
DETERMINAN *UNDERWEIGHT* PADA BADUTA DI KABUPATEN TANJUNG JABUNG TIMUR, PROVINSI JAMBI

Rumita Ena Sari^{1*}, Ismi Nurwaqiah Ibnu², Herlambang³

¹ Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi

*Email Korespondensi: rumita_ena@unja.ac.id

² Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Jambi

Email: ismii Ibnu@unja.ac.id

³ Prodi Ilmu Kedokteran, Universitas Jambi

Email: herlambang_fkik@unja.ac.id

Submitted: 24-05-2023, Reviewed: 11-08-2023, Accepted: 13-10-2023

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v8i3.2255>

ABSTRACT

Underweight is caused by multifactor. East Tanjung Jabung Regency has the highest underweight prevalens in Jambi Province. This study aims to analyse the determinants of underweight in East Tanjung Jabung Regency. This study is a quantitative study with a cross-sectional design. The sample was 179 infants aged 0-23 months and 29 days. The sampling technique was carried out by multistage with the initial cluster selection obtained 2 working areas of health centres, namely Mendahara and Sabak then the second stage of sample selection with toddler cohort data. Data were collected using a questionnaire that had been tested for validity and reliability. The questionnaire measured characteristics of mothers, infants, and anthropometric. Data were analysed using chisquare. Based on the results of the study, the proportion of underweight children was 40.2%. The results of the correlation test showed that maternal education ($P=0.024$), maternal occupation ($P=0.021$), family income ($P=0.021$), early breastfeeding initiation ($P=0.018$), breastfeeding pattern ($P=0.015$), exclusive breastfeeding ($P=0.024$), smoking behaviour ($P=0, 023$), and visits to health facilities ($P=0.014$) had an association with infant weight, while maternal age ($P=0.236$), parenting ($P=0.310$), and immunisation ($P=0.343$) had no association with infant weight. It is recommended to routinely monitor and report early breastfeeding initiation, breastfeeding patterns, exclusive breastfeeding, parenting patterns, immunisation, and visits to health facilities. Make strict rules for smoking in the house, and prohibit underage marriage.

Keywords: *Underweight, Children Under Two, Jambi.*

ABSTRAK

Underweight disebabkan oleh multifaktor. Kabupaten tanjung jabung timur adalah kabupaten yang tertinggi kejadian underweight di Provinsi Jambi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis determinan underweight di Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan disain potong lintang. Sampel sebanyak 179 bayi dengan umur 0-23 bulan 29 hari. Teknik pengambilan sampel dilakukan secara multistage dengan stage pertama pemilihan kluster awal didapatkan 2 wilayah kerja puskesmas yaitu mendahara dan sabak lalu stage kedua pemilihan sampel dengan data kohort balita. Data dikumpulkan dengan wawancara kepada ibu baduta menggunakan kuesioner telah telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuesioner mengukur karakteristik ibu, baduta, dan antropometri baduta. Data dianalisis dengan chisquare. Berdasarkan hasil penelitian, proporsi

baduta underweight sebesar 40,2%. Hasil uji korelasi, pendidikan ibu (Nilai $P=0,024$), pekerjaan ibu (Nilai $P=0,021$), pendapatan keluarga (Nilai $P=0,021$), praktik IMD (Nilai $P=0,018$), pola menyusui (Nilai $P=0,015$), pemberian ASI (Nilai $P=0,024$), perilaku merokok (Nilai $P=0,023$), dan kunjungan ke fasilitas kesehatan (Nilai $P=0,014$) memiliki hubungan dengan berat badan bayi, sedangkan usia ibu (nilai $P=0,236$), pola asuh (nilai $P=0,310$), dan imunisasi (nilai $P=0,343$) tidak memiliki hubungan dengan berat badan bayi. Disarankan untuk secara rutin memantau dan melaporkan praktik IMD, pola pemberian ASI, pemberian ASI, pola pengasuhan anak, imunisasi, dan kunjungan ke fasilitas kesehatan. Membuat aturan yang ketat untuk merokok di dalam rumah, dan melarang pernikahan belum cukup umur.

Kata kunci: Berat Badan Kurang, Anak Dibawah Dua Tahun, Jambi.

PENDAHULUAN

Masalah gizi buruk pada bayi dan balita di bawah usia dua tahun masih menjadi perhatian utama di banyak negara berkembang, termasuk di Indonesia. Gizi buruk pada bayi dan balita dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, meningkatkan risiko penyakit dan kematian, serta berdampak negatif pada perkembangan fisik dan mental anak (Kassie & Workie, 2020). Salah satu bentuk gizi buruk pada bayi dan balita adalah underweight, yaitu kondisi di mana berat badan bayi atau balita jauh di bawah standar usia mereka (Kemenkes RI, 2018). Menurut data WHO pada tahun 2019, terdapat sekitar 47 juta anak di bawah usia lima tahun yang mengalami underweight di seluruh dunia, dan sekitar 75% dari jumlah tersebut berada di Asia dan Afrika (WHO, 2020).

Underweight pada balita masih menjadi masalah kesehatan global yang serius dan berdampak besar terhadap kualitas hidup serta kelangsungan hidup anak-anak di seluruh dunia (Garenne, Myatt, Khara, Dolan, & Briend, 2019). Di negara-negara berkembang, angka kejadian underweight pada balita masih tinggi dan menjadi salah satu penyebab utama kematian anak-anak di bawah usia lima tahun (Harding, Aguayo, & Webb, 2018). Beberapa faktor yang berperan dalam terjadinya *underweight* pada balita yaitu kurangnya akses terhadap makanan yang bergizi, terutama protein dan kalori, infeksi dan penyakit yang berulang dan tidak

terkendali, kondisi sosial dan ekonomi yang buruk, seperti kemiskinan dan ketidakstabilan politik, kurangnya akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, seperti vaksinasi dan perawatan kesehatan yang terjangkau, kurangnya pengetahuan tentang gizi dan pola makan yang sehat (World Food Programme, 2022).

Penyebab Indonesia menjadi negara dengan populasi penduduk terbesar keempat di dunia adalah tingginya tingkat kelahiran penduduk. Meskipun peningkatan kualitas penanganan yang tepat dapat membantu menciptakan generasi bangsa yang unggul, Indonesia masih menghadapi masalah gizi terutama pada balita. Bayi dan anak balita berusia 0-24 bulan memiliki periode kritis atau periode emas tergantung pada perawatan yang diberikan kepada mereka. Masalah kurang gizi pada anak balita, signifikan di Indonesia. Dalam pertemuan tingkat tinggi rencana aksi global untuk mengatasi masalah gizi pada anak Indonesia, Subandi Sardjoko, Deputy Bidang Pembangunan Manusia, Masyarakat dan Kebudayaan Kementerian PPN / Bappenas, mengungkapkan bahwa Indonesia menempati peringkat kedua dengan prevalensi underweight tertinggi setelah Papua Nugini. Sebagai hasilnya, RPJMN bertujuan menurunkan angka underweight menjadi 7% di Tahun 2024. Selain itu, mengurangi angka kematian neonatal dan balita menjadi target SDGS pada tahun 2030, dengan harapan seluruh negara dapat menurunkan angka kematian neonatal

setidaknya menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita menjadi 25 per 1000 (Pratama, 2022).

Menurut data dari hasil survey status gizi (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Kementerian Kesehatan, 2022), prevalensi underweight pada tahun 2021 sebesar 17%, dan mengalami peningkatan menjadi 17,1% pada tahun 2022, sedangkan menurut hasil Riskesdas pada tahun 2018, prevalensi underweight balita, mencapai 17,7% dan turun menjadi 16,3% pada tahun 2019. Berdasarkan hasil SSGI, prevalensi kejadian underweight di Provinsi Jambi mencapai 13,8% pada tahun 2022, dan kabupaten/kota tertinggi prevalensi underweight adalah kabupaten tanjung jabung timur dengan prevalensi sebesar 21% (Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Kementerian Kesehatan, 2022).

Determinan kejadian underweight merupakan suatu keadaan kurang gizi yang disebabkan oleh konsumsi gizi yang tidak cukup sesuai kebutuhan dalam jangka waktu tertentu, sehingga tubuh akan memecah cadangan makanan yang berada dibawah lapisan lemak dan lapisan organ tubuh. Berdasarkan KEPMENKES No. 1995/MENKES/SK/XII/2010, gizi kurang adalah status gizi yang didasarkan pada indeks berat badan menurut umur. Kategori ambang batas status gizi berdasarkan antropometri yaitu balita dikatakan gizi kurang (*underweight*) apabila berat badan menurut umur (BB/U) $-3,0$ SD sampai dengan $\leq -2,0$ SD. Gizi kurang dapat berkembang menjadi gizi buruk, yaitu keadaan kurang gizi yang berlangsung lama sehingga pemecahan cadangan lemak berlangsung terus menerus dan dampaknya terhadap kesehatan balita akan menjadi kompleks, terlebih lagi status gizi buruk dapat menyebabkan kematian (WHO, 2020). Berat badan kurang merupakan indikator utama malnutrisi pada anak-anak dan mengakibatkan dampak jangka panjang seperti kelainan pada kesehatan

fisik dan mental, masalah perilaku, dan rendahnya prestasi pendidikan (Acquah, Darteh, Amu, & Adjei, 2019).

Determinan kejadian *underweight* pada balita dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti asupan gizi yang tidak mencukupi, kurangnya akses terhadap fasilitas kesehatan, kondisi sanitasi yang buruk, serta faktor lingkungan sosial dan ekonomi yang kurang mendukung (Hints & Gereziher, 2019; Moshi et al., 2022). Penelitian mengenai determinan berat badan bayi di bawah dua tahun sangat penting dilakukan guna membantu upaya pencegahan *underweight* pada bayi dan balita. Berbagai faktor dapat memengaruhi berat badan bayi, seperti status gizi ibu selama kehamilan, praktik pemberian ASI, pola makan, dan lingkungan sekitar (Kassie & Workie, 2020).

Memperbaiki status berat badan baduta harus komprehensif. Data profil determinan kejadian underweight baduta dikumpulkan untuk dilakukan intervensi, sementara dari sisi manajemen, berat badan ini harus dipantau agar bisa memberikan rekomendasi kebijakan.

Penelitian dilakukan di Kabupaten Tanjung Jabung Timur yang terletak di Provinsi Jambi, Indonesia. Luas wilayah kabupaten ini mencapai sekitar 5.615,48 km² dan terdiri dari 12 kecamatan. Secara geografis, Tanjung Jabung Timur berada di pantai timur Sumatera, sehingga memiliki potensi perikanan yang besar. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis determinan *underweight* pada baduta di Kabupaten Tanjung Jabung Timur.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan disain potong lintang. Data dikumpulkan untuk mengukur determinan *underweight* pada baduta. Penelitian ini sudah melalui uji etik dan mendapatkan persetujuan etik pada tanggal 11 April 2022 dengan nomor 3848/UN4.14.1/TP.01.02/2022 di Fakultas

Kesehatan Masyarakat, Universitas Hassanuddin Makasar.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni sampai dengan November Tahun 2022. Penelitian ini dilakukan di Kabupaten Tanjung Jabung Timur. Populasi dalam penelitian ini adalah bayi dibawah usia dua tahun yang ada di Kabupaten Tanjung Jabung Timur berjumlah 1509 baduta. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 179 baduta. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *multiple stage sampling*. Tahapan pertama adalah memilih kluster penelitian dan didapatkan lokasi penelitian di wilayah kerja puskesmas mendahara dan puskesmas simpang pandang. Tahapan kedua adalah memilih baduta di wilayah kerja puskesmas yang *sampel frame* nya didapatkan dari data kohort balita.

Pengumpulan data primer menggunakan kuesioner yang telah di uji validitas dengan nilai $r \text{ tabel} = 0,361$ dan uji reliabilitas dengan nilai *cronbach alpha* $> 0,05$. Data dikumpulkan dengan wawancara dengan panduan kuesioner kepada ibu baduta dan juga dilakukan penimbangan berat badan baduta setelah mendapatkan persetujuan dengan *inform consent*.

Analisa data dilakukan dengan dua tahapan, yaitu analisa univariat untuk melihat distribusi frekuensi variabel umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pola menyusui, praktik IMD, pola asuh, pemberian ASI, perilaku merokok di dalam rumah, Imunisasi, dan kunjungan ke faskes, dan berat badan baduta dan tahapan kedua analisa bivariat untuk menguji hubungan variabel umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pola menyusui, praktik IMD, pola asuh, pemberian ASI, perilaku merokok di dalam rumah, Imunisasi, dan kunjungan ke faskes dengan berat badan baduta menggunakan uji *chi square*. Pengolahan data menggunakan komputersisasi.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa berat badan baduta sebanyak 40,2% tidak normal, dan sebanyak 59,8% normal. 23,2% baduta terbanyak berada pada rentang umur 9-12 bulan, dan 14,7% berada pada rentang umur 18-21 bulan. 13% baduta pada rentang umur 6-9 bulan, dan 12,4% berada pada rentang umur 12-15 bulan. 11,3% baduta pada rentang umur 15-18 bulan, dan 19,1% berada pada rentang umur 21-23 bulan 29 hari. 9% baduta berada pada rentang umur 3-6 bulan dan 7,3% baduta pada rentang umur 0-3 bulan.

Berdasarkan hasil penelitian data kuantitatif, variabel pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pola menyusui, praktik IMD, pemberian ASI, perilaku merokok di dalam rumah, dan kunjungan ke faskes, memiliki korelasi dengan berat badan baduta, sedangkan variabel umur, pola asuh, dan imunisasi tidak memiliki korelasi dengan berat badan baduta di Tabel 1.

Berdasarkan hasil penelitian sebanyak 138 ibu pada rentang umur muda, pendidikan ibu tinggi sebanyak 109 responden, sebanyak 120 ibu tidak bekerja, dan sebanyak 120 responden memiliki pendapatan keluarga yang rendah. Pola menyusui baduta sebanyak 111 baik, dan praktik IMD baik sebanyak 109 baduta. Pola asuh baduta baik sebanyak 137 responden, dan 110 responden baik dalam pemberian ASI. Sebanyak 123 responden tidak baik dalam perilaku merokok di dalam rumah, dan sebanyak 153 responden baik dalam memberikan imunisasi pada baduta. Sebanyak 116 responden baik dalam kunjungan faskes.

PEMBAHASAN

Hubungan Karakteristik Ibu (Umur ibu, pendidikan ibu, pekerjaan ibu, dan pendapatan keluarga) dengan Kejadian Underweight

Berdasarkan hasil penelitian data kuantitatif, umur ibu dengan kategori muda terbanyak sebanyak 77,09%, variabel pendidikan ibu dengan kategori tinggi sebanyak 60,8%, pekerjaan ibu dengan

kategori tidak bekerja sebanyak 67,03%, pendapatan keluarga dengan kategori rendah sebanyak 67,03%, memiliki korelasi dengan berat badan baduta.

Hubungan Variabel Independen dengan Berat Badan Baduta

Tabel 1 Hasil Crosstab Berat Badan Baduta di Kabupaten Tanjung Jabung Timur

Variabel	Berat Badan				Total	P-Value	PR
	Tidak Normal		Normal				
	n	f (%)	n	f (%)			
Umur Ibu							
Muda	58	42	80	58	138	0,236	1,231
Tua	14	34,1	27	65,9	41		
Pendidikan Ibu							
Rendah	35	50	35	59	70	0,024	1,473
Tinggi	37	33,9	72	66,1	109		
Pekerjaan Ibu							
Tidak Bekerja	55	45,8	65	54,2	120	0,021	1,591
Bekerja	17	28,8	42	71,2	59		
Pendapatan Keluarga							
Rendah	55	45,8	65	54,2	120	0,021	1,591
Tinggi	17	28,8	42	71,2	59		
Pola Menyusui							
Tidak Baik	20	29,4	48	70,6	68	0,015	0,628
Baik	52	46,8	59	53,2	111		
Praktik IMD							
Tidak Baik	21	30	49	70	70	0,018	0,641
Baik	51	46,8	58	53,2	109		
Pola Asuh							
Tidak Baik	15	35,7	27	64,3	41	0,310	0,858
Baik	57	41,6	89	58,4	137		
Pemberian ASI							
Tidak Baik	21	30,4	48	69,6	69	0,024	0,656
Baik	51	46,4	59	53,6	110		
Perilaku Merokok di Dalam Rumah							
Tidak Baik	56	45,5	67	54,5	123	0,023	1,593
Baik	16	28,6	40	71,4	56		
Imunisasi							
Tidak Baik	9	34,6	17	65,4	26	0,343	0,841
Baik	63	41,2	90	58,8	153		
Kunjungan Faskes							
Tidak Baik	18	28,6	45	71,4	63	0,014	0,614
Baik	54	46,6	62	53,4	116		

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa pendidikan ibu memiliki korelasi

dengan berat badan baduta. Ibu dengan pendidikan rendah memiliki proporsi



sebesar 50% terjadi berat badan tidak normal pada baduta. Ibu dengan pendidikan tinggi memiliki proporsi sebesar 66,1% memiliki berat badan normal pada baduta. Nilai PR menunjukkan sebesar 1,473 yang artinya ibu yang memiliki pendidikan rendah memiliki peluang 1,473 kali dengan kejadian berat badan tidak normal pada baduta. Tinggi/rendahnya tingkat pendidikan ibu mempengaruhi akses informasi atau pengetahuan tentang gizi dan pemeliharaan kesehatan pada baduta. Pendidikan sebagai faktor mendasar yang mempengaruhi status gizi dalam kerangka UNICEF, 1998, hasil yang konsisten ditemukan adalah seakin tinggi pendidikan ibu semakin baik pula pemenuhan gizi baduta. Hasil penelitian, Astri & Jelita (2020) pada baduta di Kabupaten Sangihe, Sulawesi Utara, menyatakan hasil yang sama, tingkat pendidikan ibu yang dominan rendah (67,9%) menyumbang risiko terjadinya berat badan baduta dibawah garis merah sebesar 2,57 kali, lebih besar daripada hasil yang kami temukan (Mahihody & Hinonaung, 2020).

Selanjutnya, pekerjaan ibu memiliki korelasi dengan berat badan baduta Ibu yang tidak bekerja, sebanyak 45,8% memiliki baduta dengan berat badan tidak normal. Ibu yang bekerja, sebanyak 71,2% memiliki baduta dengan berat badan normal. Nilai PR sebesar 1,591, artinya ibu yang tidak bekerja berpeluang sebesar 1,591 kali memiliki baduta dengan berat badan tidak normal. Hal ini juga berhubungan dengan pendidikan yang rendah dimana akses pekerjaan juga terbatas, seperti di Tanjung Jabung Timur, yang terbatas pada pekerjaan nelayan/petani, sehingga sebagian besar ibu sebagai ibu rumah tangga dan tidak bekerja, hal ini berpengaruh pada pendapatan keluarga dan akses pada makanan bergizi. ditemukan bahwa sebagian besar ibu tidak bekerja yang memungkinkan terjaminnya stabilitas ketahanan pangan keluarga sehingga berdampak pada pemenuhan gizi

anak balita. Ibu dengan ketahanan pangan yang rendah berdampak pada rendahnya ketersediaan pangan yang kaya energi dan gizi. Sehingga, hal ini dapat mempengaruhi status kesehatan anak (Mahihody & Hinonaung, 2020).

Hasil yang sama juga ditemukan di penelitian di Kabupaten Sangihe, sebesar 89,6% ibu tidak bekerja berhubungan dengan kejadian berat badan kurang pada baduta dengan risiko yang lebih rendah (OR=0,22). Studi tersebut melakukan uji multivariate yang membuktikan bahwa pendidikan dan pekerjaan orang tua, khususnya ibu adalah faktor dominan (R-square 0,363=36,3%), ibu yang tidak bekerja walaupun memiliki banyak waktu untuk mengasuh anaknya yang berusia di bawah lima tahun namun jika tidak didukung dengan pendidikan yang tinggi akan kesulitan menerima informasi tentang gizi pada balita. Didukung juga oleh penelitian (Handayani, Siagian, & Aritonang, 2017) yang mengkaji tentang determinan stunting di Sumatera Utara dengan menggunakan data Riskesdas 2013, diketahui bahwa prevalensi ibu yang tidak memiliki pendapatan tetap berisiko balita stunting sebesar 42,5 persen. Nilai OR yang diperoleh sebesar 1,6 artinya orang tua dengan pendapatan tidak tetap berpeluang stunting 1,6 dibandingkan dengan balita yang memiliki ibu berpenghasilan tetap. Penghasilan yang memadai akan mendukung tumbuh kembang anak karena orang tua dapat memenuhi semua kebutuhan anak primer dan sekunder.

Pendapatan keluarga juga memiliki korelasi dengan berat badan baduta. Berdasarkan hasil uji tabulasi silang, pendapatan keluarga yang rendah sebanyak 45,8% memiliki baduta dengan berat badan tidak normal. Nilai PR menunjukkan sebesar 1,591 artinya pendapatan keluarga yang rendah berpeluang sebesar 1,591 kali memiliki baduta dengan berat badan tidak normal. Asupan makanan yang cukup berhubungan dengan kuantitas dan kualitas



makanan yang diberikan kepada rumah tangga. Pemenuhan gizi yang tepat juga dipengaruhi oleh status ekonomi keluarga. Status ekonomi yang rendah berdampak pada ketidakmampuan memperoleh pangan yang cukup dan berkualitas akibat daya beli yang rendah (Desalegn, Egata, & Halala, 2016). Sebagian besar Negara berkembang yang terletak di kawasan ASIA mengalami penyebab mendasar kejadian stunting dan underweight yaitu social ekonomi, pekerjaan yang rendah dan pendapatan keluarga yang tidak memenuhi kebutuhan dasar, trend tingginya prevalensi kejadiannya juga mengikuti perkembangan ekonomi Negara (masa krisis, masa politik, masa paceklik, dlln) (Rachmi, Agho, Li, & Baur, 2018). Rachmi, et al, mengkaji tren kejadian stunting dan underweight di Indonesia dalam 4 gelombang waktu sejak tahun 1993, 1997, 2000, dan 2007) menyatakan bahwa daerah yang berisiko lebih tinggi pada daerah pedesaan yaitu 1,55 kali berisiko stunting, dan 1,77 kali berisiko *underweight* dibandingkan keluarga baduta yang tinggal di daerah perkotaan.

Hasil uji *chi square* menunjukkan bahwa umur ibu tidak memiliki korelasi dengan berat badan baduta. Sebesar 42% ibu berumur muda dibawah 30 Tahun memiliki baduta dengan berat badan tidak normal. Nilai PR menunjukkan sebesar 1,231, artinya ibu yang berumur muda memiliki peluang 1,231 kali memiliki berat badan baduta tidak normal. Nilai PR lebih dari 1 mengindikasikan bahwa ada peningkatan risiko berat badan baduta tidak normal pada kelompok ibu muda yang berumur dibawah 30 tahun, artinya peluang kejadian pada kelompok yang dibandingkan lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok referensi. Umur ibu selain berhubungan dengan tingkat pendidikan, juga berhubungan dengan kesiapan perempuan untuk menjadi seorang ibu, baik dari segi fisik dan psikis. Usia ibu yang berisiko tinggi dalam

kehamilan adalah >20 atau <35 tahun, dan usia ibu yang relatif muda berkaitan erat dengan gagal tumbuh pada bayi usia 0–11 bulan. Ada hubungan yang signifikan antara stunting dengan usia ibu berisiko (<20 tahun atau >35 tahun).

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Susyani et al., 2022) yang dilakukan di 17 kab/kota di Sumatera Selatan, menyatakan bahwa ibu dengan umur dibawah 20 tahun memiliki risiko kejadian baduta stunting 1,174 kali (34,8%) walaupun tidak terbukti secara signifikan. Berdasarkan (Harding et al., 2018), ibu hamil di usia remaja akan menimbulkan persaingan antara tubuh dan janinnya untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan karena fisik ibu masih dalam masa pertumbuhan. Hal tersebut akan menyebabkan ibu berisiko mengandung janin *intrauterine growth restriktion* (IUGR) dan melahirkan anak yang BBLR dan pendek. Selain itu, pola pikir ibu muda juga belum matang secara psikologis sehingga pola asuh yang sehat untuk anak tidak sebaik ibu yang lebih tua.

Hubungan Perilaku Pemenuhan Gizi (Pola Menyusui, ASI Eksklusif, Praktik IMD, Pola Asuh) dengan Kejadian Underweight

Berdasarkan hasil penelitian, pola menyusui dengan kategori baik sebanyak 62,01%, praktik IMD baik sebanyak 60,89%, pemberian ASI eksklusif baik sebanyak 61,5%, pola asuh dengan kategori baik sebanyak 76,53%).

Dua tahun pertama kehidupan memberikan jendela kesempatan penting untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan anak yang sesuai melalui pemberian makan yang optimal. Berdasarkan bukti efektivitas intervensi, pencapaian cakupan universal pemberian ASI yang optimal dapat mencegah 13% kematian yang terjadi pada anak di bawah usia 5 tahun secara global, sedangkan praktik pemberian makanan pendamping ASI yang tepat akan menghasilkan



tambahan pengurangan 6% kematian balita (WHO, 2020). Pola menyusui memiliki korelasi dengan berat badan baduta.

Berdasarkan hasil tabulasi silang, sebesar 29,4% baduta dengan pola menyusui tidak baik memiliki berat badan tidak normal, sedangkan 53,2% baduta yang pola menyusui nya baik, memiliki berat badan normal. Nilai PR menunjukkan sebesar 0,628 artinya, baduta yang pola menyusunya tidak baik memiliki peluang 0,628 kali memiliki berat badan yang tidak normal. Penelitian ini memaparkan hasil yang sama dengan penelitian (Aktar K, 2021) di Bangladesh, pada 917 ibu menyusui menyatakan praktek pemberian ASI Eksklusif memiliki kemungkinan 36% lebih baik untuk memiliki baduta berat badan kurang (OR adj 0.64; 95% CI: 0.45-0.93) dibandingkan dengan ibu yang tidak memberikan ASI eksklusif. Hasil yang konsisten juga ditemukan pada penelitian (Gizi et al., 2023) pada 136 balita di Kabupaten Malang, menunjukkan bahwa faktor yang berhubungan dengan stunting pada balita adalah riwayat pemberian kolostrum (OR=3,755; 95% CI=1,383 – 10,193), riwayat pemberian ASI eksklusif (OR=4,558; 95% CI=1,860) selama enam bulan pertama. setelah lahir dan lahir dengan berat badan di bawah 2500 gram, sangat rentan terhadap perkembangan stunting.

Selanjutnya, praktik IMD memiliki korelasi dengan berat badan baduta. Sebanyak 30% baduta yang praktik IMDnya tidak baik memiliki berat badan yang tidak normal, sedangkan 53,2% baduta yang praktik IMDnya baik memiliki berat badan normal. Inisiasi menyusui dini – menempatkan bayi baru lahir ke payudara dalam satu jam pertama kehidupan – melindungi bayi dari kematian selama waktu yang paling rentan dalam hidup mereka. Namun, kurang dari setengah dari semua bayi yang baru lahir disusui dalam waktu satu jam setelah lahir. Itu membuat 77 juta bayi baru lahir menunggu terlalu

lama untuk kontak kritis pertama dengan ibu mereka di luar rahim. Kemajuan untuk meningkatkan tingkat inisiasi dini berjalan lambat selama 15 tahun terakhir, dengan tingkat global meningkat hanya sebesar 14% secara keseluruhan. Di subset negara yang diteliti, hampir dua dari lima bayi baru lahir yang disusui ditemukan menerima makanan atau cairan selain ASI pada hari-hari awal kehidupan (UNICEF, 2016).

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian pada 147 bayi di Puskesmas Tutuyan dan Puskesmas Nuangan Kabupaten Bolaang Mongondow Timur, Balita yang mendapat inisiasi menyusui dini dan tidak stunting sebanyak 95,2%, sedangkan balita yang tidak mendapat inisiasi menyusui dini dan mengalami stunting sebanyak 45,2%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara inisiasi menyusui dini dengan stunting pada balita, nilai $p=0,000$. Keberhasilan IMD menentukan keberhasilan praktek ASI Eksklusif, pemberian ASI eksklusif memenuhi kebutuhan gizi pada 6 bulan pertama. Praktek IMD juga awal mula kontak fisik dan psikis antara ibu dan bayi (Punuh, Akili, & Tucunan, 2021).

Inisiasi menyusui yang terlambat telah dikaitkan dengan peningkatan morbiditas dan mortalitas lima kali lipat karena kondisi seperti penyakit diare. Penyakit infeksi dan malnutrisi juga merupakan penyebab utama kematian bayi di negara berkembang. Para peneliti telah melaporkan bahwa anak-anak yang menerima praktek IMD pertama kali memiliki risiko lebih rendah terkena infeksi pernapasan akut dan saluran pencernaan dibandingkan dengan anak-anak yang tidak. Penerapan IMD yang efektif telah dilaporkan mengurangi angka kematian 13%-15% di antara anak-anak berusia kurang dari 5 tahun di kalangan masyarakat berpenghasilan menengah dan rendah di Tanzania (Ariful Islam et al., 2019).

Pola asuh tidak memiliki korelasi dengan berat badan. Berdasarkan hasil uji tabulasi silang sebanyak 35,7% baduta

yang pola asuhnya tidak baik memiliki berat badan yang tidak normal. Nilai PR menunjukkan sebesar 0,858 artinya pola asuh yang tidak baik meningkatkan peluang terjadinya berat badan tidak normal pada baduta sebesar 0,858 kali. Nilai PR yang kurang dari 1 artinya pola asuh menunjukkan hubungan perlindungan dengan berat badan baduta. Artinya, pola asuh yang baik merupakan faktor pencegah kejadian berat badan tidak normal, walaupun dalam hasil uji statistic tidak menunjukkan hubungan signifikan. Hal ini sehubungan dengan kerangka UNICEF 1998, bahwa pola asuh sebagai penyebab tidak langsung status gizi pada anak, pola asuh yang baik dapat menentukan asupan gizi dan pencegahan dari penyakit menular yang menyebabkan berat badan rendah pada baduta.

Pencegahan dapat diupayakan melalui pemahaman ibu tentang potensi risiko dalam pengasuhan, faktor risiko pengasuhan, dan dampak masalah gizi anak. Faktor risiko pengasuhan ibu dalam menjaga gizi anak perlu diketahui dan dipahami oleh ibu agar ibu dapat mencegah gizi buruk pada anak usia dini. Hasil ini didukung dengan hasil penelitian (Umijatil & Andajani, 2023) pada 86 bayi umur 0-6 bulan di Kecamatan Tambak Sari menyatakan bahwa pola asuh orang tua dalam menjaga tumbuh kembang bayi berhubungan dengan umur bayi ($p=0,02$) tetapi tidak berhubungan dengan status gizi bayi ($p>0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu yang memiliki bayi muda (0-3 bulan) lebih tidak mampu menjaga tumbuh kembang anaknya. Selanjutnya, berdasarkan hasil penelitian tersebut pola asuh ibu dalam merawat bayi sakit (Penanganan anak sakit dimulai dari pemahaman ibu tentang gejala dan tanda anak sakit, pemberian ASI, makanan atau minuman saat anak sakit dan selama proses penyembuhan, adanya pantangan makan saat anak sakit, upaya mencari pertolongan, pengobatan, pengetahuan, dan imunisasi.)

berpengaruh terhadap berat badan kurang pada bayi umur 0-6 bulan ($p.value = 0,035$). Penelitian (Hadi et al., 2021) menyatakan bahwa bayi yang diasuh oleh orang tuanya (ibu kandung) menurunkan risiko stunting, dengan OR dibawah 1 yaitu (0,47) yang termasuk faktor protektif.

Salah satu bentuk pola asuh orang tua adalah melanjutkan pemberian ASI hingga bayi berumur 24 bulan (2 tahun) saat balita siap menerima makanan keluarga. Dalam penelitian ini didapatkan hasil bahwa pemberian ASI hingga 2 tahun memiliki korelasi dengan berat badan. Sebesar 30,4% baduta yang pemberian ASI nya tidak baik (berhenti setelah 6 bulan pertama, atau tetap memberikan ASI hanya sekali-kali ditambahkan dengan susu formula) memiliki berat badan yang tidak normal. Nilai PR menunjukkan sebesar 0,656 artinya pemberian ASI tidak baik meningkatkan peluang terjadinya berat badan tidak normal pada baduta sebesar 0,656 kali. ASI dapat memenuhi setengah atau lebih kebutuhan energi anak antara usia 6 dan 12 bulan, dan sepertiga dari kebutuhan energi dan nutrisi berkualitas tinggi lainnya antara usia 12 dan 24 bulan. ASI terus memberikan nutrisi berkualitas lebih tinggi daripada makanan pendamping, dan juga faktor pelindung. ASI adalah sumber energi dan nutrisi penting selama sakit, dan mengurangi angka kematian di antara anak-anak yang kekurangan gizi (WHO, 2019)

Hubungan Merokok di dalam Rumah, dengan Kejadian *Underweight*

Berdasarkan hasil penelitian perilaku merokok di dalam rumah dengan kategori tidak baik sebanyak 68,71%. Fakta yang tidak dapat disangkal bahwa merokok berbahaya bagi sistem pernapasan kita dan meningkatkan kemungkinan bronkitis dan kanker paru-paru. Efek berbahaya dari merokok tidak hanya terbatas pada individu, tetapi beberapa penelitian menunjukkan bahwa kadang-kadang dapat

menimbulkan efek kesehatan negatif pada keturunan mereka juga. Berdasarkan hasil penelitian ini, perilaku merokok di dalam rumah memiliki korelasi dengan berat badan baduta. Sebesar 45,5% baduta yang di dalam rumahnya ada perokok, memiliki berat badan yang tidak normal, sedangkan sebesar 71,4% baduta yang tidak ada yang merokok di dalam rumahnya, memiliki berat badan yang normal. Nilai PR menunjukkan sebesar 1,593 kali artinya perilaku merokok di dalam rumah yang tidak baik memiliki peluang 1,593 kali dengan kejadian berat badan tidak normal pada baduta.

Hasil yang sama diperoleh dalam penelitian (Kavish, Ghani, & Kumar, 2023) di Uttar Pradesh, merokok tembakau orang tua dikaitkan dengan pertumbuhan terhambat [AOR: 1,17; CI: 1,0- 1,37] di antara anak-anak. Hasil menunjukkan bahwa anak-anak yang tinggal di rumah tangga yang menggunakan bahan bakar asap hampir 10 persen [AOR: 1,07; CI: 0,88- 1,29] lebih mungkin mengalami stunting dibandingkan anak yang tinggal di rumah tangga dengan bahan bakar tanpa asap. Orang tua yang merokok tembakau dikaitkan dengan kecenderungan berat badan kurang [AOR: 1,09; CI: 0,92-1,28] pada anak-anak. Second-Hand Smoke (SHS) secara signifikan berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas pada anak.

Anak-anak adalah populasi yang paling rentan terhadap efek berbahaya dari SHS. Anak-anak terpapar asap tembakau tidak hanya di rumah mereka tetapi juga di sekolah, restoran, tempat penitipan anak, mobil, bus, dan tempat umum lainnya. Rumah adalah satu-satunya sumber SHS terbesar bagi anak-anak. Merokok orang tua di dalam rumah memengaruhi kesehatan janin dan kesehatan ibu. SHS telah dikaitkan dengan efek buruk pada kesehatan anak; termasuk kelahiran prematur, retardasi pertumbuhan intrauterin, kematian perinatal, penyakit

pernafasan, masalah neurobehavioral, dan penurunan prestasi di sekolah.

Dalam metaanalisis (Singh & Kapoor, 2020) menyatakan bahwa dampak keterpaparan rokok di rumah dengan status gizi balita yaitu 4 penelitian melaporkan stunting berat dan kurus dengan risiko masing-masing 1,14 (95% CI 1,11 - 1,18) (I² = 73,7%) dan 1,05 (95% CI 1,04 - 1,07) (I² = 92,7%). Untuk ukuran antropometri lainnya, beberapa penelitian melaporkan risiko kekurangan berat badan yang parah (3 penelitian), wasting (2 penelitian), wasting parah (2 penelitian), dan penambahan berat badan yang cepat (1 penelitian). Kekurangan berat badan yang parah telah mengumpulkan risiko 1,11 dengan 95% CI 1,07 - 1,14. Wasting, wasting parah, dan kenaikan berat badan yang cepat hanya terlihat dalam satu hingga dua penelitian saja. Tinjauan saat ini mengidentifikasi bahwa paparan SHS dapat dikaitkan dengan hasil pertumbuhan yang merugikan pada anak-anak. Sangat penting bagi perokok aktif, khususnya mereka yang tinggal dengan anak-anak atau dengan pasangan yang sedang hamil, untuk menyadari efek potensial dari paparan SHS pada non-perokok (Nadhiroh, Djokosujono, & Utari, 2020).

Hubungan Pelayanan Kesehatan Dasar (Imunisasi dan Kunjungan Faskes) Dengan Kejadian *Underweight*

Berdasarkan hasil penelitian imunisasi dengan kategori baik sebanyak 85,47%, dan kunjungan ke faskes dengan kategori baik sebanyak 65,80%. Selanjutnya imunisasi tidak memiliki korelasi dengan berat badan baduta. Sebesar 34,6% baduta yang tidak baik imunisasinya memiliki berat badan tidak normal, sedangkan sebesar 58,8% baduta yang baik imunisasinya memiliki berat badan normal. Nilai PR menunjukkan sebesar 0,841 artinya imunisasi yang tidak baik meningkatkan peluang terjadinya berat

badan tidak normal pada baduta sebesar 0,841 kali.

Imunisasi adalah upaya memberikan antibody pada bayi agar terhindar dari penyakit infeksi yang dapat menyebabkan kecacatan dan kematian di awal kehidupan anak. Hasil penelitian (Ayu, Susanti, & Durungan, 2023) Ayu, menyatakan bahwa bayi stunting di Medan sebagian besar tidak melengkapi imunisasi (40%) dibandingkan bayi yang normal (10%), dan hasil statistik menunjukkan factor risiko pola pengasuhan yang paling dominan terhadap kejadian stunting adalah status imunisasi dengan Cox dan Snell R Square dan Nagerkerke R Square bernilai 32% and 43%.

Alasan ibu tidak melengkapi imunisasi anak dikarenakan bayi mengalami efek samping seperti demam setelah imunisasi, yang kemudian ibu mengira bahwa imunisasi menyebabkan anak sakit demam, jadi tidak melanjutkan pemberian imunisasi anaknya. Alasan ketidaklengkapan imunisasi anak lainnya yang paling sering dikemukakan responden secara berurutan adalah anak sedang sakit, kurangnya informasi mengenai jadwal imunisasi, frekuensi keluarga berpindah tempat tinggal, penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi dianggap tidak terlalu berbahaya, tidak ada anggota keluarga yang membawa anaknya imunisasi, tidak mengetahui manfaat imunisasi dan tidak memahami efek samping pasca imunisasi, serta tidak ada pelayanan kesehatan.

Selanjutnya, kunjungan faskes memiliki korelasi dengan berat badan baduta. Berdasarkan hasil uji tabulasi silang sebesar 28,6% baduta yang tidak baik kunjungan faskesnya memiliki berat badan baduta yang tidak normal, sedangkan sebesar 53,4% baduta yang baik kunjungan faskesnya memiliki berat badan baduta yang normal. Nilai PR menunjukkan sebesar 0,614, artinya baduta yang memiliki kunjungan faskes tidak baik meningkatkan peluang terjadinya berat badan tidak normal sebesar 0,614 kali.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian data kuantitatif, variabel pendidikan ibu, pekerjaan ibu, pendapatan keluarga, pola menyusui, praktik IMD, pemberian ASI, perilaku merokok di dalam rumah, dan kunjungan ke faskes, memiliki korelasi dengan berat badan baduta, sedangkan variabel umur, pola asuh, dan imunisasi tidak memiliki korelasi dengan berat badan baduta.

Disarankan agar melakukan pemantauan dan pelaporan secara rutin praktik IMD, pola menyusui baduta, pemberian ASI, pola asuh, imunisasi, dan kunjungan faskes baduta. Membuat aturan tegas bagi perokok di dalam rumah, dan larangan menikah dibawah umur. Meningkatkan angka partisipasi sekolah perempuan. Monitoring rutin perkembangan pemantauan berat badan baduta, melatih staf puskesmas sebagai tenaga manajemen informasi, meningkatkan partisipasi kader dengan memberikan insentif yang memadai, dan pelaporan bekal agar dapat menjadi masukan dalam pencegahan dan intervensi underweight baduta.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Jambi yang telah mendanai penelitian ini.

REFERENSI

- Acquah, E., Darteh, E. K. M., Amu, H., & Adjei, D. K. A. (2019). Predictors of underweight in children under-five years in Ghana. *Ghana Medical Journal*, 53(1), 71–78. <https://doi.org/10.4314/gmj.v53i1.11>
- Aktar K. (2021). The association between exclusive breastfeeding and nutritional status among infants under six months of age in. *International Maternal and Child Health*. Retrieved from <https://www.diva->



- portal.org/smash/get/diva2:1569670/FULLTEXT01.pdf
- Ariful Islam, M., Mamun, A. S. M. A., Murad Hossain, M., Bharati, P., Saw, A., Lestrel, P. E., & Golam Hossain, M. (2019). Prevalence and factors associated with early initiation of breastfeeding among Bangladeshi mothers: A nationwide cross-sectional study. *PLoS ONE*, *14*(4), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0215733>
- Ayu, M. S., Susanti, M., & Durungan, T. S. (2023). A Stunting Risk Model Based on Children ' s Parenting Style, *02*(02). <https://doi.org/10.55299/ijphe.v2i2.347>
- Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Kementerian Kesehatan. (2022). Status Gizi SSGI 2022, 1–156.
- Desalegn, D., Egata, G., & Halala, Y. (2016). Prevalence of Underweight and Associated Factors among Children Aged 6 to 59 Months in Areka Town, Wolaita Zone, Southern. *An International Peer-Reviewed Journal*, *21*(1), 29–34.
- Garenne, M., Myatt, M., Khara, T., Dolan, C., & Briend, A. (2019). Concurrent wasting and stunting among under-five children in Niakhar, Senegal. *Maternal & Child Nutrition*, *15*(2), e12736. <https://doi.org/10.1111/mcn.12736>
- Gizi, F., Pada, S., Dewi, N. K., Ayu, H., Kusumasari, R., Andarini, S., ... Malang, U. N. (2023). Nutritional Factors Affecting Stunting Among Toddlers, *7*(1), 25–29. <https://doi.org/10.20473/amnt.v7i1SP.2023.25-29>
- Hadi, H., Fatimatasari, F., Irwanti, W., Kusuma, C., Alfiana, R. D., Ischaq Nabil Asshiddiqi, M., ... Gittelsohn, J. (2021). Exclusive breastfeeding protects young children from stunting in a low-income population: A study from eastern indonesia. *Nutrients*, *13*(12), 1–14. <https://doi.org/10.3390/nu13124264>
- Handayani, F., Siagian, A., & Aritonang, E. Y. (2017). Mother's Education as A Determinant of Stunting among Children of Age 24 to 59 Months in North Sumatera Province of Indonesia. *IOSR Journal of Humanities and Social Science*, *22*(06), 58–64. <https://doi.org/10.9790/0837-2206095864>
- Harding, K. L., Aguayo, V. M., & Webb, P. (2018). Factors associated with wasting among children under five years old in south asia: Implications for action. *PLoS ONE*, *13*(7), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198749>
- Hints, S., & Gereziher, K. (2019). Determinants of underweight among 6-59 months old children in Berahle, Afar, North East Ethiopia: a case control study 2016. *BMC Research Notes*, *12*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s13104-019-4805-z>
- Kassie, G. W., & Workie, D. L. (2020). Determinants of under-nutrition among children under five years of age in Ethiopia. *BMC Public Health*, *20*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08539-2>
- Kavish, S., Ghani, A., & Kumar, A. (2023). Nutritional status of children and its association with parental smoking in Uttar Pradesh, *9*(2), 67–73. <https://doi.org/10.15406/ipcb.2023.09.00280>
- Kemkes RI. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. Retrieved from [http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK No. 57 Tahun 2013 tentang PTRM.pdf](http://www.yankes.kemkes.go.id/assets/downloads/PMK_No_57_Tahun_2013_tentang_PTRM.pdf)



- (528-540)
- Mahihody, A., & Hinonaung, J. S. H. (2020). Factors Influencing the Incident of Underweight Children Under Five Years in Sangihe Regency. *Jurnal Info Kesehatan*, *18*(1), 40–49. <https://doi.org/10.31965/infokes.vol18.iss1.323>
- Nadhiroh, S. R., Djokosujono, K., & Utari, D. M. (2020). The association between secondhand smoke exposure and growth outcomes of children: A systematic literature review. *Tobacco Induced Diseases*, *18*, 1–12. <https://doi.org/10.18332/tid/117958>
- Pratama, M. A. W. (2022). Indonesia Menduduki Prevalensi Wasting Tertinggi Kedua, Segera Ketahui Faktor Penyebabnya Untuk Kebaikan Si Kecil! Konten ini telah tayang di Kompasiana.com dengan judul "Indonesia Menduduki Prevalensi Wasting Tertinggi Kedua, Segera Ketahui Faktor Penyebab. Retrieved from <https://www.kompasiana.com/muhamadagungwahyupratama/62a423872098ab71d55c4322/indonesia-menduduki-prevalensi-wasting-pada-balita-tertinggi-kedua-ketahui-faktor-penyebabnya>
- Punuh, M. I., Akili, R. H., & Tucunan, A. (2021). The relationship between early initiation of breastfeeding, exclusive breastfeeding with stunting and wasting in toddlers in Bolaang reGENCY of east Mongondow. *International Journal Of Community Medicine And Public Health*, *9*(1), 71. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20214983>
- Rachmi, C. N., Agho, K. E., Li, M., & Baur, L. A. (2018). Stunting, underweight and overweight in children aged 2.0-4.9 years in Indonesia: Prevalence trends and associated risk factors. *PLoS ONE*, *11*(5), 1–17. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154756>
- Singh, A., & Kapoor, R. (2020). Is Second Hand Smoke associated with Child's Nutritional Status? A Meta-Analysis, 1–16. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-99899/v1>
- Susyani, S., Febry, F., Margarhety, I., Sadiq, A., Sartono, S., Sari, I. P., & Ni'mah, T. (2022). Maternal Risk Factor on Incidence of Stunting in South Sumatera. *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, *10*(E), 1599–1604. <https://doi.org/10.3889/oamjms.2022.10761>
- Umijatil, S., & Andajani, S. (2023). The Model of Mothers' Caregiving Risk Factors on Keeping Nutritional Status of Children Aged 0-6 Months. *Universal Journal of Public Health*, *11*(1), 146–154. <https://doi.org/10.13189/ujph.2023.110116>
- UNICEF, U. N. C. F. (2016). *From the First Making the case for From the First*. Retrieved from <https://data.unicef.org/resources/first-hour-life-new-report-breastfeeding-practices/>
- WHO. (2019). *Operationalizing Nurturing Care for Early Childhood Development*. Geneva.
- WHO. (2020). Wasting in children under 5 years old: global and regional prevalence, and mortality in 2019.
- World Food Programme. (2022). *Global Report on Food Crises 2022*. May, 277.