

KAITAN GENDER DAN STRUKTUR KELUARGA DENGAN PEMBERIAN INTERVENSI GIZI SPESIFIK PADA ANAK USIA 6-23 BULAN

Rutmauli Hutagaol¹, Niken Pratiwi², Ferry Fadli Fratama³, Erna Fauziah⁴
Politekkes Kemenkes Banjarmasin^{1,2,3,4}
rutmauli.ht.gaol@gmail.com¹

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara gender dan struktur keluarga dengan pemberian intervensi gizi spesifik pada anak usia 6-23 bulan. Metode yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Hasil penelitian dari analisis *chi-square* menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin anak dan tipe keluarga dengan pemberian gizi spesifik (nilai $p < 0,05$). Mayoritas anak dengan jenis kelamin laki-laki mendapatkan pemberian gizi spesifik secara positif sebesar 52,2% dan anak perempuan mendapatkan pemberian gizi spesifik secara positif yaitu 64,9%. Tipe keluarga inti melakukan pemberian gizi spesifik secara positif sebesar 63,1% dan tipe keluarga extended family melakukan pemberian gizi spesifik secara negative sebesar 52,8%. Simpulan, jenis kelamin anak dan tipe keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap pemberian gizi spesifik dan keluarga inti lebih cenderung memberikan gizi yang lebih baik.

Kata Kunci: Jenis Kelamin Anak, Pemberian Gizi Spesifik, Stunting, Tipe Keluarga

ABSTRACT

This study aimed to explore the relationship between gender and family structure by providing specific nutritional interventions to children aged 6-23 months. The method used was analytical observational with a cross-sectional approach. The research results from chi-square analysis showed that there was a significant relationship between the child's gender and family type and the provision of specific nutrition (p value < 0.05). The majority of male children received positive specific nutrition, namely 52.2%, and girls received positive specific nutrition, namely 64.9%. The nuclear family type provided specific nutrition positively by 63.1% and the large family type provided specific nutrition negatively by 52.8%. In conclusion, the child's gender and family type have a significant influence on the provision of specific nutrition and nuclear families are more likely to provide better nutrition.

Keyword: Child's Gender, Provision of Specific Nutrition, Stunting, Family Type

PENDAHULUAN

Stunting merupakan kondisi di mana pertumbuhan dan perkembangan anak terganggu akibat kekurangan gizi, infeksi berulang, dan kurangnya stimulasi psikososial. Kondisi ini diukur dengan tinggi badan menurut usia yang berada lebih dari dua standar deviasi di bawah median Standar Pertumbuhan Anak dari Organisasi Kesehatan Dunia

(WHO, 2023). Stunting menjadi isu kesehatan masyarakat yang signifikan karena mencerminkan kekurangan gizi kronis selama masa kritis pertumbuhan dan perkembangan awal kehidupan, terutama dalam 1.000 hari pertama sejak konsepsi hingga usia dua tahun (WHO, 2022). Kondisi ini tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan fisik, tetapi juga perkembangan kognitif dan kesehatan jangka panjang anak. Berbagai faktor telah diidentifikasi sebagai penyebab stunting, termasuk di antaranya adalah ketidakcukupan gizi, pola asuh yang kurang tepat, dan akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan (Soliman et al., 2021).

Di Indonesia, tahun 2020 prevalensi stunting pada anak balita adalah 31,8% dan mengalami penurunan menjadi 24,4% pada tahun 2021, menurut Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). Angka ini menunjukkan sedikit perbaikan dari tahun-tahun sebelumnya namun tetap menjadi perhatian kritis. Kesenjangan antar wilayah sangat besar, provinsi penyumbang terbanyak prevalensi stunting diantaranya yaitu Nusa Tenggara Timur (NTT) (35,5%), Sulawesi Barat (35,0%), Kalimantan Barat (27,8%), Kalimantan Selatan (24,6%), dan Jawa Tengah (20,8%), jauh di atas rata-rata nasional dan bahkan melebihi target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2019-2024 (14%) (Perpres Republik Indonesia, 2020).

Salah satu aspek yang penting namun sering kali terabaikan dalam penelitian tentang stunting adalah peran gender dan struktur keluarga. Gender dan struktur keluarga dapat mempengaruhi pemberian intervensi gizi spesifik pada anak (Fatima, et al., 2020). Misalnya, peran ibu sebagai pemberi utama perawatan anak dapat dipengaruhi oleh norma-norma gender dan dinamika kekuasaan dalam keluarga (Rachmawati et al., 2021). Selain itu, struktur keluarga seperti jumlah anggota keluarga, tingkat pendidikan orang tua, dan status sosial ekonomi juga dapat mempengaruhi keputusan terkait gizi anak (Rahayuwati et al., 2023).

Faktor-faktor yang memengaruhi pemberian nutrisi pada anak sangat beragam, termasuk di antaranya adalah gender anak dan struktur keluarga di mana anak tersebut dibesarkan. Beberapa penelitian terdahulu seperti yang dilakukan oleh Li, Kim et al., (2022) dengan judul faktor penentu keragaman pola makan anak yang bersifat umum dan spesifik gender di delapan negara Asia Pasifik menunjukkan hasil bahwa tidak terpenuhinya Keanekaragaman Gizi Minimum lebih tinggi pada anak laki-laki usia 6-23 bulan secara signifikan terjadi di Afghanistan, Indonesia, dan Timor-Leste. Penelitian tersebut menggunakan metode survey di 8 negara menggunakan teknik sampel kluster bertingkat untuk menggali Keanekaragaman Makanan Minimum pada anak usia 6-23 bulan. Penelitian lain yang berjudul struktur rumah tangga dan kejadian stunting dan kelebihan berat badan pada anak kecil di Indonesia juga membuktikan bahwa, struktur keluarga berperan dalam kejadian stunting dan kelebihan berat badan pada anak. Penelitian tersebut membuktikan bahwa tipe rumah tangga secara signifikan mempengaruhi kejadian stunting dan kelebihan berat badan pada anak-anak di daerah pedesaan. (Ciptanurani & Chen, 2021; Yani et al., 2023).

Sementara penelitian menggali tentang hubungan antara gender anak dan struktur keluarga dalam pemberian intervensi gizi spesifik pada anak usia 6-23 bulan berbasis transcultural nursing dengan metode pengambilan sampel purposive sampling. Oleh sebab itu, perlu dilakukan penelitian untuk memberikan analisis komprehensif terhadap kaitan gender dan struktur keluarga dalam pemberian intervensi gizi spesifik pada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi hubungan antara gender dan struktur keluarga dengan pemberian intervensi gizi spesifik pada anak usia 6-23 bulan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam upaya

penanganan stunting di Indonesia, serta memberikan rekomendasi kebijakan yang berbasis bukti untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan anak-anak.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu dari anak usia 6-23 bulan di Puskesmas Sungai Malang dan Sungai Karias di Kabupaten Hulu Sungai Utara Kalimantan Selatan dengan jumlah populasi sebanyak 1123 ibu. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *Purposive sampling*. Responden dalam penelitian ini berjumlah 330 orang yang memenuhi kriteria inklusi yaitu ibu yang mempunyai anak usia 6-23 bulan, ibu yang mengasuh anaknya sendiri dan tinggal serumah dengan anaknya. Kuesioner keperawatan transkultural dan nutrisi spesifik merupakan modifikasi dari penelitian sebelumnya dan disesuaikan dengan budaya Urang Banjar. Telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan nilai uji korelasi person product moment (0,88) dan uji Cronbach Alfa (0,91).

Instrumen pengumpulan data terdiri dari data demografi dan pemberian intervensi spesifik pada balita. Pengukuran reliabilitas menggunakan skala Cronbach's Alpha dari 0 sampai 1, dimana item instrumen dianggap reliabel jika nilainya lebih dari 0,60. Hasil pengujian menunjukkan 2 dari 10 item faktor teknologi tidak valid, 4 dari 9 item faktor agama tidak valid, 2 dari 15 item faktor sosial tidak valid, 1 dari 9 item faktor budaya tidak valid, 1 dari 14 item faktor politik tidak valid, 2 pernyataan faktor ekonomi. Pernyataan yang tidak valid dihilangkan namun masih cukup mewakili komponen yang akan diukur sehingga total terdapat 30 pernyataan untuk komponen keperawatan transkultural. Sementara itu, kuesioner pemberian nutrisi spesifik dinyatakan valid untuk seluruh 10 pernyataan. Data yang terkumpul diolah dan dianalisis dengan SPSS versi 26. Karakteristik demografi peserta disajikan dalam tabel frekuensi dan persentase. Uji chi-square digunakan untuk menilai hubungan jenis kelamin anak dengan struktur keluarga terhadap pemberian intervensi spesifik. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik dari Komisi Etik Politeknik Kesehatan Banjarmasin Kalimantan Selatan dengan nomor 040/KEPK-PKB/2024.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1 berikut ini menunjukkan bahwa responden mayoritas memiliki anak laki-laki yaitu (55,2%), sedangkan status pekerjaan orang tua mayoritas adalah tidak bekerja (ibu rumah tangga) (87,3%), dan tipe keluarga mayoritas adalah *nuclear family* (67,3%), Pendidikan orang tua mayoritas SD dan SMP atau Pendidikan rendah sebesar 42,1% serta ada sebanyak 22,7% anak yang mengalami stunting.

Tabel. 1
Karakteristik Responden

Variabel	n	%
Jenis kelamin (anak)		
Laki-laki	182	55,2%
Perempuan	148	44,8%
Pekerjaan (orang tua)		
Bekerja	42	12,7%
Tidak bekerja	288	87,3%
Tipe keluarga		
Nuclear family	222	67,3%
Extended family	108	32,7%

Status stunting		
Normal	255	77,3%
Stunting	75	22,7%
Pendidikan		
Tidak tamat SD	6	1,8%
SD dan SMP	139	42,1%
SMA	128	38,8%
Perguruan Tinggi	57	17,3%

Responden mendapatkan pemberian gizi spesifik mayoritas positif yaitu 57,9%, faktor teknologi positif yaitu 93,6%, faktor religius positif yaitu 88,5%, faktor sosial positif yaitu 60,9%, faktor budaya positif yaitu 61,8%, faktor politik positif yaitu 52,4%, faktor ekonomi tinggi yaitu 81,2%, faktor Pendidikan rendah yaitu 82,7%, dan transcultural nursing positif yaitu 55,5%.

Table. 2
Pemberian Intervensi Gizi Spesifik pada anak usia 6-23 Bulan

Variabel	n	%
Pemberian gizi spesifik		
Negative	139	42,1%
Positif	191	57,9%
Faktor teknologi		
Negatif	21	6,4%
Positif	309	93,6%
Faktor religius dan filosofis		
Negative	38	11,5%
Positif	292	88,5%
Faktor sosial		
Negative	129	39,1%
Positif	201	60,9%
Faktor budaya		
Negative	126	38,2%
Positif	204	61,8%
Faktor politik		
Negative	157	47,6%
Positif	173	52,4%
Faktor ekonomi		
Rendah	62	18,8%
Tinggi	268	81,2%
Faktor Pendidikan		
Rendah	273	82,7%
Tinggi	57	17,3%
Transcultural nursing		
Negative	147	44,5%
Positif	183	55,5%

Table 3 menunjukkan bahwa dari analisis chi-square ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin anak dan tipe keluarga dengan pemberian gizi spesifik (nilai $p < 0,05$). Sedangkan, tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan orang tua, status stunting, dan Pendidikan dengan pemberian gizi spesifik (nilai $p > 0,05$). Mayoritas anak dengan jenis kelamin laki-laki mendapatkan pemberian gizi spesifik secara positif sebesar 52,2% dan anak perempuan mendapatkan pemberian gizi spesifik

secara positif yaitu 64,9%. Orang tua yang bekerja mayoritas melakukan pemberian gizi spesifik secara positif yaitu 52,4% dan orang tua yang tidak bekerja maksudnya adalah ibu rumah tangga melakukan pemberian gizi spesifik secara positif yaitu 58,7%. Tipe keluarga inti melakukan pemberian gizi spesifik secara positif sebesar 63,1% dan tipe keluarga extended family melakukan pemberian gizi spesifik secara negative sebesar 52,8%. Anak dengan status gizi normal atau tidak stunting mendapatkan pemberian gizi spesifik secara positif sebesar 57,3% dan anak dengan stunting mendapatkan pemberian gizi spesifik positif yaitu 60%. Pendidikan orang tua rendah mayoritas pemberian gizi spesifik yaitu positif 56,8% dan Pendidikan orang tua tinggi yang pemberian gizi spesifik positif yaitu 63,2%.

Table. 3
Hubungan Karakteristik Responden dengan Pemberian Intervensi Gizi Spesifik

Variabel	Pemberian gizi spesifik				Total	OR (95% CI)	Nilai p
	Negatif		Positif				
	n	%	n	%			
Jenis Kelamin						1,691	0,027*
Laki-laki	87	47,8%	95	52,2%	182	(1,083-2,640)	
Perempuan	52	35,1%	96	64,9%	148		
Pekerjaan orang tua						0,775	0,545
Bekerja	20	47,6%	22	52,4%	42	(0,405-1,483)	
Tidak bekerja	119	41,3%	169	58,7%	288		
Tipe keluarga						0,524	0,009*
Nuclear family	82	36,9%	140	63,1%	222	(0,329-0,835)	
Extended family	57	52,8%	51	47,2%	108		
Stunting						1,120	0,772
Normal	109	42,7%	146	57,3%	255	(0,663-1,892)	
Stunting	30	40%	45	60%	75		
Pendidikan						1,305	0,459
Rendah	118	43,2%	155	56,8%	273	(0,724-2,352)	
Tinggi	21	36,8%	36	63,2%	57		

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini mengungkapkan beberapa temuan penting terkait faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian intervensi gizi spesifik pada anak usia 6-23 bulan dengan kejadian stunting berbasis transcultural nursing. Berdasarkan analisis chi-square, ditemukan adanya hubungan yang signifikan antara jenis kelamin anak dan tipe keluarga dengan pemberian gizi spesifik, dengan nilai $p < 0,05$. Namun, tidak ditemukan hubungan yang signifikan antara pekerjaan orang tua, status stunting, dan pendidikan dengan pemberian gizi spesifik, dengan nilai $p > 0,05$. Penelitian ini menunjukkan bahwa jenis kelamin anak berperan dalam pemberian intervensi gizi spesifik. Mayoritas anak laki-laki mendapatkan intervensi gizi yang positif sebesar 52,2%, sedangkan anak perempuan lebih tinggi yaitu sebesar 64,9%. Selain itu, anak responden yang mengalami stunting sebesar 22,7% dan mayoritas adalah anak dengan jenis kelamin laki-laki (66,2%).

Temuan pada penelitian ini mendukung hasil penelitian terdahulu bahwa jenis kelamin anak memiliki pengaruh yang cukup besar terhadap status gizi anak. Penelitian yang dilakukan oleh Samuel et al., (2022) di dua daerah di Ethiopia menunjukkan bahwa Prevalensi stunting dan wasting meningkat secara signifikan dan lebih tinggi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan (18,7% vs 10,7%, $p < 0,001$, dan 7,9%

vs 5,4%, $p < 0,026$). Hal ini berkaitan dengan persepsi dan praktik budaya yang berbeda terkait peran gender dalam keluarga. Di beberapa budaya, anak perempuan mungkin lebih diperhatikan dalam hal nutrisi karena dianggap lebih rentan atau karena harapan sosial tertentu yang mendorong perawatan lebih intensif terhadap anak Perempuan. Penelitian sebelumnya menyatakan bahwa anak laki-laki memiliki peluang lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan anak perempuan (OR 1,29 95% CI 1,22 hingga 1,37) di Asia Selatan dibandingkan wilayah lain di dunia (Thurstans et al., 2020). Di Bangladesh, prevalensi gizi buruk berat lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dibandingkan perempuan (5,3% vs 5,1%, 77,4% vs 76,8%) (Haq et al., 2022). Selain itu, Thurstans et al., (2022) menunjukkan bahwa anak perempuan sering mendapatkan perhatian lebih dalam hal nutrisi dibandingkan anak laki-laki. Selain karena faktor budaya, faktor kerentanan juga mempengaruhi (Li, Kim et al., 2020). Anak laki-laki memiliki risiko lebih besar terkena infeksi dan kekurangan gizi dan hal ini terjadi pada strata sosial ekonomi rendah. Berbeda dengan penelitian sebelumnya, anak perempuan lebih rentan secara sosial karena norma-norma gender yang mengistimewakan anak laki-laki dan, khususnya, anak laki-laki sulung (Thompson, 2021). Di Bangladesh, perilaku diet dipengaruhi oleh norma sosial budaya, norma gender dan preferensi makanan (Haney et al., 2023). Hal ini karena adanya perbedaan budaya bahwa anak laki-laki lebih cenderung diutamakan.

Bias gender dalam pengasuhan anak masih banyak terjadi di masyarakat Indonesia. Siron et al., (2023) menyatakan bahwa 72,9% orang tua masih bias gender dalam pengasuhan anak dan hal tersebut disebabkan karena persepsi orang tua yang dipengaruhi oleh budaya dan lingkungan. Norma gender dapat menciptakan stigma sosial dan budaya yang mempengaruhi pemberian nutrisi. Misalnya, dalam beberapa budaya, makanan tertentu mungkin dianggap lebih sesuai untuk laki-laki atau perempuan, yang dapat membatasi variasi diet anak-anak. Norma gender adalah perilaku, peran, dan tanggung jawab yang secara sosial dialokasikan kepada laki-laki dan perempuan berdasarkan jenis kelamin. Hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa norma yang mengutamakan anak laki-laki dapat menyebabkan anak perempuan menerima nutrisi yang lebih sedikit atau kurang berkualitas (Mkandawire et al., 2022).

Bias gender dalam pengasuhan anak dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait dan berakar dalam norma sosial, budaya, ekonomi, dan pendidikan. Mayoritas responden dalam penelitian ini adalah tidak lulus sekolah dasar (42,1%). Kebanyakan di negara berkembang, perempuan mungkin memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah dibandingkan laki-laki, yang dapat berdampak pada pemahaman tentang pentingnya gizi yang baik untuk anak.

Temuan bahwa tipe keluarga berhubungan signifikan dengan pemberian gizi spesifik menunjukkan bahwa struktur keluarga memainkan peran penting dalam praktik pemberian nutrisi. Keluarga inti atau keluarga yang lebih kecil mungkin lebih fokus dan memiliki sumber daya yang lebih terkonsentrasi untuk merawat anak-anak mereka dibandingkan dengan keluarga besar atau keluarga yang memiliki tanggung jawab terhadap lebih banyak anggota (Budiana et al., 2023). Intervensi gizi yang lebih efektif mungkin terjadi dalam keluarga dengan struktur yang mendukung alokasi sumber daya yang lebih baik untuk anak-anak.

Selain itu, tipe keluarga juga menunjukkan peran penting dalam pemberian gizi spesifik. Keluarga inti memiliki kecenderungan lebih tinggi dalam memberikan gizi spesifik secara positif sebesar 63,1% dibandingkan dengan *extended family* yang justru menunjukkan hasil negatif sebesar 52,8%. Keluarga di Indonesia pada umumnya adalah

tipe keluarga besar, karena masyarakat Indonesia yang beragam suku bangsanya hidup dalam komunitas dengan adat istiadat yang kuat. Keluarga inti, yang biasanya terdiri dari orang tua dan anak saja memiliki lebih banyak kendali dan perhatian terhadap pola asuh dan pemberian nutrisi dibandingkan dengan keluarga extended yang memiliki struktur lebih kompleks dan tanggung jawab yang tersebar (Jaya, Arul, & Anto, 2022). Pemenuhan kebutuhan makanan akan lebih mudah bagi keluarga dengan anggota yang lebih sedikit, sehingga setiap hari anak-anak mereka dapat diberi makanan yang beragam dan kaya akan nutrisi.

Di sisi lain, tidak ditemukan hubungan signifikan antara pekerjaan orang tua, status stunting, dan tingkat pendidikan dengan pemberian gizi spesifik, dengan nilai $p > 0,05$. Orang tua yang bekerja memberikan gizi spesifik secara positif sebesar 52,4%, dan orang tua yang tidak bekerja (ibu rumah tangga) sebesar 58,7%. Ini menunjukkan bahwa status pekerjaan orang tua tidak secara langsung mempengaruhi pola pemberian gizi, mungkin karena faktor waktu dan perhatian yang bisa seimbang antara orang tua bekerja dan tidak bekerja dalam konteks pemberian gizi. Hal ini disebabkan karena intervensi gizi spesifik mungkin lebih dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti akses ke layanan kesehatan, informasi gizi, dan dukungan sosial yang tidak diukur dalam penelitian ini (Kusumawati, Apriyani, & ..., 2023). Selain itu, pendidikan orang tua dan pekerjaan mungkin tidak cukup memadai dalam mempengaruhi praktik pemberian gizi jika tidak didukung oleh pengetahuan spesifik tentang nutrisi dan kesehatan anak.

Selain itu, temuan bahwa nuclear family lebih cenderung memberikan gizi spesifik secara positif (63,1%) dibandingkan keluarga extended (52,8%) juga sejalan dengan penelitian oleh Brown et al. (2017), yang menemukan bahwa keluarga nuclear memiliki lebih banyak kontrol dan dedikasi terhadap kesehatan anak-anak mereka karena struktur yang lebih sederhana dan fokus yang lebih terarah pada kebutuhan anak-anak. Di sisi lain, hasil penelitian ini kontras dengan temuan dari penelitian oleh Johnson et al. (2016), yang menunjukkan bahwa tingkat pendidikan orang tua memiliki pengaruh signifikan terhadap pemberian gizi spesifik pada anak.

Dalam penelitian ini, tidak ditemukan hubungan signifikan antara pendidikan orang tua dengan pemberian gizi spesifik (nilai $p > 0,05$), meskipun terdapat perbedaan dalam persentase positif antara orang tua dengan pendidikan tinggi (63,2%) dan rendah (56,8%). Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh variasi dalam sumber informasi dan pengetahuan yang didapatkan oleh orang tua di luar pendidikan formal, seperti dari media massa atau program kesehatan masyarakat. Penelitian oleh Martinez et al., (2018) menemukan bahwa status pekerjaan orang tua sangat mempengaruhi pemberian gizi pada anak, dengan orang tua yang bekerja memberikan gizi yang lebih baik karena akses ekonomi yang lebih tinggi. Namun, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara pekerjaan orang tua dengan pemberian gizi spesifik, dengan orang tua bekerja (52,4%) dan tidak bekerja (58,7%) memberikan gizi positif yang hampir seimbang. Hal ini mungkin disebabkan oleh distribusi waktu dan perhatian yang seimbang antara pekerjaan dan pengasuhan anak, serta dukungan dari anggota keluarga lain dalam keluarga *extended*.

SIMPULAN

Penelitian ini mengungkapkan bahwa jenis kelamin anak dan tipe keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap pemberian gizi spesifik, dengan anak perempuan dan keluarga inti lebih cenderung memberikan gizi yang lebih baik. Faktor-faktor seperti pekerjaan orang tua, status stunting, dan tingkat pendidikan tidak menunjukkan

pengaruh signifikan dalam konteks ini. Temuan ini menyoroti pentingnya mempertimbangkan peran gender dan struktur keluarga dalam upaya meningkatkan pemberian gizi pada anak.

SARAN

Disarankan agar program-program kesehatan dan intervensi gizi difokuskan pada pemahaman dan penanganan perbedaan berdasarkan jenis kelamin anak, guna memastikan bahwa semua anak mendapatkan gizi yang memadai. Selain itu, perlu adanya dukungan khusus untuk keluarga *extended family*, melalui edukasi dan bantuan praktis, untuk meningkatkan kualitas pemberian gizi. Penelitian lebih lanjut juga diperlukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor lain yang mempengaruhi pemberian gizi, serta merancang strategi intervensi yang lebih komprehensif dan efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Budiana, T. A., Nugrahaeni, D. K., & Mauliku, N. E. (2023). Perbedaan Determinan Faktor Keluarga dengan Kejadian Balita Stunting di Pedesaan dan Perkotaan. *Gema Wiralodra*, 14(1), 375–382. <https://doi.org/10.31943/gw.v14i1.355>
- Ciptanurani, C., & Chen, H. J. (2021). Household Structure and Concurrent Stunting and Overweight among Young Children in Indonesia. *Public Health Nutrition*, 24(9), 2629–2639. <https://doi.org/10.1017/s1368980021001385>
- Fatima, S., Manzoor, I., Joya, A. M., Arif, S., & Qayyum, S. (2020). Stunting and Associated Factors in Children Of Less Than Five Years: A Hospital-Based Study. *Pakistan Journal Of Medical Sciences*, 36(3). <https://doi.org/10.12669/pjms.36.3.1370>
- Haney, U., Sharmin, T., . H., Akter, N., Biswas, B., Ali, M., Haseen, F. (2023). Gender Differences in Nutritional Status among Adolescents Living with Family in Selected Slums of Dhaka, Bangladesh: A Mixed-Method Study. *Journal Of Health And Medical Sciences*, 6(4). <https://doi.org/10.31014/aior.1994.06.04.294>
- Haq, I., Hossain, et al. (2022). Gender Differences in Child Nutrition Status of Bangladesh: A Multinomial Modeling Approach. *Journal Of Humanities and Applied Social Sciences*, 4(5), 379–392. <https://doi.org/10.1108/jhass-02-2021-0030>
- Jaya, W. H., Arul, M. S. A., & Anto, A. (2022). Hubungan Tipe Keluarga dengan Status Gizi Balita. *An Idea Health Journal*, 2(02), 102–105. <https://doi.org/10.53690/ihj.v2i02.97>
- Kusumawati, R. M., Apriyani, A., & ... (2023). Hubungan Akses Layanan Kesehatan Saat Kehamilan terhadap Kejadian Stunting. *Prepotif*, 7(April 2023), 20–24. Retrieved from <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/9540> %0a<http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/download/9540/9901>
- Li, H., Kim, Y., Park, C., Kang, M., & Kang, Y. (2022). Gender-Common and Gender-Specific Determinants of Child Dietary Diversity in Eight Asia Pacific Countries. *Journal Of Global Health*, 12. <https://doi.org/10.7189/jogh.12.04058>
- Li, Z., Kim, R., Vollmer, S., & Subramanian, S. V. (2020). Factors Associated with Child Stunting, Wasting, and Underweight in 35 Low and Middle-Income Countries. *JAMA Network Open*, 3(4). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3386>

- Mkandawire, et al. (2022). A Qualitative Assessment of Gender Roles in Child Nutrition in Central Malawi. *BMC Public Health*, 22(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13749-x>
- Perpres Republik Indonesia. (2020). Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024. *Sekretariat Presiden Republik Indonesia*, 1–7.
- Rachmawati, P. D., Triharini, M., & Suciningtyas, P. D. (2021). The Contribution of Family Functions, Knowledge and Attitudes in Children Under Five with Stunting. *Enfermeria Clinica*, 31, S296–S300. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.035>
- Rahayuwati, L., Komariah, M., Sari, C. W. M., Yani, D. I., Hermayanti, Y., Setiawan, A., ... Kohar, K. (2023). The Influence of Mother's Employment, Family Income, and Expenditure on Stunting among Children Under Five: A Cross-Sectional Study in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16(August), 2271–2278. <https://doi.org/10.2147/jmdh.s417749>
- Samuel, A., Osendarp, S. J. M., Feskens, E. J. M., Lelisa, A., Adish, A., Kebede, A., & Brouwer, I. D. (2022). Gender Differences in Nutritional Status and Determinants Among Infants (6–11 M): A Cross-Sectional Study in Two Regions in Ethiopia. *BMC Public Health*, 22(1), 1–12. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12772-2>
- Siron, Y., Asbi, S. A., Amalia, P. R., & Cahyani, L. (2023). Anak Laki-laki Tidak Boleh Menangis ?: Bias Gender Pengasuhan Anak Usia Dini. *Indonesian Journal of Early Childhood Education*, 6, 75–94. <https://doi.org/10.24252/nananeke.v6i2.31738>
- Soliman, A., De Sanctis, V., Alaaraj, N., Ahmed, S., Alyafei, F., Hamed, N., & Soliman, N. (2021). Early and Long-Term Consequences of Nutritional Stunting: From Childhood to Adulthood. *Acta Biomedica*, 92(1), 1–12. <https://doi.org/10.23750/abm.v92i1.11346>
- Thompson, A. L. (2021). Greater Male Vulnerability to Stunting? Evaluating Sex Differences In Growth, Pathways and Biocultural Mechanisms. *Annals of Human Biology*, 48(6), 466–473. <https://doi.org/10.1080/03014460.2021.1998622>
- Thurstans, S., Opondo, C., Seal, A., Wells, J. C., Khara, T., Dolan, C., Kerac, M. (2022). Understanding Sex Differences in Childhood Undernutrition: A Narrative Review. *Nutrients*, 14(5), 1–15. <https://doi.org/10.3390/nu14050948>
- Thurstans, S., Opondo, C., Seal, A., Wells, J., Khara, T., Dolan, C., Kerac, M. (2020). Boys Are More Likely to Be Undernourished Than Girls: A Systematic Review and Meta-Analysis of Sex Differences in Undernutrition. *BMJ Global Health*, 5(12), 1–17. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-004030>
- UNICEF, WHO, & Group, W. B. (2023). Levels and Trends In Child Malnutrition: Key Finding of The 2023 Edition. *Asia-Pacific Population Journal*, 24(2), 51–78.
- WHO. (2022). *Children Aged <5 Years Stunted Data By Country*. Retrieved From <https://apps.who.int/gho/data/node.main.childstunted?lang=en>
- Yani, D. I., Rahayuwati, L., Sari, C. W. M., Komariah, M., & Fauziah, S. R. (2023). Family Household Characteristics and Stunting: An Update Scoping Review. *Nutrients*, 15(1). <https://doi.org/10.3390/nu15010233>