

**HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN
STUNTING PADA ANAK DI BEBERAPA LOKASI DI
WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN 2015
SAMPAI DENGAN TAHUN 2020
(SYSTEMATIC REVIEW)**

AYU IRIYANI IDI

4517111020



**PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR**

2022

**HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN
STUNTING PADA ANAK DI BEBERAPA LOKASI DI
WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN 2015
SAMPAI DENGAN TAHUN 2020**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

UNIVERSITAS

Program Studi

Pendidikan Dokter

BOSOWA

Disusun dan diajukan oleh

Ayu Iriyani Idi

Kepada

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BOSOWA

MAKASSAR

2022

SKRIPSI**Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Stunting pada Anak di
Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015
Sampai dengan Tahun 2020**

Disusun dan diajukan oleh

Ayu Iriyani Idi

4517111020

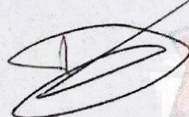
Dipertahankan di Depan Panitia Ujian Skripsi
pada Tanggal 15 Februari 2022

Menyetujui

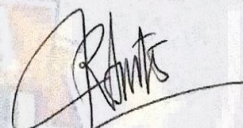
Tim Pembimbing

Pembimbing 1,

Pembimbing 2,

Dr. Darmawaty Rauf, Sp.PK(K)

Tanggal: 19 Januari 2022

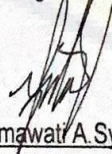
Dr. Rahmawati Thamrin, Sp.And

Tanggal: 19 Januari 2022

Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

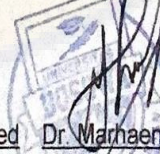
Mengetahui

Ketua Program Studi,

Dr. Fatmawati A. Syamsuddin, M.Biomed

Tanggal: 19 Januari 2022

Dekan

Dr. Marhaen Harjo, M.Biomed, PhD

Tanggal: 19 Januari 2022

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Ayu Iriyani Idi

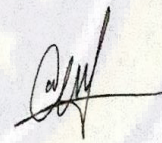
Nomor Induk : 4517111020

Program Studi : Pendidikan Dokter

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan mengambil alih tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 19 Januari 2022

Yang menyatakan



Ayu Iriyani Idi

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan hidayahNYA sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hal-Hal yang Ada Hubungan dengan Stunting pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020”.

Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.

Skripsi ini dipesembahkan penulis untuk kedua orang tua penulis tercinta bapak Drs. Din Idi dan Ibu Irma Bokko Biri yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan yang sangat luar biasa kepada penulis.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari beberapa pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak DR.Dr.Ilhamjaya Patellongi. M.Kes selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar yang Lama.
2. Bapak Dr. Marhaen Hardjo, M. Bomed, PhD., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
3. Dr. Darmawaty Rauf, Sp.PK(K) selaku Dosen Pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan

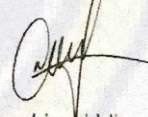
petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

4. Dr.Rahmawati Thamrin, Sp.And selaku Dosen Pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Terima kasih kepada Dr. Baedah Madjid, Sp. MK(K) yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi para pembaca.

Makassar, 19 Januari 2022

Penulis



Ayu Iriyahi Idi

Ayu Iriyani Idi, Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Stunting pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 Sampai dengan Tahun 2020 (Dibimbing Dr. Darmawaty Rauf, Sp.PK(K) dan Dr.Rahmawati Thamrin, Sp.And).

ABSTRAK

Stunting adalah keadaan pendek menurut umur yang ditandai dengan nilai indeks tinggi badan atau panjang badan menurut umur (TB/U atau PB/U) kurang dari <-2 standar deviasi.

Tujuan penelitian ini adalah Untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan stunting pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

Metode penelitian merupakan penelitian analitik dengan cara mensintesis hasil yang diperoleh tiga belas artikel penelitian ilmiah dengan desain penelitian *case control*.

Hasil penelitian dari tiga belas penelitian yang dianalisis menunjukkan bahwa terdapat hal-hal yang Ada Hubungan dengan Stunting pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia adanya hubungan bermakna antara ASI eksklusif, BBLR, penyakit infeksi, tinggi badan ibu, status pekerjaan ibu dan pendapatan orang tua dengan *p value* $< 0.05\%$. Sedangkan tidak terdapat hubungan bermakna dengan *p value* $> 0.05\%$ antara usia ibu terhadap kejadian stunting di berbagai lokasi di wilayah Indonesia .

Kesimpulan kejadian Stunting di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020 memiliki hubungan bermakna terhadap ASI eksklusif, BBLR, penyakit infeksi, tinggi badan ibu, status pekerjaan ibu dan pendapatan orang tua.

Kata Kunci : Stunting, Indonesia, ASI Eksklusif, BBLR.

Ayu Iriyani Idi, Matters Related to Stunting in Children in Several Locations in the Territory of Indonesia Period 2015 to 2020 (Supervised by Dr. Darmawaty Rauf, Sp.PK(K) and Dr.Rahmawati Thamrin, Sp.And) .

ABSTRACT

Stunting is a condition of short age for which the index value for height or body length for age (TB/U or PB/U) is less than <-2 standard deviations.

The purpose of this study was to find out things that were related to stunting in children in several locations in Indonesia for the period 2015 to 2020.

The research method is an analytical research by synthesizing the results obtained by thirteen scientific research articles with a case control research design.

The results of the thirteen studies analyzed show that there are things that are related to stunting in children in several locations in the territory of Indonesia, there is a significant relationship between exclusive breastfeeding, low birth weight, infectious diseases, maternal height, maternal employment status and parental income. with p value $< 0.05\%$. Meanwhile, there is no significant relationship with p value $> 0.05\%$ between maternal age and the incidence of stunting in various locations in Indonesia.

Conclusion Stunting incidence in several locations in Indonesia for the period 2015 to 2020 has a significant relationship to exclusive breastfeeding, low birth weight, infectious diseases, maternal height, maternal employment status and parental income.

Keywords: Stunting, Indonesia, Exclusive Breastfeeding, LBW.

DAFTAR ISI

		Halaman
HALAMAN JUDUL		i
HALAMAN PENGAJUAN		ii
HALAMAN PERSETUJUAN		iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI		iv
PRAKATA		v
ABSTRAK		vii
ABSTRACT		viii
DAFTAR ISI		ix
DAFTAR TABEL		xii
DAFTAR GAMBAR		xiv
DAFTAR SINGKATAN		xv
LAMPIRAN		xvi
BAB I. PENDAHULUAN		1
A.	Latar Belakang Masalah	1
B.	Rumusan Masalah	2
C.	Pertanyaan Penelitian	2
D.	Tujuan Penelitian	3
	1. Tujuan Umum	3
	2. Tujuan Khusus	3
E.	Manfaat Penelitian	5
F.	Ruang Lingkup Penelitian	5
G.	Sistematika dan Organisasi Penulisan	6
	1. Sistematika Penulisan	6
	2. Organisasi Penulisan	7
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA		8
A.	Landasan Teori	8
	1. Stunting	8
	a. Definisi	8
	b. Epidemiologi	8
	c. Faktor Risiko	10
	d. Etiologi	16
	e. Patofisiologi	17

Lanjutan Daftar Isi			
			Halaman
		f. Manifestasi Klinis	18
		g. Diagnosis	19
		h. Penatalaksanaan	28
		i. Komplikasi	35
		j. Prognosis	36
		k. Pengendalian	36
	2.	Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Stunting	37
		a. Mendapat ASI Eksklusif	37
		b. Pendapatan Orang Tua	38
		c. Kelahiran BBLR	39
		d. Penyakit Infeksi	39
		e. Usia Ibu	40
		f. Tinggi Badan Ibu	41
		g. Status Pekerjaan Ibu	42
B.		Kerangka Teori	43
BAB III. KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN			44
A.		Kerangka Konsep	44
B.		Hipotesis Penelitian	45
C.		Definisi Operasional	46
BAB IV. METODE PENELITIAN			51
A.		Metode dan Desain Penelitian	51
	1.	Metode Penelitian	51
	2.	Desain Penelitian	51
B.		Tempat dan Waktu Penelitian	52
C.		Populasi dan Sampel Penelitian	53
	1.	Populasi Penelitian	53
	2.	Sampel Penelitian	53
D.		Kriteria Jurnal Penelitian	53
		Kriteria Inklusi Jurnal Penelitian	53
E.		Cara Pengambilan Data	56

Lanjutan Daftar Isi		
		Halaman
F.	Teknik Pengumpulan Data	57
G.	Alur Penelitian	58
H.	Prosedur Penelitian	59
I.	Rencana Pengolahan dan Analisis Data	62
J.	Aspek Etika Penelitian	62
BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN		64
BAB VI. PENUTUP		86
A.	Kesimpulan	86
B.	Saran	86
DAFTAR PUSTAKA		87

DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1.	Indeks Status Gizi Anak	19
Tabel 2.	Kecepatan Pertumbuhan Anak	22
Tabel 3.	Angka Kecukupan Gizi Anak	29
Tabel 4.	Jurnal penelitian tentang <i>Stunting</i> pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020, yang Akan Dijadikan Sumber data Penelitian	54
Tabel 5.	Rangkuman Data Hasil Penelitian tentang <i>Stunting</i> pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020	65
Tabel 6.	Hubungan antara Mendapat Air Susu Ibu Eksklusif dengan <i>Stunting</i> pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020	70
Tabel 7.	Hubungan antara Kelahiran Berat Badan Lahir Rendah dengan <i>Stunting</i> pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020	71
Tabel 8.	Hubungan antara Penyakit Infeksi dengan <i>Stunting</i> pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020	72
Tabel 9.	Hubungan antara Usia Ibu Saat Kelahiran Anak dengan <i>Stunting</i> pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020	73

Lanjutan Daftar Tabel		
		Halaman
Tabel 10.	Hubungan antara Tinggi Badan Ibu dengan <i>Stunting</i> pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020	74
Tabel 11.	Hubungan Status Pekerjaan Ibu dengan <i>Stunting</i> pada Anak di Beberapa Lokasi di Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020	75
Tabel 12.	Hubungan antara Pendapatan Orang Tua dengan <i>Stunting</i> pada Anak di Beberapa Lokasi di Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020	76

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 1.	Data penderita <i>stunting</i> menurut UNICEF 2019	9
Gambar 2.	Penyebab Masalah <i>Stunting</i> di Indonesia	14
Gambar 3.	Kerangka teori	43
Gambar 4.	Kerangka konsep	44
Gambar 5.	Desain Penelitian	51
Gambar 6.	Alur Penelitian	58

UNIVERSITAS

BOSOWA

Daftar Singkatan

No.	Singkatan	Arti dan Keterangan
1.	WHO	<i>World Health Organization</i>
2.	SEAR	<i>South-East Asia Regional</i>
3.	TB/U	Tinggi Badan Menurut Umur
4.	UNICEF	<i>United Nations International Children's Emergency Fund</i>
5.	BBLR	Berat Badan Lahir Rendah
6.	SDM	Sumber Daya Alam
7.	PBD	Produk Domestik Bruto
8.	KEK	Kekurangan Energi Kronis
9.	ISPA	Infeksi Saluran Pernapasan Akut
10.	MPASI	Makanan Pendamping ASI
11.	ASI	Air Susu Ibu
12.	HPK	Hari Pertama Kehidupan
13.	IGF-1	<i>Insuline-Like Growth Factor-1</i>
14.	CDGP	<i>Constitutional Delay of Growth and Puberty</i>
15.	BB/TB	Berat Badan Menurut Tinggi Badan
16.	GH	<i>Growth Hormone</i>
17.	GnRH	<i>Gonadotropin-Releasing Hormone</i>
18.	SD	Standar Deviasi
19.	AKG	Angka Kecukupan Gizi
20.	PER	<i>Protein Energy Ratio</i>
21.	PHBS	Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
22.	PMT	Pemberian Makanan Tambahan
23.	IMD	Inisiasi Menyusu Dini
24.	MPH	<i>Midparental High</i>
25.	UMK	Upah Minimum Kabupaten
26.	PSG	Pemantauan Status Gizi
27.	MDGs	Millennium Development Goals
28.	PJT	Pertumbuhan Janin Terhambat
29.	IQ	<i>intelligence quotients</i>

LAMPIRAN

	Lampiran	Judul Lampiran	Halaman
A.	Lampiran 1.	Jadwal Penelitian	90
B.	Lampiran 2.	Tim Peneliti dan Biodata Peneliti	91
C.	Lampiran 3.	Biaya Penelitian dan Sumber Dana	93
D.	Lampiran 4.	Rekomendasi Etik	94
E.	Lampiran 5.	Sertifikat Bebas Plagiarisme	95



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Stunting adalah keadaan pendek menurut umur yang ditandai dengan nilai indeks tinggi badan atau panjang badan menurut umur (Tinggi Badan/Umur atau Panjang Badan/Umur) kurang dari -2 standar deviasi¹.

Dari 83,6 juta bayi stunting di Asia, proporsi paling banyak berasal dari Asia Selatan adalah 58,7% serta proporsi sangat sedikit di Asia Tengah adalah 0,9%, Indonesia tercantum ke dalam negara ketiga dengan prevalensi paling tinggi di regional Asia Tenggara ataupun South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi bayi stunting di Indonesia tahun 2005-2017 sebesar 36,4%².

Berdasarkan data Pemantauan Status Gizi (PSG) Sulawesi Selatan tahun 2015 yang dilakukan di 24 kabupaten/kota menunjukkan bahwa prevalensi balita stunting pada tahun 2014 sebesar 34,5%. Mengalami penurunan pada tahun 2015 menjadi 34,1%. Kemudian mengalami kenaikan pada tahun 2017 mencapai 34,8%. Angka ini menunjukkan bahwa posisi Sulawesi Selatan di tahun 2017 masih belum mencapai target *Millennium Development Goals* (MDGs). Berdasarkan data awal dari Dinas Kesehatan Kota Makassar Tahun 2018 Jumlah Balita yang mengalami masalah gizi di Kecamatan Mariso sebanyak 190 balita³.

Stunting berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban negara⁴.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hal tersebut di atas maka rumusan masalah penelitian ini adalah: “Hal-hal apa sajakah yang ada hubungan dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020?”

C. Pertanyaan Penelitian

1. Apakah ada hubungan antara riwayat mendapat air susu ibu eksklusif dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020?
2. Apakah ada hubungan antara kelahiran anak dengan berat badan lahir rendah dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020?
3. Apakah ada hubungan antara riwayat penyakit infeksi pada anak dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020?
4. Apakah ada hubungan antara usia ibu saat melahirkan anak dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020?

5. Apakah ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020?
6. Apakah ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020?
7. Apakah ada hubungan antara pendapatan orang tua dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat mendapat air susu ibu eksklusif dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

- b. Untuk mengetahui hubungan antara kelahiran anak dengan berat badan lahir rendah dengan *stunting* pada di beberapa lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020.
- c. Untuk mengetahui hubungan antara riwayat penyakit infeksi pada anak dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.
- d. Untuk mengetahui hubungan antara usia ibu saat melahirkan anak dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.
- e. Untuk mengetahui hubungan antara tinggi badan ibu dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.
- f. Untuk mengetahui hubungan antara status pekerjaan ibu dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.
- g. Untuk mengetahui hubungan antara pendapatan orang tua dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat untuk Tenaga Kesehatan

Hasil dari penelitian dapat digunakan sebagai bahan promosi kesehatan tentang stunting pada anak, kepada ibu-ibu usia subur untuk pengendalian stunting, sehingga akibatnya bisa dikurangi.

2. Manfaat untuk Institusi Pendidikan dan Kedokteran

- a. Sebagai bahan rujukan penelitian selanjutnya oleh civitas akademika di institusi pendidikan kesehatan.
- b. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan serta informasi mengenai *stunting* pada anak.

3. Manfaat untuk Peneliti

Dapat digunakan sebagai pengalaman dan menambah wawasan dalam keilmuan tentang *stunting* pada anak serta sebagai pembelajaran terhadap perkembangan diri.

F. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah penelitian tumbuh kembang anak, khususnya stunting.

G. Sistematika dan Organisasi Penulisan

1. Sistematika Penulisan

- a. Pertama penulis menentukan masalah penelitian
- b. Lalu penulis mencari jurnal rujukan untuk bahan teori tentang hal-hal yang ada hubungan dengan *stunting*.
- c. Penulis kemudian mencari dan mengumpulkan jurnal/artikel tentang *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia.
- d. Kemudian penulis memilah artikel yang memenuhi kriteria jurnal penelitian.
- e. Lalu pilih jurnal tentang *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020, yang memenuhi kriteria penelitian.
- f. Setelah itu mengumpulkan data dengan memasukkan ke *computer* dengan menggunakan program *microsoft excel*.
- g. Penulis kemudian membuat table rangkuman semua data yang ditemukan pada jurnal terpilih.
- h. Setelah itu melakukan analisa sintesis masing masing data.
- i. Lalu membuat hasil dan pembahasan.
- j. Dan ditutup dengan kesimpulan dan saran.

2. Organisasi Penulisan

- a. Penulisan proposal.
- b. Revisi proposal sesuai masukan yang didapatkan pada seminar proposal dan ujian proposal.
- c. Pengumpulan dan analisa data.
- d. Penulisan hasil.
- e. Seminar hasil.
- f. Revisi skripsi sesuai masukan saat seminar hasil.
- g. Ujian skripsi.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Stunting

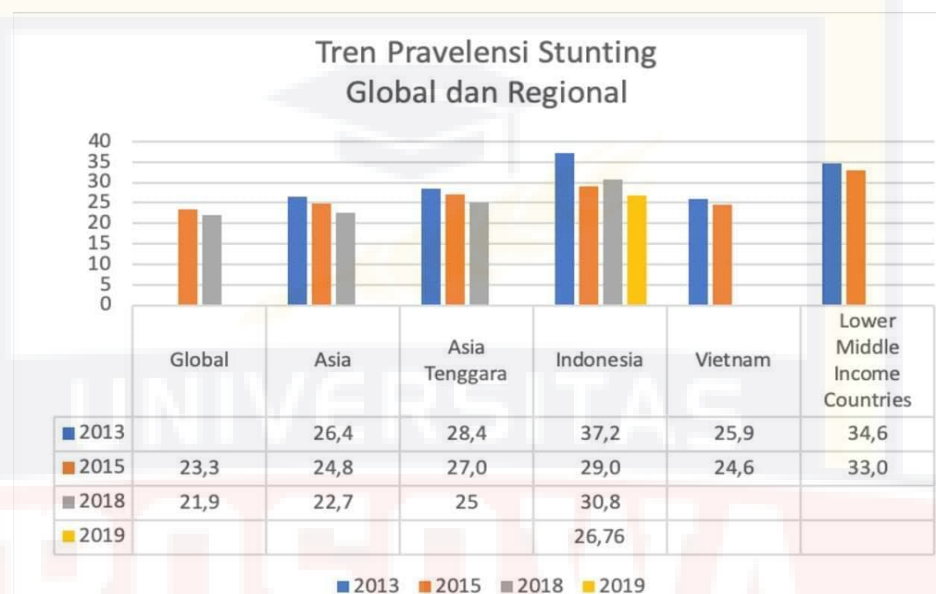
a. Definisi Stunting

Stunting adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi².

b. Epidemiologi Stunting

Pada tahun 2017, setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia sebesar 55% sedangkan lebih dari sepertiganya yaitu sebesar 39% tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan yaitu 58,7% dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah yaitu 0,9%. Data prevalensi balita stunting menurut *World Health Organization* (WHO) yang ditujuk oleh Kemenkes RI, (2018), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional

Asia Tenggara atau *South-East Asia Regional* (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 yaitu sebesar 36,4%².



Gambar 1. Data stunting menurut UNICEF 2019

Sumber: (UNICEF,2019)

Penurunan prevalensi *stunting* dalam skala global hanya berhasil sebesar 4,3 %, sejak tahun 2010 yaitu 26,1 % sampai dengan tahun 2018 yaitu 21,9 % dan pada tahun yang sama, angka kejadian *stunting* didominasi oleh anak-anak dari berbagai Benua Asia dan Afrika dengan komposisi 55 % dan 39 % Selain itu terdapat beberapa penurunan prevalensi *stunting* dalam skala regional. Di antaranya, penurunan prevalensi *stunting* dalam lingkup Asia hanya berhasil menurunkan prevalensi *stunting* sebesar 2,1 % selama 3 tahun, terhitung sejak tahun 2015 yaitu 24,8 % hingga tahun 2018 yaitu 22,7 persen. Untuk Asia

Tenggara juga berhasil menurunkan prevalensi *stunting* sebesar 2 % dalam waktu yang sama pada tahun 2015 sebesar 27 % - tahun 2018 sebesar 25 %. Kemudian pada Tahun 2015, Negara Vietnam berhasil mereduksi prevalensi *stunting* sebesar 12,9 %. Namun untuk mencapai hal tersebut Vietnam membutuhkan waktu cukup lama, yaitu 13 tahun lamanya yaitu dari tahun 2002 sebesar 37,5 % sampai dengan tahun 2015 sebesar 24,6 %. Sementara, Negara Filipina pada tahun 2015 berhasil menurunkan prevalensi *stunting* sebesar 11,3 % dari 44,7 % menjadi 33,4 % dalam kurun waktu 28 tahun. Baik Indonesia, Vietnam, maupun Filipina, ketiganya terkelompok dalam lower middle income berdasarkan *World Bank Income Group*, di mana berdasarkan tren pengelompokan tersebut hanya terjadi penurunan sebesar 1,6 persen sepanjang tahun 2013 hingga 2015. Sedangkan Indonesia, dalam 2 tahun tersebut berhasil menurunkan sebesar 8,2 persen⁵.

c. Faktor Risiko

1) Faktor Langsung

a) Status Gizi Ibu Saat Hamil

Gizi ibu ketika hamil bisa mempengaruhi perkembangan dan pertumbuhan janin dalam kandungan. Ibu berbadan dua yang alami kekurangan energi kronis (KEK) ataupun anemia akan meningkatkan risiko pertumbuhan janin terhambat (PJT), prematur dan berat badan lahir

rendah (BBLR) dimana ukuran bayi saat dilahirkan dan usia gestasio merupakan faktor risiko terjadinya atau berlanjutnya stunting pascalahir⁶.

b) Penyakit Infeksi pada Anak

Beberapa penyakit infeksi saat bayi dapat mengakibatkan berat badan bayi turun dimana jika terjadi dalam waktu yang cukup lama dan tidak disertai dengan pemberian asupan yang cukup untuk proses penyembuhan dapat mengakibatkan stunting, misalnya penyakit diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Diare menimbulkan efek jangka panjang dimana defisit pertumbuhan tinggi badan. Selama diare mineral zinc akan ikut hilang dalam jumlah banyak sehingga perlu diganti. Pemberian zinc ini berguna untuk mengurangi lamanya dan tingkat keparahan diare serta dapat terhindar dari terjadinya diare pada 2-3 bulan berikutnya yang menyebabkan balita mengalami stunting⁷.

c) Riwayat Kelahiran Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah dapat bertahan hidup pada 2 tahun pertama kehidupannya memiliki risiko kurang gizi dan *stunting*. Bayi dengan riwayat BBLR mengalami pertumbuhan dan perkembangan lebih lambat sejak dalam kandungan disebabkan retardasi pertumbuhan in utero, ini dapat berlanjut hingga anak telah lahir jika tidak didukung dengan pemberian gizi dan pola asuh yang baik dimana akhirnya sering gagal mengejar tingkat pertumbuhan yang seharusnya dia

capai pada usianya. Selain itu, anak dengan berat badan lahir rendah akan berpeluang lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang memiliki berat badan normal⁸.

2) Faktor Tidak Langsung

a) Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif

Faktor yang dapat menyebabkan *stunting* adalah pemberian air susu ibu (ASI) yang salah bisa karena inisiasi yang terlambat, tidak mendapat ASI eksklusif, penghentian menyusui yang terlalu cepat. ASI eksklusif adalah pemberian ASI setelah lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan lain⁹.

a) Pendidikan Orang Tua

Pendidikan adalah proses perubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan orang tua merupakan salah satu faktor yang penting dalam tumbuh kembang anak dimana pendidikan yang baik memungkinkan orang tua dapat menerima segala informasi dari luar terutama tentang cara pengasuhan anak yang baik, menjaga kesehatan anak, dan pendidikan sedangkan rendahnya pendidikan orang tua terutama ibu dapat menyebabkan rendahnya pemahaman ibu terhadap apa yang dibutuhkan demi perkembangan optimal anak. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang rendah akan lebih baik

mempertahankan tradisi-tradisi yang berhubungan dengan makanan, sehingga sulit menerima informasi baru bidang gizi⁹.

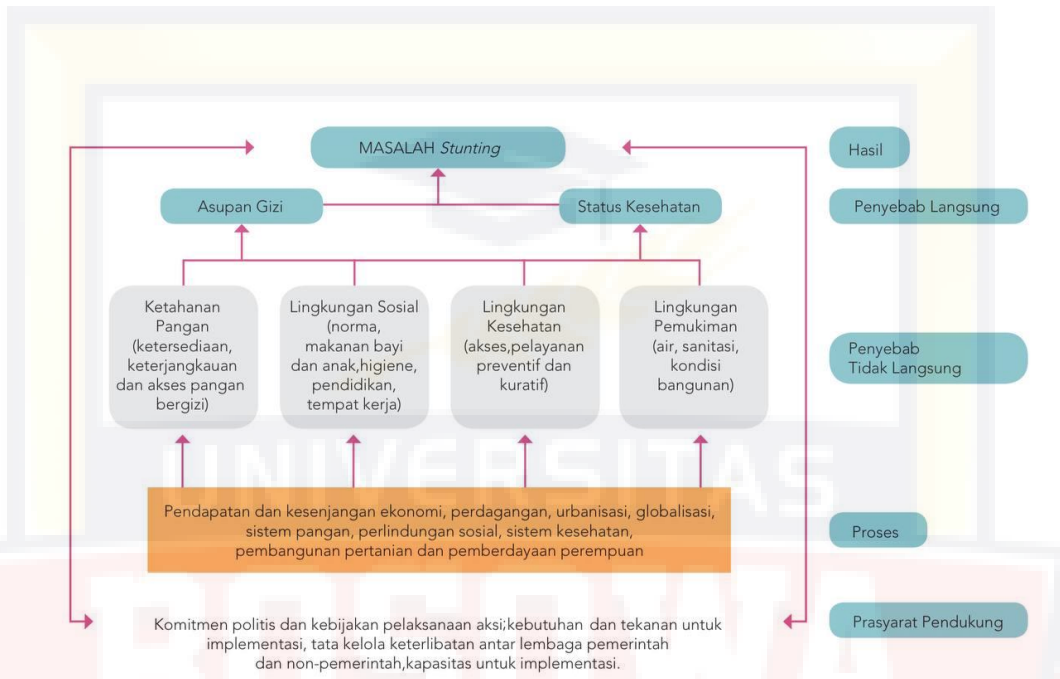
b) Pendapatan Orang Tua

Orang tua dengan pendapatan keluarga yang memadai akan memiliki kemampuan untuk menyediakan semua kebutuhan primer dan sekunder anak².

Sedangkan pendapatan yang rendah menyebabkan keluarga tidak mampu membeli makanan bergizi untuk anak-anaknya, khususnya protein hewani seperti daging, ayam, ikan, dan telur, serta buah-buahan yang sangat penting untuk pertumbuhan anak⁶.

Pada Ibu hamil yang mengkonsumsi asupan gizi yang rendah serta mengalami penyakit infeksi berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR), ataupun panjang badan bayi di bawah standar. Asupan gizi yang baik dipengaruhi oleh pola asuh seperti pemberian kolostrum (ASI yang pertama kali keluar), inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian air susu ibu (ASI) eksklusif, dan pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) secara tepat. Adapun faktor kesehatan lingkungan seperti akses air bersih, sanitasi layak dan pengelolaan sampah juga berhubungan erat dengan kejadian infeksi penyakit menular pada anak. Kehidupan anak semasa kandungan ibu sampai usia dua tahun (1.000 HPK) menjadi penentu dalam mendukung pertumbuhan dan perkembangan anak secara optimal. Lingkungan yang bersih, terutama di awal kehidupan anak, dapat

memaksimalkan potensi genetik (keturunan) yang anak miliki agar anak dapat mencapai tinggi badan yang optimal¹⁰.



Gambar 2. Penyebab Masalah Stunting di Indonesia

Sumber: BAPPENAS 2018

c) Usia Ibu

Proporsi ibu hamil yang tergolong dalam 4 bagian (terlalu muda melahirkan, terlalu tua melahirkan, terlalu dekat jarak antar kehamilan dan terlalu banyak anak), dimana melahirkan di usia terlalu muda (<20 tahun) berpotensi besar untuk melahirkan bayi yang pendek juga, karena ibu melahirkan sebelum proses pertumbuhan berhenti. Jadi tinggi badan ibu belum maksimal sudah harus melahirkan anak, ibu yang pendek cenderung melahirkan bayi yang pendek juga. Usia ibu hamil yang terlalu

tua biasanya juga berpengaruh kepada janin yang dikandung, karena kondisi terbaik ibu untuk melahirkan adalah antara 20 – 30 tahun. Jadi diluar usia itu (< 20 tahun atau > 30 tahun) bukanlah usia ideal untuk melahirkan¹¹.

d) Tinggi Badan Ibu

Menurut Kemenkes (2016), tinggi badan ibu berhubungan dengan tinggi badan anak karena merupakan faktor internal atau faktor genetik yang mana berkontribusi cukup besar. Postur tubuh ibu mencerminkan tinggi badan ibu dan lingkungan awal yang dapat memberikan kontribusi terhadap tinggi badan anak sebagai faktor independen, namun masih banyak faktor lingkungan yang juga dapat mempengaruhi tinggi badan anak. Berdasarkan hasil penelitian Oktarina 2013, bahwa ibu yang memiliki tinggi badan pendek memiliki risiko sebesar 1,36 kali mempunyai balita *stunting* bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal⁷.

e) Status Pekerjaan Ibu

Pekerjaan adalah mata pencaharian apa yang dijadikan pokok kehidupan, sesuatu yang dilakukan untuk mendapatkan nafkah. Lamanya seseorang bekerja sehari-hari pada umumnya 6-8 jam (sisa 1618 jam) dipergunakan untuk kehidupan dalam keluarga, masyarakat, istirahat, tidur, dan lain-lain. Bertambah luasnya lapangan kerja, semakin

mendorong banyaknya kaum wanita yang bekerja terutama di sektor swasta. Di satu sisi hal ini berdampak positif bagi ibu yang bekerja sedikit dapat membantu pendapatan keluarga, sehingga membantu meringankan beban kebutuhan ekonomi. Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya *stunting* yaitu kurangnya asupan sesuai kebutuhan anak. , namun di sisi lain berdampak negatif terhadap pembinaan dan pemeliharaan anak. Ibu yang bekerja dari pagi hingga sore tidak memiliki waktu yang cukup bagi anak-anak dan keluarga. Dalam keluarga peran ibu sangatlah penting yaitu sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga, juga berperan dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak. Para ibu yang setelah melahirkan bayinya kemudian langsung bekerja dan harus meninggalkan bayinya dari pagi sampai sore akan membuat bayi tersebut tidak mendapatkan ASI⁹.

d. Etiologi

Masalah balita pendek menggambarkan masalah gizi kronis, dipengaruhi dari kondisi ibu/calon ibu, masa janin dan masa bayi/balita, termasuk penyakit yang diderita selama masa balita. Dalam kandungan, janin akan tumbuh dan berkembang melalui penambahan berat dan panjang badan, perkembangan otak serta organ-organ lainnya. Kekurangan gizi yang terjadi dalam kandungan dan awal kehidupan menyebabkan janin melakukan reaksi penyesuaian. Secara paralel

penyesuaian tersebut meliputi perlambatan pertumbuhan dengan pengurangan jumlah dan pengembangan sel-sel tubuh termasuk sel otak dan organ tubuh lainnya. Hasil reaksi penyesuaian akibat kekurangan gizi di ekspresikan pada usia dewasa dalam bentuk tubuh yang pendek¹².

e. Patofisiologi

Masalah stunting terjadi karena adanya adaptasi fisiologi pertumbuhan atau non patologis, karena penyebab secara langsung adalah masalah pada asupan makanan dan tingginya penyakit infeksi kronis terutama ISPA dan diare, sehingga memberi dampak terhadap proses pertumbuhan balita. Stunting merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama mulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan. Keadaan ini diperparah dengan tidak terimbangnya kejar tumbuh (*catch up growth*) yang memadai¹³.

Tidak terpenuhinya asupan gizi dan adanya riwayat penyakit infeksi berulang menjadi faktor utama kejadian kurang gizi. Faktor sosial ekonomi, pemberian ASI dan MP-ASI yang kurang tepat, pendidikan orang tua, serta pelayanan kesehatan yang tidak memadai akan mempengaruhi pada kecukupan gizi. Kejadian kurang gizi yang terus berlanjut dan karena kegagalan dalam perbaikan gizi akan menyebabkan pada kejadian *stunting* atau kurang gizi kronis. Hal ini terjadi karena rendahnya pendapatan sehingga tidak mampu memenuhi kecukupan gizi yang sesuai. Pada balita dengan kekurangan gizi akan menyebabkan

berkurangnya lapisan lemak di bawah kulit hal ini terjadi karena kurangnya asupan gizi sehingga tubuh memanfaatkan cadangan lemak yang ada, selain itu imunitas dan produksi albumin juga ikut menurun sehingga balita akan mudah terserang infeksi dan mengalami perlambatan pertumbuhan dan perkembangan. Balita dengan gizi kurang akan mengalami peningkatan kadar asam basa pada saluran cerna yang akan menimbulkan diare¹⁴.

f. Manifestasi Klinis *Stunting*

Adapun ciri-ciri anak yang mengalami *stunting* sebagai berikut⁹:

- a) Tanda pubertas terlambat⁹.
- b) Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye contact*⁹.
- c) Pertumbuhan terhambat⁹.
- d) Wajah tampak lebih muda dari usianya⁹.
- e) Pertumbuhan gigi terlambat⁹.
- f) Performa buruk pada tes perhatian dan memori belajar⁹.

g. Diagnosis Stunting

Tabel 1. Indeks Status Gizi anak

Indeks	Ambang Batas	Status Gizi
TB/U	$> + 2 \text{ SD}$	Tinggi
	$- 2 \text{ SD s/d } + 2 \text{ SD}$	Normal
	$- 3 \text{ SD s/d } < -2 \text{ SD}$	Pendek
	$< - 3 \text{ SD}$	Sangat Pendek

Sumber : Kemenkes RI, 2011

Diagnosis *stunting* didapat dari melakukan anamnesis serta pemeriksaan fisik termasuk pengukuran berat badan dan tinggi badan. Pemeriksaan penunjang juga diperlukan untuk mengonfirmasi adanya infeksi atau kondisi sakit lain yang dapat menyebabkan *stunting*¹⁶.

a) Anamnesis

1) Keluhan

Biasanya anak dengan *stunting* tidak mempunyai keluhan yang spesifik. Orang tua dapat mengeluhkan anak lebih pendek daripada anak seumurannya yang dapat disertai keluhan anak tidak mau makan. Adanya demam dapat menjadi tanda infeksi pada anak. Riwayat konstipasi dan keterlambatan perkembangan perlu ditelaah lebih lanjut karena dapat mengarah ke hipotiroid¹⁶.

2) Riwayat Kelahiran dan Pertumbuhan

Riwayat berat lahir rendah dan prematur dapat berhubungan dengan kondisi malnutrisi sejak dalam kandungan. Kondisi kehamilan, riwayat sakit maternal, dan penambahan berat badan ibu selama hamil juga perlu ditanyakan untuk melihat faktor risiko *stunting*. Di samping data antropometri tiap bulan yang mencakup berat badan, panjang badan, dan lingkar kepala saat lahir juga berguna untuk menilai kecepatan tumbuh anak¹⁶.

3) Riwayat Nutrisi

Asupan nutrisi baik kualitas maupun kuantitas harus ditanyakan. Pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) di bawah usia 4 bulan (MPASI dini) dapat menjadi penyebab *stunting*¹⁶.

4) Riwayat Keluarga

Riwayat keluarga dengan perawakan pendek bisa mengarahkan pada perawakan pendek karena familial. Adanya riwayat pubertas terlambat di keluarga pun dapat berhubungan dengan *constitutional delay of growth and puberty* (CDGP). Riwayat keluarga dengan CDGP atau penyakit lain, kosanguinitas yang berhubungan dengan sindrom, penyakit kronis terutama dengan penyebab gangguan endokrin seperti hipotiroid, tumor pituitari, sindrom *Cushing*, pengobatan seperti kortikosteroid harus

ditanyakan untuk membedakan *stunting* dengan perawakan pendek karena sebab lain¹⁶.

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik menyeluruh sangat penting dilakukan dalam setiap sesi konseling¹⁶.

1) Pemeriksaan Tanda Vital

Pemeriksaan tanda vital seperti suhu, nadi, dan laju napas dilakukan untuk menilai adanya penyakit penyerta. Peningkatan laju napas dan sesak napas dapat mengarah pada penyakit atau gangguan saluran napas (infeksi, laringomalasia) atau penyakit jantung bawaan yang bisa menjadi faktor risiko *stunting*¹⁶.

2) Pemeriksaan Fisik Terkait Keluhan Anak

Pemeriksaan fisik sesuai keluhan anak untuk mencari faktor risiko *stunting* misalnya adanya tanda infeksi dan anemia (pucat)¹⁶.

3) Pengukuran Antropometri

Berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala (untuk anak di bawah 2 tahun lingkar kepala harus diukur). Setelah diukur, data diplotkan ke kurva pertumbuhan *World Health Organization* (WHO), yang dirujuk oleh Batubara (2017). Interpretasi hasil antropometri berguna untuk menunjang

diagnosis. Anak *stunting* biasanya juga mengalami *underweight* (BB/U dibawah -2SD) atau *wasting* (BB/TB <-2SD). Pada *stunting*, BB/TB biasanya berada pada area ≤ 1 SD. Bila BB/TB > 1SD, lacak ke arah kelainan endokrin (defisiensi hormon pertumbuhan, kortisol, hipotiroid)¹⁶.

4) Kecepatan Pertumbuhan (*height increment*) :

Anak *stunting* memiliki kecepatan tumbuh yang tidak normal/lebih lambat dari yang seharusnya. Kecepatan tumbuh normal seperti pada tabel dibawah ini. Kita bisa juga gunakan tabel *length/height increments World Health Organization* (WHO) untuk melihat dimana letak kecepatan tumbuh anak dibandingkan populasi¹⁷.

Tabel 2. Kecepatan Pertumbuhan Anak

Usia	Kecepatan Pertumbuhan (cm/tahun)
Intrauterin	600-100
0-12 bulan	23-27
1-2 tahun	10-14
2-5 tahun	6-7
Prapubertas	5-5,5
Pubertas	Laki-laki : 10-14 Perempuan : 8-12

(Sumber: Batubara JRL,2017)

5) Proporsi Tubuh

Rasio segmen atas dan bawah tubuh (A/B) merefleksikan rasio tubuh atas dan kaki. Segmen bawah adalah jarak dari tengah simfisis pubis ke lantai (titik terbawah tubuh saat berdiri) dan segmen atas adalah tinggi badan dikurangi segmen bawah. Saat lahir A/B sekitar 1,7:1 atau segmen atas lebih panjang dari segmen bawah. A/B menurun 0,1 per tahun sampai usia 10 tahun saat A/B menjadi 1:1 (segmen atas-bawah). Setelah 10 tahun, rasio menjadi <1,3. A/B tinggi pada *rickets*, sindrom *Turner*, dan akondroplasia. A/B rendah pada sindrom *Marfan*. Pada *stunting*, rasio A/B normal, tubuh proporsional¹⁸.

6) Dismorfik

Adanya gambaran dismorfik pada wajah dapat mengindikasikan adanya sindrom atau kelainan kromosom. Pada *stunting* tidak didapatkan adanya dismorfik¹⁹.

7) Potensi Tinggi Genetik

Potensi tinggi genetik dapat digunakan untuk memproyeksikan potensi tinggi anak saat dewasa. Pada *stunting* yang tidak diintervensi dengan baik atau terlambat diintervensi, anak mungkin tidak dapat mencapai potensi tinggi genetiknya saat dewasa. Potensi tinggi genetik dihitung dengan rumus berikut¹⁹:

Laki-laki :

$$\frac{\text{tinggi badan ayah (cm)} + \text{tinggi badan ibu (cm)} + 13}{2} \pm 8,5 \text{ cm}$$

Perempuan :

$$\frac{\text{tinggi badan ayah (cm)} + \text{tinggi badan ibu (cm)} - 13}{2} \pm 8,5 \text{ cm}$$

c) Pemeriksaan Penunjang

Malnutrisi dan infeksi kronis merupakan 2 penyebab tersering dari *stunting* (perawakan pendek). Oleh karena itu, pemeriksaan penunjang pada *stunting* bertujuan mengonfirmasi 2 hal tersebut sebelum memikirkan diagnosis banding perawakan pendek lainnya. Pemeriksaan yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan darah lengkap, urine, feses rutin, laju endap darah, elektrolit serum, dan pemeriksaan usia tulang¹⁹.

1) Pemeriksaan Darah Lengkap

Pada anak dengan *stunting* dapat juga ditemukan adanya leukositosis sebagai tanda infeksi kronis, anemia sebagai tanda kekurangan zat besi¹⁹.

2) Pemeriksaan Urine

Pemeriksaan urine seperti urinalisis dan kultur urine dapat mengonfirmasi kecurigaan infeksi saluran kemih pada anak *stunting*. Hasil urinalisis menunjukkan adanya leukosit pada urine dan kultur urine dapat menunjukkan hasil positif pada bakteri tertentu¹⁹.

3) Pemeriksaan Feses Rutin

Melalui pemeriksaan feses rutin, dokter dapat menyingkirkan kecurigaan terhadap infeksi parasit serta intoleransi lemak atau laktosa¹⁹.

4) Pemeriksaan Usia Tulang/Bone Age

Pemeriksaan usia tulang adalah pemeriksaan untuk menilai maturitas skeletal. Pemeriksaan ini dilakukan dengan foto sinar X pada pergelangan dan telapak tangan kiri atau pada lutut. Usia tulang yang terlambat (tidak sesuai dengan usia kronologis) bisa disebabkan oleh beberapa hal seperti⁹:

(a) Constitutional growth delay

Kelainan endokrin hipotiroid, defisiensi hormon pertumbuhan, *panhypopituitarism*, hipogonadisme, *Cushing disease*)⁹.

(b) Malnutrisi

Penggunaan obat (glukokortikoid, amfetamin, analog *gonadotropin-releasing hormone* (GnRH), aromatase inhibitor) Penyakit nonendokrin (penyakit jantung bawaan, penyakit ginjal kronis, *juvenile idiopathic arthritis*, *inflammatory bowel disease*, dan tuberkulosis paru) Sindrom tertentu (sindrom trisomi 13, 18, 21, sindrom *Turner*, sindrom *Klinefelter*, sindrom *Russell-Silver*) Usia tulang yang lebih tua (melebihi usia

kronologis) bisa disebabkan oleh masalah endokrin seperti *constitutional advancement/early bloomer*, hipertiroid, pubertas prekoks; nutrisi seperti obesitas; obat seperti estrogen dan kontrasepsi oral; serta sindrom tertentu seperti *familial male-limited precocious puberty*, sindrom *McCune-Albright*, sindrom *Sotos*, sindrom *Beckwith-Wiedemann*⁹.

h. Diagnosis Banding

Beberapa diagnosis banding perlu dipertimbangkan pada penderita dengan perawakan pendek. Klinisi harus dapat membedakan perawakan pendek yang disebabkan karena malnutrisi (*stunting*) dengan perawakan pendek karena sebab lain¹⁸.

1) Perawakan Pendek Familial

Merupakan varian normal perawakan pendek. Keadaan ini dapat ditandai dengan grafik pertumbuhan yang selalu berada dibawah P3 (persentil 3), kecepatan tumbuh normal, usia tulang normal, tinggi badan kedua atau salah satu orang tua pendek, tinggi dewasa <P3, sesuai potensi tinggi genetik. Pada *stunting* kecepatan tumbuh tidak normal¹⁸.

2) *Constitutional Delay of Growth and Puberty (CDGP)*

Merupakan varian normal perawakan pendek juga. Perlambatan pertumbuhan linear pada 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan linear normal atau hampir normal pada saat prepubertas dan selalu berada di bawah persentil 3, usia tulang kurang dari usia kronologis tapi masih sesuai dengan usia tinggi, maturasi seksual terlambat, tinggi dewasa >P3 (normal), sesuai potensi tinggi genetik, ada riwayat keluarga dengan *constitutional delay of growth and puberty (CDGP)*¹⁸.

3) Defisiensi Hormon Pertumbuhan

Kecepatan tumbuh pada *stunting* maupun anak dengan defisiensi *growth hormone* sama-sama tidak normal. Kecepatan tumbuh di bawah persentil 25 (<P25), usia tulang terlambat >2 tahun, kadar *growth hormone (GH)* <7ng/mL pada 2 jenis uji provokasi, *insuline-like growth factor-1(IGF-1)* rendah, tidak ada kelainan dismorfik tulang atau sindrom tertentu. Pada defisiensi *growth hormone*, BB/TB bisa normal atau meningkat, sedangkan pada *stunting*, BB/TB biasanya menurun atau berada di area kurva $\leq +1$ SD¹⁸.

4) Kelainan Skeletal

Kelainan skeletal seperti akondroplasia, rickets, dan spondilodisplasia mempunyai kecepatan tumbuh tidak normal disertai bentuk tubuh

disproporsional. Pada stunting kita bisa mendapati kecepatan tumbuh yang tidak normal namun bentuk tubuh proporsional¹⁸.

5) Kelainan Kromosom dan Sindrom

Anak dengan kelainan kromosom (*Trisomi 21*, sindrom *Turner*) atau sindrom (*Prader-Willi*, *fetal alcoholic*, *Russel-Silver*, *Noonan*) dapat tampak pendek, memiliki kecepatan tumbuh tidak normal, dan wajah dismorfik. Pada stunting tidak didapat kondisi dismorfik¹⁸.

i. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan stunting meliputi perbaikan nutrisi, mengatasi infeksi dan penyakit kronis yang ada, perbaikan sanitasi dan lingkungan, serta edukasi ibu atau pengasuh utama tentang perilaku hidup bersih dan sehat²⁰.

a) Perbaikan Nutrisi

Nutrisi merupakan komponen yang penting dalam penatalaksanaan *stunting*. Perbaikan nutrisi dapat dilakukan dengan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) berkualitas dan suplementasi vitamin²⁰.

1) Makanan Pendamping ASI Berkualitas

Makanan pendamping ASI (MPASI) berkualitas merupakan kunci dalam pencegahan dan penanganan *stunting*. Strategi pemberian

makanan pendamping ASI (MPASI) adalah tepat waktu (saat ASI saja tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi yaitu usia bayi sekitar 6 bulan), adekuat (memenuhi kebutuhan energi, protein, dan mikronutrien), aman dan higienis (proses persiapan dan pembuatan MPASI menggunakan cara, bahan, dan alat yang aman dan higienis), dan diberikan secara responsif (MPASI) diberikan secara konsisten sesuai dengan sinyal lapar atau kenyang dari anak²⁰.

Keragaman bahan pangan dan konsumsi makanan dari sumber hewani berhubungan dengan perbaikan pertumbuhan linear. Suatu studi menyatakan bahwa pemberian protein dan multi mikronutrien (zat besi, zinc, kalsium, iodine, dan vitamin A) berpengaruh terhadap pertumbuhan linear anak meski anak sudah berusia di atas 2 tahun²².

Tabel 3. Angka Kecukupan Gizi Anak

Umur	BB (kg)	Tb (cm)	Enerfi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (mL)
0-6 tahun	6	61	550	12	34	58	0	-
7-11 tahun	9	71	725	18	36	82	10	800
1-3 tahun	13	112	1125	26	44	155	16	1200
4-6 tahun	19	130	1600	35	62	220	22	1500
7-9 tahun	27	142	1850	49	72	254	26	1900

(Sumber : Menkes , 2016)

Untuk anak *stunting* tanpa *wasting*/gizi buruk (BB/TB di atas -2 SD), hitung kebutuhan kalori, protein, dan cairan sesuai dengan Angka Kecukupan Gizi (AKG) berdasarkan BB ideal menurut umur tinggi. Bila dengan gizi buruk, lakukan manajemen gizi buruk²¹.

2) Pemberian Makanan Sumber Protein Hewani

Protein adalah makronutrien yang terdiri dari asam amino. Tubuh manusia bisa menyintesis sejumlah asam amino (nonesensial), tetapi asam amino esensial hanya dapat diperoleh dari makanan. Asam amino memiliki banyak peran pengaturan dalam pertumbuhan manusia dan metabolisme, seperti sintesis hormon (hormon pertumbuhan, insulin-like growth factor-1 (IGF-1), dan hormon tiroid), pengangkut protein membran sel atau reseptor, dan pembentukan tulang panjang dan sendi. Beberapa asam amino berperan besar bagi pertumbuhan linear seperti arginin, lisina, dan asam amino yang mengandung sulfur (metionin dan sistein). Protein hewani mengandung lebih banyak asam amino esensial dan asam amino yang mengandung cincin sulfur, yang dapat menunjang pertumbuhan linear lebih baik. Asupan protein dengan protein energy ratio (PER) 12-15% dianjurkan untuk menunjang pertumbuhan linear. Berdasarkan rekomendasi *World Health Organization (WHO)*, *Food and Agriculture Organization of the United Nations*, & *United Nations University* tahun 2017, asupan aman protein adalah 11,6 gram/hari untuk anak usia 1 tahun dan 11,9 gram/hari untuk usia 2 tahun. Kebutuhan ini dapat

dipenuhi dengan 300–350 ml susu sapi. Sumber protein hewani lain yang baik diberikan seperti telur, ikan, daging, dan jeroan. Meskipun sangat penting, pemberian protein juga harus dalam jumlah yang tepat karena asupan protein berlebih berhubungan dengan obesitas di kemudian hari. Sebuah studi di Indonesia, menyimpulkan bahwa pemberian formula padat kalori dengan kandungan 1,0 kkal/ml atau 1,5 kkal/ml terbukti efektif dalam meningkatkan berat badan anak dengan malnutrisi ringan hingga sedang²¹.

3) Pemberian Makanan Pendamping Kaya Lemak

Kualitas lemak pada makanan pendamping ASI sangat penting. Asupan *long-chain-polyunsaturated fatty acids*, terutama omega 3 dan 6 sangat penting pada tahun-tahun pertama kehidupan. Asupan lemak yang rendah memiliki efek negatif pada perkembangan kognitif dan fungsi imun. Sumber omega 3 yang sering ditemukan antara lain ikan dan minyak nabati. Minyak kedelai dan *rapeseed oil* mengandung omega 3 yang tinggi; sedangkan minyak sawit, minyak bunga matahari, dan minyak kacang (peanut oil) memiliki kandungan omega 3 yang rendah. Rekomendasi persentase energi dari lemak pada makanan pendamping ASI (MPASI) adalah 30-45%. Beberapa susu formula yang tersedia kini sudah difortifikasi dengan omega 3 dan omega 6²¹.

4) Suplementasi Zinc

Zinc terbukti dapat menurunkan insidensi diare dan pneumonia, mendukung pertumbuhan linear, dan memiliki efek positif dalam menurunkan angka kematian terkait penyakit infeksi. Studi meta analisis di Asia, Afrika, dan Amerika menyimpulkan bahwa penggunaan *zinc* dengan dosis 5-40 mg/hari selama 2-12 bulan dapat memperbaiki pertumbuhan linear. Pada bayi usia 6-23 bulan, suplementasi *zinc* diberikan rutin selama minimal 2 bulan setiap 6 bulan sekali. Suplementasi 10 mg *zinc* setiap hari selama 24 minggu dapat menambah tinggi badan dimana angka kecukupan *zinc* adalah 3-16 mg/hari²².

5) Suplementasi Vitamin A

Suplementasi vitamin A terbukti bermanfaat menurunkan angka kematian anak. Studi meta analisis di Asia, Afrika, dan Amerika menyimpulkan bahwa konsumsi vitamin A 5000-200.000 IU dengan selama 3-17 bulan dapat memperbaiki pertumbuhan linear anak. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan pemberian suplementasi vitamin A sebesar 100.000 U pada bayi usia 6-11 bulan, dan vitamin A 200.000 U tiap 6 bulan pada anak usia 12-59 bulan. Program ini sudah diimplementasikan ke dalam program Kementerian Kesehatan Indonesia setiap bulan Februari dan Agustus (bulan vitamin A)²².

b) Stimulasi Psikososial

Stimulasi psikososial dan stimulasi perkembangan sesuai usia diperlukan untuk mengatasi stunting dan mencegah komplikasi lebih lanjut (gangguan perkembangan). Memberi kesempatan anak untuk bermain dan belajar dengan gembira sangat penting untuk menunjang tumbuh kembang anak agar optimal¹⁶.

c) Perbaikan Sanitasi dan Lingkungan

Perbaikan sanitasi, akses air bersih, dan kebersihan lingkungan juga dapat mendukung tumbuh kembang anak. Jamban yang layak dan akses air bersih penting untuk mewujudkan lingkungan yang sehat dan ramah anak. Lingkungan yang penuh kasih sayang, pola asuh yang baik, dan dukungan masyarakat kepada ibu memberi dampak yang positif pada pertumbuhan dan perkembangan anak dan berkontribusi pada manajemen stunting. Perbaikan sosioekonomi masyarakat juga berkontribusi pada pencegahan dan penanganan stunting sehingga diperlukan keterlibatan pemerintah pusat dan daerah dalam mewujudkan masyarakat yang lebih sejahtera untuk mengatasi *stunting*²³.

Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) mencakup semua perilaku yang dilakukan atas kesadaran untuk meningkatkan kesehatan, individu, keluarga, dan masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di tingkat rumah tangga meliputi mencuci tangan dengan sabun dan air bersih, menggunakan air bersih, menggunakan jamban sehat,

memberantas jentik nyamuk, mengonsumsi buah dan sayur, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan menghindari rokok. Selain itu, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) juga meliputi persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, pemberian ASI eksklusif, dan pengukuran berat badan bayi dan balita secara berkala²⁴.

d) Terapi Suportif

Stimulasi psikososial, memperbaiki lingkungan tempat tinggal anak, meningkatkan kebersihan lingkungan, dan edukasi tentang asupan gizi dan perilaku hidup bersih dan sehat harus dilakukan sebagai bagian dari tata laksana *stunting* yang komprehensif²⁵.

e) Rujukan

Perawakan pendek yang mengarah ke kelainan endokrin atau penyebab nonmalnutrisi lainnya dirujuk ke spesialis terkait sesuai etiologi (spesialis anak atau spesialis anak konsultan endokrinologi). *Stunting* dengan penyulit dan atau infeksi berat dapat dirujuk ke sarana kesehatan yang lebih lengkap dengan layanan spesialistik (spesialis anak atau spesialis anak konsultan nutrisi dan penyakit metabolik). Bila ada gangguan oromotor dapat dirujuk ke spesialis kedokteran fisik dan rehabilitasi medik. *Stunting* yang tidak membaik dengan pemberian nutrisi yang adekuat dapat dirujuk ke dokter spesialis anak untuk evaluasi dan manajemen lebih lanjut¹⁶.

j. Komplikasi

Stunting akan berdampak pada tingkat kecerdasan anak, kerentanan terhadap penyakit, menurunkan produktivitas dan kemudian menghambat pertumbuhan ekonomi serta meningkatkan kemiskinan⁷.

Stunting dapat mengakibatkan penurunan *intelligence quotients* (IQ), sehingga prestasi belajar menjadi rendah dan tidak dapat melanjutkan sekolah. Anak yang menderita *stunting* berdampak tidak hanya pada fisik yang lebih pendek saja, tetapi juga pada kecerdasan, produktivitas dan prestasinya kelak setelah dewasa, sehingga akan menjadi beban negara. Selain itu dari aspek estetika, seseorang yang tumbuh proporsional akan kelihatan lebih menarik dari yang tubuhnya. Gagal tumbuh yang terjadi akibat kurang gizi pada masa-masa emas ini akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya dan sulit diperbaiki. Masalah *stunting* menunjukkan ketidakcukupan gizi dalam jangka waktu panjang yaitu kurang energi dan protein, juga beberapa zat gizi mikro⁴.

Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas sumber daya alam (SDM). Permasalahan gizi yang dimaksud antara lain kegagalan pertumbuhan pada awal kehidupan seperti berat badan lahir rendah, pendek, kurus dan gemuk yang akan berdampak pada pertumbuhan selanjutnya. Anak yang kekurangan gizi nantinya bisa mengalami hambatan kognitif dan kegagalan pendidikan, sehingga berdampak pada rendahnya produktivitas di masa dewasa. Kurang gizi yang dialami pada awal kehidupan juga berdampak pada

peningkatan risiko gangguan metabolik yang berujung pada kejadian penyakit tidak menular pada usia dewasa, seperti diabetes mellitus tipe II, stroke, penyakit jantung dan lainnya².

j. Prognosis

Stunting yang terjadi dan diintervensi pada 1000 hari pertama kehidupan masih dapat memiliki prognosis yang baik. Bila *stunting* baru diterapi di atas usia 2 tahun, tinggi badan/perbaikan pertumbuhan linear mungkin dapat dicapai, namun perbaikan dampak *stunting* seperti fungsi kognitif dan sistem imun belum tentu dapat diperbaiki. *Stunting* yang diterapi pada usia setelah masa pertengahan kanak-kanak dan setelah pubertas biasanya tidak responsif terhadap terapi. Anak perempuan yang *stunting* berisiko mengalami maternal *stunting* saat ia hamil sehingga akan meningkatkan risiko mortalitas perinatal dan neonatal²⁶.

k. Pengendalian

Salah satu kebijakan nasional dalam upaya perbaikan gizi masyarakat tertuang dalam Undang-Undang nomor 36 tahun 2009, bahwa upaya perbaikan gizi ditujukan untuk peningkatan mutu gizi perorangan dan masyarakat².

Stunting dapat dicegah sejak 1000 hari pertama kehidupan yang dimulai pada saat janin dalam kandungan sampai usia 2 tahun yaitu 270

hari selama kehamilan dan 730 hari pada kehidupan pertama bayi. Intervensi yang spesifik untuk pencegahan *stunting* adalah²⁷.

- a) Pemberian suplementasi tablet Fe pada remaja putri, catin, ibu hamil ditambah asam folat²⁷.
- b) PMT pada ibu hamil KEK²⁷.
- c) Promosi dan konseling tentang IMD dan ASI eksklusif²⁷.
- d) Pemberian makanan tambahan/MP-ASI²⁷.
- e) Pemantauan pertumbuhan di posyandu²⁷.
- f) Pemberian imunisasi²⁷.
- g) PMT pada balita gizi kurang²⁷.
- h) Pemberian vitamin A²⁷.
- i) Pemberiaan taburia pada balita dua tahun²⁷.
- j) Pemberian obat cacing pada ibu hamil²⁷.

2. Hal-hal yang Ada Hubungan dengan *Stunting* pada Anak

a. Mendapat ASI Eksklusif

Air susu ibu (ASI) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan dan perkembangan bayi. Bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan serta manfaat ASI eksklusif bagi bayi

sebagai nutrisi lengkap, meningkatkan daya tubuh, meningkatkan kecerdasan mental dan emosional yang stabil serta spiritual yang matang diikuti perkembangan sosial yang baik, mudah dicerna dan diserap, memiliki komposisi lemak, karbohidrat, kalori, protein dan vitamin, perlindungan penyakit infeksi, perlindungan alergi karena didalam ASI mengandung antibodi, memberikan rangsang intelegensi dan saraf, meningkatkan kesehatan dan kepandaian secara optimal².

Pada ASI terdapat kolostrum yang mengandung zat kekebalan salah satunya IgA (*Immunoglobulin A*) yakni sangat penting untuk membuat seorang bayi terhindar dari infeksi. IgA yang sangat tinggi terdapat pada ASI yang mampu melumpuhkan bakteri pathogen Ecoli dan beberapa bakteri pada pencernaan lainnya²⁹

b. Pendapatan Orang Tua

Orang tua dengan pendapatan keluarga yang memadai akan memiliki kemampuan untuk menyediakan semua kebutuhan primer dan sekunder anak. Keluarga dengan status ekonomi yang baik juga memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik. Anak pada keluarga dengan status ekonomi rendah cenderung mengkonsumsi makanan dalam segi kuantitas, kualitas, serta variasi yang kurang. Status ekonomi yang tinggi membuat seseorang memilih dan membeli makanan yang bergizi dan bervariasi, sedangkan pendapatan keluarga yang rendah mampu memberikan kontribusi untuk terjadinya *stunting*⁷.

c. Riwayat Kelahiran Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Bayi yang lahir dengan BBLR akan tumbuh menjadi kanak-kanak yang *stunting*, suatu pertanda bahwa pada saat hidup didalam kandungan ibunya mengalami malnutrisi³⁰. Kanak-kanak yang *stunting* ini akan tumbuh menjadi remaja dan dewasa yang pendek, peluang mereka untuk mengenyam pendidikan dan pendapatan yang memadai menjadi terbatas sebagai konsekuensi jangka panjang *stunting*².

d. Penyakit Infeksi

Penyakit infeksi rentan terjadi dan sering dialami oleh balita. Dimana balita merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit, salah satu masalah yang sering dialami pada balita adalah infeksi cacing, diare dan infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) dan Diare mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian malnutrisi pada anak usia 2-5 tahun. Hal ini dikarenakan anak-anak yang menderita diare dan/atau infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) mengalami kekurangan/kehilangan nafsu makan dan malabsorpsi nutrient. Apabila asupan nutrisi anak tidak adekuat, ketidak seimbangan antara kebutuhan tubuh dan asupan makanan akan terjadi. Dampak lain dari penyakit infeksi adalah kecukupan energi yang seharusnya digunakan untuk pertumbuhan dan perkembangan anak menjadi terhambat karena adanya penyakit infeksi. Oleh karena itu anak-anak yang menderita penyakit infeksi cenderung bisa mengalami kejadian malnutrisi. Frekuensi

infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) berhubungan dengan status gizi balita dimana semakin tinggi frekuensi infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) maka status gizi balita semakin buruk. Anak yang memiliki riwayat penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA) memiliki risiko 4 kali lebih besar untuk mengalami *stunting* dibandingkan dengan yang tidak mengalami penyakit infeksi saluran pernapasan akut (ISPA). Anak yang menderita penyakit infeksi dengan durasi waktu yang lebih lama, maka kemungkinan akan lebih besar risikonya untuk mengalami kejadian *stunting*⁷.

e. Usia Ibu

Wanita usia dibawah 20 tahun masih berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga kondisi hamil akan membuat dirinya harus berbagi dengan janin yang sedang dikandung untuk memenuhi kebutuhannya. Sebaliknya ibu yang berusia lebih dari 35 tahun mulai menunjukkan pengaruh proses penuaannya, seperti sering muncul penyakit seperti hipertensi dan diabetes melitus yang dapat menghambat masuknya makanan janin melalui plasenta dimana dapat menyebabkan gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin seperti PGT dan BBLR yang dapat menyebabkan terjadinya *stunting*¹¹.

Anak yang lahir dari ibu yang berusia remaja memiliki kesempatan hidup yang rendah dan lebih besar memiliki masalah gizi pada anaknya seperti pendek, kurus, dan gizi buruk²⁸.

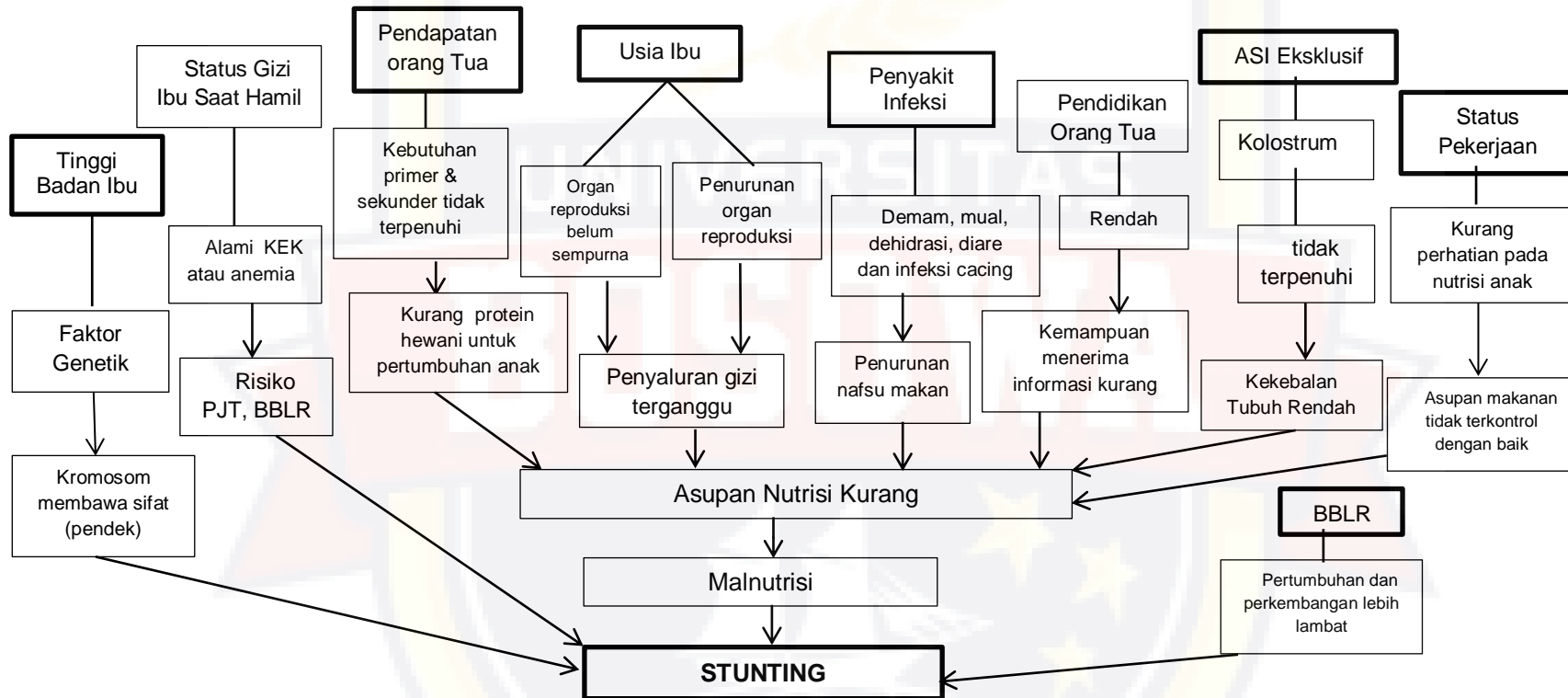
f. Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan ibu dapat mempengaruhi pertumbuhan linear anak selama periode pertumbuhan yang mencakup faktor genetik dan nongenetik. Tinggi badan ibu dikaitkan dengan potensi genetik anak untuk mencapai tinggi badannya di masa dewasa. Di populasi dimana prevalensi stunting tergolong tinggi, tinggi badan ibu juga merefleksikan riwayat restriksi pertumbuhan yang dialami oleh ibu di awal masa kehidupannya. Kondisi sosio-ekonomi dapat memediasi efek pertumbuhan antar generasi dari segi non-genetik, yaitu faktor ibu seperti gizi, riwayat penyakit, stress, serta pola asuh yang berdampak pada pertumbuhan anak. Secara spesifik, faktor gizi dapat menentukan capaian pertumbuhan dari potensi genetik tinggi badan, terutama pada populasi di negara berkembang. Tinggi badan seorang ibu tidak hanya merefleksikan genetiknya, melainkan juga riwayat pola makan sebelumnya. Tinggi badan ibu dapat dijadikan sebagai marker yang berguna untuk mengkaraterisasi hubungan status kesehatan antar generasi karena tinggi badan mencerminkan akumulasi status kesehatan seorang ibu selama tahapan kehidupannya, khususnya terkait dengan paparan sosial dan lingkungan di masa anak-anaknya. Lebih jauh lagi, kombinasi antara faktor genetik, lingkungan dan perubahan epigenetik yang sama antara orang tua dan anak juga dapat berkontribusi terhadap pertumbuhan orang tua dan keturunannya¹⁵.

g. Status Pekerjaan Ibu

Pekerjaan ibu berkaitan dengan pola asuh anak dan status ekonomi keluarga. Ibu yang bekerja di luar rumah dapat menyebabkan anak tidak terawat, sebab anak balita sangat tergantung pada pengasuhnya atau anggota keluarga yang lain, namun di lain pihak ibu yang bekerja dapat membantu pemasukan keluarga, karena pekerjaan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas dan kuantitas pangan. Faktor pekerjaan memengaruhi pengetahuan, seseorang yang bekerja pengetahuannya lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja, karena orang yang bekerja lebih banyak memperoleh informasi. Karakteristik ibu perlu juga diperhatikan karena stunting yang sifatnya kronis, artinya muncul sebagai akibat dari keadaan yang berlangsung lama seperti kemiskinan, pola asuh yang tidak tepat karena akibat dari orang tua yang sangat sibuk bekerja, pengetahuan ibu yang kurang baik tentang gizi akibat dari rendahnya pendidikan ibu, sering menderita penyakit secara berulang karena higiene dan sanitasi yang kurang baik. Balita dengan ibu tidak bekerja lebih cenderung tidak stunting karena ibu yang tidak bekerja akan lebih memperhatikan kualitas dan kuantitas makanan yang nantinya dikonsumsi oleh anak dan juga memiliki lebih banyak waktu mengurus dan merawat anak⁷.

B. Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka Teori

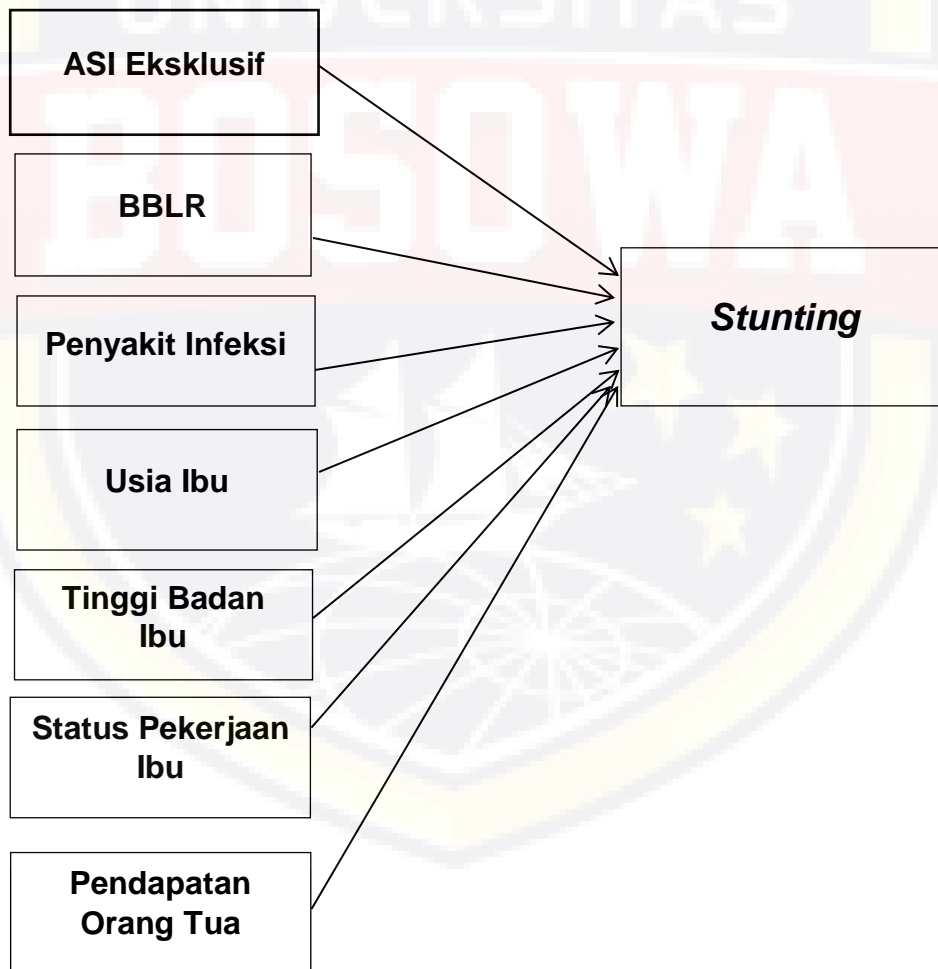
BAB III

KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

A. Kerangka Konsep

VARIABEL INDEPENDEN

VARIBEL DEPENDEN



Gambar 4. Kerangka Konsep

B. Hipotesis

1. Ada hubungan antara mendapat air susu ibu eksklusif dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.
2. Ada hubungan antara kelahiran berat badan lahir rendah dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.
3. Ada hubungan antara penyakit infeksi pada anak dengan *stunting* di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.
4. Ada hubungan antara usia ibu dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.
5. Ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.
6. Ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.
7. Ada hubungan antara pendapatan orang tua dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

C. Definisi Operasional

1 Anak Stunting

Anak stunting pada penelitian ini adalah anak yang menderita stunting usia 1 bulan sampai dengan 17 tahun di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria obyektif anak:

- a. Kasus: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat anak menderita *stunting*.
- b. Kontrol: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat anak tidak menderita *stunting*.

2 Mendapat Air Susu Ibu Eksklusif

Mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif pada penelitian ini adalah riwayat mendapat air susu ibu eksklusif pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif mendapat air susu ibu eksklusif:

- a. Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat anak tidak mendapat air susu ibu eksklusif

- b. Tidak Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat anak mendapat air susu ibu eksklusif

3 Kelahiran Berat Badan Lahir Rendah

Kelahiran berat badan lahir rendah (BBLR) pada penelitian ini adalah riwayat kelahiran berat badan lahir rendah pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif kelahiran berat badan lahir rendah :

- a. Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat anak terlahir dengan berat badan lahir rendah
- b. Tidak Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat anak terlahir dengan berat badan lahir normal.

4 Riwayat Penyakit Infeksi

Riwayat penyakit infeksi pada penelitian ini adalah riwayat penyakit infeksi pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif riwayat penyakit infeksi :

- a. Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat anak menderita atau pernah menderita penyakit infeksi antara lain diare atau ISPA.
- b. Tidak Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat anak tidak menderita atau tidak pernah menderita penyakit infeksi antara lain diare atau ISPA.

5 Usia Ibu

Usia ibu pada penelitian ini adalah usia ibu anak saat melahirkan di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020 saat melahirkan, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria obyektif usia ibu saat melahirkan:

- a. Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia ibu anak saat melahirkan kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
- b. Tidak Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia ibu anak saat melahirkan antara 20 tahun sampai dengan 35 tahun.

6 Tinggi Badan Ibu

Tinggi badan ibu pada penelitian ini adalah tinggi badan ibu anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan

tahun 2020 saat melahirkan, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria obyektif tinggi badan ibu:

- a. Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat tinggi badan ibu < 145 cm.
- b. Tidak Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat tinggi badan ibu ≥ 145 cm.

7 Status Pekerjaan Ibu

Status pekerjaan ibu pada penelitian ini adalah status pekerjaan ibu anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020 saat, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif berdasar status pekerjaan ibu :

- a. Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ibu anak bekerja
- b. Tidak Berisiko: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ibu anak tidak bekerja

8 Pendapatan Orang Tua

Pendapatan orang tua pada penelitian ini adalah pendapatan orang tua anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai

dengan tahun 2020 saat melahirkan, yang tercatat pada jurnal sumber data penelitian.

Kriteria objektif pendapatan orang tua:

- a) Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat pendapatan orang tua anak lebih rendah dari UMR local.
- b) Tidak Berisiko : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat pendapatan orang tua anak sama dengan atau lebih besar dari UMR local.

UNIVERSITAS
BOSOWA



BAB IV

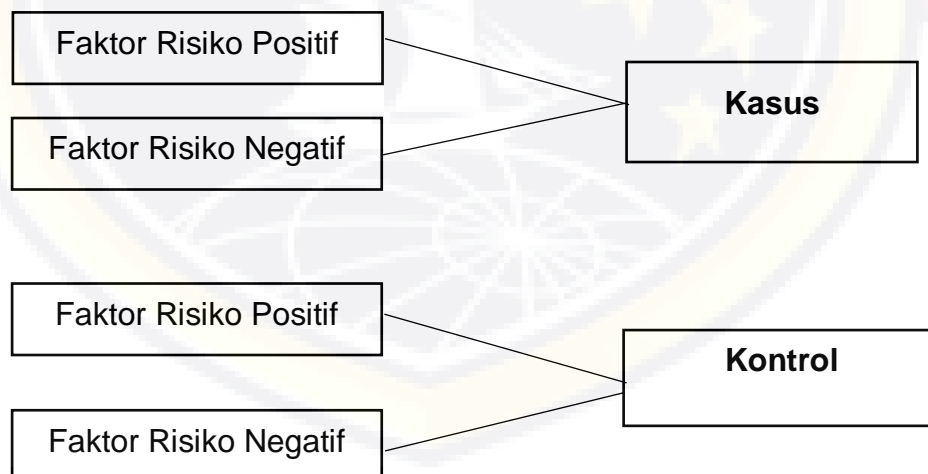
METODE PENELITIAN

A. Metode dan Desain Penelitian

1. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *systematic review* dengan pendekatan *case control* menggunakan tiga belas jurnal penelitian tentang *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah di Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020, yang bertujuan untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan terjadinya *stunting* pada anak.

2. Desain Penelitian



Gambar 5. Desain Penelitian

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat dan waktu penelitian disesuaikan berdasarkan tempat penelitian jurnal sumber data penelitian. Tempat dan waktu penelitian dari tiga belas jurnal sumber data penelitian, adalah di beberapa lokasi di wilayah Indonesia sebagai berikut:

- a. Kecamatan Lubuk Begalung pada tahun 2015
- b. Puskesmas Kedungbanteng pada tahun 2015
- c. Puskesmas Wonosari I pada tahun 2016
- d. Puskesmas Lendah II Kulon Progo pada tahun 2017
- e. Puskesmas Wonosari II pada tahun 2017
- f. Kampung Tambak Lorok, Kecamatan Tanjung Mas Semarang pada tahun 2018
- g. Wilayah Tambang Poboya, Kota Palu pada tahun 2018
- h. Puskesmas Klecorejo Madiun pada tahun 2018
- i. Desa Maron Kidul Probolinggo pada tahun 2018
- j. Daerah Rob Kota Pekalongan pada tahun 2019
- k. Puskesmas Jelbuk Panduman pada tahun 2019
- l. Puskesmas Pekauman Banjarmasin pada tahun 2020
- m. Karubaga Kabupaten Tolikara pada tahun 2020

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi Penelitian

Populasi penelitian adalah sembilan belas jurnal analitik yang meneliti tentang stunting pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan 2020.

2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian ini adalah tiga belas jurnal analitik yang meneliti tentang stunting pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan 2020, yang memenuhi kriteria jurnal penelitian.

D. Kriteria Jurnal Penelitian

Kriteria Inklusi Jurnal Penelitian

- a. Jurnal penelitian tentang *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan 2020.
- b. Jurnal penelitian memuat minimal dua variabel
- c. Penelitian menggunakan metode analitik dengan pendekatan *case control*

Berdasarkan kriteria jurnal penelitian terkumpul tiga belas jurnal penelitian yang akan dipakai sebagai sumber data seperti pada tabel berikut.

Tabel 4. Jurnal penelitian tentang *Stunting* pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020, yang Akan Digunakan Sebagai Sumber Data.

Peneliti	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Jumlah Sampel	Desain Penelitian
Maywita E 2015	Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan	Kelurahan Kampung Baru Kecamatan Lubuk Begalung	58	<i>Case control</i>
Kusumawati E, Rahardjo S 2015	Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di Bawah Tiga Tahun	Wilayah Kerja Puskesmas Kedungbanteng Kabupaten Banyumas	50	<i>Case control</i>
Tia AG 2016	Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan	Wilayah Kerja Puskesmas Wonosari I	83	<i>Case Control</i>
Wardhani I 2017	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita	Puskesmas Lendah II Kulon Progo	164	<i>Case Control</i>
Nadia NL 2017	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-59 Bulan	Di di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II	152	<i>Case control</i>

Lanjutan Tabel 4

Peneliti	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Jumlah Sampel	Desain Penelitian
Suyanto, Isninda ps 2018	Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan	Daerah Nelayan Di Kampung Tambak Lorok, Kecamatan Tanjung Mas, Kota Semarang	60	<i>Case control</i>
Agustia R, Rahman N 2018	Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan	Wilayah Tambang Poboya, Kota Palu	84	<i>Case control</i>
Lutfiana ON 2018	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting	Wilayah Kerja UPT Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun	275	<i>Case control</i>
Novianti T, Dewi, Dhenok W 2018	Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta	Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo	52	<i>Case control</i>
Margawati A 2019	Faktor Risiko Kejadian Stunting Anak Usia 1-2 Tahun	Daerah Rob Kota Pekalongan	74	<i>Case control</i>
Linda PA 2019	Faktor-faktor Resiko penyebab terjadinya Stunting pada Balita Usia 23-59 Bulan	Puskesmas Jelbuk Wilayah Panduman	111	<i>Case control</i>

Lanjutan Tabel 4

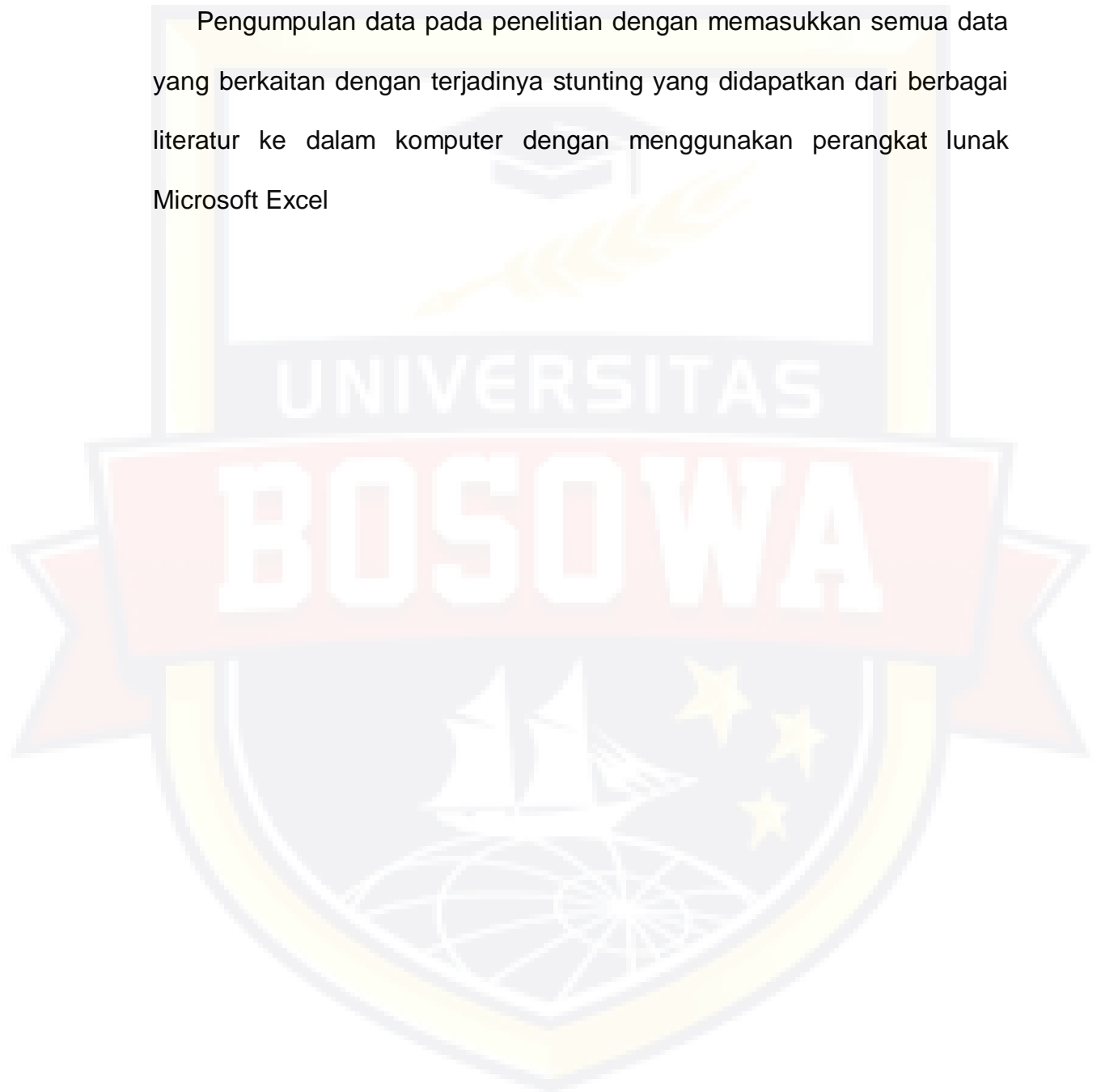
Peneliti	Judul Penelitian	Tempat Penelitian	Jumlah Sampel	Desain Penelitian
Norfai, Abdulla 2020	Determinan Kejadian Stunting pada Balita	Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin	92	Case control
Erfince W, Minarni W 2020	Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan)	Karubaga Kabupaten Tolikara	81	Case control

E. Cara Pengambilan Sampel

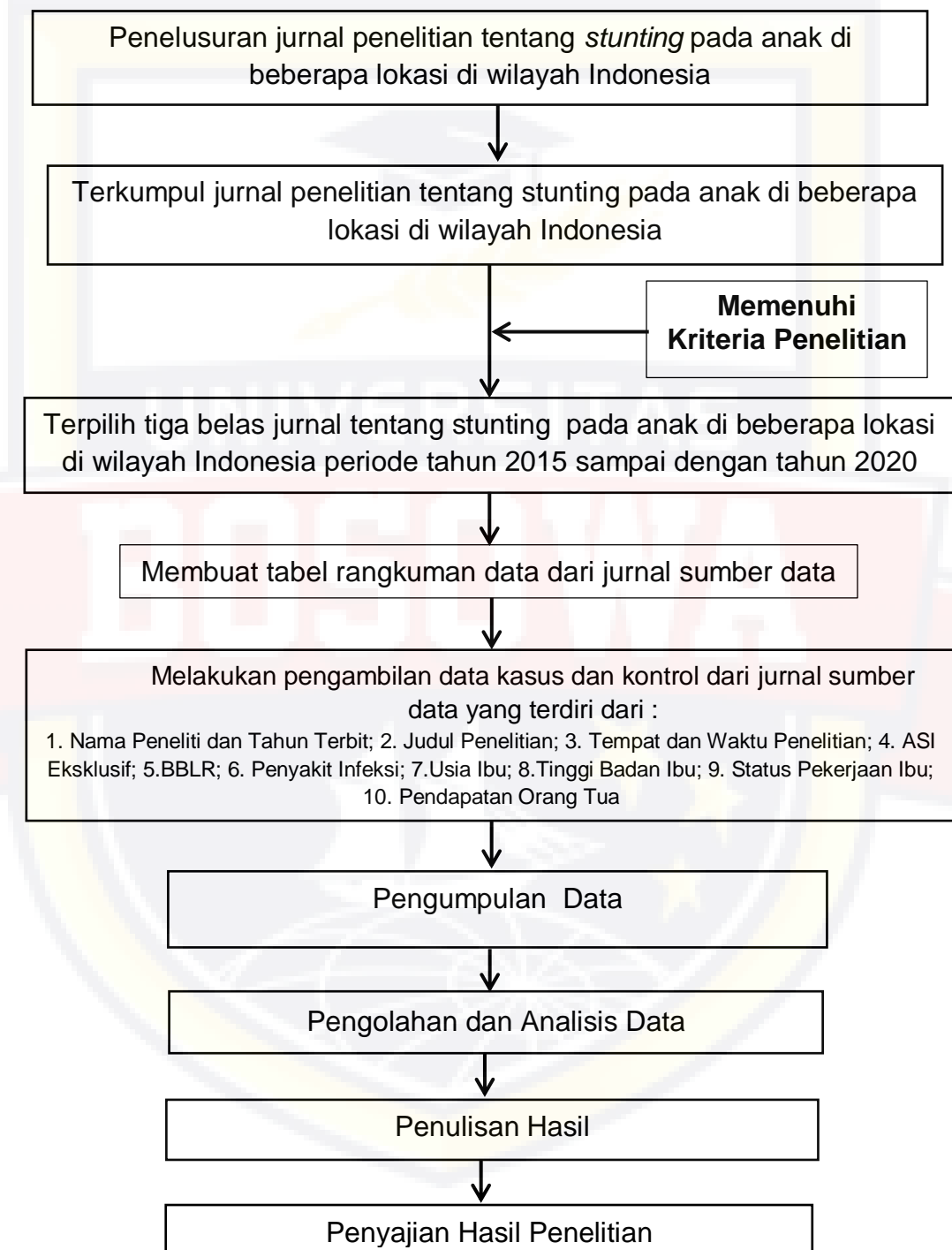
Cara pengambilan sampel yang diterapkan pada penelitian ini disesuaikan dengan prosedur penelitian dimana peneliti menelusuri jurnal tentang *stunting* di berbagai situs seperti Google Scholar, situs web Perpustakaan Nasional Republik Indonesia (PNRI) atau situs repository setiap universitas di Indonesia, kemudian dilakukan pengumpulan jurnal penelitian tentang *stunting* pada anak di beberapa wilayah Indonesia. Selanjutnya jurnal penelitian disesuaikan dengan kriteria inklusi jurnal penelitian kemudian dilakukan pengambilan tiga belas jurnal penelitian tentang *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode 2015 sampai 2020, yang memenuhi kriteria penelitian.

F. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data pada penelitian dengan memasukkan semua data yang berkaitan dengan terjadinya stunting yang didapatkan dari berbagai literatur ke dalam komputer dengan menggunakan perangkat lunak Microsoft Excel



G. Alur Penelitian



Gambar 6. Alur Penelitian

H. Prosedur Penelitian

1. Peneliti telah melakukan penelusuran jurnal tentang *stunting* di berbagai tempat seperti: Google Scholar, situs web Perpustakaan Nasional Republik Indonesia (PNRI) atau situs repository setiap universitas di Indonesia.
2. Telah dilakukan pengumpulan tiga belas jurnal penelitian tentang *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode 2015 sampai 2020, lalu disesuaikan dengan kriteria inklusi.
3. Semua data dikumpulkan dengan meng-*input* ke dalam komputer dengan menggunakan program *microsoft excel*.
4. Data yang dimaksud dalam penelitian ini adalah hasil penelitian masing-masing jurnal tentang penyakit infeksi, ASI eksklusif, BBLR, usia ibu, tinggi badan ibu dan pendapatan keluarga.
5. Data dari tiga belas jurnal sumber data penelitian tersebut kemudian dituangkan dalam tabel rangkuman data hasil penelitian tentang *stunting* pada anak.
6. Telah dilakukan pengambilan data dari jurnal penelitian sumber data yang terdiri dari:
 - a. Nama Peneliti dan Tahun Terbit
 - b. Judul Penelitian
 - c. Tempat dan Waktu Penelitian

- d. **Mendapat Air Susu Ibu Eksklusif:** diambil data mendapat ASI eksklusif dari jurnal penelitian terkait, kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat anak tidak mendapat ASI eksklusif, atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat anak mendapat riwayat ASI eksklusif.
- e. **Berat Badan Lahir Rendah:** diambil data kelahiran BBLR pada jurnal terkait, kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat anak terlahir dengan berat badan lahir rendah, atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat anak terlahir dengan berat badan lahir normal.
- f. **Penyakit infeksi:** diambil data riwayat penyakit infeksi pada jurnal terkait, kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat anak menderita atau pernah menderita penyakit infeksi antara lain diare atau ISPA, atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat anak tidak menderita atau tidak pernah menderita penyakit infeksi antara lain diare atau ISPA.
- g. **Usia Ibu :** diambil data usia ibu saat melahirkan pada jurnal terkait, kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia ibu saat melahirkan kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, atau kelompok tidak berisiko bila

pada jurnal sumber data penelitian tercatat usia ibu saat melahirkan antara 20 tahun sampai dengan 35 tahun.

- h. **Tinggi badan ibu** : diambil data tinggi badan ibu pada jurnal terkait, kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat tinggi badan ibu <145 cm, atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat tinggi badan ibu ≥ 145 cm.
 - i. **Status Pekerjaan Ibu**: diambil data status pekerjaan ibu pada jurnal terkait, kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ibu bekerja, atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ibu tidak bekerja .
 - j. **Pendapatan orang tua**: diambil data pendapatan orang tua pada jurnal terkait, kemudian dikelompokkan menjadi kelompok berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat pendapatan orang tua anak lebih rendah dari UMR local, atau kelompok tidak berisiko bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat pendapatan orang tua anak sama dengan atau lebih besar dari UMR local.
7. Semua data kemudian dikumpulkan dengan meng-*input* ke dalam komputer dengan menggunakan *Microsoft Excel* untuk diolah dan dianalisis menggunakan SPSS

8. Setelah analisis data selesai, peneliti akan melakukan penulisan hasil penelitian sebagai laporan tertulis dalam bentuk skripsi serta disajikan dalam bentuk lisan dan tulisan.

I. Pengolahan dan Analisis Data

a. Pengolahan Data

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan bantuan komputer. Data-data yang diperoleh dari jurnal sumber data penelitian dikumpulkan masing-masing dalam satu tabel menggunakan program Microsoft Excel.

b. Analisis Data

Data dikumpulkan dan di analisis menggunakan perangkat lunak SPSS, menggunakan (analisis statistic bivariant yang disajikan dengan tabel *chi-square*) kemudian didapatkan masing-masing variabel serta akan dilakukan pembahasan sesuai dengan pustaka yang ada.

J. Aspek Etika Penelitian

Penelitian ini tidak mempunyai masalah yang dapat melanggar etik penelitian karena:

1. Peneliti akan mencantumkan nama penulis/editor dan tahun terbit dari jurnal/buku pada setiap informasi yang dirujuk dari jurnal/buku yang bersangkutan.

2. Diharapkan penelitian ini dapat memberi manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.



BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis bivariat menunjukkan penelitian hal-hal yang ada hubungan dengan stunting pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020. Dari tiga belas penelitian tersebut ditemukan hal-hal yang ada hubungan dengan *stunting* pada anak yaitu mendapat ASI eksklusif, kelahiran BBLR, penyakit infeksi, usia ibu, tinggi badan ibu, status pekerjaan ibu dan pendapatan orang tua. Jumlah sampel yang diteliti bervariasi antara 50 – 275 anak dan desain penelitian yang diterapkan menggunakan *case control*.

Tabel 5. Rangkuman Data Hasil Penelitian tentang *Stunting* pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020

TABEL RANGKUMAN DATA A

No.	JUDUL SUMBER DATA DAN TAHUN TERBIT	ASI EKSKLUSIF				KELAHIRAN BBLR				PENYAKIT INFEKSI				USIA IBU			
		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1.	Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting pada Balita Umur 12-59 Bulan, di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung (2015)	6	27,6	17	58,6	0	0	0	0	22	76	13	44,8	0	0	0	0
		21	72,4	12	41,4	0	0	0	0	7	24	16	55,2	0	0	0	0
2.	Model Pengendalian Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia di bawah tiga tahun di Puskesmas Kedungbanteng (2015)	33	66,0	29	58,0	46	8	50	0	0	0	0	0	14	28,0	11	22,0
		17	34,0	21	42,0	4	92	0	100	0	0	0	0	36	72,0	39	78
3.	Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Puskesmas Wonosari I (2016)	11	13,3	9	10,8	0	0	0	0	0	0	0	0	13	15,7	16	19,3
		72	86,7	74	89,2	0	0	0	0	0	0	0	0	70	84,3	67	80,7
4.	ASI Eksklusif, Panjang Badan Lahir, Berat Badan Lahir Rendah sebagai Faktor Terjadinya Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Puskesmas Lendah II Kulon Progo (2017)	34	35,1	63	64,9	75	51,7	70	48,3	0	0	0	0	64	78	62	76,8
		48	71,6	19	28,4	7	36,5	12	63,2	0	0	0	0	18	22	20	23,2

No.	JUDUL SUMBER DATA DAN TAHUN TERBIT	ASI EKSKLUSIF				KELAHIRAN BBLR				PENYAKIT INFEKSI				USIA IBU			
		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
5.	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 25-59 Bulan di Posyandu Wilayah Puskesmas Wonosari II (2017)	51	67,1	29	38,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		25	32,9	47	61,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 6-24 Bulan di Daerah Nelayan Kampung Tambak Lorok, Kecamatan Tanjung Mas, Kota Semarang (2018)	25	83,3	25	83,3	12	40	9	3,3	15	50	3	10	0	0	0	0
		5	16,7	5	16,7	18	60	21	96,7	15	50	27	90	0	0	0	0
7.	Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Tambang Poboya, Kota Palu (2018)	15	71,4	22	34,9	0	0	0	0	17	81	35	55,6	0	0	0	0
		6	28,6	41	65,1	0	0	0	0	4	19	25	44,4	0	0	0	0
8.	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun (2018)	72	47,1	81	52,9	76	49,4	78	50,6	0	0	0	0	0	0	0	0
		28	23	94	77,0	24	19,8	97	80,2	0	0	0	0	0	0	0	0
9.	Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo (2018)	0	0	0	0	0	0	0	0	15	58	7	27	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	11	42	19	73	0	0	0	0

No.	JUDUL SUMBER DATA DAN TAHUN TERBIT	ASI EKSKLUSIF				KELAHIRAN BBLR				PENYAKIT INFEKSI				USIA IBU			
		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
10.	Faktor Risiko Kejadian Stunting Anak Usia 1-2 Tahun di Daerah Rob Kota Pekalongan (2019)	26	70,3	4	10,8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		11	29,7	33	89,2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11.	Faktor-faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting pada Balita Usia 23- 59 Bulan di Puskesmas Jelbuk Wilayah Panduman (2019)	11	13,8	69	86,3	0	0	0	0	19	20,9	72	79,1	19	25	57	75
		25	80,6	6	19,4	0	0	0	0	17	85	3	15	17	48,6	18	51,4
12.	Determinan Kejadian Stunting pada Balita Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin (2020)	26	28,3	28	30,4	0	0	0	0	0	0	0	0	24	26,1	31	33,7
		66	71,7	64	69,6	0	0	0	0	0	0	0	0	68	73,9	61	66,3
13.	Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) di Karubaga Kabupaten Tolikara (2020)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16	66,7	8	33,3
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	31,5	39	68,4
TOTAL		634		792		524		674		142		220		377		429	

No.	JUDUL SUMBER DATA DAN TAHUN TERBIT	TINGGI BADAN IBU				STATUS PEKERJAAN IBU				PENDAPATAN ORANG TUA			
		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL		KASUS		KONTROL	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
7.	Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Tambang Poboya, Kota Palu (2018)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8.	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting Puskesmas Klecorejo Kabupaten Madiun (2018)	0	0	0	0	0	0	0	0	81	52,6	73	47,4
		0	0	0	0	0	0	0	0	19	15,7	102	77
9.	Hubungan Berat Badan Lahir Rendah dan Penyakit Infeksi dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Desa Maron Kidul Kecamatan Maron Kabupaten Probolinggo (2018)	0	0	0	0	7	27,3	1	4	21	19	24	92,3
		0	0	0	0	19	72,7	25	96	5	18	2	7,7
10.	Faktor Risiko Kejadian Stunting Anak Usia 1-2 Tahun di Daerah Rob Kota Pekalongan (2019)	0	0	0	0	0	0	0	0	11	29,7	3	8,1
		0	0	0	0	0	0	0	0	26	70,3	34	91,9
11.	Faktor-faktor Resiko Penyebab Terjadinya Stunting pada Balita Usia 23- 59 Bulan di Puskesmas Jelbuk Wilayah Panduman (2019)	0	0	0	0	30	33	61	67	0	0	0	0
		0	0	0	0	6	30	14	70	0	0	0	0
12.	Determinan Kejadian Stunting pada Balita Puskesmas Pekauman Kota Banjarmasin (2020)	61	66,3	65	70,7	0	0	0	0	56	60,9	45	48,9
		31	33,7	27	29,3	0	0	0	0	36	39,1	47	51,1
13.	Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting Baduta (7-24 Bulan) di Karubaga Kabupaten Tolikara (2020)	9	52,9	8	47,1	3	42,9	4	57,1	0	0	0	0
		25	39,1	39	69,9	31	41,9	43	58,1	0	0	0	0
TOTAL		335		348		229		281		446		560	

1. Hubungan antara Mendapat Air Susu Ibu Eksklusif dengan *Stunting* pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020

Tabel 6. Hubungan antara Mendapat Air Susu Ibu Eksklusif dengan *Stunting* pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020

No.	ASI Eksklusif	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1	Berisiko	325	51,2	313	39,6	638	0.000
2	Tidak Berisiko	310	48,8	477	60,4	787	
Total		635	100	790	100	1.425	

Keterangan : N: Jumlah

#: Persentase

Tabel 5 memperlihatkan tabel hubungan antara mendapat air susu ibu eksklusif dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Kelompok air susu ibu eksklusif berisiko sebanyak 638 anak, diantaranya 325 anak (51.2%) pada kelompok kasus dan 313 anak (39.6%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok air susu ibu eksklusif tidak berisiko sebanyak 787 anak, diantaranya 310 anak (48.8%) pada kelompok kasus dan 477 anak (60.4%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p (0.000) < 0.05$ yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Dengan demikian bisa diinterpretasikan sebagai ada hubungan antara mendapat air susu ibu

eksklusif dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

Kolustrum merupakan air susu ibu terbaik yang keluar pada hari ke 0-5 setelah bayi lahir yang mengandung antibodi (zat kekebalan) yang melindungi bayi dari zat yang dapat menimbulkan alergi atau infeksi. Risiko menjadi *stunting* 3,7 kali lebih tinggi pada balita yang tidak diberi air susu ibu eksklusif (pemberian ASI < 6 bulan) dibandingkan dengan balita yang diberi air susu ibu Eksklusif (\geq 6 bulan). Hal ini dapat disebabkan karena kolostrum memberikan efek perlindungan pada bayi baru lahir dan bayi yang tidak menerima kolostrum memiliki insiden, durasi dan keparahan penyakit yang lebih tinggi seperti diare yang berkontribusi terhadap kekurangan gizi. Tidak hanya bagi bayi, IMD (*Inisiasi Menyusu Dini*) juga sangat bermanfaat bagi Ibu karena membantu mempercepat proses pemulihan pasca persalinan².

2. Hubungan antara Kelahiran Berat Badan Lahir Rendah dengan *Stunting* pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020.

Tabel 7. Hubungan antara Kelahiran Berat Badan Lahir Rendah dengan *Stunting* pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020

No.	BBLR	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1	Berisiko	227	81,1	189	59,2	416	0.000
2	Tidak Berisiko	53	18,9	130	40,8	183	
Total		280	100	319	100	559	

Keterangan : N: Jumlah

#: Persentase

Tabel 6 memperlihatkan tabel hubungan antara kelahiran berat badan lahir rendah dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Kelompok kelahiran berat badan lahir rendah berisiko sebanyak 416 anak, diantaranya 227 anak (81.1%) pada kelompok kasus dan 189 anak (59.2%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok kelahiran berat badan lahir rendah tidak berisiko sebanyak 183 anak, diantaranya 53 anak (18.9%) pada kelompok kasus dan 130 anak (40.8%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p (0.000) < 0.05$ yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima Dengan demikian diinterpretasikan sebagai ada hubungan antara

kelahiran berat badan lahir rendah dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

Berat badan lahir rendah (BBLR) merupakan berat < 2500 gram dimana faktor risiko yang paling dominan terhadap kejadian *stunting* pada anak baduta. Karakteristik bayi saat lahir (berat badan lahir rendah atau berat badan lahir normal) merupakan hal yang menentukan pertumbuhan anak. Bayi berat badan lahir rendah akan tumbuh menjadi kanak-kanak yang *stunting*, suatu pertanda bahwa pada saat hidup didalam kandungan ibunya mengalami malnutrisi. Anak dengan riwayat berat badan lahir rendah mengalami pertumbuhan linear yang lebih lambat dibandingkan Anak dengan riwayat berat badan lahir normal³⁰.

Efek berat badan lahir rendah terhadap pertumbuhan tinggi badan paling besar terdapat pada usia 6 bulan pertama. Jika pada 6 bulan pertama balita dapat memperbaiki status gizinya, maka terdapat kemungkinan bahwa tinggi badan balita dapat tumbuh dengan normal dan terhindar dari kejadian *stunting* di usia selanjutnya namun jika anak dengan berat badan lahir rendah menerima asupan gizi tidak adekuat dalam jangka waktu yang panjang maka pertumbuhan normal tidak dapat terkejar dan paparan infeksi secara bersamaan akan memberikan dampak gagal tumbuh¹.

3. Hubungan antara Penyakit Infeksi dengan *Stunting* pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020

Tabel 8. Hubungan antara Penyakit Infeksi dengan *Stunting* pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020

No.	Penyakit Infeksi	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1	Berisiko	86	60,6	61	27,7	147	0.000
2	Tidak Berisiko	56	39,4	159	72,3	215	
Total		142	100	220	100	362	

Keterangan : N: Jumlah

#: Persentase

Tabel 7 memperlihatkan tabel hubungan antara penyakit infeksi dengan *stunting* pada anak di beberapa Lokasi di wilayah Indonesia. Kelompok penyakit infeksi berisiko sebanyak 147 anak diantaranya 86 anak (60.6%) pada kelompok kasus dan 61 anak (27.7%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok penyakit infeksi tidak berisiko sebanyak 215 anak, diantaranya 56 anak (39.4%) pada kelompok kasus dan 159 anak (72.3%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p (0.000) $<$ 0.05 yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara penyakit infeksi dengan *stunting* pada anak di beberapa

lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

Adanya penyakit infeksi tidak hanya berpengaruh terhadap berat badan akan tetapi juga berdampak pada pertumbuhan linier. Infeksi juga mempunyai kontribusi terhadap defisiensi energi, protein, dan gizi lain karena menurunnya nafsu makan sehingga asupan makanan berkurang. Pemenuhan zat gizi yang sudah sesuai dengan kebutuhan namun penyakit infeksi yang diderita tidak tertangani tidak akan dapat memperbaiki status kesehatan dan status gizi anak balita².

Penyakit infeksi diare sering diderita oleh anak, seorang anak yang mengalami diare secara terus menerus akan berisiko untuk mengalami dehidrasi atau kehilangan cairan sehingga penyakit infeksi tersebut dapat membuat anak kehilangan nafsu makan dan akan membuat penyerapan nutrisi menjadi terganggu. Salah satu penelitian menunjukkan bahwa balita stunting lebih banyak mengalami kejadian diare hingga 2 kali atau lebih dalam tiga bulan terakhir²².

4. Hubungan antara Usia Ibu Saat Kelahiran Anak dengan *Stunting* pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020

Tabel 9. Hubungan antara Usia Ibu Saat Kelahiran Anak dengan *Stunting* pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020

No.	Usia Ibu	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1	Berisiko	150	39,8	189	44,1	339	0.249
2	Tidak Berisiko	227	60,2	240	55,9	467	
	Total	377	100	429	100	806	

Keterangan : N: Jumlah

#: Persentase

Tabel 8 memperlihatkan tabel hubungan antara usia Ibu saat kelahiran anak dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Kelompok usia ibu berisiko sebanyak 339 anak, diantaranya 150 anak (39.8%) pada kelompok kasus dan 189 anak (44.1%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok usia ibu tidak berisiko sebanyak 467 anak, diantaranya 227 anak (60.2%) pada kelompok kasus dan 240 anak (55.9%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai p (0.249) > 0.05 yang berarti hipotesis nol (H_0) diterima dan hipotesis alternatif (H_1) ditolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara usia ibu dengan *stunting* pada anak di beberapa

lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

Anak yang lahir dari ibu yang berusia remaja memiliki kesempatan hidup yang rendah dan lebih besar memiliki masalah gizi pada anaknya seperti pendek, kurus, dan gizi buruk. Hal ini dikarenakan wanita usia dibawah 20 tahun masih berada dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan sehingga kondisi hamil akan membuat dirinya harus berbagi nutrisi dengan janin yang sedang dikandung untuk memenuhi kebutuhan gizinya sedangkan ibu yang usianya terlalu tua staminanya sudah menurun dan semangat dalam merawat kehamilannya sudah berkurang¹³.

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara usia ibu dengan terjadinya stunting. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hipotesis awal dimana usia ibu memiliki hubungan dengan terjadinya stunting. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Astuti (2016) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan anatar usia ibu dengan kejadian stunting, hal ini dikarenakan usia ibu dianggap lebih berperan sebagai faktor psikologis ibu seperti penerimaan kehamilan anak sehingga berpengaruh pada pola pengasuhan anak, dalam hal ini pola asuh pemberian makanan²⁸.

5. Hubungan antara Tinggi Badan Ibu dengan *Stunting* pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020.

Tabel 10. Hubungan antara Tinggi Badan Ibu dengan *Stunting* pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020

No.	Tinggi Badan Ibu	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1	Berisiko	221	66,0	203	58,3	424	0.048
2	Tidak Berisiko	114	34,0	145	41,7	259	
Total		335	100	348	100	683	

Keterangan : N: Jumlah

#: Persentase

Tabel 9 memperlihatkan tabel hubungan antara tinggi badan ibu dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Kelompok tinggi badan ibu berisiko sebanyak 424 anak, diantaranya 221 anak (66.0%) pada kelompok kasus dan 203 anak (58.3%) pada kelompok kontrol. Sedang kelompok tinggi badan ibu tidak berisiko sebanyak 259 anak, diantaranya 114 anak (34.0%) pada kelompok kasus dan 145 anak (41.7%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p (0.048) < 0.05$ yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara tinggi badan ibu dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

Tinggi badan ibu yang pendek mempunyai panggul yang sempit sehingga dapat mengganggu pertumbuhan janinnya. Akibatnya, bayi berisiko lahir dengan berat lahir rendah atau pendek. Ibu yang pendek karena faktor genetik atau keturunan dapat berdampak pada pertumbuhan janin sehingga pemberian makanan bergizi untuk memperbaiki status gizi akan sulit ditanggulangi⁶. Berdasarkan hasil penelitian Oktarina 2013, bahwa ibu yang memiliki tinggi badan pendek memiliki risiko sebesar 1,36 kali mempunyai balita *stunting* bila dibandingkan dengan ibu yang memiliki tinggi badan normal⁷.

6. Hubungan antara Pendapatan Orang Tua dengan *Stunting* pada Anak di Beberapa Lokasi di Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020

Tabel 11. Hubungan antara Pendapatan Orang Tua dengan *Stunting* pada Anak di Beberapa Lokasi di Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020

No	Pendapatan Orang Tua	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1	Berisiko	264	64,4	211	47,0	475	0.000
2	Tidak Berisiko	146	35,6	238	53,0	384	
Total		410	100	449	100	859	

Keterangan : N: Jumlah

#: Persentase

Tabel 10 memperlihatkan tabel hubungan antara pendapatan orang tua dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Kelompok pendapatan orang tua berisiko sebanyak 475 anak, diantaranya 264 anak (64.4%) pada kelompok kasus dan 211 anak (47.0%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok pendapatan orang tua tidak berisiko sebanyak 384 anak, diantaranya 146 anak (35.6%) pada kelompok kasus dan 238 anak (53.0%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p (0.000) < 0.05$ yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendapatan orang tua dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

Tingkat pendapatan keluarga memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting*. Hal ini dikarenakan keluarga dengan pendapatan yang rendah akan mempengaruhi dalam menyediakan pangan untuk keluarga. Daya beli keluarga tergantung dengan pendapatan keluarga, dengan adanya pendapatan yang tinggi maka kemungkinan terpenuhinya kebutuhan makan bagi keluarga. Orang tua dengan pendapatan keluarga yang memadai dapat menyediakan semua kebutuhan primer dan sekunder anak. Keluarga dengan status ekonomi yang baik juga memiliki akses pelayanan kesehatan yang lebih baik².

Keluarga dengan tingkat pendapatan yang rendah pada umumnya memiliki masalah dalam hal akses terhadap bahan makanan terkait dengan daya beli yang rendah². Pendapatan rendah biasanya memiliki rasa percaya diri yang kurang dan memiliki akses terbatas untuk berpartisipasi pada pelayanan kesehatan dan gizi seperti posyandu, Bina Keluarga Balita dan Puskesmas. Oleh karena itu, mereka memiliki risiko yang lebih tinggi untuk memiliki anak yang kurang gizi. Anak-anak yang berasal dari keluarga dengan status ekonomi rendah mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang lebih sedikit dari pada anak-anak dari keluarga dengan status ekonomi lebih baik. Dengan demikian, mereka pun mengkonsumsi energi dan zat gizi dalam jumlah yang lebih sedikit sehingga menunjukkan bahwa anak-anak dari keluarga yang kurang mampu memiliki berat badan dan tinggi badan yang lebih rendah dibandingkan anak-anak yang ekonominya baik⁹.

7. Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan *Stunting* pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020.

Tabel 12. Hubungan antara Status Pekerjaan Ibu dengan *Stunting* pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020

No	Status Pekerjaan Ibu	Kasus		Kontrol		Total	P
		N	%	N	%		
1	Berisiko	120	52,4	89	31,7	209	0.000
2	Tidak Berisiko	109	47,6	192	68,3	301	
Total		229	100	281	100	510	

Keterangan : N: Jumlah

#: Persentase

Tabel 11 memperlihatkan tabel hubungan antara status pekerjaan ibu dengan *stunting* pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia. Kelompok status pekerjaan ibu berisiko sebanyak 209 anak, diantaranya 120 anak (52.4%) pada kelompok kasus dan 89 anak (31.7%) pada kelompok kontrol. Sedangkan kelompok status pekerjaan ibu tidak berisiko sebanyak 301 anak, diantaranya 109 anak (47.6%) pada kelompok kasus dan 192 anak (68.3%) pada kelompok kontrol. Dari hasil uji statistik diperoleh nilai $p (0.000) < 0.05$ yang berarti hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status pekerjaan ibu dengan *stunting* pada

anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Anisa (2012) bahwa pekerjaan ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Hal ini dapat disebabkan karena ibu yang bekerja dapat membantu dari segi perekonomian sehingga meningkatkan daya beli untuk asupan nutrisi anak. Meskipun waktu untuk merawat anak lebih sedikit dibandingkan ibu yang tidak bekerja. Adapun pekerjaan yang mengganggu aktivitas sebagai ibu rumah tangga dapat berpengaruh dalam proses mengasuh pertumbuhan dan perkembangan anak, pengaruh ibu yang bekerja terhadap hubungan antara ibu dan anaknya sebagian besar sangat bergantung pada usia anak dan waktu ibu kapan mulai bekerja. Ibu yang bekerja dari pagi hingga sore tidak memiliki waktu yang cukup bagi anak-anak dan keluarga (Hurlock, 1999 yang dirujuk oleh Suyadi, 2009). Dalam keluarga peran ibu sangatlah penting yaitu sebagai pengasuh anak dan pengatur konsumsi pangan anggota keluarga, juga berperan dalam usaha perbaikan gizi keluarga terutama untuk meningkatkan status gizi bayi dan anak. Para ibu yang setelah melahirkan bayinya kemudian langsung bekerja dan harus meninggalkan bayinya dari pagi sampai sore akan membuat bayi tersebut tidak mendapatkan air susu ibu. Sedangkan pemberian pengganti ASI maupun makanan tambahan tidak dilakukan dengan semestinya. Hal ini

menyebabkan asupan gizi pada bayinya menjadi buruk dan bisa berdampak pada status gizinya yang menyebabkan *stunting* dapat terjadi².



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari tiga belas artikel dapat disimpulkan, hal-hal yang ada hubungan dengan stunting pada anak di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2015 sampai dengan tahun 2020 antara lain ASI eksklusif, BBLR, penyakit infeksi, tinggi badan ibu, pendapatan orang tua dan status pekerjaan ibu. Sedangkan tidak memiliki hubungan terhadap terjadinya stunting ialah usia ibu.

B. Saran

Adapun saran yang dapat direkomendasikan penulis dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada para ibu untuk meningkatkan pengetahuan mengenai asupan nutrisi dan pola asuh yang dibutuhkan pada anak.
2. Diharapkan kepada ibu hamil dapat menjaga asupan makannya serta kebutuhan yang diperlukan semasa kehamilan.
3. Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian serupa mengenai terjadinya stunting dengan lebih baik sehingga dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat terhadap persoalan stunting di negeri ini agar secepatnya dapat teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Siswati T. 2018. Buku Saku Stunting. Yogyakarta : Husada Mandiri. Diakses 29 Oktober 2021 dari e-book Buku Saku Stunting
2. Kemenkes RI. 2018. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan : Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia. Semester I 2018. Jakarta: Pusdatin.Kemenkes2018.Diakses 21 Maret 2021 dari pusdatin.kemkes.go.id
3. Khatimah H, Abbas HH, Mahmud UN, Sididi M. 2020. Karakteristik Kejadian Stunting di Wilayah Kecamatan Mariso Kota Makassar. Window Of Public Health Journal,1(2) : 141-147.Diakses 29 Oktober 2021 dari <https://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/woph/article/download/66/50/>
4. Wijayanti I. 2018. Pekerjaan Ibu di Luar Rumah dan Tinggi Badan Ibu Bapak Pendek Sebagai Faktor Resiko Kejadian Stunting pada anak sekolah dasardi Kabupaten Pemasang. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. Diakses 15 Juni 2021 dari <http://repository.unimus.ac.id/1976/3/BAB%20II>
5. Wasiat S. 2019. Lima Tahun Stunting Turun.Diakses 23 Maret 2021 dari <https://kumparan.com/sofiewasiat/simsalabim-lima-tahun-stunting-turun-1sFAIE4IRGw>
6. Achadi E, Achadi A, Aninditha T. 2020. Pencegahan Stunting Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan. Depok : Rajawali Pers. Diakses 29 Oktober 2021 dari <https://rajagrafindo.co.id/produk/pencegahan-stunting-pentingnya-peran-1000-hari-pertama-kehidupan-endang-l-achadi/>
7. Nisa, NS. 2019.Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan.Universitas Negeri Semarang. Puskemas Kedungtubang.Diakses 16 Juni 2021 dari http://lib.unnes.ac.id/36389/1/6411415031_Optimized
8. Pantiawati, Ika. 2010. Bayi dengan BBLR. Yogyakarta: Nuha Medika. (Diakses dari e-book Bayi dengan BBLR,16 Juni 2021)
9. Rahayu A. 2018. Stunting dan Upaya Pencegahannya. Yogyakarta. Buku Referensi.Diakses 29 Oktober 2021 melalui e-book Stunting dan Upaya Pencegahannya
10. Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional (Bappenas), 2018. Pedoman Pelaksanaan : Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. Edisi November.2018. [TNP2K]. Diakses 21 Maret 2021 dari

<http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis%202018/Pedoman%20Pelaksanaan%20Intervensi%20Penurunan%20Stunting%20Terintegrasi%20Di%20Kabupaten%20Kota>

11. Trihono. 2015. Pendek (Stunting) di Indonesia, Masalah dan Solusinya. Jakarta : Lembaga Penerbit Balitbangkes. Diakses 29 Oktober 2021 dari e-book Pendek (Stunting) di Indonesia
12. Menko Kesra. 2013. Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK). Diakses 30 Oktober 2021 dari <https://www.bappenas.go.id/files/7713/8848/0483>
13. Cyuma S. 2021. Country Context: In: Picking Up The Pieces.. (Diakses melalui PubMed, 11 November 2021)
14. Mwangome Mk, Nabwera Hm, Prentice Am. 2020. Stunting Of Growth In Developing Countries. In: World Review Of Nutrition And Dietetics. Diakses 11 November 2021 dari PubMed
15. Andari W. 2020. Tinggi Badan Ibu sebagai Faktor Risiko Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Kecamatan Pleret dan Kecamatan Pajangan, Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Journal of Nutrition College Diakses 28 Oktober 2021 dari <https://doi.org/10.14710/jnc.v9i4.26992>
16. Batubara JRL, Tjahjono HA, Aditiawati. Panduan Praktek Klinis Perawatan Pendek pada Anak dan Remaja di Indonesia. Badan Penerbit IDAI. 2017. Diakses 16 Juni 2021 dari spesialis1.ika.fk.unair.ac.id
17. World Health Organization. 2018. Malnutrition. Diakses 16 Juni 2021 dari *Google Scholar*
18. Ginnard O, Nella A. Growth disorders. University of Texas: 2019. Diakses 16 Juni 2021 dari https://www.utmb.edu/pedi_ed/CoreV2/Endocrine/Endocrine4.html
19. Candra A, Puruhita N, JS. 2012. Risk Factors Of Stunting Among 1-2 Years Old Children In Semarang City. Medical bulletin. MEDIA Med Indonesia. Diakses 15 Juni 2021 dari <https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmi/article/view/3254>
20. Unit Kerja Koordinasi Nutrisi dan Penyakit Metabolik Ikatan Dokter Anak Indonesia (UKK NPM IDAI). Pemberian makanan pendamping air susu ibu (MPASI). IDAI. 2018. Diakses 16 Juni 2021 dari idai.or.id
21. Michaelsen KF, Grummer-Strawn L, Bégin F. Emerging issues in complementary feeding: Global aspects. Matern Child Nutr. 2017;13(S2):e12444. Diakses 15 Juni 2021 dari <https://doi.org/10.1111/mcn.12444>

22. Roberts JL, Stein AD. The impact of nutritional interventions beyond the first 2 years of life on linear growth: a systematic review and meta-analysis. *Adv Nutr.* 2017;8:323–36; doi:10.3945/an.116.013938. Diakses 15 Juni 2021 dari <https://doi.org/10.3945/an.116.013938>
23. Rehab M, Lobna A. Catch Up and Control of Malnutrition in Stunted Children Under the Age of 5 Years by Using Recent Recipe of Nutrition. *EC Nutrition* 13.4 (2018): 193-199. Diakses 16 Juni 2021 dari <https://www.researchgate.net/profile/Lobna-Haridy/publication/327955549>
24. World Health Organization. 2017. Nutrition. Stunting in a nutshell. Diakses 16 Juni 2021 dari *Google Scholar*
25. World Health Organization. 2014. WHA Global Nutrition Targets 2025 : Stunting Policy Brief. WHO Press: Geneva. Diakses 23 Maret 2021 dari *Google Scholar*
26. Onis M, Branca F. Childhood stunting: a global perspective. *Matern Child Nutr.* 2016; 12(Suppl. 1): 12–26. Diakses 16 Juni 2021 dari <https://doi.org/10.1111/mcn.12231>
27. Hidayati E. 2019. Hubungan Tingkat Pendapatan Keluarga, Berat Badan Lahir Rendah dan Pemberian Asi Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 12-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Purwosari Metro Utara Kota Metro. Politeknik Kesehatan Tanjungkarang. Program Studi Kebidanan Metro . Lampung. Diakses 15 Juni 2021 melalui dari <http://repository.poltekkestjk.ac.id/434/2/HALAMAN%20DEPAN.pdf>
28. Gimar M, Sissela B. 2018. Underlying Factors A. In: An American Dilemma. Diakses 25 November 2021 dari Pumed
29. Fitri L. Hubungan Bblr Dan Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Di Puskesmas Lima Puluh Pekanbaru. *J Endur.* 2018;3(1). Diakses 25 November 2021 dari *Google Scholar*
30. Siswati T, Olfah Y. Kampanye Cegah Stunting, Bangsa Sehat Sejahtera. *J Bakti Masy Indones.* 2020;3(1). Diakses 25 November 2021 dari *Google Scholar*

B. Lampiran 2. Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama

1. Daftar Tim Peneliti

No	NAMA	KEDUDUKAN DALAM PENELITIAN	KEAHLIAN
1.	Ayu Iriyani Idi	Peneliti Utama	Belum ada
2.	Dr. Darmawaty Rauf, Sp.PK(K)	Rekan Peneliti 1	Dokter Spesialis Patologi Klinik Konsultan
3.	Dr. Rahmawati Thamrin, Sp. And	Rekan Peneliti 2	Dokter Spesialis Andrologi

2. Biodata Peneliti Utama

a. Data Pribadi

Nama : Ayu Iriyani Idi
Tempat, Tanggal Lahir : Merauke, 12 Agustus 1999
JenisKelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Jln. Urip Sumoharjo, Panakkukang,
Kota Makassar, Sulawesi Selatan
Nomor Telepon/Hp : 082248670494
E-mail : Ayuiriyani99@gmail.com

Status : Mahasiswa

b. Riwayat Keluarga

Nama Ayah : Drs. Din Idi

Nama Ibu : Irma Bokko Biri

Anak tunggal

c. Riwayat Pendidikan

Tahun 2005-2011 : SD Inpres Asiki , Merauke

Tahun 2011-2014 : SMP Negeri Asiki, Merauke

Tahun 2014-2017 : SMA Negeri 3 Merauke

Tahun 2017 : Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

d. Pengalaman Organisasi

Staff of Publication and Promotion AMSA UNIBOS Periode 2020/2021

e. Pengalaman Meneliti

Belum ada

C. Lampiran 3. Rincian Biaya Penelitian Dan Sumber Dana

NO.	ANGGARAN	JUMLAH	SUMBER DANA
1.	Biaya Administrasi Rekomendasi Etik	Rp. 250.000,-	Mandiri
2.	Biaya Administrasi Tes Turnitin	RP. 200.000,-	
3.	Biaya Penggandaan dan Penjilidan Proposal dan Skripsi	Rp. 1.000.000,-	
4.	Biaya Pulsa	Rp. 500.00,-	
5.	Biaya ATK	Rp. 100.000,-	
6.	Lain-lain	Rp. 300.000,-	
7.	Biaya Seminar Hasil	Rp. 1.500.000,-	
8.	Biaya Ujian Skripsi	Rp. 2.500.000,-	
TOTAL BIAYA		Rp. 6.350.000,-	

D. Lampiran 4. Rekomendasi Etik



UNIVERSITAS BOSOWA

FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Sekretariat : Gedung Fakultas Kedokteran lantai 2
Jalan Urip Sumoharjo Km. 4, Makassar-Sulawesi Selatan 90231
Kontak Person : dr. Desi (082193193914) email : kepk.fkunibos@gmail.com

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 029/KEPK-FK/Unibos/IX/2021

Tanggal : 19 september 2021

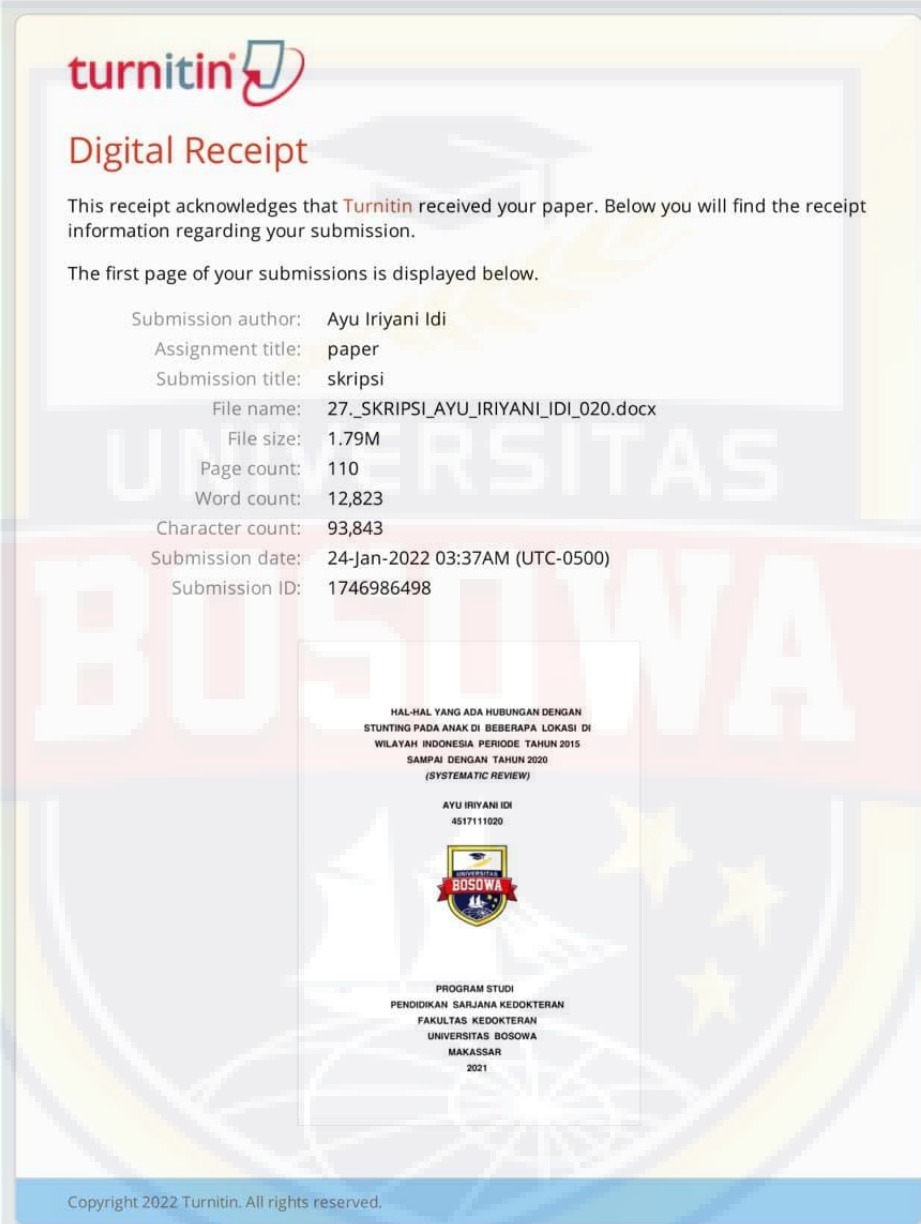
Dengan ini menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan Dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No Protokol	FK2109014	No Sponsor	-
Peneliti Utama	AYU IRIYANI IDI	Protokol	Pribadi
Judul Penelitian	Hal-hal yang Ada Hubungan Dengan Stunting pada Anak di Beberapa Lokasi di Wilayah Indonesia Periode Tahun 2015 sampai dengan Tahun 2020		
No versi Protokol	1	Tanggal Versi	15 September 2021
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	Makassar, Sulawesi Selatan		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 19 September 2021 Sampai 19 September 2022	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Makmur Selomo, MS	Tanda tangan 	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama dr. Desi Dwi Rosalia N M.Biomed	Tanda tangan 	Tanggal

Kewajiban Peneliti Utama :

- Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
- Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Lapor SUSAR dalam 72 jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
- Menyerahkan Laporan Kemajuan (progres report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setahun untuk peneliti resiko rendah
- Menyerahkan Laporan Akhir setelah penelitian berakhir
- Melaporkan penyimpangan dari protokol yang disetujui (protokol deviation/ violation)
- Mematuhi semua peraturan yang ditentukan.

E. Lampiran 5. Sertifikat Bebas Plagiarisme



turnitin

Digital Receipt


This receipt acknowledges that Turnitin received your paper. Below you will find the receipt information regarding your submission.

The first page of your submissions is displayed below.

Submission author: Ayu Iriyani Idi
Assignment title: paper
Submission title: skripsi
File name: 27_SKRIPSI_AYU_IRIYANI_IDI_020.docx
File size: 1.79M
Page count: 110
Word count: 12,823
Character count: 93,843
Submission date: 24-Jan-2022 03:37AM (UTC-0500)
Submission ID: 1746986498

HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN STUNTING PADA ANAK DI BEBERAPA LOKASI DI WILAYAH INDONESIA PERIODE TAHUN 2015 SAMPAI DENGAN TAHUN 2020 (SYSTEMATIC REVIEW)

AYU IRIYANI IDI
4517111020



PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN SARJANA KEDOKTERAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BOSOWA
MAKASSAR
2021

Copyright 2022 Turnitin. All rights reserved.