

**LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN KERAGAMAN PANGAN DAN
POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA**

SKRIPSI



**THERESIA VICTORIA E. LETSOIN
P01031217045**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2021**

**LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN KERAGAMAN PANGAN DAN
POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING
PADA BALITA**

Skripsi diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Studi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika di Jurusan Gizi
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan



**THERESIA VICTORIA E. LETSOIN
P01031217045**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PRODI SARJANA TERAPAN GIZI DAN DIETETIKA
2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

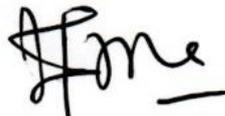
Judul : *Literature Review* : Hubungan Keragaman Pangan dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting Pada Balita
Nama Mahasiswa : Theresia Victoria E. Letsoin
Nomor Induk Mahasiswa : P01031217045
Program Studi : Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Menyetujui :



Mincu Manalu, S.Gz, M.Kes

Pembimbing Utama / Ketua Penguji



Dini Lestrina, DCN, M.Kes

Anggota Penguji I



Rumida, SP, M.Kes

Anggota Penguji II

Mengetahui

Ketua Jurusan



Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes

NIP. 196403121987031003

Tanggal Lulus : 17 Mei 2021

ABSTRAK

THERESIA VICTORIA E. LETSOIN “(LITERATURE REVIEW : HUBUNGAN KERAGAMAN PANGAN DAN POLA PEMBERIAN MAKAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA)” (DIBAWAH BIMBINGAN MINCU MANALU)

Stunting merupakan permasalahan gizi kronis yang berpengaruh jangka panjang serta merefleksikan kegagalan pertumbuhan pada anak. Menurut Riset Kesehatan Dasar Indonesia (RISKESDAS) tahun 2018, prevalensi balita stunting sebesar 30,8%. Salah satu faktor yang mempengaruhi stunting adalah asupan gizi terutama kualitas dan keragaman pangannya. Selain itu juga dipengaruhi oleh pola asuh yang diterapkan ibu terutama pada pola pemberian makan pada balita.

Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan keragaman pangan dan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita.

Penelitian ini merupakan *literature review* dengan mengidentifikasi 13 artikel yang telah diseleksi sesuai dengan tujuan penelitian. Seleksi artikel dilakukan dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi yang terdiri dari duplikasi, judul, abstrak dan kriteria PICOS. Database yang digunakan dalam pencarian artikel adalah Google Scholar, DOAJ, Portal GARUDA, dan PubMed. Kata kunci bahasa Indonesia adalah keragaman pangan, pola pemberian makan, pola asuh, dan stunting balita. Kata kunci bahasa Inggris adalah *dietary diversity*, *feeding pattern*, *stunting child under 5 years* dan atau kombinasi kata kunci tersebut dihubungkan dengan *AND/OR*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 5 dari 13 artikel membahas keragaman pangan dengan kejadian stunting pada balita, 7 artikel membahas pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita, dan 1 artikel membahas keragaman pangan dan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita. Diperoleh 5 artikel menunjukkan hubungan yang signifikan antara keragaman pangan dengan kejadian stunting pada balita ($p < 0,05$). Dan 8 artikel menunjukkan hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita ($p < 0,05$).

Kata Kunci: Keragaman pangan, pola asuh, pola pemberian makan, stunting balita

ABSTRACT

THERESIA VICTORIA E. LETSOIN “(LITERATURE REVIEW: CORRELATION OF DIETARY DIVERSITY AND FEEDING PATTERNS WITH STUNTING EVENT IN TODDLERS)” (CONSULTANT: MINCU MANALU)

Stunting is a chronic nutritional problem that has long-term effects and reflects growth failure in children. According to the Indonesian Basic Health Research (*RISKESDAS*) in 2018, the prevalence of stunting toddlers was 30.8%. One of the factors that influence stunting is nutritional intake, especially the quality and dietary diversity. In addition, it is also influenced by the parenting applied by the mother, especially in the feeding pattern of toddlers.

The purpose of the study was to determine the correlation between dietary diversity and feeding patterns with the incidence of stunting in toddlers.

This research was a literature review by identifying 13 articles that have been selected according to the research objectives. Article selection is done by setting inclusion and exclusion criteria consisting of duplication, title, abstract and PICOS criteria. The databases used in the article search are Google Scholar, DOAJ, GARUDA Portal, and PubMed. The keywords in Indonesian are dietary diversity, feeding patterns, parenting patterns, and stunting for toddlers. The English keywords are dietary diversity, feeding pattern, stunting child under 5 years and or a combination of these keywords associated with AND/OR.

The results showed that 5 out of 13 articles discussed dietary diversity with stunting in toddlers, 7 articles discussed feeding patterns with stunting in toddlers, and 1 article discussed dietary diversity and feeding patterns with stunting in toddlers. There were 5 articles that showed a significant correlation between dietary diversity and the incidence of stunting in toddlers ($p < 0.05$). And 8 articles showed a significant correlation between feeding patterns and the incidence of stunting in toddlers ($p < 0.05$).

Keywords: Dietary diversity, parenting, feeding patterns, stunting toddler



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan judul “***Literature Review : Hubungan Keragaman Pangan dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting Pada Balita***”.

Dalam penyusunan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini dengan ketulusan hati maka penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kemenkes Medan dan seluruh civitas akademi
2. Mincu Manalu, S.Gz, M.Kes selaku dosen pembimbing
3. Dini Lestrina, DCN, M.Kes selaku dosen penguji I
4. Rumida, SP, M.Kes selaku dosen penguji II
5. Semua Penulis/Peneliti yang ada dalam artikel/jurnal yang penulis gunakan dalam literature review ini
6. Kedua orang tua tercinta Ayah Prokhorus Alex Kastanya, ST dan Bunda Eka Diana Sembiring, SH
7. Kedua Saudari Alexandra Maria Letsoin, S.H dan Agnes Theresia Letsoin
8. Mamatua Samuel A.T. Sembiring, SE, M.Si, Mamitua Novalina E. Barus, SE serta sepupu-sepupu Anggreini, S.E, Frisilia, dan Cristie
9. Penyemangat penulis Natalia Westy, Clara Sinta, Vinny Purba, Boston Aritonang, Bram Sembiring, Daisy Aprilia, Novita Sari, Maria Putri, Aman Barus serta teman-teman seperjuangan prodi Sarjana Terapan Gizi dan Dietetika

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak dalam penyempurnaan skripsi ini.

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Literature Review	6
1. Pengertian	6
2. Tujuan Literature Review	6
3. Langkah-Langkah Dalam Melakukan Literature Review	6
4. Manfaat Literature Review	7
B. Balita.....	7
1. Fisiologis Balita.....	7
2. Kebutuhan Gizi Balita	8
C. Stunting	10
1. Pengertian	10
2. Penyebab Stunting	10
3. Dampak Stunting	12
4. Pencegahan Stunting	12
D. Keragaman Pangan	13
1. Pengertian	13
2. Jenis-Jenis Pangan pada Kelompok Pangan.....	13
3. Kebutuhan Pangan Bayi dan Balita	14
4. Pengukuran Keragaman Pangan	16
E. Pola Pemberian Makan pada Balita	17
1. Pengertian	17
2. Pemberian Gizi Seimbang bagi Bayi dan Balita	18
BAB III METODE PENELITIAN.....	22
A. Strategi Penentuan Judul Penelitian	22
1. Menentukan Topik	22
2. Definisi Topik	22

3. Membaca Artikel Penelitian	22
4. Menentukan Judul Dan Rumusan Masalah.....	25
B. Strategi Pencarian Literature	25
1. Protokol Pencarian Literature.....	25
2. Database Pencarian	25
3. Kata Kunci	25
C. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi.....	26
D. Seleksi Artikel Dan Penilaian Kualitas.....	27
1. Hasil Pencarian Dan Seleksi Artikel.....	27
2. Hasil Penilaian Kualitas Artikel.....	29
3. Analisis Data.....	31
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
A. Hasil.....	32
1. Karakteristik Artikel	32
2. Karakteristik Sampel	35
3. Prevalensi Kejadian Stunting pada Balita	36
4. Keragaman Pangan pada Balita Stunting	37
5. Pola Pemberian Makan pada Balita Stunting	38
6. Hubungan Keragaman Pangan dengan Kejadian Stunting pada Balita.....	39
7. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita.....	40
B. Pembahasan.....	41
1. Karakteristik Artikel	41
2. Kejadian Stunting pada Balita	41
3. Keragaman Pangan pada Balita Stunting	43
4. Pola Pemberian Makan pada Balita Stunting	44
5. Hubungan Keragaman Pangan dengan Kejadian Stunting pada Balita.....	46
6. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita.....	47
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	49
A. KESIMPULAN.....	49
B. SARAN	49
DAFTAR PUSTAKA.....	50
LAMPIRAN	54

DAFTAR TABEL

No	Halaman
1. Kelompok Pangan Dan Sumbernya	13
2. IDDS (<i>Individual Dietary Diversity Score</i>).....	16
3. Pola Pemberian Makanan Pada Bayi Usia 0-12 bulan	20
4. Pola Pemberian Makanan Pada Balita.....	21
5. Karakteristik ringkasan lima artikel sesuai topik penelitian	23
6. Kriteria inklusi dan eksklusi berdasarkan PICOS	26
7. Hasil Penilaian kualitas artikel berdasarkan 12 Kriteria	30
8. Distribusi Artikel Berdasarkan Indeks Jurnal	32
9. Distribusi Artikel Berdasarkan Metode Penelitian.....	34
10. Karakteristik Sampel Berdasarkan Artikel	35
11. Prevalensi Balita Stunting	36
12. Distribusi Keragaman Pangan pada Balita Stunting.....	37
13. Distribusi Pola Pemberian Makan pada Balita Stunting.....	38
14. Hubungan Keragaman Pangan dengan Kejadian Stunting	39
15. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting	40

DAFTAR GAMBAR

No	Halaman
1. Tahapan Pemilihan Artikel Studi	28

DAFTAR LAMPIRAN

No	Halaman
1. Ethical Clearance.....	54
2. Pernyataan Keaslian Skripsi	55
3. Daftar Riwayat Hidup	56
4. Bukti Bimbingan Skripsi	57
5. Hasil Screenshot Pencarian Artikel berdasarkan Database	58

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu masalah besar yang dihadapi dunia saat ini adalah kejadian stunting pada balita. Di Indonesia masih menghadapi permasalahan gizi yang berdampak serius terhadap kualitas Sumber Daya Manusia (SDM). Dan salah satu masalah gizi yang menjadi perhatian serius di Indonesia adalah tingginya kejadian anak balita yang pendek (stunting). Stunting atau pendek merupakan salah satu indikator status gizi kronis yang berpengaruh jangka panjang karena dapat menggambarkan gangguan berbagai keadaan seperti ketidakcukupan gizi, keadaan ekonomi dan sosial pada masa yang lalu serta merefleksikan kegagalan pertumbuhan pada anak (Ramadhani, Kandarina dan Gunawan, 2019).

Stunting didefinisikan sebagai ukuran tinggi badan yang rendah berdasarkan umur. Penentuan stunting dilakukan dengan membandingkan tinggi badan dengan umur berdasarkan tabel Z-score standar pertumbuhan anak menurut WHO. Seorang anak dikatakan stunting jika nilai Z-score TB/U atau PB/U kurang dari -2 SD (Melfa Damanik dan Wanda, 2019).

WHO memprediksi sebesar 127 juta anak di bawah usia 5 tahun akan mengalami stunting pada tahun 2025. Target global WHO pada tahun 2025 yaitu menurunkan angka stunting sebesar 40% pada anak usia di bawah 5 tahun (Melfa Damanik dan Wanda, 2019). Secara global, sebanyak 22,2% atau sekitar 150,8 juta anak di bawah 5 tahun mengalami stunting pada tahun 2017. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2015 yaitu 23,2% (Kemenkes RI, 2018).

Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (RISKESDAS) tahun 2013, menunjukkan proporsi status gizi sangat pendek

dan pendek (stunting) pada balita sebesar 37,2%. Namun angka ini mengalami penurunan pada tahun 2018 menjadi 30,8% (RISKESDAS, 2018).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan dari masalah gizi tersebut dalam jangka pendek yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang yaitu menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan berisiko tinggi munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke dan disabilitas pada usia tua serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi (Kemenkes RI, 2016).

Terdapat dua kategori penyebab stunting, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Secara langsung karena masalah gizi yang disebabkan oleh rendahnya asupan gizi dan masalah kesehatan, masalah tersebut merupakan dua hal yang saling memengaruhi. Adapun penyebab tidak langsung adalah ketersediaan makanan, pola asuh, ketersediaan air minum (bersih), sanitasi dan pelayanan kesehatan (Wantina, Sri Rahayu dan Yuliana, 2017).

Bayi dan anak pada usia 2 tahun pertama kehidupan membutuhkan makronutrien dan mikronutrien yang sangat tinggi untuk membantu mencapai tumbuh kembang yang pesat. MP-ASI yang diberikan setelah usia 6 bulan bertujuan agar anak dapat mencapai catch up yang optimal. Kualitas makanan yang diberikan merupakan salah satu determinan dari stunting. Keragaman pangan adalah salah satu indikator yang menentukan kualitas makanan yang dikonsumsi balita. Semakin beraneka ragam konsumsi jenis pangan maka status gizi anak juga semakin baik (Prastia dan Listydanini, 2020). Pada negara berkembang mayoritas asupan makanannya didominasi oleh makanan sumber kalori dan kurangnya asupan makanan hewani, buah-buahan, sayur-sayuran (Widyaningsih, Kusnandar dan Anantanyu, 2018).

Konsumsi makanan yang beranekaragam pada anak merupakan masalah yang masih terjadi di Indonesia. Kondisi tersebut terlihat dari hasil RISKESDAS tahun 2018 prevalensi proporsi konsumsi makanan beragam pada anak 6-23

bulan di Indonesia sebesar 46,6%. Makanan beragam tersebut diukur berdasarkan 4 atau lebih jenis makanan yang dimakan dari 7 jenis kelompok makanan. Hal ini menunjukkan bahwa kurang dari setengah anak yang berusia 6-23 bulan di Indonesia belum memiliki konsumsi makan yang beragam (RISKESDAS, 2018).

Kualitas pangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya antara satu dengan yang lain. Kualitas gizi menekankan terhadap keanekaragaman pangan. Semakin beragam dan seimbang komposisi pangan yang dikonsumsi akan semakin baik kualitas gizinya, karena pada hakekatnya tidak ada satupun jenis pangan yang mempunyai kandungan gizi yang lengkap dan cukup baik dalam jumlah maupun jenisnya (Wantina, Sri Rahayu dan Yuliana, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian Prastia, Tika Noor dkk (2020) menunjukkan bahwa terdapat hubungan keragaman pangan dengan kejadian stunting. Memberikan jenis pangan yang beragam kepada anak membantu memenuhi kebutuhan berbagai zat gizi untuk mencapai tumbuh kembang anak yang optimal. Hasil penelitian Wantina, Mira dkk (2017) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara keragaman konsumsi pangan dengan stunting pada balita usia 6-24 bulan.

Pada masa balita sering dikatakan sebagai masa kritis dalam rangka mendapatkan sumber daya manusia yang berkualitas, terutama pada periode 2 tahun pertama yang termasuk dalam kategori masa emas untuk pertumbuhan dan perkembangan otak yang optimal. Pertumbuhan dan perkembangan ini sangat dipengaruhi oleh pola asuh yang dilakukan orang tua. Pola asuh merupakan praktik pengasuhan yang diterapkan kepada anak balita dan pemeliharaan kesehatannya, serta erat kaitannya dengan tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Pemberian makan pada anak balita merupakan bentuk pola asuh yang paling mendasar karena unsur zat gizi yang terkandung di dalam makanan memegang peranan penting terhadap tumbuh kembang anak (Riski dan Yusi Ratnawati, 2018).

Pola pemberian makan berkaitan dengan pemilihan dan cara makan. Perilaku ibu dalam menyusui atau memberi makan dengan makanan yang sehat dan bergizi serta mengontrol besar porsi yang dihabiskan dapat meningkatkan status gizi anak. Hal tersebut menunjukkan ibu yang memberikan perhatian lebih terhadap anaknya dalam hal pemberian makan akan mempengaruhi status gizi anak menjadi lebih baik, sedangkan ibu yang kurang memberikan perhatian pada pemberian makan dapat menimbulkan masalah gizi. Pola asuh pemberian makan yang salah seperti ASI tidak eksklusif dan pemberian MP-ASI dini akan mempengaruhi kecukupan asupan yang dikonsumsi. Hal tersebut berdampak dalam proses pertumbuhan balita sehingga muncul masalah stunting (Femidio dan Muniroh, 2020).

Berdasarkan hasil penelitian Imelda dkk (2020) menunjukkan bahwa pola asuh praktik pemberian makan merupakan faktor utama terhadap kejadian stunting. Hasil penelitian Wahdah, Siti dkk (2016) juga menunjukkan kejadian stunting berhubungan signifikan dengan pola asuh. Dan hasil penelitian Damanik, Sri Melfa dan Dessie Wanda (2019) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan terhadap angka kejadian stunting pada anak.

Mengingat pada saat ini penelitian tidak dapat dilakukan secara langsung dikarenakan adanya pandemi Covid-19. Hal ini membuat penulis untuk mengubah metode penelitiannya menjadi penelitian kepustakaan (*Literature Review*). Penelitian kepustakaan (*literature review*) merupakan salah satu metode alternative yang dapat digunakan untuk meneliti dengan harapan dapat mengambil kesimpulan dan meningkatkan kinerja bagi tenaga kesehatan. Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "*Literature Review: Hubungan Keragaman Pangan dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting Pada Balita*".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana hubungan keragaman pangan dan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita (*Literature Review*)?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan keragaman pangan dan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita (*Literature Review*)

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kejadian stunting pada balita berdasarkan *literature review*
- b. Mengidentifikasi keragaman pangan pada balita stunting berdasarkan *literature review*
- c. Mengidentifikasi pola pemberian makan pada balita stunting berdasarkan *literature review*
- d. Menganalisis hubungan keragaman pangan dengan kejadian stunting pada balita berdasarkan *literature review*
- e. Menganalisis hubungan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita berdasarkan *literature review*

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Literature Review

1. Pengertian

Literature review merupakan suatu studi yang digunakan dalam mengumpulkan informasi dan data dengan bantuan berbagai macam material yang ada di perpustakaan seperti dokumen, buku, majalah, kisah-kisah sejarah, dan sebagainya. *Literature review* juga dapat mempelajari berbagai buku referensi serta hasil penelitian sebelumnya yang sejenis yang berguna untuk mendapatkan landasan teori mengenai masalah yang akan diteliti (Mirzaqon dan Purwoko, 2018).

Di perpustakaan penulis kajian literatur akan menjelajahi kajian-kajian yang pernah dilakukan orang tentang satu topik atau isyu tertentu. Dalam kajian literatur untuk kepentingan menghasilkan sebuah tulisan ilmiah, seperti skripsi, tesis, dan disertasi, penulis menjelajahi literatur yang berkaitan dengan topik dan masalah penelitiannya, tentang masyarakat dan daerah penelitian, tentang teori-teori yang pernah digunakan dan dihasilkan orang berkaitan dengan topik penelitian kita, tentang metode penelitian yang digunakan dalam kajian tersebut, dan seterusnya. (Marzali, 2017).

2. Tujuan Literature Review

Literature review bertujuan untuk memberikan gambaran mengenai perkembangan suatu topik tertentu. *Literature review* akan memungkinkan seorang peneliti untuk melakukan identifikasi atas suatu teori atau metode, mengembangkan suatu teori atau metode, mengidentifikasi kesenjangan yang terjadi antara suatu teori dengan relevansi di lapangan/terhadap suatu hasil penelitian (Cahyono, Sutomo dan Harsono, 2019).

3. Langkah-Langkah Dalam Melakukan Literature Review

Dalam menghasilkan suatu telaahan literatur, 4 (empat) langkah berikut menjadi panduan bagi para peneliti/penulis (Nasution, 2017):

- a. Cari literature yang sesuai dan pindai secara efisien literatur dari sumber informasi

- b. Nilai literatur melalui sejumlah kriteria
- c. Periksa dan analisis isi literatur secara sistematis
- d. Sintesis isi literatur

4. Manfaat Literature Review

Menurut Cahyono, Sutomo, dan Harsono 2019 manfaat *literature review* yaitu memberikan kesempatan yang seluas-luasnya kepada seorang peneliti untuk :

- a. Menunjukkan kedekatan dan seberapa paham seorang penelitian dengan topik penelitian yang akan dilakukan dan kemampuan seorang peneliti untuk memahami konteks penting dari suatu karya ilmiah
- b. Mengembangkan suatu kerangka teori dan metodologi penelitian yang akan digunakan dalam suatu kegiatan ilmiah berupa penelitian
- c. Memposisikan diri sebagai salah satu peneliti yang ahli dan memiliki kemampuan dalam melakukan penelitian serta menguasai setiap tahapan peneliti sehingga layak untuk disejajarkan dengan peneliti lain atau seorang ahli teori lainnya
- d. Menunjukkan kepada publik mengenai kemanfaatan dari penelitian yang dilakukan serta menunjukkan kepada publik bagaimana penelitian yang akan dilakukan dapat mengatasi suatu kesenjangan atau memberikan kontribusi solusi atas suatu permasalahan.

B. Balita

1. Fisiologis Balita

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita. Karena pada masa ini pertumbuhan dasar yang akan memengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada masa balita ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreativitas, kesadaran sosial, emosional, inteligensi berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya. Sehingga setiap kelainan sekecil apa pun apabila tidak terdeteksi apalagi tidak ditangani dengan baik akan mengurangi kualitas sumber daya manusia kelak (Adriani dan Wirjatmadi, 2016).

Balita adalah individu atau sekelompok individu dari suatu penduduk yang berada dalam rentang usia tertentu. Usia balita dapat dikelompokkan menjadi tiga golongan yaitu golongan usia bayi (0-2 tahun), golongan balita (2-3 tahun), dan golongan prasekolah (> 3-5 tahun). Adapun menurut WHO, kelompok usia balita adalah 0-60 bulan. Sumber lain mengatakan bahwa usia balita adalah 1-5 tahun (Adriani dan Wirjatmadi, 2016).

Terdapat empat parameter pertumbuhan melalui DDST (Denver developmental screening test) yang dipakai dalam menilai perkembangan anak balita (Adriani dan Wirjatmadi, 2016):

a. *Personal Social* (kepribadian atau tingkah laku sosial)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungan.

b. *Fine Motor Adaptive* (gerakan motorik halus)

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil.

c. *Language* (bahasa)

Kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah, dan berbicara spontan.

d. *Gross Motor* (perkembangan motorik kasar)

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

2. Kebutuhan Gizi Balita

Peranan gizi dalam pembangunan kualitas sumber daya manusia telah dibuktikan dari berbagai penelitian. Gangguan gizi pada awal kehidupan memengaruhi kualitas kehidupan berikutnya. Gizi kurang pada balita tidak hanya memengaruhi gangguan pertumbuhan fisik, tetapi juga memengaruhi kualitas kecerdasan dan perkembangan di masa mendatang. Oleh karena itu, peran makanan yang bernilai gizi tinggi sangat penting seperti pada makanan yang mengandung energi, protein (terutama protein hewani), Vitamin (vitamin B Kompleks, Vitamin C, Vitamin A), dan mineral (Ca, Fe, Yodium, Fosfor, Zn).

Perhatian orangtua terhadap makanan yang diberikan kepada anak harus bisa meningkatkan selera makan anak (Adriani dan Wirjatmadi, 2016).

Pada masa balita berlangsung proses tumbuh kembang yang sangat pesat yaitu pertumbuhan fisik dan perkembangan psikososial, mental, dan sosial. Stimulasi psikososial harus dimulai sejak dini dan tepat waktu untuk tercapainya perkembangan psikososial yang optimal. Untuk mendukung pertumbuhan fisik balita, perlu petunjuk praktis makanan dengan gizi seimbang sebagai berikut (Adriani dan Wirjatmadi, 2016):

- a. Makan aneka ragam makanan
- b. Makan makanan untuk memenuhi kecukupan energi
- c. Makan makanan sumber karbohidrat setengah dari kebutuhan energi
- d. Batasi konsumsi lemak dan minyak sampai seperempat dari kecukupan energi
- e. Gunakan garam beryodium
- f. Makan makanan sumber zat besi
- g. Berikan ASI saja kepada bayi sampai umur 6 bulan
- h. Biasakan makan pagi
- i. Minum air bersih, aman yang cukup jumlahnya
- j. Lakukan kegiatan fisik dan olahraga secara teratur
- k. Hindari minum minuman beralkohol
- l. Makan makanan yang aman bagi kesehatan
- m. Bacalah label pada makanan yang dikemas

Pada masa ini balita perlu memperoleh zat gizi dari makanan sehari-hari dalam jumlah yang tepat dan kualitas yang baik. Oleh karena itu keterlambatan intervensi kesehatan, gizi, dan psikososial mengakibatkan kerugian yang tidak dapat diperbaiki atau diganti di kemudian hari. Kebutuhan gizi pada balita di antaranya energi, protein, lemak, air, hidrat arang, dan vitamin mineral.

C. Stunting

1. Pengertian

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak balita (bayi di bawah lima tahun) akibat dari kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk usianya. Kekurangan gizi terjadi sejak bayi dalam kandungan dan pada masa awal setelah bayi lahir. Akan tetapi, kondisi stunting baru nampak setelah bayi berusia 2 tahun. Balita pendek (*stunted*) dan sangat pendek (*severely stunted*) adalah balita dengan panjang badan (PB/U) atau tinggi badan (TB/U) menurut umurnya dibandingkan dengan standar baku WHO-MGRS (*Multicentre Growth Reference Study*) 2006. Sedangkan definisi stunting menurut Kementerian Kesehatan (Kemenkes) adalah anak balita dengan nilai z-scorenya kurang dari -2SD/standar deviasi (*stunted*) dan kurang dari -3SD (*severely stunted*) (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2017).

Secara global, stunting berkontribusi terhadap 15-17 persen dari seluruh kematian anak. Walaupun mereka selamat, mereka kurang berprestasi di sekolah sehingga menjadi kurang produktif saat dewasa. Saat ini, sekitar 8 Juta anak Indonesia mengalami pertumbuhan tidak maksimal dan 1 dari 3 anak Indonesia mengalami stunting (Kementerian KOMINFO, 2019).

Kondisi anak Indonesia pada umumnya baik pada saat lahir, akan tetapi terjadi gagal tumbuh setelah memasuki usia 2-3 bulan. Stunting mulai terjadi dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi tidak mencukupi kebutuhan dan ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai (Kementerian KOMINFO, 2019).

2. Penyebab Stunting

Stunting disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi buruk yang dialami oleh ibu hamil maupun anak balita. Intervensi yang paling menentukan untuk dapat mengurangi prevalensi stunting oleh karenanya perlu dilakukan pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dari anak balita (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2017). Secara lebih detil, beberapa faktor yang menjadi penyebab stunting dapat digambarkan sebagai berikut:

a. Praktek pengasuhan yang kurang baik

Termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan. Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI). MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MP- ASI juga dapat mencukupi kebutuhan nutrisi tubuh bayi yang tidak lagi dapat disokong oleh ASI, serta membentuk daya tahan tubuh dan perkembangan sistem imunologis anak terhadap makanan maupun minuman (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2017).

b. Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk layanan ANC Ante Natal Care (pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan), Post Natal Care dan pembelajaran dini yang berkualitas.

Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kemenkes dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dari 79% di 2007 menjadi 64% di 2013 dan anak belum mendapat akses yang memadai ke layanan imunisasi. Fakta lain adalah 2 dari 3 ibu hamil belum mengkonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2017).

c. Masih kurangnya akses rumah tangga/keluarga ke makanan bergizi.

Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Menurut beberapa sumber (RISKESDAS 2013, SDKI 2012, SUSENAS), komoditas makanan di Jakarta 94% lebih mahal dibanding dengan di New Delhi, India. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2017).

- d. Kurangnya akses ke air bersih dan sanitasi.

Data yang diperoleh di lapangan menunjukkan bahwa 1 dari 5 rumah tangga di Indonesia masih buang air besar (BAB) di ruang terbuka, serta 1 dari 3 rumah tangga belum memiliki akses ke air minum bersih (Sekretariat Wakil Presiden RI, 2017).

3. Dampak Stunting

Menurut World Health Organization (WHO) dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang (Kemenkes RI, 2018).

- a. Dampak Jangka Pendek
 - 1) Peningkatan kejadian kesakitan dan kematian
 - 2) Perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal
 - 3) Peningkatan biaya kesehatan
- b. Dampak Jangka Panjang
 - 1) Postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya)
 - 2) Meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya
 - 3) Menurunnya kesehatan reproduksi
 - 4) Kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah

4. Pencegahan Stunting

Berikut beberapa cara pencegahan stunting (Kemenkes RI, 2018):

- a. Memenuhi kebutuhan gizi anak yang sesuai pada 1000 hari pertama kehidupan anak
- b. Pemenuhan kebutuhan asupan nutrisi bagi ibu hamil
- c. Konsumsi protein pada menu harian untuk balita usia di atas 6 bulan dengan kadar protein sesuai dengan usianya
- d. Menjaga kebersihan sanitasi dan memenuhi kebutuhan air bersih
- e. Rutin membawa balita untuk mengikuti posyandu minimal satu bulan sekali

D. Keragaman Pangan

1. Pengertian

Pangan adalah segala sesuatu yang berasal dari sumber hayati dan air, baik yang diolah maupun tidak diolah yang digunakan untuk konsumsi manusia, termasuk bahan tambahan pangan, bahan baku pangan, dan bahan lain yang digunakan dalam proses penyiapan, pengolahan, dan pembuatan makanan dan minuman (Dian dan Agustin, 2020).

Keragaman pangan adalah keanekaragaman kelompok pangan yang terdiri dari makanan pokok, lauk-pauk, sayuran, buah-buahan, dan air, serta beraneka ragam dalam setiap kelompok pangan. Makanan beragam adalah berbagai makanan yang dikonsumsi beragam, baik antar kelompok pangan (makanan pokok, lauk pauk, sayur, dan buah) maupun dalam setiap kelompok pangan (Dian dan Agustin, 2020).

2. Jenis-Jenis Pangan pada Kelompok Pangan

Menurut Guidelines for measuring household and individual dietary diversity terdapat 16 kelompok pangan yaitu sebagai berikut (FAO, 2013):

Tabel 1. Kelompok Pangan Dan Sumbernya

No.	Kelompok Pangan	Contoh
1	Serealia	Jagung/tepung, beras, gandum, sorgum, millet atau biji-bijian atau produk olahannya (Misalnya roti, mie, bubur atau lainnya produk biji-bijian) + masukkan makanan lokal mis.Ugali, nshima, bubur atau pasta
2	Umbi-umbian	Kentang putih, ubi putih, singkong putih, atau makanan lain yang terbuat dari umbi-umbian
3	Sayuran kaya Vitamin A	Labu, wortel, squash, atau ubi jalar yang bagian dalamnya berwarna orange + Sayuran kaya vitamin A lain yang tersedia secara lokal (misalnya paprika merah)
4.	Sayuran berdaun hijau	Sayuran berdaun hijau tua, termasuk bentuk liar + Daun lokal tersedia kaya vitamin A seperti bayam, daun singkong, Kangkung
5.	Sayuran lain	Sayuran lainnya (misalnya tomat, bawang bombay, terong) + sayuran lain tersedia secara local
6.	Buah kaya Vitamin A	Mangga matang, melon, aprikot (segar atau Kering), pepaya matang, persik kering, dan 100% jus buah yang terbuat dari buah + buah-buahan kaya vitamin A lain yang tersedia secara lokal

7.	Buah lain	Buah-buahan lainnya, termasuk buah-buahan liar dan 100% jus buah yang dibuat dari buah
8.	Jeroan	Hati, ginjal, jantung atau daging jeroan lainnya atau makanan berbasis darah
9.	Daging	Daging sapi, babi, domba, kambing, kelinci, ayam, bebek, burung lain, serangga
10.	Telur	Telur ayam, bebek, atau telur lain
11.	Ikan dan makanan laut	Ikan segar atau kering atau kerang
12.	Kacang-kacangan	Kacang kering, kacang polong kering, kacang lentil, kacang-kacangan, biji-bijian atau produk olahannya (misalnya hummus, selai kacang)
13.	Susu dan produk olahan	Susu, keju, yogurt atau susu lainnya
14.	Minyak dan lemak	Minyak, lemak atau mentega yang ditambahkan ke makanan atau digunakan untuk memasak
15.	Gula dan pemanis	Gula, madu, soda manis atau minuman jus manis, makanan bergula seperti cokelat, permen, biskuit, dan kue
16.	Rempah-rempah, bumbu dan minuman	Rempah-rempah (lada hitam, garam), bumbu (kecap, saus pedes), kopi, teh, minuman beralkohol

Sumber : FAO.Guidelines for measuring household and individual dietary diversity (2013)

3. Kebutuhan Pangan Bayi dan Balita

a. Kebutuhan pangan bayi usia 0-6 bulan

Gizi seimbang bagi bayi usia 0-6 bulan hanya cukup diberikan ASI saja. ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi dan sudah cukup memenuhi semua zat gizi yang diperlukan bayi sampai dengan usia 6 bulan. Selain itu ASI lebih bersih/higienis, murah, dan yang terpenting sesuai dengan perkembangan sistem pencernaan bayi. Maka dari itu hendaknya setiap bayi memperoleh ASI eksklusif sampai usia 6 bulan (Dian dan Agustin, 2020).

b. Kebutuhan pangan bayi dan anak usia 6-24 bulan

Pada bayi dan anak usia 6-24 bulan, kebutuhan gizinya semakin meningkat dan sudah tidak lagi mencukupi jika hanya diberikan ASI saja. ASI tetap diberikan sampai anak berusia 2 tahun, dan pada usia 6 bulan bayi mulai dikenalkan dengan makanan pendamping ASI

(MPASI) yang mula-mula diberikan dalam bentuk makanan lumat/bubur halus, makanan lembek/bubur saring, kemudian beralih ke makanan keluarga saat bayi mulai berusia 1 tahun. Pola pemberian makanan secara seimbang pada usia dini akan berpengaruh terhadap selera makan anak selanjutnya, sehingga pengenalan makanan yang beraneka ragam menjadi sangat penting. Secara bertahap variasi makanan untuk bayi balita usia 6-24 bulan semakin ditingkatkan, mulai dari pemberian sayuran, buah-buahan, lauk pauk sumber protein hewani dan nabati, serta makanan pokok sebagai sumber energi. Selain variasi makanan, jumlah, atau porsi makan juga perlu ditambahkan secara bertahap, tidak berlebihan dan tetap dalam porsi yang seimbang (Dian dan Agustin, 2020).

Pada periode ini, balita berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan yang cepat. Secara fisik balita juga mulai aktif dan rentan terpapar dengan penyebab infeksi, sehingga kebutuhan zat gizi benar-benar harus diperhatikan dan dipenuhi (Dian dan Agustin, 2020).

c. Kebutuhan pangan anak usia 2-5 tahun

Anak usia 2-5 tahun juga berada pada periode pertumbuhan dan perkembangan cepat sehingga kebutuhan zat gizinya juga meningkat. Pada usia ini, anak biasanya sudah mempunyai pilihan makanan yang disukai dan tidak disukai, termasuk juga sudah menyukai jajanan. Agar tetap memperoleh makanan yang beraneka ragam, maka jumlah dan variasi makanan tetap harus menjadi perhatian khusus bagi ibu atau pengasuh anak, sehingga anak tetap mendapat gizi yang seimbang (Dian dan Agustin, 2020).

Pada usia ini anak sudah mulai mengenal permainan dan bermain keluar rumah sehingga rentan terkena penyakit infeksi dan kecacingan sehingga perilaku hidup bersih perlu diterapkan dan dibiasakan (Dian dan Agustin, 2020).

4. Pengukuran Keragaman Pangan

Keragaman pangan dikaji menggunakan metode recall selama periode waktu 24 jam dengan menuliskan makanan (makanan dan kudapan) yang dikonsumsi oleh balita baik di rumah maupun di luar rumah, yang dimulai dengan makanan atau minuman pertama di pagi hari. Informasi yang diperoleh dari hasil recall dimasukkan pada tabel *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS), yang terdiri dari 9 kelompok pangan (Dian dan Agustin, 2020). *Individual Dietary Diversity Score* (IDDS) adalah ukuran kualitatif dari konsumsi makanan yang dapat mencerminkan kecukupan gizi dari makanan individu. Kelompok pangan yang dinilai dengan memperhatikan berat makanan yang dikonsumsi minimum 10 gram, kemudian dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu beragam jika ≥ 4 kelompok pangan dan tidak beragam jika < 4 kelompok pangan (Astuti dan Sumarmi, 2020).

Tabel 2. IDDS (*Individual Dietary Diversity Score*)

No.	Kelompok Pangan	Jenis Makanan	Nilai Ya=1; Tidak=0
1.	Serealia dan umbi-umbian	a. Jagung/tepung, beras, gandum, sorgum, millet atau biji-bijian atau produk olahannya + masukkan makanan local mis.Ugali, nshima, bubur atau pasta b. Kentang putih, ubi putih, singkong putih, atau makanan lain yang terbuat dari umbi-umbian	
2.	Daging Hewani (daging ternak, unggas, ikan dll)	Daging, ikan (ikan segar atau kering, kerang, udang, dan sejenisnya), daging unggas, hati dan organ hewan lainnya yang dapat dikonsumsi	
3.	Susu dan produk olahannya	Susu, keju, yogurt, pudding, es krim, dan krim lainnya	
4.	Telur	Telur ayam, telur bebek, telur puyuh, atau telur lainnya	
5.	Kacang-kacangan	Kacang kering, kacang polong kering, kacang lentil, kacang-kacangan, biji-bijian atau produk olahannya (misalnya hummus, selai kacang)	

6.	Buah, sayur, dan umbi-umbian kaya vitamin A	<ul style="list-style-type: none"> a. Sayuran berdaun hijau gelap (bayam, kangkung, daun singkong, daun katuk) b. Lainnya: labu, tomat, wortel, daun ubi orange + sayuran lokal c. Jus dan buah kaya vitamin A (manga, bleweh, kesemek)
7.	Buah lainnya	<ul style="list-style-type: none"> a. Buah dan jus kaya vitamin C (>18mg vit C per 100gr), arbei, jambu buju, jeruk, rambutan, pepaya, belimbing, sawo, sirsak b. Buah dan jus lainnya (tidak kaya vit A atau C) apel, anggur, semangka, melon, salak, nangka, duku, pisang, alpukat
8.	Sayuran	<ul style="list-style-type: none"> a. Sayuran dan jus kaya vitamin C (>18mg vit C per 100gr), kembang kol, kol, lobak, melinjo, pepaya muda (sayur), sawi putih, kacang panjang b. Sayuran lainnya (tidak kaya vit A atau C), labu siam, labu air, tauge, terong, buncis, jagung muda, jamur, gambas
9.	Lemak dan minyak	Minyak, mayonnaise, margarine, butter (yang ditambahkan untuk makanan atau digunakan untuk memasak), minyak sawit merah

Sumber : FAO.Guidelines for measuring household dan individual dietary diversity (2013)

E. Pola Pemberian Makan pada Balita

1. Pengertian

Pola asuh adalah praktik pengasuhan yang diterapkan kepada anak balita dan pemeliharaan kesehatannya, serta erat kaitannya dengan tumbuh kembang anak di masa yang akan datang. Pemberian makan pada anak balita merupakan bentuk pola asuh yang paling mendasar karena unsur zat gizi yang terkandung di dalam makanan memegang peranan penting terhadap tumbuh kembang anak (Riski dan Yusi Ratnawati, 2018).

Pola pemberian makan berkaitan dengan pemilihan dan cara makan. Pola pemberian makan adalah perilaku ibu dalam menyusui atau memberi makan dengan makanan yang sehat dan bergizi serta mengontrol besar porsi yang dihabiskan sehingga dapat meningkatkan status gizi anak. Hal tersebut menunjukkan ibu yang memberikan perhatian lebih terhadap anaknya dalam hal pemberian makan akan mempengaruhi status gizi anak menjadi lebih baik,

sedangkan ibu yang kurang memberikan perhatian pada pemberian makan dapat menimbulkan masalah gizi (Riski dan Yusi Ratnawati, 2018).

Pemberian makan pada balita bertujuan untuk memasukkan dan memperoleh zat gizi penting yang diperlukan oleh tubuh untuk proses tumbuh kembang. Zat gizi berperan dalam memelihara dan memulihkan kesehatan anak serta berguna sebagai sumber energi untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari. Di samping makanan dari segi fisik, hal yang lain juga dibutuhkan anak untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang optimal yaitu, perhatian serta sikap (asuhan) orang tua dalam memberi makan (Riski dan Yusi Ratnawati, 2018).

2. Pemberian Gizi Seimbang bagi Bayi dan Balita

Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI 2018, angka prevalensi stunting pada balita di Indonesia mencapai 30,8%. Stunting merupakan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis sehingga anak terlalu pendek untuk standar usianya. Anak yang mengalami stunting umumnya lebih rentan terhadap penyakit serta memiliki tingkat kecerdasan di bawah rata-rata anak seusianya (Hidayati, Hanifah dan Sary, 2019).

a. Usia 0-6 bulan

1) Melakukan IMD/Inisiasi Menyusu Dini

Peraturan Pemerintah Nomor 33 Tahun 2012 tentang Pemberian Air Susu menyebutkan bahwa IMD adalah proses menyusu dimulai segera setelah bayi lahir dengan posisi bayi ditengkurapkan di dada ibu minimal 1 jam atau sampai menyusu selesai. Pada saat IMD, posisi bayi ditengkurapkan di dada ibu sehingga terjadi kontak kulit bayi dengan kulit ibu (skin to skin) (Dian dan Agustin, 2020).

2) Berikan ASI Eksklusif Sampai Bayi Berusia 6 Bulan

Pemberian ASI eksklusif berarti selama 6 bulan bayi hanya diberi ASI. Kebutuhan zat gizi bayi sudah dipenuhi dari ASI sehingga sampai usia 6 bulan bayi sudah cukup hanya diberi ASI.

Pemberian ASI eksklusif dapat mengurangi angka kematian bayi terutama yang disebabkan oleh diare dan radang paru. Mendapatkan ASI eksklusif adalah hak bayi yang terkait dengan komitmen ibu, dukungan keluarga, dan lingkungan sekitar (Dian dan Agustin, 2020).

b. Usia 6 bulan atau fase awal MPASI

Pada awal MPASI, bayi diberikan makan bubur saring dengan tekstur kental sebanyak 1-2 kali sehari. Porsi sekali makan sekitar 2-3 sendok makan dewasa. Bahan makanan yang diberikan sudah bervariasi dari kategori karbohidrat/makanan pokok, protein hewani, kacang-kacangan, sayur serta buah. Bahan makanan dan menu yang dipakai untuk MPASI bayi dianjurkan menggunakan bahan makanan yang dimasak untuk seluruh keluarga. Sesuaikan bumbu dan tekstur makanan sesuai usia bayi. Prioritaskan penggunaan bahan makanan lokal yang terjangkau ekonomi keluarga. Selama masa MPASI, bayi tetap diberi ASI sekehendaknya (Hidayati, Hanifah dan Sary, 2019).

c. Usia 6,5-9 bulan

Ditahapan usia ini, frekuensi makanan sudah ditingkatkan menjadi 2-3 kali makanan utama dan 1-2 kali makanan selingan. Porsi makanan juga bertahap ditingkatkan hingga 125 ml. Tekstur makanan adalah bubur kental. Tekstur dapat mulai naik bertahap sesuai kesiapan bayi untuk mempersiapkan diri menerima tekstur di tahapan usia berikutnya. Bahan makanan yang diberikan juga bervariasi dari kategori makanan pokok, protein hewani, kacang-kacangan, sayur serta buah. Bayi tetap diberi ASI sekehendaknya (Hidayati, Hanifah dan Sary, 2019).

d. Usia 9-12 bulan

Sejak usia 9 bulan, tekstur makanan sudah berupa makanan cincang atau bisa berupa finger food dimana makanan dipotong kecil-kecil agar mudah digenggam bayi. Frekuensi adalah 3 kali makanan utama dan 2 kali makanan selingan. Porsi yang diberikan naik bertahap dari 125 ml menjadi sekitar 200 ml. Bahan makanan yang diberikan

tetap bervariasi dari kategori berbagai jenis makanan pokok, protein hewani, kacang-kacangan, sayur serta buah. Bayi tetap diberi ASI sekehendaknya (Hidayati, Hanifah dan Sary, 2019).

Pola asuh makan bayi merupakan tahapan-tahapan pemberian makanan yang sebaiknya diterapkan dimana ibu dan bayi tidak ada masalah baik penyakit maupun berat badannya. Namun pola ini umumnya berbeda-beda dan dapat dimodifikasi sesuai kebutuhan dan kondisi bayi, yang biasanya setiap bayi tidaklah sama dengan bayi lainnya. Demikian pula dengan jenis bahan makanan yang diberikan disesuaikan dengan kemampuan keluarga, musim, dan ketersediaan bahan/makanan (Hidayati, Hanifah dan Sary, 2019). Pola pemberian makan bayi usia 0-12 bulan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 3. Pola Pemberian Makanan Pada Bayi Usia 0-12 bulan

Usia Bayi	Jenis Makanan yang Diberikan
0-6 bulan	ASI saja (ASI Eksklusif)
6-7 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • ASI • Buah (pepaya, tomat, pisang) ± 50cc • Makanan lumat (bubur susu, biskuit+susu) 1-2 kali ± 50cc
8-9 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • ASI • Buah (pepaya, tomat, pisang, jeruk manis) • Makanan lumat (bubur susu) 2 kali • Makanan nasi lembek (tim saring) 1 kali • Telur 1 kali
10 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • ASI • Makanan lumat (bubur susu) • Nasi tim saring 2 kali • Telur 1 kali • Jus buah 2 kali • Finger food
11 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • ASI • Nasi tim saring 1 kali • Nasi tim kasar 2 kali • Jus buah 2 kali • Telur 1 kali • Finger food

≥12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> • ASI • Nasi tim dengan aneka lauk pauk yang dicincang dan lunak 3 kali • Jus buah 2 kali • Finger food • Makanan sama dengan orang dewasa, tapi bumbu tidak merangsang
-----------	---

Sumber: Hidayati, Hanifah dan Sary (2019)

e. Usia 1 tahun ke atas

Di usia setahun ke atas, anak sudah bisa makan menu keluarga. Makanan yang disajikan ke anak tidak berbeda dengan yang disajikan untuk orang tuanya. Pastikan seluruh keluarga mengonsumsi menu bergizi seimbang. Sesuaikan bumbu untuk anak apabila disajikan adalah makanan pedas. Siapkan sayur berkuah jika anak masih dalam masa adaptasi terhadap menu keluarga. Berikan anak 3 kali makanan utama dan 2 kali makanan selingan. Anak tetap diberi ASI sekehendaknya hingga usia 2 tahun atau lebih (Hidayati, Hanifah dan Sary, 2019).

Tabel 4. Pola Pemberian Makanan Pada Balita

Umur	Bentuk Makanan	Frekuensi Makanan
1-3 tahun	Makanan keluarga: <ul style="list-style-type: none"> • ½ piring makanan pokok (nasi atau pengganti nasi) • 2-3 potong lauk hewani • ½ mangkuk sayur • 2-3 potong buah-buahan • 1 gelas susu 	3 kali sehari
4-6 tahun	Makanan keluarga: <ul style="list-style-type: none"> • 1-2 piring makanan pokok (nasi atau pengganti nasi) • 2-3 potong lauk hewani • 1-2 potong lauk nabari • 1-1½ mangkuk sayur • 2-3 potong buah-buahan • 1-2 gelas susu 	3 kali sehari

Sumber: Adriani dan Wirjatmadi (2016)

BAB III METODE PENELITIAN

A. Strategi Penentuan Judul Penelitian

Penentuan judul penelitian dilakukan dengan tahapan berikut:

1. Menentukan Topik

Penentuan topik dilakukan dengan prinsip ada kebaruan (novelty), tidak replikasi penelitian sebelumnya, asli (original) sedang trend dan sesuai dengan bidang ilmu yang sedang ditekuni peneliti. Peneliti menekuni bidang gizi masyarakat dan setelah diskusi dengan dosen pembimbing, peneliti menentukan topik adalah Stunting pada balita.

2. Definisi Topik

Langkah kedua setelah menentukan topik, peneliti mendefinisikan topik "Stunting pada Balita". Balita adalah kelompok anak usia 0-60 bulan dan merupakan kelompok umur yang sering menderita kekurangan gizi yang salah satunya ialah stunting. Stunting didefinisikan sebagai ukuran tinggi badan yang rendah berdasarkan umur. Penentuan stunting dilakukan dengan membandingkan tinggi badan dengan umur berdasarkan tabel Z-score standar pertumbuhan anak menurut WHO. Seorang anak dikatakan stunting jika nilai Z-score TB/U atau PB/U kurang dari -2 SD.

3. Membaca Artikel Penelitian

Untuk mendapatkan ide tentang judul penelitian, peneliti menganalisa lima artikel sesuai dengan topik penelitian dimana minimal satu diantaranya dalam bentuk *Literature review*. Peneliti merangkum isi artikel dan memberi kesimpulan. Ringkasan hasil peneliti sebagai berikut :

Tabel 5. Karakteristik ringkasan lima artikel sesuai topik penelitian

Penulis/ Judul	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian dan Analisis Data	Kesimpulan
Astuti, D. K. dan Sumarmi, S. (2020) 'Keragaman Konsumsi Pangan Pada Balita Stunting Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan Kabupaten Probolinggo'	Menganalisis perbedaan keragaman konsumsi pangan pada balita stunting di wilayah pedesaan dan perkotaan Kabupaten Probolinggo	a. Design : Cross Sectional b. Analisis data : T-test	Keragaman konsumsi pangan pada balita stunting di wilayah pedesaan tidak berbeda dengan wilayah perkotaan.
Melfa Damanik, S. dan Wanda, D. (2019) 'Pengaruh praktik pemberian makan terhadap risiko stunting pada balita di beberapa negara berkembang : studi literatur'	Mengetahui pengaruh praktik pemberian makan sesuai rekomendasi WHO terhadap risiko stunting pada balita di beberapa negara berkembang.	Penelusuran Literatur	Pemberian makan yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita, keragaman makanan minum yang diberikan, dan pemberian makanan yang tinggi zat besi.
Imelda, I., Rahman, N. dan Nur, R. (2020) 'Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Anak Umur 2-5 Tahun Di Puskesmas Biromaru Biromaru'	Menganalisis faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 2-5 tahun di wilayah kerja Puskesmas Biromaru Kabupaten Sigi	a. Design : Case Control b. Analisis data : odd ratio dengan tingkat kemaknaan 95%	Imunisasi dasar lengkap, pola asuh praktik pemberian makan, BBLR dan garam beryodium merupakan faktor risiko kejadian stunting
Prastia, T. N. dan Listydanini, R. (2020) 'Keragaman Pangan Berhubungan Dengan Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan'	Untuk mengetahui keterkaitan antara keragaman pangan dan stunting yang terjadi pada anak usia 6-24 bulan.	a. Design : Cross Sectional b. Analisis data : uji chi-square	Anak stunting pada usia 6-24 bulan di wilayah Kerja Puskesmas Cibungbulang sebagian besar mengkonsumsi makanan yang beragam.
Wahdah, S., Juffrie, M. dan Huriyati, E. (2016) 'Faktor risiko kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di Wilayah Pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kabupaten Kapuas Hulu, Provinsi Kalimantan Barat'	Mengetahui faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian stunting pada anak umur 6-36 bulan di pedalaman Kecamatan Silat Hulu, Kabupaten Kapuas Hulu, Provinsi Kalimantan Barat.	a. Design : Cross sectional b. Analisis data : Uji chi-square dan regresi logistik.	Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting adalah pekerjaan ibu, pola asuh, pendapatan keluarga, jumlah anggota rumah tangga, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, dan pemberian ASI eksklusif

Berdasarkan hasil dari lima penelitian yang dikutip dari jurnal yang berkaitan dengan topik stunting balita pada tabel 5 menunjukkan bahwa hasil penelitian Astuti, D. K. dan Sumarmi, S. (2020) menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan pada keragaman konsumsi pangan ($p=0,106$) pada balita stunting di wilayah pedesaan dan perkotaan. Keragaman konsumsi pangan pada balita stunting di wilayah perkotaan sedikit lebih baik dari pada di wilayah pedesaan. Berdasarkan 9 kelompok pangan, diketahui bahwa balita stunting di wilayah pedesaan dan perkotaan tidak mengonsumsi daging organ.

Pada hasil penelitian Melfa Damanik, S. dan Wanda, D. (2019) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara praktik pemberian makan yaitu keragaman makanan minimum, pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan, waktu pengenalan pemberian makanan pendamping, pemberian makanan yang mengandung tinggi zat besi, dan frekuensi pemberian makan terhadap angka kejadian stunting pada anak.

Pada hasil penelitian Imelda, I., Rahman, N. dan Nur, R. (2020) menunjukkan bahwa imunisasi dasar lengkap, pola asuh praktik pemberian makan, berat badan lahir rendah dan garam beryodium merupakan faktor risiko kejadian stunting dan mempunyai hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting.

Pada hasil penelitian Prastia, T. N. dan Listydanini, R. (2020) menunjukkan bahwa sebanyak 24,4% anak mengalami stunting dan terdapat hubungan keragaman pangan dengan kejadian stunting.

Dan pada hasil penelitian Wahdah, S., Juffrie, M. dan Huriyati, E. (2016) menunjukkan bahwa kejadian stunting berhubungan signifikan dengan pekerjaan ibu, tinggi badan ayah, tinggi badan ibu, pendapatan, jumlah anggota rumah tangga, pola asuh, dan pemberian ASI eksklusif. Kejadian stunting tidak berhubungan dengan, pekerjaan ayah, pola makan, lama pemberian ASI, penyakit infeksi, dan pendidikan ibu. Lebih dari 50 % penelitian menunjukkan hubungan positif terhadap stunting balita.

4. Menentukan Judul Dan Rumusan Masalah

Setelah merangkum hasil studi dari kelima artikel, peneliti menentukan judul penelitian yaitu “***Literature Review : Hubungan Keragaman Pangan dan Pola Pemberian makan dengan Kejadian Stunting Pada Balita***”.

Rumusan masalah : Bagaimana hubungan keragaman pangan dan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita?

Setelah menentukan judul dan rumusan masalah, selanjutnya peneliti menetapkan strategi pencarian literature.

B. Strategi Pencarian Literature

1. Protokol Pencarian Literature

Rangkuman menyeluruh dari *literature review* adalah tentang keragaman pangan dan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita. Protokol pencarian *literature review* menggunakan tabel PRISMA checklist untuk menseleksi studi yang telah ditentukan dan disesuaikan dengan tujuan *literature review*. Checklist diawali dengan melakukan identifikasi dan skrining berdasarkan duplikasi, judul dan membaca abstrak. Waktu pencarian literatur dilakukan bulan Agustus 2020.

2. Database Pencarian

Pencarian literatur dilakukan pada bulan agustus 2020. Mesin pencarian literatur yang digunakan dalam penelitian ini adalah PubMed, DOAJ, Portal Garuda, dan Google Scholar. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data diperoleh dari artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan topik yang sudah ditentukan, yang dipublikasi dari 2015 hingga 2020.

3. Kata Kunci

Kata kunci yang digunakan mengikuti topik penelitian. Untuk artikel bahasa Indonesia menggunakan kata kunci keragaman pangan, pola

asuh pemberian makan, pola asuh, stunting balita dan atau kombinasi kata kunci tersebut. Sedangkan kata kunci bahasa inggris yang digunakan dalam pencarian literature adalah *dietary diversity, stunting child under 5 years, feeding pattern* dan kombinasi kata kunci tersebut. Kata kunci tersebut menggunakan kata *and/or*.

C. Kriteria Inklusi Dan Eksklusi

Kriteria pencarian pustaka diawali dengan duplikasi kemudian judul dan kesesuai abstrak. Pada tahap duplikasi, artikel yang dicari dengan PubMed dilakukan dengan bantuan bibliography Mendeley, sedangkan seleksi judul dilakukan dengan cara membaca secara cepat. Judul-judul artikel yang relevan akan disisihkan untuk dibaca bagian abstraknya.

Kemudian kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan tabel PICOS (population/problem, intervention, comparator, outcome dan study design). Apabila jumlah artikel masih terlalu banyak, maka peneliti menambah kriteria eksklusi seperti kelengkapan full text, tingkat kesulitan analisis dan indeks jurnal, tahun terbit dan bahasa.

Tabel 6. Kriteria inklusi dan eksklusi berdasarkan PICOS

Kriteria	Inklusi	Eksklusi
Populasi/Problem	Balita dan ibu yang memiliki balita	Anak sekolah, remaja, dewasa
Intervensi	Intervensi tidak ada	Intervensi ada
Comparasi	Tidak ada/ ada pembandingan	-
Study design	Study design Cross sectional dan case control	Bentuk lain selain kriteria inklusi
Full text	Lengkap sesuai IMRAD, free	Tidak lengkap dan berbayar
Indeks Jurnal	Bereputasi Internasional seperti: Scopus Nasional : Sinta 2, 3 dan 4	Tidak bereputasi dan Sinta 5 dan 6
Bahasa	Bahasa Indonesia dan bahasa inggris	Selain Bahasa Indonesia dan Bahasa Inggris
Tahun	Mulai tahun 2015 -2020	Sebelum tahun 2015

D. Seleksi Artikel Dan Penilaian Kualitas

1. Hasil Pencarian Dan Seleksi Artikel

Pencarian menggunakan empat database; PubMed, DOAJ, SINTA dan Google Scholar. Pada tahap identifikasi, total jumlah artikel yang muncul sesuai kata kunci yang sudah ditetapkan sebanyak 199 artikel dengan rincian sebagai berikut:

a. Google Scholar :

Kata kunci :

- 1) "keragaman pangan" DAN stunting balita = 90 artikel
- 2) "pola asuh pemberian makan" DAN "stunting balita" = 35 artikel

b. DOAJ

Kata kunci :

- 1) keragaman pangan DAN stunting balita = 4 artikel
- 2) pola asuh DAN stunting balita = 11 artikel

c. Portal Garuda

Kata kunci:

- 1) keragaman pangan DAN stunting balita = 4 artikel
- 2) pola asuh DAN stunting balita = 15 artikel

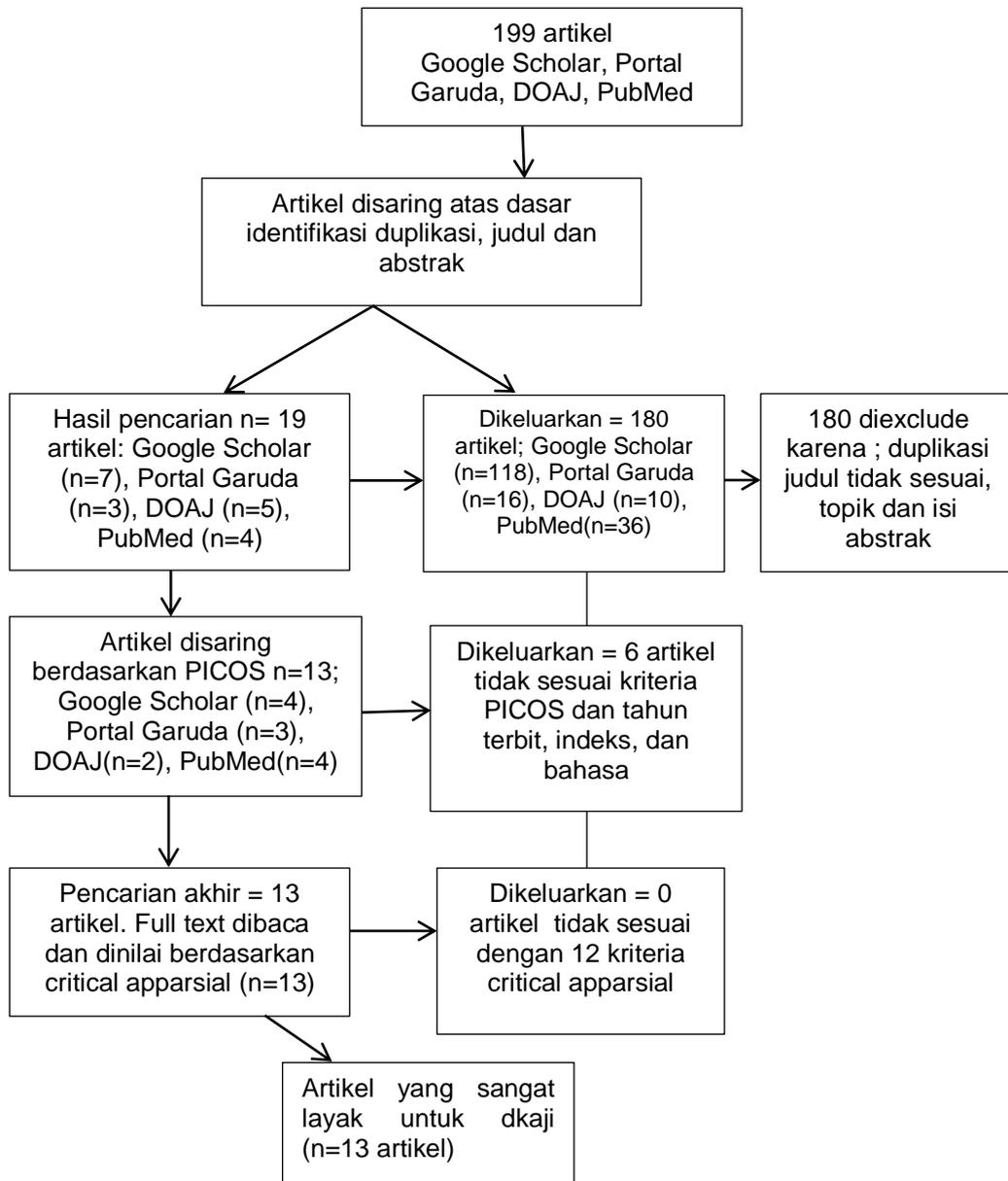
d. PubMed

Kata kunci:

- 1) "dietary diversity" AND "stunting child under 5 years" = 19 artikel
- 2) Feeding pattern, stunted, under five children = 21 artikel

Kemudian setelah dilakukan identifikasi berdasarkan kriteria duplikasi, judul tidak relevan dengan topik dan abstrak, jumlah artikel yang layak untuk diproses selanjutnya 19 artikel, dimana 180 artikel tidak dapat diteruskan karena tidak layak. Seterusnya 19 artikel diseleksi berdasarkan format PICOS dan beberapa kriteria eksklusi lainnya seperti tahun terbit, indeks jurnal dan bahasa, jumlah artikel yang dikeluarkan sebanyak 6 artikel dan sisanya 13 artikel. Pada penilaian terakhir (final assessment), dilakukan seleksi dengan menilai kualitas artikel menggunakan 12 kriteria critical appraisal. Penulis membaca 13 artikel full

text dan memberikan tanda koreksi pada setiap lembar artikel. Akhirnya diperoleh 13 artikel yang relevan untuk dijadikan objek studi. Tahapan seleksi artikel menggunakan Tabel PRISMA seperti pada gambar 1.



Gambar 1. Tahapan Pemilihan Artikel Studi

2. Hasil Penilaian Kualitas Artikel

Penilaian kualitas artikel dilakukan menggunakan appraisal checklist yang terdiri dari 12 kriteria, dimana 13 artikel dinilai kualitasnya masing-masing kriteria diberi nilai Ya dan Tidak. Artikel yang mendapat dinilai >50% masuk dalam kriteria inklusi atau memenuhi kualitas dan dibawah <50% tidak berkualitas dan harus dibuang karena akan memerikan bias atau validitas rendah. Pada tabel 7 terlihat hasil penilaian terhadap 13 artikel.

Kriteria Penilaian Kualitas Artikel

Teori :

1. Apakah teori yang digunakan masih sesuai atau tidak kadaluarsa?
2. Apakah teori yang digunakan mempunyai kredibilitas yang tinggi?

Desain:

3. Apakah desain penelitian sesuai dengan tujuan penelitian?

Populasi:

4. Apakah populasi sesuai dengan tujuan penelitian?
5. Apakah sampel/responden sesuai tujuan penelitian?
6. Apakah perhitungan jumlah sampel sesuai kaidah perhitungan?

Variabel:

7. Apakah variable yang ditetapkan sesuai dengan tujuan penelitian?
8. Untuk studi epidemiologi/experiment, Apakah ada kontrol untuk variable perancu (confounder)?

Instrumen:

9. Apakah instrument yang digunakan memiliki sensitivitas dan spesifisitas?
10. Jika menggunakan kuesioner, apakah kuesioner disusun berdasarkan teori atau kaidah penyusunan kuesioner?
11. Untuk studi epidemiologi/experiment Apakah ada uji validitas dan reliabilitas?

Analisis data:

12. Apakah analisis data sesuai kaidah analisis dan tujuan penelitian?

Tabel 7. Hasil Penilaian kualitas artikel berdasarkan 12 Kriteria

No	Penulis (13 artikel)	Critical Apparsial												Hasil Pencarian (%)
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	M'Kaibi <i>dkk.</i> (2017)	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	91,6%
2	Nurmayasanti Atin dan Mahmudiono Trias (2019)	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	100%
3	Roesler <i>dkk.</i> (2018)	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	91,6%
4	Wang <i>dkk.</i> (2017)	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	91,6%
5	Wantina, Sri Rahayu dan Yuliana (2017)	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	91,6%
6	Widyaningsih, Kusnandar dan Anantanyu (2018)	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	91,6%
7	Danita (2018)	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	100%
8	Dayuningsih, Permatasari dan Supriyatna (2020)	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	91,6%
9	Dwi Bella, Alam Fajar dan Misnaniarti (2019)	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	91,6%
10	Femidio dan Muniroh (2020)	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	100%
11	Nadiah, Wahyu Ningtyias dan Sulistiyani (2020)	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	91,6%
12	Nsereko <i>dkk.</i> (2018)	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Tidak	Ya	Ya	Ya	Ya	91,6%
13	Yudianti dan Saeni (2016)	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	Ya	100%

3. Analisis Data

Analisa data dilakukan secara kualitatif, dimana dari 13 artikel terpilih akan dikaji sesuai karakteristik artikel, karakteristik sampel dan karakteristik temuan kemudian dilakukan pembahasan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Karakteristik Artikel

Berdasarkan penilaian kualitas artikel dengan menggunakan kriteria Apparsial Checklist diperoleh 13 artikel yang relevan dengan topik. Artikel yang memenuhi kriteria diterbitkan dari tahun 2015 hingga tahun 2020.

a. Distribusi 13 Artikel Berdasarkan Karakteristik Indeks Jurnal

Tabel 8. Distribusi Artikel Berdasarkan Indeks Jurnal

No	Nama Penulis, tahun terbit, nama jurnal, dan indeks jurnal	Judul	Database
1	M'Kaibi dkk. (2017) Food Science dan Nutrition, SCOPUS	The Relationship Between Agricultural Biodiversity, Dietary Diversity, Household Food Security, And Stunting Of Children In Rural Kenya	PubMed
2	Nurmayasanti Atin dan Mahmudiono Trias (2019) Amerta Nutrition, SINTA 2	Status Sosial Ekonomi Dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting Dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk	Google Scholar
3	Roesler dkk. (2018) Journal of Public Health, SCOPUS	Stunting, Dietary Diversity And Household Food Insecurity among Children under 5 Years in Ethnic Communities of Northern Thailand	PubMed
4	Wang dkk. (2017) British Journal of Nutrition, SCOPUS	The Dietary Diversity dan Stunting Prevalence in Minority Children under 3 Years Old: A Cross-Sectional Study in Forty-Two Counties of Western China	PubMed
5	Wantina, Sri Rahayu dan Yuliana (2017) Argipa, SINTA 3	Keragaman Konsumsi Pangan Sebagai Faktor Risiko Stunting Pada Balita Usia 6-24 Bulan	Portal Garuda
6	Widyaningsih, Kusnandar dan Anantanyu (2018) Jurnal Gizi Indonesia, SINTA 2	Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan Dan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 24-59 Bulan	DOAJ
7	Danita (2018) The Indonesian Journal of Health Science, SINTA 4	Pengaruh Pola Pemberian Makanan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita	Portal Garuda

8	Dayuningsih, Permatasari dan Supriyatna (2020) Jurnal Kesehatan Masyarakat Danalas, SINTA 3	Pengaruh Pola Asuh Pemberian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita	Google Scholar
9	Dwi Bella, Alam Fajar dan Misnaniarti (2019) Jurnal Gizi Indonesia, SINTA 2	Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Balita Dari Keluarga Miskin Di Kota Palembang	Google Scholar
10	Femidio dan Muniroh (2020) Amerta Nutrition, SINTA 2	Perbedaan Pola Asuh Dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi Pada Balita Stunting Dan Non-Stunting Di Wilayah Pesisir Kabupaten Probolinggo	DOAJ
11	Nadiah, Wahyu Ningtyias dan Sulistiyani (2020) Ilmu Gizi Indonesia, SINTA 3	Tinggi Badan Orang Tua , Pola Asuh, Dan Kejadian Diare Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Bondowoso	Google Scholar
12	Nsereko <i>dkk.</i> (2018) Pan African Medical Journal, SCOPUS	Early Feeding Practices And Stunting in Rwanda Children	PubMed
13	Yudianti dan Saeni (2016) Jurnal Kesehatan Manarang, SINTA 3	Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar	Portal Garuda

Berdasarkan Tabel 8 diketahui bahwa artikel tersebut terdiri dari 9 artikel nasional yang terindeks SINTA 2, 3 dan 4, serta 4 artikel bereputasi internasional yang terindeks scopus. Artikel nasional diperoleh dari database google scholar sebanyak 4 artikel, DOAJ sebanyak 2 artikel, dan portal garuda sebanyak 3 artikel, serta artikel internasional diperoleh dari database PubMed sebanyak 4 artikel. Dan artikel yang membahas keragaman pangan sebanyak 5 artikel, sementara artikel yang membahas pola pemberian makan sebanyak 7 artikel, serta diperoleh 1 artikel yang membahas keragaman pangan dan pola pemberian makan.

b. Distribusi 13 Artikel Berdasarkan Metode Penelitian

Tabel 9. Distribusi Artikel Berdasarkan Metode Penelitian

No	Penulis dan Tahun	Jenis Penelitian	Desain Penelitian	Lokasi Penelitian
1	M'Kaibi dkk. (2017)	Observasional	<i>Cross Sectional</i>	Pedesaan Meru, Provinsi Timur Kenya
2	Nurmayasanti Atin dan Mahmudiono Trias (2019)	Observasional	<i>Case Control</i>	Posyandu wilayah kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk
3	Roesler dkk. (2018)	Observasional	<i>Cross Sectional</i>	Distrik Mae Chaem di timur laut Thailand
4	Wang dkk. (2017)	Observasional	<i>Cross Sectional</i>	42 kabupaten pedesaan di tujuh provinsi barat Cina (Gansu, Qinghai, Xinjiang, Sichuan, Guizhou, Yunnan dan Tibet)
5	Wantina, Sri Rahayu dan Yuliana (2017)	Observasional	<i>Cross Sectional</i>	Desa Cimayang Kabupaten Lebak Banten
6	Widyaningsih, Kusnandar dan Anantanyu (2018)	Observasional	<i>Cross Sectional</i>	Wilayah Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten
7	Danita (2018)	Observasional	<i>Case Control</i>	Wilayah Kota Palembang
8	Dayuningsih, Permatasari dan Supriyatna (2020)	Observasional	<i>Cross Sectional</i>	Wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Senen Jakarta Pusat
9	Dwi Bella, Alam Fajar dan Misnaniarti (2019)	Observasional	<i>Cross Sectional</i>	Wilayah kerja puskesmas Sumberjambe, kasiyan dan sumberbaru
10	Femidio dan Muniroh (2020)	Observasional	<i>Case Control</i>	Puskesmas Gending Kabupaten Probolinggo
11	Nadiyah, Wahyu Ningtyias dan Sulistiyani (2020)	Observasional	<i>Cross Sectional</i>	Wilayah kerja Puskesmas Ijen, Kabupaten Bondowoso
12	Nsereko dkk. (2018)	Observasional	<i>Cross Sectional</i>	Negara Rwanda
13	Yudianti dan Saeni (2016)	Observasional	<i>Case Control</i>	Kecamatan Tinambung

Berdasarkan Tabel 9 diketahui bahwa jenis penelitian dari keseleruhan artikel terkait adalah observasional dengan desain penelitian yang digunakan adalah Cross Sectional dan Case Control. Sebanyak 9 artikel dari 13 artikel menggunakan desain penelitian cross sectional dan sebanyak 4 artikel dari 13 artikel menggunakan desain penelitian case control. Lokasi penelitian dari 13 artikel yaitu terdapat 9 artikel penelitian berlokasi di Indonesia dan 4 artikel penelitian berlokasi diluar Indonesia yaitu di Kenya, Rwanda, Thailand, dan China.

2. Karakteristik Sampel

Tabel 10. Karakteristik Sampel Berdasarkan Artikel

No	Penulis dan Tahun	Jumlah Sampel (n)	Usia (Bulan)
1	M'Kaibi dkk. (2017)	500 Balita	24-59
2	Nurmayasanti Atin dan Mahmudiono Trias (2019)	56 Balita	24-36
3	Roesler dkk. (2018)	180 Balita	6-59
4	Wang dkk. (2017)	5073 Balita	6-23
5	Wantina, Sri Rahayu dan Yuliana (2017)	82 Balita	6-24
6	Widyaningsih, Kusnandar dan Anantanyu (2018)	100 Balita	24-59
7	Danita (2018)	142 Balita	0-59
8	Dayuningsih, Permatasari dan Supriyatna (2020)	182 Balita	0-59
9	Dwi Bella, Alam Fajar dan Misnaniarti (2019)	100 Balita	24-59
10	Femidio dan Muniroh (2020)	46 Balita	24-59
11	Nadiah, Wahyu Ningtyias dan Sulistiyani (2020)	76 Balita	24-59
12	Nsereko dkk. (2018)	1634 Balita	0-24
13	Yudianti dan Saeni (2016)	102 Balita	6-59

Berdasarkan Tabel 10 diketahui bahwa sampel pada penelitian ini adalah balita dengan rentang usia 0-59 bulan. Jumlah sampel terkecil adalah 46 balita pada penelitian Nadiah, Wahyu Ningtyias dan Sulistiyani (2020) dan sampel terbesar yaitu 5073 balita pada penelitian Wang dkk. (2017).

3. Prevalensi Kejadian Stunting pada Balita

Tabel 11. Prevalensi Balita Stunting

No	Penulis, Tahun terbit	Prevalensi Stunting	
		Jumlah Balita (n)	%
1	M'Kaibi dkk. (2017)	175	35%
2	Nurmayasanti Atin dan Mahmudiono Trias (2019)	28	50%
3	Roesler dkk. (2018)	76	42,2%
4	Wang dkk. (2017)	901	17,8%
5	Wantina, Sri Rahayu dan Yuliana (2017)	53	64,6%
6	Widyaningsih, Kusnandar dan Anantanyu (2018)	41	41%
7	Danita (2018)	71	50%
8	Dayuningsih, Permatasari dan Supriyatna (2020)	58	31,8%
9	Dwi Bella, Alam Fajar dan Misnaniarti (2019)	29	29%
10	Femidio dan Muniroh (2020)	23	50%
11	Nadiah, Wahyu Ningtyias dan Sulistiyani (2020)	48	63,2%
12	Nsereko dkk. (2018)	573	35,1%
13	Yudianti dan Saeni (2016)	51	50%

Berdasarkan Tabel 11 diketahui bahwa prevalensi stunting pada balita tertinggi adalah 64,6% pada penelitian Wantina, Sri Rahayu dan Yuliana (2017). Dan prevalensi stunting pada balita terendah adalah 17,8% pada penelitian Wang dkk. (2017).

4. Keragaman Pangan pada Balita Stunting

Hasil identifikasi artikel mengenai keragaman pangan pada balita stunting dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12. Distribusi Keragaman Pangan pada Balita Stunting

No	Penulis dan Tahun	Keragaman Pangan pada Balita Stunting			
		Beragam		Tidak Beragam	
		N	%	n	%
1	M'Kaibi dkk. (2017)	39	22,3	139	77,7
2	Nurmayasanti Atin dan Mahmudiono Trias (2019)	17	60,7	11	39,3
3	Roesler dkk. (2018)	31	40,8	45	59,2
4	Wang dkk. (2017)	433	48	468	52
5	Wantina, Sri Rahayu dan Yuliana (2017)	12	22,6	41	77,4
6	Widyaningsih, Kusnandar dan Anantanyu (2018)	6	14,6	35	85,4

Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 13 artikel diperoleh 6 artikel yang membahas tentang keragaman pangan dengan kategori beragam dan tidak beragam. Presentase balita stunting dengan kategori beragam tertinggi terdapat pada penelitian Nurmayasanti Atin dan Mahmudiono Trias (2019) sebesar 60,7% dan terendah terdapat pada penelitian Widyaningsih, Kusnandar dan Anantanyu (2018) sebesar 14,6%. Sedangkan presentase balita stunting dengan kategori tidak beragam tertinggi pada penelitian Widyaningsih, Kusnandar dan Anantanyu (2018) sebesar 85,4% dan terendah pada penelitian Nurmayasanti Atin dan Mahmudiono Trias (2019) sebesar 39,3%.

5. Pola Pemberian Makan pada Balita Stunting

Hasil identifikasi artikel mengenai pola pemberian makan pada balita stunting dapat dilihat pada tabel 13.

Tabel 13. Distribusi Pola Pemberian Makan pada Balita Stunting

No	Penulis dan Tahun	Pola Pemberian Makan Pada Balita Stunting			
		Baik		Kurang	
		n	%	n	%
1	Danita (2018)	18	25,4	53	74,6
2	Dayuningsih, Permatasari dan Supriyatna (2020)	13	22,4	45	77,6
3	Dwi Bella, Alam Fajar dan Misnaniarti (2019)	16	55,2	13	44,8
4	Femidio dan Muniroh (2020)	9	39,1	14	60,9
5	Nadiah, Wahyu Ningtyias dan Sulistiyani (2020)	15	31,2	33	68,7
6	Nsereko dkk. (2018)	63	11	510	89
7	Widyaningsih, Kusnandar dan Anantanyu (2018)	20	48,8	21	51,2
8	Yudianti dan Saeni (2016)	19	37,3	32	62,7

Tabel 13 menunjukkan bahwa dari 13 artikel diperoleh 8 artikel yang membahas tentang pola pemberian makan dengan kategori baik dan kurang. Prevalensi balita stunting dengan kategori baik tertinggi pada penelitian Dwi Bella, Alam Fajar dan Misnaniarti (2019) sebesar 55,2% dan terendah terdapat pada penelitian Nsereko dkk. (2018) sebesar 11%. Sedangkan prevalensi balita stunting dengan kategori kurang tertinggi pada penelitian Nsereko dkk. (2018) sebesar 89% dan terendah terdapat pada penelitian Dwi Bella, Alam Fajar dan Misnaniarti (2019) sebesar 44,8%.

6. Hubungan Keragaman Pangan dengan Kejadian Stunting pada Balita

Tabel 14. Hubungan Keragaman Pangan dengan Kejadian Stunting

No	Penulis, tahun terbit	Hasil	p-value
1	M'Kaibi dkk. (2017)	Ada hubungan positif yang signifikan antara stunting pada balita dengan keragaman pangan balita	0,047
2	Nurmayasanti Atin dan Mahmudiono Trias (2019)	Skor keragaman pangan pada balita stunting maupun non-stunting dari hasil IDDS tergolong rendah. Keragaman pangan tidak berhubungan dengan stunting	1,000
3	Roesler dkk. (2018)	Stunting tersebar luas pada anak di bawah usia 5 tahun, sebagian lagi di pengaruhi keragaman pangan yang buruk, terutama pada usia 6 - 11 bulan	0,04
4	Wang dkk. (2017)	Ragam pangan yang tidak memadai ditemukan berhubungan positif dengan stunting pada masa kanak-kanak	0,05
5	Wantina, Sri Rahayu dan Yuliana (2017)	Ada hubungan antara keragaman konsumsi pangan dengan stunting pada balita usia 6-24 bulan	0,001
6	Widyaningsih, Kusnandar dan Anantanyu (2018)	Terdapat hubungan antara keragaman pangan dengan stunting.	0,029

Berdasarkan Tabel 14 diketahui bahwa dari 6 artikel terdapat 5 artikel menyatakan bahwa ada hubungan antara keragaman pangan dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai $p < 0,05$. Sedangkan 1 artikel menyatakan bahwa tidak ada hubungan keragaman pangan dengan kejadian stunting pada balita, hal ini dikarenakan ibu atau pengasuh yang memiliki balita stunting sudah terpapar informasi di posyandu tentang stunting dan pencegahan ataupun upaya tumbuh kejar pertumbuhannya termasuk pemberian makanan dengan gizi seimbang.

7. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita

Tabel 15. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting

No	Penulis, tahun terbit	Hasil	p-value
1	Danita (2018)	Nilai koefisien pengaruh sebesar 1,7 menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang searah antara pola pemberian makan terhadap kejadian stunting	0,000
2	Dayuningsih, Permatasari dan Supriyatna (2020)	Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting pada balita adalah pola asuh pemberian makan.	0,000
3	Dwi Bella, Alam Fajar dan Misnaniarti (2019)	Ada hubungan yang signifikan antara kebiasaan pengasuhan dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin	0,001
4	Femidio dan Muniroh (2020)	Pola asuh pemberian makan yang kurang berisiko lebih besar balitanya mengalami stunting dibanding kelompok yang cukup.	0,002
5	Nadiyah, Wahyu Ningtyias dan Sulistiyani (2020)	Pola asuh praktik pemberian makan memiliki hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting pada balita berusia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas Ijen, Kabupaten Bondowoso	0,002
6	Nsereko dkk. (2018)	Ada hubungan yang signifikan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita	0,010
7	Widyaningsih, Kusnandar dan Anantanyu (2018)	Terdapat hubungan yang bermakna antara pola asuh makan dengan kejadian stunting	0,015
8	Yudianti dan Saeni (2016)	Ada hubungan antara praktek pemberian makan dengan kejadian stunting	0,02

Berdasarkan Tabel 15 diketahui dari 8 artikel tersebut menyatakan bahwa ada hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita dengan nilai $p < 0,05$. Sehingga dapat dinyatakan bahwa pola pemberian makan yang kurang baik memiliki risiko lebih tinggi untuk mengalami stunting dibandingkan dengan pola pemberian makan yang baik.

B. Pembahasan

1. Karakteristik Artikel

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang menggunakan data sekunder yang di peroleh melalui berbagai artikel hasil penelitian sebelumnya. Artikel yang digunakan sudah memenuhi kriteria penilaian kualitas artikel dan diperoleh 13 artikel yang terdiri dari 9 artikel nasional terindeks SINTA 2, 3 dan 4 serta 4 artikel internasional yang terindeks scopus.

Jenis penelitian dari keseluruhan artikel adalah Observasional dengan desain penelitian yang digunakan adalah Cross Sectional dan Case Control. Sebanyak 9 artikel menggunakan desain penelitian cross sectional dan sebanyak 4 artikel menggunakan desain penelitian case control.

Sampel pada penelitian ini adalah balita dengan rentang usia 0-59 bulan. Jumlah sampel paling rendah sebesar 46 balita pada penelitian Nadiah, Wahyu Ningtyias dan Sulistiyani (2020) dan jumlah sampel paling tinggi sebesar 5073 balita pada penelitian Wang dkk. (2017). Lokasi penelitian dari 13 artikel diperoleh 9 artikel berada di Indonesia yaitu di Provinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Banten, Sumatera Selatan, DKI Jakarta, dan Sulawesi Barat. Dan 4 artikel berada diluar Indonesia yaitu di negara Kenya, Rwanda, Thailand, dan China.

2. Kejadian Stunting pada Balita

Prevalensi stunting di beberapa wilayah Indonesia berdasarkan studi literatur masih cukup tinggi. Prevalensi stunting tertinggi terdapat di Desa Cimayang Kabupaten Lebak Banten sebesar 64,6% pada penelitian Wantina, Sri Rahayu dan Yuliana (2017). Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (RISESDAS) tahun 2013 yang menunjukkan prevalensi balita stunting di Indonesia sebesar 37,2%. Sementara untuk luar wilayah Indonesia atau negara lain prevalensi stunting tertinggi sebesar 42,2% terdapat di Distrik Mae Chaem di timur laut Thailand pada penelitian Roesler dkk. (2018)

angka ini lebih tinggi bila dibanding dengan prevalensi balita stunting di dunia pada tahun 2017 sebesar 22,2%.

Kurangnya asupan makan, baik jumlah maupun kualitas secara terus-menerus akan menyebabkan anak mudah terkena penyakit infeksi dan menghambat pertumbuhan anak. Sebaliknya anak yang terus menerus sakit akan malas makan, sehingga asupan makanan yang didapatkan tidak cukup, dan akibatnya anak dapat menjadi stunting (Asiah, Yogisutanti dan Purnawan, 2020).

Stunting memiliki dampak pada menurunnya kualitas sumber daya manusia Indonesia, produktifitasnya, serta terhadap daya saing bangsa. Dampak yang ditimbulkan stunting dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu terganggunya perkembangan otak, kecerdasan berkurang, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dampak jangka panjang yaitu menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, obesitas, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua (Kementerian KOMINFO, 2019).

Upaya perbaikan stunting meliputi upaya mencegah dan mengurangi secara langsung (intervensi gizi spesifik) dan tidak langsung (intervensi gizi sensitif). Intervensi gizi spesifik umumnya dilakukan di sektor kesehatan meliputi kegiatan yang mengatasi penyebab langsung stunting seperti asupan makanan, status gizi ibu, infeksi, penyakit menular, dan kesehatan lingkungan. Kegiatan difokuskan pada penanganan stunting pada 1000 HPK, yaitu pada ibu hamil, ibu menyusui, dan balita 0-23 bulan. Periode 1000 HPK telah dibuktikan secara ilmiah merupakan periode yang menentukan kualitas kehidupan seseorang, sehingga sering kali disebut sebagai periode emas atau periode kritis. Sedangkan intervensi gizi sensitif melibatkan berbagai sektor antara lain ketahanan pangan, ketersediaan air bersih dan sanitasi, penanggulangan kemiskinan, pendidikan, sosial, dan lain sebagainya. Intervensi gizi sensitif meliputi

upaya peningkatan penyediaan air bersih dan sarana sanitasi, peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dan gizi, peningkatan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan gizi ibu juga anak, dan peningkatan akses pangan bergizi (Dian dan Agustin, 2020).

3. Keragaman Pangan pada Balita Stunting

Keadaan kesehatan gizi masyarakat tergantung pada tingkat konsumsi yang ditentukan oleh kualitas pangan. Kualitas pangan menunjukkan adanya semua zat gizi yang diperlukan tubuh di dalam susunan hidangan dan perbandingannya antara satu dengan yang lain. Kualitas gizi menekankan terhadap keanekaragaman pangan. Semakin beragam dan seimbang komposisi pangan yang dikonsumsi akan semakin baik kualitas gizinya, karena pada hakekatnya tidak ada satupun jenis pangan yang mempunyai kandungan gizi yang lengkap dan cukup baik dalam jumlah maupun jenisnya (Wantina, Sri Rahayu dan Yuliana, 2017).

Berdasarkan studi literatur diperoleh presentase keragaman pangan pada kategori tidak beragam tertinggi sebesar 85,4% dengan kategori beragam sebesar 14,6% pada penelitian Widyaningsih, Kusnandar dan Anantanyu (2018) angka ini lebih rendah dibandingkan dengan Riset Kesehatan Dasar Indonesia (RISKESDAS) tahun 2018 yang menunjukkan proporsi konsumsi makanan beragam pada balita di Indonesia sebesar 46,6%.

Keragaman pangan merupakan gambaran dari kualitas makanan yang dikonsumsi oleh balita. Keragaman pangan yang dibawah angka RISKESDAS pada balita stunting disebabkan karena keadaan sosial ekonomi dan pengetahuan orangtua. Hal ini sejalan dengan penelitian Wirawan dan Rahmawati (2016) menyatakan bahwa keadaan sosial ekonomi berhubungan dengan konsumsi pangan, semakin tinggi pendapatan maka semakin beragam makanan yang dikonsumsi. Pada balita stunting keragaman makanan lebih rendah yang kemungkinan disebabkan oleh rendahnya daya beli keluarga dalam menyediakan

makanan untuk balitanya dan pengetahuan orangtua yang rendah (Wantina, Sri Rahayu dan Yuliana, 2017).

Rendahnya konsumsi makanan yang beraneka ragam berhubungan secara signifikan dengan kejadian stunting pada balita. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Prastia dan Listydanini (2020) menyatakan bahwa rendahnya keragaman pangan merupakan faktor resiko terjadinya stunting. Risiko anak mengalami stunting 3 kali lebih besar pada anak yang memiliki pola konsumsi tidak beragam.

Maka rendahnya keragaman pangan pada balita stunting terjadi dikarenakan masih banyaknya ibu yang kurang terpapar informasi di posyandu mengenai keragaman pangan dengan gizi seimbang. Hal ini mungkin bisa terjadi akibat ibu tidak memiliki waktu yang banyak untuk keposyandu. Dan rendahnya keragaman pangan pada balita stunting juga dikarekakan sosial ekonomi sehingga daya beli keluarga rendah dalam menyediakan makanan untuk balitanya.

4. Pola Pemberian Makan pada Balita Stunting

Pola pemberian makan merupakan perilaku ibu terhadap balita berkaitan dengan pemberian kolostrum, makanan/minuman pralakteal, pemberian ASI eksklusif, frekuensi makan dalam sehari, pemberian cemilan dan ragam/ variasi makan dalam sekali makan (Nadiyah, Wahyu Ningtyias dan Sulistiyani, 2020). Berdasarkan studi literatur diperoleh presentase pola pemberian makan pada balita stunting dengan kategori baik tertinggi sebesar 55,2% pada penelitian Dwi Bella, Alam Fajar dan Misnaniarti (2019) sedangkan dengan kategori kurang tertinggi sebesar 89% pada penelitian Nsereko dkk. (2018). Berdasarkan hasil tabel 13 menunjukkan bahwa presentase tingkat pola pemberian makan yang kurang pada balita stunting masih lebih banyak.

Rendahnya pola pemberian makan pada balita dipengaruhi oleh pengetahuan dimana paparan terhadap pengetahuan tersebut ditentukan oleh informasi yang diperolehnya dari lingkungan baik media massa ataupun media sosial, kader, maupun tenaga kesehatan (Dayuningsih,

Permatasari dan Supriyatna, 2020). Kebiasaan pemberian makan berupa pemberian colostrum dan ASI eksklusif dilakukan ibu dengan didasarkan pengetahuan mengenai pentingnya ASI bagi balitanya dan dapat menghemat pengeluaran akan konsumsi susu mengingat kondisi perekonomian yang dialami oleh ibu tersebut. Pemberian MP-ASI yang tepat waktu juga dilakukan oleh ibu dengan informasi yang diterima bahwa pentingnya makanan pendamping pada saat yang tepat di usia 6 bulan (Dwi Bella, Alam Fajar dan Misnaniarti, 2019).

Pola asuh pemberian makan yang salah akan berpotensi menyebabkan terjadinya stunting. Hasil penelitian Nadiyah, Wahyu Ningtyias dan Sulistiyani (2020) menyatakan balita yang memiliki praktik pemberian makan yang kurang, memiliki risiko 4,664 kali lebih besar untuk menjadi stunting dibandingkan dengan keluarga yang memiliki pola asuh praktik pemberian makan yang baik. Praktek pemberian makan pada anak sangat penting dan besar pengaruhnya bagi pertumbuhan anak. Memberikan suasana yang nyaman bagi anak pada saat makan, mengetahui selera makan yang baik pada anak, sabar dan penuh perhatian pada saat memberikan makan tentu dapat menjalin keakraban di antara keduanya sehingga diharapkan anak mampu menghabiskan makanan yang diberikan (Yudianti dan Saeni, 2016).

Maka kurangnya tingkat pola pemberian makan pada balita stunting terjadi dikarenakan masih banyaknya ibu yang kurang terpapar informasi mengenai pemberian makan anak yang baik meliputi frekuensi, tekstur, dan waktu pemberian makanan yang tepat. Hal ini mungkin bisa terjadi akibat ibu tidak memiliki waktu yang banyak untuk mencari informasi mengenai ASI ataupun MP-ASI diberbagai media, lingkungan, maupun posyandu.

5. Hubungan Keragaman Pangan dengan Kejadian Stunting pada Balita

Berdasarkan penelitian studi literatur menunjukkan rata-rata keragaman pangan pada balita masih rendah. Lima artikel menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara keragaman pangan dengan kejadian stunting pada balita ($p < 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian Motbainor, Worku, dan Kumie (2015) di Ethiopia menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara keragaman pangan dengan kejadian stunting. Dan penelitian Paramashanti, Paratmanitya, dan Marsiswati (2017) di Kabupaten Bantul juga menyatakan bahwa keragaman pangan yang diukur dengan kuesioner IDDS (Individual Dietary Diversity Score) dapat menurunkan resiko stunting pada balita 6-24 bulan.

Namun pada penelitian Nurmayasanti Atin dan Mahmudiono Trias (2019) diketahui bahwa tidak ada hubungan keragaman pangan dengan kejadian stunting pada balita. Menyatakan bahwa skor keragaman pangan pada balita stunting maupun tidak stunting dari hasil IDDS tergolong rendah. Keragaman pangan tidak berhubungan dengan stunting.

Fungsi dari makanan yang beragam yaitu untuk melengkapi zat-zat gizi yang diperlukan oleh tubuh sehingga dapat meningkatkan kualitas kerja dan terhindar dari penyakit kekurangan gizi (Wantina, Sri Rahayu dan Yuliana, 2017). Jika dilihat dari distribusi kelompok pangan yang dikonsumsi bahwa balita stunting tertinggi adalah jenis pangan serealial hal ini terjadi karena bahan makanan pokok yang dikonsumsi adalah beras (serealial). Dan juga balita stunting memiliki asupan sayur hijau, sayur dan buah sumber vitamin A, sayur dan buah lainnya, kacang-kacangan, dan susu yang lebih rendah jika dibandingkan dengan balita yang berstatus gizi normal. Persentase balita stunting yang mengkonsumsi daging dan ikan lebih tinggi jika dibandingkan dengan balita yang berstatus gizi normal, tetapi selisihnya hanya sedikit. Penelitian yang dilakukan di Gresik menunjukkan bahwa asupan sayuran hijau seperti bayam dapat menurunkan resiko kejadian stunting, karena sayuran hijau banyak mengandung zat besi yang berfungsi untuk

mencegah terjadinya stunting. Penelitian sebelumnya yang dilakukan di Iran menunjukkan bahwa balita yang memiliki asupan susu yang rendah memiliki peluang lebih besar untuk mengalami stunting karena susu banyak mengandung kalsium yang berfungsi untuk mendorong pertumbuhan tinggi badan balita (Widyaningsih, Kusnandar dan Anantanyu, 2018).

Peneliti menyimpulkan bahwa ada hubungan antara keragaman pangan dengan kejadian stunting pada balita sehingga semakin beragam makanan yang dikonsumsi balita maka semakin sedikit peluang balita mengalami stunting.

6. Hubungan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting pada Balita

Berdasarkan penelitian studi literatur menunjukkan rata-rata pola pemberian makan pada balita masih rendah. Delapan artikel menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita ($p < 0,05$). Hal ini sejalan dengan Loya dan Nuryanto (2017) di kabupaten Sumba NTT bahwa pola asuh pemberian makan pada balita yang salah akan berpotensi menyebabkan terjadinya stunting pada balita.

Asupan makanan balita perlu menjadi prioritas bagi ibu, karena masa balita merupakan periode yang tepat untuk pertumbuhan dan perkembangannya. Apabila balita mengalami masalah pada periode ini maka akan menyebabkan masalah yang berlangsung dalam jangka waktu yang lama sehingga menyebabkan masalah gizi tidak terselesaikan (Nadiyah, Wahyu Ningtyias dan Sulistiyani, 2020). Pola asuh pemberian makan yang salah seperti ASI tidak eksklusif dan pemberian MP-ASI dini akan mempengaruhi kecukupan asupan yang dikonsumsi. Hal tersebut berdampak dalam proses pertumbuhan balita sehingga muncul masalah stunting (Femidio dan Muniroh, 2020). Dan juga ibu yang memiliki anak stunting memiliki kebiasaan menunda ketika memberikan makan kepada balita. Selain itu, ibu memberikan makan kepada balita tanpa

memperhatikan kebutuhan zat gizinya. Kondisi ini menyebabkan asupan makan balita menjadi kurang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya sehingga balita rawan mengalami stunting (Widyaningsih, Kusnandar dan Anantanyu, 2018).

Peneliti menyimpulkan bahwa ada hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita sehingga semakin baik pola pemberiaan makan ibu kepada balita maka semakin sedikit peluang balita mengalami stunting.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

1. Kejadian stunting pada balita masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (RISKESDAS) tahun 2018
2. Keragaman pangan balita stunting sebagian besar pada kategori tidak beragam
3. Pola pemberian makan balita stunting sebagian besar pada kategori kurang
4. Ada hubungan antara keragaman pangan dengan kejadian stunting pada balita
5. Ada hubungan antara pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita

B. SARAN

1. Perlu dilakukan pendidikan mengenai gizi dalam pencegahan stunting kepada ibu balita
2. Perlu dilakukan penyebaran informasi terkait stunting tentang perlunya mengonsumsi makanan yang beragam dengan menggunakan media informasi
3. Perlu diberikan edukasi tentang pemanfaatan bahan makanan sederhana yang mudah ditemukan dan murah harganya sehingga tidak membutuhkan pengeluaran yang besar
4. Perlu diberikan kebijakan terkait pengasuhan balita terutama bagi ibu bekerja seperti penyediaan fasilitas *day care* ditempat kerja sehingga dapat memperbaiki pola asuh pemberian makan
5. Penelitian *Literature Review* ini masih banyak memiliki kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Sehingga bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian ini secara langsung untuk mengetahui hubungan keragaman pangan dan pola pemberian makan dengan kejadian stunting pada balita

DAFTAR PUSTAKA

- Adriani, M. dan Wirjatmadi, B. (2016) *Peranan Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Pertama. Edited by Suwito. Kencana.
- Asiah, A., Yogisutanti, G. dan Purnawan, A. I. (2020) 'Asupan Mikronutrien Dan Riwayat Penyakit Infeksi Pada Balita Stunting Di Uptd Puskesmas Limbangan Kecamatan Sukaraja Kabupaten Sukabumi', *Journal of Nutrition College*, 9(1), pp. 6–11.
- Astuti, D. K. dan Sumarmi, S. (2020) 'Keragaman Konsumsi Pangan Pada Balita Stunting Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan Kabupaten Probolinggo', *Media Gizi Indonesia*, 15(1), pp. 14–21.
- Cahyono, E. A., Sutomo dan Harsono, A. (2019) 'Literatur Review: Panduan Penulisan dan Penyusunan', *Jurnal Keperawatan*, p. 12.
- Danita, F. (2018) 'Pengaruh Pola Pemberian Makanan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita', *The Indonesian Journal of Health Science*, 10(1), pp. 15–24. doi: 10.32528/the.v10i1.1451.
- Dayuningsih, Permatasari, T. A. E. dan Supriyatna, N. (2020) 'Pengaruh Pola Asuh Pembrian Makan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita', *Jurnal Kesehatan Masyarakat Danalas*, 14(2), p. 3.
- Dian, R. dan Agustin, L. (2020) 'Cegah Stunting dengan stimulasi Psikososial dan keragaman Pangan'. Malang: AE Publising, p. 58.
- Dwi Bella, F., Alam Fajar, N. dan Misnaniarti (2019) 'Hubungan pola asuh dengan kejadian stunting balita dari keluarga miskin di Kota Palembang', *Jurnal Gizi Indonesia*, 8(1), p. 31. doi: 10.14710/jgi.8.1.31-39.
- FAO (2013) *Guidelines for measuring household and individual dietary diversity*.
- Femidio, M. dan Muniroh, L. (2020) 'Perbedaan Pola Asuh dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Wilayah Pesisir Kabupaten Probolinggo', *Amerta Nutrition*, pp. 103–108. doi: 10.20473/amnt.
- Hidayati, T., Hanifah, I. dan Sary, Y. N. E. (2019) *Pendamping Gizi Pada Balita*. Pertama. Edited by E. R. Fadilah. Deepublish.
- Kemenkes RI (2016) *Situasi Balita Pendek*. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi. doi: 10.1109/CSCMP45713.2019.8976568.

- Kemenkes RI (2018) *Buletin Situasi Balita Pendek (stunting) di Indonesia 2018*. 1st edn. Edited by E. S. Sakti. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi.
- Kemenkes RI (2018) *Cegah Stunting Itu Penting, Warta Kesmas*. Edited by 2. Warta Kesmas.
- Kementerian KOMINFO (2019) *Bersama Perangi Stunting*. 1st edn. Edited by E. Pang. Jakarta Pusat: Direktorat Jenderal Informasi dan Komunikasi Publik.
- Loya, R. dan Nuryanto (2017) 'Pola Asuh Pemberian Makan Pada Balita Stunting Usia 6-12 Bulan di Sumba Nusa Tenggara Timur', *Journal Of Nutrition College*, 6, pp. 83–89.
- M'Kaibi, F. K. dkk. (2017) 'The Relationship Between Agricultural Biodiversity, Dietary Diversity, Household Food Security, And Stunting Of Children In Rural Kenya', *Food Science dan Nutrition*, 5(2), pp. 243–254. doi: 10.1002/fsn3.387.
- Marzali, A.- (2017) 'Menulis Kajian Literatur', *ETNOSIA : Jurnal Etnografi Indonesia*, 1(2), p. 27. doi: 10.31947/etnosia.v1i2.1613.
- Melfa Damanik, S. dan Wanda, D. (2019) 'Pengaruh praktik pemberian makan terhadap risiko stunting pada balita di beberapa negara berkembang : studi literatur', *ILMU GIZI INDONESIA*, 03(01), pp. 13–22.
- Mirzaqon, A. dan Purwoko, B. (2018) 'Studi Kepustakaan Mengenai Landasan Teori Dan Praktik Konseling Expressive Writing Library', *Jurnal BK UNESA*, (1), pp. 1–8.
- Motbainor, A., Worku, A. dan Kumie, A. (2015) 'Stunting is associated with food diversity while wasting with food insecurity among underfive children in East and West Gojjam Zones of Amhara Region, Ethiopia', *PLoS ONE*, 10(8), pp. 1–14. doi: 10.1371/journal.pone.0133542.
- Nadiah, S., Wahyu Ningtyias, F. dan Sulistiyani, S. (2020) 'Tinggi badan orang tua , pola asuh , dan kejadian diare sebagai faktor risiko kejadian stunting pada balita di Kabupaten Bondowoso', *Ilmu Gizi Indonesia*, 04(01), pp. 11–18.
- Nasution, M. K. M. (2017) 'Penelaahan Literatur', *Research Gate*, (December 2017), p. 7. doi: 10.13140/RG.2.2.31169.45926/1.
- Nsereko, E. dkk. (2018) 'Early feeding practices and stunting in Rwanda children: A cross-sectional study from the 2010 Rwanda

demographic dan health survey', *Pan African Medical Journal*, 29. doi: 10.11604/pamj.2018.29.157.10151.

Nurmayasanti Atin dan Mahmudiono Trias (2019) 'Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk', *Amerta Nutrition*, 3(2), pp. 114–121. doi: 10.2473/amnt.v3i2.2019.114-121.

Paramashanti, B. A., Paratmanitya, Y. dan Marsiswati, M. (2017) 'Individual dietary diversity is strongly associated with stunting in infants dan young children', *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 14(1), p. 19. doi: 10.22146/ijcn.15989.

Prastia, T. N. dan Listydanini, R. (2020) 'Keragaman Pangan Berhubungan Dengan Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan', *HEARTY Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(1), pp. 33–41.

Ramadhani, F. N., Kandarina, B. I. dan Gunawan, I. M. A. (2019) 'Pola Asuh dan Pola Makan Sebagai Faktor Risiko Stunting Balita Usia 6-24 Bulan Suku Papua dan non- Papua', *Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(5), pp. 175–183.

RISKESDAS (2018) 'Riset Kesehatan Dasar', 44(8), pp. 1–200. doi: 10.1088/1751-8113/44/8/085201.

Riski, M. dan Yusi Ratnawati, L. (2018) 'Hubungan Pengetahuan Ibu tentang Pola Pemberian Makan dengan Status Gizi Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gapura Kabupaten Sumenep', *Amerta Nutrition*, 2(2), pp. 182–188. doi: 10.20473/amnt.v2.i2.2018.182-188.

Roesler, A. L. *dkk.* (2018) 'Stunting, dietary diversity dan household food insecurity among children under 5 years in ethnic communities of northern Thailand', *Journal of Public Health*, 41(4), pp. 772–780. doi: 10.1093/pubmed/fdy201.

Sekretariat Wakil Presiden RI (2017) *100 Kabupaten/Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting)*. 1st edn. Jakarta Pusat: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.

Wang, A. *dkk.* (2017) 'The dietary diversity dan stunting prevalence in minority children under 3 years old: A cross-sectional study in forty-two counties of Western China', *British Journal of Nutrition*, 118(10), pp. 840–848. doi: 10.1017/S0007114517002720.

Wantina, M., Sri Rahayu, L. dan Yuliana, I. (2017) 'Keragaman Konsumsi Pangan Sebagai Faktor Risiko Stunting Pada Balita Usia 6-24 Bulan', *Argipa*, 2(2), pp. 89–96.

- Widyaningsih, N. N., Kusnandar, K. dan Anantanyu, S. (2018) 'Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan', *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 7(1), pp. 22–29. doi: 10.14710/jgi.7.1.22-29.
- Wirawan, N. N. dan Rahmawati, W. (2016) 'Ketersediaan dan Keragaman Pangan serta Tingkat Ekonomi sebagai Prediktor Status Gizi Balita', *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), pp. 80–90. Available at: www.ijhn.ub.ac.id.
- Yudianti dan Saeni, R. H. (2016) 'Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Polewali Mandar', *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2(1), p. 21. doi: 10.33490/jkm.v2i1.9.

Lampiran 1. Ethical Clearance



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN**

Jl. Jamin Ginting Km. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos 20136
Telepon: 061-8368633 Fax: 061-8368644
email : kepk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01.175/KEPK/POLTEKES KEMENKES MEDAN 2021**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Ketua Komisi Etik Penelitian Kesehatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan, setelah dilaksanakan pembahasan dan penilaian usulan penelitian yang berjudul:

“Hubungan Keragaman Pangan Dan Pola Pemberian Makan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita”

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/ Peneliti Utama : **Theresia Victoria E. Letsoin**
Dari Institusi : **Jurusan D-IV GIZI Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

- Tidak bertentangan dengan nilai – nilai kemanusiaan dan kode etik penelitian kesehatan
- Melaporkan jika ada amandemen protokol penelitian.
- Melaporkan penyimpangan/ pelanggaran terhadap protokol penelitian.
- Melaporkan secara periodik perkembangan penelitian dan laporan akhir.
- Melaporkan kejadian yang tidak diinginkan.

Persetujuan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan batas waktu pelaksanaan penelitian seperti tertera dalam protokol dengan masa berlaku maksimal selama 1 (satu) tahun.

Medan, Juni 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,


Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001

Lampiran 2. Pernyataan Keaslian Skripsi

PERNYATAAN

Saya yang beratanda tangan dibawah ini:

Nama : Theresia Victoria E. Letsoin

NIM : P01031217045

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di skripsi saya adalah benar bersumber dari literature yang tercantum pada skripsi dan bila tidak, saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian utama saya dibatalkan).

Yang membuat pernyataan



(Theresia Victoria E. Letsoin)

Lampiran 3. Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Lengkap : Theresia Victoria E. Letsoin
Tempat/tanggal lahir : Malang, 11 Juni 2000
Jumlah anggota keluarga : 3 bersaudara
Alamat rumah : Jl. Luku I no. 155 Kel. Kwala Bekala,
Kec. Medan Johor, Medan
No.hp/ Telephone : 0812370508926
Riwayat Pendidikan : 1. TK Budi Ibu Medan
2. SD Negeri 060938
3. SMP Swasta Katolik Assisi Medan
4. SMA Swasta Katolik Budi Murni 2 Medan
Hobby : Menonton dan membaca
Motto : Sebab Aku ini mengetahui rancangan-rancangan apa yang ada pada-Ku mengenai kamu, demikianlah firman Tuhan, yaitu rancangan damai sejahtera dan bukan rancangan kecelakaan, untuk memberikan kepadamu hari depan yang penuh dengan harapan. (TB Yer 29:11)

Lampiran 4. Bukti Bimbingan Skripsi

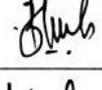
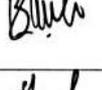
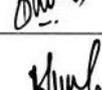
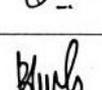
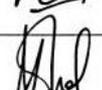
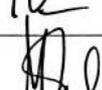
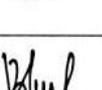
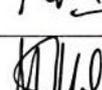
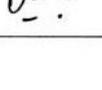
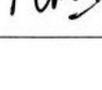
BUKTI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama : Theresia Victoria E. Letsoin

NIM : P01031217045

Judul : *Literature Review* : Hubungan Keragaman Pangan dan Pola Pemberian Makan dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Pembimbing : Mincu Manalu, S.Gz, M.Kes

No	Waktu	Topik Bimbingan	Tanda Tangan Mahasiswa	Tanda Tangan Pembimbing
1	27 April 2021	Revisi BAB IV hasil dan pembahasan		
2	30 April 2021	Revisi BAB V Kesimpulan dan Saran		
3	03 April 2021	Pengecekan keseluruhan skripsi		
4	04 April 2021	Melengkapi keseluruhan skripsi		
5	05 Mei 2021	ACC Skripsi		
6	07 Mei 2021	Daftar Sidang Skripsi ke akademik jurusan		
7	17 Mei 2021	Sidang Skripsi		
8	02 Agustus 2021	Revisi skripsi ke dosen pembimbing		
9	23 Agustus 2021	ACC Skripsi dari Pembimbing		
10	23 Agustus 2021	Revisi Skripsi ke penguji 1 dan ACC Skripsi		
11	26 Agustus 2021	Revisi Skripsi ke penguji 2 dan ACC Skripsi		

12	27 Agustus 2021	Pengecekan kembali keseluruhan skripsi dan Abstrak oleh pembimbing		
13	28 Agustus 2021	Melengkapi keseluruhan skripsi		
14	31 Agustus 2021	Menerjemahkan abstrak ke bahasa inggris		

2. Database DOAJ

Kata Kunci : keragaman pangan DAN stunting balita

Jumlah Artikel : 4 artikel

This website uses cookies to ensure you get the best experience. [Learn more](#) | [Hide this message](#)

DOAJ DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS [SUPPORT DOAJ](#)

DOAJ Search Browse Subjects Apply News About For Publishers API Login

Journals vs. Articles Articles (4)

+ Subject

+ Journal has DOAJ Seal

+ Journal License

share | embed sort by Relevance search all "keragaman pangan" DAN stunting

4 results found 10 per page First Prev Page 1 of 1 Next

Konsumsi pangan dan skor pola pangan harapan (PPH) dengan prevalensi stunting di Provinsi Aceh (Data Susenas dan PSG tahun 2016)
Suryana Suryana, Roudza Roudza, Alfridisyah Alfridisyah
Action: Aceh Nutrition Journal. 2018;3(2):149-157 DOI 10.30867/action.v3i2.116
[Abstract](#) | [Full Text](#)

Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk
Atin Nurmayasanti, Trias Mahmudiono
Amerta Nutrition. 2019;3(2):114-121 DOI 10.20473/amnt.v3i2.2019.114-121
[Abstract](#) | [Full Text](#)

Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan
Novita Nining Widyaningsih, Kusnandar Kusnandar, Saja Anantanyu
Jurnal Gizi Indonesia: The Indonesian Journal of Nutrition. 2018;7(1):22-29 DOI 10.14710/jgi.7.1.22-29

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

Kata Kunci : pola asuh DAN stunting balita

Jumlah Artikel : 11 artikel

DOAJ DIRECTORY OF OPEN ACCESS JOURNALS

DOAJ Search Browse Subjects Apply News About For Publishers API Login

Journals vs. Articles Articles (11)

+ Subject

+ Journal has DOAJ Seal

+ Journal License

share | embed sort by Relevance search all pola asuh DAN stunting balita

11 results found 10 per page First Prev Page 1 of 2 Next

Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higien dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolawang, Surabaya
Chamilia Desyanti, Triska Susila Nindya
Amerta Nutrition. 2017;1(3):243-251 DOI 10.20473/amnt.v1i3.2017.243-251
[Abstract](#) | [Full Text](#)

Riwayat pola asuh, pola makan, asupan zat gizi berhubungan dengan stunting pada anak 24-59 bulan di Biboki Utara, Timor Tengah Utara, Nusa Tenggara Timur
Christin Debora Nabuasa, M Juffrie, Emy Huriyati
Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia. 2016;1(3):151-163 DOI 10.21927/jind.2013.1(3).151-163
[Abstract](#) | [Full Text](#)

Program SANATA (Sayang Anak Balita) di Wilayah Posyandu RW 08 Srandol Kulon
Rachma Purwanti, Eka Cahyaningsih, M. Rifky Al Haedar, Novianti Rahma Utami, Werry Listiani, Nur Hidayah
Ethos: Jurnal Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat. 2020;8(2):221-228 DOI 10.29313/ethos.v8i2.5449
[Abstract](#) | [Full Text](#)

Activate Windows
Go to Settings to activate Windows.

3. Database Portal Garuda

Kata Kunci : keragaman pangan DAN stunting balita

Jumlah Artikel : 4 artikel

The screenshot shows the Garuda database search interface. The search bar contains the keywords "keragaman pangan DAN stunting balita". The search results show 4 documents found. The first document is titled "KERAGAMAN PANGAN, POLA ASUH MAKAN DAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN" by Widyaningsih, Novita Nining, Kusnandar, Kusnandar, Anantanyu, Sapja, published in Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition) Vol 7, No 1 (2018). The second document is titled "Status Sosial Ekonomi dan Keragaman Pangan Pada Balita Stunting dan Non-Stunting Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Wilangan Kabupaten Nganjuk" by Nurmayasanti, Atin; Mahmudiono, Trias, published in Amerta Nutrition Vol 3, No 2 (2019). The third document is titled "KERAGAMAN KONSUMSI PANGAN PADA BALITA STUNTING DI WILAYAH PEDESAAN DAN PERKOTAAN KABUPATEN PROBOLINGGO [DIETARY DIVERSITY AMONG STUNTING TODDLERS IN RURAL AND URBAN AREAS OF PROBOLINGGO REGENCY]" by Astuti, Dhita Kusuma; Sumarni, Sri, published in Media Gizi Indonesia Vol 15, No 1 (2020).

Kata Kunci : pola asuh DAN stunting balita

Jumlah Artikel : 15 artikel

The screenshot shows the Garuda database search interface. The search bar contains the keywords "pola asuh DAN stunting balita". The search results show 15 documents found. The first document is titled "KERAGAMAN PANGAN, POLA ASUH MAKAN DAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 24-59 BULAN" by Widyaningsih, Novita Nining, Kusnandar, Kusnandar, Anantanyu, Sapja, published in Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition) Vol 7, No 1 (2018). The second document is titled "POLA ASUH DAN POLA MAKAN SEBAGAI FAKTOR RISIKO STUNTING BALITA USIA 6-24 BULAN SUKU PAPUA DAN NON PAPUA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS ARSO III KABUPATEN KEEROM" by Ramadhani, Fiyanita Nesa; Kandarina, B; Istiti; Gunawan, I Made Alit, published in Berita Kedokteran Masyarakat (BKM) Vol 35, No 5 (2019). The third document is titled "POLA ASUH POSITIVE DEVIANCE DAN KEJADIAN STUNTING BALITA DI KOTA PALEMBANG" by Bella, Febriani Dwi, published in Jurnal Kesehatan Vokasional Vol 4, No 4 (2019).

4. Database PubMed

Kata Kunci : "dietary diversity" DAN "stunting child under 5 years"

Jumlah Artikel : 19 artikel

The screenshot shows the PubMed.gov search interface. The search bar contains the query: "dietary diversity" AND "stunting child under 5 years". The search results page displays 19 results. On the left, there are filters for "MY NCBI FILTERS" and "RESULTS BY YEAR" with a bar chart showing results from 2015 to 2020. Below the chart are options for "TEXT AVAILABILITY": Abstract, Free full text, and Full text. The search results list two articles:

- 1 Household **dietary diversity** and **child stunting** in East Java, Indonesia.
1 Mahmudiono T, Sumarmi S, Rosenkranz RR.
Cite: Asia Pac J Clin Nutr. 2017 Mar;26(2):317-325. doi: 10.6133/apjcn.012016.01.
PMID: 28244712 [Free article](#).
- 2 **Stunting, dietary diversity** and household food insecurity among **children under 5 years** in ethnic communities of northern Thailand.
2 Roesler AL, Smithers LG, Wangkapattanawong P, Moore V.

Additional UI elements include "Save", "Email", "Send to", "Sorted by: Best match", "Display options", "Log in", "Advanced", "Create alert", "Create RSS", "User Guide", "Back to Top", and "Feedback".

Kata Kunci : Feeding pattern, stunted, under five children

Jumlah Artikel : 21 artikel

The screenshot shows the PubMed.gov search interface. The search bar contains the query: Feeding pattern, stunted, under five children. The search results page displays 21 results. On the left, there are filters for "MY NCBI FILTERS" and "RESULTS BY YEAR" with a bar chart showing results from 2015 to 2021. Below the chart are options for "TEXT AVAILABILITY": Abstract, Free full text, and Full text. The search results list two articles:

- 1 **Integrated management of childhood illness (IMCI) strategy for children under five.**
1 Gera T, Shah D, Garner P, Richardson M, Sachdev HS.
Cite: Cochrane Database Syst Rev. 2016 Jun 22;(6):CD010123. doi: 10.1002/14651858.CD010123.pub2.
PMID: 27378094 [Free PMC article](#). [Review](#).
- 2 **Dietary consumption and its effect on nutrition outcome among under-five children in rural Malawi.**
2 Machira K, Chinwa T.
Cite: PLoS One. 2020 Sep 14;15(9):e0237139. doi: 10.1371/journal.pone.0237139. eCollection 2020.
PMID: 32925943 [Free PMC article](#).

Additional UI elements include "Save", "Email", "Send to", "Sorted by: Best match", "Display options", "Log in", "Advanced", "Create alert", "Create RSS", "User Guide", "Back to Top", and "Feedback".