

**SKRIPSI**

**HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
*STUNTING* PADA BALITA DI BEBERAPA DAERAH DI  
INDONESIA PERIODE TAHUN 2011 SAMPAI DENGAN  
TAHUN 2021**



**TEMA : GIZI  
MEGA CHINTYA PATIUNG KINDANGEN  
4518111020**

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

**MAKASSAR**

**2022**

**HAL-HAL YANG ADA HUBUNGAN DENGAN KEJADIAN  
*STUNTING* PADA BALITA DI BEBERAPA DAERAH DI  
INDONESIA PERIODE TAHUN 2011 SAMPAI DENGAN  
TAHUN 2021**

Skripsi

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Sarjana Kedokteran

Program Studi  
Pendidikan Dokter

Disusun dan diajukan oleh

Mega Chintya Patiung Kindangen

Kepada

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS BOSOWA  
MAKASSAR

2022

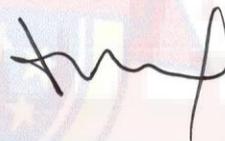
**SKRIPSI****Hal-Hal yang Ada Hubungan dengan Kejadian *Stunting*  
pada Balita di Beberapa Daerah di Indonesia Periode Tahun  
2011 sampai dengan Tahun 2021**

Disusun dan diajukan oleh:  
Mega Chintya Patiung Kindangen  
4518111020

Menyetujui  
Tim Pembimbing

Pembimbing 1

Pembimbing 2



dr. Suriana Dwi Sartika, Sp.PD

dr. Sriwati Palaguna, Sp.A, M.Kes

Tanggal:

Tanggal:

Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa

Mengetahui

Ketua Program Studi,

Dekan,



dr. Fatmawati Annisa S., M.Biomed

dr. Marhaen Hardjo, M.Biomed, PhD

Tanggal:

Tanggal:

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Mega Chintya Patiung Kindangen

Nomor Induk : 4518111020

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, 4 Agustus 2022

Yang menyatakan



Mega Chintya Patiung Kindangen

## PRAKATA

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hal-Hal yang Ada Hubungan dengan kejadian *stunting* pada Balita di Beberapa Daerah di Indonesia Periode Tahun 2011 sampai dengan Tahun 2021”.

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

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari dukungan, bantuan dan bimbingan, dan nasehat dari berbagai pihak selama penyusunan skripsi ini. Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak dr. Marhaen Hardjo, M.Biomed, PhD. Selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
2. dr. Fatmawati Annisa Syamsuddin, M.Biomed selaku Ketua Program Studi Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar.
3. dr. Suriana Dwi Sartika, Sp.PD selaku penasehat akademik dan dosen pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
4. dr. Sriwati Palaguna, Sp.A., M.Kes selaku penasehat akademik dan dosen pembimbing II yang telah banyak meluangkan waktu dan pikirannya dalam memberikan petunjuk dan bimbingannya kepada penulis sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
5. Seluruh dosen dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa Makassar yang telah banyak membantu di bidang akademik dan kemahasiswaan.
6. Yang tercinta kedua orang tua saya, dengan hormat saya sebut namanya Handry Kindangen, SE., MM dan Ice Patiung, SE., M.Si yang selalu mendoakan, memberikan semangat dan motivasi yang

sangat luar biasa kepada penulis. Terimakasih karena telah menjadi sumber kekuatan yang paling utama bagi penulis selama berjuang di mulai dari awal kuliah hingga sekarang.

7. Yang terkasih kakak saya Alfa Reynaldi Patiung Kindangen yang selalu mendoakan, memberikan semangat, dan menghibur penulis saat menyelesaikan skripsi ini.
8. Sahabat seperjuangan sekaligus sejawatku Pipin, Kamsa, Aqila, Jeje, Vrillya, Mala, Gandy, Tahlil, Madan, Suci, dan Ricky yang memberikan semangat, motivasi dan bantuan untuk menyelesaikan skripsi ini, serta banyak kenangan bersama pada masa kuliah serta berjuang sejak awal kuliah hingga sekarang.
9. Teman-teman sejawat dan seperjuangan ialah angkatan 2018 "Sentromer"
10. Keluarga besar saya yang tidak henti-hentinya memberikan doa dan semangat kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
11. Orang-orang yang tidak bisa disebutkan namanya, terima kasih karena telah menemani, memberikan semangat serta sangat membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu segala kritik dan saran yang membangun akan menyempurnakan penulisan skripsi ini serta bermanfaat bagi penulis dan pembaca.

Makassar, 4 Agustus 2022

Penulis



Mega Chintya Patiung Kindangen

Mega Chintya Patiung Kindangen. Hal-hal yang ada Hubungan dengan Kejadian *stunting* pada Balita di Beberapa Daerah di Indonesia Periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021 (Dibimbing dr. Suriana Dwi Sartika, Sp.PD dan dr. Sriwati Palaguna, Sp.A., M.Kes)

## ABSTRAK

*Stunting* merupakan suatu kondisi dimana terjadinya kondisi gagal tumbuh pada balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang dialami secara terus menerus dan penyakit infeksi yang berulang sehingga dapat membatasi kapasitas fisik dan kognitif seorang anak.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021.

Metode penelitian yang digunakan pada penelusuran jurnal dari tujuh jurnal penelitian ilmiah adalah metode analitik dengan pendekatan *case control*.

Hasil penelitian dari tujuh jurnal penelitian yang dianalisis menunjukkan bahwa terdapat hal-hal yang ada hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di beberapa daerah di Indonesia yaitu terdapat hubungan bermakna antara ASI Eksklusif, Bayi Berat Lahir Rendah, riwayat penyakit infeksi, pendidikan ibu, dan pola asuh terhadap *stunting*.

Kesimpulan kejadian *stunting* di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021 terdapat adanya hubungan bermakna pada ASI Eksklusif, Bayi Berat Lahir Rendah, riwayat penyakit infeksi, pendidikan ibu, dan pola asuh.

**Kata Kunci : *Stunting*, ASI Eksklusif, Bayi Berat Lahir Rendah, Riwayat Penyakit Infeksi, Pendidikan Ibu, Pola Asuh**

Mega Chintya Patiung Kindangen. *Related Matters to the Occurrence of under-five child Stunting in Several Regions in Indonesia for the Period 2011 to 2021* (Supervised by dr. Suriana Dwi Sartika, Sp.PD and dr. Sriwati Palaguna, Sp.A., M.Kes)

## ABSTRACT

*Stunting is a condition where toddlers experience impaired growth and development that caused by malnutrition and repeated infection which could limit children's physical and cognitive capacity.*

*This study aims to identify few possible matters that may correlated with the occurrence of child stunting in several regions in Indonesia for the period 2011 to 2021.*

*A literature review method of eleven previous scientific research journals was an analytical method with a case control research design.*

*The results of analyzing eleven scientific studies showed that the occurrence of child stunting in Indonesia was significantly correlated with exclusive breastfeeding, low birthweight, history of infectious diseases, mother's educational background, and parenting.*

*In summary, factors that played huge role in occurrence of child stunting for decade (2011-2021) in Indonesia were exclusive breastfeeding, low birthweight, history of infectious diseases, mother's educational background and parenting.*

**Keywords: Stunting, Exclusive Breastfeeding, Low Birthweight, History of Infectious Diseases, Mother's Educational background, Parenting**

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>HALAMAN JUDUL</b>	i
<b>HALAMAN PENGAJUAN</b>	ii
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b>	iii
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b>	iv
<b>PRAKATA</b>	v
<b>ABSTRAK</b>	vii
<b>ABSTRACT</b>	viii
<b>DAFTAR ISI</b>	ix
<b>DAFTAR TABEL</b>	xii
<b>DAFTAR GAMBAR</b>	xiii
<b>DAFTAR SINGKATAN</b>	xiv
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Pertanyaan Penelitian	3
D. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	4
E. Manfaat Penelitian	4
<b>BAB II. TINJAUAN PUSTAKA</b>	<b>6</b>
A. Landasan Teori	6
1. <i>Stunting</i>	6
a. Definisi	6
b. Klassifikasi	7
c. Epidemiologi	9
d. Faktor Risiko	13

**Lanjutan daftar isi**

	<b>Halaman</b>
e. Patofisiologi	16
f. Gambaran Klinis	17
g. Diagnosis	18
h. Dampak	19
i. Prognosis	20
j. Intervensi Penurunan <i>Stunting</i>	20
2. Hal-hal yang Ada hubungan dengan Kejadian <i>stunting</i>	25
a. ASI Eksklusif	25
b. Bayi Berat Lahir Rendah	26
c. Riwayat Penyakit Infeksi	27
d. Pendidikan Ibu	28
e. Pola Asuh	28
B. Kerangka Teori	30
<b>BAB III. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL</b>	<b>31</b>
A. Kerangka Konsep	31
B. Definisi Operasional	32
<b>BAB IV. METODE PENELITIAN</b>	<b>35</b>
A. Metode dan Desain Penelitian	35
1. Metode Penelitian	35
2. Desain Penelitian	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian	36
1. Tempat Penelitian	36
2. Waktu Penelitian	36

**Lanjutan daftar isi**

	<b>Halaman</b>
<b>BAB V. HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	<b>37</b>
A. Hasil dan Pembahasan	37
<b>BAB VI. KESIMPULAN DAN SARAN</b>	<b>45</b>
A. Kesimpulan	45
B. Saran	45
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>47</b>
<b>LAMPIRAN</b>	<b>52</b>
Lampiran 1. Jadwal Penelitian	52
Lampiran 2. Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Umum	53
Lampiran 3. Biaya Penelitian dan Sumber Dana	55
Lampiran 4. Persetujuan Etik	56
Lampiran 5. Sertifikat Bebas Plagiarisme	57

## DAFTAR TABEL

Tabel	Judul Tabel	Halaman
Tabel 1	Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak.	7
Tabel 2	Panjang Badan dan Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan.	19
Tabel 3	Intervensi Prioritas, Pendukung dan Prioritas sesuai kondisi tertentu.	22
Tabel 4	Hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di beberapa daerah di Indonesia Periode Tahun 2011 sampai dengan tahun 2021	37
Tabel 5	Hubungan antara Bayi Berat Lahir Rendah dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021	39
Tabel 6	Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021	40
Tabel 7	Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021	42
Tabel 8	Hubungan antara Pola Asuh dengan kejadian <i>Stunting</i> pada balita di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021	43

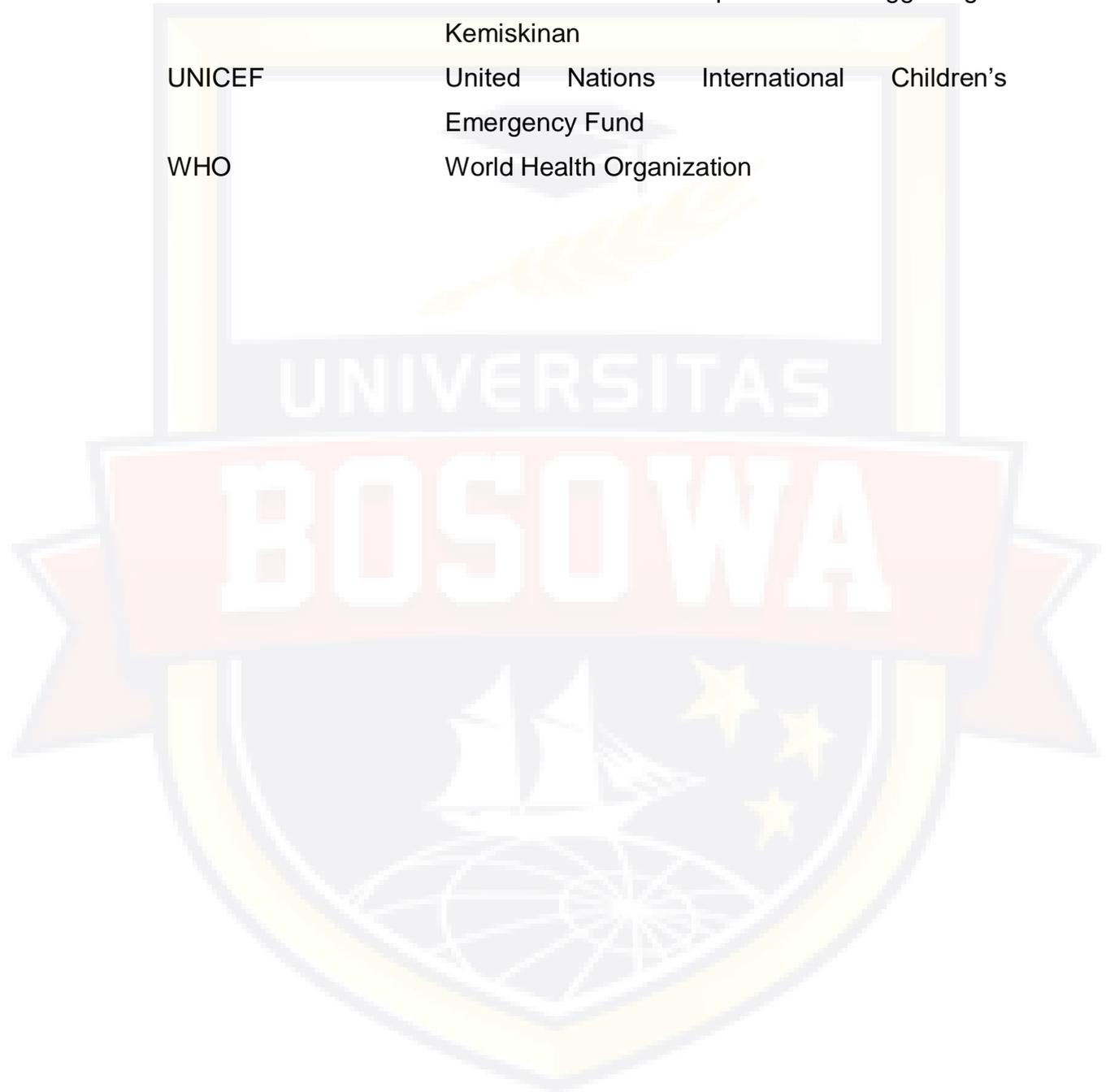
**DAFTAR GAMBAR**

<b>Gambar</b>	<b>Daftar Gambar</b>	<b>Halaman</b>
Gambar 1	Prevalensi <i>Stunting</i> di Dunia Pada Tahun 2000	10
Gambar 2	Prevalensi <i>Stunting</i> di Dunia Pada Tahun 2020	10
Gambar 3	Perbandingan Prevalensi <i>Stunting</i> di Dunia Pada Tahun 2000 dan 2020	11
Gambar 4	Prevalensi <i>Stunting</i> di Indonesia Pada Tahun 2018	12
Gambar 5	Kerangka Konseptual Intervensi Penurunan <i>Stunting</i> Terintegritas	20
Gambar 6	Kerangka Teori Penelitian	30
Gambar 7	Kerangka Konsep	31
Gambar 8	Desain Penelitian	34

## DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	kepanjangan
AKE	Angka Kecukupan Energi
AKP	Angka Kecukupan Protein
ASI	Air Susu Ibu
BALITA	Bayi dibawah Lima Tahun
BAPPENAS	Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
BBLR	Bayi Berat Lahir Rendah
BPN	Bantuan Pangan Non-tunai
Hb	Hemoglobin
HPK	Hari Pertama Kehidupan
IMD	Inisiasi Menyusui Dini
IMT	Indeks Massa Tubuh
ISPA	Infeksi Saluran Pernagasan Akut
IQ	Intelligence Quotient
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
KB	Keluarga Berencana
KEK	Kekurangan Energi Kronis
KEMENKES	Kementerian Kesehatan
KEMENKO PMK	Kementerian Koordinator Bldang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan
KRPL	Kawasan Rumah Pangan Lestari
LILA	Lingkar Lengan Atas
MPASI	Makanan Pendamping Air Susu Ibu
MTBS	Manajemen Terpadu Balita Sakit
PAUD	Pendidikan Anak Usia Dini
PMBA	Pemberian Makanan Bayi dan Anak
PERMENKES	Peraturan Menteri Kesehatan
RISKESDAS	Riset Kesehatan Dasar

SD	Standar Deviasi
SSGI	Studi Status Gizi Balita Indonesia
TNP2K	Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan
UNICEF	United Nations International Children's Emergency Fund
WHO	World Health Organization



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

*Stunting* atau sering disebut kerdil adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (balita) yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya<sup>1</sup>. *Stunting* adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*).<sup>19</sup> Dari pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang dialami secara terus menerus dan penyakit infeksi yang berulang sehingga dapat membatasi kapasitas fisik dan kognitif seorang anak.

Secara global pada tahun 2020, 22% atau 149,2 juta balita mengalami *stunting*. Di tahun 2020 juga, 79 juta anak *stunting* tinggal di Asia, 61,4 juta di Afrika, 5,8 juta di Kawasan Amerika Latin dan Caribia, 1,8 juta di Kawasan Eropa dan 0,6 juta di kawasan Oceania.<sup>27</sup>

Global Nutrition Report 2018, mencatat bahwa *stunting* pada anak-anak di bawah usia lima tahun menurun di tingkat global tetapi terjadi peningkatan di daerah Afrika, dan terdapat perbedaan yang signifikan dalam kemajuan di tingkat subnasional.<sup>6</sup>

*United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF) mencatat bahwa pada 2018, hampir 3 dari 10 anak berusia di bawah lima tahun menderita *stunting* atau terlalu pendek untuk usia mereka.<sup>7</sup>

Berdasarkan data Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGI) 2021 prevalensi *stunting* sebesar 24,4% dimana terjadi penurunan dibandingkan tahun 2019 sebesar 27,7%.<sup>28</sup>

Dampak dari *stunting* dibagi menjadi menjadi dua, yaitu dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang. Dampak jangka pendek itu dapat berupa, peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan anak tidak berjalan optimal dan peningkatan biaya kesehatan. Sedangkan dampak jangka panjang itu dapat berupa postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa dimana postur tubuh yang lebih pendek dibandingkan pada umumnya, meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunkan kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal, serta produktivitas dan kapasitas kerja menjadi tidak optimal.<sup>10</sup>

## B. Rumusan Masalah

*Stunting* adalah gangguan pertumbuhan pada anak yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang dialami secara terus menerus. Indonesia memiliki masalah gizi masih menjadi perhatian. Saat ini, Indonesia merupakan salah satu negara dengan prevalensi *stunting* yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara-negara berpendapatan menengah lainnya dan juga Indonesia merupakan negara dengan Prevalensi *Stunting* kelima terbesar di dunia.<sup>19</sup>

*Stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi bukan hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi *stunting* yaitu perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita.<sup>19</sup>

Faktor yang menjadi penyebab *stunting*, sebagai berikut : 1. Praktek Pengasuhan yang kurang baik, 2. Masih terbatasnya layanan kesehatan, 3. Masih kurangnya akses makanan bergizi, dan kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.<sup>19</sup>

Dari uraian latar belakang yang telah dijelaskan tersebut, maka rumusan masalah yang diambil dalam penelitian ini adalah “Hal-hal yang ada hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021?”.

### **C. Pertanyaan Penelitian**

1. Apakah ada hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada Balita di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021?
2. Apakah ada hubungan antara Bayi Berat Lahir Rendah dengan kejadian *stunting* pada Balita di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021?
3. Apakah ada hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan kejadian *stunting* pada Balita di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021?
4. Apakah ada hubungan antara Pendidikan Ibu dengan kejadian *stunting* pada Balita di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021?
5. Apakah ada hubungan antara Pola Asuh dengan kejadian *stunting* pada Balita di beberapa daerah di Indonesia tahun 2011 sampai dengan tahun 2021?

### **D. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan kejadian *stunting* pada Balita di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada Balita di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021
- b. Untuk mengetahui hubungan antara Bayi Berat Lahir Rendah dengan kejadian *stunting* pada Balita di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021
- c. Untuk mengetahui hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan kejadian *stunting* pada Balita di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021
- d. Untuk mengetahui hubungan antara Pendidikan Ibu dengan kejadian *stunting* pada Balita di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021
- e. Untuk mengetahui hubungan antara Pola Asuh dengan kejadian *stunting* pada Balita di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Bagi Petugas Kesehatan**

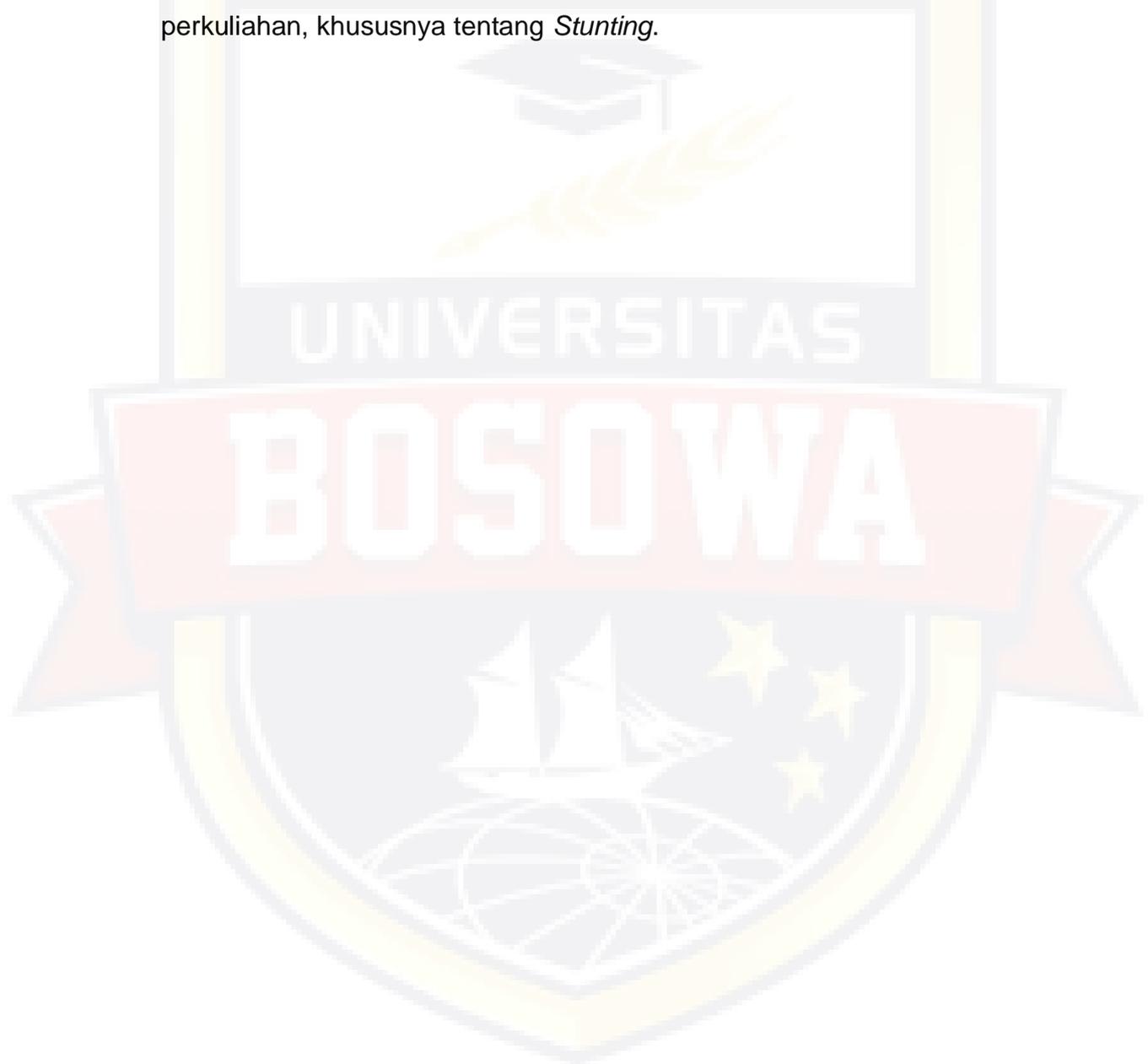
Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi petugas Kesehatan yang dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam meningkatkan Program pelayanan Kesehatan dan dalam rangka pencegahan *stunting*

### **2. Manfaat Bagi Institusi Kedokteran dan Kesehatan**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan bacaan yang dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan menambah informasi serta dapat dijadikan bahan masukan dan pertimbangan bagi penelitian selanjutnya.

### 3. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana menambah wawasan dan mampu mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari dalam masa perkuliahan, khususnya tentang *Stunting*.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. *Stunting*

###### a. Definisi

*Stunting* atau sering disebut kerdil adalah kondisi gagal tumbuh pada anak berusia di bawah lima tahun (Balita) yang diakibatkan oleh kekurangan gizi kronis dan infeksi yang terjadi berulang terutama pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dimulai dari janin hingga anak berusia 23 bulan. Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi panjang atau tinggi anak seumurnya.<sup>1</sup>

*Stunting* adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*Severely stunted*).<sup>18</sup>

*Stunting* atau bertubuh pendek merupakan suatu kegagalan untuk mencapai potensi pertumbuhan seseorang yang disebabkan terjadinya malnutrisi kronis dan penyakit berulang selama masa kanak-kanak. Sehingga hal ini dapat membatasi kapasitas fisik dan kognitif seorang anak secara permanen dan menyebabkan kerusakan dalam jangka waktu yang lama.<sup>2</sup>

*Stunting* merupakan gangguan tumbuh kembang yang dialami oleh anak diakibatkan gizi buruk, infeksi berulang dan stimulasi psikososial yang tidak memadai. Balita didefinisikan sebagai *stunting* jika tinggi badan menurut usia mereka lebih dari dua standar deviasi dibawah median WHO *Child Growth Standards*.<sup>3</sup>

Dari beberapa pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa *stunting* merupakan suatu kondisi dimana terjadinya kondisi gagal tumbuh pada balita yang disebabkan oleh kekurangan gizi yang dialami secara terus menerus dan penyakit infeksi yang berulang sehingga dapat membatasi kapasitas fisik dan kognitif seorang anak.

#### b. **Klassifikasi**

*Stunting* dapat diketahui apabila seorang balita sudah ditimbang berat badannya dan diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan mendapatkan hasilnya berada dibawah normal. Secara fisik balita akan terlihat lebih pendek apabila dibandingkan dengan balita seumurnya. Penghitungan ini menggunakan standar *Z-score* dari WHO.<sup>4</sup>

Berikut merupakan klasifikasi status gizi:

Tabel 1. Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Anak

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (Z-Score)
Berat Badan menurut umur (BB/U) anak usia 0-60 bulan	Berat badan sangat kurang ( <i>Severely underweight</i> )	< -3 SD
	Berat badan kurang ( <i>underweight</i> )	-3 SD sd <-2 SD
	Berat badan normal	-2 SD sd + 1 SD
	Risiko Berat badan lebih <sup>1</sup>	>+3 SD
Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U)	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	< -3 SD
	Pendek ( <i>Stunted</i> )	-3 SD sd < -2 SD

atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi <sup>2</sup>	>+3 SD
Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk ( <i>Severely wasted</i> )	< -3 SD
	Gizi kurang ( <i>Wasted</i> )	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (Normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (Possible risk of <i>Overweight</i> )	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih ( <i>Overweight</i> )	>+2SD sd +3 SD
	Obesitas ( <i>Obese</i> )	>+3 SD
Indeks Massa Tubuh menurut umur (IMT/U) anak usia 0-60 bulan	Gizi buruk ( <i>Severely wasted</i> ) <sup>3</sup>	< -3 SD
	Gizi kurang ( <i>Wasted</i> ) <sup>3</sup>	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (Normal)	-2 SD sd +1 SD
	Berisiko gizi lebih (Possible risk of <i>Overweight</i> )	>+1 SD sd +2 SD
	Gizi lebih ( <i>Overweight</i> )	>+2SD sd +3 SD
	Obesitas ( <i>Obese</i> )	>+3 SD
Indeks Umur (IMT/U) anak	Gizi buruk ( <i>Severely thinness</i> )	< -3 SD

usia 5-18 tahun	Gizi kurang ( <i>Thinness</i> )	-3 SD sd < -2 SD
	Gizi baik (Normal)	-2 SD sd +1 SD
	Gizi lebih ( <i>Overweight</i> )	+1 SD sd +2 SD
	Obesitas ( <i>Obese</i> )	>+2SD

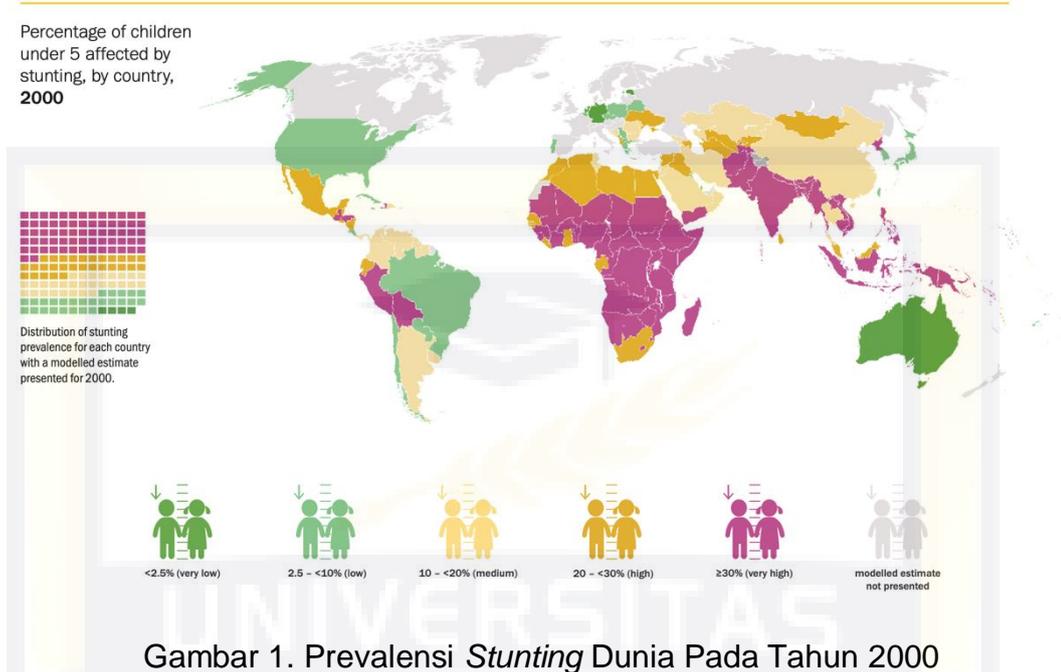
(Sumber: PERMENKES 2 Tahun 2020)

Ket.

- 1 Anak yang termasuk pada kategori ini mungkin memiliki masalah pertumbuhan, perlu dikonfirmasi dengan BB/TB atau IMT/U
- 2 Anak pada kategori ini termasuk sangat tinggi dan biasanya tidak menjadi masalah kecuali kemungkinan adanya gangguan endokrin seperti tumor yang memproduksi hormone pertumbuhan. Rujuk ke dokter spesialis anak jika diduga mengalami gangguan endokrin (misalnya anak yang sangat tinggi menurut umurnya sedangkan tinggi orang tua normal).
- 3 Walaupun interpretasi IMT/U mencantumkan gizi buruk dan gizi kurang, kriteria diagnosis gizi buruk dan gizi kurang menurut pedoman Tatalaksana Anak Gizi Buruk menggunakan Indeks Berat Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB)

### c. Epidemiologi

Secara global pada tahun 2020, 22% atau 149,2 juta balita mengalami *stunting*. Di tahun 2020 juga, 79 juta anak *stunting* tinggal di Asia, 61,4 juta di Afrika, 5,8 juta di Kawasan Amerika Latin dan Caribia, 1,8 juta di Kawasan Eropa dan 0,6 juta di kawasan Oceania.<sup>27</sup>



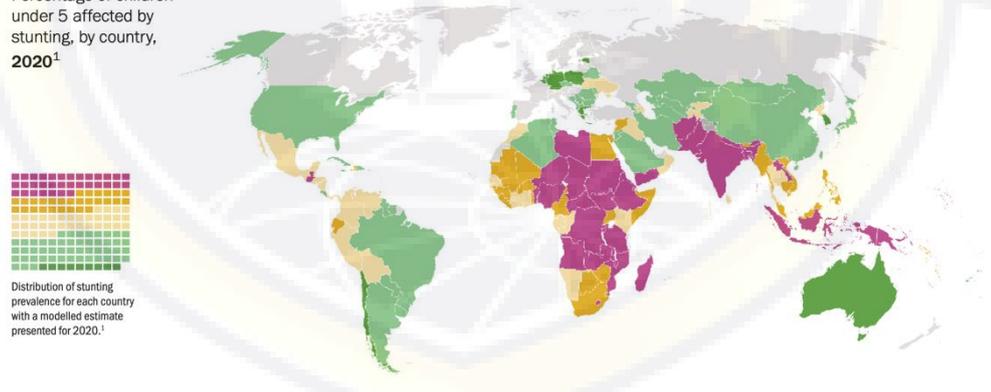
Gambar 1. Prevalensi *Stunting* Dunia Pada Tahun 2000

(WHO, UNICEF, World Bank Group, 2021)

STUNTING  
**COUNTRY TRENDS**

**The number of countries with very high stunting prevalence has declined by half since 2000 – from 67 to 33 countries**

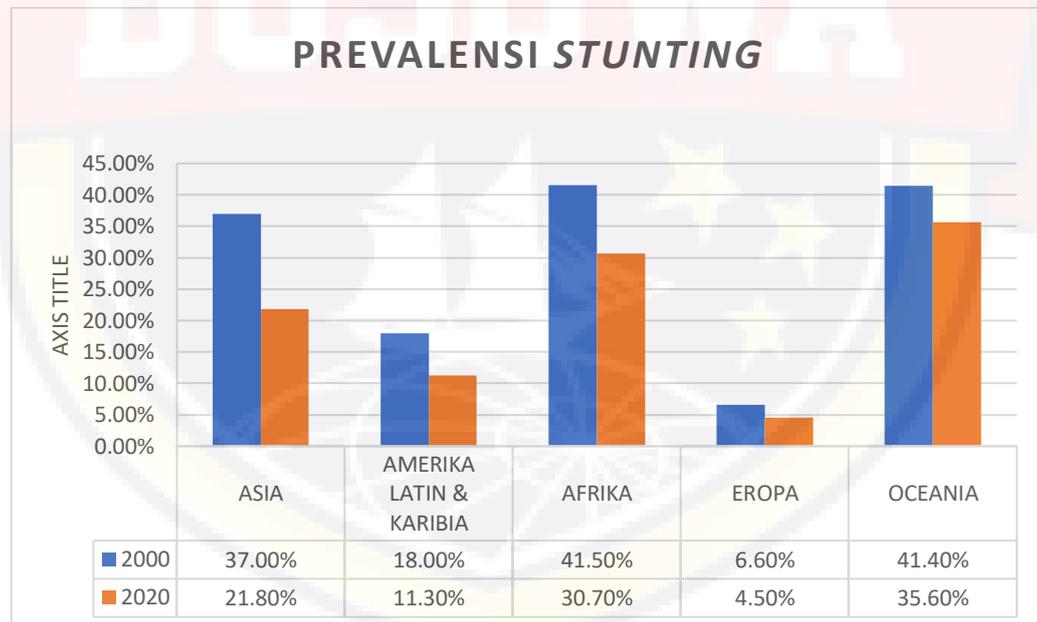
Percentage of children under 5 affected by stunting, by country, 2020<sup>1</sup>



Gambar 2. Prevalensi *Stunting* Dunia Pada Tahun 2020

((WHO, UNICEF, World Bank Group, 2021)

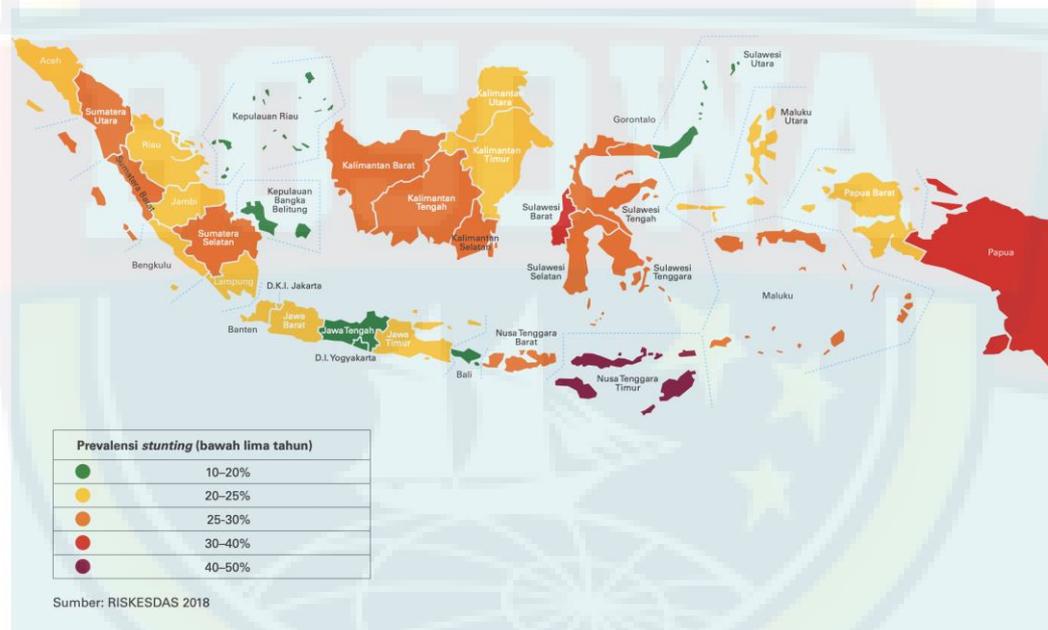
Tercatat bahwa *stunting* pada anak-anak di bawah usia lima tahun menurun di tingkat global tetapi terjadi peningkatan di daerah Afrika, dan terdapat perbedaan yang signifikan dalam kemajuan di tingkat subnasional. *Stunting* menurun dari 33,1% pada balita di dunia pada tahun 2000 menjadi 22% pada tahun 2020. Dalam jumlah ini, terjadi penurunan dari 203,6 juta menjadi 149,2 juta. *Stunting* pada balita Asia menurun dari 37% di tahun 2000 menjadi 21,8% di tahun 2020 dan di Amerika Latin dan Karibia dari 18% di tahun 2000 menjadi 11,3% di tahun 2020. *Stunting* di antara balita di Afrika telah menurun dalam presentasi dari 41,5% di tahun 2000 menjadi 30,7% di tahun 2020, namun karena pertumbuhan populasi diperkirakan jumlah sebenarnya dari balita *stunting* telah meningkat. Penggunaan data dari geospasial menunjukkan bahwa tren *stunting* sangat bervariasi di setiap negara, dengan beberapa wilayah mengalami peningkatan dan wilayah lainnya mengalami penurunan.<sup>27</sup>



Gambar 3. Perbandingan Prevalensi *stunting* pada Tahun 2000 dan 2020  
(WHO, UNICEF, World Bank Group, 2021)

UNICEF mencatat pada tahun 2018, hampir 3 dari 10 balita mengalami *stunting* atau terlalu pendek dibandingkan anak usia mereka, sedangkan 1 dari 10 balita mengalami kekurangan berat badan atau terlalu kurus dibandingkan anak usia mereka. Seperlima anak usia sekolah dasar mengalami kelebihan berat badan atau obesitas (UNICEF, 2019).

Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan terjadi penurunan prevalensi *stunting* di tingkat nasional sebesar 6,2% selama periode 5 tahun, yaitu dari 37% pada 2013 menjadi 30,8% pada 2018. Prevalensi *stunting* bervariasi antardaerah, angka kejadian *stunting* paling tinggi terdapat di kawasan paling barat dan timur Indonesia.<sup>26</sup>



Gambar 4. Prevalensi *Stunting* di Indonesia Tahun 2018

(UNICEF, 2020)

Berdasarkan data Studi Status Gizi Balita di Indonesia (SSGI) 2021 prevalensi *stunting* sebesar 24,4% dimana terjadi penurunan dibandingkan tahun 2019 sebesar 27,7%.<sup>28</sup>

Tercatat di dalam SSGI 2021, prevalensi balita *stunting* (TB/U) di Indonesia berdasarkan provinsi di posisi pertama Nusa Tenggara Timur (37,8%), diikuti dengan Sulawesi Barat (33,8%), Aceh (33,2%), Nusa Tenggara Barat (31,4%), Sulawesi Tenggara (30,2%), Kalimantan Selatan (30,0%), Kalimantan Barat (29,8%), Sulawesi Tengah (29,7%), Papua (29,5%), Gorontalo (29,0%), Maluku (28,7%), Kalimantan Utara (27,5%), Maluku Utara (27,5%), Kalimantan Tengah (27,4%), Sulawesi Selatan (27,4%), Papua Barat (26,2%), Sumatera Utara (25,8%), Sumatera Selatan (24,8%), Jawa Barat (24,5%), Banten (24,5%), Jawa Timur (23,5%), Sumatera Barat (23,3%), Kalimantan Timur (22,8%), Jambi (22,4%), Riau (22,3%), Bengkulu (22,1%), Sulawesi Utara (21,6%), Jawa Tengah (20,9%), Kep. Bangka Belitung (18,6%), Lampung (18,5%), Kepulauan Riau (17,6%), D.I Yogyakarta (17,3%), D.I Jakarta (16,8%), dan Bali (10,9%).<sup>28</sup>

#### **d. Faktor Risiko**

*Stunting* disebabkan oleh faktor multidimensi. Intervensi yang paling menentukan prevalensi *stunting* ada pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita. Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab *stunting*, yaitu:

##### **1) Bayi Berat Lahir Rendah**

Bayi Berat Lahir Rendah adalah berat bayi lahir kurang dari 2,500 gram tanpa memedulikan usia kehamilan. Apabila dibandingkan dengan anak dengan berat lahir diatas 2,500 gram, bayi dengan BBLR memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami *stunting*, IQ yang rendah, dan kematian.<sup>8</sup>

BBLR merupakan keadaan yang rentan yang apabila tidak di berikan penanganan yang tepat ataupun asupan zat gizi tidak tercukupi akan menyebabkan bayi mengalami kekurangan gizi yang kronis dan berulang,

sehingga menyebabkan bayi rentan mengalami infeksi, hingga menyebabkan kematian pada bayi.<sup>9</sup>

## **2) Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil**

Kurang Energi Kronis (KEK) didefinisikan sebagai mereka yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) kurang dari 18,5, sedangkan nilai Lingkar Lengan Atas (LiLA) <23,5 cm. LiLA bukan merupakan indikator terjadinya KEK, tetapi digunakan sebagai indikator risiko terjadinya KEK.<sup>9</sup> KEK disebabkan karena tidak tercukupinya asupan energi dan protein. Kecukupan konsumsi energi ibu hamil dapat dihitung dengan membandingkan Angka Kecukupan Energi, yang dikategorikan menjadi:<sup>10</sup>

- a) Jika kurang dari 70% AKE dikatakan defisit
- b) Jika berada diantara 70-79% dikatakan defisit ringan
- c) Apabila diantara 80-119% AKE dikatakan cukup
- d) Jika lebih dari 120% AKE dikatakan lebih

Kecukupan konsumsi protein ibu hamil dihitung dapat dihitung dengan membandingkan Angka Kecukupan Protein (AKP), yang dikategorikan menjadi:<sup>10</sup>

- a) Jika kurang dari 80% AKP dikatakan defisit
- b) Jika berada diantara 70-79% AKP dikatakan defisit ringan
- c) Apabila lebih dari 100% AKP dikatakan cukup

Ibu hamil yang mengalami KEK saat konsepsi biasanya cenderung tidak mengalami perbaikan status gizinya selama kehamilan atau tetap KEK.<sup>9</sup> Pada ibu hamil KEK dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu, antara lain: anemia, perdarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan mudah terjangkit penyakit infeksi. Sedangkan pada janin atau bayi dapat menyebabkan, anemia pada bayi, mempengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan janin, bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), gizi kurang, gangguan pertumbuhan dan perkembangan.<sup>11</sup>

### 3) Anemia pada ibu hamil

Anemia merupakan suatu kondisi di mana jumlah sel darah merah lebih rendah dari seharusnya atau konsentrasi hemoglobin di dalam sel darah merah lebih rendah dari normal. Pada ibu hamil anemia ditandai dengan kadar Hemoglobin (Hb) dalam darah yang lebih rendah dari seharusnya, yaitu <11 g/dL.<sup>9</sup> Anemia yang paling sering terjadi pada masa kehamilan adalah anemia defisiensi besi.<sup>12</sup> Penyebab utama anemia di Indonesia adalah anemia defisiensi besi, selain itu defisiensi asam folat, vitamin B12 dan vitamin A.<sup>9</sup>

Hb adalah protein dalam sel darah merah yang mengikat Zat Besi (Fe). Dalam satu molekul Hb terikat empat Fe dan setiap Fe akan mengikat satu oksigen. Dengan demikian, hemoglobin dibutuhkan untuk membawa oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Pada kondisi anemia, karena konsentrasi Hb rendah maka akan menyebabkan suplai oksigen tidak mencukupi untuk kebutuhan fisiologis tubuh.<sup>9</sup>

Pada saat hamil, kebutuhan zat besi tergolong tinggi sehingga tidak dapat dipenuhi hanya dengan asupan makanan.<sup>9</sup> Pada saat sebelum hamil dan trimester 1 kebutuhan Fe sehari-hari sebesar 26 mg, sedangkan saat trimester 2 ibu hamil memerlukan tambahan Fe 9 mg/hari dan pada trimester 3 memerlukan tambahan 13 mg/hari dari total kebutuhan ibu sebelum hamil.<sup>13</sup> Oleh karena itu ibu perlu mengonsumsi suplemen Fe.

Anemia dapat menyebabkan plasenta tidak berkembang sempurna sehingga berat plasenta lebih rendah dan dapat mengakibatkan terjadinya gangguan abnormalitas struktur plasenta. Hal ini akan menghambat proses transportasi makanan dari ibu ke janin. Akibatnya, janin mengalami hambatan pertumbuhan dan perkembangan selama di dalam kandungan.<sup>9</sup> Pada janin dan bayi yang dilahirkan, anemia defisiensi besi dapat menyebabkan pertumbuhan janin terhambat, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), bayi yang dilahirkan memiliki simpanan Fe yang rendah, sehingga mengalami anemia pada usia 6 bulan.<sup>12</sup>

#### 4) Sosioekonomi

Dalam menilai status sosioekonomi suatu keluarga yang merupakan indikator paling kuat yaitu pendapatan keluarga. Studi-studi membuktikan bahwa anak yang hidup dibawah ambang kemiskinan memiliki risiko mengalami masalah tumbuh-kembang yang lebih besar serta prevalensi penyakit yang lebih tinggi.<sup>14</sup> Pendapatan Keluarga yang rendah, bisa menyebabkan keluarga tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan akan makanan bergizi bagi anak-anaknya, khususnya protein hewani. Protein hewani merupakan protein sempurna yang lengkap komposisi asam aminonya sehingga sangat diperlukan untuk pertumbuhan anak.<sup>9</sup>

Tinggal didalam lingkungan sosioekonomi yang rendah dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya kesenjangan kesehatan pada anak. Anak yang tinggal di lingkungan kumuh lebih besar kemungkinan terpapar kea gen infeksi dan lingkungan, yang diikuti keterbatasan makanan atau tidak adanya sarana kesehatan dapat menyebabkan atau berkontribusi dalam proses terjadinya penyakit.<sup>14</sup>

#### e. Patofisiologi

*Stunting* merupakan bentuk kegagalan pertumbuhan akibat akumulasi ketidakcukupan nutrisi yang berlangsung lama yang dimulai dari kehamilan sampai usia 24 bulan, yang dimulai dari masa pra-konsepsi ketika seorang ibu mengalami kekurangan gizi dan anemia. Hal ini menjadi bertambah parah ketika hamil dan mengkonsumsi makanan dengan asupan gizi yang kurang sehingga tidak mencukupi kebutuhan, ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi yang tidak memadai. Kondisi-kondisi di atas disertai dengan ibu hamil yang tingginya <150 cm (pendek), dapat berdampak pada bayi yang dilahirkan mengalami kekurangan gizi, dengan berat badan <2.500 gram.<sup>10</sup>

Tidak terpenuhinya asupan gizi dan adanya riwayat penyakit infeksi berulang menjadi faktor utama terjadinya kurang gizi. Hal ini sangat terkait

oleh banyak faktor, 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. Apabila kurang gizi terus berlanjut akan menyebabkan kegagalan perbaikan gizi dan akan terjadi kurang gizi kronis dan akan berdampak pada terjadinya *stunting*.<sup>10</sup>

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. Asupan gizi yang tidak memadai dapat menyebabkan terjadinya penurunan daya tahan tubuh dan produksi albumin sehingga balita akan mudah terserang infeksi dan mengalami perlambatan pertumbuhan dan perkembangan, sehingga anak menjadi sering sakit.<sup>10</sup>

#### f. **Gambaran Klinis**

Gambaran klinis *stunting*, yaitu: <sup>16</sup>

##### 1) Pendek dan kurus

Anak *stunting* cenderung lebih pendek dari anak seusianya dan terlihat biasanya saat anak mencapai usia dua tahun, ini terjadi karena tulang tidak bisa tumbuh secara optimal. Serta kurangnya asupan nutrisi yang di terima tubuh dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan tulang serta otot. Perbedaan tinggi badan akibat *stunting* cenderung mencolok. Tubuh anak juga akan terlihat lebih kurus.<sup>15</sup>

##### 2) Gangguan perkembangan Pada Anak

*Stunting* pada balita dapat menghambat perkembangan fisik, mental dan kognitif pada anak, hal ini bergantung pada asupan gizi yang diterima anak setiap harinya. Ketika asupan gizi tidak tercukupi maka kognitif anak tidak akan berkembang dengan baik dan tidak mampu menyerap rangsangan dengan baik. *Stunting* juga dapat menyebabkan kecerdasan

menurun, kesulitan berbicara, kesulitan belajar sehingga anak menjadi kurang berprestasi di sekolah.<sup>15</sup>

3) Kekebalan Tubuh Rendah

Daya tahan tubuh juga didapatkan dari asupan nutrisi. Ketika asupan nutrisi yang diterima tidak tercukupi, daya tahan tubuh anak juga akan semakin melemah. Anak-anak yang mengalami *stunting* cenderung lebih rentan terhadap penyakit, terutama penyakit infeksi (diare, kecacingan, radang, malaria dan gangguan pernafasan).<sup>15</sup>

4) Tanda Pubertas Terlambat

Pubertas adalah masa perkembangan yang ditandai dengan perubahan sebagian besar yang meliputi percepatan pertumbuhan, perubahan komposisi tubuh dan karakteristik penampilan seks sekunder. Pubertas ditandai dengan percepatan dan kemudian perlambatan dalam pertumbuhan tulang. Inisiasi, durasi dan jumlah pertumbuhan sangat bervariasi selama percepatan pertumbuhan.<sup>15</sup>

5) Pertumbuhan gigi terlambat

6) Usia 8-10 tahun anak menjadi lebih pendiam serta tidak banyak melakukan kontak mata

7) Pertumbuhan tinggi melambat: dan

8) Wajah tampak lebih muda dari usianya

**g. Diagnosis**

Diagnosis *stunting* pada anak dapat kita tegakkan dengan melakukan pemeriksaan antropometri atau status gizi, menurut Kemenkes anak dikatakan *stunting* apabila anak baliat dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/Standar Deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*Severely stunted*).

Dimana pengukuran dilakukan berdasarkan Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan.<sup>17</sup>

Tabel 2. Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) ana usia 0-60 bulan)

Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) anak usia 0-60 bulan	Sangat pendek ( <i>severely stunted</i> )	< -3 SD
	Pendek ( <i>Stunted</i> )	-3 SD sd < -2 SD
	Normal	-2 SD sd +3 SD
	Tinggi <sup>2</sup>	>+3 SD

Berdasarkan PERMENKES 2 Tahun 2020)

#### h. Dampak

Menurut WHO, dampak yang dapat ditimbulkan oleh *stunting* di bagi menjadi dampak jangka panjang dan jangka pendek:<sup>10</sup>

##### 1) Dampak Jangka Pendek

- a) Meningkatnya angka kejadian kesakitan dan kematian;
- b) Perkembangan kognitif, motorik dan verval pada anak yang tidak optimal;
- c) Meningkatnya biaya kesehatan anak;

##### 2) Dampak Jangka Panjang

- a) Postur tubuh yang tidak optimal pada saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya/anak seusianya);
- b) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya;
- c) Menurunnya kesehatan reproduksi;
- d) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal/menurun saat masa sekolah; dan

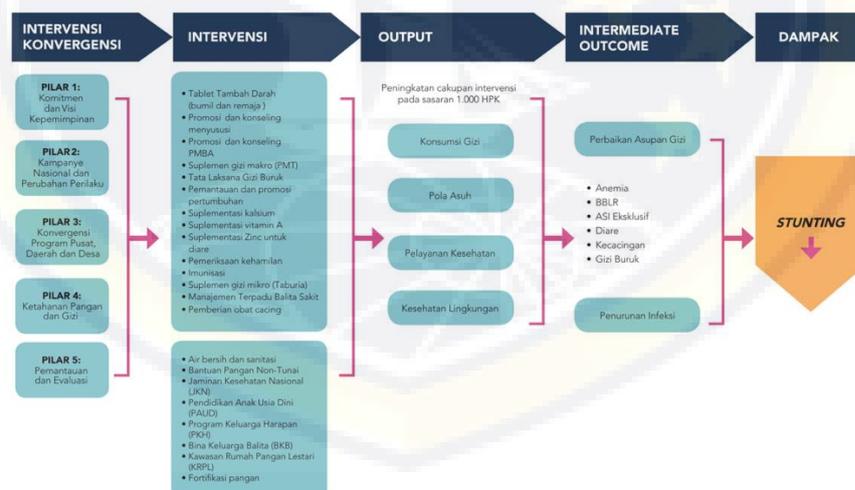
- e) Penurunan produktivitas dan kapasitas kerja sehingga menjadi tidak optimal

### i. Prognosis

*Stunting* dapat memiliki hasil prognosis yang baik ketika mendapatkan intervensi gizi yang cepat dan tepat, tetapi tidak dapat kembali seperti anak normal.

### j. Intervensi Penurunan *Stunting*

Upaya penurunan *stunting* dilakukan melalui dua intervensi, yaitu dengan intervensi gizi spesifik dalam mengatasi penyebab langsung dan intervensi gizi sensitif dalam mengatasi penyebab tidak langsung. Selain dari penyebab langsung dan tidak langsung, diperlukan juga prasyarat pendukung yang mencakup komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor, serta kapasitas untuk melaksanakan. Penurunan *stunting* memerlukan pendekatan yang menyeluruh, yang harus dimulai dari pemenuhan prasyarat pendukung.<sup>18</sup>



Gambar 5. Kerangka Konseptual Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi.

(Sumber: Bappenas 2018)

Dalam penanganan *stunting* dikenal istilah 5 pilar, yakni<sup>19</sup>

- Pilar 1 : Komitmen dan Visi Pemimpinan Tertinggi Negara
- Pilar 2 : Kampanye Nasional Berfokus pada pemahaman, Perubahan perilaku, komitmen politik, dan akuntabilitas
- Pilar 3 : Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Nasional, Daerah, dan Masyarakat
- Pilar 4 : Mendorong Kebijakan *Nutritional Food Security*
- Pilar 5 : Pemantauan dan Evaluasi

Lima pilar penanganan *stunting* tersebut dilakukan melalui intervensi spesifik oleh sektor Kesehatan dan intervensi sensitif oleh lintas sektor terkait dengan target yang akan dicapai yakni **Tumbuh Kembang Anak Yang Maksimal** (dengan kemampuan emosional, social, dan fisik siap untuk belajar, berinovasi, dan berkompetisi)<sup>20</sup>

Intervensi Gizi Spesifik merupakan suatu kegiatan yang dimana secara langsung mengatasi terjadinya *stunting* seperti pemberian asupan makanan, infeksi, status gizi ibu, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan.<sup>1,18,19</sup> Kegiatan Intervensi spesifik yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, antara lain:<sup>20</sup>

- 1) Pemberian Tablet Tambah Darah untuk remaja putri, calon pengantin, ibu hamil
- 2) Promosi ASI Eksklusif
- 3) Promosi Makanan Pendamping-ASI
- 4) Promosi Makanan berfortikasi termasuk garam beryodium
- 5) Promosi dan Kampanye Tablet Tambah Darah
- 6) Suplemen gizi mikro (Taburia)
- 7) Suplemen gizi makro (PMT)
- 8) Kelas Ibu Hamil
- 9) Promosi dan kampanye gizi seimbang dan perubahan perilaku
- 10) Pemberian obat cacing
- 11) Tata Laksana Gizi Kurang/Buruk

- 12) Suplementasi vitamin A
- 13) Jaminan Kesehatan Nasional

Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik: <sup>1,18,19</sup>

### 1) Intervensi Prioritas

Intervensi Prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memiliki dampak yang paling besar pada upaya pencegahan *stunting* dan hal ini ditujukan untuk menjangkau seluruh sasaran prioritas.

### 2) Intervensi Pendukung

Intervensi Pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang berkaitan dengan *stunting* dan menjadi prioritas setelah intervensi prioritas telah dilakukan.

### 3) Intervensi Prioritas sesuai kondisi tertentu

Intervensi Prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, dimana itu bisa termasuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat).

Tabel 3. Intervensi Prioritas, Pendukung dan Prioritas sesuai kondisi tertentu

KELOMPOK SASARAN	INTERVENSI PRIORITAS	INTERVENSI PENDUKUNG	INTERVENSI PRIORITAS SESUAI KONDISI TERTENTU
Kelompok Sasaran 1.000 HPK			
Ibu hamil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil dari kelompok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi kalsium</li> <li>• Pemeriksaan kehamilan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perlindungan dari malaria</li> <li>• Pencegahan HIV</li> </ul>

	<p>miskin/ Kurang Energi Kronik (KEK)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi tablet tambah darah</li> </ul>		
Ibu menyusui dan anak 0-23 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promosi dan konseling menyusui</li> <li>• Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA)</li> <li>• Tata laksana gizi buruk</li> <li>• Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus</li> <li>• Pemantauan dan promosi pertumbuhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi kapsul vitamin A</li> <li>• Suplemetasi taburia</li> <li>• Imunisasi</li> <li>• Suplementasi zinc untuk pengobatan diare</li> <li>• Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencegahan kecacingan</li> </ul>

Kelompok Sasaran Usia Lainnya			
Remaja putri dan wanita usia subur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi tablet tambah darah</li> </ul>		
Anak 24-59 bulan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tata laksana gizi buruk</li> <li>• Pemberian makanan tambahan pemulihan bagi anak kurus</li> <li>• Pemantauan dan promosi pertumbuhan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suplementasi kapsul vitamin A</li> <li>• Suplementasi taburia</li> <li>• Suplementasi zinc untuk pengobatan diare</li> <li>• Manajemen terpadu balita sakit (MTBS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pencegahan kecacingan</li> </ul>

(Sumber: (Kemenko PMK, 2018) (Bappenas, 2018) (TNP2K, 2017))

Intervensi gizi sensitif ini mencakup beberapa hal, yaitu:

**1) Peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi**

Contoh program/kegiatan intervensi:

- a) Akses air minum yang aman
- b) Akses sanitasi yang layak

**2) Peningkatan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan**

Contoh program.kegiatan intevensi:

- a) Akses pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- b) Akses Jaminan Kesehatan (JKN)
- c) Akses bantuan uang tunai untuk keluarga miskin dalam Program Keluarga Harapan(PKH)

### 3) **Peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak**

Contoh program/kegiatan intervensi:

- a) Penyebarluasan informasi melalui berbagai media
- b) Penyediaan konseling perubahan perilaku antar pribadi
- c) Penyediaan konseling pengasuhan untuk orang tua
- d) Penyediaan akses Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD), promosi stimulasi anak usia dini, dan pemantauan tumbuh-kembang anak
- e) Penyediaan konseling kesehatan dan reproduksi untuk remaja
- f) Pemberdayaan perempuan dan perlindungan anak

### 4) **Peningkatan akses pangan bergizi**

- a) Akses bantuan pangan non tunai (BPN) untuk keluarga kurang mampu
- b) Akses fortifikasi bahan pangan utama (garam, tepung terigu, minyak goreng)
- c) Akses kegiatan Kawasan Rumah Pangan Lestari (KRPL)
- d) Penguatan regulasi mengenai label dan iklan pangan.

## 2. **Hal-hal yang Ada Hubungan dengan Kejadian *Stunting***

### a. **ASI Eksklusif**

ASI Eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan hingga 6 bulan, tanpa menambahkan dan/atau menggantikan dengan makanan dan minuman lain.<sup>21</sup>

Pemberian ASI sebaiknya dimulai dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dalam <1 jam pertama sejak kelahiran. ASI dianjurkan untuk diberikan secara eksklusif selama 6 bulan pertama bila pertumbuhan baik dan dilanjutkan dengan pemberian ASI disertai makanan pendamping hingga usia 2 tahun.<sup>22</sup>

Didalam ASI mengandung makronutrien, mikronutrien, dan antibody yang dibutuhkan oleh anak dan dapat memenuhi kebutuhannya hingga berusia sekitar 6 bulan. Seluruh komponen nutrisi didalam ASI, berupa karbohidrat yang berbentuk laktosa (suatu disakarida yang terdiri dari glukosa dan galaktosa), protein (berupa *whey* dan kasein dengan perbandingan 80:20), dan lemak (kolestrol dan campuran trigliserida lain), berasal dari manusia dan sangat mudah ditoleransi. ASI bersifat kurang alergenis karena memiliki komponen protein yaitu *whey* dan kasein yang berasal dari manusia. Serta adanya elemen-elemen bakteriofagik protektif, termasuk makrofag dan antibody.<sup>14</sup>

Pemberian ASI Eksklusif sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi bayi. Konsumsi ASI dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko terkena penyakit infeksi.

#### **b. Bayi Berat Lahir Rendah**

Bayi Berat Lahir Rendah adalah berat bayi lahir kurang dari 2,500 gram tanpa memedulikan usia kehamilan. Apabila dibandingkan dengan anak dengan berat lahir diatas 2,500 gram, bayi dengan BBLR memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami stunting, IQ yang rendah, dan kematian.<sup>8</sup>

Pertumbuhan dan perkembangan seorang anak dimulai sejak terjadinya pembuahan di dalam kandungan. Pertumbuhan dan perkembangan di dalam kandungan sangat penting artinya karena semua organ tubuh dibentuk, tumbuh dan berkembang selama di dalam kandungan dan hampir semua organ tubuh telah selesai pertumbuhannya saat dilahirkan. Oleh karena itu, gangguan pada periode ini akan meningkatkan risiko gangguan pada fungsi berbagai organ tubuh, yaitu otak, hati, dan sistem imun.<sup>9</sup>

Berbagai kondisi status gizi dan lingkungan ibu hamil dapat membuat janin tumbuh dalam keterbatasan. Keterbatasan asupan gizi ibu hamil dan lingkungan yang tidak mendukung akan menghambat proses pembelahan

dan pembesaran sel janin sehingga terjadi hambatan pertumbuhan janin yang dapat berakibat pada terjadinya BBLR atau prematur.<sup>9</sup>

BBLR merupakan keadaan yang rentan yang apabila tidak di berikan penanganan yang tepat ataupun asupan zat gizi tidak tercukupi akan menyebabkan bayi mengalami kekurangan gizi yang kronis dan berulang, sehingga menyebabkan bayi rentan mengalami infeksi, hingga menyebabkan kematian pada bayi.<sup>9</sup>

### **c. Riwayat Penyakit Infeksi**

Penyebab langsung dari malnutrisi adalah diet yang tidak adekuat dan penyakit. Manifestasi malnutrisi ini disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal ini terjadi sebagai konsekuensi dari terlalu sedikit mengkonsumsi makanan atau mengalami infeksi, yang meningkatkan kebutuhan zat gizi, mengurangi nafsu makan, atau mempengaruhi penyerapan zat gizi di usus. Kenyataannya, malnutrisi dan infeksi sering terjadi pada saat bersamaan. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang terjadi secara berulang. Anak kurang gizi, yang daya tahan tubuh terhadap penyakitnya rendah, mudah jatuh sakit dan akan semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit.<sup>17</sup>

Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya yang erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh hygiene dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan cacangan), hal ini dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita pasien dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Apabila kondisi terus terjadi dalam waktu yang lama dan tidak diikuti dengan pemberian asupan nutrisi yang cukup untuk proses penyembuhan dapat menyebabkan *stunting*.<sup>20</sup>

Infeksi parasit usus dapat mengganggu tumbuh kembang anak dan menurunkan produktivitas anak karena cacing usus menghisap zat gizi sehingga anak kekurangan zat gizi, anemia, berat badan menurun, dan pertumbuhan menjadi terhambat.<sup>25</sup>

#### **d. Pendidikan Ibu**

Pendidikan ibu yang rendah, dapat menyebabkan ibu sulit untuk memahami pesan kesehatan dan gizi. Akibatnya, ibu tidak memiliki perilaku gizi dan kesehatan yang baik, seperti kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi ibu sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.<sup>9</sup>

Tingkat pendidikan ibu sangat berperan dalam menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi yang didapatkan. Pendidikan sangat diperlukan agar seseorang terutama ibu, sehingga dapat memberikan asupan gizi yang mencukupi bagi anak dan keluarganya dan dapat lebih tanggap terhadap masalah gizi anak dan dalam keluarga.<sup>29</sup>

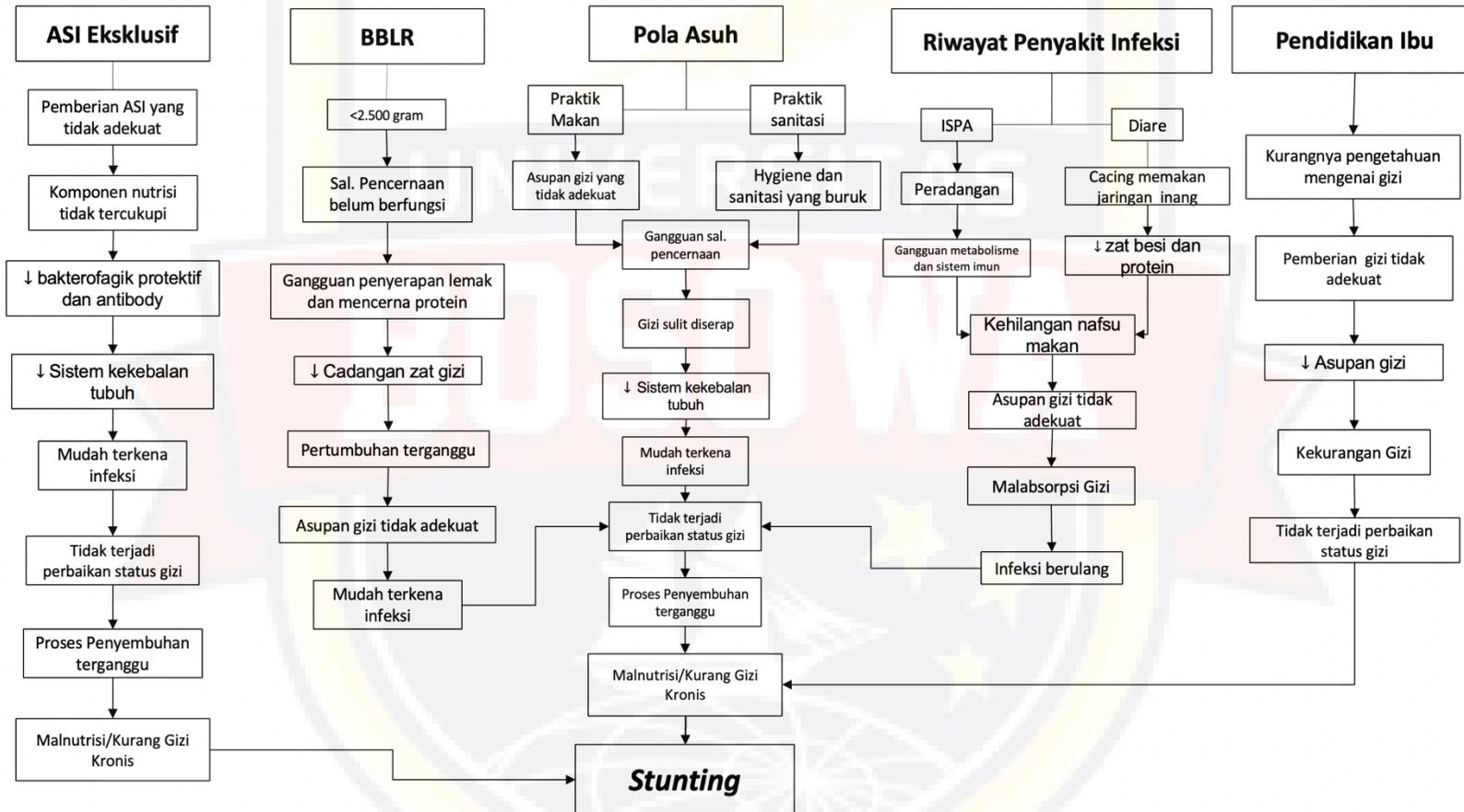
#### **e. Pola Asuh**

*Stunting* dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan Balita (Kemenkes, 2018). Pengasuhan anak dimanifestasikan sebagai memberi makan, merawat (menjaga kesehatannya), mengajari dan membimbing (mendorong dan stimulasi kognitif anak). Dalam hal pemberian makan meliputi pemberian ASI, pemberian Makanan tambahan yang berkualitas, penyiapan dan penyimpanan makanan yang baik. Dalam perawatan anak adalah memberikan perawatan kesehatan kepada anak sehingga dapat mencegah anak sakit, yang meliputi imunisasi dan pemberian suplemen pada anak.<sup>24</sup>

Pengetahuan keluarga balita dan masyarakat yang tidak memadai dan praktek-praktek yang tidak tepat merupakan hambatan signifikan terhadap peningkatan gizi.<sup>24</sup>



## B. Kerangka Teori

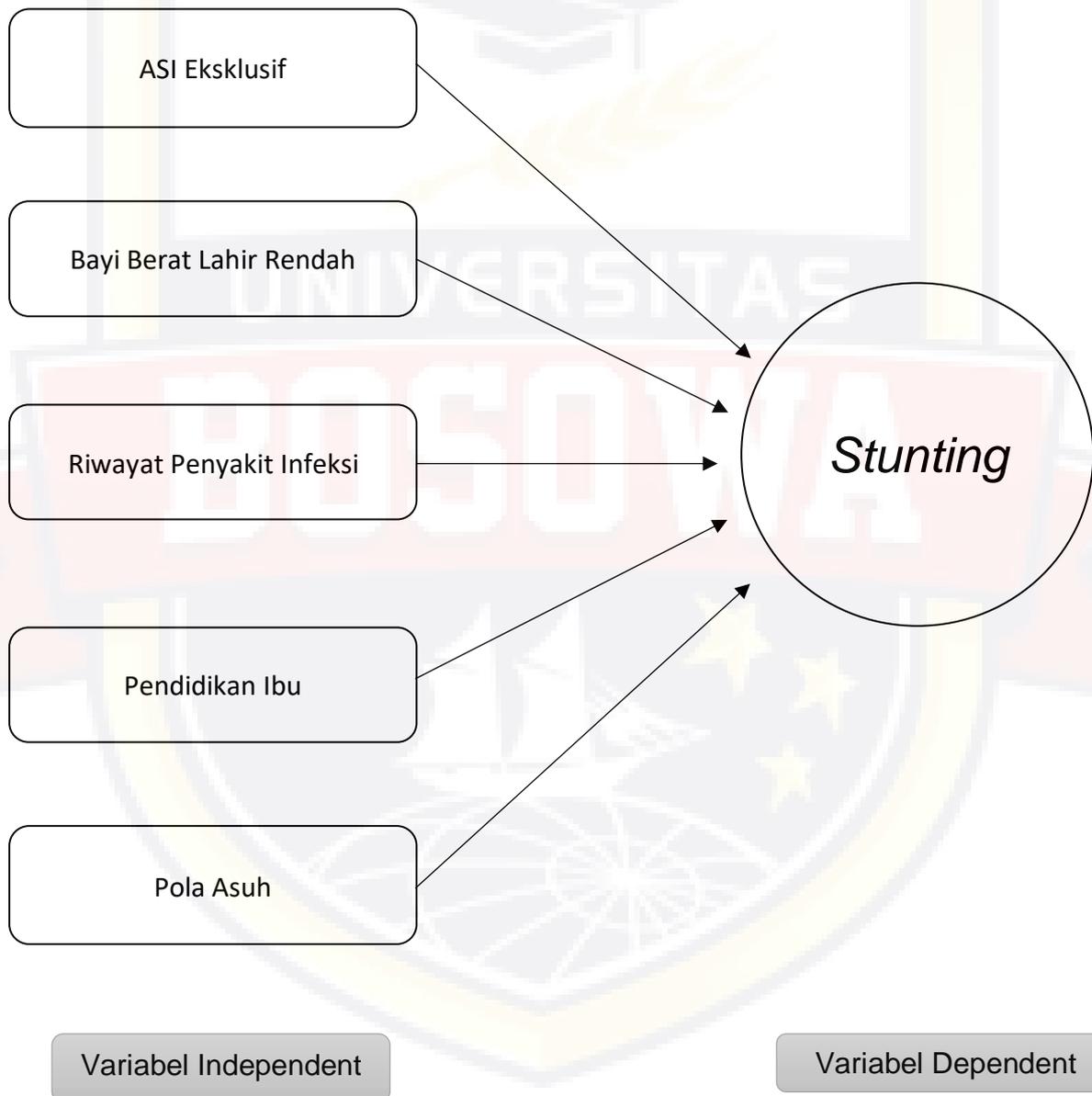


Gambar 6. Kerangka Teori Penelitian

### BAB III

#### KERANGKA KONSEP

##### A. Kerangka Konsep



Gambar 7. Kerangka Konsep

## B. Definisi Operasional

### 1. Bayi *Stunting*

Bayi *stunting* merupakan bayi yang lebih pendek dari anak seusianya dan terlihat biasanya saat anak mencapai usia dua tahun, yang tercatat dalam jurnal sumber penelitian.

Kriteria obyektif bayi *stunting*:

- a. *Stunting* : bila dalam jurnal sumber data tercatat bayi *stunting* dibawah usia lima tahun
- b. Tidak *Stunting*: bila pada sumber data tercatat tidak mengalami *stunting*

### 2. ASI Eksklusif

ASI Eksklusif dalam penelitian ini adalah balita yang telah di berikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama, yang tercatat dalam jurnal sumber penelitian.

Kriteria obyektif ASI Eksklusif:

- a. Tidak ASI Eksklusif : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat balita tidak diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama
- b. ASI Eksklusif : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat balita diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan pertama

### 3. Bayi Berat Lahir Rendah

Bayi Berat Lahir Rendah dalam penelitian ini adalah balita yang mempunyai berat <2500 gram, yang tercatat dalam jurnal sumber penelitian.

Kriteria obyektif Bayi berat Lahir Rendah

- a. BBLR : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat balita mempunyai berat <2500 gram
- b. Tidak BBLR : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat balita mempunyai berat  $\geq 2500$  gram

#### 4. Riwayat Penyakit Infeksi

Riwayat Penyakit Infeksi dalam penelitian ini adalah balita yang mempunyai riwayat penyakit pencernaan (diare) dan Infeksi Saluran Pernapasan (ISPA), yang tercatat dalam jurnal sumber penelitian.

Kriteria obyektif Riwayat Penyakit Infeksi:

- a. Ada Riwayat Penyakit Infeksi : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat balita mempunyai riwayat penyakit infeksi dalam 6 bulan terakhir
- b. Tidak ada Riwayat Penyakit Infeksi: bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat balita tidak mempunyai riwayat penyakit infeksi dalam 6 bulan terakhir

#### 5. Pendidikan Ibu

Pendidikan Ibu dalam penelitian ini adalah ibu balita yang telah menyelesaikan pendidikan, yang tercatat dalam jurnal sumber penelitian.

Kriteria obyektif Pendidikan Ibu:

- a. Tingkat Pendidikan Rendah : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ibu balita menyelesaikan  $\leq$ SMP
- b. Tingkat Pendidikan Tinggi : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat ibu balita menyelesaikan  $\geq$ SMA

#### 6. Pola Asuh

Pola Asuh dalam penelitian ini adalah pola asuh balita yang diberikan oleh orang tua kepada balita, yang tercatat dalam jurnal sumber data penelitian.

Kriteria obyektif Pola Asuh:

- a. Pola Asuh Kurang Baik : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat pemberian bayi tidak diberikan ASI Eksklusif, tidak disertai Pemberian MP-ASI, Vitamin dan sanitasi lingkungan yang kurang bersih

- b. Pola Asuh Baik : bila pada jurnal sumber data penelitian tercatat pemberian bayi diberikan ASI Eksklusif, disertai Pemberian MP-ASI, Vitamin dan sanitasi lingkungan yang bersih



## BAB IV

### METODE PENELITIAN

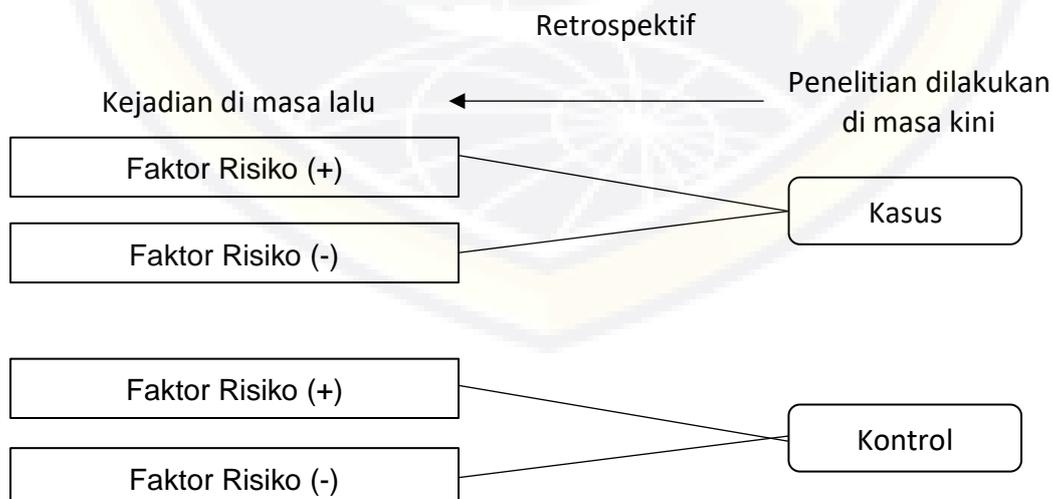
#### A. Metode Penelitian Dan Design Penelitian

##### 1. Metode Penelitian

Metode penelitian ini yang digunakan adalah metode penelusuran jurnal. Metode penelitian yang digunakan pada penelusuran jurnal adalah metode analitik dengan pendekatan *case control* menggunakan beberapa jurnal hasil penelitian tentang *stunting* di beberapa lokasi di wilayah Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan periode tahun 2021, yang bertujuan untuk mengetahui hal-hal yang ada hubungan dengan kejadian *Stunting*.

##### 2. Desain penelitian

Desain penelitian adalah *case control* untuk mengetahui hubungan yang diteliti dengan *stunting* pada penderita di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021.



Gambar 8. Desain Penelitian

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

### **1. Tempat Penelitian**

Penelitian ini disesuaikan dengan tempat penelitian sumber data penelitian. Tempat penelitian ini dari sebelas jurnal sumber data penelitian adalah beberapa daerah di Indonesia, sebagai berikut:

- a. Kota Semarang
- b. Kelurahan Kampung Baru, Kecamatan Begalung, Kota Padang
- c. Puskesmas Reubee, Kabupaten Pidie
- d. Puskesmas Pujon, Kabupaten Malang
- e. UPT Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran
- f. UPTD Puskesmas Kampar, Kabupaten Kampar
- g. Desa Pa'lalakkang, Kecamatan Galesong

### **2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini akan disesuaikan disesuaikan dengan waktu penelitian pada sumber-sumber data penelitian. Waktu penelitian dari sebelesa jurnal sumber data penelitian ini adalah tahun 2011 sampai dengan tahun 2021, sebagai berikut:

- a. Kota Semarang pada tahun 2011
- b. Kelurahan Kampung Baru, Kecamatan Begalung, Kota Padang pada tahun 2015
- c. Puskesmas Reubee, Kabupaten Pidie pada tahun 2018
- d. Puskesmas Pujon, Kabupaten Malang pada tahun 2018
- e. UPT Puskesmas Kota Dalam Kabupaten Pesawaran pada tahun 2019
- f. UPTD Puskesmas Kampar, Kabupaten Kampar pada tahun 2019
- g. Desa Pa'lalakkang, Kecamatan Galesong pada tahun 2021

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 1. Hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting*

**Tabel 4. Hubungan antara ASI Eksklusif dengan kejadian *stunting* pada balita di beberapa daerah di Indonesia Periode Tahun 2011 sampai dengan tahun 2021**

NO	JUDUL PENELITIAN	Tidak ASI Eksklusif		ASI Eksklusif		<i>p value</i>
		KASUS	KONTROL	KASUS	KONTROL	
1	<i>Risk Factors of Stunting among 1-2 years old Children in Semarang City</i> (Candra Aryu, dkk 2011, di kota Semarang)	31	39	27	19	0,13
2	Faktor Risiko penyebab terjadinya <i>Stunting</i> pada Balita umur 12-59 bulan di Kelurahan Kampung Baru, Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015 (Maywita, Erni 2015, di kota Padang)	6	17	21	12	0,034
3	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Berat Bayi Lahir dan Pola Asuh Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie (Agustina, dkk 2018, di kota Palu)	43	17	2	28	0,001
4	Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang (Larasati, Dwi Afista, dkk, 2018, di Kota Malang)	25	13	4	16	0,003
5	BBLR diprediksi Faktor Utama Kejadian <i>Stunting</i> di Provinsi Lampung: <i>Warning</i> untuk Ibu Bekerja dan Penerapan Pola Asuh (Adyas, Atikah, dkk, 2019, di Provinsi Lampung)	20	21	13	45	0,012
6	Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar (Maharani, Riri, dkk, 2019 di Kabupaten Kampar)	36	23	23	36	0,034

Dari keenam jurnal yang menjadi bahan penelusuran jurnal 5 dari 6 jurnal mendapatkan hasil bahwa terdapat ada Hubungan antara ASI Eksklusif Kejadian *Stunting* pada Balita di beberapa Daerah di Indonesia periode Tahun 2011 sampai dengan tahun 2021.

ASI Eksklusif adalah pemberian ASI kepada bayi sejak usia 0-6 bulan, tanpa tambahan makanan pendamping apapun. Hal ini disebabkan ukuran lambung bayi masih sangat kecil dan dengan ASI saja sudah memenuhi seluruh kebutuhan gizi bayi secara sempurna. (Agustia R, et al, 2018)

Didalam ASI mengandung makronutrien, mikronutrien, dan antibody yang dibutuhkan oleh anak dan dapat memenuhi kebutuhannya hingga berusia sekitar 6 bulan. Seluruh komponen nutrisi didalam ASI, berupa karbohidrat yang berbentuk laktosa (suatu disakarida yang terdiri dari glukosa dan galaktosa), protein (berupa *whey* dan kasein dengan perbandingan 80:20), dan lemak (kolestrol dan campuran trigliserida lain), berasal dari manusia dan sangat mudah ditoleransi. ASI bersifat kurang alergenik karena memiliki komponen protein yaitu *whey* dan kasein yang berasal dari manusia. Serta adanya elemen-elemen bakteriofagik protektif, termasuk makrofag dan antibody. (Shelov dan Kaskel, 2017)

Pemberian ASI Eksklusif sangat berperan dalam pemenuhan nutrisi bayi. Konsumsi ASI dapat meningkatkan sistem kekebalan tubuh bayi sehingga menurunkan risiko terkena penyakit infeksi.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Agustia R, et al yang dalam hasil penelitiannya ASI Eksklusif dengan Kejadian *stunting* mengatakan bahwa balita yang tidak menerima ASI Eksklusif memiliki peluang 4,659 kali lebih besar menderita *stunting* dibandingkan dengan balita yang diberikan ASI Eksklusif. (Agustina R, et al, 2018)

## 2. Hubungan antara Bayi Berat Lahir Rendah dengan kejadian *stunting*

**Tabel 5. Hubungan antara Bayi Berat Lahir Rendah dengan kejadian *stunting* pada balita di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021**

NO	JUDUL PENELITIAN	BBLR		Bayi Berat Normal		<i>p value</i>
		KASUS	KONTROL	KASUS	KONTROL	
1	<i>Risk Factors of Stunting among 1-2 years old Children in Semarang City</i> (Candra Aryu, dkk 2011, di kota Semarang)	10	1	48	57	0,004
2	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Berat Bayi Lahir dan Pola Asuh Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie (Agustina, dkk 2018, di Kabupaten Pidie)	18	11	27	34	0,175
3	BBLR diprediksi Faktor Utama Kejadian <i>Stunting</i> di Provinsi Lampung: <i>Warning</i> untuk Ibu Bekerja dan Penerapan Pola Asuh (Adyas, Atikah, dkk, 2019, di Provinsi Lampung)	25	12	8	54	0,000
4	Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar (Maharani, Riri, dkk, 2019 di Kabupaten Kampar)	27	15	32	44	0,034

Dari keempat jurnal yang menjadi bahan penelusuran jurnal 3 dari 4 jurnal mendapatkan hasil bahwa terdapat ada Hubungan antara BBLR dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di beberapa Daerah di Indonesia periode Tahun 2011 sampai dengan tahun 2021.

Berbagai kondisi status gizi dan lingkungan ibu hamil dapat membuat janin tumbuh dalam keterbatasan. Keterbatasan asupan gizi ibu hamil dan lingkungan yang tidak mendukung akan menghambat proses pembelahan dan pembesaran sel janin sehingga terjadi hambatan pertumbuhan janin yang dapat berakibat pada terjadinya BBLR atau premature (Achadi, 2020).

BBLR merupakan keadaan yang rentan yang apabila tidak di berikan penanganan yang tepat ataupun asupan zat gizi tidak tercukupi akan

menyebabkan bayi mengalami kekurangan gizi yang kronis dan berulang, sehingga menyebabkan bayi rentan mengalami infeksi, hingga menyebabkan kematian pada bayi (Achadi, 2020).

Bayi dengan berat lahir rendah dapat mengalami gangguan pada saluran pencernaan, disebabkan akibat belum berfungsinya saluran pencernaan, seperti tidak dapat menyerap lemak dan mencerna protein sehingga mengakibatkan kurangnya cadangan zat gizi dalam tubuh, sehingga mengakibatkan pertumbuhan bayi dengan berat lahir rendah menjadi terganggu, apabila keadaan ini terus berlanjut dan tidak diimbangi dengan pemberian makanan yang cukup dapat menyebabkan bayi sering mengalami infeksi dan mengakibatkan *stunting*. (Candra A, et al, 2016)

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Pibriyanti K, et al yang dalam hasil penelitiannya BBLR dengan kejadian *stunting* mengatakan bahwa BBLR memiliki 15,3 kali lebih besar menderita *stunting* dibandingkan bayi yang lahir dengan berat badan normal. (Pibriyanti K, et al, 2018)

### 3. Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi

**Tabel 6. Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan kejadian *stunting* pada balita di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021**

NO	JUDUL PENELITIAN	Riwayat Penyakit Infeksi		Tidak Ada Riwayat Penyakit Infeksi		<i>p value</i>
		KASUS	KONTROL	KASUS	KONTROL	
1	<i>Risk Factors of Stunting among 1-2 years old Children in Semarang City</i> (Candra Aryu, dkk 2011, di kota Semarang)	28	18	30	40	0,058
2	Faktor Risiko penyebab terjadinya <i>Stunting</i> pada Balita umur 12-59 bulan di Kelurahan Kampung Baru, Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015 (Maywita, Erni 2015, di kota Padang)	22	13	7	16	0,032
3	BBLR diprediksi Faktor Utama Kejadian <i>Stunting</i> di Provinsi Lampung: <i>Warning</i> untuk Ibu Bekerja dan Penerapan Pola Asuh (Adyas, Atikah, dkk, 2019, di Provinsi Lampung)	20	18	13	48	0,030
4	Faktor Risiko Kejadian <i>Stunting</i> pada anak Balita di Desa Pa'lalakkang Kecamatan Galesong (Abas, Aldian S, dkk, 2021 di Galesong)	25	6	19	38	0,000

Dari keempat jurnal yang menjadi bahan penelusuran jurnal 3 dari 4 jurnal mendapatkan hasil bahwa terdapat ada Hubungan antara Riwayat Penyakit Infeksi dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di beberapa Daerah di Indonesia periode Tahun 2011 sampai dengan tahun 2021.

Penyebab langsung dari malnutrisi adalah diet yang tidak adekuat dan penyakit. Manifestasi malnutrisi ini disebabkan oleh perbedaan antara jumlah zat gizi yang diserap dari makanan dan jumlah zat gizi yang dibutuhkan oleh tubuh. Hal ini terjadi sebagai konsekuensi dari terlalu sedikit mengkonsumsi makanan atau mengalami infeksi, yang meningkatkan kebutuhan zat gizi, mengurangi nafsu makan, atau mempengaruhi penyerapan zat gizi di usus. Kenyataannya, malnutrisi dan infeksi sering terjadi pada saat bersamaan. Malnutrisi dapat meningkatkan risiko infeksi, sedangkan infeksi dapat menyebabkan malnutrisi yang terjadi secara berulang. Anak kurang gizi, yang daya tahan tubuh terhadap penyakitnya rendah, mudah jatuh sakit dan akan semakin kurang gizi, sehingga mengurangi kapasitasnya untuk melawan penyakit (Rahayu, 2018).

Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacangan, Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya yang erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar. Penyakit infeksi yang disebabkan oleh hygiene dan sanitasi yang buruk (misalnya diare dan kecacingan), hal ini dapat mengganggu penyerapan nutrisi pada proses pencernaan. Beberapa penyakit infeksi yang diderita pasien dapat menyebabkan berat badan bayi turun. Apabila kondisi terus terjadi dalam waktu yang lama dan tidak diikuti dengan pemberian asupan nutrisi yang cukup untuk proses penyembuhan dapat menyebabkan *stunting* (Kemenkes, 2018)

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Pibriyanti K, et al yang dalam hasil penelitiannya riwayat penyakit infeksi dengan kejadian *stunting* mengatakan bahwa balita yang memiliki riwayat penyakit infeksi memiliki

peluang 12 kali lebih besar menderita *stunting* dibandingkan dengan balita yang tidak memiliki riwayat penyakit infeksi. (Pibriyanti K, et al, 2018)

#### 4. Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan kejadian *stunting*

**Tabel 7. Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan kejadian *stunting* pada balita di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021**

NO	JUDUL PENELITIAN	Pendidikan Ibu Rendah		Pendidikan Ibu Tinggi		p value
		KASUS	KONTROL	KASUS	KONTROL	
1	Faktor Risiko penyebab terjadinya <i>Stunting</i> pada Balita umur 12-59 bulan di Kelurahan Kampung Baru, Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015 (Maywita, Erni 2015, di kota Padang)	3	5	26	24	0,706
2	Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian <i>Stunting</i> pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang (Larasati, Dwi Afista, dkk, 2018, di Kota Malang)	22	16	7	13	0,001
3	Faktor Risiko Kejadian <i>Stunting</i> pada anak Balita di Desa Pa'lalakkang Kecamatan Galesong (Abas, Aldian S, dkk, 2021 di Galesong)	37	19	7	25	0,000

Dari ketiga jurnal yang menjadi bahan penelusuran jurnal 2 dari 3 jurnal mendapatkan hasil bahwa Terdapat ada Hubungan antara Pendidikan Ibu dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di beberapa Daerah di Indonesia periode Tahun 2011 sampai dengan tahun 2021.

Pendidikan ibu yang rendah, dapat menyebabkan ibu sulit untuk memahami pesan kesehatan dan gizi. Akibatnya, ibu tidak memiliki perilaku gizi dan kesehatan yang baik, seperti kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi ibu sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan (Achadi, 2020)

Tingkat pendidikan ibu sangat berperan dalam menentukan mudah tidaknya seorang ibu dalam menyerap dan memahami pengetahuan gizi

yang didapatkan. Pendidikan sangat diperlukan agar seseorang terutama ibu, sehingga dapat memberikan asupan gizi yang mencukupi bagi anak dan keluarganya dan dapat lebih tanggap terhadap masalah gizi anak dan dalam keluarga. (Irawatie, et al, 2020)

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Irawatie, et al yang dalam hasil penelitiannya mengenai pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* mendapatkan hasil *p value* <0,001 yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*.

## 5. Hubungan antara Pola Asuh dengan kejadian *Stunting*

**Tabel 8. Hubungan antara Pola Asuh dengan kejadian *Stunting* pada balita di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021**

NO	JUDUL PENELITIAN	Pola Asuh Kurang Baik		Pola Asuh Baik		<i>p value</i>
		KASUS	KONTROL	KASUS	KONTROL	
1	Faktor Risiko penyebab terjadinya <i>Stunting</i> pada Balita umur 12-59 bulan di Kelurahan Kampung Baru, Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015 (Maywita, Erni 2015, di kota Padang)	18	9	11	20	0,034
2	Hubungan Pemberian ASI Eksklusif, Berat Bayi Lahir dan Pola Asuh Dengan Kejadian <i>Stunting</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie (Agustina, dkk 2018, di Kabupaten Pidie)	32	25	13	20	0,189
3	BBLR diprediksi Faktor Utama Kejadian <i>Stunting</i> di Provinsi Lampung: <i>Warning</i> untuk Ibu Bekerja dan Penerapan Pola Asuh (Adyas, Atikah, dkk, 2019, di Provinsi Lampung)	26	18	7	48	0,000
4	Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian <i>Stunting</i> di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar (Maharani, Riri, dkk, 2019 di Kabupaten Kampar)	41	29	18	30	0,039

Dari keempat jurnal yang menjadi bahan penelusuran jurnal 3 dari 4 jurnal mendapatkan hasil bahwa Terdapat ada Hubungan antara pola asuh dengan Kejadian *Stunting* pada Balita di beberapa Daerah di Indonesia periode Tahun 2011 sampai dengan tahun 2021.

*Stunting* dipengaruhi aspek perilaku, terutama pada pola asuh yang kurang baik dalam praktek pemberian makan bagi bayi dan Balita (Kemenkes, 2018). Pengasuhan anak dimanifestasikan sebagai memberi makan, merawat (menjaga kesehatannya), mengajari dan membimbing (mendorong dan stimulasi kognitif anak). Dalam hal pemberian makan meliputi pemberian ASI, pemberian Makanan tambahan yang berkualitas, penyiapan dan penyimpanan makanan yang baik. Dalam perawatan anak adalah memberikan perawatan kesehatan kepada anak sehingga dapat mencegah anak sakit, yang meliputi imunisasi dan pemberian suplemen pada anak (Kemenkes, 2017)

Pengetahuan keluarga balita dan masyarakat yang tidak memadai dan praktek-praktek yang tidak tepat merupakan hambatan signifikan terhadap peningkatan gizi (Kemenkes, 2017).

Pola pengasuhan balita dapat berupa sikap dan perilaku ibu atau pengasuh dalam hal kedekatannya dalam anak, seperti memberikan makan, perawatan, menjaga kebersihan, memberi kasih sayang dan rasa aman dan sebagainya. (Maharani R, et al, 2019)

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Maharani R, et al yang dalam hasil penelitiannya tentang pola asuh dengan kejadian *stunting* mengatakan bahwa balita yang mendapatkan pola asuh kurang baik berisiko 2,3 kali mengalami *stunting* di bandingkan dengan balita yang mendapatkan pola asuh baik. (Maharani R, et al, 2019)

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari tujuh jurnal yang khusus mengkaji hal-hal yang ada hubungan dengan kejadian *stunting* pada Balita di beberapa daerah di Indonesia periode tahun 2011 sampai dengan tahun 2021 maka dapat disimpulkan bahwa ASI Eksklusif, BBLR, Riwayat Penyakit Infeksi, Pendidikan Ibu dan Pola Asuh memiliki hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di beberapa daerah di Indonesia.

#### B. Saran

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

1. Pemerintah Indonesia dan Pemerintah Global  
Diharapkan agar lebih banyak melakukan promosi-promosi kesehatan terhadap faktor-faktor yang berisiko terhadap kejadian *stunting* pada balita demi menurunkan angka kejadian *stunting* pada balita di setiap tahunnya.
2. Institusi Pendidikan Kedokteran dan Kesehatan  
Diharapkan untuk penelitian lebih lanjut untuk melakukan penelitian secara lebih spesifik mengenai hal-hal yang ada hubungan dengan kejadian *stunting* pada balita dalam cakupan data dan berdasarkan stratifikasi waktu, sehingga dapat membandingkan hasil temuannya dengan hasil penelitian ini.
3. Kepada peneliti selanjutnya  
Diharapkan untuk peneliti selanjutnya, dapat melakukan penelitian secara langsung ke masyarakat mengenai hal-hal yang ada hubungan

dengan kejadian *stunting* sehingga dapat memperbanyak data dan menjadi update data terbaru mengenai angka kejadian *stunting* pada balita.



## DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenko PMK. Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (*Stunting*) Periode 2018-2024. Jakarta; 2018. Available from : <http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis%202018/Stranas%20Percepatan%20Pencegahan%20Anak%20Kerdil.pdf> [Accessed: September 19<sup>th</sup> 2020]
2. UNICEF. Gizi Mengatasi beban ganda malnutrisi di Indonesia. 2018. Available from : <https://www.unicef.org/indonesia/id/gizi> [Accessed: December 26<sup>th</sup> 2020]
3. WHO. *Stunting in a nutshell*. 2015. Available from: <https://www.who.int/news/item/19-11-2015-stunting-in-a-nutshell> [Accessed: December 26<sup>th</sup> 2020]
4. PERMENKES. Standar Antropometri Anak. 2020. Available from: [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK\\_No\\_\\_2\\_Th\\_2\\_020r\\_ttg\\_Standar\\_Antropometri\\_Anak.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No__2_Th_2_020r_ttg_Standar_Antropometri_Anak.pdf) [Accessed : February 14<sup>th</sup> 2021 ]
5. WHO. *Reducing Stunting in Children*. 2018. Available from : <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1095396/retrieve> [Accessed : September 19<sup>th</sup> 2020]
6. *Global Nutrition Report. Executive Summary*. 2018. Available from: [https://globalnutritionreport.org/documents/344/2018\\_Global\\_Nutrition\\_Report\\_Executive\\_Summary.pdf](https://globalnutritionreport.org/documents/344/2018_Global_Nutrition_Report_Executive_Summary.pdf) [Accessed : December 20<sup>th</sup> 2020]
7. UNICEF. Status Anak Dunia. 2019. Available from : <https://www.unicef.org/indonesia/id/status-anak-dunia-2019> [Accessed : September 19<sup>th</sup> 2020]
8. WHO. *Low Birthweight Estimates*. 2019. Available from : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324783/WHO-NMH-NHD-19.21-eng.pdf?ua=1> [Accessed : January 17<sup>th</sup> 2020]
9. Achadi, Endang L, dkk. Pencegahan *Stunting* “Pentingnya Peran 1000 Hari Pertama Kehidupan. 2020. Hal: 12-27

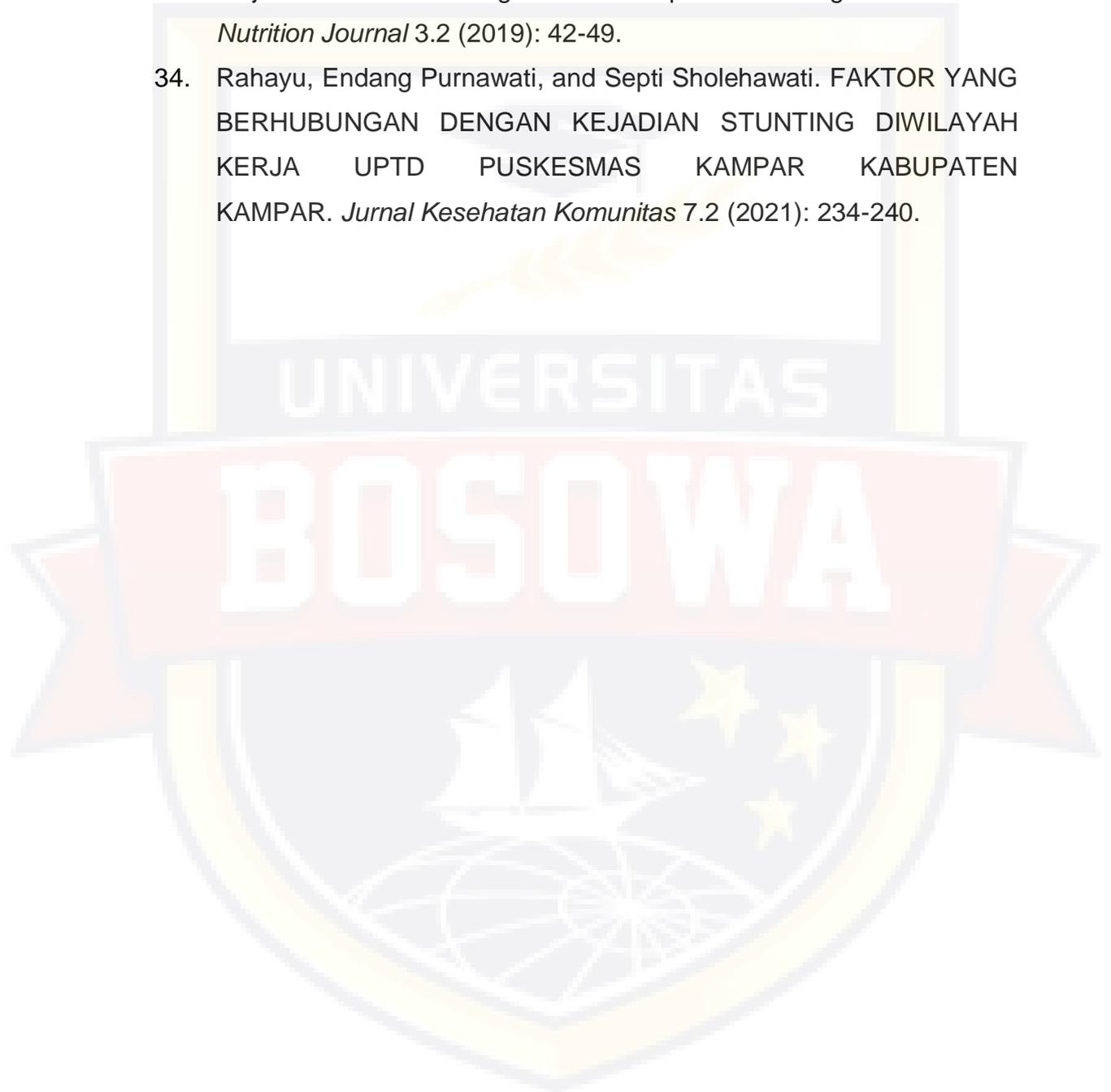
10. KEMENKES. Situasi Balita Pendek (*stunting*) di Indonesia. 2018. Available from: <https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/Buletin-Stunting-2018.pdf> [Accessed: September 19<sup>th</sup> 2020]
11. Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan. Risiko Kurang Energi Kronis (KEK) Pada Ibu Hamil di Indonesia. 2009. Available from : [https://ejournal.persagi.org/index.php/Gizi\\_Indon/article/download/76/73](https://ejournal.persagi.org/index.php/Gizi_Indon/article/download/76/73) [Accessed: June 29<sup>th</sup> 2022]
12. Wibowo, Noroyono, dkk. Anemia Defisiensi Besi pada Kehamilan. 2021. Available from : <https://pogi.or.id/publish/download/anemia-defisiensi-besi-pada-kehamilan/?wpdmdl=5883> [Accessed : June 21<sup>th</sup> 2022]
13. KEMENKES. Gizi Dalam Daur Kehidupan. 2017. Available from : <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/GIZI-DALAM-DAUR-KEHIDUPAN-FINAL-SC.pdf> [Accessed : June 22<sup>th</sup> 2022]
14. Bernstein, Daniel, dan Steven Shelov. Ilmu Kesehatan Anak untuk Mahasiswa Kedokteran. 2017. Hal:77-109
15. Oktaviani, Ni Putu Wiwik., dkk. Siaga *stunting* di Indonesia. 2022. Available from: [https://www.google.co.id/books/edition/Siaga\\_Stunting\\_di\\_Indonesia/yPVcEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=gejala+stunting+book&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Siaga_Stunting_di_Indonesia/yPVcEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=gejala+stunting+book&printsec=frontcover) [Accessed : June 12<sup>th</sup> 2022]
16. KDPDTT. Buku Saku Desa dalam Penanganan *Stunting*. 2017. Available from: [https://siha.kemkes.go.id/portal/files\\_upload/Buku\\_Saku\\_Stunting\\_Desa.pdf](https://siha.kemkes.go.id/portal/files_upload/Buku_Saku_Stunting_Desa.pdf) [Accessed : June 2<sup>nd</sup> 2022]
17. Rahayu, Atikah., dkk. *Stunting* dan Upaya Pencegahannya. 2018. Available from : <http://kesmas.ulm.ac.id/id/wp->

content/uploads/2019/02/BUKU-REFERENSI-STUDY-GUIDE-STUNTING\_2018.pdf [Accessed : June 12<sup>th</sup> 2022]

18. BAPPENAS. Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan *Stunting* Terintegrasi di Kabupaten/Kota. 2018. Available from: <http://tnp2k.go.id/filemanager/files/Rakornis%202018/Pedoman%20Pelaksanaan%20Intervensi%20Penurunan%20Stunting%20Terintegrasi%20Di%20Kabupaten%20Kota.pdf> [Accessed: September 19<sup>th</sup> 2020]
19. TNP2K. 100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*). 2017. Available from : <http://www.tnp2k.go.id/images/uploads/downloads/Buku%20Ringkas%20an%20Stunting.pdf> [Accessed: September 19<sup>th</sup> 2020]
20. Kemenkes. Cegah *Stunting* itu Penting. 2018. Available from: [https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir\\_519d41d8cd98f00/files/Warta-Kemas-Edisi-02-2018\\_1136.pdf](https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Warta-Kemas-Edisi-02-2018_1136.pdf) [Accessed: June 22<sup>th</sup> 2022]
21. Peraturan Pemerintah. Pemberian Air Susu Ibu Eksklusif. 2012. Available from : [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PP%20No.%2033%20ttg%20Pemberian%20ASI%20Eksklusif.pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PP%20No.%2033%20ttg%20Pemberian%20ASI%20Eksklusif.pdf) [Accessed: 21 Juni 2022]
22. Liwang, Ferry., dkk. Kapita Selekta Kedokteran “Asuhan Nutrisi Anak”. 2020.
23. Kemenkes. Cegah *Stunting* dengan Perbaikan Pola Makan, Pola Asuh dan Sanitasi. 2018. Available from: <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/subdit-penyakit-diabetes-melitus-dan-gangguan-metabolik/cegah-stunting-dengan-perbaikan-pola-makan-pola-asuh-dan-sanitasi> [Accessed: June 21<sup>th</sup> 2022]
24. Kemenkes. Bahan Ajar Gizi “Surveilans Gizi”. 2017. Available from: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/SURVAILANS-GIZI-FINAL-SC.pdf> [Accessed : June 15<sup>th</sup> 2022]

25. KEMENKES. Situasi *stunting* di Indonesia. 2020. Available from: [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-Situasi-Stunting-di-Indonesia\\_opt.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/buletin/buletin-Situasi-Stunting-di-Indonesia_opt.pdf) [Accessed: June 15<sup>th</sup> 2022]
26. UNICEF. Situasi Anak di Indonesia. 2020. Available from: <https://www.unicef.org/indonesia/sites/unicef.org/indonesia/files/2020-07/Situasi-Anak-di-Indonesia-2020.pdf> [Accessed : [June 17<sup>th</sup> 2022]
27. UNICEF, WHO, World Bank Group. *Levels and trends in child malnutrition*. 2021. Available from: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1344826/retrieve> [Accessed : June 25<sup>th</sup> 2022]
28. Kemenkes. Hasil Studi Status Gizi Indonesia (SSGI) Tingkat Nasional, Provinsi, dan Kabupaten/Kota Tahun 2021. 2021. Available from : <http://www.badankebijakan.kemkes.go.id/buku-saku-hasil-studi-status-gizi-indonesia-ssgi-tahun-2021/> [Accessed: June 25<sup>th</sup> 2022]
29. Irawatie, Irawatie. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita 12-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Parenggean I Tahun 2020. Diss. Universitas Islam Kalimantan MAB. 2020.
30. Agustia, Resti, Nurdin Rahman, and Hermiyanty Hermiyanty. Faktor Risiko Kejadian *Stunting* pada Balita usia 12-59 bulan di Wilayah Tambang Poboya, kota palu. *Ghidza: Jurnal Gizi dan Kesehatan* 2.2 (2018): 59-62.
31. Agustina, Agustina, and Irma Hamisah. Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Berat Bayi Lahir Dan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie. *Journal Of Healthcare Technology And Medicine* 5.2 (2019): 162-170.
32. Mustikaningrum, Ardian Candra, Hertanto W. Subagio, and Ani Margawati. "Determinan kejadian stunting pada bayi usia 6 bulan di Kota Semarang." *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)* 4.2 (2016): 82-88.

33. Pibriyanti, Kartika, Suryono Suryono, and Cut Luthfi. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Slogohimo Kabupaten Wonogiri. *Darussalam Nutrition Journal* 3.2 (2019): 42-49.
34. Rahayu, Endang Purnawati, and Septi Sholehawati. FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DIWILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS KAMPAR KABUPATEN KAMPAR. *Jurnal Kesehatan Komunitas* 7.2 (2021): 234-240.





## Lampiran 2. Tim Peneliti dan Biodata Peneliti Utama

### 1. Daftar Tim Peneliti

NO.	NAMA	KEDUDUKAN DLM PENELITIAN	KEAHLIAN
1.	Mega Chintya Patiung Kindangen	Peneliti Utama	Belum ada
2.	dr. Suriana Dwi Sartika, Sp.PD	Rekan Peneliti 1	Dokter dan Spesialis Penyakit Dalam
3.	dr. Sriwati Palaguna, Sp.A., M.Kes	Rekan Peneliti 2	Dokter dan Spesialis Anak

### 2. Biodata Peneliti Utama

#### a. Data Pribadi

- 1) Nama : Mega Chintya Patiung Kindangen
- 2) Tempat, Tanggal Lahir : Wamena, 14 November 2020
- 3) Jenis kelamin : Perempuan
- 4) Agama : Kristen
- 5) Kewarganegaraan : Indonesia
- 6) Alamat : Jl. Perumtel Raya, Blok C1/3
- 7) E-mail : [megachintya14@gmail.com](mailto:megachintya14@gmail.com)
- 8) Status : Mahasiswa

**b. Data Keluarga**

- 1) Nama Ayah : Handry Kindangen  
 2) Nama Ibu : Ice Paptiung  
 3) Saudara : Alfa Reynaldi Patiung Kindangen

**c. Riwayat Pendidikan**

NO.	NAMA SEKOLAH	TEMPAT	TAHUN
1.	SD YPK Betlehem Wamena	Wamena, Papua	2006-2012
2.	SMP Negeri 2 Wamena	Wamena, Papua	2012-2015
3.	SMA Negeri 1 Wamena	Wamena, Papua	2015-2018
4.	Fakultas Kedokteran Universitas Bosowa	Makassar, Sulawesi Selatan	2018- sekarang

**d. Pengalaman Organisasi**

NO.	NAMA ORGANISASI	JABATAN	TAHUN
1	BEM FK UNIBOS	Staff Keskeu	2019-2020
2	AMSA-UNIBOS	Chief FnP	2020-2021
3	BEM FK UNIBOS	Staff Keshum	2020-2021
4	AMSA-INDONESIA	FnP Team	2020-2021

**e. Pengalaman Meneliti**

Belum ada

**Lampiran 3. Rencana Biaya Penelitian dan Sumber Dana**

<b>NO.</b>	<b>ANGGARAN</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>SUMBER DANA</b>
1.	Biaya administrasi rekomendasi etik	Rp. 250.000,-	Mandiri
2.	Biaya administrasi turnitin	Rp. 200.000,-	
3.	Biaya Penggandaan dan Penjilidan Dokumen	Rp. 2.000.000,-	
4.	ATK	Rp. 300.000,-	
5.	Lain-lain	Rp. 350.000,-	
<b>Total Biaya</b>		<b>Rp. 3.100.000,-</b>	

**BOSOWA**



# UNIVERSITAS BOSOWA

## FAKULTAS KEDOKTERAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

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

### REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 007/KEPK-FK/Unibos/VII/2022

Tanggal : 17 Juli 2022

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

No Protokol	<b>FK2207007</b>	No Sponsor Protokol	-
Peneliti Utama	<b>MEGA CHINTYA PATIUNG KINDANGEN</b>	Sponsor	<b>Pribadi</b>
Judul Penelitian	<b>Hal-Hal Yang Ada Hubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Beberapa Daerah di Indonesia Periode Tahun 2011 Sampai Dengan Tahun 2021</b>		
No versi Protokol	<b>1</b>	Tanggal Versi	<b>10 Juli 2022</b>
No Versi PSP		Tanggal Versi	
Tempat Penelitian	<b>Makassar, Sulawesi Selatan</b>		
Dokumen Lain			
Jenis Review	<input checked="" type="checkbox"/> Exampsted <input type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard Tanggal	Masa Berlaku 17 Juli 2022 Sampai 17 Juli 2023	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama <b>dr. Makmur Selomo, MS</b>	Tanda tangan 	Tanggal
Sekretaris Komisi Etik Penelitian	Nama <b>dr. Desi Dwi Rosalia NS, M.Biomed</b>	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 Laporan 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.



UNIVERSITAS  
BOSOWA

**PERPUSTAKAAN**

Jalan Urip Sumoharjo Km. 4  
Makassar-Sulsel 90231  
Telp. 0411 452 901 – 452 789  
Faks. 0411 424 568

<http://www.library.universitaspbosowa.ac.id>  
perpustakaan@universitaspbosowa.ac.id

**KETERANGAN HASIL TURNITIN**  
TURNITIN/182/UNIBOS/VIII/2022



Nama : **Mega Chintya Patiung Kindangen**  
Stambuk : **4518111020**  
Fakultas / Jurusan : **KEDOKTERAN / PENDIDIKAN DOKTER**

Submission Date:	09-Aug-2022 12:36AM (UTC-0400)
Submission ID:	1880536970
File Name:	Hal-Hal Yang Ada Hubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita di Beberapa Daerah di Indonesia Periode Tahun 2011 Sampai Dengan Tahun 2021
TURNITIN ORIGINALITY REPORT	
<b>11%</b>	
SIMILARITY INDEX	

Sebagaimana data tersebut, telah dilakukan pengecekan **Similarity Check** berdasarkan keadaan yang sebenar-benarnya.

Demikian keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



Makassar, 19 Agustus 2022  
Kepala Perpustakaan Pusat

**NANANG HERMAWAN, S.I.P., M.I.P**