

**SKRIPSI**

**GAMBARAN KERAGAMAN MENU MAKANAN  
TERHADAP KEJADIAN STUNTING  
PADA BALITA TAHUN 2020  
( Literatur Review )**



**HANIFAH MEGA NURSANI**  
**P07524416 014**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
PRODI D-IV KEBIDANAN  
TAHUN 2020  
SKRIPSI**

**GAMBARAN KERAGAMAN MENU MAKANAN  
TERHADAP KEJADIAN STUNTING  
PADA BALITA TAHUN 2020  
( Literatur Review )**

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma IV



**HANIFAH MEGA NURSANI**  
**P07524416 014**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN MEDAN  
PRODI D-IV KEBIDANAN  
TAHUN 2020**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**NAMA : HANIFAH MEGA NURSANI**  
**NIM : P07524416014**  
**JUDUL : GAMBARAN KERAGAMAN MENU MAKANAN**  
**TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA**  
**TAHUN 2020**

**SKRIPSI INI DISETEJUI UNTUK DIPERTAHANKAN**

**PADA UJIAN SEMINAR HASIL**

**TANGGAL, 13 MEI 2020**

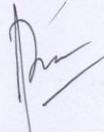
**OLEH :**  
**PEMBIMBING UTAMA**



**Betty Mangkuji, SST, M.Keb**  
**NIP: 196609101994032001**

**PEMBIMBING PENBAMPING**

**A-N**



**Dr. Evi Irianti, M.Kes**  
**NIP: 196911051991012001**

**Ketua Jurusan Kebidanan**  
**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

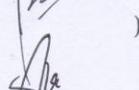
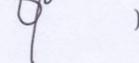
**Betty Mangkuji, SST, M.Keb**  
**NIP : 196609101994032001**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA :HANIFAH MEGA NURSANI**  
**NIM :P07524416014**  
**JUDUL :GAMBARAN KERAGAMAN MENU MAKANAN TERHADAP KEJADIAN**  
**STUNTING PADA BALITA TAHUN 2020**

**Telah Berhasil Dipertahankan Di Hadapan Penguji Dan Diterima Sebagai Bagian Persyaratan**  
**Yang Diperlukan Untuk Memperoleh Gelar**  
**Sarjana Terapan Kebidanan Pada Program Studi Diploma IV**  
**Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes RI**  
**Medan Pada Tanggal 13 Mei 2020**

**DEWAN PENGUJI**

1. Betty Mangkuji, SST, M.Keb (  )
2. Dr. Evi Irianti, M.Kes (  )
3. Efendi Sianturi, SKM, M.Kes (  )

**Ketua Jurusan Kebidanan**  
**Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

**Betty Mangkuji, SST,M.Keb**  
**NIP. 196609101994032001**

**Studi Literature :**  
**GAMBARAN KERAGAMAN MENU MAKAN**  
**TERHADAP KEJADIAN STUNTING**  
**PADA BALITA TAHUN 2020**

**Hanifah Mega Nursani**  
Poltekkes Kemenkes RI Medan  
Prodi D-IV Kebidanan Medan  
Email: hanifahmeganursani98@gmail.com

**Abstrak**

*Stunting* (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Indonesia termasuk negara ketiga dengan prevalensi stunting tertinggi di Asia Tenggara. Pedoman umum gizi seimbang harus diaplikasikan dalam penyajian hidangan yang memenuhi syarat gizi guna menghindari terjadinya stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran keragaman menu makanan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Penelitian ini merupakan *literature review* dengan desain *systematic literature review*. Literatur yang akan direview sebanyak 20 jurnal. Berdasarkan hasil *review* dari 20 literatur menunjukkan bahwa gambaran pemberian makanan yang beragam pada balita masih sangat rendah. Hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan ibu tentang menu makan seimbang yang diperlukan untuk balita, serta masih rendahnya daya beli keluarga untuk membeli makanan yang bergizi. Diharapkan kepada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan KIA, agar rutin melakukan sosialisasi guna meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian makanan yang seimbang dan bergizi bagi balita.

**Kata kunci: Stunting, Balita, Menu Makanan Seimbang, Keragaman, Literature Review**

**Daftar bacaan : 35 (2006-2020)**

**Literature Study:  
DESCRIPTION OF DIVERSITY IN FOOD MENU  
TO STUNTING INCIDENCE  
IN TODDLERS IN 2020**

**Hanifah Mega Nursani**

**Medan Health Polytechnic Of Ministry Of Health  
Extention Program Of Applied Health Science In Midwifery**

Email: hanifahmeganursani98@gmail.com

**Abstract**

Stunting (dwarfism) is a condition in which toddlers have less length or height compared to age. Indonesia is the third country with the highest prevalence of stunting in Southeast Asia. General guidelines for balanced nutrition must be applied in the presentation of dishes that meet nutritional requirements to avoid stunting. The aim of the study was to describe the diversity of food menus on the incidence of stunting in toddlers. This study was literature review with a systematic literature review design. There were 20 journals that will be reviewed. Based on the results of a review of 20 literatures, it was shown that the description of various feeding in adherents was very low. It was due to the lack of knowledge of mothers about the balanced diet needed for toddlers, and the low purchasing power of families to buy nutritious food. It is hoped that all health service facilities, especially health services, should carry out routine outreach in order to increase the knowledge of pregnant women about the importance of providing balanced and nutritious food for toddlers.

Keywords : Stunting, Toddler, Balanced Diet, Diversity, Literature Review

References : 35 (2006-2020)



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur peneliti ucapkan kehadirat Allah SWT atas berkat dan Rahmat-Nyalah yang selalu dilimpahkan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Proposal ini. Adapun judul proposal ini adalah terselesaikannya skripsi yang berjudul “ Gambaran Keragaman Menu Makanan terhadap kejadian *Stunting* pada Balita Tahun 2020 ”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi DIV Kebidanan Medan Poltekkes Kemenkes RI Medan.

Dalam penulisan ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak 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, sekaligus Sebagai Pembimbing Utama yang sudah meluangkan waktunya untuk membimbing dan memberikan motivasi untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
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. Dr. Evi Irianti, M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saya motivasi dan bimbingan untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
5. Efendi Sianturi, SKM, M.Kes selaku dosen penguji yang telah memberikan bimbingan sehingga Skripsi ini dapat terselesaikan
6. Teristimewa kepada orang tua penulis, Ayahanda H. Yusrizal Hasibuan dan ibunda Hj. Sonti Harahap yang telah membesarkan, membimbing, menuntun, menasehati penulis dengan penuh cinta dan kasih sayang juga yang selalu memberi semangat, materi, perhatian yang tidak pernah putus, serta yang selalu membawa nama penulis dalam setiap sujud dan doa-doanya sehingga Skripsi ini selesai pada waktunya.
7. Teman dekat special saya Tangguh Pangestu Hrp yang selalu memberi semangat dan motivasi kepada penulis sehingga selesai pada waktunya.
8. Sahabat Penulis Dalilah Rezky Hasibuan, S.Tr.Keb dan Fitri indrayani Hrp, S.Tr.Keb yang selalu bersedia mendengarkan keluh kesah, suka dan duka selama perkuliahan hingga saat ini sehingga selesai pada waktunya.
9. Teman satu bimbingan dan seluruh Rekan Mahasiswi Kebidanan Medan dan pihak yang ikut membantu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih mempunyai kekurangan baik dari teknis penulisan maupun bahasanya. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi sempurnanya skripsi ini. Semoga dapat bermanfaat baik bagi penulis maupun bagi pembaca.

Medan, Mei 2020

Hanifah Mega Nursani

## DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
C.1 Tujuan Umum .....	3
C.2 Tujuan Khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian .....	3
D.1 Manfaat Teoritis .....	3
D.2Manfaat Praktik.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN TEORI</b>	
A. Stunting .....	5
A.1 Pengertian Stunting.....	6
A.2 Penyebab Stunting .....	6
A.3 Dampak Stunting .....	7
A.4 Ciri-ciri Stunting.....	9
B. Balita	
B.1 Pengertian Balita.....	10
B.2 Kebutuhan Gizi Balita.....	11
B.3 Pengaruh Status Gizi pada Balita.....	15
C. Keragaman Menu Makan pada Balita.....	16
C.1 Pengertian Keragaman Menu Makanan.....	16

C.2 Menu Makanan pada Balita.....	17
D. Hubungan Keragaman Makan Terhadap Kejadian Stunting.....	17
E. Kerangka Teori .....	18
F. Kerangka Konsep.....	19
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	20
B. Jenis Data.....	20
C. Teknik Pengumpulan Data.....	21
D. <b>Prosedur Penelitian.....</b>	<b>22</b>
E. <b>Pengolahan Data .....</b>	<b>22</b>
F. Penelusuran Jurnal .....	23
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian.....	24
B. Pembahasan.....	45
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	49
B. Saran.....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tinggi Badan dan Berat Badan Rata-Rata Anak Umur 1-5 Tahun.....	11
Tabel 2. Alat Ukur Tinggi Badan Pada Balita 1-5 Tahun.....	12
Tabel 3. Macam Vitamin dan Sumbernya.....	13
Tabel 4. Mineral Penting dan Sumbernya.....	14
Tabel 5. Menu Makan pada Balita.....	17
Tabel 6. Hasil dan Pembahasan.....	24

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kerangka Teori.....	18
Gambar 2 Kerangka Konsep .....	19
Gambar 3 Skema Penelusuran Jurnal.....	23

## DAFTAR LAMPIRAN

Halaman

Halaman Pernyataan Orisinalitas

Etical Clearence

Lembar Konsul

Daftar Riwayat Hidup

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

*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 (Kemenkes, 2018). Menurut data *World Health Organization* (WHO) 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, 2018).

Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami *stunting*. Namun angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka *stunting* pada tahun 2000 yaitu 32,6% (Kemenkes, 2018). Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 Juta) anak balita mengalami *stunting*. Di seluruh dunia, Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar. Berdasarkan hasil pemantauan status gizi (PSG) di Sumatera Utara tahun 2017 adalah 28,4% dan terjadi peningkatan sebesar 4% dari keadaan tahun 2016 (24,4%). Hasil PSG tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat 22 kabupaten/kota di Sumatera Utara yang memiliki prevalensi balita pendek, diantaranya kabupaten Langkat 10,6% (Sumatera Utara, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Langkat (2018), tercatat ada 10 desa memiliki *stunting*. Diantaranya desa Sematar 32,75%, desa Kebun Kepala

19,05%, desa Secanggang 23,56%, desa Pematang Serai 25,12%, desa Sei Meran 12,05%, desa Perlis 31,59%, desa Paluh Manis 26,91%, desa Sei Curai Selatan 14,09%, desa Sei Curai Utara 27,66%, desa Padang Tualang 19,03%. Dari beberapa desa diatas, desa Sematar merupakan desa dengan jumlah angka *stunting* yang tertinggi yaitu 32,75%.

Pedoman umum gizi seimbang harus diaplikasikan dalam penyajian hidangan yang memenuhi syarat gizi yang dikenal dengan menu seimbang. Menu seimbang adalah menu yang terdiri dari beraneka ragam makanan dalam jumlah proporsi yang sesuai sehingga memenuhi kebutuhan gizi seseorang guna pemeliharaan dan perbaikan sel-sel tubuh dan proses kehidupan serta pertumbuhan dan perkembangan (Hariyani, 2018).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novita Nining Widyaningsih, Kusnandar dan Sapja Anantanyu, penelitian ini menunjukkan bahwa 41% balita 24-59 balita mengalami *stunting*, hasil multivariat menunjukkan bahwa ada terdapat hubungan keragaman pangan dengan kejadian *stunting* (Widyaningsih, Kusnandar, & Anantanyu, 2018).

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ris Erdima Purba, Fitri Ardiani dan Albiner Siagian yang mengatakan bahwa terdapat hubungan pola makan dengan kejadian *stunting* di Hutagurgur Kecamatan Doloksanggul Kabupaten Humbang Hasundutan (Costeros & Perspectiva, 2006)

Sehubungan dengan kejadian yang ada maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Keragaman Menu Makanan terhadap kejadian *Stunting* pada Balita”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang di uraikan dapat dirumuskan masalah, yaitu bagaimanakah gambaran keragaman menu makanan terhadap kejadian *stunting* pada balita?

## **C. Tujuan Penelitian**

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

Untuk mengetahui gambaran keragaman menu makanan terhadap kejadian *stunting* pada balita.

### **C.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui tinggi badan balita dan berat badan balita.
- b. Untuk mengetahui menu makanan yang diberikan kepada balita.
- c. Untuk mengetahui hubungan kejadian *stunting* dengan keragaman menu makanan pada balita.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **D.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengembangan ilmu Kebidanan khususnya dalam masalah *stunting*.

### **D.2 Manfaat praktik**

- 1 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini mampu menambah wawasan, referensi bagi pembaca yang dapat dimanfaatkan oleh mahasiswa/i untuk meningkatkan pengetahuan mengenai *stunting* pada Balita.

2 Bagi Responden/ Siswi

Menambah pengetahuan dan intervensi yang bisa dilakukan untuk mengetahui masalah gizi pada balita khususnya *stunting*.

3. Peneliti

Sebagai sarana pengembangan ilmu dan mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan penelitian serta dapat di diterapkan dalam ilmu kebidanan khususnya *stunting*.

## **BAB II**

### **TINJAUN PUSTAKA**

#### **A. Stunting**

##### **A.1 Pengertian Stunting**

Menurut (Kemenkes, 2018) *Stunting* adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari WHO. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak factor seperti kondisi social ekonomi, gizi ibu hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* dimasa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal.

Masalah gizi pada anak secara garis besar merupakan dampak dari tidak keseimbangan antara asupan dan keluaran atau sebaliknya, di samping kesalahan dalam memilih bahan makanan untuk dikonsumsi. Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1995/MENKES/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak, pengertian pendek dan sangat pendek adalah status gizi yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) yang merupakan padanan istilah *stunted* (pendek) dan *severely stunted* (sangat pendek) (Kementrian Kesehatan, 2010).

Balita pendek (*stunting*) dapat diketahui bila seorang balita sudah diukur panjang atau tinggi badannya, lalu dibandingkan dengan standar, dan hasilnya berada dibawah normal. *Stunting* menggambarkan status gizi kurang yang bersifat

kronik pada masa pertumbuhan dan perkembangan sejak awal kehidupan. Keadaan ini di presentasikan dengan nilai *z-score* tinggi badan menurut umur (TB/U) kurang dari -2 standar deviansi (SD) berdasarkan standar pertumbuhan menurut WHO (WHO, 2010)

## **A.2 Penyebab *Stunting***

Menurut (Kalla, 2017) *Stunting* disebabkan oleh faktor multi dimensi dan tidak hanya disebabkan oleh faktor gizi yang dialami oleh ibu maupun balita.ada beberapa faktor yang menjadi penyebab *Stunting*, sebagai beriku :

1. **Praktek Pengasuhan yang kurang baik**, termasuk kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta 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.
2. **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 mengonsumsi suplemen zat besi yang memadai serta masih terbatasnya akses ke layanan pembelajaran dini yang berkualitas (baru 1 dari 3 anak usia 3-6 tahun belum terdaftar di layanan PAUD/Pendidikan Anak Usia Dini).

3. **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. Harga buah dan sayuran di Indonesia lebih mahal daripada di Singapura. Terbatasnya akses ke makanan bergizi di Indonesia juga dicatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.

4. **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.

### **A.3 Dampak *Stunting***

Dampak jangka pendek yaitu pada masa kanak-kanak, perkembangan menjadi terhambat, penurunan fungsi kognitif, penurunan fungsi kekebalan tubuh, dan gangguan system pembakaran. Pada jangka panjang yaitu pada masa dewasa, timbul risiko penyakit degenerative, seperti diabetes mellitus, jantung koroner,

hipertensi, dan obesitas. Menurut laporan UNICEF (1998) beberapa factor terkait stunting dan dampaknya antara lain sebagai berikut :

1. Anak-anak yang mengalami *stunting* lebih awal yaitu sebelum usia enam bulan, akan mengalami *stunting* lebih berat menjelang usia dua tahun. *Stunting* yang parah pada anak-anak akan terjadi defesit jangka panjang dalam perkembangan fisik dan mental sehingga tidak mampu untuk belajar secara optimal di sekolah, dibandingkan anak-anak dengan tinggi badan normal.
2. Anak-anak dengan *stunting* cenderung lebih lama masuk sekolah dan lebih sering absen dari sekolah dibandingkan anak-anak dengan status gizi baik. Hal ini memberikan konsekuensi terhadap kesuksesan anak dalam kehidupannya dimasa yang akan datang.
3. Pengaruh gizi pada anak usia dini yang mengalami *stunting* dapat mengganggu pertumbuhan dan perkembangan kognitif yang kurang. Anak *stunting* pada usia lima tahun cenderung menetap sepanjang hidup, kegagalan pertumbuhan anak usia dini berlanjut pada masa remaja dan kemudian tumbuh menjadi wanita/lelaki dewasa yang *stunting* dan mempengaruhi secara langsung pada kesehatan dan produktivitas, sehingga meningkatkan peluang melahirkan anak dengan BBLR, *Stunting* terutama berbahaya pada perempuan, karena lebih cenderung menghambat dalam proses pertumbuhan dan berisiko lebih besar meninggal saat melahirkan.

*Stunting* memiliki Dampak pada Kehidupan balita, WHO mengklasifikasikan menjadi dampak jangka pendek dan dampak jangka panjang :

1. *Concurrent problems & short-term consequences* atau dampak jangka pendek :
  - a. Sisi kesehatan : angka kesakitan dan angka kematian meningkat
  - b. Sisi perkembangan : penurunan fungsi kognitif, motorik, dan perkembangan bahasa
  - c. Sisi ekonomi : peningkatan *health expenditure*, peningkatan pembiayaan perawatan anak yang sakit
2. *Long-term consequences* atau dampak jangka panjang :
  - a. Sisi kesehatan : perawakan dewasa yang pendek, peningkatan obesitas, dan komorbid yang berhubungan, penurunan kesehatan reproduksi
  - b. Sisi perkembangan : penurunan prestasi belajar, penurunan *learning capacity unachieved potensial*.
  - c. Sisi ekonomi : penurunan kapasitas kerja dan produktivitas kerja

#### **A.4 Ciri-ciri *Stunting***

- a. Anak yang *stunting*, lebih terkekang/tertekan (lebih pendiam, tidak banyak melakukan *eye-contact*) dibandingkan dengan anak *non-stunted* jika ditempatkan dalam situasi penuh tekanan
- b. Anak dengan kekurangan protein dan energy kronis (*stunting*) menampilkan performa yang buruk pada tes perhatian dan memori belajar, tetapi masih baik dalam koordinasi dan kecepatan gerak
- c. Pertumbuhan melambat, batas bawah kecepatan tumbuh adalah 5 cm/tahun
- d. Tanda-tanda pubertas terlambat (payudara, menarche, rambut pubis, rambut ketiak, panjangnya testis dan volume testis)

- e. Wajah tampak lebih muda dari umumnya dan pertumbuhan gigi terlambat

## **B. Balita**

### **B.1 Pengertian Balita**

Balita atau anak dibawah lima tahun adalah anak usia kurang dari lima tahun sehingga bayi usia dibawah satu tahun juga termasuk dalam golongan ini. Anak usia 1-5 tahun dapat pula dikatakan mulai disapih atau selepas menyusu sampai dengan prasekolah. Sesuai dengan pertumbuhan badan dan perkembangan kecerdasannya, faal tubuhnya juga mengalami perkembangan sehingga jenis makanan dan cara pemberiannya pun harus disesuaikan dengan keadaannya (Erna & Atikah, 2017)

### **B.2 Karakteristik Balita**

Septiari (2012) dalam widyawati (2016) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi dua yaitu:

- a. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun merupakan konsumen pasif artinya anak menerima makanan yang disediakan orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita lebih besar dari usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang lebih kecil menyebabkan jumlah makanan yang mampu diterimanya dalam sekali makan lebih kecil bila dibandingkan dengan anak yang usianya lebih besar oleh sebab itu, pola makan yang diberikan adalah porsi kecil dengan frekuensi sering.

b. Anak usia prasekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun anak menjadi konsumen aktif. Anak sudah mulai memilih makanan yang disukainya. Pada usia ini berat badan anak cenderung mengalami penurunan, disebabkan karena anak beraktivitas lebih banyak dan mulai memilih maupun menolak makanan yang disediakan orang tuanya.

**Tabel 1**  
**Tinggi Badan dan Berat Badan Rata-Rata Anak Umur 1-5 Tahun**

No	Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)
1	1-3 tahun	13	91
2	4-5 tahun	19	112

Sumber : Kemenkes, 2017

**Tabel 2**  
**Alat Ukur Tinggi Badan Pada Balita 1-5 Tahun**

1-3 tahun Length Board	4-5 tahun Stature Meter
	

## B.2 Kebutuhan Gizi Balita

Menurut (Erna & Atikah, 2017) Kebutuhan gizi seseorang adalah jumlah yang diperkirakan cukup untuk memelihara kesehatan pada umumnya. Secara garis besar, kebutuhan gizi ditentukan oleh usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan, dan tinggi badan. Antara asupan zat gizi dan pengeluarannya harus ada keseimbangan sehingga diperoleh status gizi yang baik. Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS).

Untuk pertumbuhan dan perkembangan, balita memerlukan enam zat gizi utama, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Zat gizi tersebut dapat diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari. Agar balita dapat tumbuh dan berkembang dengan baik, makan makanan yang dimakannya tidak boleh hanya sekedar mengenyangkan perut saja.

Menurut (Wirakusumah & Emma Pandi, 2008), Berikut merupakan kebutuhan zat gizi untuk perkembangan balita :

### **1. Karbohidrat**

Karbohidrat adalah sebagai sumber energi. Fungsi karbohidrat adalah sumber energi pertumbuhan otak, pembentukan sel darah merah, sistem syaraf, serta membantu metabolisme protein dan lemak. Makanan yang memiliki kandungan Karbohidrat yang baik antara lain : gula alami, buah-buahan, sayur-sayuran, pati alami, gandum kasar, beras merah, beras tumbuk, kentang, pisang, umbi-umbian, jagung, sagu dan lain-lain.

### **2. Lemak**

Fungsi lemak adalah komponen sel-sel saraf, membrane seluler, senyawa menyerupai hormone, pengangkut vitamin A, D, E, K, dan sebagai sumber energi yang menjaga kesehatan kulit, melindungi organ-organ vital tubuh seperti ginjal, jantung dan sebagainya. Sumber lemak antara lain :

- a. Asam lemak tidak jenuh tunggal dan ganda banyak ditemui pada makanan-makanan sebagai berikut : minyak zaitun, minyak jagung, minyak bunga matahari, biji-bijian (baru boleh diberikan pada anak usia diatas 12 bulan)
- b. Asam lemak omega 3/DHA banyak ditemui pada ikan-ikan yang banyak mengandung lemak dan lebih banyak lagi yang hidup dilaut dalam (salmon,

hering, tuna, sarden, makarel, dan sebagainya), telur organic, wijen, biji bunga matahari/minyak, kedelai dan produk olahannya.

- c. Asam lemak omega 6/AA/ARA/ dapat ditemui pada biji-bijian (almond, kenari), alpukat, kedelai dan produk olahannya.

### 3. Protein

Protein merupakan zat gizi yang mempunyai fungsi utama sebagai bahan dasar pembentukan sel-sel dan jaringan tubuh. sumber protein yang berasal dari makanan hewani (daging, ikan, susu, keju) mengandung semua asam amino esensial yang diperlukan tubuh. Makanan lainnya seperti biji-bijian, kacang-kacangan dan padi-padian merupakan sumber protein yang baik.

### 4. Vitamin

Vitamin adalah zat-zat organic kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah yang relative kecil dan pada umumnya tidak dapat disintesis oleh tubuh. Oleh karenanya, perlu didatangkan sumber lain yaitu makanan.

**Tabel 3**  
**Macam Vitamin dan Sumbernya**

Penggolongan	Vitamin	Sumber
Larut dalam air	Vitamin B kompleks	Biji-bijian, kacang-kacangan, sayur-sayuran hijau, susu, dan produk olahannya, telur, merah telur, ikan berlemak, daging, merah dan lain-lain
	Vitamin C	Sayuran (brokoli, kol, taoge, kentang, bayam, kembang kol, cabai, dan lain-lain), dan buah-buahan (jeruk, blueberry, melon, papaya, strobery, tomat, dan lain-lain)
Larut dalam lemak	Vitamin A	Hati, kuning telur, minyak ikan, dan pro-vitamin A pada wortel, sayuran hijau daun (brokoli), labu kuning, kentang, mangga, papaya, jeruk, lemon, tomat, lentil, apricot, peach, susu penuh, telur, selada air, mentega, margarin, dan lain-lain.
	Vitamin D	Minyak ikan, ikan berlemak seperti ikan tuna, hati, minyak, telur, margarine, dan susu olahannya

	Vitamin E	Telur, minyak sayuran, margarine, tepung gandum, kentang, sayur-sayuran hijau daun, alpukat, dan kacang-kacangan. Sayuran hijau, kol, kacang polong, kentang, hati,
	Vitamin K	tomat, yoghurt, daging, telur, susu, dan kacang-kacangan.

## 5. Mineral

Mineral merupakan bagian yang memegang peranan penting dalam pemeliharaan fungsi tubuh, baik pada tingkat sel, jaringan, organ maupun fungsi tubuh secara keseluruhan.

**Tabel 4**  
**Mineral Penting dan Sumbernya**

Mineral	Sumber
Kalsium	Susu dan produk olahannya, ikan, buah kering, roti dan tepung, brokoli, kacang polong, dan lain-lain
Zat besi	Hati, ginjal, daging merah, minyak ikan, kuning telur, buah kering, (khususnya apricot), sereal gandum utuh, kacang lentil dan kacang polong, sayuran berdaun hijau, coklat, dan lain-lain
Zeng	Daging merah, telur, kacang-kacangan, bawang, ikan, gandum, dan lain-lain
Fosfor	Daging merah, ayam, ikan, telur, susu dan hasil olahannya, kacang-kacangan, dan hasil olahannya, sereal dan lain-lain.
Magnesium	Sayuran hijau, sereal tumbuk, biji-bijian, kacang-kacangan, daging merah, susu dan hasil olahannya
Iodium	Makanan laut berupa ikan, udang, kerang-kerangan, ganggang laut, dan lain-lain
Selenium	Makanan laut, hati, ginjal, daging merah, ayam, sereal, biji-bijian, dan kacang-kacangan.

## 6. Serat

Serat merupakan zat non gizi, akan tetapi mempunyai peranan yang cukup berarti dalam proses metabolisme tubuh. Sumber serat antara lain buah-buahan, sayur-sayuran, kacang-kacangan dan biji-bijian.

### **B.3 Pengaruh Status Gizi pada Balita**

Status gizi pada masa balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari para orang tua, karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan yang irreversible (tidak dapat dipulihkan). Ukuran tubuh yang pendek merupakan salah satu indikator kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak : fase perkembangan otak pesat pada usia 30 minggu - 18 bulan. Status gizi balita dapat diketahui dengan cara mencocokkan umur anak dengan berat badan standar dengan menggunakan pedoman WHO-NCHS (Erna & Atikah, 2017)

Sedangkan parameter yang cocok digunakan untuk balita adalah berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Lingkar kepala digunakan untuk memberikan gambaran tentang perkembangan otak. Kurang gizi ini akan berpengaruh pada perkembangan fisik dan mental anak (Erna & Atikah, 2017)

## **C. Keragaman Menu Makan Pada Balita**

### **C.1 Pengertian Keragaman Menu Makanan**

Keragaman Menu makanan adalah suatu kondisi terdapat berbagai macam perbedaan dalam hal terutama makanan. Keragaman menu makanan yang baik untuk balita seperti makanan sumber kalori, asupan makanan hewani, buah-buahan, sayur-sayuran, yang memiliki kandungan seperti karbohidrat, protein, mineral, vitamin, dan zink. Menurut (Wirakusumah & Emma Pandi, 2008) Keragaman menu makanan yang baik pada balita, antara lain :

### 1. Sumber karbohidrat

- Beras. Beras yang baik yakni yang tidak digiling secara sempurna, dimana selaput arinya masih melekat sehingga kandungan vitamin B masih ada.
- Singkong, ubi, talas dan lain-lain. Pilihlah yang masih berwarna asli sebab yang sudah berubah warna biasanya rasanya pun akan berbeda
- Tepung-tepungan. Pilihlah yang bersih dan dijual dalam kemasan plastik karena kebersihannya relative lebih terjamin

### 2. Sumber protein

- Daging. Umumnya lebih sering dipergunakan yaitu daging sapi. Dianjurkan untuk memilih daging yang masih dalam keadaan segar.
- Ikan. Memilih ikan yang akan digunakan hendaknya yang harus segar
- Ayam. Dengan keadaan yang segar
- Hati. Dengan berwarna merah hati segar dan tidak berakar
- Telur
- Tahu tempe

### 3. Sumber zat pengatur

- Sayuran daun. Dengan sayuran yang segar dan tidak layu
- Sayuran buah. Sayuran ini diantaranya wortel, labu siam, tomat, dan lain-lain
- Buah-buahan.

## **C.2 Menu Makanan pada Balita**

Menurut (Kementerian Kesehatan RI, 2011) dan (RI Kemenkes, n.d.)

Menu makanan sehari untuk balita, sebagai berikut :

**Tabel 5**  
**Menu Makanan pada Balita**

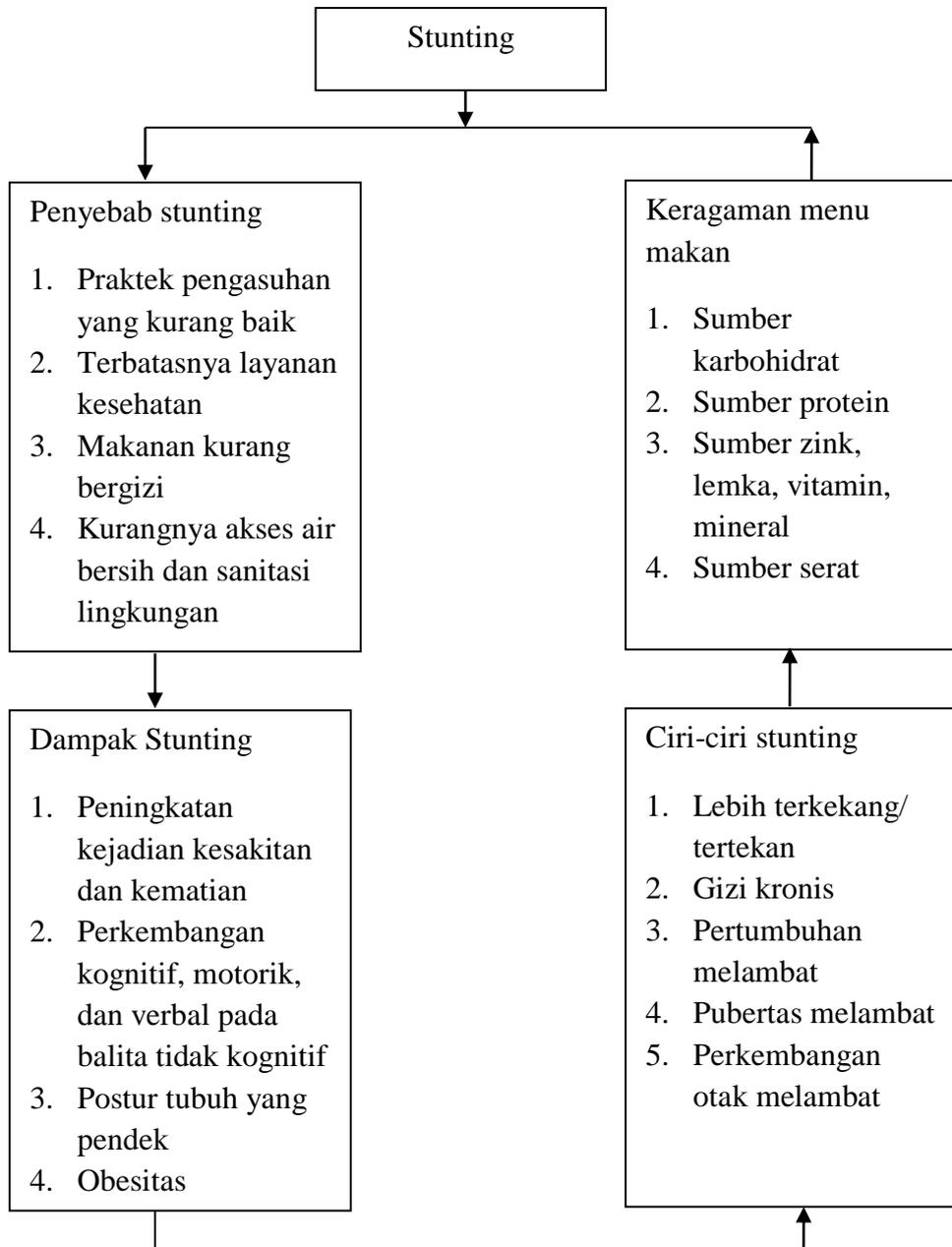
Menu Makanan pada Balita Usia 1- 5 Tahun		
Umur	Menu Makanan	Frekuensi
1-3 tahun	Nasi / Bubur nasi Semur bola-bola daging giling Tahu isi (wortel, tahu, bayam)	3 x dalam sehari
4-5	Nasi, ikan 2-3 potong, daging, sayur ( bayam, tahu,dll) dan buah.	3x dalam sehari

#### **D. Hubungan Keragaman Makan Terhadap Kejadian Stunting**

Secara sederhana penyebab langsung Stunting adalah kurangnya asupan zat gizi sejak janin dan terus berlanjut sampai bayi lahir dan memasuki fase anak hingga remaja, juga penyakit infeksi yang kerap diderita bayi atau anak.

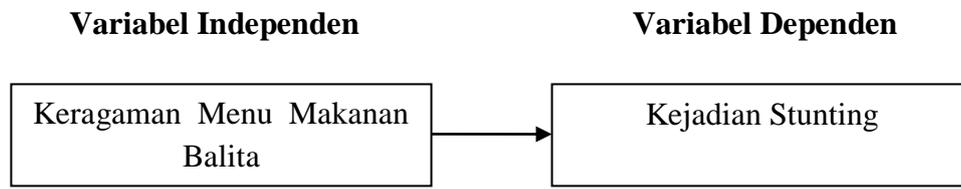
Keragaman makan merupakan salah satu masalah gizi utama di negara-negara berkembang seperti Indonesia. Pada Negara berkembang mayoritas asupan makanannya didominasi oleh makanan sumber kalori dan kurangnya asupan makanan hewani, buah-buahan, sayur-sayuran. Beberapa peneliti telah melaporkan bahwa keragaman pangan yang rendah berhubungan dengan peningkatan resiko stunting dan masalah gizi lainnya seperti overweight, dislipidemia, sindrom metabolic. Pada jangka panjang kejadian *stunting* pada balita akan berdampak pada penurunan fungsi kognitif, gangguan memori, prestasi sekolah yang buruk yang ketika dewasa akan menurunkan pendapatan dan produktivitas kerja (Widyaningsih et al., 2018).

## E. Kerangka Teori



**Gambar 1**  
**Kerangka Teori**

## F. Kerangka Konsep



**Gambar 2**  
**Kerangka Konsep**

## **BAB III**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini termasuk jenis penelitian studi literatur dengan mencari referensi teori yang relevan dengan kasus atau permasalahan yang ditemukan. Referensi teori yang diperoleh dengan jalan penelitian studi literatur dijadikan sebagai fondasi dasar dan alat utama bagi praktek penelitian ditengah lapangan.

Fokus penelitian studi literatur yaitu menemukan berbagai teori, hukum, dalil, prinsip, atau gagasan yang digunakan untuk menganalisis dan memecahkan pertanyaan penelitian yang dirumuskan. Adapun sifat dari penelitian ini adalah deskriptif yakni penguraian secara literatur data yang telah diperoleh, kemudian diberikan pemahaman dan penjelasan agar dapat dipahami dengan baik

#### **B. Jenis Data**

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder adalah data yang diperoleh bukan dari pengamatan secara langsung. Akan tetapi, data tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya. Sumber data sekunder yang dimaksud berupa buku dan laporan ilmiah primer atau asli yang terdapat dalam artikel atau jurnal berkenaan dengan gambaran keragaman menu makanan terhadap kejadian *stunting* pada balita.

### **C. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dokumentasi. Metode dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan mencari atau menggali data dari literatur yang terkait dengan gambaran keragaman menu makanan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Data-data yang telah dikumpulkan tersebut sebagai suatu kesatuan dokumen yang digunakan untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan.

Penelusuran literatur dilakukan melalui data elektronik dan lain-lain berkaitan dengan gambaran keragaman menu makanan terhadap kejadian *stunting* pada balita. Adapun kriteria literatur yang dipilih harus memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Jangka waktu penerbitan jurnal maksimal 5 tahun (2015-2020).
2. Bahasa jurnal yang digunakan adalah bahasa Indonesia dan Inggris.
3. Subjek adalah balita *stunting*.
4. Jenis jurnal adalah original/asli (bukan *review* penelitian).
5. Tema isi jurnal yang digunakan adalah gambaran keragaman menu makanan terhadap kejadian *stunting* pada balita.

Artikel atau jurnal yang sesuai dengan kriteria dan tema, selanjutnya dilakukan *review*.

### **D. Prosedur Penelitian**

Ada empat prosedur yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

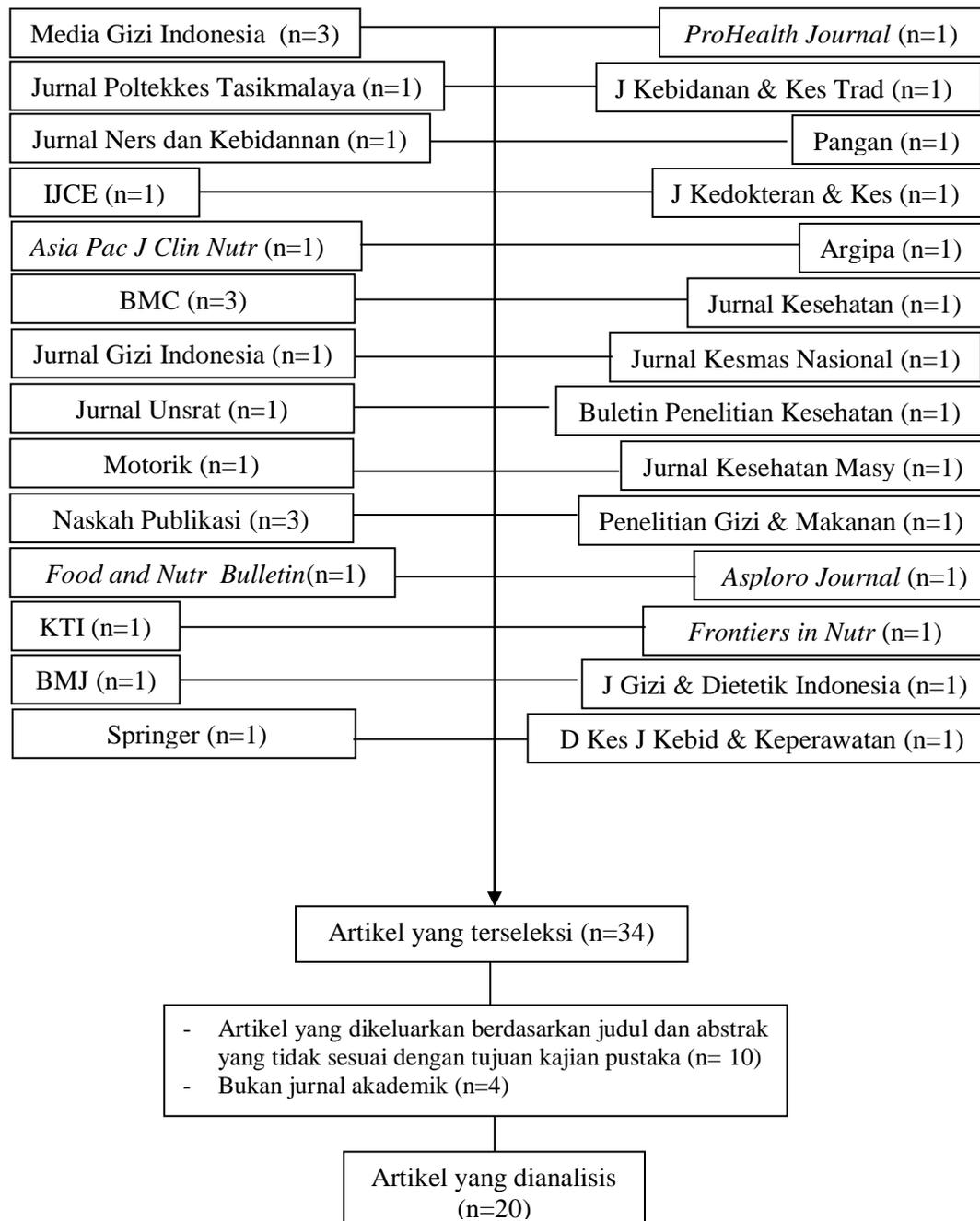
1. *Organize*, yaitu mengorganisasi literatur dengan permasalahan yang ada. Adapun tahapannya adalah mencari ide, tujuan umum, dan kesimpulan dari literatur dengan membaca abstrak, beberapa paragraf pendahuluan dan kesimpulan, serta mengelompokkan jurnal-jurnal tersebut berdasarkan kategori-kategori tertentu.
2. *Synthesize*, yaitu menyatukan hasil literatur menjadi ringkasan agar dicari keterkaitan antar literatur.
3. *Identify*, yaitu mengidentifikasi isu-isu kontroversi yang dianggap sangat penting dalam literatur guna dianalisis, guna mendapatkan suatu tulisan yang menarik untuk dibaca.
4. *Formulate*, yaitu merumuskan pertanyaan yang membutuhkan penelitian lebih lanjut.

#### **E. Pengolahan Data**

Literatur *review* disintesis menggunakan metode naratif dengan mengelompokkan data-data yang relevan untuk menjawab tujuan penelitian. Jurnal-jurnal yang sesuai kriteria, kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan meliputi nama peneliti, tahun terbit jurnal, judul penelitian, tujuan penelitian, metode penelitian, hasil penelitian, kesimpulan dan saran. Ringkasan jurnal tersebut dimasukkan dalam tabel, diurutkan sesuai dengan alfabet dan tahun terbit jurnal, kemudian dicari persamaan dan perbedaannya, kemudian dibahas untuk menarik kesimpulan.

## F. Penelusuran Jurnal

Berdasarkan hasil penelusuran literatur sesuai tema, peneliti menemukan beberapa jurnal yang sesuai selengkapnya dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



**Gambar 3**  
**Skema Penelusuran Jurnal**

**BAB IV**  
**METODE PENELITIAN**

**A. Hasil Penelitian**

**Tabel 6**  
***Bahan Literature Review***

No	Penulis	Tahun	Judul	Sumber	Tujuan penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Kesimpulan dan saran
1	Samuel, Hertanto W. Subagio, & Suhartono	2017	Perbandingan Pola Konsumsi dan Asupan Zat Gizi Anak <i>Stunting</i> dan Tidak <i>Stunting</i> Usia 12-23 Bulan	Jurnal	Untuk menganalisis perbedaan pola konsumsi dan asupan zat gizi energi, protein, vitamin C, kalsium dan phosphor.	Penelitian <i>cross sectional</i>	Ada perbedaan asupan energi ( $p=0,015$ ) rerata asupan energi anak <i>stunting</i> lebih rendah 313,6 kilo. Asupan protein ( $p=0,001$ ) anak <i>stunting</i> lebih rendah 10,8g dari tidak <i>stunting</i> . Vitamin C ( $p=0,047$ ), kalsium ( $p=0,001$ ) dan fosfor ( $p=0,002$ ), menunjukkan adanya perbedaan. Anak tidak <i>stunting</i> susunan menu	<p>Kesimpulan: Ada perbedaan susunan menu antara anak <i>stunting</i> dan tidak <i>stunting</i>, dimana anak tidak <i>stunting</i> menuanya lebih beragam. Selain itu ada perbedaan asupan zat gizi makro energi dan protein serta asupan zat gizi mikro seperti vitamin C, kalsium dan fosfor antara anak <i>stunting</i> dan tidak <i>stunting</i>.</p> <p>Saran: -</p>

							lebih lengkap dari anak stunting. Ada perbedaan asupan energi, protein, vitamin C, kalsium dan fosfor antara anak stunting dan tidak stunting.	
2.	Trias Mahmudiono SKM, MPH (Nutr.), GCAS, PhD, Sri Sumarmi SKM, MSi, Dr, Richard R Rosenkranz PhD, FACSM	2017	<i>Household Dietary Diversity and Child Stunting in East Java, Indonesia</i>	<i>Journal</i>	<i>To determine the relationship between dietary diversity and child stunting in an Indonesian context</i>	<i>A cross-sectional study</i>	<i>The prevalence of child stunting was 39.4%, and the percentage of households consuming food groups high in protein and calcium, like dairy products (41%), and meat/poultry, (65%) was lower compared with other food groups. The unadjusted model revealed that higher dietary diversity scores were associated with lower likelihood of child stunting (OR=0.89; 95% CI=0.80–0.98). This</i>	<i>Conclusion: The dietary diversity score was moderate, with consumption of dairy products and meat/poultry lowest among 12 food groups. Hence, population interventions should focus on promoting food groups currently lacking in maternal and child diet, including those rich in growth-promoting nutrients like dairy, meat/poultry.</i>  <i>Suggestions: These results, from an Indonesian context, confirm the widely observed protective relationship between dietary diversity and child stunting.</i>

							<i>relationship remained significant after adjustment for family size, maternal literacy, food expenditure, breastfeeding, energy, and protein intake (OR=0.89; 95% CI=0.80–0.99).</i>	
3.	Sri Mugianti, Arif Mulyadi, Agus Khoirul Anam, Zian Lukluin Najah	2018	Faktor penyebab anak Stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar	Jurnal	Menggambarakan faktor penyebab stunting pada anak stunting usia 25–60 bulan	Rancangan penelitian deskriptif.	Faktor penyebab stunting yaitu asupan energi rendah (93,5%), penyakit infeksi (80,6%), jenis kelamin laki-laki (64,5%), pendidikan ibu rendah (48,4%), asupan protein rendah (45,2%), Tidak Asi Eksklusif (32,3%), pendidikan ayah rendah (32,3%) dan ibu bekerja (29%).	<p>Kesimpulan: Penyebab stunting yaitu asupan energi rendah (93,5%), penyakit infeksi (80,6%), asupan protein rendah (45,2%) dan tidak ASI Eksklusif (32,3%) dan ibu yang bekerja (29,0%). Faktor tersebut disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga tentang pemenuhan gizi.</p> <p>Saran: 1. Ibu hamil dan keluarga yang memiliki bayi dan anak dibawah 5 tahun agar mematuhi dan melaksanakan program terkait gizi seimbang oleh pemerintah, rutin</p>

								<p>berkunjung ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan deteksi dini tentang kesehatan diri dan anaknya serta menambah kreatifitas pemberian konsumsi makan pada anaknya.</p> <p>2. Penelitian selanjutnya agar melanjutkan penelitian ini yang lebih sempurna dengan parameter yang disesuaikan keadaan tempat penelitian dan metode observasi secara langsung untuk mengetahui konsumsi makanan sebagai salah satu penyebab stunting</p>
4.	Eka Mustika Yanti, Ns. Ririnisahawitun, Yusma Arisanti	2019	Hubungan Pola Asuh Makan dan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun di Desa Marong Lombok Tengah	Jurnal	untuk mengetahui hubungan pola asuh makan dan karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada anak usia 2 – 5	Deskriptif analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i>	Terdapat 3 variabel yang mempunyai hubungan bermakna secara statistik yaitu: pendidikan ibu ( $p=0,001$ ), pekerjaan ibu ( $p=0,001$ ), pola asuh makan ibu ( $p=0,0010$ ), dan 1 (satu) variabel tidak	<p>Kesimpulan: Pola asuh makan, pendidikan dan pekerjaan ibu dapat mempengaruhi kejadian stunting pada anak 2-5 tahun di Desa Marong Praya Timur.</p> <p>Saran: Disarankan agar orang tua dapat menjalankan</p>

					tahun di Desa Marong Lombok Tengah.		memiliki hubungan bermakna yaitu usia ibu ( $p=0,104$ ).	perannya secara maksimal dengan memberikan pola asuh makan, meningkatkan pendidikan atau mencari informasi terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi stunting pada anak usia 2-5 tahun.
5.	Alfie Ardiana Sari, Ratih Kumorojati	2019	Hubungan Pemberian Asupan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Pertumbuhan Bayi/Anak Usia 6-24 Bulan.	Jurnal	Untuk mengetahui hubungan asupan makanan dengan pertumbuhan pada bayi/anak usia 6-24 bulan yang dilakukan melalui kegiatan posyandu	Deskripsi analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	BB/U bayi/anak dengan status normal sebagian besar memiliki pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) kategori baik. Sedangkan untuk BB/U bayi/anak dengan status tinggi adalah dengan pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) dengan kategori kurang. Uji statistik didapatkan $p=0,45$ bahwa tidak terdapat hubungan antara pemberian MPASI dengan pertumbuhan	<p>Kesimpulan: Hubungan asupan makanan pendamping ASI dengan pertumbuhan pada bayi/anak 6-24 bulan adalah tidak ada hubungan yang signifikan antara pemberian MPASI dengan pertumbuhan bayi/anak.</p> <p>Saran:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bagi KaderPosyandu Memberikan informasi lengkap kepada ibu-ibu tentang makanan pendamping ASI (MPASI) agar pemberian makanan sesuai rekomendasi dan kebutuhan bayi/anak.</li> <li>2. Bagi Ibu yang memiliki bayi/anak usia 6-24 bulan.</li> </ol>

							bayi/anak usia 6-24 bulan berdasarkan status gizi indeks BB/U di posyandu Wirastri Gamping Sleman.	Diharapkan ibu-ibu dapat menggali informasi lebih dari tenaga kesehatan atau kader tentang pemberian makanan pendamping ASI (MPASI) sesuai kebutuhan bayi/anak. 3. Peneliti Selanjutnya Kepada peneliti selanjutnya dengan sampel yang lebih besar, serta memperhatikan faktor-faktor lain seperti penyakit infeksi, penyediaan makanan, dan pola asuh anak.
6.	Vanda Ningrum	2019	Akses Pangan dan Kejadian Balita Stunting: Kasus Pedesaan Pertanian di Klaten	Jurnal	Untuk menganalisis ketahanan rumah tangga dalam mengakses pangan yang dipengaruhi oleh faktor budaya, sosial, dan ekonomi serta	Kombinasi teknik kuantitatif dan kualitatif	Adanya perubahan perilaku konsumsi dalam mengakses dan mengelola pangan keluarga yang dipengaruhi oleh modernisasi di pedesaan, yaitu meningkatnya budaya membeli makanan matang dan perubahan produksi pertanian menjadi	Kesimpulan: 1. Keterbatasan pasokan makanan yang beragam di tingkat rumah tangga karena keterbatasan ekonomi keluarga yang berdampak langsung pada kebiasaan konsumsi pangan yang beragam. Keluarga yang mempunyai balita stunting cenderung tidak menyukai makanan yang beragam, khususnya

					dampaknya terhadap kondisi stunting dengan mengambil kasus di 4 Desa Kabupaten Klaten, Jawa Tengah.		monokultur.	sayur mayur dan makanan laut. 2. Peningkatan partisipasi ibu ke dunia kerja, khususnya ibu yang mempunyai anak stunting, menyebabkan terbatasnya waktu yang digunakan untuk pengasuhan anak dan menyiapkan makanan untuk anak sehingga kebiasaan “jajan” sudah menjadi kebiasaan sehari-hari.  Saran: -
7.	Rr Dewi Ngaisyah	2017	Keterkaitan Pola Pangan Harapan (Pph) dengan Kejadian Stunting Pada Balita	Jurnal	mengetahui hubungan pola pangan harapan dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Ngemplak, Sleman, Yogyakarta	Observasi onal menggunakan desain <i>cross sectional</i> .	Dari analisis chi-square diperoleh nilai $X^2 = 12.349$ dan nilai $p = 0,000$ . Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Pola Pangan Harapan dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Ngemplak, Sleman,	Kesimpulan: Ada hubungan antara Pola Pangan Harapan dengan kejadian stunting pada balita di Kecamatan Ngemplak, Sleman, Yogyakarta  Saran: Ibu Balita disarankan meningkatkan pengetahuan supaya praktik dalam memberikan makan kepada

							Yogyakarta	balitanya menjadi menjadi baik, yakni beragam supaya bisa memenuhi gizi seimbang. Balita mendapatkan prioritas penyajian konsumsi makaan dalam keluarga sehingga terhindar dari masalah kurang gizi kronis (stunting).
8.	Mira Wantina, Leni Sri Rahayu, Indah Yuliana	2017	Keragaman Konsumsi Pangan sebagai Faktor Risiko Stunting pada Balita 6-24 Bulan	Jurnal	Untuk menganalisis hubungan keragaman konsumsi pangan dengan stunting pada balita usia 6-24 bulan.	<i>cross-sectional</i>	Ada hubungan antara keragaman konsumsi pangan dengan stunting pada balita usia 6-24 bulan ( $p < 0,05$ ).	Kesimpulan: Semakin beragam konsumsi pangan, maka status gizi semakin baik.  Saran: Edukasi tentang keragaman konsumsi pangan diperlukan terutama kepada ibu yang memiliki balita.
9.	Nina Fentiana, Daniel Ginting, Zuhairiah	2019	Ketahanan Pangan Rumah Tangga Balita 0-59 Bulandi Desa prioritas Stunting	Jurnal	Untuk mengkaji bagaimana ketahanan pangan rumah tangga Balita 0-59 bulan di desa Secanggang	Pendekatan <i>cross sectional</i>	Ketahanan pangan RT memiliki hubungan yang signifikans dengan kejadian stunting pada balita 0-59 bulan ( $p = 0,017$ ). Sebanyak 15 balita stunting (60,0%) ditemukan pada	Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikans antara ketahanan pangan rumah tangga dengan kejadian stunting pada balita 0-59 bulan.  Saran: -

							rumah tangga dengan kategori ketahanan pangan yang tidak aman pangan	
10.	Dhita Kusuma Astuti, Sri Sumarmi	2020	<i>Keragaman Konsumsi Pangan pada Balita Stunting di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan Kabupaten Probolinggo</i>	Jurnal	Menganalisis perbedaan keragaman konsumsi pangan pada balita stunting di wilayah pedesaan dan perkotaan Kabupaten Probolinggo	<i>Cross sectional</i>	Tidak ada perbedaan yang signifikan pada keragaman konsumsi pangan ( $p=0,106$ ) pada balita stunting di wilayah pedesaan dan perkotaan.	<p>Kesimpulan: Keragaman konsumsi pangan pada balita stunting di wilayah pedesaan tidak berbeda dengan wilayah perkotaan.</p> <p>Saran: Ibu sebaiknya memberikan makanan yang lebih beragam untuk anaknya, terutama buah, sayur, telur, kacang dan biji-bijian, susu dan olahannya serta memperkenalkan daging organ seperti hati ayam.</p>
11.	Novita Nining Widyaningsih, Kusnandar, Sapja Anantanyu	2018	Keragaman pangan, pola asuh makan dan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan	Jurnal	Untuk mengetahui hubungan keragaman pangan dan pola asuh makan dengan kejadian stunting	<i>Cross sectional study</i>	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	<p>Kesimpulan: Terdapat hubungan antara panjang badan lahir, pola asuh makan dan keragaman pangan dengan stunting. Faktor resiko kejadian stunting yang paling dominan adalah keragaman pangan</p>

					pada balita usia 2459 bulan di Kecamatan Bayat, Kabupaten Klaten		dan keragaman pangan dengan stunting ( $p \leq 0,05$ ). Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara keragaman pangan dengan stunting ( $p= 0,029$ , OR=3,213, 95% CI: 1,123-9,189)	Saran: Berdasarkan kondisi tersebut maka sejak bayi perlu dikenalkan dengan berbagai macam sayur dan buah, sehingga ketika dewasa anak tidak akan melakukan penolakan terhadap makanan tersebut
12.	Atikah Rahayu, Fahrini Yulidasari, Andini Octaviana Putri, Fauzie Rahman		Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun	Jurnal	Untuk mengkaji risiko riwayat berat badan lahir dengan kejadian stunting pada anak baduta	Potong lintang	Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan riwayat status BBLR (nilai $p = 0,015$ ) dengan stunting pada anak baduta. BBLR merupakan faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan kejadian stunting. Anak dengan BBLR memiliki risiko 5,87 kali untuk	Kesimpulan: Faktor risiko yang paling dominan berhubungan dengan anak yang mengalami stunting adalah BBLR. Sedangkan variabel status pekerjaan ibu, tinggi badan ayah dan tinggi badan ibu tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak baduta di bantaran sungai wilayah Puskesmas Sungai Karias, Kabupaten Hulu Sungai Utara  Saran: Penelitian lebih lanjut diperlukan untuk mengkaji

							mengalami stunting. Riwayat BBLR memiliki peranan penting dalam kejadian stunting anak baduta di wilayah Puskesmas Sungai Karias, Hulu Sungai Utara	pola asuh orangtua terhadap anak yang mengalami stunting akibat BBLR, pengetahuan gizi ibu dalam menyediakan makanan bagi anak stunting, asupan gizi disertai dengan pemberian makanan menurut periode usia anak. Selain itu, mengingat kondisi stunting merupakan cerminan dari riwayat gizi masa lalu maka penting pula mengkaji secara retrospektif peran aktif ibu hamil dalam memantau perkembangan kesehatan saat hamil, asupan gizi ibu ketika hamil dan pengetahuan gizi ibu mengenai makanan yang harus dikonsumsi selama hamil.
13.	Ni Ketut Aryastami, Anuraj Shankar, Nunik Kusumawar dani, Besral Besral, Abas Basuni	2017	Low birth weight was the most dominant predictor associated with stunting among children aged 12–23 months in Indonesia	Journal	To analyze the relationship between low birth weight (LBW), child feeding practices and neonatal	Cross-sectional study	The results showed that the prevalence of stunting among Indonesian toddlers (12–23 months) was 40.4%. Early initiation of breastfeeding and exclusive breast	Conclusion: LBW, gender (boys), history of neonatal illness and poverty are factors related to stunting among children aged 12–23 months in Indonesia, with LBW being the major determinant of stunting.

	<i>Jahari and Endang Achadi</i>				<i>illness with stunting among Indonesian toddlers</i>	<i>feeding was experienced by 42.7% and 19.7% of the babies. More than half of the babies were given pre-lacteal feeds, while early complementary feeding was given to 68.5% of the subjects. Multivariate analysis showed infants born with LBW were 1.74 times more likely to be stunted (95% CI 1.38–2.19) than those born with normal weight. Boys were 1.27 times (95% CI 1.10–1.48) more likely to be stunted than girls. Infants with a history of neonatal illness, they were 1.23 times (95% CI 0.99–1.50) more susceptible to</i>	<i>Sugesstion:</i> -
--	---------------------------------	--	--	--	--------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------

							<i>stunting. Being poor was another indirect variable that significantly associated with stunting (OR = 1.3, 95% CI 1.12–1.51)</i>	
14.	Endang Wahyuning sih, Sri Handayani	2015	Pengaruh Pelatihan Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak terhadap Pengetahuan Kader di Wilayah Puskesmas Klaten Tengah Kabupaten Klaten.	Jurnal	Untuk mengetahui pengaruh pelatihan pemberian makanan pada bayi dan anak terhadap pengetahuan kader	<i>Quasy experiment dengan rancangan one-group pra-post test design.</i>	Pengetahuan kader tentang pemberian makan pada bayi dan anak sebelum diberi pelatihan sebagian besar adalah cukup (62,2%) responden, sedangkan setelah diberi pelatihan, responden berpengetahuan cukup berkurang menjadi (51,4%) responden dan p value sebesar 0,001 ( $p < 0,05$ ).	Kesimpulan: Ada pengaruh pelatihan pemberian makan pada bayi dan anak terhadap pengetahuan kader di wilayah Puskesmas Klaten Tengah Kabupaten Klaten  Saran: Harus melakukan sosialisasi dengan ibu khususnya yang memiliki bayi usia 0-24 bulan agar mau melaksanakan PMBA yang sesuai.
15.	Aditianti, Sri Prihatini dan Hermina	2016	Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Individu Tentang Makanan Beraneka Ragam sebagai Salah	Jurnal	Untuk mendapatkan gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku	desain potong lintang ( <i>cross sectional</i> )	Pengetahuan tentang manfaat makanan pokok pada semua kelompok usia lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan	Kesimpulan: Pada semua kelompok umur pengetahuan tentang manfaat makanan pokok terlihat lebih tinggi (40%–53%) dibandingkan dengan manfaat lauk hewani, nabati

			Satu Indikator Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)		(PSP) keluarga tentang konsumsi makanan beraneka ragam yang merupakan salah satu indikator KADARZI		tentang kelompok makanan lainnya yaitu berkisar antara 41% – 53,1%. Diatas 75% responden menyatakan sikap setuju untuk mengkonsumsi lauk hewani, nabati, sayuran, buah. Namun demikian perilaku mengkonsumsi makanan beragam setiap hari pada umumnya masih rendah yaitu dibawah 20% berdasarkan kelompok usia maupun berdasarkan provinsi	sayur dan buah. Diatas 80% responden menyatakan setuju untuk mengkonsumsi lauk, sayur dan buah. Namun demikian perilaku mengkonsumsi makanan beragam setiap hari pada umumnya masih rendah yaitu di bawah 20% berdasarkan kelompok usia responden maupun berdasarkan provinsi. Rendahnya perilaku keluarga untuk mengkonsumsi makanan beragam dikarenakan rendahnya daya beli dan kurangnya pengetahuan ibu sebagai penentu menu makanan keluarga.  Saran: -
16	Adelia Marista Safitri, Dina Rahayuning Pangestuti, Ronny Aruben	2017	<i>Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Balita Keluarga Petani</i>	<i>Jurnal</i>	<i>Untuk mengetahui hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Pola Konsumsi</i>	<i>Explana tory research</i>	<i>The results of this study indicate most (65,1%) family food security in the category of not food resistant. The average food diversity score was</i>	<i>Kesimpulan: Adanya hubungan antara ketahanan pangan keluarga dengan tingkat konsumsi energi dan protein, tingkat konsumsi energi dengan BB/TB, tingkat konsumsi protein dengan TB/U, dan</i>

			<p><i>(Studi di Desa Jurug Kabupaten Boyolali Tahun 2017)</i></p>		<p><i>dengan Status Gizi Balita Keluarga Petani di Kabupaten Boyolali tahun 2017</i></p>	<p><i>4,86 with moderate category (67,4%). The level of energy consumption was less than 48,8% and level of protein consumption was excessive (53,5%). Nutritional status of children under five by BB/TB was mostly (86%) normal, BB/U was in good nutrition (86%), and TB/U was normal (81,4%). There were correlations of food security with the level of energy consumption (<math>\rho=0,000</math>), protein consumption's level (<math>\rho=0,048</math>), BB/U (<math>\rho=0,036</math>), and TB/U (<math>\rho=0,010</math>); level of energy consumption with BB/TB (<math>\rho=0,006</math>); levels of protein consumption with TB/U</i></p>	<p><i>ketahanan pangan keluarga dengan BB/U dan TB/U dengan nilai <math>p&lt;0,050</math>. Tidak ada hubungan antara keragaman jenis makanan dengan tingkat konsumsi energi dan protein; tingkat konsumsi energi dengan BB/U dan TB/U; tingkat konsumsi protein dengan BB/TB dan BB/U; ketahanan pangan dengan BB/TB karena nilai <math>p&gt;0,050</math></i></p> <p><i>Saran: It was suggested for the children under five's family to utilize the soil with garden plants or to raise livestock to fulfill households needs while also improving socio-economy so that nutritional needs can be fulfilled</i></p>
--	--	--	-------------------------------------------------------------------	--	------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

							<p>(<math>\rho=0,005</math>). There were no correlations between food type diversity with energy (<math>\rho=0,129</math>) and protein (<math>\rho=0,376</math>) consumption level; energy consumption level with BB/U (<math>\rho=0,785</math>) and TB/U (<math>\rho=0,382</math>); levels of protein consumption with BB/TB (<math>\rho=0,091</math>) and BB/U (<math>\rho=0,240</math>); food security with BB/TB (<math>\rho=0,324</math>).</p>	
17	Arin A. Balalian, Hambar dzum Simonyan, Kim Hekimian, Richard J. Deckelbaum and Aelita Sargsyan	2017	<i>Prevalence and determinants of stunting in a conflict-ridden border region in Armenia a cross-sectional study</i>	<i>Journal</i>	<i>Investigated the influence of anemia, soil-transmitted helminths, feeding practices, dietary intake, maternal and household</i>	<i>A cross-sectional study</i>	<p>The prevalence of stunting was significantly higher among the 6–24 months old children (13.3%) compared to the children aged 25–72 months old (7.8%). We did not find any differences in the prevalence of stunting by place of residence in either</p>	<p><i>Conclusion:</i> The study results highlight the significance of mother's height, birthweight, and adequate complementary feeding to reduce stunting. Further studies are needed to determine the possible association of anemia and stunting with the ongoing conflict in the region, as well as socioeconomic conditions and food</p>

					<i>characteristics and birth outcomes on stunting among children 6–24 months and 25–72 months old.</i>		<i>age group. The 6–24 months old children who consumed at least four food groups during the previous day (minimum dietary diversity) had 72% lower odds of being stunted (<math>p&lt;0.05</math>). Each kilogram increase in birthweight was associated with 76% lower odds of being stunted (<math>OR=0.24</math>, <math>p&lt;0.01</math>). Mother’s height significantly decreased the odds of stunting among the children 25–72-months old (<math>OR=0.86</math>, <math>p&lt;0.001</math>). BMI was also a significant predictor of stunting among both age-groups</i>	<i>insecurity in the region.  Suggestion: Further research should consider a more thorough questionnaire to capture the socioeconomic status of the study participants, to determine the association between anemia and stunting, and to further assess the effect of the ongoing conflict in the region. The findings of this study can inform public health programmers and policymakers to focus on promoting appropriate complementary feeding, dietary diversity, and management of diarrhea for optimal growth among young children in this region.</i>
18	Ulak N, KC D, Tiwari K	2020	<i>Complementary Feeding Practices and it's</i>	<i>Journal</i>	<i>Aimed to assess complement</i>	<i>Cross-sectional study</i>	<i>Out of the 237 children, 54.8% were boys and</i>	<i>Conclusion: Despite their satisfactory results on Total calorie</i>

			<i>Associated Factors Among Mothers in Selected Urban Area of Nepal</i>		<i>ary feeding practices and associated factors in the selected urban area of Nepal</i>		<i>42.2% were girls. In this study 61% were breastfed within 1 hour of birth, 33% were given pre-lacteal feeding, 19% were given complementary feed on time, 55.3% had good minimum meal frequency, and 47.70% were given minimum number of food groups and 26.5% were practicing good minimum acceptable diet. Total Kcal intake supplied is equal to WHO recommended standard however, triggering 84% of participants included processed food as a part of complementary feeding which is never the good practice.</i>	<i>intake, child feeding practices were found poor mainly because of gap between knowledge and practice, level of awareness and somewhat influenced by cultural and social norms as well</i>  <i>Suggestion:</i> -
19	Yanfeng	2016	<i>Effectiveness of</i>	<i>Journal</i>	<i>To assess the</i>	<i>A control</i>	<i>The surveys were</i>	<i>Conclusion:</i>

	<p>Zhang, Qiong Wu, Wei Wang, Michelle Helena van Velthoven, Suying Chang, Huijun Han, Min Xing, Li Chen, Robert W. Scherpbier</p>		<p><i>complementary food supplements and dietary counselling on anaemia and stunting in children aged 6–23 months in poor areas of Qinghai Province, China: a controlled interventional study</i></p>		<p><i>effectiveness of dietary counselling and complementary food supplements on anaemia and stunting prevalence in children aged 6–23 months.</i></p>	<p><i>led interventional study</i></p>	<p><i>conducted on 1804, 2187 and 2186 children aged 6–23 months in the intervention county in August 2012, 2013 and 2014, respectively, and 804, 680 and 790 children in the control county, respectively. Between the baseline and end-line surveys, anaemia prevalence decreased more in the intervention county than in the control county (71.1% to 47.8% vs 86.3% to 75.3%, respectively; <math>p &lt; 0.0001</math>). There was no difference in the decrease in stunting prevalence between the counties (9.7% to 7.1% vs 17.0% to 15.0%; <math>p = 0.7954</math>). The</i></p>	<p><i>We found much higher anaemia prevalence in poor rural areas of Qinghai Province compared with the national data. Community-based complementary food supplements combined with dietary counselling can improve feeding practices and reduce anaemia prevalence.</i></p> <p><i>Suggestion: Future studies should use longer follow-up to assess the effects on stunting.</i></p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

							<i>proportions of children given iron-rich or iron-fortified food, introduced to (semi-) solid food at 6–8 months, and given food with minimum dietary diversity increased from 43.2% to 88.8% (<math>p&lt;0.0001</math>), 81.4% to 96% (<math>p=0.0470</math>) and 53.0% to 59.8% (<math>p&lt;0.0001</math>), respectively in the intervention county</i>	
20	Desi Kumala, Siti Santy Sianipar	2019	Pengaruh Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (PMBA) Sesuai Tahapan Pada Balita Usia 0 – 24 Bulan Dalam Upaya Penurunan Resiko Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan Di	Jurnal	Mengetahui pengaruh pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) sesuai tahapan pada balita usia 0 – 24 bulan dalam upaya penurunan resiko	<i>Quasi Experiment dengan model after and before with control design.</i>	Terdapat pengaruh kenaikan TB dan BB Balita yang signifikan sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan Pemberian PMBA, hasil analisis bivariat kelompok penelitian, kelengkapan imunisasi, jumlah anak, pemberian	Kesimpulan: Pendidikan kesehatan cara pembuatan PMBA dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi mandiri untuk meningkatkan status gizi pada anak dan penurunan resiko stunting pada bayi dan balita. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan ibu yang memiliki balita usia 0-24 bulan dapat mempraktekkan secara rutin sehingga dapat

			Posyandu Wilayah Keja Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya Kalimantan Tengah		stunting pada 1000 hari pertama kehidupan di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya	vitamin, berat lahir, ASI Eksklusif, Menu MP-ASI, dan status pekerjaan orang tua dengan kenaikan BB, TB, dan LILA. Variabel yang paling dominan berhubungan dengan kenaikan BB adalah cara pembuatan MPASI. Hasil analisis didapatkan Odds Ratio (OR) dari variabel cara pembuatan MPASI adalah 1,006 artinya balita yang diberikan MPASI dengan cara buatan sendiri akan mempengaruhi kenaikan BB sebesar 1,006 kali lebih tinggi dibandingkan MPASI yang di buat dari bahan instan	meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak balita.  Saran: Pendidikan kesehatan tentang cara pembuatan PMBA dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi mandiri untuk meningkatkan status gizi pada anak dan penurunan resiko stunting pada bayi dan balita Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan ibu yang memiliki balita usia 0-24 bulan dapat mempraktekkan secara rutin sehingga dapat meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan anak balita.
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## B. Pembahasan

*Stunting* merupakan isu baru yang menjadi sorotan WHO (Mugianti, dkk., 2018). Lebih dari seperempat balita di dunia mengalami *stunting* (Mahmudiono, dkk., 2017). Keadaan ini terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun (Reinhardt & Fanzo, 2014).

Identifikasi *stunting* dilakukan dengan membandingkan tinggi anak dengan standar tinggi anak pada populasi normal sesuai dengan usia dan jenis kelamin yang sama (Fentiana, dkk., 2019). Terkait dengan panjang badan lahir lahir sebanyak 46,3% balita *stunting* memiliki panjang badan lahir  $< 48$  cm dan sebanyak 53,7% balita *stunting* memiliki panjang badan lahir  $\geq 48$  cm (Widyaningsih, dkk., 2018).

Penelitian sebelumnya telah melaporkan bahwa balita yang mempunyai riwayat PBL yang rendah ( $< 48$  cm) memiliki peluang 5,9 kali menjadi *stunting* pada usia 12 bulan jika dibandingkan dengan balita yang mempunyai riwayat PBL normal (Rahayu, dkk., 2015). Maka demikian dapat dinyatakan bahwa BBLR merupakan salah faktor resiko kejadian *stunting* (Aryastami, dkk., 2017).

Banyak faktor yang menyebabkan *stunting* (Fentiana, dkk., 2019). Salah satu penyebab langsung *stunting* adalah asupan gizi yang kurang dalam jangka waktu yang lama terutama kualitas dan keragaman makanan (Reinhardt & Fanzo, 2014; Ballian dkk., 2017; Wantina dkk, 2017; Widyaningsih dkk., 2018; Astuti & Sumarni, 2020). Dampak dari kekurangan gizi kronis ini yaitu terhambatnya pertumbuhan linier balita, dimana tubuh merespon kekurangan gizi tersebut

dengan pemanfaatan zat gizi yang minimal sehingga terjadi perubahan patologis (Samuel, dkk., 2017; Widyaningsih dkk., 2018).

Keragaman konsumsi makanan berhubungan dengan kualitas dan kecukupan gizi balita (Wantina, dkk., 2017; Safitri, dkk., 2018). Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Widyaningsih dkk (2018) yang menyatakan bahwa keragaman pangan merupakan faktor yang paling dominan pengaruhnya terhadap *stunting*. Semakin tinggi keragaman konsumsi makanan, maka semakin beragam pula jenis makanan yang dikonsumsi balita dan kecukupan zat gizi tersebut yang pada akhirnya berpengaruh terhadap status gizi balita (Wantina, dkk., 2017). Oleh karena itu, pola konsumsi makanan berperan penting dalam pemenuhan kebutuhan gizi balita *stunting*, sehingga pola konsumsi makanan yang beragam perlu untuk diperhatikan (Ngaisyah, 2017).

Sesuai hasil penelitian Mugianti dkk (2018) bahwa asupan protein dan energi yang rendah merupakan dua faktor penyebab terjadinya *stunting* pada balita. Menurut penelitian Wantina dkk (2019), balita yang hanya mengonsumsi kurang dari 4 jenis bahan makanan per hari. Setiap harinya ibu memberikan makanan rata-rata 3 jenis makanan saja, termasuk ASI. Bahkan terkadang balita diberikan jenis makanan yang sama dalam beberapa hari berturut-turut.

Penelitian Yanti dkk (2019) menyatakan bahwa *stunting* disebabkan pola asuh makan ibu. Balita yang konsumsi pangannya tidak beragam beresiko 3,61 kali lebih besar mengalami *stunting* dibandingkan balita yang mengonsumsi makanan beragam (Wantina, dkk., 2017). Kurangnya asupan zat gizi dalam Windayanti dkk (2019) dan Ulak dkk (2020) sangat dipengaruhi oleh pengetahuan

dan perilaku ibu terhadap pemberian jenis makanan. Didukung dengan hasil penelitian Wantina dkk (2017) bahwa keragaman makanan yang dikonsumsi balita stunting lebih rendah kemungkinan karena pengetahuan orangtua yang kurang dan rendahnya daya beli keluarga dalam menyediakan makanan untuk balitanya. Hal ini akan berdampak terhadap pertumbuhan balita (Sari & Kumorojati, 2019).

Seiring bertambahnya usia balita seharusnya ragam makanan yang diberikan harus lengkap dan bergizi seimbang (Wantina, dkk., 2017). WHO (2017) menyatakan bahwa bayi yang telah berusia 6 bulan boleh memakan apa saja dari menu meja makan keluarga dan harus diperhatikan tentang frekuensi pemberian, takaran, tekstur, variasi, respon makanan serta kebersihan. Variasi bahan makanan dalam MPASI menurut WHO ini memakai menu kualitas 4 bintang sesuai pedoman umum gizi seimbang. Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil penelitian Zhang dkk (2016) yang menyatakan bahwa pemberian makanan yang beragam efektif mengatasi *stunting*.

Sesuai pula dengan hasil penelitian Ningrum (2019) bahwa permasalahan ketidakanekaragaman makanan yang dikonsumsi balita disebabkan keterbatasan ekonomi dalam membeli makanan yang beragam dan bergizi. Keterbatasan ini berdampak langsung pada kebiasaan konsumsi pangan yang beragam, pada keluarga dengan balita *stunting* cenderung tidak menyukai makanan yang beragam khususnya sayur mayur dan makanan yang berasal dari laut.

Penelitian Aditianti dkk (2016) tentang “Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Individu Tentang Makanan Beraneka Ragam sebagai Salah Satu Indikator

Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)” juga menyatakan hal yang sama bahwa rendahnya perilaku keluarga untuk mengkonsumsi makanan beragam dikarenakan rendahnya daya beli dan kurangnya pengetahuan ibu sebagai penentu menu makanan keluarga.

Edukasi tentang keragaman konsumsi pangan diperlukan terutama kepada ibu yang memiliki balita (Wantina, dkk., 2017). Membiasakan masyarakat untuk mengkonsumsi pangan yang beragam tidak cukup hanya dengan program sosialisasi, namun juga perlu dimulai dari meningkatkan kemampuan rumah tangga untuk mendapatkan pangan yang beragam melalui bantuan non tunai pangan baik dalam bentuk karbohidrat maupun protein (Ningrum, 2019).

Pemberian makanan pada 1000 hari pertama kehidupan diyakini dapat mengatasi stunting pada balita (Kumala & Sianipar, 2019). Diperlukan upaya kader untuk mensosialisasikan hal ini. Karena kader berperan dalam pembinaan masyarakat di bidang kesehatan melalui kegiatan yang dilakukan di Posyandu (Wahyuningsih & Handayani, 2015).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil beberapa literatur yang telah *direview*, maka dapat disimpulkan bahwa gambaran pemberian makanan yang beragam pada balita masih sangat rendah. Hal ini disebabkan masih kurangnya pengetahuan ibu tentang menu makan seimbang yang diperlukan untuk balita, serta masih rendahnya daya beli keluarga untuk membeli makanan yang bergizi.

#### **B. Saran**

1. Kepada ibu hamil

Disarankan kepada ibu hamil dan keluarga yang memiliki bayi dan anak dibawah 5 tahun agar mematuhi dan melaksanakan program terkait dengan gizi seimbang oleh pemerintah, rutin berkunjung ke pelayanan kesehatan untuk mendapatkan deteksi dini tentang kesehatan diri dan anaknya, serta menambah kreatifitas untuk pemberian konsumsi makan pada anaknya.

2. Kepada fasilitas pelayanan kesehatan

Disarankan kepada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan KIA, agar rutin melakukan sosialisasi guna meningkatkan pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya pemberian makanan yang seimbang dan bergizi bagi balita.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditianti., Prihatini, S., & Hermina. (2016). *Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Individu Tentang Makanan Beraneka Ragam sebagai Salah Satu Indikator Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)*. Buletin Penelitian Kesehatan, 44(2), 117-126.
- Astuti, D.K., & Sumarni. (2020). *Keragaman Konsumsi Pangan pada Balita Stunting di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan Kabupaten Probolinggo*. Media Gizi Indonesia, 15(1), 14-21.
- Aryastami, N.K., Shankar, A., Kusumawardani, N., Besral, B., Jahari, AB., & Achadi, E. (2017). *Low Birth Weight was the Most Dominant Predictor Associated with Stunting among Children Aged 12–23 Months in Indonesia*. BMC Nutr, 3(1), 1-6.
- Ballian, A.A., Simonyan, H., Hekimian, K., Deckelbaum, R.J., & Sargysan, A. (2017). *Prevalence and Determinants of Stunting in A Conflict-ridden border Region in Armenia A Cross-sectional Study*. BMC, 3(85), 1-13.
- Costeros, E., & Perspektiva, U. N. A. (2006). *1, 1, 2, ..* (2003), 2006.
- Erna, W. K., & Atikah, P. (2017). *Ilmu Gizi untuk Keperawatan & Gizi Kesehatan (kedua)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Fentiana, N., Ginting, D., & Zuhairiah. (2019). *Ketahanan Pangan Rumah Tangga Balita 0-59 Bulan di Desa Prioritas Stunting*. Jurnal Kesehatan, 12(1), 24-29.
- Hariyani, S. (2018). *Gizi untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta.
- Kalla, J. M. (2017). *Buku Ringkasan Stunting* (1st ed.). Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Kemenkes. (2018). *Buletin Stunting*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 301(5), 1163–1178.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Makanan Sehat Anak Balita*. 4.
- Kementrian Kesehatan. (2010). *Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak. Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*, p. 40.
- Kumala,D., & Sianipar, S.S. (2019). *Pengaruh Pemberian Makanan Bayi Dan Anak (PMBA) Sesuai Tahapan Pada Balita Usia 0 – 24 Bulan Dalam Upaya Penurunan Resiko Stunting Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan*

*Di Posyandu Wilayah Keja Puskesmas Kereng Bangkirai Kota Palangka Raya Kalimantan Tengah. Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, 10(2), 571-583.*

Mahmudiono, T., Sumarni, S., & Rosenkranz, R.R. (2017). *Household dietary diversity and child stunting in East Java, Indonesia. Asia Pac J Clin Nutr, 26(2), 317-325.*

Mugianti, S., Mulyadi, A., Anam, A.K., & Najah, Z. L. (2018). *Faktor penyebab anak Stunting usia 25-60 bulan di Kecamatan Sukorejo Kota Blitar. Jurnal Ners dan Kebidanan, 5(3), 268-278.*

Ngasiyah, Rr. D. (2017). *Keterkaitan Pola Pangan Harapan (Pph) dengan Kejadian Stunting Pada Balita. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, 13(1), 72-79.*

Ningrum, V. (2019). *Akses Pangan dan Kejadian Balita Stunting: Kasus Pedesaan Pertanian di Klaten. PANGAN, 28(1), 73 – 82.*

Notoatmodjo, S. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.*

Rahayu ,A., Yulidasari, F., Putri, A.O., & Rahman F. (2015). *Riwayat Berat Badan Lahir dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia Bawah Dua Tahun. Kesmas Natl Public Heal J, 10(2), 6-7.*

Reinhardt, K., & Fanzo, J. (2014) *Addressing Chronic Malnutrition through Multisectoral, Sustainable Approaches: A Review of the Causes and Consequences. Frontiers in Nutrition and Environmental Sustainability, 1(3), 1-11.*

RI Kemenkes. (n.d.). *LEAFLET ISI PIRINGKU 14.5cm x 21cm\_270219.pdf.*

Safitri, A.M., Pangestuti, D.R., & Aruben, R. (2018). *Hubungan Ketahanan Pangan Keluarga dan Pola Konsumsi dengan Status Gizi Balita Keluarga Petani (Studi di Desa Jurug Kabupaten Boyolali Tahun 2017). Jurnal Kesehatan Masyarakat, 5(3), 120-128.*

Samuel., Subagia, H.W., & Suhartono. (2017). *Perbedaan Pola Konsumsi dan Aspan Zat Gizi Anak Stunting dan Tidak Stunting Usia 12-23 Bulan. Jurnal Poltekkes Tasikmalaya.*

Sari, A. A., & Kumorojati, R. (2019). *Hubungan Pemberian Asupan Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dengan Pertumbuhan Bayi/Anak Usia 6-24 Bulan. Jurnal Kebidanan & Kesehatan Tradisional, 4(2), 57-119.*

Sumatera Utara, Profil Kesehatan. (2017). *Profil Kesehatan Sumut 2017. Journal*

*of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Ulak, N., D, KC., & Tiwari, K. (2020). *Complementary Feeding Practices and it's Associated Factors Among Mothers in Selected Urban Area of Nepal*. *Asploro Journal of Biomedical and Clinical Case Reports*, 3(1), 6-14.

Wahyuningsih, E., & Handayani, S. (2015). *Pengaruh Pelatihan Pemberian Makanan pada Bayi dan Anak terhadap Pengetahuan Kader di Wilayah Puskesmas Klaten Tengah Kabupaten Klaten*. *Motorik*, 10(21), 56-64.

Wantina, M., Rahayu, L.S., & Yuliana, I. (2017). Keragaman Konsumsi Pangan sebagai Faktor Risiko Stunting pada Balita Usia 6-24 Bulan. *ARGIPA*, 2(2), 89-96.

WHO. (2010). *Interpretation Guide*. Nutrition Landacape Information System, 1–51. <https://doi.org/10.1159/000362780>. Interpretation

WHO. (2017). *Complementary Feeding*. [http://who.int/nutrition/topic/Complementary Feeding](http://who.int/nutrition/topic/Complementary%20Feeding)

Widyaningsih, N. N., Kusnandar, K., & Anantanyu, S. (2018). *Keragaman Pangan, Pola Asuh Makan dan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan*. *Jurnal Gizi Indonesia*, 7(1), 22. <https://doi.org/10.14710/jgi.7.1.22-29>

Windayanti, H., Masruroh., & Cahyaningrum. (2019). Pemberian Informasi Tentang Pemberian Makan Bayi dan Anak Usia 0–24 Bulan. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 1(2), 23-28.

Wirakusumah, & Emma Pandi. (2008). *Panduan Lengkap Makanan Bayi dan Balita*. Jakarta: Penebar Plus.

Yanti, E.M., Ririnisahawitun, Ns., & Arisanti, Y. (2019). *Hubungan Pola Asuh Makan dan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 Tahun di Desa Marong Lombok Tengah*. *ProHealth Journal*, 15(1).

Zhang, Y., W, Q., Wang, W., van Velthoven, H., Chang, S., Han, H., et al. (2016). *Effectiveness of Complementary Food Supplements and Dietary Counselling on Anaemia and Stunting in Children Aged 6–23 Months in Poor areas of Qinghai Province, China: a Controlled Interventional Study*. *BMJ Open*, 6, 1-12.

L  
A  
M  
P  
I  
R  
A  
N

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Studi Literature:  
GAMBARAN KERAGAMAN MENU MAKANAN  
TERHADAP KEJADIAN STUNTING  
PADA BALITA TAHUN 2020**

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

Nama : Hanifah Mega Nursani

Nim : P07524416014

Tanggal :

Yang menyatakan,

(Hanifah Mega Nursani)



KEMENKES RI

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
 KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
 POLTEKKES 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](mailto:kepk.poltekkesmedan@gmail.com)



PERSETUJUAN KEPK TENTANG  
 PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN  
 Nomor: 01.891/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2020

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

**“Gambaran Keragaman Menu Makanan terhadap kejadian Stunting pada Balita di desa Sematar Kecamatan Bahorok Kabupaten Langkat Tahun 2019”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/

Peneliti Utama : **Hanifah Mega Nursani**

Dari Institusi : **Prodi DIV 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, Juli 2020  
 Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
 Poltekkes Kemenkes Medan



Ketua,

*[Signature]*  
 Dr. Zuraidah Nasution, M.Kes  
 NIP. 196101101989102001

Lampiran



KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN  
Jl. JaminGinting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan  
Kode Pos : 20136Telepon : 061-8368633- Fax :061-8368644



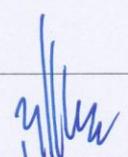
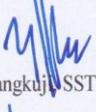
Website : [www.poltekkes-medan.ac.i](http://www.poltekkes-medan.ac.i) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)

LEMBAR KONSULTASI

NAMA MAHASISWA : HANIFAH MEGA NURSANI  
NIM : P07524416014  
JUDUL SKRIPSI : GAMBARAN KERAGAMAN MENU MAKANAN  
TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BALITA  
TAHUN 2020

DOSEN PEMBIMBING : 1. BETTY MANGKUJI, SST, M.Keb  
2. Dr. Evi Irianti, M.Kes

No	Tanggal	UraianKegiatan Bimbingan	Saran	ParafPembimbing
1	22 September 2019	Konsultasi Judul	Perbaikan	Betty Mangkuji, SST, M.Keb
2	27 September 2019	Revisi Judul	ACC	Betty Mangkuji, SST, M.Keb
3	03 Oktober 2019	Pengajuan BAB I	Perbaikan, Tambahan Materi	Betty Mangkuji, SST, M.Keb
4.	10 Oktober 2019	Revisi BAB I	Perbaikan, Tambahan Materi	Betty Mangkuji, SST, M.Keb

5	14 November 2019	ACC BAB I	Lanjut BAB II	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
6	27 November 2019	Pengajuan BAB II	Perbaikan BAB II dan ditambah Materi	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
7	29 November 2019	ACC BAB II	Lanjut BAB III	 Betty Mangkuji, SST, M.Keb
8	27 September 2019	ACC Judul	ACC judul	A. W  Dr. Evi Irianti, M.Kes
9	29 November 2019	Revisi BAB I, BAB II, BAB III	Perbaikan Tulisan, daftar Pustaka	A. W  Dr. Evi Irianti, M.Kes
10	05 Desember 2019	ACC BAB I, BAB II, BAB III	ACC	A. W  Dr. Evi Irianti, M.Kes
11	11 Desember 2019	Ujian Proposal	Maju Proposal	A. W  Dr. Evi Irianti, M.Kes
12	15 Desember 2019	Perbaikan Proposal	Perbaikan Proposal	A. W  Dr. Evi Irianti, M.Kes
13	07 Januari 2020	Konsultasi BAB I- BAB III	Perbaikan, Jarak Penulisan	A. W  Dr. Evi Irianti, M.Kes
14	Desember 2020	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan Waktu Penelitian	A. W  Dr. Evi Irianti, M.Kes

15	13 Desember 2019	Konsultasi BAB I, II, dan III	Perbaikan Defenisi Operasional	A. W Dr. Evi Irianti, M.Kes
16	16 Desember 2019	Konsultasi BAB I, II, dan III.		Betty Mangkuji, SST, M.Keb
17	18 Desember 2019	Konsultasi BAB I - III	ACC dan maju proposal	A. W Dr. Evi Irianti, M.Kes
18	21 Januari 2020	KonsulPerbaikan Proposal	Perbaikan Proposal	A. W Dr. Evi Irianti, M.Kes
19	24 Januari 2020	Konsul Perbaikan Proposal	ACC Perbaikan Proposal Lanjut Penelitian	Betty Mangkuji, SST, M.Keb
20	6 Mei 2020	Konsul BAB IV dan V	Perbaikan	A. W Dr. Evi Irianti, M.Kes
21	11 Mei 2020	Konsul Perbaikan BAB IV dan BAB V	ACC dan PersiapkanUjian	Betty Mangkuji, SST, M.Keb
22	11 Juni 2020	Konsul PerbaikanUjian Hasil	Perbaikan BAB IV	A. W Dr. Evi Irianti, M.Kes
23	10 Juni 2020	Konsul Perbaikan Ujian Hasil	Perbaikan Hasil	Betty Mangkuji, SST, M.Keb
24	Juli 2020	Konsul Perbaikan Ujian Hasil	ACC Perbaikan Hasil	A. W Dr. Evi Irianti, M.Kes

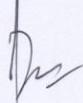
PEMBIMBING UTAMA



(Betty Mangkuji, SST, M.Keb)  
NIP. 196609101994032001

PEMBIMBING PENDAMPING

A-N



(Dr. Evi Irianti, M.Kes)  
NIP. 196911051991012001

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. DATA PRIBADI

Nama : Hanifah Mega Nursani  
Tempat/Tanggal Lahir : Batang Baruhar Jae, 27 Juni 1998  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Anak ke : 2 Dari 4 Bersaudara  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Belum Menikah  
Telepon : 085261817141  
Email : Hanifahmeganursani98@gmail.com  
Alamat : Batang Baruhar Jae

### DATA ORANG TUA

Nama Ayah : H. Yus Rijal Hsb  
Nama Ibu : Hj. Sonti Hrp

### B. RIWAYAT PENDIDIKAN FORMAL

No	Nama Sekolah	Tahun Masuk	Tahun Keluar
1	SD Negeri 101210 Tanjung Malipe	2004	2010
2	MTS. Darussalam Kp.Banjir	2010	2013
3	MAN 2 Padang Sidempuan	2013	2016
4	Poltekkes Kemenkes RI Medan Jurusan D-IV Kebidanan Medan	2016	2020