

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA LITERATURE REVIEW**

SKRIPSI



**Di Susun Oleh:
Isti Charoh Amin Soleha
22.10.15201.023**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
KELURGA BUNDA JAMBI 2022/2023**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA LITERATURE REVIEW**

SKRIPSI

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kebidanan Pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana**



Di Susun Oleh:

Isti Charoh Amin Soleha

22.10.15201.023

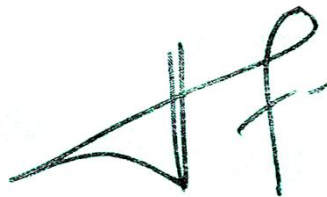
**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
KELURGA BUNDA JAMBI 2022/2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : IstiCharoh Amin Soleha
Nomor Induk Mahasiswa : 22.10.15201.023
Judul Proposal : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan
Kejadian Stunting Pada Balita
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsipenelitianini telah diterima dan akan diuji di depan dosen penguji pada seminarSkripsipenelitianProgram Studi Kebidanan Program Sarjana STIKES Keluarga Bunda Jambi pada tahun 2023.

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Rosa Riya, SKM, M.Kes
NIDN. 1010059701

Mengetahui,
Ketua Program Studi



Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb, M.Keb
NIDN.1010059701

HALAMAN PENGESAHAN

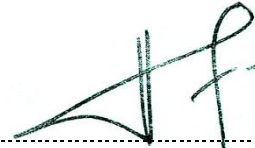
Nama Mahasiswa : IstiCharoh Amin Soleha
Nomor Buku Pokok : 22.10.15201.023
Judul Proposal : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan dihadapan dosen pembimbing dan dosen penguji pada seminar hasil Program Studi Kebidanan Program Sarjana Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi dan dinyatakan Lulus pada tanggal 08 Agustus 2023.

Menyetujui,

Dosen Pembimbing

Rosa Riya, SKM, M.Kes
NIDN. 1010059701

()

Dosen Penguji

Sunarti Lubis SKM, SST, M.Keb
NIDN. 1014048002

()

Silvia Mariana, SKM., M.Kes
NIDN. 1013038303

()

Mengetahui,
Ketua Program Studi

()
Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb, M.Keb
NIDN.1010059701

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. IDENTITAS PRIBADI

Nama : Isti Charoh Amin Soleha
Tempat/Tanggal Lahir : Jambi, 18 Maret 1984
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Singadekane lrg.Cadas Bougenville III No. 20 Rt.17
Sungai Putri, Danau Sipin ,Kota Jambi

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

Tahun 1990 - 1996 : SD Negeri 71/V Sadu Sei. Lokan
Tahun 1996 - 1999 : SMP Negeri 1 Sadu Sei. Lokan
Tahun 1999 - 2003 : SMA Negeri 8 Jambi
Tahun 2010 - 2013 : Akademi Kebidanan Budi Mulia Jambi
Tahun 2022 - 2023 : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

III. ORANG TUA

Nama Ayah : H. Jumadi
Nama Ibu : Hj. Siti Mucholifah
Alamat : Kenali Asam Bawah, Kota Jambi

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA**

LITERATURE REVIEW

	ISTI CHAROH AMIN SOLEHA	
	Tempat/Tanggal lahir: Jambi 18 maret 1984	NIM: 22.10.15201.023
	Nama Orang Tua: H.Jumadi	Tanggal lulus:
	Program Studi: Kebidanan Program Sarjana	IPK:
	Predikat Lulus: Memuaskan/Sangat Memuaskan	Alamat : Telanai, Kota Jambi

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN
DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA
LITERATURE REVIEW**

Isti Charoh Amin Soleha

Abstrak

Balita *stunting* disebabkan kurangnya pola asuh orang tua terhadap balita baik itu pola asuh pemberian makan, pola *asuh* pemberian MP-ASI dan pola ASI eksklusif, Masa balita merupakan periode yang sangat penting bagi kelangsungan hidup ke depannya. Oleh karena itu, perlu diperhatikan kondisi kesehatan, termasuk status gizi balita. Masalah stunting memiliki dampak yang besar bagi masa depan balita. Tujuan penelitian untuk menganalisis dan mengkaji jurnal yang berkaitan dengan Faktor –Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode *literature review* menggunakan database *google scholar* dan PubMed, tahun studi 2019-2022. Menggunakan JBI *critical appraisal* dengan studi *Quasi-experimental*. Berdasarkan PRISMA jumlah artikel yang didapat sebanyak (n= 120349) dan artikel diterima (n=7). Hasil penelitian menunjukkan berbagai macam faktor yang menyebabkan Stunting Pada Balita yaitu status gizi saat hamil, ASI eksklusif, imunisasi, infeksi, sanitasi, pengetahuan ibu tentang stunting dan budaya, pola asuh dan nutrisi masa *goldend age*.

Kata Kunci : Stunting pada balita, faktor-faktor stunting

	ISTI CHAROH AMIN SOLEHA	
	Place/Date of birth: Jambi 18 March 1984	NIM: 22.10.15201.023
	Parents Name: H. Jumadi	Graduate date:
	Study Program: Midwifery Undergraduate Program	GPA:
	Predicate Passed: Satisfactory/Very Satisfied	Address : Telanai,Jambi City

**RELATED FACTORS
WITH STUNTING INCIDENTS IN TODDLERS
LITERATURE REVIEWS**

Isti Charoh Amin Soleha

Abstract

Stunted toddlers are caused by a lack of parenting styles for toddlers, be it parenting for feeding, parenting for complementary feeding and exclusive breastfeeding. Toddlerhood is a very important period for survival in the future. Therefore, it is necessary to pay attention to health conditions, including the nutritional status of children under five. The problem of stunting has a big impact on the future of toddlers. The aim of the research is to analyze and examine journals related to factors related to stunting in Baita. This research is a quantitative study using the literature review method using the Google Scholar and PubMed databases, study year 2019nc -2022. Using JBI critical appraisal with Quasi-experimental studies. Based on PRISMA, the number of articles obtained was (n = 120349) and articles accepted (n = 7). The results showed various factors that cause stunting in toddlers, namely nutritional status during pregnancy, exclusive breastfeeding, immunization, infection, sanitation, mother's knowledge about stunting and culture, parenting and golden ageh nutrition.

Keywordd : Stunting in toddlers, Stunting factors in toddlers

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT karena atas karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi Penelitian mengenai “Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting pada Balita : *Literature Review*”.

Dalam penyusunan Proposal Penelitian, Penulis banyak mendapatkan arahan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih.

1. Ketua Yayasan STIKES Keluarga Bunda Jambi
2. Ketua STIKES Kelurga Bunda Jambi Ibu Silvia Mariana SKM., M.Kes
3. Ibu Nisa Kartika Ningsih, S.Tr.Keb.,M.Keb selaku Kaprodi Kebidanan Program Sarjana Keluarga Bunda Jambi
4. Ibu Rosa Riya, SKM.,M.Kes Selaku pembimbing yang telah banyak memberi arahan, bimbingan serta dorongan dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Sunarti Lubis SKM, SST, M.Keb selaku Penguji 1 yang telah banyak memberikan masukan dan arahan dalam menyusun skripsi ini.
6. Ibu Silvia Mariana SKM., M.Kes selaku Penguji Iiyang juga banyak memberikan masukan dan arahan dalam menyusun skripsi ini.
7. Direktur Rumah Sakit Islam Arafah Jambi Ibu dr. Dian Fitri, MARS dan semua jajarannya yang sudah memberikan izin kepada saya untuk melanjutkan pendidikan.
7. Orang tua yang telah memberikan pengorbanan, perhatian , dan do'anya selama ini dan seluruh keluarga besar.
8. Suami yang telah memberikan izin dan memberikan suprot dan doanya dan anak-anak yang sudah sangat pengertian dengan keadaan.

9. Teman-teman seperjuangan mahasiswa Yayasan STIKES Keluarga Bunda Jambi
11. Teman-teman seprofesi di Rumah akit Arafah dan seluruh teman-teman yang tidak bisa disebutkan satu persatu terimakasih atas suport dan doanya atas kelancaran kuliah sampai akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusun Skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karna itu, kritik dan saran penulisan penulis harapkan sebagai bahan perbaikan.

Jambi, Agustus 2023

ISTI CHAROH AMIN SOLEHA

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	v
KATA PENGANTAR	vi

BAB I. PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang.....	1
I.2. Rumusan masalah	3
I.3. Tujuan penelitian	4
I.4. Manfaat penelitian.....	4

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Tinjauan Teoritis.....	6
II.2. Kerangka Konsep	31

BAB III METODE PENELITIAN

III.1. Strategi Pencarian Literature	32
III.2. Kriteria Literature	34
III.3. Seleksi Literature (PRISMA)	36

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

IV.1. Hasil dan Pencarian Literatur.....	37
IV.2. Pembahasan Literature	44
IV.3. Keterbatasan Penelitian	45

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

V. 1. Kesimpulan	46
V.2. Saran.....	48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Daftar bagai 2.1 Kerangka Konsep.....	33
---------------------------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 PICOST	35
Tabel 2.2 Key Word	35
Tabel 4.1 Literature.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Diagram PRISMA.	37
-------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

I.1. Latar Belakang

Masalah kesehatan stunting di Indonesia masih cukup tinggi. Kejadian balita pendek atau disebut *Stunting* merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih kurang dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak (WHO-2019).

Stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi pada waktu yang lama. Sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir. Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama kelahiran). Penyebabnya karena rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. (Kemenkes RI, 2018).

Menurut laporan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi anak usia dibawah 5 tahun (balita) yang mengalami stunting di provinsi Jambi berjumlah 22,4% pada tahun 2021. Angka tersebut lebih rendah dari prevalensi balita stunting nasional yang mencapai 24,2% per tahun tersebut (Dinkes provinsi Jambi, 2021).

Asupan zat gizi pada balita sangat penting dalam mendukung pertumbuhan sesuai dengan grafik pertumbuhannya agar tidak terjadi gagal tumbuh (growth

faltering) yang dapat menyebabkan stunting. Di Indonesia jumlah balita tahun 2019 sebanyak 23.729.583 balita dari profil Kesehatan Indonesia tahun 2019 balita yang mengalami gizi buruk sebesar 3,9% dan persentase gizi kurang mencapai 13,8%. Persentase gizi buruk tertinggi pada balita adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur (Indah,2022).

Di Indonesia, diperkirakan 7,8 juta anak mengalami stunting, data ini berdasarkan laporan yang dikeluarkan oleh UNICEF dan memposisikan Indonesia masuk kedalam 5 besar Negara dengan jumlah anak yang mengalami stunting tinggi (UNICEF,2007). Ini menggambarkan, pertumbuhan tidak maksimal diderita oleh sekitar 7,8 juta anak Indonesia, atau satu dari tiga anak Indonesia. Prevalensi Stunting di Indonesia lebih tinggi dari pada negara-negara lain di Asia Tenggara, seperti Myanmar (35%), Vietnam (23%), dan Thailand (16%) (Anita,2020).

Stunting merupakan masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan peningkatan risiko morbiditas, kematian, dan hambatan pertumbuhan motorik dan mental (Rahmadhita, 2020). Angka kejadian stunting mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Data secara global menunjukkan bahwa angka kejadian *stunting* tahun 2018 di perkirakan 21,9% atau 149 juta anak dibawah umur 5 tahun sedangkan di Asia Tenggara terdapat 14,4 juta anak dibawah umur 5 tahun mengalami stunting (UNICEF/WHO/World Bank Group, 2019). Berdasarkan data Sustainable Development Goals (SDGs) tahun 2018 Indonesia merupakan Negara ke tiga di Asia Tenggara dengan *stunting* umur dibawah 5 tahun sebesar 36,4% (SDGs, 2018) (Teti,2021).

Gizi yang tidak optimal dapat mengarah pada buruknya status Kesehatan. PMT adalah makan yang bergizi sebagai tambahan selain makan utama bagi balita untuk memenuhi kebutuhan gizi. Makanan tambahan bagi balita dapat berupa makanan yang dibuat dengan bahan makanan local yang tersedia dan mudah di peroleh oleh masyarakat (Putri,2022).

Data riset Kemenkes (2018) menunjukkan kejadian balita pendek pada tahun 2017 mencapai 22,2% atau sekitar 150,8 jutabalita di dunia dengan 55% atau 83,6 juta balita berasal dari Asia dan Indonesia menempati urutan ke 9 di Asia Tenggara dengan rata-rata prevalensi 36,4%.

Menurut data Balita (2020) Prevalensi balita pendek di Indonesia tahun 2019 mencapai 27,67%, sementara prevalensi *stunting* diprovinsi Lampung mencapai 26,3% dengan beberapa kabupaten termasuk ke dalam prioritas penurunan *stunting*.

Pemberian ASI eksklusif pada bayi hanya dilakukan selama 6 bulan selanjutnya bayi perlu diberikan makanan tambahan lain untuk memenuhi kebutuhan gizi yang mulai meningkat. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan salah satu faktor yang berperan dalam kejadian *stunting* hal ini berkaitan dengan pemberian gizi yang tidak adekuat. Pemberian MP-ASI yang terlambat dapat menyebabkan bayi mengalami kekurangan zat besi oleh karena tidak mendapat zat gizi yang cukup. Terhambatnya pertumbuhan anak akibat kurang asupan zat besi saat balita bila berlangsung lama akan menyebabkan terjadinya *stunting* sehingga perlu untuk memperhatikan pemberian MP-ASI pada Balita (hanum,2019 dalam Amanda 2021)

Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar(Riskesdas)Tahun 2018 terdapat 30,8% balita Indonesia yang mengalami *stunting*. Diketahui dari jumlah presentase tersebut terdiri dari 11,5% anak sangat pendek dan 19,3% anak pendek. Prevalensi *stunting* ini mengalami penurunan namun prevalensi *stunting* tersebut masih berada diatas ambang batas yang ditetapkan oleh WHO yaitu sebesar 20%, dibandingkan hasil riset kesehatan dasar (Riskesda) tahun 2013, yaitu 37,2% balita yang mengalami *stunting* terdirdari 19,2% anak pendek dan 18,0% sangat pendek (juniah 2020).

Prevalensi balita kekurangan gizi menurut Provinsi di Indonesia (PSG) 2016- 2018. Di indonesia kekurangan gizi balita (0-23 bulan) pada tahun 2016 di angka 13,31 % di tahun 2017 15,40 % dan di tahun 2018 di angka 13,60 %. Pada balita usia (0-59 bulan) di tahun 2016 prevalensi balita gizi kurang berada di 18,13 %, di tahun 2017 19,70 % dan di tahun 2018 berada di angka 16,20 %. Sementara itu Prevalensi kekurangan gizi balita di provinsi banten pada balita (0-23 bulan) pada tahun 2016 14,88 %, pada tahun 2017 14,80 % dan pada tahun 2018 di angka 15,20 %. Pada balita (0-59 bulan) di tahun 2016 di angka 17,83 %, tahun 2017 di angka 17,80 % dan di tahun 2018 di angka 17,70 % (Badan Pusat Statistik, 2019). (Putri, 2022).

Stunting menjadi permasalahan gizi jangka panjang dan merupakan pertumbuhan yang terjadi secara permanen atau sulit untuk diperbaiki kembali. *Stunting* juga merupakan masalah multi-kausal akibat dari proses kumulatif retardasi pertumbuhan. Dampak *stunting* adalah terhambatnya perkembangan otak dan fisik, rentan terhadap penyakit, menghambat pertumbuhan ekonomi,

meningkatkan angka kemiskinan dan kesakitan sehingga beban Negara meningkat dan menurunkan daya saing dengan negara lain. Praktek pemberian makan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting*, sehingga diperlukan adanya edukasi gizi mengenai praktek pemberian makan. Intervensi edukasi mencakup pengetahuan, dan pemberian motivasi kearah perubahan sikap dan perilaku pemberian makan. (Agus, 2021).

I.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita.

I.3. Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi hasil penelitian Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita

I.4. Manfaat Penelitian

I.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi dan kontribusi terhadap pengembangan ilmu kesehatan dan keperawatan khususnya dalam bidang Ilmu Keperawatan anak.

I.4.2. Manfaat Praktis

- a. Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar bagi peneliti selanjutnya.
- b. Bagi institusi STIKES Keluarga Bunda Jambi hasil dari penelitian ini diharapkan bisa bermanfaat bagi institusi sebagai dokumentasi, serta dapat menambah bahan kepustakaan di program studi kebidanan program sarjana STIKES Keluarga Bunda Jambi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

II.1. Tinjauan Teoritis

A. Definisi Stunting

Masalah kesehatan *stunting* di Indonesia masih cukup tinggi. Kejadian balita pendek atau disebut stunting merupakan kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih kurang dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak (WHO-2019).

Stunting merupakan kondisi gagal pertumbuhan pada anak (pertumbuhan tubuh dan otak) akibat kekurangan gizi pada waktu yang lama. Sehingga anak lebih pendek dari anak normal seusianya dan memiliki keterlambatan dalam berfikir. Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama kelahiran). Penyebabnya karena rendahnya akses terhadap makanan bergizi, rendahnya asupan vitamin dan mineral dan buruknya keragaman pangan dan sumber protei hewani. (Kemenkes RI, 2018).

Menurut laporan Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) prevalensi anak usia dibawah 5 tahun (Balita) yang mengalami *stunting* di Provinsi Jambi berjumlah 22,4% pada tahun 2021. Angka tersebut lebih rendah dari prevalensi balita *stunting* Nasional yang mencapai 24,2% per tahun tersebut (Dinkes provinsi jambi,2021).

Faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* pada balita, salah satunya ialah pemberian ASI secara eksklusif mulai usia 0-6 bulan. Sehingga peneliti bertujuan untuk melakukan penelitian mengenai hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada anak usia 12-36 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Moyudan Kabupaten Sleman.(erika,2020)

Faktor resiko terjadinya *Stunting* antara lain, status gizi ibu hamil terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya, dimana permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Jika terjadi kekurangan status gizi awal kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya seperti Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia (ringo, 2019).

II.2. Faktor –Faktor Terjadinya Stunting Pada Balita

II.2. 1. Pemberian ASI Eksklusif.

Beberapa penelitian telenyuh dilakukan untuk mengetahui penyebab kejadian *stunting* pada balita khususnya balita umur 24-59 bulan. Beberapa peneliti itu mengatakan bahwa kejadian *stunting* pada balita dapat disebabkan oleh ASI eksklusif yang diterima oleh balita, peneltin tersebut dilakukan di dalam dan diluar Indonesia untuk mengetahui dari kejadian *stunting*.(Teti,2021).

Menurut Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (2017), *stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya diebakkan oleh faktor gizi buruk yang dialami ibu hamil maupu anak balita, penyebab stuting pada balita salah satunya adalah akibat dari

pemberian air susu ibu (ASI) tidak eksklusif, penundaan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan penyapihan ASI yang terlalu cepat. Banyaknya faktor yang dapat menyebabkan stunting, membuat penanganan stunting harus dilakukan secara komprehensif. Karena, stunting yang tidak ditangani dapat mengakibatkan penurunan kemampuan kognitif dan prestasi belajar anak (Sutomo & Anggraini, 2010 dalam teti, 2021).

Pencegahan kejadian stunting yang dapat dilakukan pada masa balita adalah terpenuhinya kebutuhan nutrisi sehingga balita dapat tumbuh dan berkembang dengan optimal. Salah satu faktor yang dapat memenuhi kebutuhan nutrisi balita adalah pemberian ASI eksklusif yang diberikan pada 6 bulan pertama kehidupan (tet, 2021).

Berdasarkan penelitian Wijayanti (2019) di Kabupaten Tuban terdapat balita yang diberikan ASI secara eksklusif dengan kondisi *stunting* (21%).

Hasil penelitian Windasari et al., (2020) di Kota Makassar juga terdapat balita kondisi *stunting* dengan pemberian ASI secara eksklusif (28,1%) kedua penelitian tersebut mempunyai kesamaan yakni sama-sama terdapat balita dengan status ASI eksklusif namun mengalami kondisi *stunting*. dalam penelitiannya menjelaskan bahwa balita yang diberikan ASI secara eksklusif namun bila frekuensi pemberiannya kurang, maka balita tersebut juga akan mengalami kekurangan nutrisi. Peneliti berpendapat bahwa tidak menutup kemungkinan balita yang stunting dengan status ASI eksklusif yang terdapat dalam penelitian Wijayanti (2019) pun memiliki frekuensi

pemberian eksklusif, sehingga masih terdapat balita stunting dengan status ASI eksklusif (Teti,2021)

II.2.2. Gizi Ibu Hamil

Kejadian *stunting* merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dengan gizi yang kurang akan menyebabkan janin mengalami Intra-Uterine Growth Retardation (IUGR). Sehingga bayi yang akan dilahirkan akan mengalami kekurangan gizi dan mengalami gangguan pertumbuhan dan perkembangan. Anak-anak yang mengalami hambatan dalam pertumbuhan dan perkembangan disebabkan kurangnya asupan makanan yang memadai dan penyakit infeksi yang berulang dan meningkatkan kebutuhan metabolisme serta mengurangi nafsu makan. Hal ini semakin mempersulit untuk mengatasi gangguan pertumbuhan yang akhirnya berpeluang terjadinya stunting. (Kementrian Kesehatan RI, 2016). Secara umum penyebab kekurangan gizi pada ibu hamil, karena konsumsi makanan yang tidak memenuhi syarat pemenuhan gizi. Tingkat pengetahuan yang rendah juga menyebabkan ibu tidak mengerti cara pemenuhan nutrisi yang dibutuhkan ibu hamil selama kehamilannya (Depkes RI, 2002).(Anita,2020)

II.2.3. Pemberian PMT (Pendamping Makan Tambahan)

PMT adalah makan yang bergizi sebagai tambahan selain makan utama bagi balita untuk memenuhi kebutuhan gizi. Makanan tambahan bagi balita dapat berupa makanan yang dibuat dengan bahan makanan

local yang tersedia dan mudah di peroleh oleh masyarakat.(Putri,2022).

Pemberian makanan tambahan memiliki tujuan untuk menambah energi dan zat gizi esensial, serta tujuan pemberian makanan tambahan (PMT) pemulihan pada bayi dan balita gizi kurang, gizi buruk, antara lain untuk memberikan makanan tinggi energi, tinggi protein, dan cukup vitamin mineral secara bertahap, guna mencapai status gizi optimal (Kesmas, 2015).

Menurut buku panduan penyelenggaraan PMT pemulihan bagi balita gizi kurang menu yang di anjurkan adalah bubur kacang hijau, telur rebus dan buah semangka yang terdiri dari bahan- bahan kacang hijau 25 gram setara dengan dua sendok makan, gula 15 gram setara dengnan 1 sendok makan, santan 5 gram setara dengan stengah sendok makan, roti 50 gram setara dengan 2 iris, telur 1 butir dan semangka 50 gram setara dengan setengah potongan sedang memiliki nilai gizi energi 263 kkal dan protein 12 gram (Kemenkes, 2011). (putri,2022).

II.2.4. Pemberian MP-ASI

Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) merupakan salah satu faktor yang berperan dalam kejadian stunting hal ini berkaitan dengan pemberian gizi yang tidak adekuat. Pemberian MP-ASI yang terlambat dapat menyebabkan bayi mengalami kekurangan zat besi oleh karena tidak mendapat zat gizi yang cukup. Terhambatnya pertumbuhan anak akibat kurang asupan zat besi saat balita bila berlangsung lama akan menyabakan terjadinya stunting sehingga perlu untuk memperhatikan pemberian MP-ASI pada Balita. MPASI penting untuk diberikan dalam menopang kecukupan gizi

balita sejak usia 6 bulan sementara tingkat pendidikan ibu berperan penting dalam cara asuh ibu dan pengetahuan mengenai kebutuhan asupan nutrisi yang diperlukan oleh balita. (amanda,2021)

II.2.5. Pengetahuan Orang Tua

Pengetahuan adalah suatu proses mengingat dan mengenal kembali objek yang telah dipelajari melalui panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik (Lestari, 2015). Promosi kesehatan menggunakan media edukasi merupakan salah satu cara yang tepat, guna menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat. Pemberian penjelasan, demonstrasi dan redemonstrasi edukasi menstimulasi secara aktif indera penglihatan, pendengaran, perasaan (Junia,2020).

Pengetahuan mengenai gizi, merupakan suatu proses awal yang menentukan perubahan perilaku mengenai peningkatan status gizi, sehingga pengetahuan merupakan factor internal yang mempengaruhi perubahan perilaku. Pengetahuan ibu tentang gizi akan menentukan perilaku ibu dalam menyediakan makanan untuk keluarga. Ibu dengan pengetahuan gizi yang baik dapat menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan anaknya.(Anita, 2020)

II.2.6. Sanitasi Penyediaan Air Bersih.

Kurangnya kebersihan dari air yang digunakan dalam sehari-hari menyebabkan terjadinya penyakit infeksi seperti diare dan kecacingan, sehingga balita akan mengalami gangguan penyerapan nutrisi pada proses pencernaan yang mengakibatkan berat badan balita akan turun.

Penyakit infeksi yang berlangsung dalam waktu lama dan sering akan menyebabkan *stunting* pada balita (KemenkesRI, 2018).

Faktor sanitasi yang tidak layak mempunyai hubungan signifikan dengan *stunting*, sehingga anak dengan kondisi sanitasi yang tidak layak mempunyai risiko 5,0 kali lebih besar mengalami *stunting* (Apriluana and Fikawati, 2018). Akses sanitasi yang layak dapat melindungi balita terhadap *stunting* sebesar 70,6% (Vilcins, Sly and Jagals, 2018). Air minum yang bersih dan memadai, sanitasi layak, saluran air untuk air limbah dan pengelolaan limbah padat yang tepat adalah intervensi kesehatan ekuitas yang utama (WHO, 2018 dalam Septi dkk, 2021).

Air, sanitasi, dan kebersihan tetap menjadi intervensi penting bagi kesehatan dan perkembangan anak dan merupakan pusat dari pembangunan berkelanjutan karena tiga alasan utama, yaitu: pertama, akses ke air, sanitasi, dan kebersihan adalah hak asasi manusia yang fundamental, Pemerintah telah berkomitmen untuk mencapai akses universal ke air, sanitasi dan kebersihan melalui Sustainable Development Goals (SDGs). Kedua, air, sanitasi, dan kebersihan mencegah infeksi trachoma dan cacing pada anak-anak. Ketiga, menunjukkan efek jangka panjang air, sanitasi, dan kebersihan berpengaruh pada *stunting* dan gizi (Russell and Azzopardi, 2019 dalam Septi dkk, 2021).

Pada usia 6-12 bulan anak dapat diberikan makanan lembek dengan frekuensi 2x sehari 2x selingan. Pada 1-3 tahun anak sudah dapat diberikan makanan keluarga sebanyak 1 1/2 piring nasi

pengganti, 2-3 potong lauk hewani, 1-2 potong lauk nabati, 1/2 mangkuk sayur, 2-3 potong buah-buahan, 1 gelas susu sebanyak 3 x sehari. Jika tidak memperoleh nutrisi dengan tepat, anak dapat mengalami kekurangan asupan nutrisi dan menyebabkan asupan energi yang dibutuhkan untuk metabolisme tubuh tidak tercukupi. Sehingga, secara fisiologis tubuh akan melakukan penyesuaian untuk metabolisme berkelanjutan dengan membongkar simpanan zat gizi, lemak dan otot dalam tubuh guna memastikan organ vital mendapatkan asupan energi yang cukup dan mengakibatkan simpanan nutrisi yang akan digunakan untuk pertumbuhan terpakai untuk kebutuhan asupan energi organ vital (Briend et al., 2015; Black et al.2013). Dengan demikian, anak akan membutuhkan makanan tambahan guna mencegah kekurangan gizi kronis, yang jika dibiarkan dapat menyebabkan stunting. (Meri, 2021)

II.2.7. Riwayat Imunisasi dan Infeksi.

Menurut peneliti, Imunisasi untuk menjaga kekebalan balita hingga pada masa dewasanya. Dan imunisasi dasar lengkap merupakan imunisasi wajib yang harus diberikan pada balita. Pada buku KIA sebagian besar balita berstatus imunisasi yangl engkap akan tetapi ada beberapa balita yang status imunisasi tidak lengkap. Ini dikarenakan balita yang tidak jadi imunisasi dan balita yang dirujuk ke ruang MTBS sehingga pada bulan selanjutnya mendapat imunisasi yang baru dan imunisasi bulan kemarin terlewat. Ada juga balita yang diberikan imunisasinya tidak sesuai jadwalnya, seperti Vaksin BCG yang seharusnya diberikan di bulan kedua tetap diberikan pada bulan

keempat. (Agung dkk,2020)

Pemberian imunisasi pada balita terutama saat masih balita merupakan hal yang sangat penting, itu dikarenakan apabila balita diberi imunisasi maka dapat meningkatkan daya tahan tubuhnya. Apabila balita tidak diimunisasi dari sejak balita maka dapat mudah terserang penyakit infeksi, nafsu makan yang kurang dan gangguan absorpsi zat gizi yang akan mengakibatkan kebutuhan zat gizi balita semakin tinggi. Kebutuhan zat gizi makro maupun mikro sangatlah tinggi pada usia balita 2 tahun pertama kehidupan untuk mendukung fase pertumbuhan yang pesat. (Agung dkk, 2020).

Penyakit infeksi dan stunting memiliki keterkaitan dimana penyakit infeksi dapat mempengaruhi asupan gizi balita dan apabila asupan gizi balita semakin menurun dapat terjadi stunting.(Agung dkk, 2020)

Seperti dalam satu tahun balita 1-3 kali menderita penyakit infeksi. Tingginya kejadian diare disertai gangguan penyerapan dan tingkat kehilangan zat gizi secara berulang pada balita akan menyebabkan terganggunya proses pertumbuhan. Balita stunting dengan prevalensi diare yang tinggi memiliki daya imun yang lebih rendah, sehingga jika terpapar polusi udara atau mengonsumsi makanan dan minuman yang memicu dapat menimbulkan penyakit ISPA seperti batuk dan pilek. Semakin baik status gizi balita, akan semakin besar pula peluang tidak menderita penyakit infeksi. Status gizi yang baik umumnya akan meningkatkan resistensi tubuh terhadap penyakit infeksi seperti diare, kecacingan dan ISPA. (Agung dkk,2020).

Lingkungan didalam rumah yang penuh dengan asap rokok akan menyebabkan balita lebih mudah terserang penyakit ISPA dan status imunisasi yang rendah selain memudahkan balita terserang infeksi juga akan menyebabkan durasi waktu penyakit infeksi tersebut semakin lama. (Agung dkk, 2020)

II.2.8. Keragaman Pangan

Konsumsi makanan adalah komponen vital yang memiliki peran penting dalam menentukan status gizi anak. Indikator kualitas konsumsi anak salah satunya ditentukan berdasarkan keragaman makanan.

Makanan yang beragam dapat didefinisikan berbagai jenis makanan yang dikonsumsi beranekaragam baik antar kelompok pangan yang terdiri dari makanan pokok, lauk pauk, sayuran, dan buah-buahan. Tidak satupun jenis makanan yang memiliki seluruh zat gizi yang diperlukan tubuh untuk mendukung pertumbuhan dan upaya mempertahankan kesehatan. Oleh karena itu makanan beragam sangat penting untuk memenuhi seluruh komponen zat gizi yang diperlukan tubuh. (Tika, 2020)

Baduta juga cukup banyak yang mengkonsumsi jenis pangan kacang-kacangan, sayuran hijau, serta sayuran dan buah yang kaya vitamin A, serta jenis sayur dan buah lainnya. (Tika,2020).

Makanan pokok merupakan jenis pangan yang memiliki kandungan karbohidrat. Jenis makanan pokok merupakan pangan yang sering dikonsumsi dan menjadi bagian dari budaya makan di Indonesia. Selain itu, makanan pokok juga mengandung beberapa zat gizi diantaranya seperti riboflavin dan tiamin. Karbohidrat berperan

penting sebagai sumber energi utama bagi manusia. Produk utamanya yaitu bentuk gula sederhana yang larut air dan mudah ditransportasikan ke seluruh sel untuk penyediaan energi. Makanan pokok juga mengandung serat yang berperan penting untuk kelancaran metabolisme pencernaan dengan baik (Tika,2020).

Konsumsi sayuran dan buah-buahan dibutuhkan tubuh sebagai sumber penyedia vitamin, mineral, dan serat untuk mencapai pola makan sehat dengan pola konsumsi gizi seimbang agar mendapatkan kesehatan yang optimal . Konsumsi sayuran hijau mengandung klorofil yang merupakan sumber antioksidan yang cukup baik dan sangat potensial dalam melawan oksidasi (11). Jika dilihat berdasarkan distribusi frekuensi yang tergambar pada gambar 1 menunjukkan pola konsumsi buah dan sayur sudah cukup baik. (Tika,2020)

Jenis pangan yang paling sedikit dikonsumsi anak adalah jeroan, daging dan ikan. Daging, ikan dan jeroan merupakan sumber makanan yang mengandung protein. Fungsi dari protein yaitu sebagai zat pembangun dan pemeliharaan sel-sel serta jaringan tubuh . Tingkat kecukupan protein berhubungan dengan stunting. Tingkat kecukupan protein yang rendah merupakan faktor risiko stunting. Anak yang memiliki tingkat kecukupan protein yang kurang berpeluang 5,54 kali mengalami stunting dibandingkan dengan anak yang memiliki tingkat kecukupan protein baik. (Tika,2020)

II.2.9. Pola Asuh

Praktik pola asuh yang baik sangat penting untuk dilakukan karena tidak hanya untuk daya tahan anak tetapi juga untuk

perkembangan fisik dan mental anak. Pengasuhan juga memberikan kesejahteraan dan kebahagiaan serta kualitas hidup yang baik bagi anak. Sebaliknya jika pengasuhan anak kurang baik, terutama pada praktik pemberian makan, bisa menjadi salah satu faktor yang menyebabkan anak mengalami stunting. Pola asuh yang baik sangat mendukung untuk tercapainya status gizi yang baik, dengan orang tua melakukan perawatan yang menyeluruh terhadap tumbuh kembang anak. Selain itu faktor pendidikan dan pengetahuan orang tua terutama ibu juga mempengaruhi tumbuh kembang anak. Ibu dengan pendidikan dan pengetahuan yang baik maka bisa menerima segala informasi bagaimana cara pola asuh anak yang baik, termasuk juga dapat memberikan makanan yang tinggi gizi untuk tumbuh kembang anak. (Wulan Oktaviani, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Yudianti, menyatakan bahwa semakin baik pola asuh ibu maka akan semakin berkurang pula anak yang stunting, sebaliknya jika semakin buruk pola asuh ibu maka bertambah banyak orangtua yang memiliki anak stunting. Pola asuh ibu yang baik akan mempengaruhi bagaimana ibu dalam mempraktikkan, bersikap atau berperilaku dalam merawat anak. Adapun perilaku ibu yang dimaksudkan adalah bagaimana perilaku ibu dalam memberikan asupan nutrisi, menjaga kebersihan atau hygiene untuk anak, menjaga sanitasi lingkungan anak dan bagaimana ibu memanfaatkan sarana prasarana fasilitas kesehatan yang berhubungan dengan kebutuhan anaknya (Wulan Oktaviani, 2021)

II.2.10. Pemberian Nutrisi Masa Golden Age

Stunting dapat terjadi sejak 1000 hari pertama kehidupan, mulai dari 270 hari janin didalam kandungan sampai 720 hari pertama kelahiran (Schmidt, 2014; Ikatan Dokter Anak Indonesia [IDAI], 2015). Pada masa kehamilan, pemberian nutrisi pada janin bergantung sepenuhnya pada kecukupan gizi ibu hamil. Kondisi tersebut dinilai dari status gizi ibu hamil, yang diukur menggunakan lingkaran lengan atas (LILA). Pengukuran tersebut bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mengalami kekurangan gizi, khususnya kekurangan energi kronis (Ferial, 2012). Menurut data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Indonesia tahun 2013-2018 terdapat 24,2% Ibu hamil di tahun 2013 mengalami kekurangan energi kronis dan menjadi 17,3% pada 2018. Hal ini cukup mengkhawatirkan, mengingat KEK pada ibu hamil dapat mengakibatkan janin didalam kandungan mengalami kekurangan asupan nutrisi diawal kehidupan yang berdampak pada pertumbuhan janin. (Meridkk, 2021).

Pertumbuhan janin didalam kandungan melalui tiga tahapan yang terbagi kedalam tiga trimester. Pada trimester pertama, pertumbuhan janin masih lambat, peningkatan kebutuhan zat gizi masih relatif kecil. Pada tahap ini, ibu hamil memasuki masa anabolisme yaitu masa untuk menyimpan zat gizi sebanyak-banyaknya dari makanan yang dikonsumsi setiap hari untuk cadangan trimester berikutnya (Damayanti et al, 2017; Kristiyanasari, 2010). Untuk itu, penting memperhatikan kandungan makanan yang dikonsumsi ibu selama fase ini.

Demikian pula pada trimester kedua. Pada tahap ini, janin mulai tumbuh pesat dibandingkan dengan trimester sebelumnya. Kecepatan pertumbuhan mencapai 10 gram per hari, susunan saraf otak berkembang sampai 90%, lengan, tangan, kaki, jari dan telinga mulai terbentuk, denyut jantung janin mulai terdengar, serta penyimpanan lemak sebagai cadangan pembentuk Air Susu Ibu (ASI) dimulai (Marmi, 2013; Damayanti et al, 2017; Kristiyanasari, 2010; Almatsier, 2011). Pada tahapan ini, terjadi peningkatan kebutuhan energi untuk metabolisme tubuh janin. Sehingga, ibu dianjurkan untuk meningkatkan asupan gizi dibandingkan sebelumnya.

Begitupun pada trimester ketiga. Pada masa ini, kebutuhan asupan nutrisi dari simpanan cadangan energi ibu selama tahap sebelumnya semakin meningkat. Karena pada tahap ini, janin tumbuh menjadi dua kali panjang sebelumnya dan berat badan bertambah kurang lebih lima kali dari berat semula (Damayanti et al, 2017; Kristiyanasari, 2010). Untuk itu, status gizi ibu di trimester sebelumnya harus baik, dan didukung dengan memaksimalkan kebutuhan asupan gizi di trimester ini. Setelah melalui ketiga tahapan tersebut, janin akan keluar dari rahim ibu melalui proses persalinan.

Sesaat setelah proses tersebut, bayi harus segera diberikan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya. Proses pemberian nutrisi tersebut diberikan melalui pemberian Inisiasi Menyusui Dini (IMD), yakni pemberian air susu ibu kepada bayi segera dalam waktu 30 menit setelah lahir. Dalam proses tersebut, bayi akan melakukan gerakan menghisap yang dapat merangsang hormon oksitoksin

mengencangkan otot halus pada sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu (IDAI,2015). Untuk itu, pemberian inisiasi menyusui dini harus diberikan dan tidak boleh tertunda. (Meri dkk.2021)

Memasuki usia 0-6 bulan, pemberian nutrisi sebaiknya dilakukan dengan pemberian ASI eksklusif. Indikasi eksklusif jika bayi hanya diberikan ASI tanpa suplementasi makanan maupun minuman lain, baik berupa air putih, jus ataupun susu, kecuali obat, vitamin dan mineral (Millenium challenge count [MAC] Indonesia, 2013; IDAI, 2015).

Berdasarkan literature, pemberian ASI eksklusif dapat memenuhi kebutuhan asupan gizi bayi selama 6 bulan pertama, sampai mencapai tumbuh kembang yang optimal (IDAI, 2015). Sehingga, pemenuhan nutrisi pada masa ini cukup hanya dengan ASI eksklusif)meri dkk,2021).

Selanjutnya, pemberian nutrisi dengan ASI pada anak usia 6-12 hanya mampu memenuhi kebutuhan gizi bayi sebanyak 60%, dan 40% nya harus dipenuhi dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Makanan tersebut membantu bayi memperoleh energi yang berguna untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Mufida, 2015). Pemberian makanan tambahan harus dilakukan dengan sesuai ketentuan yang ada, jika pemberian tidak tepat anak dapat mengalami kekurangan nutrisi (Meri dkk).

II.2.11. Bayi Lahir Prematur

Salah satu faktor resiko terjadinya stunting adalah riwayat prematur pada bayi. Kelahiran prematur akan menyulitkan awal kehidupan bayi dikarenakan bayi lahir sebelum masa kehamilan berakhir (<37 minggu).⁵ Bayi prematur akan terlahir dengan berat lahir rendah disertai dengan gangguan medis lain yang diakibatkan karena fungsi organ dan sistem tubuh yang belum sempurna.

Bayi dengan riwayat prematur dan BBLR dapat mengalami pertumbuhan fisik buruk yang akan lebih terlihat sepanjang masa bayi. Salah satu pertumbuhan fisik buruk yang dapat terjadi adalah Bayi dengan riwayat prematur dan BBLR dapat mengalami pertumbuhan fisik buruk yang akan le *stunting*, yaitu saat tinggi untuk usia anak tidak sesuai atau < -2 SD dari grafik pertumbuhan menurut WHO. Periode paling berisiko untuk kondisi *stunting* adalah pada saat usia 4–24 bulan karena dapat menyebabkan berbagai macam efek samping pada pertumbuhan dan perkembangan anak.¹⁵ *Stunting* pada balita berkontribusi pada 1,5 juta (15%) kematian anak di dunia dan dapat menyebabkan *Disability-Adjusted Life Years* (DALYs).

Stunting menyebabkan gangguan pertumbuhan, perkembangan kognitif dan motorik yang terhambat, dan gangguan metabolisme tubuh. Apabila tidak segera diidentifikasi, *stunting* dapat menyebabkan gangguan kapasitas intelektual dikarenakan adanya pembentukan struktur dan fungsi saraf serta sel otak yang bersifat permanen sehingga dapat menurunkan kapasitas penyerapan pada saat usia sekolah yang berpengaruh pada produktivitas saat dewasa nanti.

II.3. Indeks Standar Antropometri Anak

Menurut Permenkes RI No. 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak didasarkan pada parameter berat badan dan panjang/tinggi badan yang terdiri atas 4 (empat) indeks, meliputi:

1. Indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U)

Indeks BB/U ini menggambarkan berat badan relatif dibandingkan dengan umur anak. Indeks ini digunakan untuk menilai anak dengan berat badan kurang (underweight) atau sangat kurang (severely underweight), tetapi tidak dapat digunakan untuk mengklasifikasikan anak gemuk atau sangat gemuk. Penting diketahui bahwa seorang anak dengan BB/U rendah, kemungkinan mengalami masalah pertumbuhan, sehingga perlu dikonfirmasi dengan indeks BB/PB atau BB/TB atau IMT/U sebelum diintervensi.

2. Indeks Panjang Badan menurut Umur atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U)

Indeks PB/U atau TB/U menggambarkan pertumbuhan panjang atau tinggi badan anak berdasarkan umurnya. Indeks ini dapat mengidentifikasi anak-anak yang pendek (stunted) atau sangat -pendek (severely stunted), yang disebabkan oleh gizi kurang dalam waktu lama atau sering sakit. Anak-anak yang tergolong tinggi menurut umurnya juga dapat diidentifikasi. Anak-anak dengan tinggi badan di atas normal (tinggi sekali) biasanya disebabkan oleh gangguan endokrin, namun hal ini jarang terjadi di Indonesia.

3. Indeks Berat Badan menurut Panjang Badan/Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

Indeks BB/PB atau BB/TB ini menggambarkan apakah berat badan anak sesuai terhadap pertumbuhan panjang/tinggi badannya. Indeks ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi anak gizi kurang (wasted), gizi buruk (severely wasted) serta anak yang memiliki risiko gizi lebih (possible risk of overweight). Kondisi gizi buruk biasanya disebabkan oleh penyakit dan kekurangan asupan gizi yang baru saja terjadi (akut) maupun yang telah lama terjadi (kronis).

4. Indeks Masa Tubuh menurut Umur (IMT/U)

Indeks IMT/U digunakan untuk menentukan kategori gizi buruk, gizi kurang, gizi baik, berisiko gizi lebih, gizi lebih dan obesitas. Grafik IMT/U dan grafik BB/PB atau BB/TB cenderung menunjukkan hasil yang sama. Namun indeks IMT/U lebih sensitif untuk penapisan anak gizi lebih dan obesitas. Anak dengan ambang batas $IMT/U > +1SD$ berisiko gizi lebih sehingga perlu ditangani lebih lanjut untuk mencegah terjadinya gizi lebih dan obesitas. Interpretasi dengan menggunakan indeks IMT/U untuk identifikasi masalah gizi lebih, kategori berisiko gizi lebih (possible risk of overweight) digunakan dalam penilaian tingkat individu. Kategori tersebut tidak termasuk dalam klasifikasi untuk hasil survei dan cakupan program (Permenkes RI No.2 Tahun 2020).

II.4. Pencegahan

Pencegahan stunting terdiri atas pencegahan primer, sekunder dan tersier.

1. Pencegahan Primer (Promotif)

Pencegahan primer dilakukan mulai dari tingkat kader di posyandu. Kader melakukan pemantauan pertumbuhan, pengukuran Panjang Badan atau Tinggi Badan (PB atau TB) dan Berat Badan (BB) menggunakan alat dan metode pengukuran standar, serta memberikan edukasi kepada orang tua/pengasuh mengenai pemberian ASI eksklusif dan MPASI dengan kandungan gizi lengkap terutama protein hewani. Saat pelaksanaan posyandu, diusahakan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) yang mengandung protein hewani seperti telur, ayam, ikan, daging, susu dan produk olahan susu. Jika didapatkan anak dengan PB atau TB berdasarkan usia dan jenis kelamin <-2 SD, BB/U $<- 2$ SD, atau weight faltering (kenaikan berat tidak memadai) dan growth deceleration (perlambatan pertumbuhan linier), maka anak tersebut harus dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) atau puskesmas. Penimbangan berat badan, dan pengukuran panjang badan di posyandu harus dilakukan setiap bulan untuk deteksi dini weight faltering.

2. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder dilakukan oleh dokter di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Dokter melakukan konfirmasi pengukuran antropometrik sebelumnya dan penelusuran penyebab potensial stunting (tabel 3). Anak dengan berat badan rendah, weight faltering atau gizi kurang namun tidak berperawakan pendek (PB/U atau TB/U ≥ -2 SD) dapat diberikan Pangan untuk Keperluan Diet Khusus (PDK) sesuai indikasi dan/atau pangan

padat energi yang mempunyai komposisi gizi yang memenuhi persyaratan PDK serta terbukti secara ilmiah mengatasi gizi kurang secara efektif. Tindakan ini juga bertujuan untuk mencegah agar anak-anak dengan gangguan gizi tersebut tidak berlanjut menjadi stunting. Pangan olahan yang termasuk dalam PKGK adalah susu formula standar untuk usia 0-12 bulan dan susu pertumbuhan untuk usia 1-3 tahun. Pemberian PDK diresepkan dan dipantau penggunaannya oleh dokter di FKTP. Dasar pemberian PDK adalah dikarenakan kebutuhan energi pada anak-anak dengan gizi kurang yang meningkat sesuai dengan laju penambahan berat badan selama masa kejar tumbuh (catch-up growth). Oleh karena itu, kecukupan nutrisi harus sekurang-kurangnya terdiri dari 30% lemak dan 10-15% protein. Selain itu, 4.5% dari total kebutuhan energi anak gizi kurang harus mengandung n-6 polyunsaturated fatty acids (PUFAs) dan 0.5% dari n-3 PUFAs, dengan rasio asam linoleic/alpha-linolenic berkisar antara 5-15. Pada FKTP dapat dilakukan pemeriksaan penunjang dasar yang tersedia seperti pemeriksaan darah rutin, urinalisis, feses rutin dan tes Mantoux untuk kemungkinan infeksi tuberkulosis. Jika teridentifikasi ada penyebab medis atau komplikasi yang mendasari misalnya penyakit jantung bawaan, dan tata laksana dengan PKGK tidak menunjukkan respon yang adekuat selama 1 minggu, maka anak dirujuk ke dokter spesialis anak di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL). Pada kasus-kasus gizi buruk tanpa komplikasi dapat diberikan formula F-75 dan F-100 yang berbahan dasar susu, gula, minyak dan mineral mix. Jika terdapat komplikasi medis dan/atau hasil evaluasi tidak sesuai target yang diharapkan atau tidak terdapat perbaikan kondisi klinis dalam satu minggu maka dirujuk ke dokter spesialis anak di FKRTL. Anak yang

terkonfirmasi perawakan pendek (PB/U atau TB/U < -2 SD) baik dengan/tanpa penyebab potensial yang mendasari harus dirujuk ke dokter spesialis anak di FKRTL. Dokter dan petugas gizi lapangan di puskesmas tetap memberikan konseling dan edukasi kepada orang tua. Konseling dilakukan untuk menyampaikan informasi kepada orang tua/pengasuh tentang hasil penilaian pertumbuhan anak dan alasan rujukan ke rumah sakit. Edukasi meliputi anjuran cara pemberian makan sesuai usia dan kondisi anak, cara menyiapkan formula, petunjuk memilih jenis bahan makanan dan pelaksanaan aturan makan (feeding rules).

3. Pencegahan Tersier (Tata Laksana Stunting dan Risiko Stunting)

Pencegahan tersier dilakukan oleh dokter spesialis anak di FKRTL. Dokter spesialis anak melakukan konfirmasi diagnosis stunting. Dilakukan penelusuran perawakan pendek pada anak yang dibagi menjadi variasi normal atau patologis. Pada anak usia < 2 tahun nilai pertambahan panjang badan (length increment), sedangkan pada anak usia 2 tahun atau lebih dilakukan pemeriksaan usia tulang. Jika didapatkan kondisi patologis, bedakan antara proporsional akibat faktor pranatal atau pascanatal, dan disproporsional pada displasia tulang dan kelainan genetik lain.

II.5. Warta KESMAS Edisi 2 Penanganan Stunting.

Saat ini Indonesia dihadapkan pada Beban Gizi Ganda atau sering disebut *Double Burden*, yang artinya pada saat kita masih terus bekerja keras mengatasi masalah Kekurangan Gizi seperti kurus, *stunting*, dan anemia, namun pada saat yang sama juga harus menghadapi masalah kelebihan gizi atau obesitas.

Gizi buruk adalah salah satu hal yang menjadi masalah global, termasuk di Indonesia. Pemenuhan gizi yang belum tercukupi baik sejak dalam kandungan hingga bayi lahir dapat menyebabkan terjadinya berbagai masalah kesehatan, baik pada ibu maupun bayinya. Salah satu gangguan kesehatan yang berdampak pada bayi yaitu *stunting* atau tubuh pendek akibat kurang gizi kronik.

Stunting dapat terjadi sebagai akibat kekurangan gizi terutama pada saat 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Salah satu cara mencegah *stunting* adalah pemenuhan gizi dan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Upaya ini sangat diperlukan, mengingat *stunting* akan berpengaruh terhadap tingkat kecerdasan anak dan status kesehatan pada saat dewasa. Akibat kekurangan gizi pada 1000 HPK bersifat permanen dan sulit diperbaiki.

Anak *stunting* penyebab utamanya asupan gizi. Tak satupun penelitian yang mengatakan keturunan memegang faktor yang lebih penting daripada gizi dalam hal pertumbuhan fisik anak. Masyarakat, umumnya menganggap pertumbuhan fisik sepenuhnya dipengaruhi faktor keturunan. Pemahaman keliru itu kerap menghambat sosialisasi pencegahan *stunting* yang semestinya dilakukan dengan upaya

mencukupi kebutuhan gizi sejak anak dalam kandungan hingga usia dua tahun. Sosialisasi terus dilakukan. Meski demikian, diperlukan juga kemauan masyarakat untuk dapat menerima hal tersebut, diikuti dengan kesadaran akan kewajiban menjaga kesehatan.

Saat ini, jumlah anak balita di Indonesia sekitar 22,4 juta. Setiap tahun, setidaknya ada 5,2 juta perempuan di Indonesia yang hamil. Dari mereka, rata-rata bayi yang lahir setiap tahun berjumlah 4,9 juta anak. Tiga dari 10 balita di Indonesia mengalami stunting atau memiliki tinggi badan lebih rendah dari standar usianya. Tak hanya bertubuh pendek, efek domino pada balita yang mengalami stunting lebih kompleks. Selain persoalan fisik dan perkembangan kognitif, balita stunting juga berpotensi menghadapi persoalan lain di luar itu. Stunting bukan berarti gizi buruk yang ditandai dengan kondisi tubuh anak yang begitu kurus. Yang sering kali terjadi, anak yang mengalami stunting tidak terlalu kentara secara fisik. Anak atau balita stunting umumnya terlihat normal dan sehat. Namun jika ditelisik lebih jauh ada.

Kegiatan intervensi spesifik yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dalam penanggulangan masalah gizi antara lain:

- a. Pemberian Tablet Tambah Darah untuk remaja putri, calon pengantin, ibu hamil
- b. Promosi ASI Eksklusif
- c. Promosi Makanan Pendamping-ASI
- d. Promosi makanan berfortifikasi termasuk garam beryodium
- e. Promosi dan kampanye Tablet Tambah Darah.
- f. Suplemen gizi mikro (Taburia)

- g. Suplemen gizi makro (PMT)
- h. Kelas Ibu Hamil
- i. Promosi dan kampanye gizi seimbang dan perubahan perilaku
- j. Pemberian obat cacing
- k. Tata Laksana Gizi Kurang/ Buruk
- l. Suplementasi vitamin A
- m. Jaminan Kesehatan Nasional

Selain itu salah satu upaya promotif preventif dalam rangka menanggulangi berbagai masalah gizi dan kesehatan tersebut, Kementerian Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) dengan fokus pada 3 (tiga) kegiatan yaitu meningkatkan aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah, dan deteksi dini penyakit.

Penanggulangan Stunting Sebagai Tanggung Jawab Bersama Pemerintah telah berupaya melakukan advokasi tingkat tinggi yang berkelanjutan dan kabar baiknya adalah bahwa saat ini gizi menjadi salah satu prioritas nasional. Pendekatan multi-sektor juga terus dilakukan melalui program gizi sensitif yang dilaksanakan secara simultan termasuk pembelajaran dari berbagai program sebelumnya yang sangat berhasil seperti Posyandu, PKH, PNPM Generasi, Pamsimas.

Langkah lainnya adalah mengupayakan pembiayaan berbasis hasil, yaitu Dana Alokasi Khusus (DAK) berbasis kinerja di sektor kesehatan dan pendidikan dengan menggunakan indikator- indikator gizi, mendorong penerapan pembayaran kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), untuk memperbaiki layanan gizi, dan mendorong Dana Desa untuk merevitalisasi program gizi masyarakat. Selain itu juga melakukan

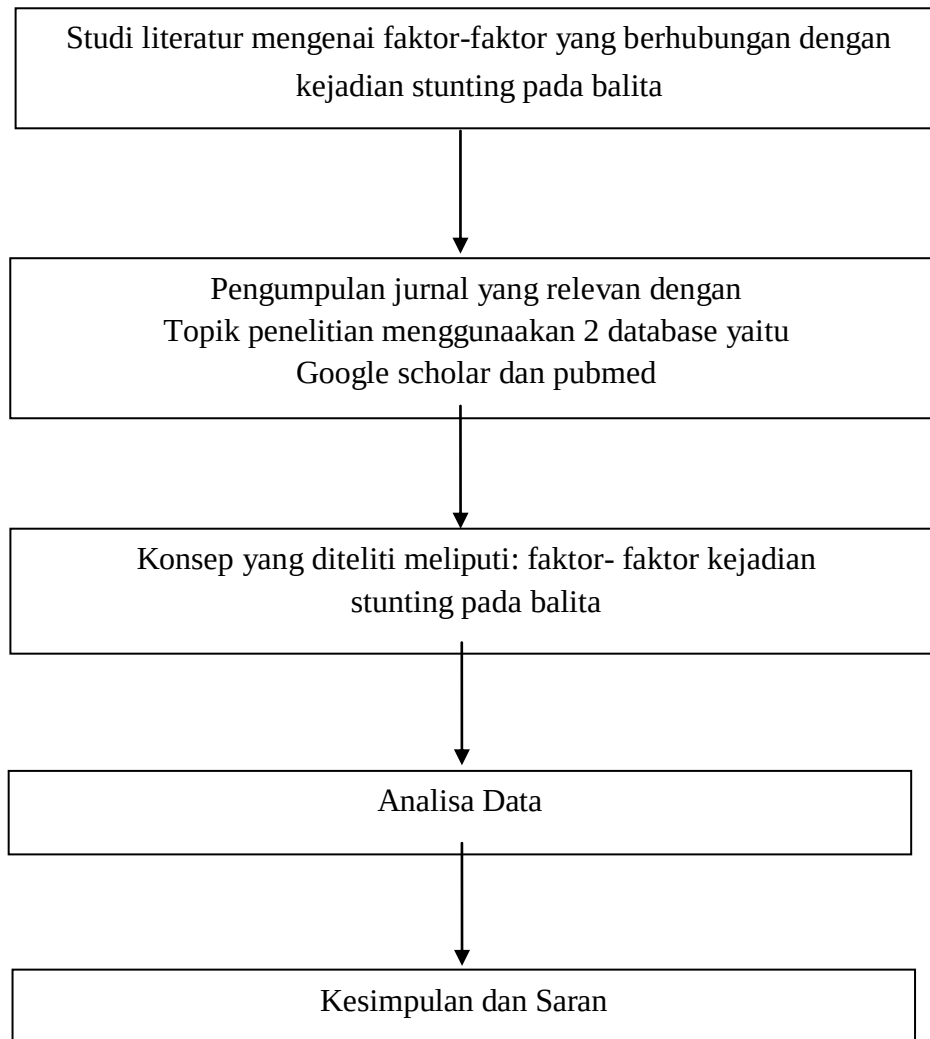
advokasi untuk penguatan kepemimpinan dan kesadaran untuk mengatasi masalah mal nutrisi, kapasitas untuk merencanakan, melaksanakan, dan memantau program gizi multi sektor secara terpadu, serta penegakan Standar Pelayanan Minimum yang terkait dengan layanan gizi dengan lebih baik.

Namun penanggulangan stunting bukan hanya tanggung jawab pemerintah, melainkan semua pihak, setiap keluarga Indonesia. Dalam jangka panjang, stunting berdampak buruk tidak hanya terhadap tumbuh kembang anak tetapi juga terhadap perkembangan emosi yang berakibat pada kerugian ekonomi; baik skala mikro semata dalam keluarga maupun skala makro, dalam hal ini anggaran belanja kesehatan nasional. Karena itu upaya percepatan perbaikan gizi membutuhkan komitmen kuat dari berbagai pihak, baik dari pemerintah pusat dan pemerintah daerah, lembaga sosial kemasyarakatan dan keagamaan, akademisi pembangunan, pemberdayaan masyarakatan dan kemasyarakatan, melalui mekanisme perencanaan desa.

B. KERANGKA KONSEP

BAGAN 2.1

KERANGKA KONSEP



BAB III

METODE PENELITIAN

III.1. Strategi Pencarian *Litterature*

III.1.1. PICOST

Analisis Masalah (PICOST)

Pertanyaan dalam ulasan narasi didasarkan pada fenomena yang akan diteliti. Pertanyaan pada ulasan narasi dapat ditelusuri melalui alat pencari, penyusunannya dapat menggunakan kerangka kerja alat pencari menggunakan PICOST. Pada dasarnya kegiatan ini juga untuk menentukan kata kunci dan kriteria literature.

Contoh penggunaan PICOST

Population : Populasi yang akan digunakan dalam melakukan literature review yang sesuai topik penelitian.

Intervention : Tindakan atau perlakuan yang diberikan kepada populasi yang sesuai dengan topik penelitian dalam melakukan literature review.

Comparation: Tindakan atau perlakuan lain yang digunakan sebagai pembanding dalam melakukan literature review.

Output : Luaran atau hasil yang sesuai dengan topik literature review.

Study : Jenis desain penelitian yang akan digunakan dalam literature review.

Time : Waktu terbit artikel yang digunakan dalam literature review.

Tabel 3.1

PICOST

<i>Population</i>	Usia balita
Intervention	Pengetahuan melalui timnakes atau mitra nakes
Comparison Output	Terjadi peningkatan pengetahua tentang stunting pada balita
Study	Quasi-Eksperimental
time	Januari 2018 – desember 2022

2. Kata Kunci / Key Word

Tabel 3.2

KeyWord

Faktor-fakor stunting	Pengetahuan tentang stunting	balita
Stunting factors	Knowledge about stunting	Babies under five yeras
OR/AND	OR/AND	OR/AND

Hasil pencarian literature melalui dua data base (*Pubmed* dan *Google Scholar*) didapatkan artikel atau jurnal yang sesuai dengan kata kunci dan kemudian dilakukan skrining berdasarkan kelayakan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan beberapa jurnal atau artikel yang bisa digunakan dalam *literature review*.

III.1.2. Kriteria *Litterature*

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria sampel yang diambil:

- a. Kesesuaian judul dengan topik penelitian
- b. Jurnal selain bahasa Indonesia dan bahasa Inggris c. Jurnal dari 1 Januari 2018 - September 2022
- d. Populasi balita
- e. Jenis study *Quasy-Eksperimental*

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang dikeluarkan dari sampel:

- a. Judul Jurnal tidak sesuai dengan topik penelitian
- b. Jurnal selain bahasa Indonesia dan bahasa Inggris
- c. Jurnal dibawah tahun 2018
- d. Populasi balita
- e. Jenis study bukan *Quasy-Eksperimenta*

3. Penilaian kualitas literature

Penilaian kualitas literature menggunakan JBI(the Joanna Briggs Institute) Critical Appraisal dan diambil artikel yang memenuhi nilai skor cut off 50%.

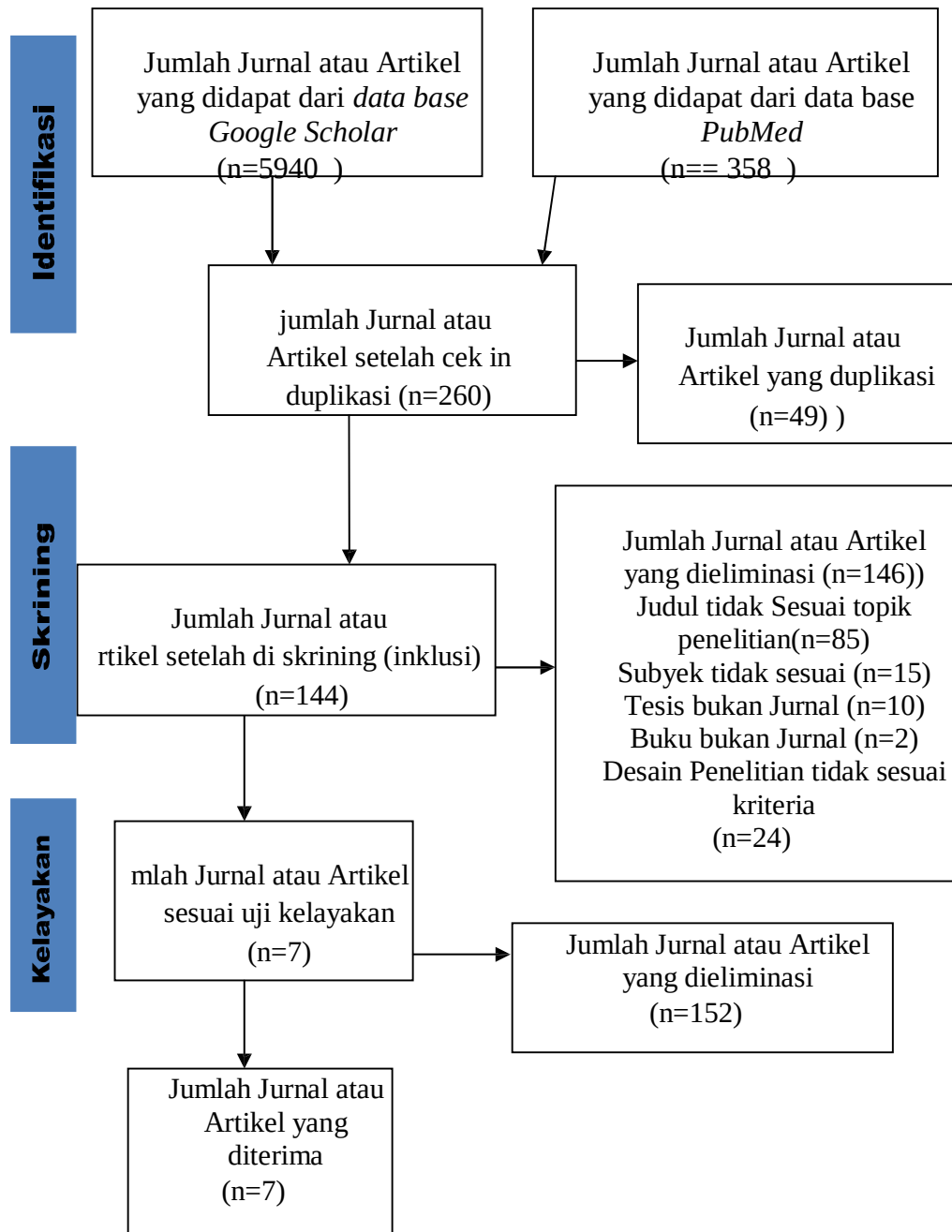
III.1.3. Seleksi *Litterature* PRISMA.

- PRISMA merupakan alat dan panduan yang digunakan untuk melakukan penilaian terhadap sebuah systematic reviews dan atau meta analysis.
- PRISMA membantu para penulis dan peneliti dalam menyusun sebuah systematic review dan meta analysis yang berkualitas.

- PRISMA tersusun atas checklist yang berisikan panduan item apa saja yang harus ada dan dijelaskan secara cermat pada sebuah systematic review dan meta analysis.
- Penelitian ini merupakan Systematic Review dengan menggunakan metode Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta- analyses atau biasa disebut PRISMA, metode ini dilakukan secara sistematis dengan mengikuti tahapan atau protokol penelitian yang benar.
- Systematic review merupakan salah satu metode yang menggunakan review, telaah, evaluasi terstruktur, pengklasifikasian, dan pengkategorian dari evidence based yang telah dihasilkan sebelumnya. Langkah dalam pelaksanaan systematic review sangat terencana dan terstruktur sehingga metode ini sangat berbeda dengan metode yang hanya sekedar untuk menyampaikan studi literature.

Diagram 3.1

PRISMA: Tahapan systematic review



Gambar 1. Diagram PRISMA: Tahapan systematik review

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

IV.1. Hasil Pencarian Literature Review.

Tabel Hasil Pencarian Literature Review

N o	Judul/Penulis Tahun	Negara/ Bahasa	Tujuan Penelitian	Jenis Penelitian	Populasi dan Jumlah Sampel	Hasil
1	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan (Mega & Tetu/2021)	Indonesia/ Indonesia	Tujuan mendeskripsikan hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 bulan	Quaisi-experimental	Balita usia 24-59 bulan	Menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan
N 2	Edukasi Gizi Ibu Hamil Dengan Media Booklet Tentang Perilaku Pencegahan Balita Stunting di Wilayah Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus.	Indonesia/ Indonesia	Tujuan penelitian ini adaah untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi ibu hamil dengan media booklet terhadap perilaku pencegahan stunting di wilayah puskesmas Undaan kds	Quaisi-experimental	54 sampel	Karakteristik Respoden Karakteristik umur responden dari 54 responden didapatkan nilai rata rata 25.96 dengan standar deviasi 4,41 , umur terendah 19 tahun dan umur tertinggi adalah 35 tahun.
3	Media Booklet dan audiovisual Efektif Terhadap Pengetahuan Orang Tua dengan Balita Stunting	Indonesia/ Indonesia	Tujuan penelitian ini adalah menganalisis pengaruh edukasi merawat balita <i>stunting</i> melalui media <i>booklet</i> dan <i>audiovisual</i> terhadap pengetahuan orangtua	Quaisi-experimental	30 sampel dengan balita usia 24 – 60 bulan	Hasil penelitian terdapat perbedaan signifikan rata-rata pengetahuan ($p=0,003$) sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media <i>booklet</i> . Terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan ($p=0,000$) orangtua sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media <i>audiovisual</i>
4	Pengarh Edukasi gizi Terhadap Peraktek	Indonesia/ Indonesia	Tujuan dilakukannya penelitian adalah	Quaisi-experimental	40 sampel oarang tua yang memeiliki	Hasil uji <i>dependent</i> terdapat perbedaan rata-rata praktik pemberian makan antara kelompok kontrol dan

	Pemberian Makanan pada baduta stunting di Kabupaten Bengkulu Utara		mengetahui pengaruh intervensi edukasi gizi terhadap praktik pemberian makan ibu yang memiliki baduta <i>stunting</i> .		balita	intervensi dengan nilai <i>p value</i> 0,000 dan 0,168, dan uji independen antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol 0,000. Edukasi gizi sebagai program unggulan sehingga dapat meningkatkan praktik pemberian makan keluarga terhadap anak <i>stunting</i> .
5	Hubungan pemberian makanan tambahan (PMT) dengan resiko kejadian stunting pada balita.	Indonesia/ Indonesia	Untuk mengetahui hubungan PMT yang diolah dari daun kelor dan ikan lumi lumi dalam bentuk mie dan nugget terhadap resiko kejadian stunting.	Quaisi-experimental	30 orang tua yan memiliki balita usia 2-5 tahun	Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu jumlah balita lakilaki sebanyak 20 dan balita perempuan berjumlah 10. Sedangkan usia balita paling banyak yaitu pada umur 21-30 bulan yaitu 7 balita, kedua pada umur 51-60 bulan yaitu 6 balita, ketiga pada umur 31-40 bulan yaitu 5 balita. Terakhir yaitu pada umur di >9, 11-20, dan 41-50 bulan yaitu sama-sama 4 balita. Status gizi (TB/U) balita normal sebelum PMT yaitu 29 balita, sedangkan balita stunting yaitu 1 balita. Sedangkan jumlah balita normal sesudah PMT yaitu 30 balita, dan balita stunting yaitu 0. Hasil uji paired sample t-test diperoleh nilai p-value yaitu 0,00. Nilai tersebut lebih kecil dari nilai sig (α) = 0,05 ($0,00 < 0,05$). Dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan rata-rata status gizi (TB/U) balita sebelum dan sesudah PMT. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara PMT dengan resiko kejadian stunting pada balita.
6	Pengaruh Suplementasi Seng dan Zat Besi Terhadap Tinggi Badan Balita 3-5 Tahun di Kota Semarang	Indonesia/ Indonesia	Untuk mengetahui pengaruh suplementasi seng dan zat besi terhadap tinggi badan balita di Kota Semarang. Penelitian dilakukan di Kelurahan Jomblang,	Quaisi-experimental	36 orang tua yang memiliki balita usia 3-5 tahun	Berdasarkan z-score TB/U, terdapat 4 subjek (11,1 %) yang berstatus severe stunted, 8 subjek (22,2 %) berstatus stunted, dan 24 subjek (66,7 %) berstatus normal. Tinggi badan pre-post pada keempat kelompok memiliki perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$), namun perubahan tinggi badan yang terjadi pada keempat kelompok tidak

						memiliki perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol ($p>0,05$)
7	Pengaruh Konseling Keluarga Terhadap Peningkatan Pola Asuh Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Talagamori	Indonesia/ Indonesia	Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh konseling keluarga terhadap pola asuh balita stunting pada kelompok kontrol dan intervensi	Quaisi-experimental	36 orang tua yang memiliki balita.	Penelitian menunjukkan adanya pengaruh pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan konseling $p\text{-value}= 0,00$. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi dengan nilai $p\text{ value} = 0,948$. Saran dalam penelitian ini dapat diterapkan di pelayanan kesehatan puskesmas dalam upaya meningkatkan pola asuh ibu balita stunting

IV.2. Pembahasan Literatur

Berdasarkan hasil pencarian *literature review* didapatkan 7 artikel yang berkaitan dengan topik yang dibahas peneliti terkait faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada balita. dapat disimpulkan bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada balita.

IV.2.1. Hubungan pemberian ASI eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 24-58 bulan (Teti,2021)

Menurut penelitian teti (2021) Beberapa penelitian telah dilakukan untuk mengetahui penyebab kejadian stunting pada balita khususnya balita umur 24-59 bulan. Beberapa penelitian tersebut mengatakan bahwa kejadian stunting pada balita dapat disebabkan oleh ASI eksklusif yang diterima oleh balita. Penelitian tersebut dilakukan didalam maupun di luar Indonesia untuk mengetahui penyebab dari kejadian stunting.

Menurut Rivanica dan Oxyandi (2016) Air Susu Ibu (ASI) sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi balita. World Health Organization (WHO) (2005) merekomendasikan ASI eksklusif diberikan pada bayi selama 6 bulan

pertama kehidupannya, karena ASI memberikan semua energi dan gizi (nutrisi) yang dibutuhkan bayi. Rekomendasi WHO terhadap pemberian ASI secara eksklusif sejalan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 450/MENKES/SK/VI/2004 tentang pemberian ASI secara eksklusif (Kemenkes RI, 2014).

Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberian ASI eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita umur 24-59 bulan. Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya seperti mengenai dukungan keluarga terhadap pemberian ASI eksklusif dengan menggunakan desain, metode, dan sampel yang berbeda agar didapatkan hasil penelitian yang lebih baik lagi.

IV.2.2. Edukasi gizi ibu hamil dengan media booklet tentang perilaku pencegahan Balita stunting di wilayah Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus (Anita dkk, 2020)

Stunting adalah masalah kesehatan masyarakat yang berhubungan dengan meningkatnya resiko kesakitan, kematian dan hambatan pada pertumbuhan baik motorik maupun mental. Kejadian stunting merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, faktor gizi ibu sebelum dan selama kehamilan merupakan penyebab tidak langsung yang memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh edukasi gizi ibu hamil dengan media booklet terhadap perilaku pencegahan stunting di wilayah puskesmas Undaan Kudus. Hasil penelitian menunjukkan dari hasil analisa uji paired t test diketahui perbedaan pre test dan post test edukasi gizi menggunakan media booklet adalah nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$. Dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada Pengaruh edukasi gizi ibu hamil

menggunakan media booklet terhadap perilaku pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus.

Kesimpulan penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh edukasi gizi ibu hamil menggunakan media booklet terhadap perilaku pencegahan balita stunting di wilayah Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus.

IV.2.3. Media booklet dan audiovisual efektif pengetahuan orang tua dengan balita stunting (Juniah dkk, 2020)

Pengetahuan adalah suatu proses mengingat dan mengenal kembali objek yang telah dipelajari melalui panca indra pada suatu bidang tertentu secara baik (Lestari, 2015). Promosi kesehatan menggunakan media edukasi merupakan salah satu cara yang tepat, guna menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat. Pemberian penjelasan, demonstrasi dan redemonstrasi pada paket edukasi menstimulasi secara aktif indera penglihatan, pendengaran, perasa dan perilaku, sehingga meningkatkan keberhasilan pembelajaran.

Booklet merupakan suatu media untuk menyampaikan pesan – pesan kesehatan yang berisi tulisan dan gambar dalam bentuk buku (Suiraoaka & Supariasa, 2012). Selain *booklet audiovisual* memberikan pengaruh yang sangat besar dalam perubahan perilaku masyarakat. Media *audiovisual* memiliki dua elemen yang masing-masing mempunyai kekuatan yang akan bersinergi menjadi kekuatan yang besar.

Setelah pemberian edukasi rata-rata pengetahuan orang tua adalah 65,00 dengan standar deviasi 10,541. Hasil uji statisti didapatkan *p-value* 0,001 ($p\text{-value} < 0.05$) artinya pemberian edukasi menggunakan media *audiovisual* terbukti efektif meningkatkan pengetahuan orangtua tentang

merawat balita *stunting* dan orang tua tentang merawat balita *stunting*.

IV.2.4. Pengaruh edukasi gizi terhadap peraktek pemberian makanan pada baduta *stunting* di Kabupaten Bengkulu Utara.(Agus dkk,2021).

Praktik pemberian makan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kejadian *stunting*, sehingga diperlukan adanya edukasi gizi mengenai praktik pemberian makan. Tujuan dilakukannya penelitian adalah mengetahui pengaruh intervensi edukasi gizi terhadap praktik pemberian makan ibu yang memiliki baduta *stunting*.

Hasil uji *dependent* terdapat perbedaan rata-rata praktik pemberian makan antara kelompok kontrol dan intervensi dengan nilai *p value* 0,000 dan 0,168, dan uji independen antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol 0,000. Edukasi gizi sebagai program unggulan sehingga dapat meningkatkan praktik pemberian makan keluar terhadap anak *stunting*.

IV.2.5. Hubungan pemberian makanan tambahan (PMT) dengan resiko kejadian *stunting* pada balita.

MPASI atau makanan tambahan pendamping ASI harus diberikan setelah bayi berusia enam bulan sampai bayi berusia satu tahun. Pemberian MPASI pada bayi yang berusia kurang dari enam bulan dapat menyebabkan bayi terserang diare dan sembelit dibandingkan dengan bayi yang hanya mendapatkan ASI eksklusif. Faktor pemberian MPASI ditentukan oleh tingkat pendidikan, pengetahuan dan pekerjaan ibu.

Semakin tinggi tingkat pendidikan maka akan semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu. Semakin tinggi tingkat pendidikan dan pengetahuan dapat mempengaruhi ibu untuk memutuskan dalam pemberian MPASI secara

tepat (Nababan, 2018).

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yaitu jumlah balita laki-laki sebanyak 20 dan balita perempuan berjumlah 10. Sedangkan usia balita paling banyak yaitu pada umur 21-30 bulan yaitu 7 balita, kedua pada umur 51-60 bulan yaitu 6 balita, ketiga pada umur 31-40 bulan yaitu 5 balita. Terakhir yaitu pada umur di >9, 11-20, dan 41-50 bulan yaitu sama-sama 4 balita. Status gizi (TB/U) balita normal sebelum PMT yaitu 29 balita, sedangkan balita stunting yaitu 1 balita. Sedangkan jumlah balita normal sesudah PMT yaitu 30 balita, dan balita stunting yaitu 0. Hasil uji paired sample t-test diperoleh nilai p-value yaitu 0,00. Nilai tersebut lebih kecil dari nilai $\text{sig } (\alpha) = 0,05$ ($0,00 < 0,05$). Dapat diketahui bahwa terdapat perbedaan rata-rata status gizi (TB/U) balita sebelum dan sesudah PMT. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara PMT dengan resiko kejadian stunting pada balita.

IV.2.6. Pengaruh Suplementasi Seng dan Zat Besi Terhadap Tinggi Badan Balita 3-5 Tahun di Kota Semarang.

Berdasarkan z-score TB/U, terdapat 4 subjek (11,1 %) yang berstatus severe stunted, 8 subjek (22,2 %) berstatus stunted, dan 24 subjek (66,7 %) berstatus normal. Tinggi badan pre-post pada keempat kelompok memiliki perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$), namun perubahan tinggi badan yang terjadi.

IV.2.7. Pengaruh Konseling Keluarga Terhadap Peningkatan Pola Asuh Balita Stunting di Wilayah Kerja Puskesmas Talagamori. (Sarina dkk, 2021)

Kejadian *stunting* secara garis besar adalah pola asuh ibu yang memberikan asupan makanan pada anak tersebut tidak baik atau kekeliruan

orang tua yang memberikan asupan makanan pada anaknya sehingga menyebabkan penyakit kronis atau dapat meningkatkan resiko penyakit infeksi pada anak yang mengalami *stunting*.

Untuk meningkatkan pola asuh keluarga dilakukan konseling, konseling merupakan salah satu tehnik bimbingan. Metode ini adalah upaya pemberian bantuan secara individu dan langsung tatap muka (berkomunikasi) antara pembimbing (konselor) dengan klien. Dengan perkataan lain pemberian bantuan yang dilakukan melalui hubungan yang bersifat face to face (hubungan empat mata), yang dilaksanakan dengan wawancara antara konselor dengan klien. Masalah-masalah yang dipecahkan melalui tehnik konseling (Tohirin, 2007). Menurut Notoatmodjo (2014), dengan cara *konseling*, kontak antara klien dengan petugas akan lebih intensif, setiap masalah yang dihadapi oleh klien dapat digali dan dibantu penyelesaiannya. Akhirnya klien tersebut akan dengan sukarela dan berdasarkan kesadaran, penuh pengertian akan menerima perilaku tersebut (mengubah perilaku). proses *konseling* diharapkan dapat memberikan manfaat bagi klien kepada klien untuk mengenali masalah kesehatan klien serta mendorong klien untuk mencari dan memilih cara pemecahan masalah yang paling sesuai. Diketahui pengaruh *konseling* keluarga terhadap peningkatan pola asuh balita. Balita *stunting* disebabkan kurangnya pola asuh orang tua terhadap balita baik itu pola asuh pemberian makan, pola *asuh* pemberian MP-ASI dan pola ASI eksklusif.

Hasil penelitian menunjukan adanya pengaruh pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan konseling $p\text{-value} = 0,00$. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi dengan nilai

$p \text{ value} = 0,948$. Saran dalam penelitian ini dapat diterapkan di pelayanan kesehatan puskesmas dalam upaya meningkatkan pola asuh ibu balita *stunting*

IV.3. Keterbatasan Penelitian

1. Peneliti hanya menggunakan 2 database saja yaitu *Google Scholar* dan PubMed sehingga jumlah jurnal yang diperoleh terbatas.
2. Pada saat proses seleksi literature peneliti memperoleh cukup banyak jurnal duplikat, dan jurnal yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi penelitian.
3. Penggunaan kata kunci yang terbatas sehingga hasil literature diperoleh terbatas.

BAB V

PENUTUP

V.1. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan kepada balita usia 24-59 bulan yang mengalami kejadian stunting. Terdapat hubungan antara

1. Riwayat pemberian ASI Eksklusif.

Dalam pemberian ASI Eksklusif menunjukkan bahwa pemberian ASI eksklusif memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan

2. Riwayat pemberian MP-ASI

Karakteristik Responden
Karakteristik umur responden dari 54 responden didapatkan nilai rata rata 25.96 dengan standar deviasi 4,41 , umur terendah 19 tahun dan umur tertinggi adalah 35 tahun.

3. Edukasi gizi ibu hamil dengan media booklet tentang perilaku pencegahan balita stunting.

Hasil penelitian terdapat perbedaan signifikan rata-rata pengetahuan ($p=0,003$) sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media *booklet*. Terdapat perbedaan rata-rata pengetahuan ($p=0,000$) orangtua sebelum dan sesudah diberikan edukasi melalui media *audiovisual*.

4. Pengaruh Suplementasi Seng dan Zat Besi Terhadap Tinggi Badan Balita 3-5 Tahun.

Berdasarkan z-score TB/U, terdapat 4 subjek (11,1 %) yang berstatus severe stunted, 8 subjek (22,2 %) berstatus stunted, dan 24 subjek (66,7 %)

berstatus normal. Tinggi badan pre-post pada keempat kelompok memiliki perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$), namun perubahan tinggi badan yang terjadi pada keempat kelompok tidak memiliki perbedaan yang bermakna antara kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol ($p > 0,05$)

5. Pengaruh Konseling Keluarga Terhadap Peningkatan Pola Asuh Balita Stunting.

Hasil penelitian menunjukkan adanya pengaruh pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah dilakukan konseling $p\text{-value} = 0,00$. Sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi dengan nilai $p\text{ value} = 0,948$. Saran dalam penelitian ini dapat diterapkan di pelayanan kesehatan puskesmas dalam upaya meningkatkan pola asuh ibu balita *stunting*

6. Media booklet dan audiovisual efektif pengetahuan orang tua dengan balita *stunting*.

Setelah pemberian edukasi rata-rata pengetahuan orang tua adalah 65,00 dengan standar deviasi 10,541. Hasil uji statisti didapatkan $p\text{-value} 0,001$ ($p\text{-value} < 0,05$) artinya pemberian edukasi menggunakan media *audiovisual* terbukti efektif meningkatkan pengetahuan orangtua tentang merawat balita *stunting* dan orang tua tentang merawat balita *stunting*.

7. Edukasi gizi ibu hami dengan media booklet tentang prilaku pencegahan balita *stunting*.

Hasil penelitian menunjukkan dar hasil analisa uji paired t test diketahui perbedaan pre test dan post test edukasi gizi menggunakan media booklet adalah nilai $p = 0,000 < \alpha 0,05$. Dengan demikian H_0 ditolak yang berarti ada Pengaruh edukasi gizi ibu hamil menggunakan media booklet terhadap

perilaku pencegahan stunting di wilayah kerja Puskesmas Undaan Kabupaten Kudus.

V.2. SARAN

V.2.1. Bagi STIKES KELUARGA BUNDA

Sebagai bahan bacaan untuk menambah pengetahuan tentang faktor2 stunting pada balita.

V.2.2. Bagi Orangtua/Keluarga Balita

- 1) Orangtua/keluarga yang mengasuh balita diharapkan untuk selalu rutin membawa balita datang ke Posyandu untuk memantau pertumbuhan dan mengetahui sedini mungkin penyimpangan pertumbuhan pada balita.
- 2) Orangtua/keluarga diharapkan untuk lebih berhati-hati dalam memberikan makanan ringan atau minuman yang kemungkinan dapat menyebabkan infeksi kepada anak.

V.2.3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lanjutan untuk mengetahui faktor yang paling berisiko menyebabkan stunting pada balita.

V.2.4. Bagi Calon Ibu dan Ibu dengan Balita stunting

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber informasi mengenai faktor penyebab stunting, yaitu, Riwayat pemberian ASI Eksklusif, riwayat pemberian MP-ASI, Pengaruh Konseling Keluarga Terhadap Peningkatan Pola Asuh, Riwayat Imunisasi dan Infeksi.

DAFTAR PUSTAKA

- JM Volume 8 No. 2 (Oktober 2020) © The Author(s) 2020 *Hubungan Status Imunisasi Dan Riwayat Penyakit Infeksi Dengan Kejadian Stunting Pada Balita: Studi Retrospektif*.
- Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH> Vol 11, No, 1, Juni 2020, pp;448-455 p-ISSN: 2354-6093 dan e-ISSN: 2654-4563 DOI: 10.35816/jiskh.v10i2.314 *ARTIKEL PENELITIAN Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Balita*.
- JURNAL KEBIDANAN Vol 5, No 3, Juli 2019 : 271-278 *STATUS GIZI IBU HAMIL DAPAT MENYEBABKAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA*.
- Volume 5 Issue 2 (2021) Pages 1764-1776 Jurnal Obsesi: Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini ISSN: 2549-8959 (Online) 2356-1327 (Print) *Faktor Pemberian Nutrisi Masa Golden Age dengan Kejadian Stunting pada Balita di Negara Berkembang*.
- Volume 5 Issue 2 (2021) Pages 1113-112 Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini ISSN: 2549-8959 (Online) 2356-1327 (Print) *Hubungan Faktor Air dan Sanitasi dengan Kejadian Stunting pada Balita di Indonesia* Annita Olo¹, Henny Suzana Mediani², Windy Rakhmawati³ Keperawatan, Universitas Padjadjaran DOI: 10.31004/obsesi.v5i2.521
- JKSH: Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada <https://akper-sandikarsa.e-journal.id/JIKSH> Volume 10| Nomor 1| Juni|2021 e-ISSN: 2654-4563 dan p-ISSN: 2354-6093 DOI: <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.605> *Literature Review Hubungan Infeksi Saluran Pernafasan Akut dengan Kejadian Stunting*
- ISSN 2597– 6052 MPPKI Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesi *Faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Kejadian Stunting pada Anak :Literature Review*. Bandung Conference Series: Medical Science <https://doi.org/10.29313/bcsms.v2i1.1313> Scoping Review: *Hubungan Prematur dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia di Bawah 5 Tahun*.
- Literature Review : Hubungan Pola Asuh Ibu Dengan Kejadian Stunting Wulan Oktafiani^{1*}, Nur Izzah^{2,1,2}Program Studi Sarjana Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan, Indonesia *email: wulannoctaviani@gmail.com