

SKRIPSI

Studi Literature :

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA**



OLEH :

MITA AGUSTIN HARAHAHAP

NIM : P07524520028

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN 2020**

SKRIPSI

**Studi Literature :
HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



OLEH :

MITA AGUSTIN HARAHAHAP

NIM : P07524520028

Pembimbing :

Pembimbing I : Dewi Meliasari, SKM,M.Kes
Pembimbing II : Melva Simatupang, SST,M.Kes

**PRODI D-IV KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
TAUN 2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

Studi Literature :

**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA**

Disusun Oleh :

MITA AGUSTIN HARAHA
P07524520028

Telah dipertahankan di Depan Penguji

Pada Tanggal : 22 Desember 2020

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua

Dewi Meliasari, SKM,M.Kes
NIP. 197105011991012001

()

Anggota 1

Yulina DH, S.Kep.Ners,M.Biomed
NIP. 197807012000032001

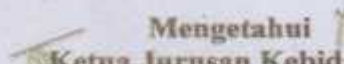
()

Anggota 2

Melva Simatupang, SST,M.Kes
NIP. 196104231986032001

()

Mengetahui


Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Betty Mangkuji, SST.M.Keb
NIP: 196609101994032001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Mita Agustin Harahap
Nim : P07524520028
Program Studi/Jurusan : D-IV Kebidanan Alih Jenjang
Judul Tugas Akhir : Studi Literature Hubungan Pola Pemberian Makanan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita


Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada program studi D-IV kebidanan alih jenjang, jurusan kebidanan politeknik kesehatan kemenkes medan.

DEWAN PENGUJI

1. Dewi Meliasari, SKM,M.Kes
2. Melva Simatupang, SST,M.Kes
3. Yulina DH, S.Kep,Ners,M.Biomed


()
()

Ditetapkan di :
Tanggal : 22 Desember 2020


Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Betty Mangkuji, SST, M.Keb
NIP. 196609101994032001

Studi Literature:
**HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN DENGAN
KEJADIAN STUNTING PADA BALITA**

MITA AGUSTIN HARAHAHAP

Poltekkes Kemenkes Medan
Prodi D-IV Kebidanan
Email : mitaagustin.97psp@gmail.com

ABSTRAK

Pola pemberian makanan yang diberikan kepada balita tentu berkaitan dengan status gizi yang berdasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur yg biasa kita sebut dengan stunting, di Indonesia salah satu negara dengan kejadian stunting pada balita. Metode penelitian ini adalah studi literature (kajian pustaka) yang didapat melalui beberapa artikel riset original dengan kepustakaan elektronik (Mendeley, PubMed dan ScienceDirect), di publish dalam 5 tahun terakhir (2016-2020), kata kunci *Toddler diet, Nutritional Adequacy of Toddlers, Short Toddler, Maternal Parenting Patterns*. Berdasarkan penelitian dari 16 artikel tentang hubungan pola pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita diketahui bahwa terdapat pengaruh pola pemberian makan terhadap kejadian stunting pada balita, artinya keluarga yang menerapkan pola pemberian makan yang baik pada balita akan mengurangi risiko stunting. Sebaliknya keluarga yang menerapkan pola pemberian makan yang buruk akan meningkatkan risiko terjadinya stunting pada balita. Jenis makanan yang dikonsumsi balita dan pola makan juga mempengaruhi asupan zat gizi balita. Pola makan terdiri dari pola pemberian ASI, lama waktu pemberian ASI serta makanan pendamping ASI.

Kata kunci : pola makan balita, kecukupan gizi balita, stunting, pola asuh ibu

A LITERATURE STUDY ON THE RELATIONSHIP OF FEEDING PATTERNS WITH STUNTING INCIDENCE IN TODDLERS

MITA AGUSTIN HARAHAAP

**Medan Health Polytechnic Of Ministry Of Health
Extention Program Of Applied Health Science In Midwifery
Email :mitaagustin.97psp@gmail.com**

ABSTRACT

The pattern of feeding is related to their stunting or nutritional status as measured by their height index and adjusted to their age. Indonesia is one of the countries where stunting in toddlers is found. This research is a literature study conducted by reviewing several original articles from previous research obtained through electronic literature like Mendeley, PubMed and Science Direct, published in the last 5 years or from 2016-2020, using the keywords 'toddler diet, nutritional adequacy of toddlers, short toddlers, and maternal parenting patterns'. Based on a study of 16 articles on the relationship between diet and the incidence of stunting in toddlers, it is known that there is an influence between diet and the incidence of stunting in toddlers, which means that families who apply a good diet will reduce the risk of stunting in toddlers, and vice versa poor eating pattern will increase the risk of stunting in toddlers. Diet and types of food consumed by toddlers also affect nutrient intake. The diet includes breastfeeding patterns, duration of breastfeeding, and breastfeed complementary food.

Keywords : toddler diet, nutritional adequacy of toddlers, stunting, maternal parenting.



KATA PENGANTAR

Puji syukur Kehadirat Allah SWT, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah “Hubungan Pola Pemberian Makanan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita”. Disusun sebagai persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada program studi Diploma IV Alih Jenjang Kebidanan Medan, Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan dalam menyelesaikan skripsi ini. Dengan segala kerendahan hati dan rasa hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memfasilitasi perpustakaan terpadu sebagai tempat sumber bacaan bagi penulis.
2. Betty Mangkuji, SST,M.Keb, selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memfasilitasi ruang baca sebagai sumber bacaan bagi penulis.
3. Yusniar Siregar, SST,M.Kes, selaku Ketua Program Studi D-IV Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI Medan yang telah memberikan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Dewi Meliasari, SKM,M.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan bimbingan serta motivasi sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Melva Simatupang, SST,M.Kes selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi peneliti untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik dan saran dalam menyelesaikan Skripsi ini.
6. Yulina Dwi Hastuty, S.Kep,Ners,M.Biomed selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

7. Teristimewa kepada orang tua dan adik kandung saya yang selalu memberi dukungan dan doa dalam situasi apapun dan semangat kepada penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
8. Rekan seangkatan dan pihak terkait yang membantu dalam penyusunan Skripsi ini.

Semoga Allah SWT memberikan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan skripsi ini berguna bagi semua pihak. Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan skripsi ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan skripsi selanjutnya.

Medan, 22 Desember 2020

Mita Agustin Harahap

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ixi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Literature	4
D. Manfaat Studi Literature	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Stunting	5
1. Pengertian	5
2. Proses Terjadinya Stunting.....	5
3. Penyebab Stunting	6
4. Penanganan Stunting	7
B. Pola Makan Balita	9
1. Pengertian	9
2. Bentuk, Jumlah dan Frekuensi MP-ASI.....	11
C. Pola Asuh	11
D. Tingkat Pengetahuan	12
1. Pengertian	12
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan.....	14
3. Cara mengukur tingkat pengetahuan	16
BAB 3 METODE PENELITIAN STUDI LITERATURE	17

A. Strategi Pencarian <i>Literature</i>	17
1. Jenis Penelitian	17
2. <i>Database</i> Pencarian	17
3. Populasi Dan Sampel.....	17
B. Pengumpulan Data	18
C. Prosedur Studi Literature	18
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN STUDI LITERATURE.....	20
A. Hasil Penelitian	20
B. Pembahasan Studi Literature.....	28
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	30
A. KESIMPULAN	30
B. SARAN	30
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Hasil Pencarian.....	20
--------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Distribusi keragaman pangan balita	10
Gambar 2. Bagan seleksi artikel.....	18

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Pernyataan Orisinalitas
- Lampiran 2 Ethical Clearance
- Lampiran 3 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 4 Lembar Bimbingan Skripsi

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pendek dan sangat pendek atau yang sering disebut sebagai *stunting* merupakan status gizi yang berdasarkan pada indeks tinggi badan menurut umur. Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan di Indonesia tahun 2018 yaitu 12,8% dan 17,1%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya dimana persentase balita sangat pendek yaitu sebesar 6,9% dan balita pendek sebesar 13,2%. Pada tahun 2018, Provinsi Aceh memiliki persentase tertinggi balita sangat pendek dan pendek usia 0-23 bulan, sedangkan Provinsi DKI Jakarta memiliki persentase terendah untuk kategori tersebut. Persentase balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia tahun 2018 adalah 11,5% dan 19,3%. Kondisi ini meningkat dari tahun sebelumnya yaitu persentase balita usia 0-59 bulan sangat pendek sebesar 9,8% dan balita pendek sebesar 19,8%. Provinsi dengan persentase tertinggi balita sangat pendek dan pendek pada usia 0-59 bulan tahun 2018 adalah Nusa Tenggara Timur, sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah DKI Jakarta (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal (Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Menurut kajian Unicef Indonesia, terdapat berbagai hambatan yang menyebabkan tingginya angka balita stunting usia 6-23 bulan di Indonesia. Salah satu

hambatan utamanya adalah pengetahuan yang tidak memadai dan praktik-praktik gizi yang tidak tepat. Secara khusus dijelaskan bahwa pengetahuan dan praktik yang menjadi hambatan utama adalah pemberian asi eksklusif yang masih sangat kurang dan rendahnya pemberian makanan pendamping yang sesuai (Maryati, Mimin, 2016).

Saat ini balita (bawah lima tahun) merupakan generasi masa depan bangsa yang diharapkan menjadi sumberdaya manusia yang berkualitas di masa depan memerlukan perhatian khusus. Usia di bawah lima tahun merupakan “usia emas” dalam pembentukan sumberdaya manusia baik dari segi pertumbuhan fisik maupun kecerdasan, dimana hal ini harus didukung oleh status gizi yang baik karena status gizi berperan dalam menentukan sukses tidaknya upaya peningkatan sumberdaya manusia (Hasrul, Sulkfili, 2019).

Kabupaten/Kota yang paling banyak balita pendeknya secara berturut-turut adalah Toba Samosir (31,47%), Padang Lawas (27,54%) dan Sibolga (17,27%) Sedangkan kabupaten/kota tiga terendah dengan balita pendeknya adalah Tanjung Balai (0,09%), Labuhan Batu (0,24%) dan Langkat (0,24%). Ada 2 kabupaten yang tidak melaporkan/tidak punya data yaitu Asahan dan Labuhanbatu Utara (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara, 2019).

Mengacu pada *The Conceptual Framework of the Determinants of Child Undernutrition*, *The Underlying Drivers of Malnutrition* dan “Faktor Penyebab Masalah Gizi Konteks Indonesia” penyebab langsung masalah gizi pada anak termasuk stunting adalah rendahnya asupan gizi dan status kesehatan. Penurunan stunting menitikberatkan pada penanganan penyebab masalah gizi, yaitu faktor yang berhubungan dengan ketahanan pangan khususnya akses terhadap pangan bergizi (makanan), lingkungan sosial yang terkait dengan praktik pemberian makanan bayi dan anak (pengasuhan), akses terhadap pelayanan kesehatan untuk pencegahan dan pengobatan (kesehatan), serta kesehatan lingkungan yang meliputi tersedianya sarana air bersih dan sanitasi (lingkungan). Penyebab tidak langsung masalah stunting dipengaruhi oleh berbagai faktor, meliputi pendapatan dan kesenjangan ekonomi, perdagangan, urbanisasi, globalisasi, sistem pangan, jaminan sosial, sistem kesehatan,

pembangunan pertanian, dan pemberdayaan perempuan. Untuk mengatasi penyebab stunting, diperlukan prasyarat pendukung yang mencakup: (a) Komitmen politik dan kebijakan untuk pelaksanaan; (b) Keterlibatan pemerintah dan lintas sektor; dan (c) Kapasitas untuk melaksanakan (Kementerian PPN/Bappenas, 2018).

Keberhasilan pembangunan suatu bangsa ditentukan oleh ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang berkualitas. Dalam menciptakan SDM yang berkualitas, tidak terlepas dari peran gizi. Gizi yang baik sangat diperlukan dalam hal perkembangan otak dan pertumbuhan fisik yang baik. Untuk memperoleh hal tersebut maka keadaan gizi seseorang perlu ditata sejak dini terutama pada masa kehamilan hingga bayi berusia 2 tahun atau yang dikenal dengan 1000 Hari Pertama Kehidupan (1000 HPK) (Desiansi, Windhu, 2016).

Tingkat kecukupan asupan zat gizi merupakan salah satu faktor langsung yang menyebabkan stunting. Terdapat berbagai jenis zat gizi yang penting bagi pertumbuhan anak yang terdiri atas zat gizi makronutrien (energi, karbohidrat lemak dan protein) dan mikronutrien (vitamin dan mineral) (Theresia *et.al*, 2020).

Peran orang tua sangat besar dalam pencegahan dan penanggulangan masalah stunting. Hal ini dikarenakan balita masih sangat bergantung pada orang tua, terutama ibu. Banyak faktor orang tua yang berhubungan dengan stunting, antara lain pendidikan, pekerjaan, dan pengetahuan gizi orang tua, serta jumlah anggota keluarga. Beberapa faktor orang tua ini berkaitan dengan pembagian makanan dalam keluarga yang akhirnya mempengaruhi jumlah asupan balita. Beberapa penelitian menyatakan asupan makanan berkaitan dengan stunting pada balita (Asweros, Maria, 2020).

Berdasarkan masalah di atas, penelitian yang membahas mengenai pola pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita masih menjadi masalah di Indonesia hingga saat ini. Oleh karena itu perlu untuk dilakukan rangkuman literatur yang bertujuan untuk mengidentifikasi pola makan yang berkaitan dengan kejadian stunting pada balita. Penulis tertarik untuk melakukan studi literature dengan judul “Hubungan pola pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah pada studi literature adalah “Bagaimana pengaruh pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita berdasarkan studi literature ?

C. Tujuan Studi Literature

1. Menjelaskan apa itu stunting berdasarkan studi literatur
2. Mengetahui kepatuhan pola pemberian makanan kepada balita berdasarkan studi literatur

D. Manfaat Studi Literature

Manfaat dari studi literature ini adalah sebagai bahan masukkan untuk tenaga kesehatan khususnya bidan, untuk lebih mengetahui kondisi pola makan balita dan variasi makanan balita secara teratur dan bisa sebagai referensi bagi penulis selanjutnya khususnya yang berhubungan dengan pemberian makanan dengan kejadian stunting pada balita.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Stunting

1. Pengertian

Stunting adalah suatu kondisi status gizi kurang yang bersifat kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Dikatakan oleh WHO stunting dikondisikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviasi (SD). Secara global, sekitar 1 dari 4 balita mengalami stunting. Kejadian stunting sering dijumpai pada anak usia 12-36 bulan dengan prevalensi sebesar 38,3–41,5%. Usia di bawah lima tahun merupakan periode emas dalam menentukan kualitas sumber daya manusia yang dilihat dari segi pertumbuhan fisik maupun kecerdasan sehingga hal ini harus didukung oleh status gizi yang baik (Ani, Astri, 2018).

Stunting merupakan indikasi masalah gizi yang bersifat kronis akibat dari kondisi tertentu yang berlangsung lama seperti kemiskinan, perilaku hidup tidak sehat dan asupan makan yang kurang dalam jangka waktu lama sehingga mengakibatkan anak menjadi pendek (Mita, Lailatul, 2020).

2. Proses Terjadinya Stunting

Stunting terjadi mulai dari pra-konsepsi ketika seorang remaja menjadi ibu yang kurang gizi dan anemia. Menjadi parah ketika hamil dengan asupan gizi yang tidak mencukupi kebutuhan ditambah lagi ketika ibu hidup di lingkungan dengan sanitasi kurang memadai. Remaja putri di Indonesia usia 15-19 tahun kondisinya berisiko kurang energi kronik (KEK) sebesar 46,6% tahun 2013. Ketika hamil, ada 24,2% wanita usia subur (WUS) 15-49 tahun dengan risiko KEK dan anemia sebesar 37,1%. Dilihat dari asupan makanan, ibu hamil pada umumnya defisit energi dan protein. Hasil dari survei nasional konsumsi makanan individu (SKMI) tahun 2104 menunjukkan sebagian besar ibu hamil (kota dan desa) maupun menurut sosial

ekonomi (kuintil 1-5) bermasalah untuk asupan makanan, baik energi dan protein. Kondisi-kondisi ini disertai dengan ibu hamil yang pada umumnya juga pendek (< 150 cm) yang proporsinya 31,3% berdampak pada bayi yang dilahirkan mengalami kurang gizi dengan berat badan lahir rendah < 2.500 gram dan juga panjang badan yang kurang dari 48 cm. Setelah bayi lahir dengan kondisi tersebut, dilanjutkan dengan kondisi rendahnya inisiasi menyusui dini (IMD) yang memicu rendahnya menyusui eksklusif sampai dengan 6 bulan, dan tidak memadainya pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI). Dari berbagai survei nasional (Riskesdas 2013, Sirkesnas 2016, SDKI 2012 – 2017) bayi yang menyusui eksklusif belum sampai 50% (Pusat Data dan Informasi, Kementerian Kesehatan RI, 2018).

3. Penyebab Stunting

Salah satu yang menjadi penyebab langsung dari kejadian stunting adalah asupan. Asupan sendiri sangat ditentukan oleh pola pemberian makan kepada bayi meskipun bahan makanan tersedia dalam jumlah yang cukup namun pola pemberian makan yang salah dapat menyebabkan kurangnya asupan zat gizi yang diterima oleh balita. Pola asuh pemberiaan makan pada bayi yang tidak kreatif dan variatif adalah hal penting yang perlu diperhatikan ibu agar kebutuhan zat gizi anaknya terpenuhi. Faktor lain yang juga menjadi penyebab langsung masalah gizi stunting yaitu penyakit infeksi. Asupan dan penyakit infeksi adalah dua hal yang memiliki keterkaitan satu sama lain yang perlu diperhatikan khusus agar tidak terjadi masalah gizi lainnya. Asupan zat gizi yang kurang baik asupan zat gizi makro maupun asupan zat gizi mikro memberi dampak yang lambat laun dapat menghambat tumbuh – kembang balita. Zat gizi makro yang paling sering menjadi penyebab terhambatnya pertumbuhan adalah protein. Protein merupakan zat gizi makro yang berperan dalam berbagai proses metabolisme zat gizi lainnya terutama membantu penyerapan zat gizi mikro yang menunjang pada pertumbuhan dan perkembangan fisik bayi. Sedangkan zat gizi mikro yang sangat berpengaruh pada kejadian stunting menurut penelitian

yeng telah dilakukan adalah zink, zat besi dan asam folat. Hal ini mempengaruhi perkembangan kognitif pada balita (Risani, Nuryanto, 2017).

4. Penanganan Stunting

Pada Rapat Terbatas tentang Intervensi Stunting yang dipimpin oleh Wakil Presiden Republik Indonesia, Jusuf Kalla, selaku Ketua Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) mengundang jajaran menteri dan kepala lembaga yang memiliki dan melaksanakan kebijakan dan program sebagai upaya untuk menangani stunting pada hari Rabu, 12 Juli 2017 (baik secara langsung maupun tidak) diusulkan beberapa rekomendasi rencana aksi untuk menangani masalah stunting. Rekomendasi rencana aksi Intervensi Stunting diusulkan menjadi 5 pilar utama dengan penjelasan sebagai berikut:

a. **Pilar 1: Komitmen dan Visi Pimpinan Tertinggi Negara.**

Pada pilar ini, dibutuhkan Komitmen dari Presiden/Wakil Presiden untuk mengarahkan K/L terkait intervensi stunting baik di pusat maupun daerah. Selain itu, diperlukan juga adanya penetapan strategi dan kebijakan, serta target nasional maupun daerah (baik provinsi maupun kab/kota) dan memanfaatkan sekretariat sustainable development goals/SDGs dan Sekretariat TNP2K sebagai lembaga koordinasi dan pengendalian program program terkait Intervensi Stunting.

b. **Pilar 2: Kampanye Nasional berfokus pada Peningkatan Pemahaman, Perubahan Perilaku, Komitmen Politik dan Akuntabilitas.**

Berdasarkan pengalaman dan bukti internasional terkait program program yang dapat secara efektif mengurangi prevalensi stunting, salah satu strategi utama yang perlu segera dilaksanakan adalah melalui kampanye secara nasional baik melalui media masa, maupun melalui komunikasi kepada keluarga serta advokasi secara berkelanjutan.

c. **Pilar 3: Konvergensi, Koordinasi, dan Konsolidasi Program Nasional, Daerah, dan Masyarakat.**

Pilar ini bertujuan untuk memperkuat konvergensi, koordinasi, dan konsolidasi, serta memperluas cakupan program yang dilakukan oleh Kementerian/Lembaga (K/L) terkait. Di samping itu, dibutuhkan perbaikan kualitas dari layanan program yang ada (Puskesmas, Posyandu, PAUD, BPSPAM, PKH dll) terutama dalam memberikan dukungan kepada ibu hamil, ibu menyusui dan balita pada 1.000 HPK serta pemberian insentif dari kinerja program Intervensi Stunting di wilayah sasaran yang berhasil menurunkan angka stunting di wilayahnya. Terakhir, pilar ini juga dapat dilakukan dengan memaksimalkan pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Desa untuk mengarahkan pengeluaran tingkat daerah ke intervensi prioritas Intervensi Stunting.

d. Pilar 4: Mendorong Kebijakan “*Food Nutritional Security*”.

Pilar ini berfokus untuk (1) mendorong kebijakan yang memastikan akses pangan bergizi, khususnya di daerah dengan kasus stunting tinggi, (2) melaksanakan rencana fortifikasi bio-energi, makanan dan pupuk yang komprehensif, (3) pengurangan kontaminasi pangan, (4) melaksanakan program pemberian makanan tambahan, (5) mengupayakan investasi melalui Kemitraan dengan dunia usaha, Dana Desa, dan lain-lain dalam infrastruktur pasar pangan baik ditingkat urban maupun rural.

e. Pilar 5: Pemantauan dan Evaluasi.

Pilar yang terakhir ini mencakup pemantauan *exposure* terhadap kampanye nasional, pemahaman serta perubahan perilaku sebagai hasil kampanye nasional stunting, pemantauan dan evaluasi secara berkala untuk memastikan pemberian dan kualitas dari layanan program Intervensi Stunting, pengukuran dan publikasi secara berkala hasil Intervensi Stunting dan perkembangan anak setiap tahun untuk akuntabilitas, *Result-based planning and budgeting* (penganggaran dan perencanaan berbasis hasil) program pusat dan daerah, dan pengendalian program-program Intervensi Stunting.

B. Pola Makan Balita

1. Pengertian

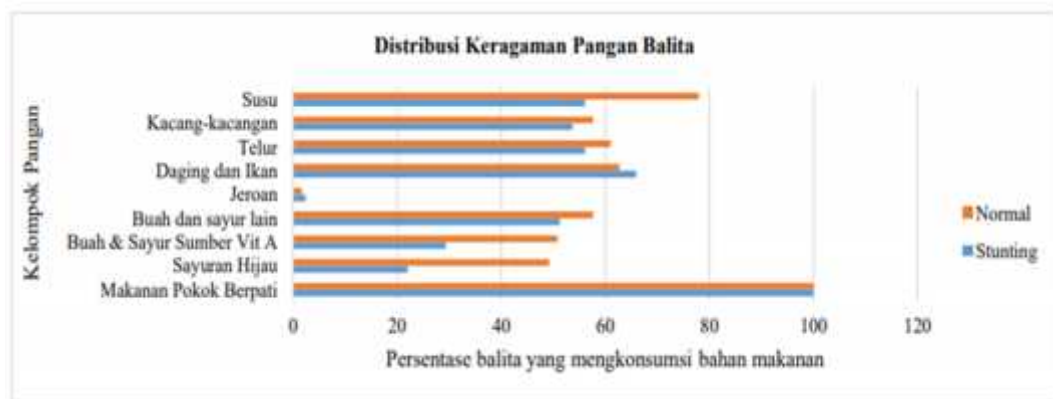
Pola makan atau *food patten*, adalah cara seseorang, sekelompok orang memanfaatkan makan yang tersedia sebagai reaksi terhadap tekanan ekonomi dan sosio-budaya yang dialaminya. Pola makan ada kaitannya dengan kebiasaan makan (*food habit*). Pola makan yang sesuai untuk balita hendaknya memenuhi kecukupan energi dan protein (Desyanti, 2017; Wiliyanarti, 2018). Pola makan dapat berubah sesuai dengan perkembangan ekonomi keluarga (Festi *et.al*, 2020).

Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat. Gizi yang optimal sangat penting untuk pertumbuhan normal serta perkembangan fisik dan kecerdasan bayi, anak-anak, serta seluruh kelompok umur. Gizi baik membuat berat badan normal atau sehat, tubuh tidak mudah terkena penyakit infeksi, produktivitas kerja meningkat serta terlindung dari penyakit kronis dan kematian dini. Agar tubuh tetap sehat dan terhindar dari berbagai penyakit kronis atau penyakit tidak menular terkait gizi, maka pola makan masyarakat perlu ditingkatkan kearah konsumsi gizi seimbang. Keadaan gizi yang baik dapat meningkatkan kesehatan individu dan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, Pedoman Gizi Seimbang, 2014).

Jenis makanan yang dikonsumsi balita dan pola makan juga mempengaruhi asupan zat gizi balita. Pola makan terdiri dari pola pemberian ASI, lama waktu pemberian ASI serta makanan pendamping ASI. Pola asuh makan juga ditentukan oleh ketersediaan bahan makanan, pola distribusi makanan dan pengolahan serta penyimpanan makanan dalam rumah tangga (Risani, Nuryanto, 2017).

Jenis makanan yang diberikan kepada bayi juga disesuaikan kebutuhan dan anjuran pemberian MP – ASI yang telah disepakati DEPKES RI. Jenis makanan tersebut meliputi makanan lumat yaitu makanan yang hancurkan atau di saring, seperti bubur susu, bubur sum – sum, papaya saring atau pisang yang di kerok, tomat

saring juag nasi tim saring. Makanan lunak, yaitu makanan yang dimasak dengan air cukup banyak, seperti bubur nasi, bubur ayam maupun nasi tim. Makanan padat, adalah makanan lunak yang tidak tampak berair yang disebut juga makanan keluarga. Seperti lontong, kentang rebus dan biscuit (Risani, Nuryanto, 2017).



Gambar 1. Distribusi keragaman pangan balita

Terkait dengan distribusi keragaman pangan balita, Gambar 1 menunjukkan bahwa balita yang berstatus gizi normal mempunyai asupan gizi yang lebih beragam jika dibandingkan balita yang mengalami stunting. Pada penelitian ini asupan makan balita stunting didominasi makanan sumber energi dan rendahnya asupan sayur, buah serta susu. Makanan sumber energi yang banyak dikonsumsi oleh balita stunting adalah beras, mie dan jagung, sedangkan makanan yang minoritas dikonsumsi adalah jeroan. Balita stunting memiliki asupan sayur hijau, sayur dan buah sumber vitamin A, sayur lainnya, telur, kacang-kacangan, dan susu yang lebih rendah jika dibandingkan dengan balita yang berstatus gizi normal. Pada penelitian ini persentase balita stunting yang mengkonsumsi daging dan ikan lebih tinggi (65,9%) jika dibandingkan dengan balita yang berstatus gizi normal (62,7%), tetapi selisihnya hanya 3,2% (Novita, Ninim, Sapja, 2020).

2. Bentuk, Jumlah dan Frekuensi MP-ASI

Berdasarkan hasil penelitian diketahui pemberian MP-ASI telah dilakukan secara bertahap yaitu pada usia 7 bulan diberikan bubur nasi dicampur pisang sebanyak 2 sendok makan yang diberikan 2 kali sehari ditambah 2 kali selingan, namun usia 9 bulan masih diberikan makanan lumat sebanyak 2 sendok makan yang diberikan 2 kali sehari ditambah 1 kali selingan. Usia 12 bulan dan 20 bulan telah diberikan makanan keluarga sebanyak $2\frac{1}{2}$ sendok makan dengan frekuensi 3 kali sehari ditambah 2 kali selingan dan 20 bulan telah diberikan makanan keluarga sebanyak 10 sendok makan dengan frekuensi 3 kali sehari ditambah 2 kali selingan. Anak yang mulai mengkonsumsi makanan pendamping ASI memerlukan waktu untuk membiasakan diri pada rasa maupun tekstur makanan baru tersebut. Pemberian makanan dilakukan secara bertahap baik bentuk, jumlah dan frekuensi. Usia 6-8 bulan selain ASI, bayi diberikan makanan lumat 2-3 sendok makan secara bertahap bertambah hingga mencapai $\frac{1}{2}$ gelas atau 125 cc setiap kali makan dengan frekuensi 2-3 kali sehari ditambah 1-2 kali selingan (Kemenkes RI, 2011). Usia 9-11 bulan diberikan makanan lembik sebanyak 175 cc dengan frekuensi 3-4 kali sehari ditambah 1-2 kali selingan. Anak yang berusia 12-24 bulan dapat diberikan makanan keluarga sebanyak $\frac{3}{4}$ -1 mangkuk atau 250 cc dengan frekuensi 3-4 kali sehari ditambah 2 kali selingan (Amperaningsih *et.al*, 2018).

C. Pola Asuh

Pola asuh meliputi kemampuan keluarga untuk menyediakan waktu, perhatian dan dukungan dalam memenuhi kebutuhan fisik, mental dan sosial dari anak yang sedang tumbuh dalam keluarga. Pola asuh terhadap anak dimanifestasikan dalam beberapa hal berupa pemberian ASI dan makanan pendamping, rangsangan psikososial, praktek kebersihan/*hygiene* dan sanitasi lingkungan, perawatan anak dalam keadaan sakit berupa praktek kesehatan di rumah dan pola pencarian pelayanan kesehatan. Kebiasaan yang ada didalam keluarga berupa praktik pemberian makan, rangsangan psikososial, praktik kebersihan/*hygiene*, sanitasi lingkungan dan

pemanfaatan pelayanan kesehatan mempunyai hubungan yang signifikan dengan kejadian stunting anak usia 24 – 59 bulan (Dwi *et.al*, 2019).

Kejadian stunting pada balita disebabkan oleh pola asuh ibu dan tingkat kecukupan zat gizi balita yang kurang. Pola asuh ibu dapat dibedakan menjadi dua, pola asuh pemberian makan dan pola asuh perawatan kesehatan dasar. Pola asuh pemberian makan berkaitan dengan pemilihan dan cara makan. Pola asuh perawatan kesehatan dasar berkaitan dengan perhatian ibu terhadap kesehatan anak. 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. Begitu juga dengan pola asuh perawatan kesehatan dasar, ibu yang menjaga kebersihan anak dengan baik memiliki anak dengan tinggi badan normal dibanding yang kurang menjaga kebersihan anak (Mita dan Laila, 2020).

D. Tingkat Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga) dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat berbeda-beda. Secara garis besar di bagi menjadi enam tingkat pengetahuan yaitu :

- a. Tahu (know), tahu diartikan sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan. Misalnya tahu bahwa buah tomat banyak mengandung vit C, jamban adalah tempat membuang air besar, penyakit demam berdarah ditularkan oleh gigitan nyamuk Aedes Aegypti dan sebagainya.
- b. Memahami (comprehension), memahami suatu objek bukan sekedar tahu tentang objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut. misalnya orang yang memahami cara pemberantasan penyakit demam berdarah, bukan hanya sekedar menyebutkan 3M (mengubur, menutup dan menguras), tetapi harus dapat menjelaskan mengapa harus menutup, menguras dan sebagainya tempat-tempat penampungan air tersebut.
- c. Aplikasi (application) aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Misalnya seseorang yang telah paham tentang proses perencanaan program kesehatan, ia harus dapat membuat perencanaan program kesehatan ditempat kerja atau dimana saja.
- d. Analisis (analysis), adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan orang tersebut sudah sampai pada tahap analysis apabila orang tersebut telah dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram terhadap pengetahuan atau objek tersebut. misalnya, dapat membedakan antara nyamuk Aedes Aegypti dengan nyamuk biasa, dapat membuat diagram (flow chart) siklus hidup cacing kremi dan sebagainya.

- e. Sintesa (synthesis), menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesa adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Misalnya, dapat membuat atau meringkas dengan kata-kata atau kalimat sendiri tentang hal-hal yang telah dibaca atau didengar, dapat membuat kesimpulan tentang artikel yang telah dibaca
- f. Evaluasi (evaluation) evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat. Misalnya, seorang ibu dapat menilai atau menentukan seorang anak menderita malnutrisi atau tidak, seseorang dapat menilai manfaat ikut keluarga berencana dan sebagainya.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan Menurut (Riyanto, 2013), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun media massa.

2) Informasi/ media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu, informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu.

3) Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

3. Cara mengukur tingkat pengetahuan

Menurut (Arikunto.S, 2010) Pengukuran dapat dilakukan melalui wawancara maupun memberikan selebaran angket atau kuesioner yang berisi tentang materi yang ingin diukur dari subyek penelitian. Kedalaman pengetahuan dapat disesuaikan dengan tingkatan pengetahuan. Kualitas masing-masing tingkatan pengetahuan diperoleh melalui scoring.

a. Tingkat pengetahuan baik

Tingkat pengetahuan baik apabila mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi. Dikatakan baik jika skor $>75\%$.

b. Tingkat pengetahuan cukup baik

Tingkat pengetahuan cukup baik apabila sedikit atau cukup mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis dan mengevaluasi. Dikatakan cukup baik jika skor $60\% -75\%$.

c. Tingkat pengetahuan kurang baik

Tingkat pengetahuan kurang baik apabila kurang mampu mengetahui, memahami, mengaplikasi, menganalisis, mensintesis, dan mengevaluasi dikatakan kurang baik jika skor $<60\%$.

BAB 3

METODE PENELITIAN STUDI LITERATURE

A. Strategi Pencarian *Literature*

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Literature Review*, yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka atau penelitian yang obyek penelitiannya digali dari beragam informasi kepustakaan (*Mendeley, Pubmed, Science Direct,*) dan membaca artikel berasal dari Original Research, yang dipublikasikan dengan kurun waktu tahun 2016 sampai dengan tahun 2020 dan merupakan Original Research

2. Database Pencarian

Literature review yang merupakan rangkuman menyeluruh beberapa studi penelitian yang ditentukan berdasarkan tema tertentu berbentuk jurnal penelitian original research yang di publish dalam 5 tahun terakhir (2016-2020). Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti – peneliti terdahulu. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian literatur dalam *literature review* ini menggunakan 5 (lima) database yaitu, *Mendeley, Pubmed, Science Direct.*

3. Populasi Dan Sampel

Populasi

Populasi dalam literature review ini adalah seluruh Artikel yang didapat dari mesin pencarian jurnal dengan kata kunci pola makan balita/*toddler diet*, kecukupan

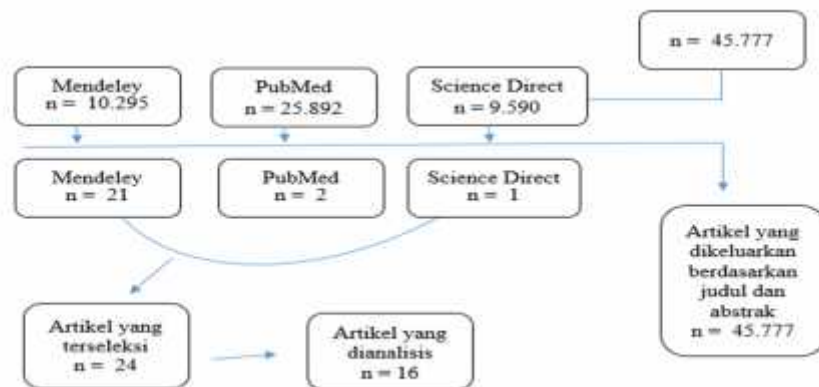
gizi balita/*nutritional adequacy of toddlers*, stunting/*short toddler* dan pola asuh ibu/*maternal parenting patterns* dengan tahun yang dibatasi yaitu 5 tahun terakhir.

Sampel

Sampel dalam literature review ini berjumlah 24 artikel.

B. Pengumpulan Data

Dalam studi literature ini dengan metode mengumpulkan data dari studi pencarian sistematis database (Mendelay, Science Direct dan PubMed) berbentuk jurnal penelitian original research yang di publish dalam 5 tahun terakhir (2016-2020), dengan kata kunci pola makan balita “*toddler diet*”, kecukupan gizi balita”*nutritional adequacy of toddlers*”, stunting”*short toddler*”, dan pola asuh ibu”*maternal parenting patterns*”. Kemudian mengelompokkan data-data yang relevan untuk menjawab tujuan penelitian. Seperti gambar berikut ini :



Gambar 2. Bagas Seleksi Artikel

C. Prosedur Studi Literature

Prosedur studi literature dilakukan melalui data elektronik dengan kata kunci seperti yang dijelaskan sebelumnya. Setelah terseleksi berdasarkan tujuan dari peneliti, maka penyusun menyusun secara sistematis dari artikel tersebut. Penelitian literature review dilakukan setelah dikeluarkan Ethical Clereance dari komisi etik

Poltekkes Kemenkes Medan dengan nomor surat 01.1280. Secara lengkap seleksi artikel riset tersebut, penulis uraikan seperti berikut ini.

Pada Mesin Pencarian Mendelay dengan kata kunci "*Toodler Diet*" terdapat sejumlah 94 artikel yang terdiri atas tahun 2016 sebanyak 5 artikel, 2017 : 6, 2018 : 12, 2019 : 28, 2020 : 43. Mesin pencarian Mendelay dengan kata kunci "*nutritional adequacy of toddlers*" terdapat sejumlah 39 artikel yang terdiri atas tahun 2016 sebanyak 2 artikel, 2017 : 7, 2018 : 5, 2019 : 11, 2020 : 14. Mesin Pencarian Mendelay dengan kata kunci "*short toddler*" terdapat sejumlah 10.044 artikel yang terdiri atas tahun 2016 sebanyak 1325 artikel, 2017 : 1558, 2018 : 1628, 2019 : 2290, 2020 : 3243. Mesin Pencarian Mendelay dengan kata kunci "*maternal parenting patterns*" terdapat sejumlah 118 artikel yang terdiri atas tahun 2016 sebanyak 4 artikel, 2017 : 7, 2018 : 24, 2019 : 40, 2020 : 43.

Mesin Pencarian PubMed dengan kata kunci "*Toodler Diet*" terdapat sejumlah 1.581 artikel yang terdiri atas tahun 2016 sebanyak 335 artikel, 2017 : 347, 2018 : 365, 2019 : 354, 2020 : 397. Mesin Pencarian PubMed dengan kata kunci "*nutritional adequacy of toddlers*" terdapat sejumlah 25 artikel yang terdiri atas tahun 2016 sebanyak 6 artikel, 2017 : 5, 2018 : 4, 2019 : 9, 2020 : 4. Mesin Pencarian PubMed dengan kata kunci "*short toddler*" terdapat sejumlah 23.978 artikel yang terdiri atas tahun 2016 sebanyak 5026 artikel, 2017 : 5212, 2018 : 5276, 2019 : 5630, 2020 : 5986. Mesin Pencarian PubMed dengan kata kunci "*maternal parenting patterns*" terdapat sejumlah 308 artikel yang terdiri atas tahun 2016 sebanyak 55 artikel, 2017 : 77, 2018 : 84, 2019 : 79, 2020 : 58.

Mesin Pencarian Science Direct dengan kata kunci "*Toodler Diet*" terdapat sejumlah 0 artikel. Mesin Pencarian Science Direct dengan kata kunci "*nutritional adequacy of toddlers*" terdapat sejumlah 34 artikel yang terdiri atas tahun 2016 sebanyak 4 artikel, 2017 : 12, 2018 : 5, 2019 : 7, 2020 : 6. Mesin Pencarian Science Direct dengan kata kunci "*short toddler*" terdapat sejumlah 9071 artikel yang terdiri atas tahun 2016 sebanyak 1547 artikel, 2017 : 1720, 2018 : 1809, 2019 : 1867, 2020 : 2128. Mesin Pencarian Science Direct dengan kata kunci "*maternal parenting patterns*" terdapat

sejumlah 485 artikel yang terdiri atas tahun 2016 sebanyak 89 artikel, 2017 : 98, 2018 : 101, 2019 : 97, 2020 : 100.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN STUDI LITERATURE

Berdasarkan hasil yang di dapat dari artikel-artikel riset original, ,maka penulis menyusun secara sistematis seperti pada tabel 4.1 berikut ini :

A. Hasil Penelitian

4.1 Tabel hasil pencarian

Penulis	Desain	Tujuan Studi literature	Hasil penelitian
1. Ani Margawati, Astri Mei Astuti, 2018	Cross Sectional	1,2	Hasil studi kualitatif yang didapatkan dari focus group discussion menunjukkan bahwa para ibu balita yang tinggal di lokasi penelitian menunjukkan bahwa mereka tidak terlalu khawatir dengan kondisi 'stunting'. Disampaikan bahwa anak yang pendek dan tidak tinggi tidak terlalu mereka khawatirkan karena yang penting anak sehat, bisa bermain dan tidak rewel.
2. Ayuningtyas, Demsa Simbolon, Ahmad Rizal, 2018	Cross Sectional	1,2	Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Astutik (2018), yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara asupan zat besi dengan kejadian stunting pada balita dan asupan zat besi bukan merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada masa balita

3. Desiansi Merlinda Niga, Windhu Purnomo, 2016	Kasus Kontrol	1,2	Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel praktik pemberian makan dan praktik kebersihan memiliki tingkat signifikan ($p < (0,05)$), menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara praktik pemberian makan dan praktik kebersihan terhadap kejadian stunting, sedangkan praktik perawatan kesehatan tidak memiliki hubungan karena tingkat signifikan ($p > (0,05)$).
4. Ester Theresia Siringoringo, Ahmad Syauqy, Binar Panunggal, Rachma Purwanti, Nurmasari Widyastuti, 2020	Kasus Kontrol	1,2	Hasil bivariat menunjukkan variabel usia baduta, panjang badan lahir, tingkat kecukupan protein, karbohidrat, vitamin A, kalsium, zinc dan zat besi berhubungan dengan kejadian stunting pada baduta. Uji multivariat menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecukupan protein ($p < 0,001$) dengan kejadian stunting pada baduta. Anak dengan tingkat kecukupan protein yang rendah berisiko 6,495 kali mengalami stunting.
5. Farah Danita Rahman, 2018	Case Control	1,2	Hasil penelitian menunjukkan besaran risiko pada pola pemberian makan sebesar 5,1 yang artinya keluarga yang menerapkan pola pemberian makan yang baik pada balita akan mengurangi risiko stunting.
6. Febriani Dwi Bella, Nur Alam Fajar, Misnaniarti, 2019	Cross Sectional	1,2	Hasil penelitian menunjukkan proporsi stunting balita pada keluarga miskin di Kota Palembang sebesar 29%. Terdapat hubungan signifikan antara kebiasaan pemberian makan ($p\text{-value} = 0,000$), kebiasaan pengasuhan ($p\text{-value} = 0,001$), kebiasaan kebersihan ($p\text{-value} = 0,021$) dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan ($p\text{-value} = 0,000$) dengan kejadian stunting balita.
7. Hasrul, Sulkfli Nurdin, 2019	Action Research	1,2	Hasil temu langsung dengan keluarga responden di dapatkan bahwa orang tua balita yang kedua-duanya bekerja hanya menitipkan anaknya kepada pengasuh anak bahkan kepada tetangganya sendiri sehingga

			asupan makanan balita pada saat itu hanya di perhatikan oleh pengasuhnya saja atau kemungkinan terkena penyakit infeksi sehingga status gizinya kurang sedangkan pada responden dengan pendapatan rendah masih dapat mencukupi kebutuhan makanan keluarga sehingga status gizinya normal.
8. Maryati Dewi, Mimin Aminah, 2016	Quasi Experiment dengan pre-post test two group design	1,2	Hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor pengetahuan sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok ($p=0,006$; $p=0,003$), terdapat perbedaan rerata yang bermakna pada skor feeding practice sebelum dan setelah intervensi pada kedua kelompok ($p=0,002$; $p=0,05$).
9. Mirnawati, Rahmaniah, 2020	Cross Sectional	1,2	Terdapat 33.8% responden yang mengalami stunting dan 66.2% responden status gizi normal. Berdasarkan variabel jenis kelamin, 53.8% baduta berjenis kelamin laki-laki dan 46.2% perempuan. Variabel umur, 78.5% baduta berumur 9-23 bulan dan 21.5% berumur 6-8 bulan. Pada variabel frekuensi pemberian makanan, terdapat 69.2% yang memenuhi dan 30.8% tidak memenuhi frekuensi pemberian makanannya, dan dari segi riwayat ASI eksklusif, terdapat 61,5% yang mendapat ASI eksklusif dan 38.5% yang tidak ASI eksklusif.
10. Mita Femidio, Lailatul Muniroh, 2020	Cass Control	1,2	60,9% kelompok stunting memiliki pola asuh pemberian makan kategori sedang, sedangkan pola asuh perawatan kesehatan dasar kategori baik (91,3%). Tingkat Kecukupan energi (60,9%), protein (65,2%) dan seng (56,5%) pada kelompok stunting kategori kurang, sedangkan vitamin A kategori cukup (65,2%). Terdapat perbedaan pola asuh pemberian makan ($p=0,002$; $OR=10,37$; $95\%CI=2,374-45,301$), tingkat kecukupan energi ($p=0,037$; $OR=4,407$; $95\%CI=1,26-15,414$), protein ($p=0,001$; $OR=12,5$;

			95%CI=2,828-55,254) dan seng ($p=0,015$; OR=6,175; 95%CI=1,589-23,993) pada balita stunting dan nonstunting. Tidak terdapat perbedaan pola asuh perawatan kesehatan dasar ($p=0,662$) dan tingkat kecukupan vitamin A ($p=0,314$) pada balita stunting dan non-stunting.
11. Novita Nining Widyaningsih, Kusnandar, Sapja Anantanyu, 2018	Cross Sectional	1,2	Penelitian ini menunjukkan bahwa 41% balita usia 24-59 bulan mengalami stunting. Uji chi square menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara panjang badan lahir, pola asuh makan dan keragaman pangan dengan stunting ($p = 0,05$). Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keragaman pangan dengan stunting ($p= 0,029$, OR=3,213, 95% CI: 1,123-9,189).
12. Pipit Festi Wiliyanarti, Israfil, Ruliati, 2020	Cross Sectional	1,2	Hasil dari penelitian hubungan antara peran keluarga dan pola makan balita stunting di Kecamatan Mulyorejo sebagai berikut: sebagian besar ibu balita dengan stunting tidak bekerja 52,3 % Tingkat Pendidikan ibu balita yang memiliki balita stunting di Puskesmas Mulyorejo, sebagian besar usia balita stunting adalah usia 13-18 bulan sebanyak 38 anak (44.2%), peran keluarga sebagian besar peran cukup sebanyak 42 keluarga (48.8%), pola makan balita terbanyak pola makan kurang 38 balita (44.2%), hasil analisa spearman nilai Spearman Rank = 0,014 dengan = 0,05 sehingga dapat dinyatakan ada hubungan antara peran keluarga dengan pola makan balita stunting di Puskesmas di Mulyoreja Surabaya.
13. Rani Putri Pribadi, Hendra Gunawan, Rahmat, 2019	Cross Sectional	1,2	Pola asuh pemberian makan yang dominan adalah tipe pengabaian (39,2%) termasuk kategori negatif (76,5%). Hasil uji hubungan didapatkan hasil p value = 0,000 ($p<0,05$) maka terdapat hubungan antara pola asuh pemberian makan dengan kejadian stunting.

14. Risani Rambu Podu Loya, Nuryanto, 2017	Cross Sectional	1,2	Pola asuh anak balita stunting tidak sesuai dengan kebutuhan gizi subjek. Praktik pemberian ASI tidak eksklusif, pemberian MP ASI terlalu dini pada subjek sebelum 6 bulan. Jenis MP ASI tidak bervariasi, frekuensi pemberian makan yang tidak sesuai tentang anjuran DEPKES. Kurangnya pengetahuan ibu tentang parenting feeding pada bayi menjadi faktor yang mendasari ketidaksesuaian pemberian ASI dan MP ASI pada subjek.
15. Siti Surya Indah Nurdin, Dwi Nur Octaviani Katili, Zul Fikar Ahmad, 2019	Cass Control	1,2	Pola asuh (OR = 3,901, 95% CI 1,692 – 8,994), variasi MPASI (OR = 3,260, 95% CI 1,371 – 7,750), riwayat KEK (OR = 2,482, 95% CI 1,013 – 6,081) dan pendidikan ibu (OR = 2,345, 95% CI 1,007 – 5,456). Umur ibu, pemberian ASI Eksklusif, makanan pendamping ASI (MPASI), konsumsi snak hampir tiap hari, dan konsumsi mie instan > 3 kali dalam seminggu bukan merupakan faktor risiko kejadian stunting.
16. Yesi Nurmalasari, Devi Fera Septiyani, 2019	Cross Sectional	1,2	Ada hubungan antara pemberian ASI ($p=0,028 < =0,05$), MP-ASI ($p=0,004 < =0,05$), Penyiapan dan penyajian makanan ($p=0,028 < =0,05$), waktu pengenalan MP-ASI ($p=0,046 < =0,05$) dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan.
17. Yudianti, Rahmat Haji Saeni, 2016	Cass Control	1,2	Analisis statistik secara bivariat dengan uji chi square. Ada hubungan antara praktik pemberian makan, praktik personal hygiene dengan kejadian balita stunting. Tidak ada hubungan antara praktik mencari pengobatan dengan balita stunting.
18. Yuliati Amperaningsih, Siska Aulia Sari, Agung Aji Perdana,	Fenomenologi	1,2	Hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk MP-ASI yang diberikan untuk usia 6-8 bulan dan 12-24 bulan telah sesuai namun untuk usia 9-11 bulan belum sesuai. Jumlah yang diberikan masih kurang dari kebutuhan dengan frekuensi pemberian 2- 3 kali sehari ditambah 2 kali selingan. Jenis MP-ASI adalah MP-ASI lokal dan MP-ASI pabrikan. Cara

2018			penyajian dalam bentuk encer dan berkuah yang disuapi oleh ibu. Bahan makanan mentah disimpan secara terpisah dengan makanan matang. Makanan pantangan dan anjuran berasal dari ibu sendiri.
19. Emily W. Duffy, Melissa C. Kay, Emma F. Jacquier, Diane Catellier, Joel Hampton, Andrea S. Anater and Mary Story, 2019	Cross Sectional	1,2	Temuan signifikan positif termasuk peningkatan konsumsi ASI dan penurunan konsumsi permen, minuman manis, dan jus buah 100 %. Temuan yang lebih meresahkan termasuk penurunan konsumsi sereal bayi atau penurunan konsumsi biji-bijian dan konsumsi sayuran. Temuan kami menunjukkan beberapa peningkatan yang menjanjikan dalam asupan makanan di antaranya bayi dan balita di Amerika Serikat selama 15 tahun terakhir.
20. Lauren E. Au, PhD, RD; Courtney Paolicelli, DrPH, RDN; Klara Gurzo, MA; Lorrene D. Ritchie, PhD, RD; Nancy S. Weinfield, PhD; Kaela R. Plank, MPH, MS; Shannon E. Whaley, PhD, 2018	Observasional nasional	1,2	Pada usia 13 dan 24 bulan sebagian besar (60% dan 63%) makanan yang biasa dikonsumsi memenuhi syarat untuk dibeli makanan anak WIC. Makanan yang memenuhi syarat menyediakan >40% kalori dan 50% nutrisi dan kontribusi makanan yang memenuhi syarat terhadap asupan mikronutrien meningkat pada usia 13 dan 24 bulan.

21.Febriani Dwi Bella , Nur Alam Fajar , Misnaniarti, 2019	Cross Sectional	1,2	Balita dengan tinggi badan normal (tidak stunting) dari keluarga miskin mendapatkan pola asuh positive deviance yaitu kebiasaan pemberian makan, kebiasaan pengasuhan, kebiasaan kebersihan dan kebiasaan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik. Sedangkan balita stunting dari keluarga miskin mendapatkan pola asuh yang tidak baik.
22.Indra dewi, Suhartatik, Suriani, 2019	Cross Sectional	1,2	Hasil analisis bivariante didapatkan pola makan ($=0,001$), kebersihan/hygiene ($=0,242$), dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ($=0,027$).dikarenakan nilai $=0,005$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pola makan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kejadian stunting pada balita 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lakudo kabupaten Buton Tengah. Sedangkan kebersihan/hygiene tidak memiliki hubungan dengan kejadian stuntingpada balita 24-60 bulan di wilayah kerja Puskesmas Lakudo kabupaten Buton Tengah di karenakan nilan $> =0,05$.
23.Yuna Trisuci Aprillia, Endang Siti Mawarni, Santi Agustina, 2020	Cross Sectional	1,2	Faktor Yang Berhubungan Pengetahuan Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di Kelurahan Mampang, Pancoran Mas Kota Depok dari analisis bivariat didapatkan variabel yang berhubungan adalah variabel umur (nilai $p=0,015$), pendidikan (nilai $p=0,019$), paritas (nilai $p=0,004$), dan riwayat pemberian ASI Eksklusif ($0,003$).

24. Ingka K. Pangaribuan, Isyos Sari, Marlina Simbolon, Basaria Manurung, Kosheila Ramuni, 2019.	Cross Sectional	1,2	Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 87 (82,1%) bayi tumbuh normal. Hasil analisis bivariat dengan menggunakan uji chi-square menunjukkan bahwa ada hubungan antara awal pernikahan dan balita stunting, kehamilan remaja ($p = 0,000$) dan usia menikah ($p = 0,001$).
--	-----------------	-----	---

B. Pembahasan Studi Literature

Setelah mengelompokkan dan mengidentifikasi hasil penelitian ini maka selanjutnya akan dibahas sesuai dengan tujuan penelitian yang telah di uraikan sebelumnya.

Hubungan balita stunting dengan pengaruh pola makan

Berdasarkan artikel penelitian yang telah di analisa ditemukan besaran risiko pada pola pemberian makan sebesar 5,1 yang artinya keluarga yang menerapkan pola pemberian makan yang baik pada balita akan mengurangi risiko stunting. (Farah Danita Rahman,2018)

Terdapat juga di beberapa jurnal praktik pemberian makan dan praktik kebersihan memiliki tingkat signifikan, menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara praktik pemberian makan dan praktik kebersihan terhadap kejadian stunting, sedangkan praktik perawatan kesehatan tidak memiliki hubungan karena tingkat signifikan. (Desiansi Merlinda Niga dkk,2016)

Terdapat pada penelitian sebuah jurnal hubungan antara peran keluarga dan pola makan balita stunting di Kecamatan Mulyorejo sebagian besar ibu balita dengan stunting tidak bekerja 52,3 % Tingkat Pendidikan ibu balita yang memiliki balita stunting di Puskesmas Mulyorejo. (Pipit Festi Wiliyanarti dkk, 2020).

Pada penelitian sebuah artikel juga praktik pemberian ASI tidak eksklusif, pemberian MP ASI terlalu dini pada subjek sebelum 6 bulan. Jenis MP ASI tidak bervariasi, frekuensi pemberian makan yang tidak sesuai tentang anjuran DEPKES. Kurangnya pengetahuan ibu tentang parenting feeding pada pada bayi menjadi faktor yang mendasari ketidaksesuaian pemberian ASI dan MP ASI. (Risani Rambu Podu Loya dkk, 2017).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa bentuk MP-ASI yang diberikan untuk usia 6-8 bulan dan 12-24 bulan telah sesuai namun untuk usia 9-11 bulan belum sesuai. Jumlah yang diberikan masih kurang dari kebutuhan dengan frekuensi pemberian 2- 3 kali sehari ditambah 2 kali selingan. Jenis MP-ASI adalah MP-ASI lokal dan MP-ASI

pabrikan. Cara penyajian dalam bentuk encer dan berkuah yang disuapi oleh ibu. Bahan makanan mentah disimpan secara terpisah dengan makanan matang. Makanan pantangan dan anjuran berasal dari ibu sendiri. (Yuliati Ampera ningsih dkk, 2018).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Hasil studi literature dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan ibu tentang stunting pada umumnya memiliki tingkat pengetahuan yang rendah mengakibatkan balita stunting.
2. Pola makan balita yang kurang bervariasi dipengaruhi oleh faktor ekonomi keluarga, kurangnya kebersihan lingkungan, hal tersebut yang menyebabkan balita stunting.

B. SARAN

Berdasarkan hasil studi literature review jurnal yang diperoleh, maka saran yang dapat penulis berikan adalah :

1. Tenaga kesehatan dapat memberikan arahan atau konseling kepada masyarakat terutama pola makan balita dan bagaimana mencegah stunting baik di lingkungan pelayanan kesehatan maupun di lingkungan masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aguayo, V. M., & Menon, P. (2016). Stop stunting : improving child feeding , women ' s nutrition and household sanitation in South Asia. *Maternal & Child Nutrition*, 12, 3–11. <https://doi.org/10.1111/mcn.12283>
- Amperaningsih, Y., Sari, S. A., & Perdana, A. A. (2018). Pola Pemberian MP-ASI pada Balita Usia 6-24 Bulan. *Jurnal Kesehatan*, 9, 310–318.
- Ani Margawati, A. M. A. (2018). Pengetahuan Ibu , Pola Makan dan Status Gizi Pada Anak Stunting Usia 1-5 Tahun di Kelurahan Bangetayu , Kecamatan Genuk , Semarang. *Jurnal Gizi Indonesia*, 6(2), 82–89.
- Au, L. E., Paolicelli, C., Gurzo, K., Ritchie, L. D., Wein, N. S., Plank, K. R., & Whaley, S. E. (2019). Contribution of Special Supplemental Nutrition Infant and Toddler Feeding Practices Study-2. *Journal Of The Academy Of Nutrition And Dietetics*ETETICS, 1–14. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2018.11.001>
- Ayuningtyas, Demsa Simbolon, A. R. (2018). Asupan Zat Gizi Makro dan Mikro terhadap Kejadian Stunting pada Balita. *Jurnal Kesehatan*, 9(November), 444–449.
- Bella, F. D., & Fajar, N. A. (2019). Hubungan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Balita dari Keluarga Miskin di Kota Palembang. *Jurnal Gizi Indonesia*, 8(1), 31–39.
- Desiansi Merlinda Niga, W. P. (2016). Hubungan Antara Praktik Pemberian Makan, Perawatan Kesehatan , dan Kebersihan Anak Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 1-2 Tahun di Wilayah Puskesmas Oebobo Kota Kupang. *Jurnal Wiyata*, 151–155.

- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2019). *Profil Kesehatan Sumatera Utara*.
- Du, E. W., Kay, M. C., Jacquier, E. F., Catellier, D., Hampton, J., Anater, A. S., & Story, M. (2019). Trends in Food Consumption Patterns of US Infants and Toddlers from Feeding Infants and Toddlers Studies (FITS) in 2002, 2008, 2016. *Nutrients, MDPI*, 1–15. <https://doi.org/10.3390/nu11112807>
- Ester Theresia Siringoringo, Ahmad Syauqy, Binar Panunggal, Rachma Purwanti, N. W. (2020). Karakteristik Keluarga Dan Tingkat Kecukupan Asupan Zat Gizi Sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting Pada Baduta. *Journal of Nutrition Collage*, 9, 54–62.
- Femidio, M., & Lailatul Muniroh. (2020). Perbedaan Pola Asuh dan Tingkat Kecukupan Zat Gizi pada Balita Stunting dan Non-Stunting di Wilayah Pesisir Kabupaten Probolinggo Differences in Parenting and Nutrient Adequacy Level on Stunting and Non- Stunting Toddlers in the Coastal Area Probolinggo D. *Amerta Nutrition*, 49–57. <https://doi.org/10.20473/amnt>.
- Gatica-domínguez, G., Mesenburg, M. A., Barros, A. J. D., & Victora, C. G. (2020). Ethnic inequalities in child stunting and feeding practices : results from surveys in thirteen countries from Latin America. *International Journal For Wquity in Health*, 9, 1–13.
- Hasrul, S. N. (2019). Pengaruh Pengetahuan Keluarga Terhadap Status Gizi Balita. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan Aisyiyah*, 15(2), 147–156.
- Indah Nurdin, S. S., Octaviani Katili, D. N., & Ahmad, Z. F. (2019). Faktor ibu, pola asuh anak, dan MPASI terhadap kejadian stunting di kabupaten Gorontalo. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(2), 74–81. <https://doi.org/10.32536/jrki.v3i2.57>
- Kementerian PPN/ Bappenas. (2018). Pedoman Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi di Kabupaten/Kota. *Rencana Aksi Nasional Dalam Rangka*

Penurunan Stunting: Rembuk Stunting, November, 1–51.

<https://www.bappenas.go.id>

Kesehatan, K., & Indonesia, R. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia*.

Maryati Dewi, M. A. (2016). Pengaruh Edukasi Gizi terhadap Feeding Practice Ibu Balita Stunting Usia 6-24 Bulan. *Indonesian Journal of Human Nutrition*, 3(1), 1–8.

Mirnawati, R. (2020). Hubungan frekuensi pemberian makanan dan riwayat asi eksklusif dengan kejadian stunting pada baduta di desa parappe. *Journal of Health, Education and Literacy*, 81–86. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/kemas.v14i3.1562>

Nurmalasari, Y., & Septiyani, D. F. (2019). Pola Asuh Ibu Dengan Angka Kejadian Stunting Balita Usia 6-59 Bulan. *Jurnal Kebidanan*, 5(4), 381–388.

Pribadi, R. P., & , Hendra Gunawan, R. (2019). Hubungan Pola Asuh Pemberian Makan Oleh Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Balita Usia 2-5 Tahun. *Jurnal Keperawatan Aisyiah*, 6(6), 79–86.

Pusat Data dan Informasi, K. K. R. (2018). *Situasi Balita Pendek (Stunting) di Indonesia*.

Rahman, F. D. (2018). Pengaruh Pola Pemberian Makanan Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (Studi di Wilayah Kerja Puskesmas Sumberjambe, Kasiyan, dan Puskesmas Sumberbaru Kabupaten Jember. *The Indonesian Journal Of Health Science*, 10(1), 15–24.

Reidy, K. C., & Squatrito, C. (2017). Programming Long-Term Health : Nutrition and Diet in Toddlers. In *Early Nutrition and Long-Term Health*. Elsevier Ltd. <https://doi.org/10.1016/B978-0-08-100168-4/00020-3>

Riley, L. K., Mary, S., Residency, M., & Junction, G. (2018). Nutrition in Toddlers.

American Academy of Family Physicians, 227–233.

Risani Rambu Podu Loya, N. (2017). Pola Asuh Pemberian Makanan Pada Balita Stunting Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Sumba Tengah Nusa Tenggara Timur. *Journal of Nutrition Collage*, 6, 83–95.

Widyaningsih, N. N., & Anantanyu, S. (2018). Jurnal Gizi Indonesia Keragaman pangan , pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia*, 7(1), 22–29.

Wiliyanarti, P. F., & , Israfil, R. (2020). Peran Keluarga dan Pola Makan Balita Stunting. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(1), 142–147.

Yudianti, R. H. S. (2016). Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Pada Balita. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 2, 21–25.

L

A

M

P

I

R

A

N

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Studi Literature: HUBUNGAN POLA PEMBERIAN MAKANAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA

Skripsi ini adalah karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Mita Agustin Harahap
Nim : P07524520028
Tanggal : 22 Desember 2020

Yang menyatakan,

(Mita Agustin Harahap)



**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 : kepkk.poltekkesmedan@gmail.com



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor: 01-2021/KEPK/POLTEKKES 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:

**“Studi Literature: Hubungan Pola Pemberian Makanan Dengan
Kejadian Stunting Pada Balita”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Mita Agustin Harahap**
Dari Institusi : **Jurusan D-IV Alih Jenjang Kebidanan Poltekkes 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, Nopember 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

Ketua,



Mita Agustin Harahap
Dr. Ir. Zuraidah Nasution, M.Kes
NIP. 196101101989102001



**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA 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

Website : www.poltekkes-medan.ac.i , email : poltekkes_medan@yahoo.com















LEMBAR KONSULTASI


Nama Mahasiswa : Mita Agustin Harahap
Nim : P07524520028
Judul Skripsi : **STUDI LITERATURE HUBUNGAN POLA
PEMBERIAN MAKANAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA BALITA**

Dosen Pembimbing : 1. Dewi Meliasari, SKM, M.Kes
2. Melva Simatupang, SST, M.Kes

NO	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf
1	8 Mei 2020	Bimbingan Judul	Perbaikan Judul	 (Dewi Meliasari, SKM,M.Kes)
2	11 Mei 2020	Bimbingan Judul	ACC Judul Lanjut BAB I	 (Dewi Meliasari, SKM,M.Kes)
3	14 Mei 2020	Bimbingan BAB I	Revisi Latar Belakang	 (Dewi Meliasari, SKM,M.Kes)
4	15 Mei 2020	Bimbingan BAB I	Revisi Latar Belakang	 (Dewi Meliasari, SKM,M.Kes)

5	16 Mei 2020	Bimbingan BAB I	Revisi Latar Belakang	 (Dewi Meliasari, SKM,M.Kes)
6	21 Mei 2020	Bimbingan BAB I	Revisi Latar Belakang lanjut BAB II dan BAB III	 (Dewi Meliasari, SKM,M.Kes)
7	13 Juni 2020	Konsul BAB I, BAB II dan BAB III	Perbaikan BAB II dan BAB III	 (Dewi Meliasari, SKM,M.Kes)
8	28 Juni 2020	Konsul BAB I, BAB II dan BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II dan BAB III	 (Dewi Meliasari, SKM,M.Kes)
9	30 Juni 2020	Konsul BAB I, BAB II dan BAB III	Perbaikan BAB I, BAB II dan BAB III	 (Melva Simatupang, SST,M.Kes)
10	30 Juni 2020	Konsul BAB I, BAB II, dan BAB III	Perbaikan BAB II dan BAB III	 (Dewi Meliasari, SKM,M.Kes)
11	28 September 2020	Konsul BAB I, BAB II dan BAB III	ACC BAB I, BAB II, dan BAB III	 (Dewi Meliasari, SKM,M.Kes)

12	18 November 2020	Konsul BAB I, BAB II dan BAB III	ACC maju Seminar Proposal	 (Dewi Meliasari, SKM, M. Kes)
13	19 November 2020	Konsul BAB I, BAB II dan BAB III ¹	Maju Ujian Proposal	yes (Yulina DH, S. Kep, Ners, M. Biomed)
14	23 November 2020	Konsul perbaikan proposal	Perbaikan Proposal lanjut Penelitian	 (Dewi Meliasari, SKM, M. Kes)
15	03 Desember 2020	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV dan V	 (Dewi Meliasari, SKM, M. Kes)
16	10-18 Desember 2020	Konsul BAB IV dan BAB V	Perbaikan BAB IV	 (Dewi Meliasari, SKM, M. Kes)
17	19 Desember 2020	Konsul BAB IV dan BAB V	ACC dan persiapkan ujian	 (Dewi Meliasari, SKM, M. Kes)
18	22 Desember 2020	Konsul BAB IV dan BAB V	Maju Ujian Hasil	yes (Yulina DH, S. Kep, Ners, M. Biomed)
18	28 Desember 2020	Konsul Perbaikan Ujian Hasil	Perbaikan Hasil	yes (Yulina DH, S. Kep, Ners, M. Biomed)

19	28 Desember 2020	Konsul Perbaikan Ujian Hasil	Perbaikan Hasil	 (Dewi Meliasari, SKM,M.Kes)
----	---------------------	------------------------------------	--------------------	--

Mengetahui,

Pembimbing Utama



Dewi Meliasari, SKM,M.Kes
NIP. 197105011991012001

Pembimbing Pendamping



Melva Simatupang,SST,M.Kes
NIP. 196104231986032001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. Data Pribadi

Nama : Mita Agustin Harahap
Tempat, Tanggal Lahir : Padang, 15 Agustus 1997
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan Perumahan Griya Sarina
Kota Padangsidempuan
Jenis Kelamin : Perempuan
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
Agama : Islam
Anak Ke : 1 dari 2 bersaudara
E-mail : mitaagustin.97psp@gmail.com



B. Nama Orang Tua

Ayah : Alm. Adil Harahap
Ibu : Mirnawati Nasution

C. Pendidikan Formal

NO	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tamat
1	TK Bhayangkari 2	2002	2003
2	SD N 13 Lolong Belanti Padang	2003	2009
3	SMP N 1 Padangsidempuan	2009	2012
4	SMA N 1 Padangsidempuan	2012	2015
5	Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-III Kebidanan Pematang Siantar	2016	2019
6	Poltekkes Kemenkes RI Medan Prodi D-IV Alih Jenjang Kebidanan Medan	2020	2021