibu (otonomi pengambilan keputusan, dukungan sosial, self-efikasi ibu, dan sikap norma gender) dengan stunting pada anak usia 1-2 tahun.

Metode: Penelitian ini merupakan studi observasional analitik dengan desain *case-control* di wilayah Jember yang dilakukan pada Maret – Mei 2018. Sampel dalam penelitian sejumlah 180 ibu yang memiliki anak usia 1-2 tahun yang dipilih secara acak menggunakan simple random sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner terstruktur untuk mengukur kapabilitas ibu, kemudian data dianalisis menggunakan uji *chi-square*.

Hasil: Otonomi pengambilan keputusan (p -value = 0,008) dan dukungan sosial (p -value = 0,024) berhubungan secara signifikan dengan stunting pada anak usia 1-2 tahun.

Simpulan: Pemberdayaan ibu perlu ditingkatkan melalui upaya peningkatan dukungan sosial melalui forum interaksi antara tenaga kesehatan, perangkat desa, dan keluarga sehingga mampu meningkatkan kapabilitas ibu dalam mencegah stunting pada anak.

Kata Kunci: Kapabilitas Ibu, Otonomi, Pengambilan Keputusan, Dukungan Sosial

ABSTRACT

Background: Stunting, which reflects a process of failure to reach linear growth potential in early childhood, becomes the main nutritional problem in toddlers, especially in developing countries. The well-being of children depends on the quality of care provided by their mothers. Maternal capabilities as a mother's characteristics that determine the mother's ability to care for children is essential to practice knowledge and skills for all interventions to improve a child's growth and health outcomes. The study aimed to identify the relationship between each indicator of maternal capabilities (decision-making autonomy, social support, maternal self-efficacy, and gender norm attitudes) and stunt children aged 1-2 years.

Methods: This research is an observational analytic study with a case-control study design in the Jember from March to Mei 2018. The study sample was 180 mothers of children 1-2 years old who were randomly selected using simple random sampling. The research instrument used a structured questionnaire to measure the mother's capabilities, then the data obtained were analyzed using the *chi-square* test.

Results: *Maternal capabilities include decision-making autonomy (p -value = 0,008) and social support (p -value = 0,024) are significantly associated with stunting in children aged 1-2 years.*

Conclusion: *Women's empowerment in the community needs to be improved, especially for long-term interventions to provide regular social support through interactive forums with health workers, village government, and families to improve maternal capabilities in preventing stunting in children.*

Keywords: *Maternal Capabilities, Autonomy, Decision-Making, Social Support*

PENDAHULUAN

Stunting menjadi masalah utama gizi yang terjadi pada anak balita terutama di negara berkembang di dunia. Masa balita terutama usia 0 sampai dengan 24 bulan termasuk dalam periode kritis dan krusial yang sangat penting dalam menciptakan sumber daya berkualitas karena gagal tumbuh di masa ini dapat berdampak buruk bagi masa kehidupan berikutnya (de Onis & Branca, 2016). Data prevalensi global pada tahun 2020 oleh *World Health Organization* menunjukkan bahwa sekitar 149,2 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami pendek atau *stunted* berada di negara berkembang dan 95% di wilayah Asia Tenggara dan Afrika (UNICEF et al., 2020). Stunting menggambarkan kejadian kurang gizi pada balita yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama dan berdampak *irreversible* tidak hanya jangka pendek namun juga jangka panjang. Anak yang mengalami stunting memiliki kemampuan kognitif dan perkembangan motorik yang rendah serta fungsi tubuh yang tidak seimbang. Sistem kekebalan tubuh anak stunting yang lebih lemah juga meningkatkan risiko anak mengalami penyakit infeksi menular. Anak stunting juga berisiko mengalami penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, penyakit jantung dan obesitas. Selain itu, anak dengan stunting cenderung mengalami putus sekolah dan memiliki produktivitas yang rendah saat dewasa dan memiliki pendapatan yang lebih rendah 20 persen. Berbagai efek kesehatan tersebut akan berdampak buruk terhadap *outcome* sosial, ekonomi dan meningkatkan risiko kematian anak di masa mendatang (Kusumawardani & Luthfiyana, 2020; Torlesse et al., 2016).

Upaya global dalam penanganan stunting menjadi kebijakan dan program prioritas yang termasuk dalam salah satu *Global Nutrient Targets for 2025* dan menjadi indikator utama yang tercantum dalam tujuan kedua *Sustainable Development Goals (SDGs) to achieve zero hunger*. Pemerintah juga telah berupaya meluncurkan strategi nasional percepatan penurunan stunting pada wilayah dengan prevalensi stunting tinggi dengan target prevalensi stunting kurang dari 20% pada tahun 2024 (UNICEF et al., 2020). Meskipun berbagai upaya telah dilakukan, prevalensi stunting tetap tinggi dan berpotensi menimbulkan masalah kesehatan masyarakat yang lebih besar di Indonesia. Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi stunting tertinggi di regional Asia Tenggara. Rata-rata prevalensi stunting pada tahun 2018 mencapai 30,8% atau satu dari empat anak di Indonesia mengalami stunting dan 18% diantaranya termasuk kategori sangat pendek. Dan prevalensi stunting di 15 dari 35 provinsi di Indonesia melebihi 40% sehingga diperlukan upaya berkelanjutan yang lebih keras untuk menurunkan prevalensi stunting pada anak balita agar dapat memenuhi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMN) tahun 2020 hingga tahun 2024 sebesar 14% (Indonesia, 2018).

Sebagian besar intervensi kesehatan masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatan anak pada usia sampai dengan dua tahun fokus pada upaya peningkatan praktek pemberian makan anak dan perawatan kebersihan yang menargetkan ibu sebagai pengasuh utama anak terutama di negara berkembang (Matare et al., 2015).

Praktek pemberian makan oleh ibu atau pengasuh anak merupakan suatu perilaku penting yang dapat dimodifikasi dan merupakan target utama perubahan perilaku kesehatan melalui perubahan intervensi komunikasi. Saat komunikasi tersampaikan kepada ibu dengan efektif maka ibu akan mampu mempraktekkan pemberian makan yang baik bagi anak-anak sehingga dapat mengurangi risiko kekurangan gizi, angka kesakitan dan gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak balita di masa mendatang (Ickes et al., 2015). Praktek pemberian makan anak tergantung pada berbagai faktor yang dipengaruhi oleh faktor di tingkat sosial, rumah tangga dan tingkat individu. Masing-masing faktor tersebut berperan dalam upaya pemenuhan kebutuhan gizi anak balita, namun praktek pemberian makan yang adekuat memerlukan ibu atau pengasuh anak dalam mengeksekusi perilaku kompleks tersebut, misalnya perilaku menyiapkan makanan pendamping ASI yang tepat untuk anak dan memberikan makanan kepada anak secara responsif. Dan perilaku tersebut harus dilakukan oleh ibu atau pengasuh secara berkelanjutan sepanjang waktu (Tome et al., 2021).

Ibu merupakan pengasuh utama dan berperan sentral dalam mewujudkan kesehatan anak yang optimal. Konsep “*Extended Model of Care*” menyatakan bahwa pentingnya dukungan di tingkat rumah tangga terhadap ibu untuk mengaplikasikan pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki menjadi perilaku untuk merawat kesehatan anak. Penelitian mengemukakan bahwa kapabilitas ibu sangat berperan penting dalam menentukan kemampuan mereka dalam merawat anak melalui pemberian nutrisi dan perawatan kesehatan yang baik sehingga berdampak positif terhadap pertumbuhan dan perkembangan anak. Karakterisasi kemampuan pengasuh ini mengarah pada proposisi bahwa intervensi kesehatan dan gizi anak tidak berdaya guna atau memiliki daya guna terbatas apabila kapabilitas pengasuh rendah dan tidak ditangani

dengan intervensi spesifik (Zongrone et al., 2018). Oleh karena itu *outcome* kesehatan anak dapat ditingkatkan melalui peningkatan sumber daya dan faktor yang mempengaruhi pengasuh dan atau dengan memperbaiki kapabilitas ibu. Kapabilitas ibu yang terdiri dari komponen otonomi pengambilan keputusan, dukungan sosial, self-efikasi ibu, dan sikap norma gender sangat diperlukan untuk mempraktekkan pengetahuan dan ketrampilan dalam memenuhi kebutuhan gizi dan kesehatan anak yang optimal. Intervensi kesehatan dan gizi anak tidak berdaya guna atau memiliki daya guna terbatas apabila kapabilitas ibu rendah dan tidak ditangani dengan intervensi spesifik (Akombi et al., 2017).

Provinsi Jawa Timur termasuk salah satu provinsi yang memiliki prevalensi stunting di atas rata-rata prevalensi stunting nasional. Dan Kabupaten Jember merupakan salah satu dari 38 kabupaten/kota di Jawa Timur yang menjadi lokus penurunan stunting sejak tahun 2017. Prevalensi stunting di kabupaten Jember bahkan menduduki peringkat ketiga prevalensi stunting tertinggi di Jawa Timur dan mengalami peningkatan dari 17.344 kasus pada tahun 2016 menjadi 19.870 kasus pada tahun 2017 atau sebesar 37,94%. Dan bahkan pada tahun 2018, Kabupaten Jember menduduki posisi kedua prevalensi stunting di Jawa Timur dengan prevalensi sebesar 37,08% (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2020). Prevalensi stunting pada balita di kabupaten Jember yang meningkat selama beberapa tahun terakhir perlu mendapatkan intervensi yang komprehensif terutama dari segi kapabilitas ibu sebagai pengasuh utama anak dalam keluarga sehingga tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara masing-masing indikator kapabilitas ibu (otonomi pengambilan keputusan, dukungan sosial, self-efikasi ibu, dan sikap norma gender) dengan stunting pada anak usia 1-2 tahun.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain analitik observasional dengan pendekatan *case-control* yang dilakukan sejak Maret sampai dengan April 2018. Penelitian ini dilakukan di wilayah kecamatan Arjasa dan Kencong sebagai kecamatan dengan jumlah kasus stunting tertinggi ketiga di kabupaten Jember. Populasi kasus dalam penelitian ini adalah semua ibu anak usia 1-2 tahun dengan parameter tinggi badan per umur termasuk dalam kategori stunting yang tercatat di wilayah Puskesmas Arjasa dan Kencong berjumlah 358 kasus. Populasi kontrol dalam penelitian ini adalah semua ibu anak usia 1-2 tahun dengan parameter tinggi badan per umur termasuk dalam kategori normal di wilayah Puskesmas Arjasa dan Kencong. Dengan perhitungan sampel menggunakan rumus *Lemeshow* didapatkan jumlah sampel sebesar 82 sampel. Penelitian ini menggunakan perbandingan kasus dan kontrol 1:1 sehingga besar sampel minimal untuk tiap kelompok penelitian ini adalah 82 kelompok kasus dan 82 kelompok kontrol, Untuk menghindari *drop-out* maka jumlah sampel ditambah sehingga menjadi 90 sampel pada kelompok kasus dan 90 pada kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan kriteria inklusi ibu dan anak usia 1-2 tahun yang bertempat tinggal menetap di kecamatan Arjasa dan Kencong, memiliki Kartu Menuju Sehat (KMS), dan ibu memiliki buku Kesehatan Ibu dan Anak

(KIA). Instrumen yang digunakan berupa kuesioner untuk mengukur variabel independent terdiri dari karakteristik responden (usia ibu, tingkat pendidikan, pekerjaan, pendapatan keluarga), kapabilitas ibu yang terdiri dari otonomi pengambilan keputusan, dukungan sosial, self-efikasi ibu, dan sikap norma gender, sedangkan variabel dependennya adalah stunting. Kapabilitas ibu diukur menggunakan kuesioner yang mengacu pada *OECD Guidelines on Measuring Subjective Well Being, Duke UNC FSSQ Broadhead, Gender Norm Attitudes Scale* yang masing-masing terdiri dari 10 pertanyaan yang dikategorikan baik jika skor 6-10 dan kurang jika skor 0-5. Stunting pada anak usia 1-2 tahun diukur menggunakan pemeriksaan antropometri yang dikategorikan jika tinggi badan per umur kurang dari -2SD maka anak balita termasuk stunting dan jika tinggi badan per umur berada pada rentang -2SD sampai dengan 2SD maka anak balita termasuk kategori normal. Analisis data menggunakan SPSS versi 25 melalui uji *chi-square*. Pelaksanaan penelitian ini telah mendapat persetujuan Komite Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat dari Universitas Airlangga dengan nomor 89-KEPK. Responden penelitian diberikan penjelasan terkait tujuan dan prosedur penelitian, dan memiliki untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian melalui penandatanganan dalam form *informed consent*.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Status gizi			
	Stunting		Non-stunting	
	n = 90	%	n = 90	%
Usia anak				
1 tahun	53	58,89	46	51,11
2 tahun	37	41,11	44	48,89
Jenis kelamin anak				
Laki-laki	56	62,22	41	45,56
Perempuan	34	37,78	49	54,44
Usia ibu				

< 20 tahun dan > 35 tahun	38	42,22	26	28,89
21-35	52	57,78	64	71,11
Tingkat Pendidikan				
Rendah dan Menengah	76	84,44	62	68,89
Tinggi	14	15,56	28	31,11
Pekerjaan				
Bekerja	32	35,56	48	53,33
Tidak bekerja	58	64,44	42	46,67
Pendapatan				
Tidak memiliki pendapatan	58	64,44	42	46,67
< Rp 2.355.662	22	24,44	23	25,56
≥ Rp 2.355.662	10	11,11	27	30,00
Otonomi pengambilan keputusan				
Kurang	44	48,89	22	24,44
Baik	46	51,11	68	75,56
Dukungan sosial				
Kurang	62	68,89	53	58,89
Baik	28	31,11	37	41,11
Self-efficacy				
Kurang	54	60,00	19	21,11
Baik	36	40,00	71	78,89
Sikap norma gender				
Kurang	38	42,22	43	47,78
Baik	52	57,78	47	52,22

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa umur anak pada kelompok stunting dan non-stunting sebagian besar 1 tahun (58,59% dan 51,11%). Sebagian besar anak pada kelompok stunting berjenis kelamin laki-laki (62,22%), sedangkan sebagian besar anak pada kelompok stunting berjenis kelamin perempuan (54,44%). Usia ibu pada kelompok stunting dan non-stunting sebagian besar adalah 21-35 tahun (57,78% dan 71,11%). Tingkat pendidikan ibu pada kelompok stunting dan non-stunting sebagian besar termasuk rendah dan menengah (lulusan sekolah dasar dan sekolah menengah) yaitu masing-masing sebesar 84,44% dan 68,89%. Sebagian besar ibu pada kelompok stunting tidak bekerja (64,44%), namun sebagian besar ibu pada kelompok stunting bekerja sebagai

petani dan buruh (53,55%), dan sebagian besar ibu tidak memiliki penghasilan sendiri pada kelompok stunting dan non-stunting (64,44% dan 46,67%). Otonomi pengambilan keputusan pada ibu kelompok stunting dan non-stunting sebagian besar termasuk dalam kategori baik (51,11% dan 75,56%). Dukungan sosial pada ibu kelompok stunting dan non-stunting sebagian besar termasuk dalam kategori kurang masing-masing sebesar 68,89% dan 58,89%. *Self-efficacy* ibu pada kelompok stunting sebagian besar termasuk kurang (60%), sedangkan *self-efficacy* pada ibu kelompok non-stunting sebagian besar termasuk kategori baik sebesar 78,89%. Sikap norma gender pada ibu kelompok stunting dan non-stunting termasuk kategori baik (57,78% dan 52,22%).

Tabel 2. Hubungan Antara Karakteristik Responden, Otonomi Pengambilan Keputusan, Dukungan Sosial, Self-Efikasi, Sikap Norma Gender Dengan Stunting

Variabel	Status gizi				Jumlah		P-value	OR 95% CI
	Stunting		Non-stunting		f (n=180)	%		
	f (n=90)	%	f (n=90)	%				
Usia ibu								
<20 tahun dan > 35 tahun	38	42,22	26	28,89	64	35,56	0,092	0,141 (0,064-1,306)
21-35 tahun	52	57,78	64	71,11	116	64,44		
Tingkat pendidikan								
Rendah dan Menengah	76	84,44	62	68,89	138	76,67	0,114	1,145 (0,702-2,104)
Tinggi	14	15,56	28	31,11	42	23,33		
Pekerjaan								
Bekerja	32	35,56	48	53,33	80	44,44	0,211	1,306 (0,386-2,088)
Tidak bekerja	58	64,44	42	46,67	100	55,56		
Pendapatan								
Tidak memiliki pendapatan	58	64,44	42	46,67	100	55,56	0,228	0,354 (0,804-2,169)
< Rp 2.455.662	22	24,44	23	25,56	45	25,00		
≥ Rp 2.455.662	10	11,11	25	27,78	35	19,44		
Otonomi pengambilan keputusan								
Kurang	44	48,89	22	24,44	66	36,67	0,008	0,255 (0,120-0,620)
Baik	46	51,11	68	75,56	114	63,33		
Dukungan sosial								
Kurang	62	68,89	53	58,89	115	63,89	0,024	0,560 (0,422-1,813)
Baik	28	31,11	37	41,11	65	36,11		
Self-efikasi								
Kurang	54	60,00	19	21,11	73	40,56	0,074	0,579 (0,337-2,580)
Baik	36	40,00	71	78,89	107	59,44		
Sikap norma gender								
Kurang	38	42,22	43	47,78	81	45,00	0,089	0,251 (0,154-0,228)
Baik	52	57,78	47	52,22	99	55,00		

Berdasarkan Tabel 2 menggunakan uji *chi-square* dapat diketahui bahwa tidak terdapat hubungan antara usia ibu ($p\text{-value} = 0,092$), tingkat pendidikan ($p\text{-value} = 0,114$), pekerjaan ($p\text{-value} = 0,211$), pendapatan ($p\text{-value} = 0,228$), *self-efficacy* ($p\text{-value} = 0,074$), dan sikap norma gender

($p\text{-value} = 0,089$) terhadap stunting pada anak usia 1-2 tahun. Tabel 2 menunjukkan bahwa indikator kapabilitas ibu yang berhubungan dengan stunting pada anak usia 1-2 tahun adalah otonomi pengambilan keputusan ($p\text{-value} = 0,008$) dan dukungan sosial ($p\text{-value} = 0,024$).

PEMBAHASAN

Sebagian besar anak yang mengalami stunting adalah laki-laki, sementara pada kelompok non-stunting sebagian besar berjenis kelamin perempuan. Anak laki-laki berisiko mengalami stunting lebih besar dibanding anak perempuan karena morbiditas pada anak laki-laki lebih tinggi dibanding anak perempuan terutama pada masa awal kehidupan, bahkan setelah usia kehamilan dan ukuran tubuh anak disesuaikan. Selain itu proporsi bayi prematur laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan proporsi bayi prematur perempuan sehingga berkontribusi besar terhadap kejadian stunting pada masa balita (Ahsan et al., 2017; Darsene et al., 2017). Namun terdapat studi lain yang menunjukkan hasil bahwa stunting tidak berkaitan dengan jenis kelamin anak dan secara terprogram perbedaan dalam tingkat stunting berdasarkan gender tidak bermanfaat dalam intervensi target program (Sarma et al., 2017).

Hasil studi lain menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih berisiko mengalami stunting dengan rentang usia sekitar 12 hingga 24 bulan dengan risiko 1,5 kali lebih besar dibanding anak perempuan (Islam et al., 2020). Pada kepercayaan tradisional masyarakat umumnya anak-anak laki-laki diberikan makanan yang bergizi lebih banyak dibanding anak perempuan sehingga dapat diasumsikan anak laki-laki memiliki status gizi yang lebih baik. Sehingga hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa risiko stunting yang lebih tinggi pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan kontras dengan kepercayaan tradisional masyarakat yang menyatakan bahwa anak perempuan umumnya pemenuhan kebutuhan nutrisinya lebih diabaikan dibandingkan dengan anak laki-laki (Vonaesch et al., 2017). Studi epidemiologi menunjukkan bahwa tingkat morbiditas dan mortalitas anak laki-laki pada awal kehidupan meningkat dan

lintasan pertumbuhan yang diprogram secara biologis untuk anak laki-laki lebih besar dibandingkan anak perempuan sehingga kebutuhan nutrisi untuk anak laki-laki lebih tinggi dibanding anak perempuan. Sebuah studi di sub-Sahara Afrika menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih banyak yang pendek dibandingkan anak perempuan, karena kerentanan biologis anak laki-laki yang lebih rentan dibandingkan anak perempuan sehingga mengakibatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada anak laki-laki lebih tinggi dibanding anak perempuan (Ono et al., 2013; Roba et al., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar anak yang mengalami stunting berada pada usia 1 tahun. Hasil studi ini sesuai dengan studi yang menunjukkan bahwa risiko stunting lebih besar terjadi pada anak yang berusia 12-24 bulan dibandingkan anak yang berusia 6-11 bulan (M'Kaibi et al., 2017). Studi lain di beberapa negara berkembang menyatakan bahwa risiko stunting lebih rendah terjadi pada masa bayi karena umumnya bayi masih meminum ASI, sedangkan pada usia anak yang lebih besar umumnya kebutuhan nutrisi anak semakin meningkat sementara ibu melakukan praktek pemberian makan yang tidak tepat sehingga berisiko meningkatkan kegagalan pertumbuhan (McHome et al., 2020). Sebagian besar usia ibu termasuk kategori dewasa muda dan usia ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan kejadian stunting pada balita (Darsene et al., 2017). Namun, penelitian lain menunjukkan bahwa usia ibu yang berisiko meningkatkan kejadian stunting pada anak balita adalah ibu yang berusia 35 tahun atau lebih dibandingkan ibu yang berusia kurang 35 tahun (Altare et al., 2016). Usia ibu berpengaruh terhadap pengetahuan dan pengalaman ibu dalam merawat anak. Usia ibu yang terlalu muda atau kurang dari 20

tahun cenderung memiliki pengetahuan dan pengalaman yang kurang dalam merawat anak sehingga umumnya ibu tersebut akan merawat anak berdasarkan pengalaman orang tua terdahulu. Faktor usia muda juga cenderung menjadikan ibu lebih memperhatikan kepentingan dirinya sendiri dibanding kepentingan anak sehingga kualitas dan kuantitas pengasuhan anak kurang terpenuhi. Sementara pada ibu dengan usia yang matang atau dewasa akan cenderung menerima perannya sebagai ibu dengan sepenuh hati (Russell et al., 2016). Penelitian lain menunjukkan bahwa usia ibu pada saat melahirkan pertama kali merupakan faktor kunci yang berhubungan dengan derajat kesehatan anak. Anak pertama yang lahir dari ibu yang masih remaja merupakan anak yang sangat berisiko terhadap terjadinya kematian pada masa bayi dan berdampak buruk terhadap kesehatan anak (Kusumawardani & Luthfiyana, 2020; Torlesse et al., 2016).

Sebagian besar ibu memiliki tingkat pendidikan rendah dan menengah atau lulusan sekolah dasar dan sekolah menengah. Pengetahuan sangat berkaitan erat dengan pendidikan, seseorang yang berpendidikan tinggi dengan pendidikan formal yang tinggi, umumnya akan mempunyai tingkat pengetahuan yang lebih tinggi dibanding seseorang yang berpendidikan rendah. Namun perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak memiliki pengetahuan yang rendah pula (Zongrone et al., 2018). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu berkaitan dengan praktek ibu dalam merawat anak. Ibu yang berpendidikan tinggi umumnya memiliki pemahaman tentang perawatan anak dan nutrisi yang baik bagi balita dibandingkan ibu yang berpendidikan rendah. Ibu yang berpendidikan tinggi juga memiliki kemampuan untuk membaca dan memahami buku, leaflet, majalah dan memiliki kesempatan lebih besar untuk terpapar dengan edukasi nutrisi dan

perawatan anak melalui media massa (Sarki et al., 2016). Pendidikan ibu merupakan salah satu efek protektif terhadap kejadian stunting pada balita, karena merupakan faktor utama kapabilitas ibu dalam melakukan praktek pemberian makan yang tepat pada balita dan ibu yang berpendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pendapatan yang lebih besar (Mgongo et al., 2017). Namun studi lain menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu tidak mempengaruhi status gizi anak. Status gizi anak dapat disebabkan oleh berbagai faktor proksimal lain yang lebih berpengaruh misalnya pendapatan keluarga dan akses ibu atau pengasuh terhadap informasi dan layanan kesehatan. Dan tingkat pendidikan ibu tidak berhubungan dengan praktek pemberian makan dan kejadian stunting pada anak, dimana ibu yang berpendidikan umumnya akan lebih mudah dalam menerima informasi dan pengetahuan baru serta mengetahui pentingnya praktek pemberian makan yang tepat untuk anak dibandingkan dengan ibu lain kurang berpendidikan yang cenderung stagnan dan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk melakukan perubahan perilaku (Ickes et al., 2018).

Hasil studi menunjukkan bahwa pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 1-2 tahun. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh di Etiopia yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu dan pekerjaan ayah dengan praktek pemberian makan dan kejadian stunting pada balita (Derso et al., 2017). Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ibu yang bekerja sebagai pegawai pemerintahan dan ibu rumah tangga yang mempunyai anak balita cenderung melakukan praktek pemberian makan yang tepat pada anaknya dibandingkan dengan ibu yang bekerja di luar rumah sehingga memiliki anak yang cenderung tidak stunting. Namun hasil penelitian lain menunjukkan bahwa semakin rendah tingkat pekerjaan seorang berkaitan dengan semakin tingginya tingkat stunting pada

balita. Dan hasil studi tersebut didukung oleh beberapa studi yang dilakukan di wilayah Asia selatan dan negara berkembang lain yang menunjukkan bahwa ibu bekerja yang memiliki anak balita cenderung menjadi tidak stunting (Altare et al., 2016; Sarki et al., 2016).

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar ibu tidak memiliki pendapatan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara pendapatan keluarga dengan risiko kejadian stunting, dimana anak yang berasal dari keluarga dengan pendapatan per kapita rendah memiliki risiko lebih besar mengalami stunting dan severely stunting dibandingkan anak yang berasal dari keluarga dengan pendapatan yang lebih tinggi. Hal ini berkaitan dengan fakta bahwa anak yang berasal dari keluarga dengan pendapatan yang kurang memiliki kesempatan yang kurang dalam memperoleh zat gizi yang sesuai untuk tumbuh dan berkembang, lebih rentan mengalami gagal tumbuh akibat asupan makanan yang tidak adekuat, berisiko tinggi mengalami infeksi dan akses yang kurang terhadap pelayanan kesehatan dasar (Akombi et al., 2017). Hasil penelitian tersebut didukung dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa yang menunjukkan bahwa tingkat pendapatan berkaitan dengan status gizi anak, dimana anak yang berasal dari keluarga yang memiliki pendapatan lebih tinggi maka akan memiliki kesempatan lebih besar dalam hal konsumsi makanan bergizi dan seimbang, meningkatkan status gizi dan meningkatkan kondisi lingkungan yang dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan anak (Altare et al., 2016). Pendapatan keluarga yang lebih rendah terutama saat 1000 hari pertama kehidupan dapat berdampak jangka panjang terhadap kekurangan pertumbuhan anak selama masa bayi, balita, anak-anak dan remaja. Penelitian lain yang dilakukan di Meksiko menunjukkan bahwa pendapatan per kapita rumah tangga juga tidak termasuk faktor

yang berpengaruh terhadap status gizi balita, karena hal tersebut berkaitan dengan kemampuan keluarga dalam koping terhadap lingkungan yang sulit dan dibutuhkan analisis mikroekonomi lain untuk mengetahui hubungan tersebut (Wraith, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian, dukungan sosial yang diperoleh ibu dalam mengasuh anak pada kelompok balita stunting dan non-stunting termasuk kategori kurang dan dukungan sosial berhubungan dengan kapabilitas ibu yang mempengaruhi stunting pada anak. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang menunjukkan bahwa dukungan sosial berhubungan positif dengan status gizi anak. Dukungan sosial berupa informasi, perhatian dan layanan atau bantuan dari keluarga maupun orang lain di sekitar ibu dapat mempengaruhi perilaku ibu dalam merawat anak balita yang berpengaruh terhadap status gizi balita. Dukungan sosial berkaitan dengan peningkatan durasi ASI eksklusif dan pemberian makanan pendamping ASI (Ekirapa-Kiracho et al., 2016; Paina et al., 2016). Namun review tentang pemberdayaan perempuan dan status gizi anak di Asia tenggara menyatakan bahwa dukungan sosial pada ibu tidak berkaitan dengan status gizi anak. Dukungan sosial dapat menciptakan suatu *enabled environment* untuk pemberian makan anak, akses pengetahuan dan ketrampilan dalam mengasuh anak. Namun dukungan sosial juga dapat mempersulit wanita dalam menerapkan kemampuan yang dimiliki dalam memberikan makan kepada anak melalui beban yang diberikan lingkungan sekitar dan waktu pengasuhan anak (Ekirapa-Kiracho et al., 2016; Ickes et al., 2015, 2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara otonomi pengambilan keputusan dengan kejadian stunting pada anak. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Bangladesh yang menunjukkan bahwa ibu yang ikut berpartisipasi dalam pembuatan keputusan dalam rumah tangga berisiko

15% lebih rendah memiliki anak yang mengalami stunting (Sarma et al., 2017). Namun studi survey menggunakan data nasional DHS di Uganda menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengambilan keputusan dengan status gizi pada anak balita tetapi berkorelasi positif dengan dimensi lain dari struktur kemampuan ibu seperti tingkat pendidikan ibu, kemampuan membaca ibu, praktek pemberian makan dan akses ibu terhadap fasilitas pelayanan kesehatan (Tome et al., 2021; Treacy & Sagbakken, 2015). Kemampuan pengambilan keputusan ibu yang rendah dapat mengakibatkan *outcome* kesehatan ibu yang buruk sehingga mengakibatkan berat bayi lahir rendah dan mempengaruhi kualitas perawatan bayi dan nutrisi anak. Pada masa awal kehidupan, sebagian besar bayi membutuhkan kecukupan gizi yang lebih besar dari ASI. Kemampuan pengambilan keputusan yang lebih besar terhadap kebutuhan rumah tangga dan sumber daya dalam rumah tangga akan memberikan kesempatan ibu untuk memberikan makanan terbaik pada anak-anaknya sehingga dapat meningkatkan status gizi dan derajat kesehatan anak (Ono et al., 2013). Ibu yang memiliki otonomi pengambilan keputusan yang rendah akan cenderung memiliki akses dan kontrol yang rendah terhadap sumber daya dalam rumah tangga. Otonomi ibu yang tinggi dapat menyiratkan tingkat dukungan sosial yang rendah sehingga tanggung jawab yang diemban oleh ibu lebih berat dan dapat mengurangi kemampuan pengasuhan ibu terhadap anak. Namun ibu dengan tingkat otonomi yang sedang memungkinkan bahwa ibu memiliki hubungan yang baik dan komunikasi yang baik dengan pasangan sehingga dapat memutuskan bersama setiap keputusan dalam rumah tangga dan dapat mempraktekkan pola pengasuhan yang baik bagi anak (Marston et al., 2016; McHome et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui bahwa *self-efficacy* dan sikap norma gender ibu tidak berhubungan

dengan kejadian stunting pada anak. Sikap norma gender berkaitan dengan sikap kesetaraan antara ibu dan suami dan akses yang sama terhadap sumber daya kesehatan. *Self-efficacy* dan sikap norma gender mempengaruhi kemampuan seorang ibu untuk merawat anak dengan tepat, kemampuan ibu untuk berinteraksi dengan baik pada anak, dan mempengaruhi kemampuan ibu dalam mencari sumber daya kesehatan (Fiorentino et al., 2013; Tome et al., 2021; Zongrone et al., 2018). Ibu dengan *self-efficacy* dan sikap norma gender yang setara akan lebih mampu merawat anak dan memberikan imunisasi lengkap pada anak. Adanya masalah kesehatan mental pada ibu dapat mengganggu kemampuan ibu dalam menyediakan perawatan terbaik untuk anak, ibu tidak dapat menyediakan praktek perawatan kebersihan yang baik bagi anak, ibu tidak dapat menyediakan makanan yang sesuai dan ikatan batin antara ibu dan anak menjadi kurang sehingga pada akhirnya dapat mengganggu pertumbuhan anak. Dampak lain akibat terganggunya kesehatan mental ibu terhadap malnutrisi pada anak adalah pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh ibu tidak tepat seperti pencegahan penyakit dan perawatan serta akses terhadap pelayanan kesehatan saat anak sakit yang kurang sehingga mengakibatkan anak sering terkena penyakit dan mengalami malnutrisi (Kusumawardani & Luthfiyana, 2020; Tome et al., 2021). Studi lain menunjukkan bahwa kesejahteraan mental ibu yang terganggu berhubungan erat dengan diare dan infeksi saluran pernafasan akut pada anak. Pertumbuhan anak yang tidak sesuai harapan ibu juga dapat meningkatkan kekhawatiran ibu, mendorong perasaan ketidakmampuan untuk merawat anak, meningkatkan tekanan keluarga dan lingkungan sekitar, mendorong ketegangan, kecemasan dan bahkan dapat menimbulkan gejala depresi lain yang lebih serius. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki anak dengan masalah kesehatan serius

seperti berat bayi lahir rendah dan defisit pertumbuhan memiliki risiko lebih besar mengalami gangguan mental berat atau depresi pada tahun pertama kehidupan (Ickes et al., 2018).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian indikator kapabilitas ibu yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 1-2 tahun adalah otonomi pengambilan keputusan dan dukungan sosial.

SARAN

Upaya peningkatan kapabilitas ibu pada indikator pengambilan keputusan dapat dilakukan melalui pembentukan kelas ibu terbaik (KITA) dengan memberikan edukasi terkait pengetahuan dan ketrampilan ibu sehingga diharapkan ibu lebih mandiri, mampu melakukan pola asuh, dan pengambilan keputusan yang lebih tepat terutama terkait praktek perawatan anak pada usia 1-2 tahun. Selain itu, upaya peningkatan kapabilitas ibu pada indikator dukungan sosial dapat dilakukan melalui penguatan pemberdayaan masyarakat dan kerjasama dengan perguruan tinggi, lembaga swadaya masyarakat, tokoh masyarakat, dan keluarga sebagai agen perubahan dan *role model* di wilayah desa melalui pembentukan forum desa siaga dengan memanfaatkan dana desa sehingga kegiatan edukasi terkait perspektif agama yang berhubungan dengan stunting misalnya dengan pembentukan keluarga yang kuat, perintah menyusui anak hingga usia 2 tahun, dan memiliki kemampuan ekonomi dan kemandirian dalam merawat anak sehingga anak tumbuh dan berkembang dengan optimal dalam dilakukan dengan berkelanjutan di tingkat desa.

DAFTAR PUSTAKA

Ahsan, S., Mansoori, N., Mohiuddin, S. M., Mubeen, S. M., Saleem, R., & Irfanullah, M. (2017). Frequency and determinants of malnutrition in children aged between 6 to 59 months

in district tharparkar, a rural area of Sindh. *Journal of the Pakistan Medical Association*, 67(9), 1369–1373.

Akombi, B. J., Agho, K. E., Hall, J. J., Merom, D., Astell-Burt, T., & Renzaho, A. M. N. (2017). Stunting and severe stunting among children under-5 years in Nigeria: A multilevel analysis. *BMC Pediatrics*, 17(1), 1–16. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0770-z>

Altare, C., Delbiso, T. D., Mutwiri, G. M., Kopplow, R., & Guha-Sapir, D. (2016). Factors associated with stunting among pre-school children in southern highlands of Tanzania. *Journal of Tropical Pediatrics*, 62(5), 390–408. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmw024>

Darsene, H., Geleto, A., Gebeyehu, A., & Meseret, S. (2017). Magnitude and predictors of undernutrition among children aged six to fifty nine months in Ethiopia: A cross sectional study. *Archives of Public Health*, 75(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13690-017-0198-4>

de Onis, M., & Branca, F. (2016). Childhood stunting: A global perspective. *Maternal and Child Nutrition*, 12, 12–26. <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>

Derso, T., Tariku, A., Biks, G. A., & Wassie, M. M. (2017). Stunting, wasting and associated factors among children aged 6-24 months in Dabat health and demographic surveillance system site: A community based cross-sectional study in Ethiopia. *BMC Pediatrics*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0848-2>

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. (2020). Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2020. In *Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. www.dinkesjatimprov.go.id

- Ekirapa-Kiracho, E., Namazzi, G., Tetui, M., Mutebi, A., Waiswa, P., Oo, H., Peters, D. H., & George, A. S. (2016). Unlocking community capabilities for improving maternal and newborn health: participatory action research to improve birth preparedness, health facility access, and newborn care in rural Uganda. *BMC Health Services Research*, *16*(Suppl 7), 93–104. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1864-x>
- Fiorentino, M., Bastard, G., Sembène, M., Fortin, S., Traissac, P., Landais, E., Icard-Vernière, C., Wieringa, F. T., & Berger, J. (2013). Anthropometric and micronutrient status of school-children in an urban West Africa setting: A cross-sectional study in Dakar (Senegal). *PLoS ONE*, *8*(12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0084328>
- Ickes, S. B., Hurst, T. E., & Flax, V. L. (2015). Maternal literacy, facility birth, and education are positively associated with better infant and young child feeding practices and nutritional status among Ugandan children. *Journal of Nutrition*, *145*(11), 2578–2586. <https://doi.org/10.3945/jn.115.214346>
- Ickes, S. B., Wu, M., Mandel, M. P., & Roberts, A. C. (2018). Associations between social support, psychological well-being, decision making, empowerment, infant and young child feeding, and nutritional status in Ugandan children ages 0 to 24 months. *Maternal and Child Nutrition*, *14*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1111/mcn.12483>
- Indonesia, K. K. R. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2018* (2018th ed., Vol. 1227, Issue July). Kemenkes RI. <https://doi.org/10.1002/qj>
- Islam, M. S., Zafar Ullah, A. N., Mainali, S., Imam, M. A., & Hasan, M. I. (2020). Determinants of stunting during the first 1,000 days of life in Bangladesh: A review. *Food Science and Nutrition*, *8*(9), 4685–4695. <https://doi.org/10.1002/fsn3.1795>
- Kusumawardani, D. A., & Luthfiyana, N. U. (2020). Child Feeding Practices and Stunting: A Case-Control Study in Jember Regency of Indonesia. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, *11*(6), 229–234. <https://doi.org/10.37506/ijphrd.v11i6.10018>
- M’Kaibi, F. K., Steyn, N. P., Ochola, S. A., & Du Plessis, L. (2017). The relationship between agricultural biodiversity, dietary diversity, household food security, and stunting of children in rural Kenya. *Food Science and Nutrition*, *5*(2), 243–254. <https://doi.org/10.1002/fsn3.387>
- Marston, C., Hinton, R., Kean, S., Baral, S., Ahuja, A., Costello, A., & Portela, A. (2016). Community participation for transformative action on women’s, children’s and adolescents’ health. *Bulletin of the World Health Organization*, *94*(5), 376–382. <https://doi.org/10.2471/BLT.15.168492>
- Matare, C. R., Mbuya, M. N. N., Pelto, G., Dickin, K. L., & Stoltzfus, R. J. (2015). Assessing maternal capabilities in the SHINE Trial: Highlighting a hidden link in the causal pathway to child health. *Clinical Infectious Diseases*, *61*(December), S745–S751. <https://doi.org/10.1093/cid/civ851>
- McHome, Z., Yousefzadeh, S., Bailey, A., & Haisma, H. (2020). “When I Breastfeed, It Feels as if my Soul Leaves the Body”: Maternal Capabilities for Healthy Child Growth in Rural Southeastern Tanzania. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(17), 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176215>
- Mgongo, M., Chotta, N. A. S., Hashim, T. H., Uriyo, J. G., Damian, D. J., Stray-Pedersen, B., Msuya, S. E., Wandel,

- M., & Vangen, S. (2017). Underweight, stunting and wasting among children in Kilimanjaro region, Tanzania; a population-based cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5), 1–12. <https://doi.org/10.3390/ijerph14050509>
- Ono, M., Matsuyama, A., Karama, M., & Honda, S. (2013). Association between social support and place of delivery: A cross-sectional study in Kericho, Western Kenya. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-214>
- Paina, L., Vadrevu, L., Hanifi, S. M. M. A., Akuze, J., Rieder, R., Chan, K. S., & Peters, D. H. (2016). What is the role of community capabilities for maternal health? An exploration of community capabilities as determinants to institutional deliveries in Bangladesh, India, and Uganda. *BMC Health Services Research*, 16(Suppl 7), 61–71. <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1861-0>
- Roba, K. T., O'Connor, T. P., Belachew, T., & O'Brien, N. M. (2016). Variations between post- and pre-harvest seasons in stunting, wasting, and infant and young child feeding (IYCF) practices among children 6-23 months of age in lowland and midland agro-ecological zones of rural Ethiopia. *Pan African Medical Journal*, 24, 1–9. <https://doi.org/10.11604/pamj.2016.24.163.9387>
- Russell, C. G., Taki, S., Azadi, L., Campbell, K. J., Laws, R., Elliott, R., & Denney-Wilson, E. (2016). A qualitative study of the infant feeding beliefs and behaviours of mothers with low educational attainment. *BMC Pediatrics*, 16(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0601-2>
- Sarki, M., Robertson, A., & Parlesak, A. (2016). Association between socioeconomic status of mothers, food security, food safety practices and the double burden of malnutrition in the Lalitpur district, Nepal. *Archives of Public Health*, 74(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13690-016-0150-z>
- Sarma, H., Khan, J. R., Asaduzzaman, M., Uddin, F., Tarannum, S., Hasan, M. M., Rahman, A. S., & Ahmed, T. (2017). Factors Influencing the Prevalence of Stunting Among Children Aged Below Five Years in Bangladesh. *Food and Nutrition Bulletin*, 38(3), 291–301. <https://doi.org/10.1177/0379572117710103>
- Tome, J., Mbuya, M. N. N., Makasi, R. R., Ntozini, R., Prendergast, A. J., Dickin, K. L., Pelto, G. H., Constat, M. A., Moulton, L. H., Stoltzfus, R. J., Humphrey, J. H., & Matare, C. R. (2021). Maternal caregiving capabilities are associated with child linear growth in rural Zimbabwe. *Maternal and Child Nutrition*, 17(2), 1–11. <https://doi.org/10.1111/mcn.13122>
- 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>
- Treacy, L., & Sagbakken, M. (2015). Exploration of perceptions and decision-making processes related to childbirth in rural Sierra Leone. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0500-9>
- UNICEF, WHO, & World Bank. (2020). Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2020 Edition of the Joint Child Malnutrition

Estimates. *Geneva: WHO*, 24(2), 1–16.

Vonaesch, P., Tondeur, L., Breurec, S., Bata, P., Nguyen, L. B. L., Frank, T., Farra, A., Rafai, C., Giles-Vernick, T., Gody, J. C., Gouandjika-Vasilache, I., Sansonetti, P., & Vray, M. (2017). Factors associated with stunting in healthy children aged 5 years and less living in Bangui (RCA). *PLoS ONE*, 12(8).
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182363>

Wraith, S. (2015). *Assessing the Role of Maternal and Community Capabilities in Preventing Childhood Diarrhea*.
<https://scholarworks.wm.edu/honorstheses/183/>

Zongrone, A. A., Menon, P., Pelto, G. H., Habicht, J. P., Rasmussen, K. M., Constan, M. A., Vermeylen, F., Khaled, A., Saha, K. K., & Stoltzfus, R. J. (2018). The pathways from a behavior change communication intervention to infant and young child feeding in Bangladesh are mediated and potentiated by maternal self-efficacy. *Journal of Nutrition*, 148(2), 259–266.
<https://doi.org/10.1093/JN/NXX048>