

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA DENGAN  
KEJADIAN STUNTING TAHUN 2020**

*(LITERATURE REVIEW)*



**Oleh :**

**LESTARI HASIBUAN**

**NIM P07524416019**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN PRODI D-IV**

**MEDAN**

**2020**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA DENGAN  
KEJADIAN STUNTING TAHUN 2020**

***(LITERATURE REVIEW)***

Sebagai Syarat Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Diploma IV



**Oleh :**

**LESTARI HASIBUAN**

**NIM P07524416019**

**POLTEKKES KEMENKES RI MEDAN**

**JURUSAN KEBIDANAN**

**PRODI D-IV KEBIDANAN**

**MEDAN**

**2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

NAMA : LESTARI HASIBUAN

NIM : P075244160019

JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI  
BALITA DENGAN KEJADIAN STUNTING TAHUN 2020

SKRIPSI INI DISETEJUI UNTUK DIPERTAHANKAN

PADA UJIAN SEMINAR HASIL

TANGGAL 30 MEI 2020

OLEH :

PEMBIMBING UTAMA



Julietta Hutabarat, SST, M.Keb  
NIP: 196707201989032002

PEMBIMBING PENDAMPING



Suswati SST, M.Kes  
NIP: 196505011988032001

 Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan

Betty Mangkuji, SST, M.Keb  
NIP : 196609101994032001

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA : LESTARI HASIBUAN**  
**NIM : P075244160019**  
**JUDUL : HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI  
BALITA DENGAN KEJADIAN STUNTING 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 30 Mei 2020**

**DEWAN PENGUJI**

1. Julietta Hutabarat, SST, M.Keb (  )
2. dr. Kumalasari, M.Kes, Epid (  )
3. Suswati SST, M.Kes (  )

  
**Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

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

# HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU TENTANG GIZI BALITA DENGAN KEJADIAN STUNTING TAHUN 2020

**Lestari Hasibuan**

Poltekkes Kemenkes RI Medan

Prodi D-IV Kebidanan Medan

76 Halaman, 14 Tabel, 3 gambar, 3 Lampiran

## **Abstrak**

Balita merupakan salah satu kelompok yang rawan masalah gizi. Kekurangan gizi pada balita berisiko terjadinya stunting yang akan berdampak terhadap peningkatan kematian dan kesakitan balita. Pengetahuan ibu sangat penting bagi pertumbuhan dan perkembangan balita. Beberapa hasil penelitian sebelumnya menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian stunting. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian *stunting* dengan melakukan kajian pustaka dan artikel yang terbit pada jurnal nasional terindeks. Penelitian ini merupakan *literature review* dengan desain *systematic literature review*. Dari 14 jurnal, sebanyak 9 jurnal yang memiliki persamaan dengan tujuan yaitu ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian stunting, sedangkan 5 jurnal lainnya berbeda. Diharapkan kepada para bidan agar meningkatkan kegiatan penyuluhan secara teratur dan berkesinambungan, terutama kepada ibu yang berpendidikan kurang, sehingga para ibu tersebut dapat lebih memahami pentingnya gizi pada masa balita guna mencegah kejadian *stunting*.

**Kata kunci: Stunting, Balita, Pengetahuan Ibu, Literature Review**  
**Daftar bacaan : 49 (2011-2019)**

# **CORRELATION OF MOTHER'S KNOWLEDGE ABOUT TODDLERS' NUTRITION WITH STUNTING INCIDENCE IN 2020**

**Lestari Hasibuan**

**Medan Health Polytechnic of Ministry of Health  
Extention Program of Applied Health Science in Midwifery  
E-mail:**

**76 Page, 14 Tables, 3 Picture, 3 Lampiran**

## **Abstract**

Toddlers are one of the groups prone to nutritional problems, where malnutrition is at risk of stunting which has an impact on increasing infant mortality and morbidity. WHO 2019 data showed that 21.9% or 149 million toddlers were stunting. The prevalence of stunting in Indonesia is the fifth largest in the world, based on the 2018's *RisKesDas*, the prevalence of stunting was 30.8%, while in North Sumatra province was 32.3%. Mother's knowledge is very important for the growth and development of toddlers. The results of previous studies stated that there was a correlation between maternal knowledge about toddler nutrition and the incidence of stunting. This study aims to determine the correlation between maternal knowledge about toddler nutrition and the incidence of stunting through literature review and articles published in indexed national journals. With a systematic design literature review. The literature reviewed as many as 14 journals, found 9 journals that have the same with the aim that there was a correlation between maternal knowledge about toddler nutrition with the incidence of stunting, while the other 5 journals were different. It is hoped that midwives should increase regular and continuous outreach activities, especially for mothers with less knowledge, so that these mothers has better understanding with the importance of nutrition during toddlerhood to prevent stunting.

Keywords : Stunting, Toddler, Mother's Knowledge, Literature Review

References : 49 (2011-2019)



## **KATA PENGANTAR**

Puji dan Syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan kebaikan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Diploma IV Kebidanan RI Medan. Skripsi ini dapat diselesaikan atas bimbingan Bapak/Ibu dan untuk itu rasa terimakasih saya ucapkan kepada Bapak/Ibu pembimbing, atas jerih payah beliau dalam membimbing skripsi ini hingga selesai.

Pada Kesempatan ini saya juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dra. Ida Nurhayati M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
2. Betty Mangkuji SST, M.Keb, selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
3. Yusniar Siregar SST, M.Kes, selaku Kaprodi Kebidanan D-IV Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
4. Julietta Hutabarat SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu, tenaga dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan bimbingan, masukan, kritik, dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.

5. Suswati SST,M.Kes selaku pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik, dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. dr. Kumalasari, M.Kes selaku penguji yang telah meluangkan waktu dan kesempatan bagi penulis untuk berkonsultasi dan bersedia memberikan masukan, kritik, dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
7. Teristimewa kepada kedua orang tua saya yaitu Bapak Sutan Pangloan dan mamak Erni yusnidar yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Kepada Ade-adek saya yaitu dian, rahmat, Ali, Agung, Bara, Romadon yang telah mendukung saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
9. Teman saya yaitu tim bbm yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.
10. Abang Pahmin Lubis, ST yang telah memberikan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti sangat menyadari di dalam penulisan ini masih terdapat kekurangan-kekurangan yang disebabkan oleh keterbatasan dan kemampuan peneliti. Oleh karena itu dengan segala kerendahan hati peneliti sangat mengharapkan saran dan kritik membangun untuk menyempurnakan skripsi ini.

Medan, Januari 2020

Lestari Hasibuan

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	
<b>ABSTRACT</b> .....	
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>iii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>vi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>viii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan .....	3
D. Manfaat .....	4
D.1 Manfaat Teoritis .....	4
D.2 Manfaat Praktis .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Uraian Teori .....	5
1. Status Gizi Balita .....	5
a. Pengertian Status Gizi Balita.....	5
b. Pengukuran Status Gizi Balita .....	6
c. Macam-macam Status Gizi Balita.....	16

d. Faktor-faktor yang Memengaruhi Status Gizi Balita.....	17
2. Zat Gizi .....	19
a. Pengertian Makanan .....	19
b. Pengertian Zat Gizi .....	19
c. Fungsi Zat Gizi .....	20
d. Sumber Zat Gizi .....	21
e. Jenis-jenis Zat Gizi .....	22
f. Pola Menu Sehari Menurut Kandungan Energi (Kkal) .....	29
3. Pemenuhan Gizi Seimbang .....	30
a. Empat Pilar Gizi Seimbang .....	30
b. Gizi Seimbang untuk Balita Usia 2-5 Tahun .....	32
c. Pesan Gizi Seimbang untuk Balita Usia 2-5 Tahun .....	32
4. <i>Stunting</i> .....	35
a. Pengertian <i>Stunting</i> .....	35
b. Faktor-faktor Penyebab <i>Stunting</i> .....	35
c. Kebijakan dan Program Terkait Intervensi Pencegahan <i>Stunting</i> yang Telah Dilakukan .....	37
5. Pengetahuan Ibu .....	39
a. Pengertian .....	39
b. Tingkatan Pengetahuan .....	39
c. Cara Memperoleh Pengetahuan .....	41
d. Faktor-faktor yang Memengaruhi Pengetahuan.....	43
e. Cara Mengukur Pengetahuan .....	45

f. Pengetahuan tentang Gizi Balita ( <i>Stunting</i> ).....	45
5. Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian Stunting .....	46
B. Kerangka Konsep .....	49
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
Metode Penelitian.....	49
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	51
B. Pembahasan .....	66
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	71
B. Saran .....	71
<b>Daftar Pustaka .....</b>	<b>73</b>
<b>Lampiran</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Antropometri .....	6
Tabel 2.2 Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Balita Laki-laki Usia 2-5 Tahun .....	10
Tabel 2.3 Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Balita Perempuan Usia 2-5 Tahun .....	11
Tabel 2.4 Standar Tinggi Badan Menurut Umur (BB/U) Balita Laki-laki Usia 2-5 Tahun .....	13
Tabel 2.5 Standar Tinggi Badan Menurut Umur (BB/U) Balita Perempuan Usia 2-5 Tahun .....	14
Tabel 2.6 Jenis Karbohidrat, Kelompok Karbohidrat, dan Sumber-sumbernya dalam Bahan Makanan .....	23
Tabel 2.7 Pangan Sumber Protein Berdasarkan Golongan Hewani .... Sumber-sumbernya .....	24
Tabel 2.8 Bahan Makanan dan Kandungan Lemaknya .....	26
Tabel 2.9 Kebutuhan Vitamin dan Mineral .....	27
Tabel 2.10 Pola Menu Sehari Menurut Kandungan Energi .....	29
Tabel 4.1 Ringkasan Jurnal .....	51
Tabel 4.2 Penilaian Kesesuaian Antara Judul dan Hasil.....	59
Tabel 4.3 Persamaan dan Perbedaan Penelitian .....	64
Tabel 4.4 Kritik dan Pendapat .....	64

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Pedoman Gizi Seimbang .....	30
Tabel 2.2 Kerangka Konsep .....	48

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1

Lampiran 2

Lampiran 3

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Salah satu kelompok yang rawan akan masalah gizi adalah balita. Hal ini disebabkan balita memerlukan asupan zat gizi dalam jumlah yang besar untuk pertumbuhan dan perkembangannya (Ni'mah & Muniroh, 2015). Kekurangan gizi pada usia dini menyebabkan penderita mudah sakit dan memiliki postur tubuh tidak maksimal saat dewasa (Hapsari, 2018).

Masalah kurang gizi dan *stunting* merupakan dua masalah yang saling berhubungan (Setiawan dkk, 2018). *Stunting* merupakan kondisi kronis yang menggambarkan terhambatnya pertumbuhan karena malnutrisi dalam jangka waktu yang panjang (Rachim & Pratiwi, 2017). Balita *stunting* akan tumbuh menjadi dewasa *stunting* dengan berbagai dampak yang akan ditimbulkan (Neves dkk., 2016). Menurut Vaozia dan Nuryanto (2016), dampak yang ditimbulkan dari *stunting* adalah terjadinya peningkatan kematian dan kesakitan balita. Balita *stunting* cenderung akan sulit mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang optimal (Aridiyah dkk., 2015).

Berdasarkan data WHO tahun 2019 bahwa terdapat sekitar 21,9% atau 149 juta balita mengalami *stunting*. Pernyataan tersebut sejalan dengan hasil literatur *review* dari penelitian Aridiyah dkk (2015) yang menyatakan bahwa apabila masalah *stunting* diatas 20% maka masalah *stunting* tersebut merupakan masalah kesehatan masyarakat. Akibatnya, dunia akan

mentargetkan untuk menurunkan angka kejadian *stunting* pada tahun 2025 sebanyak 40% (Prendergast & Humphrey, 2014).

Prevalensi *stunting* di Indonesia menempati peringkat kelima terbesar di dunia (Setiawan dkk., 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan bahwa prevalensi *stunting* di Indonesia turun dari 37,2% pada tahun 2013 menjadi 30,8% pada tahun 2018. Walaupun menurun, namun angka prevalensi *stunting* masih di atas target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 yaitu 28% (Kemenkes, 2019). Setengah dari balita *stunting* tersebut berada di kawasan benua Asia dan lebih dari sepertiga tinggal di benua Afrika (Laksono & Kusriani, 2019).

Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2018, prevalensi *stunting* pada balita di Provinsi Sumatera Utara sebesar 32,3%. Prevalensi *stunting* balita di Sumatera Utara ini masih berada di atas angka nasional yaitu 30,8% dan masih jauh dari besar prevalensi yang disarankan WHO (di bawah 20%) (Kemenkes, 2019).

Pengetahuan ibu sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan balita (Olsa dkk., 2017). Berdasarkan hasil literatur *review* dari penelitian Sastria dkk (2018) menyatakan bahwa ada hubungan faktor pengetahuan ibu terhadap kejadian *stunting* ( $p=0,001$ ). Literatur *review* dari penelitian Ilham & Wilda (2018) juga terlihat hasil yang sama bahwa pengetahuan ibu berhubungan langsung dengan kejadian *stunting*.

Pengetahuan ibu tentang pertumbuhan balita sangat diperlukan pada masa pertumbuhannya karena status gizi dapat mempengaruhi pertumbuhan

fisik pada balita (Ningtyas, 2017). Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil literatur *review* dari penelitian Wulandini dkk (2020) bahwa pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang *stunting* di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru mayoritas berpengetahuan kurang (52,9%).

Literatur *review* lainnya dari penelitian Jaya (2020) juga terlihat hasil yang sama bahwa kejadian *stunting* paling banyak terjadi pada ibu dengan pengetahuan kurang. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Oktaviana (2016) didapatkan bahwa ibu yang berpengetahuan gizi kurang cenderung memberikan makanan kepada balita tanpa memandang kandungan gizi, mutu dan keanekaragaman makanan. Kecenderungan ini menyebabkan asupan gizi balita kurang terpenuhi sehingga dapat menghambat tumbuh kembang balita dan berisiko *stunting*.

Dari hasil-hasil penelitian yang telah disebutkan diatas, peneliti merasa tertarik ingin melakukan literatur *review* terhadap 14 jurnal tentang hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian *stunting*.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah adalah adakah hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian *stunting* berdasarkan literatur?.

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian *stunting* dengan melakukan kajian pustaka dan artikel yang terbit pada jurnal nasional terindeks.

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Untuk menambah wawasan, pengetahuan dan pengalaman mahasiswa dalam penerapan ilmu yang di peroleh selama mengikuti perkuliahan, dapat menjadi bahan masukan tenaga kesehatan, serta sebagai bahan bacaan di perpustakaan jurusan Kebidanan Medan Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan serta sebagai bahan masukan dan perbandingan bagi mahasiswi yang akan melakukan penelitian selanjutnya dengan variabel yang berbeda.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Petugas Puskesmas**

Sebagai informasi bagi petugas Puskesmas terkait tentang hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian *stunting*.

#### **b. Bagi Tenaga Kesehatan**

Sebagai acuan bagi petugas kesehatan untuk memberikan informasi dan mengajarkan tentang hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian *stunting*.

#### **c. Bagi Responden**

Sebagai informasi bagi responden terkait hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian *stunting*.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Uraian Teori**

##### **1. Status Gizi Balita**

###### **a. Pengertian Status Gizi Balita**

Status gizi diartikan sebagai gambaran kondisi fisik seseorang sebagai refleksi dari keseimbangan energi yang masuk dan yang dikeluarkan oleh tubuh (Marmi, 2016). Selain itu, status gizi dapat diartikan sebagai ekspresi dari keadaan keseimbangan dalam bentuk variabel tertentu, atau perwujudan dari gizi dalam bentuk variabel tertentu (Supariasa, 2014).

Pendapat lain menyatakan status gizi diartikan sebagai status kesehatan yang dihasilkan oleh keseimbangan antara kebutuhan dan masukan zat gizi. Status gizi sangat ditentukan oleh ketersediaan zat gizi dalam jumlah cukup dan dalam kombinasi waktu yang tepat di tingkat sel tubuh agar berkembang dan berfungsi secara normal (Triaswulan, 2012 dalam Sari, 2014).

Peningkatan mutu status gizi dilakukan meliputi: pertama, perbaikan pola konsumsi makanan yang sesuai dengan gizi seimbang; kedua, perbaikan perilaku sadar gizi, aktivitas fisik, dan kesehatan; ketiga, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi yang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi; keempat, peningkatan sistem kewaspadaan pangan dan gizi (Supariasa, 2014).

## b. Pengukuran Status Gizi Balita

Pengukuran status gizi secara langsung dapat dibagi menjadi 4 penilaian, yaitu (Oktaningrum, 2018):

### 1) Penilaian antropometri

Secara umum, antropometri artinya ukuran tubuh manusia. Ditinjau dari sudut pandang gizi, maka antropometri gizi berhubungan dengan berbagai macam pengukuran dimensi tubuh dan komposisi tubuh dari berbagai tingkat usia dan tingkat gizi. Antropometri secara umum digunakan untuk melihat ketidakseimbangan asupan protein dan energi. Hal ini terlihat pada pola pertumbuhan fisik dan proporsi jaringan tubuh seperti lemak, otot, dan jumlah air dalam tubuh.

**Tabel 2.1**  
**Kategori dan Ambang Batas Status Gizi Balita Berdasarkan Indeks Antropometri**

Indeks	Kategori Status Gizi	Ambang Batas (z-score)
Berat badan menurut umur (BB/U) 0-60 bulan	Gizi buruk Gizi kurang Gizi normal Gizi lebih	<-3 SD -3 SD sampai dengan <-2 SD -2 SD sampai dengan 2 SD >2 SD
Tinggi badan menurut umur (TB/U) 0-60 bulan	Sangat pendek Pendek Normal Tinggi	<-3 SD -3 SD sampai dengan <-2 SD -2 SD sampai dengan 2 SD >2 SD
Berat badan menurut tinggi badan (BB/TB) 0-60 bulan	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk	<-3 SD -3 SD sampai dengan <-2 SD -2 SD sampai dengan 2 SD >2 SD
Indeks massa tubuh menurut umur (IMT/U) 0-60 bulan	Sangat kurus Kurus Normal Gemuk	<-3 SD -3 SD sampai dengan <-2 SD -2 SD sampai dengan 2 SD >2 SD

Sumber: Kemenkes (2011)

Menurut Djoko Pekik Irianto dalam Oktaningrum (2018), antropometri memiliki beberapa kelebihan dan kekurangan. Berikut kelebihan dan kekurangan dari pengukuran antropometri:

(a) Kelebihan dari pengukuran antropometri:

- (1) Alat mudah diperoleh
- (2) Pengukuran mudah
- (3) Biaya murah
- (4) Hasil pengukuran mudah disimpulkan
- (5) Dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah
- (6) Dapat mendeteksi riwayat gizi masa lalu

(b) Kekurangan dari pengukuran antropometri:

- (1) Kurang sensitif
- (2) Faktor dari luar (penyakit, genetik, dan penurunan penggunaan energi) tidak dapat dikendalikan.
- (3) Kesalahan pengukuran akan mempengaruhi akurasi kesimpulan.
- (4) Kesalahan-kesalahan antara lain pengukuran, perubahan hasil pengukuran fisik maupun komposisi jaringan, analisis dan asumsi salah.

2) Klinis

Pemeriksaan klinis adalah dengan metode yang sangat penting untuk menilai status gizi masyarakat. Metode ini berdasarkan atas perubahan yang terjadi dan dihubungkan dengan ketidakcukupan zat gizi. Hal ini dapat dilihat pada jaringan epitel seperti kulit, mata, rambut, dan mukosa oral atau pada organ-organ yang dekat dengan permukaan tubuh seperti kelenjar tiroid.

Penggunaan metode ini umumnya untuk survey klinis secara cepat. Survei ini dirancang untuk mendeteksi secara cepat tanda-tanda klinis umum dari kekurangan salah satu atau lebih zat gizi.

### 3) Biokimia

Penilaian status gizi dengan biokimia adalah pemeriksaan spesimen yang diuji secara laboratoris yang dilakukan pada berbagai macam jaringan tubuh. Jaringan tubuh yang digunakan antara lain: darah, urine, tinja dan juga beberapa jaringan tubuh seperti hati dan otot.

### 4) Biofisik

Penentuan status gizi secara biofisik adalah penentuan status gizi dengan melihat kemampuan fungsi (khususnya jaringan) dan melihat perubahan struktur jaringan. Penggunaan pada umumnya pada situasi tertentu seperti kejadian buta senja epidemic dengan menggunakan cara tes adaptasi gelap.

Pengukuran status gizi secara tidak langsung dapat dibagi menjadi

3 (tiga) yaitu :

#### 1) Survei konsumsi makanan.

Survei konsumsi makanan adalah metode penentuan gizi secara tidak langsung dengan melihat jumlah dan jenis zat yang dikonsumsi. Pengumpulan data konsumsi makanan dapat memberikan gambaran tentang konsumsi berbagai zat gizi pada masyarakat, keluarga dan individu. Survei ini dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan gizi.

2) Statistik vital.

Pengukuran status gizi menggunakan statistik vital adalah dengan menganalisa data beberapa statistic kesehatan seperti angka kematian berdasarkan umur, angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tertentu dan data lainnya yang berhubungan dengan gizi.

3) Faktor ekologi.

Pengukuran status gizi didasarkan atas ketersediaan makanan yang dipengaruhi oleh faktor-faktor ekologi seperti iklim, tanah, irigasi, dll. Faktor-faktor ekologi tersebut perlu diketahui untuk mengetahui penyebab malnutrisi masyarakat.

Status gizi balita dapat diklasifikasikan menjadi 3 sebagai berikut (Kemenkes, 2018):

1) Berat badan menurut umur, yaitu berat badan anak yang dicapai pada umur tertentu (BB/U).

Dalam keadaan normal, dimana keadaan kesehatan baik dan keseimbangan antara konsumsi dan kebutuhan zat gizi terjamin, maka berat badan berkembang mengikuti pertambahan umur. Sebaliknya dalam keadaan abnormal, terdapat 2 kemungkinan perkembangan berat badan, yaitu dapat berkembang cepat atau lebih lambat dari keadaan normal.

Berdasarkan karakteristik berat badan ini, maka indeks berat badan menurut umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi. Mengingat karakteristik berat badan yang labil, maka indeks BB/U lebih menggambarkan status gizi saat ini (Supariasa, 2014).

**Tabel 2.2**  
**Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Balita Laki-laki Usia 2-5 Tahun**

Umur (bulan)	Berat Badan						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	1SD	2SD	3SD
24	8,6	9,7	10,8	12,2	13,6	15,3	17,1
25	8,8	9,8	11,0	12,4	13,9	15,5	17,5
26	8,9	10,0	11,2	12,5	14,1	15,8	17,8
27	9,0	10,1	11,3	12,7	14,3	16,1	18,1
28	9,1	10,2	11,5	12,9	14,5	16,3	18,4
29	9,2	10,4	11,7	13,1	14,8	16,6	18,7
30	9,4	10,5	11,8	13,3	15,0	16,9	19,0
31	9,5	10,7	12,0	13,5	15,2	17,1	19,3
32	9,6	10,8	12,1	13,7	15,4	17,4	19,6
33	9,7	10,9	12,3	13,8	15,6	17,6	19,9
34	9,8	11,0	12,4	14,0	15,8	17,8	20,2
35	9,9	11,2	12,6	14,2	16,0	18,1	20,4
36	10,0	11,3	12,7	14,3	16,2	18,3	20,7
37	10,1	11,4	12,9	14,5	16,4	18,6	21,0
38	10,2	11,5	13,0	14,7	16,6	18,8	21,3
39	10,3	11,6	13,1	14,8	16,8	19,0	21,6
40	10,4	11,8	13,3	15,0	17,0	19,3	21,9
41	10,5	11,9	13,4	15,2	17,2	19,5	22,1
42	10,6	12,0	13,6	15,3	17,4	19,7	22,4
43	10,7	12,1	13,7	15,5	17,6	20,0	22,7
44	10,8	12,2	13,8	15,7	17,8	20,2	23,0
45	10,9	12,4	14,0	15,8	18,0	20,5	23,3
46	11,0	12,5	14,1	16,0	18,2	20,7	23,6
47	11,1	12,6	14,3	16,2	18,4	20,9	23,9
48	11,2	12,7	14,4	16,3	18,6	21,2	24,2
49	11,3	12,8	14,5	16,5	18,8	21,4	24,5
50	11,4	12,9	14,7	16,7	19,0	21,7	24,8
51	11,5	13,1	14,8	16,8	19,2	21,9	25,1
52	11,6	13,2	15,0	17,0	19,4	22,1	25,4
53	11,7	13,3	15,1	17,2	19,6	22,4	25,7
54	11,8	13,4	15,2	17,3	19,8	22,7	26,0
55	11,9	13,5	15,4	17,5	20,0	22,9	26,3
56	12,0	13,6	15,5	17,7	20,2	23,2	26,6
57	12,1	13,7	15,6	17,8	20,4	23,4	26,9
58	12,2	13,8	15,8	18,0	20,6	23,7	27,2
59	12,3	14,0	15,9	18,2	20,8	23,9	27,6
60	12,4	14,1	16,0	18,3	21,0	24,2	27,9

Sumber: Kemenkes (2011)

**Tabel 2.3**  
**Standar Berat Badan Menurut Umur (BB/U) Balita Perempuan Usia 2-5**  
**Tahun**

Umur (bulan)	Berat Badan						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	1SD	2SD	3SD
24	8,1	9,0	10,2	11,5	13,0	14,8	17,0
25	8,2	9,2	10,3	11,7	13,3	15,1	17,3
26	8,4	9,4	10,5	11,9	13,5	15,4	17,7
27	8,5	9,5	10,7	12,1	13,7	15,7	18,0
28	8,6	9,7	10,9	12,3	14,0	16,0	18,3
29	8,8	9,8	11,1	12,5	14,2	16,2	18,7
30	8,9	10,0	11,2	12,7	14,4	16,5	19,0
31	9,0	10,1	11,4	12,9	14,7	16,8	19,3
32	9,1	10,3	11,6	13,1	14,9	17,1	19,6
33	9,2	10,4	11,7	13,3	15,1	17,3	20,0
34	9,3	10,5	11,9	13,5	15,4	17,6	20,3
35	9,5	10,7	12,0	13,7	15,6	17,9	20,6
36	9,6	10,8	12,2	13,9	15,8	18,1	20,9
37	9,7	10,9	12,4	14,0	16,0	18,4	21,3
38	9,8	11,1	12,5	14,2	16,3	18,7	21,6
39	9,9	11,2	12,7	14,4	16,5	19,0	22,0
40	10,1	11,3	12,8	14,6	16,7	19,2	22,3
41	10,2	11,5	13,0	14,8	16,9	19,5	22,7
42	10,3	11,6	13,1	15,0	17,2	19,8	23,0
43	10,4	11,7	13,3	15,2	17,4	20,1	23,4
44	10,5	11,8	13,4	15,3	17,6	20,4	23,7
45	10,6	12,0	13,6	15,5	17,8	20,7	24,1
46	10,7	12,1	13,7	15,7	18,1	20,9	24,5
47	10,8	12,2	13,9	15,9	18,3	21,2	24,8
48	10,9	12,3	14,0	16,1	18,5	21,5	25,2
49	11,0	12,4	14,2	16,3	18,8	21,8	25,5
50	11,1	12,6	14,3	16,4	19,0	22,1	25,9
51	11,2	12,7	14,5	16,6	19,2	22,4	26,3
52	11,3	12,8	14,6	16,8	19,4	22,6	26,6
53	11,4	12,9	14,8	17,0	19,7	22,9	27,0
54	11,5	13,0	14,9	17,2	19,9	23,2	27,4
55	11,6	13,2	15,1	17,3	20,1	23,5	27,7
56	11,7	13,3	15,2	17,5	20,3	23,8	28,1
57	11,8	13,4	15,3	17,7	20,6	24,1	28,5
58	11,9	13,5	15,5	17,9	20,8	24,4	28,8
59	12,0	13,6	15,6	18,0	21,0	24,6	29,2
60	12,1	13,7	15,8	18,2	21,2	24,9	29,5

Sumber: Kemenkes (2011)

- 2) Tinggi badan menurut umur, yaitu tinggi badan anak yang dicapai pada umur tertentu (TB/U).

Tinggi badan adalah antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Pada keadaan normal, tinggi badan tumbuh seiring dengan penambahan umur. Pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek.

Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Berdasarkan karakteristik tersebut di atas, maka indeks ini menggambarkan konsumsi protein masa lalu (Supariasa, 2014).

Kelebihan indeks TB/U:

- a) Baik untuk menilai status gizi masa lampau.
- b) Ukuran panjang dapat dibuat sendiri, murah, dan mudah dibawa.

Kekurangan indeks TB/U:

- a) Tinggi badan tidak cepat naik, bahkan tidak mungkin mengalami penurunan.
- b) Pengukuran relatif lebih sulit dilakukan karena anak harus berdiri tegak, sehingga diperlukan dua orang untuk melakukannya (Supariasa, 2014).

**Tabel 2.4**  
**Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Balita Laki-laki Usia 2-5**  
**Tahun**

Umur (bulan)	Tinggi Badan						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	1SD	2SD	3SD
24	78,0	81,0	84,1	87,1	90,2	93,2	96,3
25	76,8	81,7	84,9	89,0	91,1	94,2	97,3
26	79,3	82,5	85,6	88,8	92,0	95,2	98,3
27	79,9	83,1	86,4	89,6	92,9	96,1	99,3
28	80,5	83,8	87,1	90,4	93,7	97,0	100,3
29	81,1	84,5	87,8	91,2	94,5	97,9	101,2
30	81,7	85,1	88,5	91,9	95,3	98,7	102,1
31	82,3	85,7	89,2	92,7	96,1	99,6	103,0
32	82,8	86,4	89,9	93,4	96,9	100,4	103,9
33	83,4	86,9	90,5	94,1	97,6	101,2	104,8
34	83,9	87,5	91,1	94,8	98,4	102,0	105,6
35	84,1	88,1	91,8	95,4	99,1	102,7	106,4
36	85,0	88,7	92,4	96,1	99,8	103,5	107,2
37	85,5	89,2	93,0	96,7	100,5	104,2	108,0
38	86,0	89,8	93,6	97,4	101,2	105,0	108,8
39	86,5	90,3	94,2	98,0	101,8	105,8	109,5
40	87,0	90,9	94,7	98,6	102,5	105,7	110,3
41	87,5	91,4	95,3	99,2	103,2	106,4	111,0
42	88,0	91,9	95,9	99,9	103,8	107,1	111,7
43	88,4	92,4	96,4	100,4	104,5	107,8	112,5
44	88,9	93,0	97,0	101,0	105,1	109,1	113,2
45	89,4	93,5	97,5	101,6	105,7	109,8	113,9
46	89,8	94,0	98,1	102,2	106,3	110,4	114,6
47	90,3	94,4	98,6	102,8	106,9	111,1	115,2
48	90,7	94,9	99,1	103,3	107,5	111,7	115,9
49	91,2	95,4	99,7	103,9	108,1	112,4	116,6
50	91,6	95,9	100,2	104,4	108,9	113,0	117,3
51	92,1	96,4	100,7	105,0	109,3	113,6	117,9
52	92,5	96,9	101,2	105,6	109,9	114,2	118,6
53	93,0	97,4	101,7	106,1	110,5	114,9	119,2
54	93,4	97,8	102,3	106,7	111,1	115,5	119,9
55	93,9	98,3	102,8	107,2	111,7	116,1	120,6
56	94,3	98,8	103,3	107,8	112,3	116,7	121,2
57	94,7	99,3	103,8	108,3	112,8	117,4	121,9
58	95,2	99,7	104,3	108,9	113,4	118,0	122,6
59	95,6	100,2	104,8	109,4	114,0	118,6	123,2
60	96,1	100,4	105,3	110,0	114,6	119,2	123,9

Sumber: Kemenkes (2011)

**Tabel 2.5**  
**Standar Tinggi Badan Menurut Umur (TB/U) Balita Perempuan Usia 2-5**  
**Tahun**

Umur (bulan)	Tinggi Badan						
	-3SD	-2SD	-1SD	Median	1SD	2SD	3SD
24	76,0	79,3	82,5	85,7	88,9	92,3	95,4
25	76,8	80,0	83,3	86,6	89,9	93,1	96,4
26	77,5	80,8	84,1	87,4	90,8	94,1	97,4
27	78,1	81,5	84,9	88,3	91,7	95,0	98,4
28	78,8	82,2	85,7	89,1	92,3	96,0	99,4
29	79,5	82,9	86,4	89,9	93,4	96,9	100,3
30	80,1	83,6	87,1	90,7	94,2	97,7	101,3
31	80,7	84,3	87,9	91,4	95,0	98,6	102,2
32	81,3	84,9	88,6	92,2	95,8	99,4	103,1
33	81,9	85,6	89,3	92,9	96,6	100,3	103,9
34	82,5	86,2	89,9	93,6	97,4	101,1	104,8
35	83,1	86,8	90,6	94,4	98,1	101,9	105,6
36	83,6	87,4	91,2	95,1	98,9	102,7	106,5
37	84,2	88,0	91,9	95,7	99,6	103,4	107,3
38	84,7	88,6	92,5	96,4	100,3	104,2	108,1
39	85,3	89,2	93,1	97,1	101,0	105,0	108,9
40	85,8	89,8	93,8	97,7	101,7	105,7	109,7
41	86,3	90,4	94,4	98,4	102,4	106,4	110,5
42	86,8	90,9	95,0	99,0	103,1	107,2	111,2
43	87,4	91,5	95,6	99,7	103,8	107,9	112,0
44	87,9	92,0	96,2	100,3	104,5	108,6	112,7
45	88,4	92,5	96,7	100,9	105,1	109,3	113,5
46	88,9	93,1	97,3	101,5	105,8	110,0	114,2
47	89,3	93,6	97,9	102,1	106,4	110,7	114,9
48	89,8	94,1	98,4	102,7	107,0	111,3	115,7
49	90,3	94,6	99,0	103,3	107,7	112,0	116,4
50	90,7	95,1	99,5	103,9	108,3	112,7	117,1
51	91,2	95,6	100,1	104,5	108,9	113,3	117,7
52	91,7	96,1	100,6	105,0	109,5	114,0	118,4
53	92,1	96,6	101,1	105,6	110,1	114,6	119,1
54	92,6	97,1	101,6	106,2	110,7	115,2	119,8
55	93,0	97,6	102,2	106,7	111,3	115,9	120,4
56	93,4	98,1	102,7	107,3	111,9	116,5	121,1
57	93,9	98,5	103,2	107,8	112,5	117,1	121,8
58	94,3	99,0	103,7	108,4	113,0	117,7	122,4
59	94,7	99,5	104,2	108,9	113,6	118,3	123,1
60	95,2	99,9	104,7	109,4	114,2	118,9	123,7

Sumber: Kemenkes (2011)

- 3) Berat badan menurut tinggi badan, yaitu berat badan anak dibandingkan dengan tinggi badan yang dicapai (BB/TB).

Berat badan berhubungan linier dengan tinggi badan. Dalam keadaan normal, perkembangan berat badan akan searah dengan pertumbuhan tinggi badan. Indeks BB/TB adalah indeks independen terhadap umur. Keuntungan indeks ini tidak memerlukan data umur dan dapat membedakan proporsi badan, namun kelemahannya tidak dapat memberikan gambaran apakah balita pendek, cukup atau kelebihan tinggi badan menurut umur (Supriasa, 2014).

Menurut Depkes (2010) dalam Sari (2014), pemeliharaan status gizi anak sebaiknya :

- 1) Dimulai sejak dalam kandungan. Ibu hamil dengan gizi yang baik, diharapkan akan melahirkan bayi dengan status gizi yang baik pula.
- 2) Setelah lahir segera beri ASI eksklusif sampai usia 6 bulan.
- 3) Pemberian makanan pendamping ASI (*weaning food*) bergizi, mulai usia 6 bulan secara bertahap sampai anak dapat menerima menu lengkap keluarga.
- 4) Memperpanjang masa menyusui (*prolog lactation*) selama ibu dan bayi menghendaki.

### c. Macam-macam Status Gizi Balita

Menurut Soekirman (2000) dalam Benajir (2014), status gizi anak balita dibedakan menjadi :

#### 1) Status gizi baik

Status gizi baik yaitu keadaan dimana asupan zat gizi sesuai dengan kebutuhan aktivitas tubuh. Ciri-ciri anak berstatus gizi baik dan sehat sebagai berikut :

- (a) Tumbuh dengan normal.
- (b) Tingkat perkembangannya sesuai dengan tingkat umurnya.
- (c) Mata bersih dan bersinar.
- (d) Bibir dan lidah tampak segar.
- (e) Nafsu makan baik.
- (f) Kulit dan rambut tampak bersih dan tidak kering.
- (g) Mudah menyesuaikan diri dengan lingkungan.

#### 2) Status gizi lebih

Gizi lebih adalah suatu keadaan karena kelebihan konsumsi pangan. Keadaan ini berkaitan dengan kelebihan energi dalam konsumsi pangan yang relatif lebih besar dari penggunaan yang dibutuhkan untuk aktivitas tubuh.

Kelebihan energi dalam tubuh, diubah menjadi lemak dan ditimbun dalam tempat-tempat tertentu. Jaringan lemak ini merupakan jaringan yang relatif inaktif, tidak langsung berperan serta dalam kegiatan kerja tubuh. Orang yang kelebihan berat

badan, biasanya karena jaringan lemak yang tidak aktif tersebut.

3) Kurang gizi (status gizi kurang dan status gizi buruk)

Status gizi kurang atau gizi buruk terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa zat gizi yang diperlukan. Beberapa hal yang menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi adalah makanan yang dikonsumsi kurang atau mutunya rendah atau bahkan keduanya.

Selain itu, zat gizi yang dikonsumsi gagal untuk diserap dan dipergunakan oleh tubuh. Kurang gizi banyak menimpa anak-anak khususnya balita, karena golongan yang rentan. Jika kebutuhan zat-zat gizi tidak tercukupi maka anak akan mudah terserang penyakit.

**d. Faktor-faktor yang Memengaruhi Status Gizi Balita**

Menurut Marni (2016), faktor-faktor yang memengaruhi status gizi balita sebagai berikut:

1) Faktor eksternal

Faktor eksternal yang mempengaruhi status gizi antara lain:

(a) Pendapatan

Masalah gizi karena kemiskinan indikatornya adalah taraf ekonomi keluarga, yang hubungannya dengan daya beli keluarga tersebut.

(b) Pendidikan

Pendidikan gizi merupakan suatu proses merubah pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua atau masyarakat tentang status gizi yang baik.

(c) Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarganya. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

(d) Budaya

Budaya adalah suatu ciri khas, akan mempengaruhi tingkah laku dan kebiasaan.

1) Faktor internal

Faktor internal yang mempengaruhi status gizi antara lain:

(a) Usia

Usia akan mempengaruhi kemampuan atau pengalaman yang dimiliki orang tua dalam pemberian nutrisi pada anak dan remaja.

(b) Kondisi fisik

Seseorang yang sakit, yang sedang dalam penyembuhan dan yang lanjut usia, semuanya memerlukan pangan khusus karena status kesehatan mereka yang buruk. Anak dan remaja pada periode hidup ini kebutuhan zat gizi digunakan untuk pertumbuhan cepat.

(c) Infeksi

Infeksi dan demam dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan atau menimbulkan kesulitan menelan dan mencerna makanan.

## 2. Zat Gizi

### a. Pengertian Makanan

Makanan merupakan salah satu dari tiga unsur kebutuhan pokok manusia selain kebutuhan sandang dan papan. Makanan merupakan sumber energi dan gizi baik manusia untuk dapat melakukan kegiatan sehari-hari. Tanpa makanan, manusia tidak memiliki tenaga untuk bisa melaksanakan berbagai rutinitasnya setiap hari (Oktaningrum, 2018).

### b. Pengertian Zat Gizi

Kata gizi merupakan kata yang relatif baru dikenal sekitar tahun 1857. Kata gizi berasal dari Bahasa Arab *ghidza* yang berarti makanan. Dalam Bahasa Inggris, *food* menyatakan makanan, pangan, bahan makanan (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Zat gizi merupakan ikatan kimia yang diperlukan tubuh untuk melakukan fungsinya, yaitu menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan, serta mengatur proses-proses kehidupan. Sedangkan definisi gizi adalah suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat yang tidak digunakan (Benajir, 2014).

Gizi diperlukan oleh setiap manusia yang hidup, baik balita, anak-anak, remaja, hingga lansia pun membutuhkan gizi untuk kelangsungan hidupnya. Gizi juga memegang peran penting dalam

tumbuh kembang anak. Karena bagi anak, gizi dibutuhkan untuk pertumbuhan (Astuti dan Kristianto, 2015).

Gizi seimbang yaitu susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal untuk mencegah masalah gizi (Kemenkes, 2014).

Asupan makan anak tergantung pada konsumsi makanan dalam keluarga. Makin bertambah usia anak maka makin bertambah pula kebutuhan akan zat gizi (Almatsier, 2011 dalam Benajir, 2014).

Pemberian makanan pada balita harus memenuhi kebutuhan balita itu, yang meliputi kebutuhan kalori serta kebutuhan zat-zat gizi utama yang meliputi 5 komponen dasar, yakni hidrat arang, protein, lemak, mineral dan vitamin (termasuk air dalam yang cukup). Kesemua zat gizi ini memiliki fungsi masing-masing serta harus mendapat secara bersamaan pada suatu waktu (Syahputri dan Maiyuliana, 2017).

### **c. Fungsi Zat Gizi**

Menurut Jauhari (2015), fungsi zat-zat makanan secara umum ialah:

- 1) Sebagai sumber energi atau tenaga.
- 2) Menyokong pertumbuhan badan.
- 3) Memelihara jaringan tubuh, mengganti yang rusak atau aus terpakai.

- 4) Mengatur metabolisme dan mengatur berbagai keseimbangan, misalnya keseimbangan air, keseimbangan asam-basa dan keseimbangan mineral di dalam cairan tubuh.
- 5) Berperan di dalam mekanisme pertahanan tubuh terhadap berbagai penyakit, misalnya sebagai antitoksin dan antibodi lainnya

#### **d. Sumber Zat Gizi**

Ada lima macam zat gizi, yaitu karbohidrat, lemak, protein, mineral dan vitamin. Dalam mengelompokkannya, zat gizi dibagi berdasarkan fungsi dan jumlah yang dibutuhkan. Berdasarkan fungsinya, zat gizi digolongkan ke dalam “Triguna Makanan”, yaitu sebagai berikut (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016):

- 1) Sumber zat tenaga, yaitu padi-padian dan umbi-umbian serta tepung tepungan, seperti beras, jagung, gandum, ubi-ubian, kentang, sagu, roti dan mie.

Makanan yang mengandung sumber zat tenaga menunjang aktivitas sehari-hari.

- 2) Sumber zat pengatur, yaitu sayuran dan buah-buahan.

Zat pengatur mengandung berbagai vitamin dan mineral yang berperan untuk melancarkan bekerjanya fungsi organ tubuh.

- 3) Sumber zat pembangun, yaitu kacang-kacangan, makanan hewani, dan hasil olahannya.

Makanan sumber zat pembangun yang berasal dari nabati adalah kacang-kacangan, tempe, dan tahu. Sedangkan makanan sumber

zat pembangun yang berasal dari hewan adalah telur, ikan, ayam, daging, susu, serta hasil olahannya. Zat pembangun berperan sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan kecerdasan seseorang.

Berdasarkan jumlah yang dibutuhkan oleh tubuh, zat gizi terbagi dua golongan yaitu (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016):

- 1) Zat gizi makro adalah makanan utama yang membina tubuh dan memberi energi. Zat gizi makro dibutuhkan dalam jumlah besar dengan satuan g (gram). Zat gizi makro terdiri atas karbohidrat, lemak dan protein.
- 2) Zat gizi mikro adalah komponen yang diperlukan di dalam jumlah kecil atau sedikit, tetapi ada dalam makanan. Zat gizi mikro dibutuhkan dalam jumlah kecil atau sedikit, tetapi ada di dalam makanan. Zat gizi mikro terdiri atas mineral dan vitamin. Zat gizi mikro menggunakan satuan mg (miligram) untuk sebagian besar mineral dan vitamin.

#### **e. Jenis-jenis Zat Gizi**

Terdapat beberapa macam jenis-jenis zat gizi yang memiliki fungsi beragam bagi tubuh manusia. Jenis-jenis zat gizi antara lain karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan cairan tubuh. Adapun penjelasan dan fungsi dari masing-masing jenis zat gizi antara lain sebagai berikut (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016):

- a) Karbohidrat

Karbohidrat adalah golongan besar senyawa organik yang paling melimpah di bumi. Karbohidrat merupakan sumber kalori utama termurah bagi hampir seluruh penduduk di dunia. Setiap 1 g karbohidrat memberikan sumbangan energi sebesar 4 kkal.

Karbohidrat memiliki sejumlah peranan penting dalam menentukan karakteristik bahan makanan, misalnya rasa, warna, dan tekstur. Dalam tubuh, karbohidrat berperan dalam mencegah ketosis, pemecahan protein tubuh yang berlebihan, kehilangan mineral, serta membantu metabolisme lemak dan protein.

Fungsi lainnya sebagai sumber energi, *protein-sparer*, mengatur metabolisme lemak, melancarkan ekskresi sisa makanan, sedangkan karbohidrat dalam bentuk laktosa berperan dalam membantu pertumbuhan.

**Tabel 2.6**  
**Jenis Karbohidrat, Kelompok Karbohidrat, dan Sumber Sumbernya dalam Bahan Makanan**

<b>Jenis Karbohidrat</b>	<b>Kelompok</b>	<b>Sumber</b>
Polisakarida	Tepung	Sereal, roti, <i>crackers</i> pasta, beras, jagung, bulgur, kacang-kacangan, kentang dan sayuran
	Glikogen	Jaringan hewani, hati dan daging
	Serat	Buah, sayuran, kacang
Disakarida	Sukrosa Laktosa Maltosa	Gula meja, gula bit Susu, hasil olahan susu Gula <i>malt</i>
Monosakarida	Glukosa Fruktosa Galaktosa	Sirup jagung, buah, madu

Sumber: Susilowati dan Kuspriyanto (2016)

## b) Protein

Protein adalah senyawa organik kompleks berbobot molekul tinggi yang merupakan polimer dari monomer-monomer asam amino yang dihubungkan satu sama lain dengan ikatan peptida. Molekul protein mengandung karbon, hidrogen, oksigen, nitrogen, terkadang sulfur, serta fosfor.

Protein berperan penting dalam struktur dan fungsi semua sel makhluk hidup dan virus sebagai zat pembangun, zat pengatur, dan zat pembakar. Kebutuhan protein secara proporsional lebih untuk anak-anak daripada orang dewasa. Besarnya kebutuhan protein berdasarkan berat badan adalah (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016):

- 1) 2.2 g/kg BB/hari pada usia <6 bulan.
- 2) 2 g/kg BB/hari pada usia 6-12 bulan.
- 3) 1-1,5 g/kg BB/hari pada usia di atas 1 tahun.

**Tabel 2.7**  
**Pangan Sumber Protein Berdasarkan Golongan Hewani dan Nabati**

<b>Golongan</b>	<b>Pangan</b>	<b>Protein (g)</b>
Daging	Daging sapi	18,8
	Daging kerbau	18,7
	Daging kambing	16,6
Telur	Telur bebek	13,1
	Telur ayam	12,8
Ikan	Ikan kembung	22,0
	Ikan bandeng	20,0
	Ikan mujair	18,7
	Ikan mas	16,0
Kacang-kacangan	Kacang kedelai	34,1
	Kacang tanah, kupas kulit	25,3
	Kacang hijau	22,2

<b>Golongan</b>	<b>Pangan</b>	<b>Protein (g)</b>
Padi-padian	Beras ketan hitam	7,0
	Beras giling	6,8
	Beras ketan putih	
Sayuran	Jamur kuping kering	16,0
	Daun singkong	6,8
Gula	Gula merah tebu	0,4
	Gula pasir	0,0
Minyak/lemak	Lemak kerbau	1,5
	Minyak kelapa	1,0
	Margarin	0,6
	Minyak kelapa sawit	0,0
Buah	Cempedak	3,0
	Durian	2,5
	Pisang raja uli	2,0

Sumber: Susilowati dan Kuspriyanto (2016)

#### c) Lemak

Lemak merujuk pada sekelompok besar molekul-molekul alam yang terdiri atas unsur-unsur karbon, hidrogen, dan oksigen meliputi asam lemak, malam, sterol, vitamin-vitamin yang larut di dalam lemak (contohnya A, D, E, dan K), monogliserida, digliserida, fosfolipid, glikolipid, terpenoid, (termasuk di dalamnya getah dan steroid), dan lain-lain (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Fungsi lemak adalah pertama, sebagai sumber utama energi yaitu cadangan dalam jaringan tubuh dan bantalan bagi organ tertentu dari tubuh. Kedua, sebagai sumber asam lemak yaitu zat gizi yang esensial bagi kesehatan kulit dan rambut. Ketiga, berfungsi sebagai pelarut vitamin-vitamin yang larut dalam lemak (Susilowati dan Kuspriyanto, 2016).

Lemak merupakan zat gizi padat energi, nilai kalorinya 9 kalori setiap gram lemak. Di dalam hidangan sebaiknya jumlah kalori sebesar 15-20% dari jumlah kalori total berasal dari lemak (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

**Tabel 2.8**  
**Bahan Makanan dan Kandungan Lemaknya**

<b>Bahan Makanan</b>	<b>Kandungan Lemak</b>	<b>Bahan Makanan</b>	<b>Kandungan Lemak</b>
Minyak kacang tanah	100,0	Mie kering	11,8
Lemak sapi	90,0	Telur ayam	11,5
Margarin	81,0	Susu kental manis	10,0
Kacang tanah kupas	42,8	Alpukat	6,5
Kelapa tua, daging	34,7	Ikan segar	4,5
Tepung susu	30,0	Durian	3,0
Daging sapi	14,0	Beras setengah giling	1,1

Sumber: Susilowati dan Kuspriyanto (2016)

#### d) Vitamin

Vitamin adalah sekelompok senyawa organik amina berbobot molekul kecil yang memiliki fungsi vital dalam metabolisme yang tidak dapat dihasilkan oleh tubuh. Terdapat 13 jenis vitamin yang dibutuhkan oleh tubuh untuk dapat tumbuh dan berkembang dengan baik. Vitamin tersebut antara lain A, C, D, E, K, dan beberapa jenis vitamin B.

Walaupun memiliki peranan yang sangat penting, tubuh hanya dapat memproduksi vitamin D dan vitamin K dalam bentuk pro vitamin yang tidak aktif. Oleh karena itu, tubuh memerlukan asupan vitamin yang berasal dari makanan yang kita konsumsi. Buah-buahan dan sayuran terkenal memiliki kandungan vitamin

yang tinggi. Asupan vitamin lain dapat diperoleh dari suplemen vitamin.

**Tabel 2.9**  
**Kebutuhan Vitamin dan Mineral**

Zat Gizi	Kebutuhan/ Hari	Setara
Vitamin A	400 ug	Wortel (50 g)
Vitamin D	200 IU	Susu (470 ml atau 2 cangkir)
Vitamin K	15 ug	2 tangkai asparagus (20 g)
Vitamin B1 (Tiamin)	0,5 mg	Kentang rebus (150 g)
Vitamin B2 (Ribiflavin)	0,5 mg	Telur rebus (55 g)
Vitamin B3 (Niasin)	6 mg	Ayam (50 g)
Vitamin B6 (Piridoksin)	0,5 ug	Fillet salmon (90 g)
Vitamin B12	0,9 ug	1 butir telur rebus
Asam folat	150 ug	3 kuntum brokoli (35 g)
Kalsium (Ca)	500 mg	Susu (290 ml)
Magnesium (Mg)	60 mg	1 mangkuk buah labu (245 g)
Zat Besi (Fe)	8 mg	Daging sapi (170 g)
Zinc	7 mg	Kacang tanah (100 g)
Selenium (Se)	17 ug	Tuna (20 g)
Natrium (Na)	0,8 g	Garam (1/2 sendok teh)

Sumber: Susilowati dan Kuspriyanto (2016)

e) Mineral dan Elektrolit

Berdasarkan kebutuhannya di dalam tubuh, mineral dapat digolongkan ke dalam dua kelompok utama, yaitu mineral makro dan mineral mikro. Mineral makro adalah mineral yang menyusun hampir 1% dari total berat badan manusia dan dibutuhkan dengan jumlah lebih dari 1000 mg/hari. Mineral mikro merupakan mineral yang dibutuhkan dengan jumlah < 100 mg/hari dan menyusun sekitar 0.01% dari total berat badan.

Mineral yang masuk ke dalam kategori makro adalah kalsium, fosfor, magnesium, sulfur, kalium, klorida, dan natrium,

sedangkan mineral mikro terdiri atas kromium (Cr), tembaga (Cu), Fluor (F), yodium (I), zat besi (Fe), mangan (Mn), Selenium (Se), dan Seng (Zn).

f) Cairan Tubuh

Air merupakan komponen utama yang paling banyak terdapat di dalam tubuh manusia. Sekitar 60% dari total berat badan orang dewasa terdiri atas air, namun bergantung pada kandungan lemak dan otot yang terdapat di dalam tubuh. Nilai persentase ini dapat bervariasi antara 50-70% dari total berat badan orang dewasa.

Konsumsi cairan yang ideal untuk memenuhi kebutuhan harian bagi tubuh manusia adalah mengonsumsi 1 ml air untuk setiap 1 kkal konsumsi energi tubuh atau dapat juga diketahui berdasarkan estimasi total jumlah air yang 2.5 l cairan per harinya. Sekitar 1,5 l cairan tubuh keluar melalui urin, 500 ml keluar melalui keringat, 400 ml keluar dalam bentuk uap air melalui proses respirasi (pernapasan), dan 100 ml keluar bersama dengan feses.

Berdasarkan estimasi ini, konsumsi antara 8-10 gelas (1 gelas setara dengan 240 ml) biasanya dijadikan sebagai pedoman dalam pemenuhan kebutuhan cairan per harinya. Air merupakan zat gizi yang sangat penting bagi bayi dan balita karena;

- (1) Merupakan bagian terbesar dari tubuh manusia.
- (2) Risiko kehilangan air pada bayi yang terjadi melalui ginjal lebih besar daripada orang dewasa.

- (3) Bayi dan anak lebih mudah terserang dehidrasi akibat muntah-muntah dan diare berat.

Angka kecukupan cairan berdasarkan WKNPG (2013) adalah

(Susilowati dan Kuspriyanto, 2016):

- (1) 0,8 liter/hari pada usia <6 bulan.
- (2) 1 liter/hari pada usia 6-12 bulan.
- (3) 1,1 liter/hari pada usia 1-3 tahun.
- (4) 1,4 liter/hari pada usia 4-6 tahun.

#### f. Pola Menu Sehari Menurut Kandungan Energi (Kkal)

Besarnya porsi yang digunakan untuk setiap golongan bahan makanan dapat dipilih menurut energi yang dibutuhkan. Kebutuhan energi setiap orang berbeda-beda tergantung dari usia, jenis kelamin, aktivitas fisik yang dilakukan, dan kondisi penyakit yang diderita. Pola menu sehari menurut kandungan energi dan daftar bahan makanan dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 2.10**  
**Pola Menu Sehari Menurut Kandungan Energi**

No	Golongan Bahan Makanan	Jumlah Satuan Penukar Berdasarkan Kandungan Energi (Kkal)						
		1500	1700	2000	2200	2500	2800	3000
1	Nasi	3	4	5	6	7	8	9
2	Daging	3	3	3	3	3	4	4
3	Tempe	3	3	3	3	3	3	3
4	Sayur	2	2	2	2 ½	2 ½	2 ½	2 ½
5	Buah	3	3	3	2	2	2	2
6	Minyak	4	4	6	6	8	8	8
7	Gula	1	1	2 ½	3	4	5	6

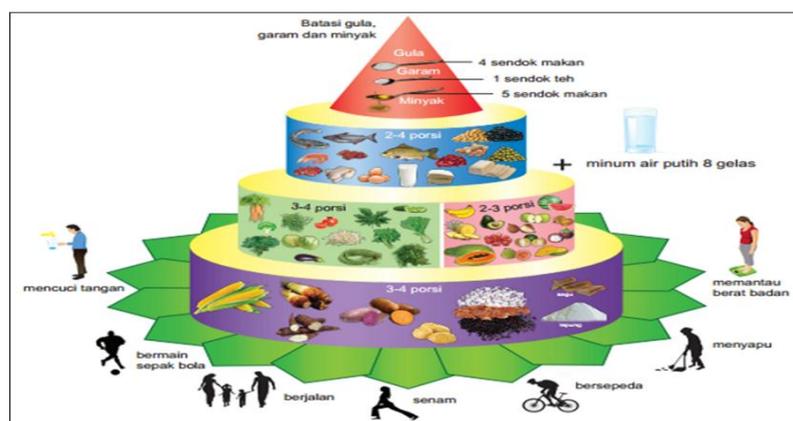
Sumber: Sulistyoningsih (2018)

### 3. Pemenuhan Gizi Seimbang

#### a. Empat Pilar Gizi Seimbang

Pedoman Gizi Seimbang yang telah diimplementasikan di Indonesia sejak tahun 1955 merupakan realisasi dari rekomendasi Konferensi Pangan Sedunia di Roma tahun 1992. Pedoman tersebut menggantikan slogan “4 Sehat 5 Sempurna”. Dengan mengimplementasikan pedoman tersebut diyakini bahwa masalah gizi beban ganda dapat teratasi (Kemenkes, 2014).

Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari empat pilar yang pada dasarnya adalah rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memonitor berat badan secara teratur (Kemenkes, 2014).



Gambar 2.1 Pedoman Gizi Seimbang

Sumber: Kemenkes (2014)

Empat pilar tersebut adalah (Kemenkes, 2014):

- 1) Mengonsumsi makanan beragam.

Tidak ada satupun jenis makanan yang mengandung semua jenis zat gizi yang dibutuhkan tubuh untuk menjamin pertumbuhan dan

mempertahankan kesehatannya, kecuali ASI untuk bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan.

2) Membiasakan perilaku hidup bersih.

Perilaku hidup bersih sangat terkait dengan prinsip gizi seimbang. Dengan membiasakan perilaku hidup bersih akan menghindarkan seseorang dari keterpaparan terhadap sumber infeksi.

3) Melakukan aktivitas fisik.

Aktivitas fisik meliputi segala macam kegiatan tubuh termasuk olahraga sebagai salah satu upaya untuk menyeimbangkan antara pengeluaran dan pemasukan zat gizi utamanya sumber energi dalam tubuh. Aktivitas fisik memerlukan energi.

Selain itu, aktivitas fisik juga memperlancar sistem metabolisme di dalam tubuh termasuk metabolisme zat gizi. Oleh karenanya, aktivitas fisik berperan dalam menyeimbangkan zat gizi yang keluar dari dan yang masuk ke dalam tubuh.

4) Mempertahankan dan memantau berat badan normal.

Bagi orang dewasa salah satu indikator yang menunjukkan bahwa telah terjadi keseimbangan zat gizi di dalam tubuh adalah tercapainya berat badan yang normal, yaitu berat badan yang sesuai untuk tinggi badannya. Indikator tersebut dikenal dengan indeks masa tubuh (IMT). Oleh karena itu, pemantauan berat badan normal adalah hal yang harus menjadi bagian dari pola hidup dengan gizi seimbang.

Bagi bayi dan balita, indikator yang digunakan adalah perkembangan berat badan sesuai dengan penambahan umur. Pemantauannya dilakukan dengan menggunakan KMS.

#### **b. Gizi Seimbang untuk Balita Usia 2-5 Tahun**

Kebutuhan zat gizi pada balita usia 2-5 tahun meningkat karena masih berada pada masa pertumbuhan cepat dan aktivitasnya tinggi. Demikian juga anak sudah mempunyai pilihan terhadap makanan yang disukai termasuk makanan jajanan. Oleh karena itu, jumlah dan variasi makanan harus mendapatkan perhatian secara khusus dari ibu atau pengasuh anak, terutama dalam memenangkan pilihan anak agar memilih makanan yang bergizi seimbang.

Disamping itu anak pada usia ini sering keluar rumah sehingga mudah terkena penyakit infeksi dan kecacingan, sehingga perilaku hidup bersih perlu dibiasakan untuk mencegahnya (Kemenkes, 2014).

#### **c. Pesan Gizi Seimbang untuk Anak Usia 2-5 Tahun**

Pesan gizi seimbang untuk anak usia 2-5 tahun adalah sebagai berikut:

- 1) Biasakan makan 3 kali sehari (pagi, siang dan malam) bersama keluarga

Untuk memenuhi kebutuhan zat gizi selama sehari dianjurkan agar anak makan secara teratur 3 kali sehari dimulai dengan sarapan atau makan pagi, makan siang dan makan malam. Untuk menghindarkan atau mengurangi anak-anak mengonsumsi makanan yang tidak sehat dan tidak bergizi dianjurkan agar selalu makan bersama keluarga.

Sarapan setiap hari penting terutama bagi anak-anak oleh karena mereka sedang tumbuh dan mengalami perkembangan otak yang sangat tergantung pada asupan makanan secara teratur (Kemenkes, 2014).

- 2) Perbanyak mengonsumsi makanan kaya protein seperti ikan, telur, tempe, susu dan tahu.

Untuk pertumbuhan anak dibutuhkan pangan sumber protein dan sumber lemak kaya akan Omega 3, DHA, EPA yang banyak terkandung dalam ikan.

Anak-anak dianjurkan banyak mengonsumsi ikan dan telur, karena kedua jenis pangan tersebut mempunyai kualitas protein yang bagus.

Jika memberikan susu kepada anak, orang tua tidak perlu menambahkan gula pada saat menyiapkannya. Pemberian susu dengan kadar gula yang tinggi akan membuat selera anak terpacu pada kadar kemanisan yang tinggi. Pola makan yang terbiasa manis akan membahayakan kesehatannya di masa yang akan datang (Kemenkes, 2014).

- 3) Perbanyak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan.

Sayuran dan buah-buahan adalah pangan sumber vitamin, mineral dan serat. Vitamin dan mineral merupakan senyawa bioaktif yang tergolong sebagai antioksidan, yang mempunyai fungsi antara lain untuk mencegah kerusakan sel. Serat berfungsi untuk memperlancar

pencernaan dan dapat mencegah dan menghambat perkembangan sel kanker usus besar (Kemenkes, 2014).

- 4) Batasi mengonsumsi makanan selingan yang terlalu manis, asin dan berlemak. Pangan manis, asin dan berlemak banyak berhubungan dengan penyakit kronis tidak menular seperti diabetes mellitus, tekanan darah tinggi dan penyakit jantung (Kemenkes, 2014).

- 5) Minumlah air putih sesuai kebutuhan.

Sangat dianjurkan agar anak-anak tidak membiasakan minum minuman manis atau bersoda, karena jenis minuman tersebut kandungan gulanya tinggi. Untuk mencukupi kebutuhan cairan sehari hari dianjurkan agar anak-anak minum air sebanyak 1200-1500 mL air/hari (Kemenkes, 2014).

- 6) Biasakan bermain bersama dan melakukan aktivitas fisik setiap hari.

Dengan semakin berkembangnya teknologi dan kemudahan akses permainan tanpa aktivitas fisik yang banyak ditawarkan permainan dengan teknologi canggih, menimbulkan kekhawatiran tersendiri bagi para orang tua akan perkembangan mental serta psikomotorik anak (Kemenkes, 2014).

Permainan tradisional dan bermain bersama teman penting untuk anak-anak karena dapat melatih kemampuan sosial dan mental anak. Permainan tradisional dan bermain bersama dan melakukan aktivitas fisik dalam bentuk permainan dapat mengusir rasa bosan pada anak dan merangsang perkembangan kreativitasnya. Hal ini akan

mendukung tumbuh kembang dan kecerdasan anak (Kemenkes, 2014).

#### 4. *Stunting*

##### a. Pengertian *Stunting*

*Stunting* didefinisikan sebagai keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (*z-score*) antara  $-3$  SD sampai dengan  $< -2$  SD. *Stunting* pada anak merupakan hasil jangka panjang konsumsi kronis diet berkualitas rendah yang dikombinasikan dengan morbiditas, penyakit infeksi dan masalah lingkungan (Olsa dkk., 2017).

Kejadian *stunting* pada balita lebih sering mengenai balita pada usia 12-59 bulan dibandingkan balita usia 0-24 bulan. Kejadian *stunting* dapat meningkatkan beberapa risiko misalnya kesakitan dan kematian, serta terhambatnya kemampuan motorik dan mental (Chirande dkk., 2015).

##### b. Faktor-faktor Penyebab *Stunting*

*Stunting* tidak hanya disebabkan oleh satu faktor, tetapi banyak faktor yang saling berhubungan antara satu dengan lainnya. Beberapa faktor penyebab terjadinya *stunting*, menurut TNP2K (Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan) tahun 2017 dalam Hapsari (2018) antara lain:

- 1) Praktek pengasuhan yang kurang baik, dalam hal ini kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan pada masa kehamilan, serta setelah ibu melahirkan.

Beberapa fakta dan informasi yang ada menunjukkan bahwa 60% dari anak usia 0-6 bulan tidak mendapatkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, dan 2 dari 3 anak usia 0-24 bulan tidak menerima Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP- ASI).

MP-ASI diberikan/mulai diperkenalkan ketika balita berusia diatas 6 bulan. Selain berfungsi untuk mengenalkan jenis makanan baru pada bayi, MPASI 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 (Sutarto dkk., 2018).

- 2) Masih terbatasnya layanan kesehatan termasuk pelayanan kesehatan untuk ibu selama masa kehamilan, setelah masa kehamilan dan pembelajaran dini yang berkualitas.

Informasi yang dikumpulkan dari publikasi Kementerian Kesehatan dan Bank Dunia menyatakan bahwa tingkat kehadiran anak di Posyandu semakin menurun dan anak belum mendapatkan akses yang memadai ke layanan imunisasi.

- 3) Masih kurangnya akses rumah tangga atau keluarga ke makanan bergizi.

Hal ini dikarenakan harga makanan bergizi di Indonesia masih tergolong mahal. Terbatasnya akses makanan bergizi di Indonesia juga tercatat telah berkontribusi pada 1 dari 3 ibu hamil yang mengalami anemia.

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) (TN2PK, 2017).

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 (Sutarto dkk., 2018).

**c. Kebijakan dan Program Terkait Intervensi Pencegahan *Stunting* yang telah Dilakukan**

Terkait upaya untuk mengurangi serta menangani prevalensi *stunting*, pemerintah di tingkat nasional kemudian mengeluarkan berbagai kebijakan serta regulasi yang diharapkan dapat berkontribusi pada pengurangan prevalensi *stunting*, termasuk diantaranya (TN2PK, 2017):

- 1) Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005–2025 (Pemerintah melalui program pembangunan nasional ‘Akses Universal Air Minum dan Sanitasi Tahun 2019’, menetapkan bahwa

pada tahun 2019, Indonesia dapat menyediakan layanan air minum dan sanitasi yang layak bagi 100% rakyat Indonesia).

- 2) Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) 2015-2019 (target penurunan prevalensi stunting menjadi 28% pada 2019).
- 3) Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi 2011-2015, Bappenas, 2011.
- 4) Undang-Undang (UU) No. 36/2009 tentang Kesehatan.
- 5) Peraturan Pemerintah (PP) No.33/2012 tentang Air Susu Ibu Eksklusif.
- 6) Peraturan Presiden (Perpres) No. 42/2013 tentang Gerakan Nasional Percepatan Perbaikan Gizi.
- 7) Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No. 450/Menkes/SK/IV/2004 tentang Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Secara Eksklusif Pada Bayi di Indonesia.
- 8) Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No.15/2013 tentang Tata Cara Penyediaan Fasilitas Khusus Menyusui dan/atau Memerah Air Susu Ibu.
- 9) Permenkes No.3/2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
- 10) Permenkes No.23/2014 tentang Upaya Perbaikan Gizi.
- 11) Kerangka Kebijakan Gerakan Nasional Percepatan Gizi Dalam Rangka Seribu Hari Pertama Kehidupan.
- 12) Hari Pertama Kehidupan (Gerakan 1000 HPK, 2013).

## **5. Pengetahuan Ibu**

### **a. Pengertian**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun pengalaman orang lain. (Notoatmodjo, 2016)

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekankan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal (Wawan dan Dewi, 2015).

### **b. Tingkatan Pengetahuan**

Menurut Taufik (2015), pengetahuan yang dicakup di dalam kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

- 1) Tahu (*Know*). Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.
- 2) Memahami (*Comprehension*). Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- 3) Aplikasi (*Application*). Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks dan situasi yang lain.
- 4) Analisa (*Analysis*). Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih pada kaitannya satu sama lain.
- 5) Sintesis (*Synthesis*). Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

- 6) Evaluasi (*Evaluation*). Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada (Taufik, 2015).

### c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2016), dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni :

- 1) Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan

Cara kuno atau tradisional dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain meliputi:

- a) Cara Coba Salah (*trial and error*)

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan satu hingga beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil maka dicoba dengan kemungkinan yang lain, sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

- b) Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan. Salah satu contoh adalah

ditemukannya kina sebagai obat penyembuhan penyakit malaria. Kina ditemukan sebagai obat malaria adalah secara kebetulan oleh seorang penderita malaria yang sering mengembara.

c) Cara kekuasaan atau otoritas

Dimana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

d) Berdasarkan pengalaman pribadi

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

e) Cara akal sehat (*Common Sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran pengetahuan. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman. Sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran bahwa hukuman adalah merupakan metode bagi pendidikan anak (meskipun bukan yang paling baik).

f) Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan dogma agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi.

g) Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.

h) Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia juga ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya. Dengan kata lain dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya.

2) Cara modern dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut Metode Penelitian Ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian. (Notoatmodjo, 2016).

**d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Mubarak (2015) ada 7 faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak.

## 2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

## 3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental) sehingga semakin banyak yang diketahui dan dipahami sehingga menambah pengetahuannya. Menurut Depkes umur dibagi menjadi: 0-5 tahun = balita, 5-11 tahun = kanak-kanak, 12-16 tahun = remaja awal, 17-25 tahun = remaja akhir, 26-35 tahun = dewasa awal, 36-45 tahun = dewasa akhir, 46-55 tahun = lansia awal, 56-65 tahun = lansia akhir, 65 tahun ke atas = usia manula.

## 4) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam

## 5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Orang cenderung berusaha melupakan pengalaman yang kurang baik. Sebaliknya, jika pengalaman tersebut menyenangkan, maka secara psikologis mampu menimbulkan kesan yang sangat mendalam.

6) Kebudayaan Lingkungan Sekitar

Lingkungan sekitar berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang. Kebudayaan lingkungan tempat kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru.

**e. Cara Mengukur Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan cara wawancara atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek peneliti atau responden. Pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan dalam domain kognitif (Notoatmodjo, 2016).

Menurut Wawan dan Dewi (2015), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yaitu:

- 1) Baik, hasil persentase 76%-100%
- 2) Cukup, hasil persentase 56%-75%
- 3) Kurang, hasil persentase <56%.

**f. Pengetahuan Tentang Gizi Balita (*Stunting*)**

Salah satu faktor penyebab terjadinya *stunting* adalah pengetahuan ibu tentang gizi balita. Pengetahuan merupakan hasil dari penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang

dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan indera penglihatan (Oktaningrum, 2018).

Pengetahuan ibu dapat diperoleh dari pendidikan atau pengamatan serta informasi yang didapat seseorang. Pengetahuan dapat menambah ilmu dari seseorang serta merupakan proses dasar dari kehidupan manusia. Melalui pengetahuan manusia dapat melakukan perubahan-perubahan kualitatif individu sehingga tingkah lakunya berkembang (Benajir, 2014).

Sedangkan pengetahuan gizi adalah pengetahuan ibu tentang gizi yang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak (Hapsari, 2018). Hasil penelitian Hapsari (2018) menunjukkan bahwa pengetahuan gizi ibu adalah faktor paling dominan yang berpengaruh terhadap kejadian *stunting*. Ibu yang berpengetahuan gizi rendah berisiko sebesar 3,877 kali anaknya mengalami *stunting* dibandingkan dengan ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik (Ni'mah & Nadhiroh, 2015).

## **6. Hubungan Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian *Stunting***

Pengetahuan ibu tentang gizi balita yaitu hal-hal yang diketahui dan dipahami oleh ibu tentang gizi balita berkaitan dengan pemberian makan dan minum, cara pengolahan makanan, kandungan gizi dalam makanan yang dibutuhkan tubuh balita untuk pertumbuhan dan perkembangan. Pengetahuan ibu merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap gizi balita serta paling mudah diintervensi dan diukur.

Peranan orang tua terutama ibu sangat penting dalam pemenuhan gizi anak karena anak membutuhkan perhatian dan dukungan orang tua dalam

menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Untuk mendapatkan gizi yang baik diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua agar dapat menyediakan menu pilihan yang seimbang (Olsa dkk., 2017).

Pengetahuan gizi dipengaruhi beberapa faktor, diantaranya umur. Semakin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya lebih baik, intelegensi dan berpikir abstrak guna, dan menyesuaikan diri dalam situasi baru. Seseorang dapat mempelajari hal-hal baik dan buruk dari lingkungan dan budaya serta pendidikan adalah hal mendasar untuk mengembangkan pengetahuan, dan pengalaman adalah guru terbaik dalam mengasah pengetahuan (Hapsari, 218).

### **BAB III**

#### **METODE PENELITIAN**

Penulisan skripsi ini dilakukan dalam masa pandemi Covid-19. Dikarenakan tidak memungkinkan dilakukan penelitian, maka penulisan skripsi ini secara *literature review*. *Literature review* merupakan suatu kajian dengan melakukan penelusuran pustaka dengan menggunakan mesin pencarian data base jurnal, skripsi, tesis dan lain-lain di internet. *Database* yang digunakan dalam *literature review* ini melalui *google scholar*.

Jenis dan desain *literature review* ini adalah *systematic literature review*, yaitu *literature review* yang mengidentifikasi, menilai, dan menginterpretasikan seluruh temuan-temuan pada suatu topik penelitian, untuk menjawab pertanyaan penelitian yang telah ditetapkan sebelumnya. *Systematic literature review* dilakukan secara sistematis dengan mengikuti tahapan yang memungkinkan proses *literature review* terhindar dari bias dan pemahaman yang bersifat subjektif dari penelitiannya.

Adapun kriteria inklusi literatur yang dipilih dalam *literature review* ini 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 ibu yang memiliki balita.
4. Jenis jurnal adalah original/asli (bukan *review* penelitian).
5. Penulis berasal dari lembaga pendidikan yang diakui oleh Pemerintah.

6. Tema isi jurnal yang digunakan adalah yaitu hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian *stunting*.

Literatur-literatur yang sesuai dengan kriteria tersebut, selanjutnya akan dilakukan *review*. Untuk menyajikan data hasil penelusuran pustaka dilakukan beberapa tahapan yaitu:

1. Pembuatan ringkasan.

Literatur yang telah terpilih dan disajikan dalam bentuk tabel meliputi judul dan peneliti, nama jurnal, tahun terbit dan indeks, metode penelitian dan lokasi, dan hasil.

2. Menilai kesesuaian antara tujuan dan hasil.

Penulis merujuk pada tujuan yang ditetapkan oleh peneliti, lalu membandingkannya dengan hasil.

3. Menilai persamaan dan perbedaan.

4. Memberikan kritik atau saran terhadap masing-masing literatur.

**BAB IV**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Hasil Literature Review**

**Tabel 4. 1**  
**Ringkasan Isi Jurnal**

No.	Judul artikel/Penulis	Jurnal/Terbit/ Indeks	Metode Penelitian/Lokasi	Tujuan dan Hasil	Kesimpulan
1.	Kajian <i>stunting</i> di kota Semarang  (Widya Hary Cahyati, Galuh Nita Prameswari, Cahya Wulandari, Karnowo)	Jurnal Riptek, 2018, 13(2), 101-106	<b>Jenis penelitian:</b> Analitik kuantitatif, dengan desain kasus kontrol  <b>Lokasi:</b> Puskesmas Bandarharjo, Puskesmas Poncol, Puskesmas Lamper Tengah, dan Puskesmas Lebdosari  <b>Sampel:</b> 683 balita minimal usia 1 tahun  <b>Analisis data:</b> Deskriptif	<b>Tujuan:</b> Untuk mengetahui faktor risiko terjadinya <i>stunting</i> pada Baduta.  <b>Hasil:</b> Ada hubungan tingkat pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, urutan anak, panjang badan saat lahir, pengasuh, status ASI eksklusif, pendapatan, kondisi rumah dan asupan gizi dengan kejadian <i>stunting</i> pada baduta Tidak ada hubungan jumlah balita, jenis kelamin, tinggi badan ibu, keaktifan datang ke posyandu, status kelengkapan imunisasi dan tingkat pengetahuan ibu dengan kejadian <i>stunting</i> pada baduta	Faktor-faktor yang berhubungan dengan <i>stunting</i> pada baduta di Kota Semarang tahun 2018 adalah tingkat pendidikan ibu (OR = 2,97), pekerjaan ibu (OR = 6,58), jumlah anak (OR = 4,15), urutan anak (OR = 4,15), panjang badan saat lahir (OR = 5,77), pengasuh baduta (OR = 9,99), status ASI eksklusif (OR = 3,47), kategori pendapatan (OR = 7,37), kondisi rumah (OR = 3,78), serta asupan gizi (OR = 8,79).

2.	<p>Gambaran pengetahuan ibu tentang status gizi balita di Puskesmas Karangrayung I</p> <p>(Dhiyan Nany Wigati, Wachidatun Nasuttohiriyah)</p>	<p>Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Akademi Kebidanan An-Nur, 2017, 2(2), 51-57</p>	<p><b>Jenis penelitian:</b> Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross-sectional</i></p> <p><b>Lokasi:</b> Puskesmas Karangrayung I.</p> <p><b>Sampel:</b> 66 ibu yang memiliki balita</p> <p><b>Analisis data:</b> Deskriptif</p>	<p><b>Tujuan:</b> Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang status gizi balita di Puskesmas Karangrayung I</p> <p><b>Hasil:</b> Tingkat pengetahuan ibu tentang definisi gizi di kategorikan baik sejumlah 61%, tingkat pengetahuan ibu tentang bahan makanan sebagai sumber gizi dikategorikan baik sejumlah 53%, tingkat pengetahuan tentang cara pengolahan bahan makanan yang baik dan benar dikategorikan kurang sejumlah 55%. Dan berdasarkan karakteristik umur sejumlah 38%, karakteristik berdasarkan pendidikan sejumlah 48%, karakteristik berdasarkan sejumlah pekerjaan 32%, gambaran pengetahuan ibu tentang status gizi yaitu baik sejumlah 61%.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Umur responden paling banyak yaitu berumur &lt;20 tahun sebanyak 25 responden (38%).</li> <li>2. Tingkat pendidikan ibu paling banyak yaitu 32 responden (48%) yang berpendidikan SD.</li> <li>3. Pekerjaan ibu paling banyak yaitu 31 responden (47%) yang bekerja sebagai petani.</li> <li>4. Gambaran pengetahuan ibu tentang status gizi balita yang berpengetahuan baik 40 responden (61%), berpengetahuan cukup 20 responden (30%), dan berpengetahuan kurang hanya 6 responden (9%)</li> </ol>
3.	<p>Gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang <i>stunting</i> di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya</p>	<p>Collaborative Medical Journal, 2020, 3(1), 8-14</p>	<p><b>Jenis penelitian:</b> Kuantitatif dengan desain deskriptif</p> <p><b>Lokasi:</b> Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru</p>	<p><b>Tujuan:</b> Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang <i>stunting</i> di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru tahun 2019</p> <p><b>Hasil:</b> Pengetahuan ibu yang memiliki</p>	<p>Gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang <i>stunting</i> di Puskesmas Rejo Sari Kec. Tenayan Raya Pekanbaru 2019 mayoritas berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 49 orang (70,00%)</p>

	Kota Pekanbaru 2019  (Putri Wulandini S, Meiyil Efni, Lora Marlita)		<b>Sampel:</b> 85 orang yang memiliki balita di Puskesmas Rejosari  <b>Analisis data:</b> Univariat	balita tentang <i>stunting</i> di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 37 orang (52,9%).	
4.	Faktor kejadian <i>stunting</i> pada anak dan balita  (Andi Sastria, Hasnah, Fadli)	Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, 2019,14(2), 100-108	<b>Jenis penelitian:</b> Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>  <b>Lokasi:</b> Wilayah Kerja Puskesmas Lawawoi Kecamatan Watang Pulu Kabupaten Sidrap  <b>Sampel:</b> 52 ibu yang memiliki balita  <b>Analisis data:</b> <i>Chi-square</i>	<b>Tujuan:</b> Untuk mengetahui hubungan faktor penyebab kejadian <i>stunting</i> pada balita dan anak  <b>Hasil:</b> Ada hubungan faktor pemberian ASI terhadap kejadian <i>stunting</i> ( $p=0,001$ ); ada hubungan faktor pemberian MP-ASI dengan kejadian <i>stunting</i> ( $p=0,001$ ); ada hubungan faktor pengetahuan ibu terhadap kejadian <i>stunting</i> ( $p=0,001$ ).	Ada hubungan yang signifikan antara faktor pemberian ASI, pemberian MP-ASI, dan pengetahuan keluarga terhadap kejadian <i>stunting</i> .
5.	Deteminan kejadian <i>stunting</i> pada balita di wilayah 3T (tertinggal, terdepan, dan terluar)	Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, 2019, 6( 2), 72-78	<b>Jenis penelitian:</b> Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>  <b>Lokasi:</b> Wilayah Kerja	<b>Tujuan:</b> Untuk mendapatkan faktor determinan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darajuanti Kabupaten Sintang.	Faktor yang paling dominan mempengaruhi kejadian <i>stunting</i> adalah <i>personal hygiene</i> .

	(Dian Indahwati Hapsari, Ria Risti Komala Dewi, Selviana)		<p>Puskesmas Darajuanti Kabupaten Sintang</p> <p><b>Sampel:</b> 72 balita usia 24-59 bulan</p> <p><b>Analisis data:</b> Univariat, bivariate menggunakan uji <i>chi square</i> dan multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda</p>	<p><b>Hasil:</b> Terdapat hubungan KEK dengan kejadian <i>stunting</i> (<math>p=0.029</math>), riwayat ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> (<math>p=0,002</math>), pola asuh dengan kejadian <i>stunting</i> (<math>p=0,021</math> <i>personal hygiene</i> dengan kejadian <i>stunting</i> (<math>p= 0,011</math>), sedangkan tidak terdapat hubungan pengetahuan dengan kejadian <i>stunting</i> (<math>p=0,593</math>) dan riwayat imunisasi dasar dengan kejadian <i>stunting</i> (<math>p =1,000</math>). Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel yang paling dominan adalah <i>personal hygiene</i> (OR: 12,027) dan (<math>p=0.003</math>).</p>	
6.	<p>Faktor determinan kejadian <i>stunting</i> pada anak sekolah terhadap prestasi belajar di SDN 09 Nanggalo Kota Padang tahun 2017</p> <p>(Dezi Ilham, Wilda Laila)</p>	Jurnal Kesehatan Perintis, 2018, 5(1), 30-38	<p><b>Jenis penelitian:</b> <i>Cross Sectional Study</i></p> <p><b>Lokasi:</b> SDN 09 Nanggalo Kota Padang tahun 2017</p> <p><b>Sampel:</b> 75 siswa SDN 09 Nanggalo Kota Padang</p> <p><b>Analisis data:</b> <i>Chi square</i></p>	<p><b>Tujuan:</b> Untuk mengetahui faktor determinan kejadian <i>stunting</i> pada anak sekolah dan pengaruhnya terhadap prestasi belajar di SDN 09 Nanggalo Kota Padang tahun 2017</p> <p><b>Hasil:</b> Faktor determinan kejadian <i>stunting</i> adalah pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan konsumsi energi serta protein dan ada pengaruh <i>stunting</i> terhadap prestasi belajar</p>	Terdapat hubungan antara kejadian <i>stunting</i> dengan prestasi belajar siswa SDN 09 Nanggalo Kota Padang tahun 2017
7.	Faktor yang berhubungan	Jurnal Vokasi Kesehatan,	<p><b>Jenis penelitian:</b> Penelitian observasional</p>	<p><b>Tujuan:</b> Untuk menganalisis pola hubungan</p>	Terdapat hubungan yang signifikan antara

	dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan  (Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja Anantanyu)	2017, 3(2), 67-77	dengan desain penelitian <i>case control</i>  <b>Lokasi:</b> Kecamatan Matan Hilir Selatan Kabupaten Ketapang, provinsi Kalimantan barat <b>Sampel:</b> Balita usia 24-59 bulan dengan rincian 51 balita <i>stunting</i> dan 51 balita tidak <i>stunting</i>  <b>Analisis data:</b> Analisis statistik jalur	langsung maupun tidak langsung terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan di kecamatan Matan hilir selatan, kabupaten Ketapang  <b>Hasil:</b> Kejadian <i>stunting</i> secara langsung dipengaruhi asupan gizi, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu dan kadarzi, sedangkan PHBS mempengaruhi secara tidak langsung melalui riwayat penyakit infeksi. Faktor pengaruh langsung dan tidak langsung yang paling dominan yaitu pengetahuan gizi Ibu yaitu 0,31.	pengetahuan gizi Ibu, perilaku Kadarzi, perilaku hidup bersih dan sehat, riwayat penyakit infeksi dan asupan gizi anak terhadap kejadian <i>stunting</i> anak usia 24-59 bulan.
8.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian status <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas rawat inap Cempaka Banjarbaru tahun 2018  (Bardiati Ulfah)	Jurnal Siklus, 2019, 8(2), 122-129	<b>Jenis penelitian:</b> Survei analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>  <b>Lokasi:</b> Puskesmas rawat inap Cempaka Banjarbaru  <b>Sampel:</b> 80 ibu dan balita usia 24-59 bulan  <b>Analisis data:</b> Uji <i>chi square</i>	<b>Tujuan:</b> Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Kota Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2018.  <b>Hasil:</b> Ada hubungan umur ( $p= 0,033$ ), sosial ekonomi ( $p= 0,006$ ), pendidikan ( $p= 0,014$ ) dan pengetahuan ( $p = 0,001$ ) dengan kejadian <i>stunting</i>	Terdapat hubungan umur balita dengan kejadian status <i>stunting</i> di ( $p=0,033$ ; OR = 3,167). Ada hubungan sosial ekonomi dengan kejadian status <i>stunting</i> ( $p = 0,006$ ; OR = 4,696). Ada hubungan pendidikan ibu dengan kejadian status <i>stunting</i> ( $p = 0,014$ ; OR = 3,857). Ada hubungan pengetahuan ibu dengan kejadian status <i>stunting</i> ( $p = 0,001$ ; OR = 6,905)

9.	<p>Hubungan sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian <i>stunting</i> pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo</p> <p>(Edwin Danie Olsa, Delmi Sulastri, Eliza Anas)</p>	<p>Jurnal Kesehatan Andalas, 6(3), 523-529</p>	<p><b>Jenis penelitian:</b> Analitik observasional dengan desain <i>cross sectional</i></p> <p><b>Lokasi:</b> SDN 05, 08,09, 13, 15 dan 16 Surau Gadang dan SDN 06 dan 18 Kampung Lapai Kecamatan Nanggalo Kota Padang</p> <p><b>Sampel:</b> 232 anak baru masuk SD berusia 6-7 tahun</p> <p><b>Analisis data:</b> <i>Chi square</i></p>	<p><b>Tujuan:</b> Tujuan penelitian ini adalah untuk memperoleh informasi tentang hubungan antara sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian <i>stunting</i> pada anak baru masuk sekolah dasar</p> <p><b>Hasil:</b> Hasil univariat: angka kejadian <i>stunting</i> pada anak baru masuk SD sebesar 16,8%, sebagian besar ibu memiliki tingkat sikap positif (55,2%) dan tingkat pengetahuan yang cukup (48,7%). Hasil bivariat: Sikap dengan kejadian <i>stunting</i> diketahui nilai <math>p &lt; 0,05</math> (<math>p = 0,000</math>), serta antara tingkat pengetahuan dengan kejadian <i>stunting</i> diketahui nilai <math>p &lt; 0,05</math> (<math>p = 0,000</math>).</p>	<p>Ada hubungan bermakna antara sikap dan pengetahuan ibu dengan kejadian <i>stunting</i> pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo Kota Padang</p>
10.	<p>Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan pola asuh ibu dengan <i>wasting</i> dan <i>stunting</i> pada balita keluarga miskin</p> <p>(Cholifatun</p>	<p>Media Gizi Indonesia, 10(1), 84-90</p>	<p><b>Jenis penelitian:</b> <i>Cross sectional</i></p> <p><b>Lokasi:</b> Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro</p> <p><b>Sampel:</b> 49 balita usia 13-59 bulan</p>	<p><b>Tujuan:</b> Untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pola asuh dengan <i>wasting</i> dan <i>stunting</i> pada balita keluarga miskin</p> <p><b>Hasil:</b> Pada keluarga miskin persentase <i>stunting</i> lebih besar daripada <i>wasting</i>, dan tidak ada hubungan</p>	<p>Tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan pola asuh ibu tidak berkontribusi terhadap terjadinya <i>wasting</i> dan <i>stunting</i> pada balita keluarga miskin di Kecamatan Balen Kabupaten Bojonegoro.</p>

	Ni'mah, Lailatul Muniroh)		<b>Analisis data:</b> <i>Chi-square</i> dengan $\alpha=0,05$	antara tingkat pendidikan ( $p=0,581$ dan $0,605$ ), tingkat pengetahuan ( $p=0,632$ dan $0,963$ ), dan pola asuh ibu ( $p=0,719$ dan $0,928$ ) dengan <i>wasting</i> dan <i>stunting</i>	
11.	Determinan pengaruh tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan kejadian <i>stunting</i> bayi 6-24 bulan  (Erni Maywita, Novia Wirna Putri)	Jurnal <i>Human Care</i> , 2018, 3(1), 56-65	<b>Jenis penelitian:</b> Studi kasus kontrol berpasangan  <b>Lokasi:</b> Wilayah kerja Puskesmas Air Dingin  <b>Sampel:</b> 130 kasus dan 130 kontrol  <b>Analisis data:</b> Uji <i>Chi-Square</i>	<b>Tujuan:</b> Untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu terhadap kejadian <i>stunting</i> pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin  <b>Hasil:</b> 30% tingkat pendidikan ibu rendah dan 40,8% pengetahuan responden kurang baik. Hasil uji <i>Chi Square</i> menunjukkan tidak adanya pengaruh tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan kejadian <i>stunting</i> pada bayi berusia 6-24 bulan (OR = 1,9).	Tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat Pendidikan ( $p=0.117$ ), Pengetahuan ( $p=0.062$ ) dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 6 – 24 bulan di Wilayah kerja Puskesmas Air Dingin
12.	Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian <i>stunting</i> pada balita di Kabupaten Malang  (I Dewa Nyoman Supariasa, Heni Purwaningsih)	Karta Rahardja (2019), 1(2), 55-64	<b>Jenis penelitian:</b> Suvei analitik <i>case control</i> dengan pendekatan retrospektif  <b>Lokasi:</b> 3 Kecamatan di Kabupaten Malang yaitu Kecamatan Tajinan, Pujon, dan Bantur  <b>Sampel:</b>	<b>Tujuan:</b> Untuk mencari faktor-faktor apa saja yang memengaruhi kejadian <i>stunting</i> di Kabupaten Malang.  <b>Hasil:</b> Tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu terhadap balita yang normal maupun <i>stunting</i>	Penyebab kejadian <i>stunting</i> berdasarkan faktor yang paling mempengaruhi sesuai urutan: pendapatan keluarga, pemberian ASI eksklusif, besar keluarga, pendidikan ayah, pekerjaan ayah, pengetahuan gizi ibu, ketahanan pangan keluarga, pendidikan ibu, tingkat konsumsi karbohidrat,

			<p>Ibu yang memiliki balita stunting (45 orang) dan tidak stunting (45 orang)</p> <p><b>Analisis data:</b> Analisis bivariat dengan uji <i>Chi square</i>. Analisis multivariat dengan regresi logistik berganda</p>		<p>ketepatan pemberian MP-ASI, tingkat konsumsi lemak, riwayat penyakit infeksi, sosial budaya, tingkat konsumsi protein, pekerjaan ibu, perilaku kadarzi, tingkat konsumsi energi, dan kelengkapan imunisasi</p>
13.	<p>Faktor-faktor yang mempengaruhi Kejadian <i>stunting</i> pada Anak Balita di wilayah pedesaan dan perkotaan (<i>The Factors Affecting Stunting on Toddlers in Rural and Urban Areas</i>)</p> <p>(Farah Okky Aridiyah, Ninna Rohmawati 1, Mury Ririanty)</p>	<p>e-Jurnal Pustaka Kesehatan, 2015, 3 (1), 163-169</p>	<p><b>Jenis penelitian:</b> Analitik observasional dengan desain <i>cross-sectional</i></p> <p><b>Lokasi:</b> Puskesmas Patrang dan Puskesmas Mangli untuk perkotaan dan Puskesmas Kalisat untuk pedesaan</p> <p><b>Sampel:</b> 50 responden balita usia 12-36 bulan di daerah perkotaan dan pedesaan</p> <p><b>Analisis data:</b> <i>chi-square</i>, <i>mann whitney</i> dan regresi logistik dengan <math>\alpha=0,05</math></p>	<p><b>Tujuan:</b> Untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian <i>stunting</i> pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan.</p> <p><b>Hasil:</b> Faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada anak balita yang berada di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik</p>	<p>Faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting pada balita di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink, tingkat kecukupan zat besi, riwayat penyakit infeksi dan faktor genetik, namun status pekerjaan ibu, jumlah anggota keluarga, status imunisasi, tingkat kecukupan energi, dan status BBLR tidak mempengaruhi stunting. Tingkat kecukupan protein dan kalsium di pedesaan menunjukkan hubungan,</p>

					namun di perkotaan tidak ada hubungan. Faktor paling mempengaruhi stunting pada anak balita di wilayah pedesaan maupun perkotaan yaitu tingkat kecukupan zink
14.	<p>Pengaruh pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i> terhadap kejadian <i>stunting</i> usia 12–60 bulan</p> <p>(Rizki Mulya Gopur Kusuma Jaya, Mirasari Putri, Herry Garna)</p>	<p>Prosiding Kedokteran, 2020, 6(1), 637-644</p>	<p><b>Jenis penelitian:</b> Deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross sectional</i></p> <p><b>Lokasi:</b> Desa Panyirapan Kecamatan Soreang</p> <p><b>Sampel:</b> 86 ibu yang mempunyai balita usia 12–60 bulan di Desa Panyirapan Kecamatan Soreang Kabupaten Bandung</p> <p><b>Analisis data:</b> Uji <i>Chi Square</i></p>	<p><b>Tujuan:</b> Untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i> terhadap kejadian stunting</p> <p><b>Hasil:</b> Ibu dengan pengetahuan cukup (41%). Praktik pemberian ASI eksklusif (80%). Balita yang tidak stunting (52%). Kejadian <i>stunting</i> paling banyak terjadi pada ibu dengan pengetahuan kurang (26%) dan balita yang tidak menerima ASI eksklusif (17%). Terdapat pengaruh ASI eksklusif dan pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i> dengan kejadian stunting (<math>p &lt; 0,05</math>).</p>	<p>Terdapat pengaruh pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan ibu tentang stunting terhadap kejadian stunting</p>

Pada tabel 4.1 menjelaskan bahwa terdapat 14 jurnal yang berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap kejadian *stunting*, yang terbit pada jurnal mulai tahun 2015 hingga tahun 2020 dengan rincian 1 jurnal penelitian dengan desain

deskriptif, 10 jurnal penelitian dengan desain *cross sectional*, dan 3 jurnal dengan desain *case control*. Analisa data yang digunakan bervariasi, mulai analisa deskriptif, bivariat, multivariat, dan korelasi spearman. Seluruh artikel diterbitkan pada jurnal terindeks seperti google scholar, e-journal, php dan garuda. Nama-nama jurnal yaitu jurnal Karta Rahadja, Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Akademi Kebidanan An-Nur, Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, Jurnal Riptek, Jurnal Kesehatan Perintis, Jurnal *Human Care*, Jurnal Kesehatan Andalas, *Collaborative Medical Journal*, Jurnal Siklus, e-Jurnal Pustaka Kesehatan, Media Gizi Indonesia, Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia, Prosiding Kedokteran, *e-journal* Kesehatan Masyarakat. Jumlah sampel bervariasi mulai dari 50 sampai dengan 683 ibu yang memiliki balita yang stunting dan tidak stunting. Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian *stunting* dengan melakukan kajian pustaka dan artikel yang terbit pada jurnal nasional terindeks.

**Tabel 4.2**  
**Penilaian Kesesuaian antara Tujuan dan Hasil**

No.	Judul artikel/Penulis	Tujuan	Hasil	Penilaian kesesuaian
1.	Kajian <i>stunting</i> di kota Semarang  (Widya Hary Cahyati, Galuh Nita Prameswari, Cahya Wulandari, Karnowo)	Untuk mengetahui faktor risiko terjadinya stunting pada Baduta	Tidak ada hubungan tingkat pengetahuan ibu dengan <i>stunting</i>	Ada kesesuaian antara tujuan, hasil dan kesimpulan.
2.	Gambaran pengetahuan ibu	Untuk mengetahui gambaran	Tingkat pengetahuan ibu tentang definisi	Tidak ada kesesuaian

	tentang status gizi balita di Puskesmas Karangrayung I  (Dhiyan Nany Wigati, Wachidatun Nasuttohiriyah)	pengetahuan ibu tentang status gizi balita di Puskesmas Karangrayung I	gizi di kategorikan baik sejumlah 61%, tingkat pengetahuan ibu tentang bahan makanan sebagai sumber gizi dikategorikan baik sejumlah 53%, tingkat pengetahuan tentang cara pengolahan bahan makanan yang baik dan benar dikategorikan kurang sejumlah 55%.	antara tujuan, hasil dan kesimpulan
3.	Gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang <i>stunting</i> di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru 2019  (Putri Wulandini S, Meiyil Efni, Lora Marlita)	Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang <i>stunting</i> di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru tahun 2019	Pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang <i>stunting</i> di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru mayoritas berpengetahuan kurang sebanyak 37 orang (52,9%).	Tidak ada kesesuaian antara tujuan, hasil dan kesimpulan.
4.	Faktor kejadian <i>stunting</i> pada anak dan balita  (Andi Sastria, Hasnah, Fadli)	Untuk mengetahui hubungan faktor penyebab kejadian <i>stunting</i> pada balita dan anak	Ada hubungan faktor pengetahuan ibu terhadap kejadian <i>stunting</i> ( $p=0,001$ )	Ada kesesuaian antara tujuan, hasil dan kesimpulan.
5.	Deteminan kejadian <i>stunting</i> pada balita di wilayah 3T (tertinggal, terdepan, dan terluar)  (Dian Indahwati Hapsari, Ria Risti Komala Dewi, Selviana)	Untuk mendapatkan faktor determinan kejadian <i>stunting</i> pada balita di Wilayah Kerja Puskesmas Darajuanti Kabupaten Sintang.	Terdapat hubungan antara KEK dengan kejadian <i>stunting</i> ( $p\ value = 0.029$ ), riwayat ASI eksklusif dengan kejadian <i>stunting</i> ( $p\ value = 0,002$ ), pola asuh dengan kejadian <i>stunting</i> ( $p\ value = 0,021$ personal hygiene dengan kejadian <i>stunting</i> ( $p\ value = 0,011$ ), sedangkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kejadian <i>stunting</i> ( $p\ value = 0,593$ ) dan riwayat imunisasi dasar dengan kejadian <i>stunting</i> ( $p\ value$	Ada kesesuaian antara tujuan, hasil dan kesimpulan.

			= 1,000). Hasil analisis multivariat menunjukkan variabel yang paling dominan adalah <i>personal hygiene</i> (OR: 12,027) dan (p value = 0.003).	
6.	Faktor determinan kejadian <i>stunting</i> pada anak sekolah terhadap prestasi belajar di SDN 09 Nanggalo Kota Padang tahun 2017  (Dezi Ilham, Wilda Laila)	Untuk mengetahui faktor determinan kejadian <i>stunting</i> pada anak sekolah dan pengaruhnya terhadap prestasi belajar di SDN 09 Nanggalo Kota Padang tahun 201	Faktor determinan kejadian <i>stunting</i> adalah pendidikan ibu, pengetahuan ibu dan konsumsi energi serta protein dan ada pengaruh <i>stunting</i> terhadap prestasi belajar	Tidak ada kesesuaian antara tujuan, hasil dan kesimpulan.
7.	Faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan  (Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja Anantanyu)	Untuk menganalisis pola hubungan langsung maupun tidak langsung terhadap kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan di Kecamatan Matan Hilir Selatan, kabupaten Ketapang	Kejadian <i>stunting</i> secara langsung dipengaruhi oleh variabel asupan gizi, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu dan kadarzi, sedangkan PHBS mempengaruhi secara tidak langsung melalui riwayat penyakit infeksi. Faktor pengaruh langsung dan tidak langsung yang paling dominan berdasarkan koefisien jalur yaitu pengetahuan gizi ibu yaitu 0,31.	Ada kesesuaian antara tujuan, hasil dan kesimpulan.
8.	Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian status <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas rawat inap Cempaka Banjarbaru tahun 2018  (Bardiati Ulfah)	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan status <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Kota Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2018.	Ujii <i>chi square</i> bahwa umur balita $p=0,033 (< 0,05)$ , faktor sosial ekonomi $p=0,006 (< 0,05)$ , pendidikan ibu $p=0,014 (< 0,05)$ , pengetahuan ibu $p=0,001 (< 0,05)$ . Ada hubungan faktor umur, sosial ekonomi, pendidikan dan pengetahuan dengan kejadian <i>stunting</i>	Ada kesesuaian antara tujuan, hasil dan kesimpulan.
9.	Hubungan sikap dan	Untuk memperoleh informasi	Hasil univariat:	Ada kesesuaian antara

	<p>pengetahuan ibu terhadap kejadian <i>stunting</i> pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo</p> <p>(Edwin Danie Olsa, Delmi Sulastri, Eliza Anas)</p>	<p>tentang hubungan antara sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian <i>stunting</i> pada anak baru masuk sekolah dasar</p>	<p>Angka kejadian <i>stunting</i> pada anak baru masuk SD (16,8%), tingkat sikap positif ibu (55,2%) dan tingkat pengetahuan ibu cukup (48,7%).</p> <p>Hasil bivariat: Sikap dengan kejadian <i>stunting</i> (<math>p=0,000</math>), tingkat pengetahuan dengan kejadian <i>stunting</i> (<math>p=0,000</math>).</p>	<p>tujuan, hasil dan kesimpulan.</p>
10.	<p>Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan pola asuh ibu dengan <i>wasting</i> dan <i>stunting</i> pada balita keluarga miskin</p> <p>(Cholifatun Ni'mah, Lailatul Muniroh)</p>	<p>Untuk menganalisis hubungan tingkat pendidikan, pengetahuan, dan pola asuh dengan <i>wasting</i> dan <i>stunting</i> pada balita keluarga miskin</p>	<p>Pada keluarga miskin persentase <i>stunting</i> lebih besar daripada <i>wasting</i>, dan tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan (<math>p=0,581</math> dan <math>0,605</math>), tingkat pengetahuan (<math>p=0,632</math> dan <math>0,963</math>), dan pola asuh ibu (<math>p=0,719</math> dan <math>0,928</math>) dengan <i>wasting</i> dan <i>stunting</i></p>	<p>Ada kesesuaian antara tujuan, hasil, dan kesimpulan.</p>
11.	<p>Determinan pengaruh tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan kejadian <i>stunting</i> bayi 6-24 bulan</p> <p>(Erni Maywita, Novia Wirna Putri)</p>	<p>Untuk mengetahui pengaruh tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu terhadap kejadian <i>stunting</i> pada bayi usia 6-24 bulan di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Putri</p>	<p>30% tingkat pendidikan ibu rendah dan 40.8% pengetahuan responden kurang baik. Hasil uji <i>Chi Square</i> menunjukkan bahwa tidak adanya pengaruh tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan kejadian <i>stunting</i> pada bayi berusia 6-24 bulan (<math>OR = 1,9</math>).</p>	<p>Tidak ada kesesuaian antara tujuan, hasil dan kesimpulan.</p>
12.	<p>Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian <i>stunting</i> pada balita di Kabupaten Malang</p> <p>(I Dewa Nyoman Supriasa, Heni Purwaningsih)</p>	<p>Untuk mencari faktor-faktor apa saja yang memengaruhi kejadian <i>stunting</i> di Kabupaten Malang.</p>	<p>Tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu terhadap balita yang normal maupun <i>stunting</i></p>	<p>Ada kesesuaian antara tujuan, hasil dan kesimpulan</p>

13.	<p>Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian <i>stunting</i> pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan</p> <p>(Farah Okky Aridiyah, Ninna Rohmawati<sup>1</sup>, Mury Ririanty)</p>	<p>Untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian <i>stunting</i> pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan</p>	<p>Faktor yang mempengaruhi terjadinya <i>stunting</i> pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan adalah pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pengetahuan ibu mengenai gizi, pemberian ASI eksklusif, umur pemberian MP-ASI, tingkat kecukupan zink dan zat besi, riwayat penyakit infeksi serta faktor genetik</p>	<p>Ada kesesuaian antara tujuan, hasil dan kesimpulan.</p>
14.	<p>Pengaruh pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i> terhadap kejadian <i>stunting</i> usia 12–60 bulan</p> <p>(Rizki Mulya Gopur Kusuma Jaya, Mirasari Putri, Herry Garna)</p>	<p>Untuk mengetahui pengaruh pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i> terhadap kejadian <i>stunting</i></p>	<p>Ibu dengan pengetahuan cukup (41%). Praktik pemberian ASI eksklusif (80%). Balita yang tidak <i>stunting</i> (52%). Kejadian <i>stunting</i> paling banyak terjadi pada ibu dengan pengetahuan kurang (26%) dan balita yang tidak menerima ASI eksklusif (17%). Terdapat pengaruh ASI eksklusif dan pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i> dengan kejadian <i>stunting</i> (<math>p &lt; 0,05</math>).</p>	<p>Ada kesesuaian antara tujuan, hasil dan kesimpulan.</p>

**Tabel 4.3**  
**Persamaan dan Perbedaan Penelitian**

<b>Persamaan (<i>comparing</i>)</b>	<b>Perbedaan (<i>Contrasting</i>)</b>
<p>Terdapat 9 penelitian yang memiliki persamaan dalam tujuan yaitu</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kajian <i>stunting</i> di kota Semarang</li> <li>2. Faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan.</li> <li>3. Faktor kejadian <i>stunting</i> pada anak dan balita.</li> <li>4. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian status <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas rawat inap Cempaka Banjarbaru tahun 2018</li> <li>5. Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan pola asuh ibu dengan <i>wasting</i> dan <i>stunting</i> pada balita keluarga miskin.</li> <li>6. Determinan pengaruh tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan kejadian <i>stunting</i> bayi 6-24 bulan</li> <li>7. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian <i>stunting</i> pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan</li> <li>8. Deteminan kejadian <i>stunting</i> pada balita di wilayah 3T (tertinggal, terdepan, dan terluar)</li> <li>9. Pengaruh pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i> terhadap kejadian <i>stunting</i> usia 12–60 bulan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dari penelitian (Dhiyan Nany Wigati, Wachidatun Nasuttohiriyah) Gambaran pengetahuan ibu tentang status gizi balita di Puskesmas Karangrayung I.</li> <li>2. Dari penelitian (Putri Wulandini S, Meiyil Efni, Lora Marlita) Gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang <i>stunting</i> di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru 2019</li> <li>3. Dari penelitian (Edwin Danie Olsa, Delmi Sulastrri, Eliza Anas) Hubungan sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian <i>stunting</i> pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo</li> <li>4. Dari penelitian (I Dewa Nyoman Supariasa, Heni Purwaningsih, 2019) Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian <i>stunting</i> pada balita di Kabupaten Malang. Peneliti menemukan hasil bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengetahuan gizi ibu terhadap balita yang normal maupun <i>stunting</i>.</li> <li>5. Dari penelitian (Dezi Ilham, Wilda Laila) Faktor determinan kejadian <i>stunting</i> pada anak sekolah terhadap prestasi belajar di SDN 09 Nanggalo Kota Padang tahun 2017.</li> </ol>

**Tabel 4.4**  
**Kritik dan Pendapat**

<b>Judul</b>	<b>Kritik/Pendapat</b>
Kajian <i>stunting</i> di kota Semarang	Penelitian ini sangat bagus, karena sampel diambil dari 4 Puskesmas di Semarang yang memiliki tingkat kejadian <i>stunting</i> yang tinggi. Namun peneltiian ini tidak menggambarkan pengetahuan ibu yang lebih spesifik terhadap kejadian <i>stunting</i>
Gambaran pengetahuan ibu tentang status gizi balita di Puskesmas Karangrayung I	Penelitian ini sangat bagus, karena penelitian ini mendeksripsikan pengetahuan

	berdasarkan tiga hal yaitu definisi gizi, bahan makanan sebagai sumber gizi, cara pengolahan makanan.
Gambaran pengetahuan ibu yang memiliki balita tentang <i>stunting</i> di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru 2019	Penelitian ini bagus. Peneliti memberikan gambaran tentang pengetahuan ibu yang berkaitan dengan <i>stunting</i> . Namun, tidak diketahui pengetahuan tentang apa aja yang berkaitan dengan <i>stunting</i> .
Faktor kejadian <i>stunting</i> pada anak dan balita	Sebenarnya, penelitian bagus. Namun penelitian ini kurang menspesifikkan pengetahuan yang diteliti.
Deteminan kejadian <i>stunting</i> pada balita di wilayah 3T (tertinggal, terdepan, dan terluar)	Penelitian ini sangat bagus. Penelitian ini masih menjadi penelitian pertama tentang masalah <i>stunting</i> balita di wilayah 3T
Faktor determinan kejadian <i>stunting</i> pada anak sekolah terhadap prestasi belajar di SDN 09 Nanggalo Kota Padang tahun 2017	Penelitian ini bagus. Karena membahas determinan faktor <i>stunting</i> yang berdampak terhadap prestasi belajar siswa.
Faktor yang berhubungan dengan kejadian <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan	Penelitian ini bagus. Karena membahas faktor yang berhubungan secara langsung maupun tidak langsung dengan <i>stunting</i>
Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian status <i>stunting</i> pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja Puskesmas rawat inap Cempaka Banjarbaru tahun 2018	Penelitian ini bagus. Karena membahas masalah <i>stunting</i> hanya pada balita dengan usia yang telah ditentukan yaitu 24-59 bulan.
Hubungan sikap dan pengetahuan ibu terhadap kejadian <i>stunting</i> pada anak baru masuk sekolah dasar di Kecamatan Nanggalo	Penelitian ini sangat bagus. Karena lokasi penelitian ini dilakukan di 8 SD di Kecamatan Nanggalo kota Padang
Hubungan tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, dan pola asuh ibu dengan wasting dan <i>stunting</i> pada balita keluarga miskin	Penelitian ini sangat bagus. Peneliti meneliti masalah <i>stunting</i> pada keluarga miskin dengan mengkaitkan 3 faktor penyebab.
Determinan pengaruh tingkat pendidikan dan pengetahuan ibu dengan kejadian <i>stunting</i> bayi 6-24 bulan	Penelitian ini bagus. Karena penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja salah satu Puskesmas dengan prevalensinya diatas rata-rata prevalensi <i>stunting</i> kota Padang
Faktor-faktor yang memengaruhi kejadian <i>stunting</i> pada balita di Kabupaten Malang.	Penelitian ini bagus, karena memaparkan berbagai faktor yang berpengaruh kejadian <i>stunting</i> pada balita, dan membandingkan faktor-faktor tersebut antara balita yang berada di pedesaan dengan perkotaan.
Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian <i>stunting</i> pada anak balita di wilayah pedesaan dan perkotaan	Penelitian ini bagus. Peneliti membandingkan kejadian <i>stunting</i> pada balita di pedesaan dengan perkotaan
Pengaruh pemberian ASI eksklusif dan pengetahuan ibu tentang <i>stunting</i> terhadap kejadian <i>stunting</i> usia 12-60 bulan	Penelitian ini bagus karena dilakukan di Kabupaten Soreang. Berdasarkan data profil, kejadian <i>stunting</i> Kabupaten Soreang banyak dialami oleh balita

## B. Pembahasan

Berdasarkan hasil *literature review* dari 14 jurnal berkaitan dengan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian *stunting* diperoleh bahwa 9 jurnal (63,29%) diantaranya memiliki kemiripan dengan tujuan literatur review ini yaitu ada hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap kejadian *stunting* dengan rincian seluruh jurnal merupakan jenis penelitian kuantitatif analitik. Oleh karena itu, secara garis besar dapat dinyatakan bahwa adahubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita terhadap kejadian *stunting*.

Sebanyak 5 jurnal lainnya (25%) menunjukkan hasil yang berbeda dengan tujuan literatur review ini bahwa tidak ada hubungan yang bermakna pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian *stunting*. Tidak adanya hubungan yang bermakna pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian *stunting* dari 5 jurnal tersebut. Menurut penulis dapat disebabkan masih ada faktor-faktor lainnya yang memiliki hubungan lebih kuat dibandingkan pengetahuan ibu, atau kesalahan perhitungan hasil kuesioner.

Adapun definisi dari *stunting* seperti yang dikutip oleh Olsa dkk (2017) bahwa *stunting* merupakan suatu keadaan tubuh yang pendek atau sangat pendek yang didasarkan pada indeks Panjang Badan menurut Umur (PB/U) atau Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (*z-score*) antara -3 SD sampai dengan < -2 SD.

Tinggi badan adalah antropometri yang menggambarkan keadaan pertumbuhan skeletal. Dalam keadaan normal, pertumbuhna tinggi badan

akan sejalan dengan penambahan umur. Tidak seperti berat badan, pertumbuhan tinggi badan relatif kurang sensitif terhadap masalah kekurangan gizi dalam waktu yang pendek, Pengaruh defisiensi zat gizi terhadap tinggi badan tersebut akan nampak dalam waktu yang relatif lama. Dengan demikian, indikator TB/U sangat baik untuk menggambarkan pemenuhan gizi pada masa lampau (Supriasa, 2014).

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh TNP2K (2018) menyatakan bahwa *stunting* tidak hanya disebabkan oleh satu faktor saja, tetapi ada beberapa faktor lainnya yang saling berhubungan (multifaktor). Sesuai dengan hasil literatur review dari penelitian yang dilakukan oleh Uliyanti dkk (2017) menyebutkan bahwa secara langsung kejadian *stunting* pada balita dapat dipengaruhi oleh asupan gizi, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu dan juga kadarzi.

Hasil literatur *review* lainnya menyatakan bahwa pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, urutan anak, panjang badan saat lahir, pengasuh, status ASI eksklusif, pendapatan, kondisi rumah dan asupan gizi berhubungan dengan kejadian *stunting* pada baduta (Cahyati dkk, 2018). Literature review dari penelitian Ilham dkk (2020), pendidikan, pengetahuan, konsumsi energi, dan protein sebagai penyebab *stunting*. Dari hasil literatur review dari tiga jurnal tersebut terlihat bahwa pengetahuan gizi ibu merupakan salah satu faktor penyebab *stunting* balita.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2016) bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan hal ini terjadi setelah orang

melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Sedangkan pengetahuan gizi ibu dalam Olsa dkk (2017) adalah hal-hal yang diketahui dan dipahami oleh ibu tentang gizi balita yang berkaitan dengan pemberian makan dan minum, cara pengolahan makanan, kandungan gizi dalam makanan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan balita.

Teori-teori diatas sesuai dengan hasil literatur review dari penelitian Nimah & Mudhiroh (2015) yang menyatakan bahwa ibu yang berpengetahuan gizi rendah berisiko sebesar 3,877 kali balita mengalami *stunting* dibandingkan ibu berpengetahuan gizi baik. Didukung dengan hasil literatur review dari penelitian Wulandini dkk (2020) bahwa gambaran pengetahuan ibu dengan balita *stunting* di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru mayoritas berpengetahuan kurang (52,9%).

Berbeda dengan literatur *review* dari hasil penelitian Cahyati dkk menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian *stunting* pada baduta. Keadaan tersebut disebabkan ibu tidak mengkonsumsi makanan bergizi selama hamil dengan alasan mual, atau tidak mampu membeli makanan sehat (terutama produk hewani), meskipun mereka tahu makanan terbaik selama masa kehamilan. Selain itu, beredarnya produk bubur sehat di masyarakat, sebagian ibu memilih produk tersebut dengan alasan lebih praktis dan murah, padahal komposisi bubur belum diketahui apakah adekuat dengan kebutuhan gizi bayi.

Menurut Hapsari dkk (2018) bahwa tingkat pengetahuan gizi ibu merupakan faktor yang paling dominan memiliki pengaruh terhadap kejadian

*stunting* pada balita. Ada tujuh faktor yang dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan ibu. Faktor-faktor tersebut antara lain pendidikan, pekerjaan, umur, minat, pengalaman, kebudayaan lingkungan sekitar dan informasi yang diperoleh (Mubarak, 2015).

Teori yang dikemukakan oleh Wawan dan Dewi (2015) juga menyatakan hal yang sama bahwa pengetahuan seseorang sangat erat hubungannya dengan pendidikan formal. Menurut pernyataan yang dikemukakan Benajir (2014) bahwa melalui pendidikan yang tinggi, diharapkan seseorang akan semakin luas pengetahuannya, dan dapat melakukan perubahan kualitatif individu sehingga tingkah lakunya juga akan menjadi berkembang.

Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil literatur review dari penelitian yang dilakukan oleh Ulfah (2019) menyatakan bahwa ada hubungan antara pendidikan ibu dengan kejadian *stunting*. Ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah akan berisiko mempunyai balita *stunting* sebanyak 3,378 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi (Ni'mah & Muniroh, 2015).

Namun, berbeda dengan hasil literatur *review* dari penelitian Maywita dkk (2018) menyatakan bahwa tidak ada pengaruh tingkat pendidikan ibu dengan kejadian *stunting* pada bayi berusia 6-24 bulan. Hasil literatur review dari penelitian Ni'mah & Muniroh (2015) juga menunjukkan hasil berbeda bahwa tidak ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan *stunting*. Adanya perbedaan ini karena peningkatan pengetahuan tidak mutlak

seungguhnya didapatkan melalui pendidikan yang formal saja, akan tetapi pengetahuan tersebut dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

Oleh karena itu, berdasarkan uraian dari teori dan hasil literatur review, maka peneliti berasumsi bahwa ibu berperan sangat penting dalam pemenuhan gizi balita. Hal ini dikarenakan balita membutuhkan perhatian dan dukungan dari ibu dalam menghadapi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat pesat. Sependapat dengan pernyataan Olsa dkk (2017) bahwa untuk mendapatkan gizi yang baik, maka diperlukan pengetahuan gizi yang baik dari orang tua agar dapat menyediakan menu makanan yang seimbang.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Penulisan *literature review* ini dilakukan dalam masa pandemi Covid-19. Adapun tujuan *literature review* ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu tentang gizi balita dengan kejadian *stunting*. Berdasarkan hasil 14 literatur yang telah dilakukan *review*, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Sebanyak 9 jurnal yang memiliki persamaan dengan tujuan literatur review dengan keseluruhan jurnal merupakan penelitian kuantitatif analitik.
2. Sebanyak 5 jurnal yang tidak memiliki persamaan dengan tujuan literatur review.

#### **B. Saran**

1. Bagi bidan

Diharapkan kepada para bidan perlu meningkatkan kegiatan penyuluhan secara teratur dan berkesinambungan, terutama kepada ibu yang berpengetahuan kurang, sehingga para ibu tersebut dapat lebih memahami pentingnya gizi pada masa balita guna mencegah kejadian *stunting*. Dalam melakukan penyuluhan, sebaiknya para bidan tetap melaksanakannya sesuai dengan protokol kesehatan menggunakan alat pelindung diri (APD) dan menjaga jarak.

2. Bagi ibu

Diharapkan para ibu yang memiliki balita *stunting* dapat lebih memperhatikan kebutuhan gizi balitanya agar pertumbuhan dan perkembangannya dapat optimal. Ibu yang memiliki pengetahuan baik mampu mengaplikasikan pengetahuan yang dimilikinya tersebut dalam kehidupan sehari-hari.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan kepada peneliti selanjutnya agar melanjutkan hasil penelitian ini dengan meneliti faktor-faktor lainnya yang berkaitan dengan kejadian *stunting*, selain pengetahuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adelina, F.A., Widajanti, L., & Nurgaheni, S.A. (2018). *Hubungan Pengetahuan Gizi Ibu, Tingkat Konsumsi Gizi, Status Ketahanan Pangan Keluarga dengan Balita Stunting (Studi pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang)*. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5).
- Aridiyah, F.O., Rohmawati, N., & Ririanty, M. (2015). *Faktor-faktor yang memengaruhi Kejadian Stunting pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan*. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 3(1).
- Astuti, V.A., & Kristianto, D.E. (2015). *Perilaku Ibu dalam Pemberian Makanan dan Status Gizi Anak Usia Prasekolah*. *Jurnal STIKES*, 8(2).
- Benajir, Chodijah. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Perilaku Ibu dalam memenuhi Kebutuhan Nutrisi Anak di Yayasan Al-Fatah Serang*. Skripsi. UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Cahyati, W.H., Prameswari, G. N., Wulandari, C., & Karnowo. (2018). *Kajian Stunting di Kota Semarang*. *Jurnal Riptek*, 13(2), 101-106.
- Chirande, L., Charwe, D., Mbwana, H., Victor, R., Kimboka, S., & Issaka, A. (2015). *Determinants of Stunting and Severe Stunting among Under Five in Tanzania: Evidence from the 2010 Cross Sectional Household Survey*. *BMC Pediatric*, 15(165), 2-13.
- Hapsari, W. (2018). *Hubungan Pendapatan Keluarga, Pengetahuan Ibu tentang Gizi, Tinggi Badan Orang Tua, dan Tingkat Pendidikan Ayah dengan Kejadian Stunting pada Anak Umur 12-59 Bulan*. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hapsari, D.I., Dewi, R.R., & Selviana. (2019). *Deteminan Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah 3T (Tertinggal, Terdepan, dan Terluar)*. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 6(2), 72-78.
- Ilham, D., & Laila, W. (2018). *Faktor Determinan Kejadian Stunting pada Anak Sekolah dan Pengaruhnya terhadap Prestasi Belajar di SDN 09 Nanggalo Kota Padang Tahun 2017*. *Jurnal Kesehatan Perintis*, 5(1), 30-38.
- Jauhari, A. (2015). *Dasar-dasar Ilmu Gizi*. Jaya Ilmu: Pekanbaru.
- Jaya, R. M. G. K. (2020). *Pengaruh Pemberian ASI Eksklusif dan Pengetahuan Ibu tentang Stunting terhadap Kejadian Stunting Usia 12– 60 Bulan*. *Prosiding Kedokteran*, 6(1), 637-644.

- Kemenkes. (2014). *Pedoman Gizi Seimbang*. Kemenkes RI: Jakarta.
- Kemenkes. (2011). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak*. Direktorat Jenderal Kemenkes RI: Jakarta.
- Kemenkes. (2018). *Buku Saku Pemantauan Status Gizi Tahun 2017*. Direktorat Gizi Masyarakat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI: Jakarta.
- Kemenkes. 2019. *Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Laksono, A.D., & Kusriani, I. (2019). *Gambaran Prevalensi Balita Stunting dan Faktor yang berkaitan di Indonesia: Analisis Lanjut Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Retrieved from <https://www.researchgate.net/publication/331908237>
- Marni. (2016). *Asuhan Keperawatan Anak pada Penyakit Tropis*. Erlangga: Semarang.
- Maywita, E. (2018). *Faktor Risiko Penyebab Terjadinya Stunting Pada Balita Umur 12-59 Bulan di Kelurahan Kampung Baru Kec. Lubuk Begalung Tahun 2015*. Jurnal Riset Hesti Medan, 3(1), 56-65.
- Neves K da Rocha., Morais RL deSouza., Teixeira, R.A., & Pinto, P.A.F. (2016). *Growth and Development and their Environmental and Biological Determinants*. Jornal de Pediatria, 92(3), 241–250.
- Ni'mah, C. & Muniroh, L. (2015). *Hubungan Tingkat Pendidikan, Tingkat Pengetahuan Dan Pola Asuh Ibu Dengan Wasting Dan Stunting Pada Balita Keluarga Miskin*. Media Gizi Indonesia. Vol. 10, No. 1 Januari–Juni 2015: hlm. 84–90.
- Ningtyas, V. (2017). *Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Pertumbuhan Balita di RW 9 Kelurahan Bumijo Wilayah Kerja Puskesmas Jetis Kota Yogyakarta*. Karya Tulis Ilmiah. Stikes Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Notoatmodjo, S. (2016). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Cetakan Ketiga. Jakarta : Rineka Cipta.
- Oktaningrum, I. (2018). *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu dalam Pemberian Makanan Sehat dengan Status Gizi Anak di SD Negeri 1 Beteng Kabupaten Magelang Jawa Tengah*. Skripsi, Universitas Negeri Yogyakarta.

- Oktaviana, H. (2016). *Hubungan Pengetahuan Gizi dan Perilaku Hygiene Sanitasi terhadap Kejadian Stunted pada Balita usia 7-24 Bulan di Desa Hargorejo Kulon Progo*. Naskah Publikasi. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Olsa, E.D., Sulastri, D., & Anas, E. (2017). *Hubungan Sikap dan Pengetahuan Ibu terhadap Kejadian Stunting pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar di Kecamatan Nanggalo*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 6(3).
- Prendergast, A.J., & Humphrey, J.H. 2014. *The Stunting Syndrome in Developing Countries*. *Paediatrics and International Child Health*, 34(4), 1-16.
- Rachim, A.N.F., & Pratiwi, R. (2017). *Hubungan konsumsi Ikan terhadap Kejadian Stunting pada Anak Usia 2-5 tahun*. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(1).
- Sari, I.P. (2014). *Hubungan Pemberian ASI Eksklusif terhadap Status Gizi Bayi Usia 0-6 Bulan di Wilayah Puskesmas Rajabasa Bandar Lampung*. Skripsi. Universitas Lampung Bandar Lampung.
- Sastria, A., Hasnah., & Fadli. (2019). *Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Dan Balita*. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tua Surabaya*, 14(2), 100-108.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018*. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2).
- Supariasa, I. D.N., & Purwaningsih, H. (2019). *Faktor-faktor yang Memengaruhi Kejadian Stunting pada Balita di Kabupaten Malang*. *Karta Rahadja*, 1(2), 55-64
- Susilowati., & Kuspriyanto. (2016). *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Refika Aditama: Bandung.
- Sutarto., Mayasari, D., & Indriyani, R. (2018). *Stunting, Faktor Risiko, dan pencegahannya*. *J Agromedicine*, 5(1).
- Syahputri, V.N., Syafrizal., & Maiyuliana. (2017). *Analisis Perilaku ibu Balita dalam Pemenuhan Gizi Balita di Gampong Panton Bayam*. *Prosiding Seminar Nasional IKAKESMADA "Peran Tenaga Kesehatan dalam Pelaksanaan SDGs*. ISBN: 978-979-3812-41-0.
- Taufik, M. (2016). *Prinsip-prinsip Promosi Kesehatan dalam Bidang Keperawatan*. Jakarta: Infomedika.

- TN2PK. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritas untuk Intervensi Anak Kerdil (stunting) Ringkasan*. Cetakan kedua. Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan: Jakarta
- Ulfah, B. (2019). *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Cempaka Banjarbaru Tahun 2018*. *Jurnal Siklus*, 8(2), 122-129.
- Uliyanti., Tamtomo, D.G., & Anantanyu, S. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita usia 24-59 Bulan*. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 3(2), 67-77.
- Vaozia, S., & Nuryanto. (2016). *Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak 1-3 Tahun (Studi di Desa Menduran Kecamatan Brati Kabupaten Grobogan)*. *Journal of Nutrition College*, 5(4).
- Wati, E.P. (2018). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Gabus II Kabupaten Pati*. *Prosiding HEFA 2<sup>nd</sup>*, Stikes Cendekia Utama Kudus.
- Wawan, & Dewi. (2017). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- WHO. (2019). *Levels and Trends in Child Malnutrition*. Retrieved from <http://who.int/nutgrowthdb/jme-2019-key-findings.pdf?ua=1>
- Wigati, D.N., & Nasuttohiriyah, W. (2017). *Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Status Gizi Balita di Puskesmas Karangrayung I*. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Akademi Kebidanan An-Nur*, 2(2), 51-57.
- Wulandini, P., Efni, M., & Marlita, L. (2020). *Gambaran Pengetahuan Ibu yang Memiliki Balita tentang Stunting di Puskesmas Rejosari Kecamatan Tenayan Raya Kota Pekanbaru 2019*. *Collaborative Medical Journal (CMJ)*, 3(1), 8-14.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
 BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
 SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN

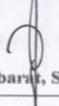
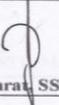
Jl. Jamin Ginting KM. 13,5 Kel. Lau Cih Medan Tuntungan Kode Pos : 20136  
 Telepon : 061-8368633- Fax :061-8368644

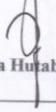
Website : [www.poltekkes-medan.ac.id](http://www.poltekkes-medan.ac.id) , email : [poltekkes\\_medan@yahoo.com](mailto:poltekkes_medan@yahoo.com)

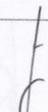
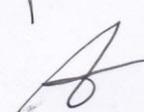


## LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Lestari Hasibuan  
 NIM : P07524416019  
 Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Kejadian Stunting Tahun 2020  
 Dosen Pembimbing : 1. Julietta Hutabarat, SST, M.Keb  
 2. Suswati, SST, M.Kes

No	Tanggal	Uraian Kegiatan Bimbingan	Saran	Paraf Pembimbing
1.	15 September 2019	Pengajuan judul	Judul sesuai dengan data-data	 Julietta Hutabarat, SST, M.Keb
2.	18 September 2019	ACC judul	Pengerjaan BAB 1	 Julietta Hutabarat, SST, M.Keb
3.	24 September 2019	Pengajuan judul	Perbaikan Judul	 Suswati, SST, M.Kes
4.	25 Oktober 2019	ACC Judul	Pengertian BAB 1	 Julietta Hutabarat, SST, M.Kes
5.	15 Oktober 2019	Konsul BAB 1	Perbaikan Latar Belakang	 Julietta Hutabarat, SST, M.Kes

6.	25 Oktober 2019	Konsul BAB I dan III	Revisi Pengumpulan Data	 Julietta Hutabarat, SST, M.Kes
7.	06 November 2019	Konsul BAB I dan III	1. ACC BAB I 2. Perbaiki BAB III 3. Lanjut BAB II	 Julietta Hutabarat, SST, M.Kes
8.	14 November 2019	Konsul BAB II	Revisi di kerangka konsep	 Julietta Hutabarat, SST, M.Kes
9.	21 November 2019	Konsul BAB II dan III	1. Tambah materi di BAB II 2. Perbaiki BAB III	 Julietta Hutabarat, SST, M.Kes
10.	07 Desember 2019	Konsul BAB III	1. Perbaiki DO 2. Lengkapi data populasi	 Julietta Hutabarat, SST, M.Kes
11.	10 Desember 2019	Konsul BAB I, II, dan III	ACC untuk maju seminar proposal	 Julietta Hutabarat, SST, M.Kes
12.	12 Desember 2019	Bimbingan Penulisan	Perbaiki Penulisan Pembuatan Proposal	 Suswati, SST, M.Kes
13.	19 Desember 2019	ACC Maju Proposal	ACC Mau proposal	 Suswati, SST, M.Kes
14.	24 Desember 2019	Seminar Hasil Proposal		

15.	21 Januari 2020	Konsul BAB I, II dan III	Perbaiki Kerangka Teori dan Latar Belakang	 dr. KumalaSari, M.Kes, Epid
16.	28 Januari 2020	Konsul BAB I, II dan III	Perbaiki pupulasi sampel	 dr. KumalaSari, M.Kes, Epid
17.	03 Februari 2020	Konsul BAB I, II dan III	Perbaiki Proposal lanjut Penelitian	 dr. KumalaSari, M.Kes, Epid
18.	04 April 2020	Pergantian pada teknik penelitian dengan data sekunder atau studi literatur	Penambahan Jurnal	 Julietta Hutabarat, SST, M.Kes
19.	13 Mei 2020	Konsul BAB IV dan V	Penambahan jurnal di analisis	 Julietta Hutabarat, SST, M.Kes
20.	24 Mei 2020	Konsul BAB IV, V, dengan metode literatur riview serta isi dan daftar pustaka	Penambahan junal	 Julietta Hutabarat, SST, M.Kes
21.	27 Mei 2020	Konsul seluruhnya ACC maju ujian hasil	Perbaiki, sesuaikan dengan buku panduan literatur riview	 Suswati SST, M.Kes
22.	30 Mei 2020	SEMINAR HASIL SKRIPSI		
23.	21 Juni 2020	Konsul Seminar Hasil Skripsi	Perbaiki hasil Skripsi	 dr. Kumalasari, M.Kes, Epid

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
KONSIL ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
FOLTEKES KESEHATAN KEMENKES BEDAH



24.	4 Juli 2020	Konsul Seminar Hasil Skripsi	Perbaikan hasil Skripsi	 Julietta Hutabarat, SST, M.Kes
-----	-------------	------------------------------	-------------------------	---

PEMBIMBING UTAMA

PEMBIMBING PENDAMPING

  
(Julietta Hutabarat, SST, M.Keb)  
NIP : 196707201989032002

  
(Suswati SST, M.Kes)  
NIP : 196505011988802001



**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: 01.649/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 :

**“Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Gizi Balita Dengan Kejadian Stunting Tahun 2020 (Literature Review)**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/  
Peneliti Utama : **Lestari Hasibuan**  
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, Mei 2020  
Komisi Etik Penelitian Kesehatan  
Poltekkes Kemenkes Medan

*JP* Ketua,

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

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



### A. DAFTAR PRIBADI

B. Nama : Lestari Hasibuan  
Tempat/tanggal lahir : Lk. II Pasar Sibuhuan, 27-06-1997  
Alamat : Batang Bulu Tanggal, Kec. Lubuk Barumun Kab.Padang Lawas  
Kewarganegaraan : Indonesia  
Status : Belum Menikah  
Agama : Islam  
Nama orang tua  
Ayah : Sutan Pangaloan Hasibuan  
Ibu : Erni yusnidar harahap  
Anak ke : 1 (Pertama)  
NO.Hp : 081264510708  
Email : [lestarihasibuan270697@gmail.com](mailto:lestarihasibuan270697@gmail.com)

### C. PENDIDIKAN FORMAL

NO	Nama sekolah	Tahun masuk	Tahun keluar
1	SD Negeri No,101110 Batang Bulu Mambu	2004	2010
2	MTS Swasta Nu Sibuhuan	2010	2013
3	SMA Negeri 1 Sibuhuan	2013	2016
4	Poltekkes kemenkes RI Medan Jurusan D-IV Kebidanan Medan	2016	2020