

**LITERATUR REVIEW : HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU,
ASUPAN ZAT BESI DAN ZINK SELAMA HAMIL DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK BALITA**

KARYA TULIS ILMIAH



INA YULINA BR SIJABAT

P01031118028

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI

PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI

2021

**LITERATUR REVIEW : HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU,
ASUPAN ZAT BESI DAN ZINK SELAMA HAMIL DENGAN KEJADIAN
STUNTING PADA ANAK BALITA**

**Karya Tulis Ilmiah ini Diajukan Sebagai Syarat Untuk Penulisan
Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Di Jurusan Gizi Politeknik
Kesehatan Kemenkes Medan**



INA YULINA BR SIJABAT

P01031118028

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN MEDAN JURUSAN GIZI
PROGRAM STUDI DIPLOMA III GIZI**

2021

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul : Literatur Review : Hubungan Karakteristik Ibu
Asupan Zat Besi Dan Zink Selama Hamil
Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita

Nama Mahasiswi : Ina Yulina Br Sijabat

NIM : P01031118028

Program Studi : Diploma III

Menyetujui :



Dini Lestrina, DCN, M.Kes

Pembimbing Utama



Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes

Anggota Penguji I



dr. Ratna Zahara, M.Kes

Anggota Penguji II

Mengetahui :

Ketua Jurusan



Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes

NIP : 196403121987031003

Tanggal Lulus : 30 Juni 2021

ABSTRAK

INA YULINA BR SIJABAT “**HUBUNGAN KARAKTERISTIK IBU, ASUPAN ZAT BESI DAN ZINK SELAMA HAMIL DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK BALITA**” (DIBAWAH BIMBINGAN : DINI LESTRINA)

Masalah stunting merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang (Unicef, 2013). Stunting adalah kondisi kegagalan pertumbuhan dan perkembangan yang dialami anak karena asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. Stunting dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu, asupan zat besi dan zink selama hamil dengan kejadian stunting pada anak balita.

Jenis penelitian ini adalah penelitian studi *literature*, yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka, atau penelitian yang obyek penelitiannya digali melalui informasi kepustakaan. Peneliti menggunakan 10 artikel ilmiah dari 3 database. Kriteria yang digunakan adalah PICOS yang dipublikasikan antara tahun 2015-2020.

Hasil dari 10 jurnal yang telah ditelaah, menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada anak balita. Terdapat hubungan antara asupan zat besi dengan kejadian stunting pada balita dan ada hubungan asupan zink ibu dengan kejadian stunting pada anak balita. Untuk lebih mengetahui secara detail agar dilakukan Literatur Review pada jurnal yang lebih dari 10.

Kata kunci : karakteristik ibu, asupan zat besi dan zink ibu hamil, kejadian stunting

ABSTRACT

INA YULINA BR SIJABAT "CORRELATION OF MOTHER'S CHARACTERISTICS, IRON AND ZINC INTAKE DURING PREGNANCY WITH STUNTING INCIDENCE IN TODDLERS" (CONSULTANT: DINI LESTRINA)

The problem of stunting is one of the nutritional problems faced in the world, especially in poor and developing countries (Unicef, 2013). Stunting is a condition of growth and development failure experienced by children due to inadequate intake of nutrients or recurrent infectious diseases, or both. Stunting can also occur before birth and is caused by very poor nutritional intake during pregnancy, very poor food parenting patterns, low food quality in line with the frequency of infection so that it can inhibit growth.

The purpose of this study was to determine the correlation between maternal characteristics, intake of iron and zinc during pregnancy with the incidence of stunting in toddlers.

This type of research was a literature study research, which is a series of studies relating to library data collection methods, or research whose research objects are explored through library information. Researchers used 10 scientific articles from 3 databases. The criteria used are PICOS published between 2015-2020.

The results of 10 journals that have been reviewed, show that there was a significant correlation between maternal characteristics and the incidence of stunting in toddlers. There is a correlation between iron intake and the incidence of stunting in toddlers and there was a correlation between maternal zinc intake and the incidence of stunting in toddlers. To find out more in detail, a literature review should be carried out on more than 10 journals.

Keywords: Maternal Characteristics, Iron and Zinc Intake of Pregnant Women, Incidence of Stunting



KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur penulis ucapkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, dengan judul “ ***Literature Review* : Hubungan Karakteristik Ibu, Asupan Zat Besi Dan Zink Selama Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita** “

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Dr. Oslida Martony, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Gizi Politeknik Kesehatan Medan.
2. Dini Lestrina, DCN, M.Kes selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, nasehat serta motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. Bernike Doloksaribu, SST, M.Kes selaku penguji I yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. dr. Ratna Zahara, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan dan arahan demi kesempurnaan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Kedua Orang Tua ayah (Musa Sijabat, SH), ibunda (Sampinur Berliana Tampubolon) yang tercinta dan tersayang. Begitu juga buat kakak dan abang yang senantiasa memberikan doa dan dukungan.
6. Teman-teman seperjuangan semester VI angkatan 2018 yang tidak dapat saya sebutkan namanya satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Penulisan Literature Review.....	7
B. Stunting.....	13
C. Balita.....	18
D. Karakteristik Ibu	20
E. Asupan Zat Gizi Selama Hamil.....	24
F. Asupan zat Besi Ibu Hamil	27
G. Asupan Zink Ibu Hamil	28
H. Hubungan Karakteristik Ibu dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita	30
I. Hubungan Asupan Zat Besi dan Zink Ibu Selama Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Balita.....	31

BAB III METODE PENELITIAN.....	33
A. Strategi Pencarian Literature.....	33
B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	33
C. Seleksi Artikel	34
D. Analisis Data	37
BAB IV PEMBAHASAN	38
A. Hasil Dan Pembahasan	38
1. Karakteristik Studi.....	38
2. Karakteristik Sampel.....	40
3. Karakteristik Ibu Hamil.....	42
4. Asupan Zat Besi Ibu	49
5. Asupan Zink Ibu Hamil	50
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
A. Kesimpulan.....	63
B. Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	65
LAMPIRAN.....	68

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
1. Artikel Hasil Pencarian Penelitian Terkait Dalam Bentuk Review “ Hubungan Karakteristik Ibu, Asupan zat Besi Dan Zink Dengan stunting	9
2. AKG Yang Dianjurkan Sesuai Dengan Kelompok Umur	19
3. AKG Selama Hamil Yang Dianjurkan	26
4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi berdasarkan PICOS	34
5. Kata Kunci Pencarian Artikel	35
6. Karakteristik Studi	38
7. Karakteristik Sampel	40
8. Karakteristik Ibu Hamil Dengan Stunting	42
9. Asupan Zat Besi Ibu Hamil	49
10. Asupan Zink Ibu Hamil	50
11. Status Stunting Pada Anak Balita	51
12. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita	53
13. Hubungan Asupan Zat Besi Ibu Dengan Kejadian Stunting pada anak balita	59
14. Hubungan Zink Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting	61

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
1. Tahapan pemilihan artikel studi	36

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Halaman
1. Bukti Bimbingan Usulan Penelitian.....	68
2. Hasil Screenshoot Pencarian Artikel.....	71
3. Surat Pernyataan.....	74
4. Daftar Riwayat Hidup.....	75
5. Surat Persetujuan KEPK.....	76

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak balita merupakan anak kelompok usia 12-59 bulan (Kemenkes, 2018). Pada masa balita merupakan acuan dalam perkembangan awal sehingga terbentuk perkembangan moral dan dasar kepribadian. Periode emas pada tumbuh kembang anak dialami saat balita karena perkembangan anak di masa mendatang dipengaruhi oleh pertumbuhan dasar saat balita (Adriani & Wirjatmadi, 2016 : 161 dalam Wadid, 2019). Anak balita juga merupakan kelompok umur yang rawan gizi dan rawan penyakit (Notoatmodjo, 2017).

Stunting (pendek) atau kurang gizi kronik adalah suatu bentuk lain dari kegagalan pertumbuhan. Kurang gizi kronik adalah keadaan yang sudah terjadi sejak lama, bukan seperti kurang gizi akut. Anak yang mengalami stunting sering terlihat memiliki badan normal yang proporsional, namun sebenarnya tinggi badannya lebih pendek dari tinggi badan normal yang dimiliki anak seusianya. Stunting merupakan proses kumulatif dan disebabkan oleh asupan zat-zat gizi yang tidak cukup atau penyakit infeksi yang berulang, atau kedua-duanya. Stunting dapat juga terjadi sebelum kelahiran dan disebabkan oleh asupan gizi yang sangat kurang saat masa kehamilan, pola asuh makan yang sangat kurang, rendahnya kualitas makanan sejalan dengan frekuensi infeksi sehingga dapat menghambat pertumbuhan.

Masalah anak pendek (stunting) merupakan salah satu permasalahan gizi yang dihadapi di dunia, khususnya di negara-negara miskin dan berkembang (Unicef, 2013). Masalah gizi yang paling banyak ditemukan pada anak di Indonesia adalah stunting, yaitu gangguan pertumbuhan yang terjadi akibat kondisi kekurangan gizi kronis atau penyakit infeksi kronis. Indikator untuk menilai stunting

berdasarkan pada Indeks Tinggi Badan menurut Umur (TB/U) dengan ambang batas (z-score) <-2 Standart Deviasi (SD) (WHO, 2010).

Di Indonesia, prevalensi stunting atau balita pendek karena kurang gizi kronik turun dari 37,2% (riskesdas 2013), menjadi 30,8% (Riskesdas, 2018). Sedangkan berdasarkan data hasil pemantauan status dengan indikator TB/U pada balita usia 0–59 bulan secara nasional diperoleh prevalensi stunting sebesar 29,6% sedangkan di Sumatera Utara prevalensi stunting sebesar 28,5% (Buku saku PSG, 2017). Berdasarkan Laporan Riskesdas tahun 2013, prevalensi kejadian stunting pada balita di provinsi Sumatera Utara adalah 42,5%. WHO menetapkan prevalensi stunting di dunia yaitu 22,2% dan beberapa negara berkembang lainnya seperti di negara sub sahara Afrika memiliki prevelensi stunting yaitu 34,5%, di Congo 40% dan di Ethiopia 52,4% (Budiastutik dan Muhammad, 2019).

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi (stunting) dalam jangka pendek adalah terganggunya perkembangan otak kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik, dan gangguan metabolisme dalam tubuh. Sedangkan dalam jangka panjang akibat buruk yang dapat ditimbulkan adalah menurunnya kemampuan kognitif dan prestasi belajar, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit, dan risiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua, serta kualitas kerja yang tidak kompetitif yang berakibat pada rendahnya produktivitas ekonomi. Stunting pada anak-anak merupakan salah satu masalah yang cukup serius, karena dikaitkan dengan risiko angka kesakitan dan kematian yang lebih besar, obesitas, dan penyakit tidak menular di masa depan, orang dewasa yang pendek, buruknya perkembangan kognitif, dan rendahnya produktivitas serta pendapatan.

Beberapa faktor risiko terjadinya stunting di Indonesia adalah tidak diberikan ASI eksklusif, sosial ekonomi, berat bayi lahir rendah, panjang lahir, kelahiran premature, pendidikan ibu rendah, penyakit infeksi (Budiastutik dan Muhammad, 2019). Anak balita yang mengalami stunting dapat berlanjut dan berisiko tumbuh pendek pada usia remaja. Anak yang stunting pada usia dini (0-2 tahun) dan tetap pendek pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 27 kali untuk tetap pendek sebelum memasuki usia pubertas, sebaliknya anak yang pertumbuhannya normal pada usia dini dapat mengalami growth faltering pada usia 4-6 tahun memiliki risiko 14 kali tumbuh pendek pada usia prapubertas (Paramashanti, 2016 dalam Budiastutik dan Muhammad, 2019).

Berdasarkan kajian riset diketahui faktor yang menyebabkan terjadinya stunting. Faktor penyebab stunting dari ibu yaitu, tingkat pendidikan ibu, dan tinggi badan ibu. Faktor penyebab stunting dari bayi yaitu riwayat BBLR. Bayi yang berat lahirnya kurang dari 2.500 gram akan membawa risiko kematian, gangguan pertumbuhan anak, termasuk dapat berisiko menjadi pendek jika tidak ditangani dengan baik, jenis kelamin anak, dan riwayat pemberian ASI eksklusif. Faktor penyebab stunting dari faktor sosial yaitu status ekonomi.

Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kejadian stunting, balita yang lahir dari orang tua yang berpendidikan cenderung tidak mengalami stunting dibandingkan dengan balita yang lahir dari orang tua yang tingkat pendidikannya rendah.

Masalah stunting merupakan masalah gizi intergenerasi. Wanita yang stunting akan melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah, yang kemudian berkontribusi dalam siklus malnutrisi dalam kehidupan. Anak yang lahir dari ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm cenderung melahirkan bayi pendek lebih banyak (42,2%) dibandingkan kelompok ibu dengan tinggi badan normal (36%).

Menurut (Manggala, A.K., et al. 2018), Ibu yang pendek 7 kali lebih beresiko memiliki anak stunting dibandingkan dengan ibu yang memiliki postur tubuh tinggi (≥ 150 cm). Ibu yang pendek karena faktor genetik/keturunan dapat berdampak pada pertumbuhan janin dan fungsi organ yang dibentuk karena pada dasarnya ibu yang pendek memiliki kapasitas dan fungsi organ yang terbatas sehingga pemberian makanan bergizi untuk memperbaiki status gizi akan sia-sia karena semua yang masuk ke dalam tubuh ibu akan disesuaikan dengan kapasitas organ ibu (Soetjiningsih, 2016).

Kurangnya asupan makan akan mengakibatkan kelaparan tersembunyi atau masalah gizi yang tidak kasat mata yang disebabkan karena kurangnya zat gizi mikro, seperti zat besi dan seng (Sumedi E dan Sandjaja, 2015). Balita yang kekurangan zat besi dapat menyebabkan gangguan kognitif dan fisik dan peningkatan risiko kematian. Hal tersebut dikarenakan zat besi memegang peran sebagai mengedarkan oksigen ke semua jaringan tubuh. Jika oksigenasi ke jaringan tulang berkurang, maka tulang tidak akan tumbuh maksimal. Selain itu, balita yang mengalami defisiensi seng juga mudah terkena penyakit infeksi dan gangguan pertumbuhan. Seng berperan untuk memproduksi hormon pertumbuhan (Azmy dan Luki, 2018).

Zat gizi yang berpengaruh pada pertumbuhan anak diantaranya adalah seng (Zn) dan besi (Fe). Kekurangan asupan zat-zat gizi tersebut akan berakibat pada terhambatnya atau terganggunya pertumbuhan fisik pada anak sehingga anak dapat mengalami stunting (Kusudaryati, 2014). Zinc merupakan zat gizi yang esensial dan telah mendapat perhatian yang cukup besar akhir-akhir ini. Kehadiran zinc dalam tubuh akan sangat mempengaruhi fungsi kekebalan tubuh, sehingga berperan penting dalam pencegahan infeksi oleh berbagai

jenis bakteri pathogen. Akibat lain dari kekurangan zinc adalah meningkatnya resiko diare dan infeksi saluran nafas (Anindita, 2012).

Beberapa penelitian tentang kejadian stunting pada anak balita telah banyak dilaporkan baik penelitian dalam negeri maupun luar negeri. Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan studi kasus pustaka untuk merangkum tentang hubungan karakteristik Ibu dan asupan zat besi dan zink selama hamil dengan kejadian stunting pada balita.

B. Rumusan Masalah

Adakah Hubungan Karakteristik Ibu, Asupan Zat Besi dan Zink Selama Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan karakteristik ibu, asupan zat gizi besi dan zink selama hamil dengan kejadian stunting pada balita berdasarkan studi literatur. .

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik ibu selama hamil
- b. Mendeskripsikan asupan zat besi ibu selama kehamilan
- c. Mendeskripsikan asupan zink ibu selama kehamilan
- d. Mendeskripsikan kejadian stunting pada balita
- e. Mendeskripsikan hubungan karakteristik ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada balita.
- f. Mendeskripsikan hubungan asupan zat besi ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada balita
- g. Mendeskripsikan hubungan asupan zink ibu selama hamil dengan kejadian stunting pada balita

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi penulis sebagai penerapan dari ilmu pengetahuan yang diperoleh dari bangku kuliah dan juga mengembangkan kemampuan dalam menyusun karya tulis ilmiah.

2. Bagi Puskesmas dan Dinas Kesehatan

Sebagai bahan masukan bagi Dinas Kesehatan dalam merencanakan program kesehatan yang berhubungan dengan karakteristik ibu , asupan zat besi dan zink selama hamil dengan kejadian stunting pada anak balita.

3. Bagi Masyarakat

Menambah informasi kepada masyarakat tentang hubungan karakteristik ibu dan asupan zat besi dan zink selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita : literature review.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Penulisan Literature Review

1. Pengertian Literature Review

Literatur review adalah sebuah metode yang sistematis, eksplisit dan reproduibel untuk melakukan identifikasi, evaluasi dan sintesis terhadap karya-karya hasil penelitian dan hasil pemikiran yang sudah dihasilkan oleh para peneliti dan praktisi (Okoli and Schabram 2012).

Menulis Literatur review merupakan sebuah keterampilan (skill) yang perlu dilatihkan. Bukan keterampilan yang dikuasai begitu saja. Walaupun dalam penelitian, peneliti sudah menghabiskan sebagian besar waktunya untuk membaca dan mereview artikel-artikel ilmiah, keterampilan ini kurang mendapat perhatian yang memadai, sehingga peneliti tidak dilatih secara spesifik (Rahayu et al. 2019).

2. Tujuan Literature Review

Literatur review bertujuan untuk membuat analisis dan sintesis terhadap pengetahuan yang sudah ada terkait topik yang akan diteliti untuk menemukan ruang kosong (gaps) bagi penelitian yang akan dilakukan.

Tujuan yang lebih rinci yaitu :

- 1) Menyediakan latar/basis teori untuk penelitian yang akan dilakukan
- 2) Mempelajari kedalaman atau keluasan penelitian yang sudah ada terkait topik yang akan diteliti
- 3) Menjawab pertanyaan-pertanyaan praktis dengan pemahaman terhadap apa yang sudah dihasilkan oleh penelitian terdahulu (Rahayu et al. 2019)

3. Fungsi Literatur Review

- 1) Mengetahui kajian-kajian lain yang pernah dilakukan orang berkenaan dengan topik penelitian penulis.
- 2) Menghubungkan kajian yang akan penulis lakukan dengan wacana luas dalam literatur tentang topik tersebut.
- 3) Menunjukkan kemampuan penulis dalam mengintegrasikan dan meringkaskan apa yang sudah diketahui orang lain tentang bidang kajian penulis.
- 4) Menciptakan pemikiran-pemikiran baru mengenai pemecahan masalah dari masing-masing penelitian yang dikaji oleh penulis.

4. Langkah-langkah Literature Review

- 1) Langkah pertama : Formulasikan Permasalahan
 - Pilihlah topik yang sesuai isu dan minat
 - Permasalahan harus ditulis secara lengkap dan tepat
- 2) Langkah kedua : Cari Literatur
 - Cari literatur yang relevan dengan peneliti
 - Dapatkan gambaran (overview) topik penelitian
 - Sumber-sumber penelitian sangat membantu bila didukung pengetahuan topik yang dikaji.
 - Sumber-sumber tersebut berikan gambaran/ringkasan penelitian sebelumnya.
- 3) Langkah ketiga : Evaluasi Data
 - Lihatlah kontribusi apa saja terhadap topik yang dibahas
 - Cari dan temukan sumber data yang tepat sesuai kebutuhan guna mendukung penelitian
 - Data bisa berupa data kualitatif, data kuantitatif maupun data yang berasal dari kombinasi keduanya
- 4) Langkah ke empat : Analisis dan Interpretasikan

- Diskusikan dan temukan serta ringkas literature.

Tabel 1. Beberapa Artikel Hasil Penelitian Terkait Dalam Bentuk Review
 “hubungan karakteristik ibu dan asupan zat besi dan zink ibu
 selama hamil dengan kejadian stunting pada balita”

Penulis, Jurnal Tahun Terbit, Judul, Index	Desain Penelitian, Analisis Data	Tujuan	Hasil	Kesimpulan
Tia Agustiningrum, 2016, Hubungan Karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas wonosari, Google Scholar	case control, ChiSquare.	untuk mengetahui hubungan karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan	menunjukkan secara berurutan p-value < α yaitu 0,000 dan 0,043. Nilai odds ratio (OR) masing masing yaitu 3,8 dan 1,8 yang memiliki arti bahwa Ada hubungan antara tinggi badan ibu dan pengetahuan ibu dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I	Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan karakteristik ibu yang memiliki anak stunting di wilayah kerja Puskesmas Wonosari I yaitu rata-rata umur ibu yaitu 31 tahun, pendidikan termasuk kategori rendah sebanyak 50 responden (52,1%), pekerjaan ibu didominan tidak bekerja sebanyak 72 responden (50,3%), tinggi badan termasuk kategori pendek sebanyak 43 responden (70,5%) dan pengetahuan ibu

				dalam kategori tidak baik terkait nutrisi tentang stunting sebanyak 44 responden (58,7%).
Ringgo Alfarisi, Yesi Nurmalasari, Syifa Nabilla, 2019, Status gizi ibu hamil dapat menyebabkan kejadian stunting pada balita, Sinta	cross sectional, uji chi-square	Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan	Hasil analisis univariat didapatkan bahwa mayoritas ibu memiliki status gizi normal (64,1%) dan mayoritas balita tidak mengalami stunting (59,5%). Analisis bivariat didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan ($p=0,005$). Status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-59 bulan terbukti terdapat hubungan secara signifikan.	Mayoritas distribusi frekuensi balita dengan tinggi badan normal sebanyak 141 (59,5%) balita., mayoritas distribusi frekuensi status gizi ibu selama kehamilan berdasarkan dengan LiLA normal sebanyak 152 (64,1%) ibu, terdapat hubungan yang bermakna antara Status gizi ibu selama kehamilan dengan kejadian stunting dengan nilai p -value $0,005 < 0,05$.
Arif Wahyu Himawan ,2006. Hubungan antara	cross sectional, Chi Square	Mengetahui hubungan antara	menunjukkan bahwa umur ibu hamil terbanyak	Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di

<p>karakteristik ibu dengan Status gizi balita di kelurahan sekaran Kecamatan gunung pati, semarang, google scholar</p>		<p>karakteristik ibu dengan status gizi balita di Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang</p>	<p>pada umur 20-35 tahun (72,2%), pendidikan ibu tergolong rendah < 9 tahun (45,6%), status pekerjaan ibu diluar rumah < 6 jam (76,7%), pengetahuan ibu rata-rata baik (74,4%) dan paritas ibu < 4 anak (82,2%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan ibu ($X^2 : 13,923 > X^2 \text{ tabel: } 3,481, p: 0,000 < 0,05$), pengetahuan ibu ($X^2 : 7,416 > X^2 \text{ tabel: } 3,481, p: 0,000 < 0,05$), paritas ibu ($X^2 : 12,950 > X^2 \text{ tabel: } 3,481, p: 0,000 < 0,05$) dengan status gizi balita. Tidak ada hubungan antara umur ibu (X^2</p>	<p>Kelurahan Sekaran Kecamatan Gunungpati Semarang tentang karakteristik ibu hubungannya dengan status gizi balita dengan responden sebanyak 90 ibu balita, dapat disimpulkan bahwa :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan ibu dengan status gizi balita 2. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu dengan status gizi Balita.
---	--	---	--	---

			: 0,119 < X2 tabel: 3,481,p: 0,730 > 0,05), pendidikan ibu (X2 : 2,809 < X2 tabel: 5,591,p: 0,245 > 0,05) dengan status gizi balita.	
La Ode Alifariki, La rangki, Haryati Haryati, Rahmawati Rahmawati, Sukurni Sukurni, Wa Ode Salma, Risk Factors of Stunting in Children Age 24-59 Months Old, DAOJ	Metode Literature riview	untuk mengkaji faktor-faktor penyebab stunting, yang meliputi pengetahuan dan pola asuh ibu, asupan gizi, berat badan lahir rendah (BBLR), dan status keuangan keluarga.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kejadian stunting pada kelompok kasus lebih banyak usia ibu 30-34 tahun sebanyak 58,4%. Tingkat pendidikan pada kelompok kasus lebih didominasi pendidikan SMP, sedangkan kelompok kontrol didominasi tingkat Pendidikan SMA. Jenis pekerjaan yang paling banyak pada kedua kelompok adalah ibu rumah tangga, kasus sebanyak 58,4% dan kontrol sebanyak 45,8%.	Faktor resiko kejadian stunting di Wilayah kerja Puskesmas Puuwatu Kota Kendari adalah tinggi badan ibu dengan nilai Exp = 0,386

<p>Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja Anantanyu, 2017.Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita Usia 24-59 bulan. Sinta</p>	<p>case control</p>	<p>menganalisis pola hubungan langsung maupun tidak langsung terhadap kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di kecamatan Matan hilir selatan, kabupaten Ketapang</p>	<p>Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan gizi Ibu, perilaku Kadarzi, Perilaku hidup bersih dan sehat, Riwayat penyakit infeksi dan Asupan gizi anak terhadap kejadian stunting anak usia 24-59 bulan. Kejadian stunting secara langsung di pengaruhi oleh variabel asupan gizi, riwayat infeksi, pengetahuan gizi ibu dan kadarzi, sedangkan PHBS mempengaruhi kejadian stunting secara tidak langsung melalui riwayat penyakit infeksi</p>	<p>Total Pengaruh langsung dan tidak langsung yang paling dominan terhadap kejadian stunting adalah pengetahuan gizi ibu sebesar 0,31 atau sebesar 9,61%. Variabel independen mempengaruhi variabel dependen sebesar 39,7% dan pengaruh variabel lainnya diluar model yang mempengaruhi kejadian stunting sebesar 60,3%.</p>
--	-------------------------	---	--	--

B. Stunting

1. Pengertian

Stunting merupakan suatu keadaan dimana tinggi badan seorang anak ternyata lebih pendek dari tinggi badan anak lain yang seusianya (Kesmas, 2017). Stunting merupakan masalah gizi kronis yang terjadi sejak dalam kandungan dan akan terlihat saat anak

berusia 2 tahun. Menurut Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak, seorang anak dikategorikan sebagai stunting apabila memiliki z-score $-3 \text{ SD} < -2 \text{ SD}$ (Pendek) dan memiliki z-score $< -3 \text{ SD}$ (Sangat pendek).

Masalah gizi kronis digambarkan dengan adanya balita pendek yang dipengaruhi dari keadaan ibu, masa janin, berat badan dan penyakit yang pernah diderita saat balita. Masalah gizi lain tidak hanya berkaitan dengan masalah kesehatan, tapi juga dipengaruhi keadaan tidak langsung yang mempengaruhi kesehatan (Kemenkes RI, 2016:1).

2. Faktor Penyebab Stunting

Faktor langsung yang menyebabkan stunting yaitu berupa asupan makanan dan penyakit infeksi. Asupan energi menunjukkan hubunganyang signifikan dengan kejadian stunting, sedangkan secara tidak langsung kejadian stunting dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, seperti tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan ketersediaan pangan (Fernald dan Neufeld, 2007).

a. Asupan Zat Gizi

Faktor langsung kejadian stunting adalah pemenuhan zat gizi yang sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan anak kedepannya terutama pemenuhan asupan energi dari zat gizi makro (karbohidrat, lemak dan protein). Asupan energi dan protein terdapat kaitan yang erat dengan status gizi, asupan yang rendah dan berlebih akan berdampak terhadap status gizi yang buruk. Rendahnya asupan dalam jangka waktu yang lama akan mengakibatkan gizi kurang dan pada akhirnya jika tidak cepat ditangani akan menjadi gizi buruk (Suiraka, 2011). Stunting pada anak, selain disebabkan oleh defisiensi zat gizi makro, juga berhubungan dengan defisiensi seng (Zn). Seng (Zn) adalah mineral esensial yang berperan dalam sintesis, sekresi, dan kontrol hormon pertumbuhan (Growth Hormon). Rendahnya sintesis hormon pertumbuhan dapat menghambat pertumbuhan linier dan

diduga menyebabkan kondisistunting pada masa balita (Hidayati, 2010).

Asupan zat gizi merupakan hal penting, bagi tubuh untuk melakukan fungsinya seperti menghasilkan energi, membangun dan memelihara jaringan. Pemberian makanan yang tepat untuk anak dapat menurunkan masalah gizi, dimana anak yang mengkonsumsi makanan beragam memiliki tingkat kesehatan yang baik. Makan beraneka ragam akan meningkatkan tingkat asupan zat gizi dan dapat menurunkan stunting pada balita.

b. Penyakit Infeksi

Berdasarkan kerangka konsep WHO penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak yang mengalami stunting adalah seperti diare, kecacingan, peradangan, malaria, dan gangguan saluran pernafasan. Ditemukan yang paling berisiko mengalami stunting adalah penyakit diare, hal ini terjadi kemungkinan anak belum mendapatkan imunisasi lengkap. Berdasarkan hasil penelitian di daerah miskin dan pedesaan bahwa penyakit infeksi menular seperti diare berisiko terhadap stunting. Hasil penelitian di Ethiopia menunjukkan anak yang menderita diare berisiko 6,3 kali mengalami stunting. Hasil penelitian Hywot Yisak et al bahwa anak ng mengalami diare berisiko 2,4 kali mengalami stunting. Penelitian Blessing et al menyatakan bahwa balita yang mengalami diare 2 minggu terakhir menjadi determinan terjadinya stunting dan beberapa penelitian membuktikan bahwa penyakit infeksi menjadi faktor risiko terjadinya stunting.

c. Pendapatan dan Pendidikan Orangtua

Sosial ekonomi keluarga merupakan salah satu faktor yangmenentukan jumlah makanan yang tersedia dalam keluarga sehinggaturut menentukan status gizi keluarga tersebut, termasuk ikutmempengaruhi pertumbuhan anak (Ibrahim, 2014). Keluarga denganpendapatan yang tinggi akan lebih mudah memperoleh akses

pendidikan dan kesehatan sehingga status gizi anak dapat lebih baik (Bishwakarma, 2011).

d. BBLR (Berat Bayi Lahir Rendah)

BBLR memiliki kaitan dengan tingginya angka kematian bayi dan balita, selain itu juga memiliki dampak pada perkembangan dan pertumbuhan anak di masa mendatang dan berpengaruh pada turunnya IQ anak (Irianto, 2014: 368). Hasil dari penelitian Rahayu et al. (2015) menunjukkan anak balita dengan riwayat BBLR berpeluang mengalami stunting 5,6 kali lebih besar dibandingkan baduta dengan berat badan normal.

e. Panjang lahir

Penelitian yang dilakukan di Kulon Progo bahwa panjang lahir pada bayi jika kurang dari 48 cm akan berisiko mengalami stunting pada waktu yang akan datang. Berdasarkan penelitian di India bayi yang lahir dengan panjang badan kecil berisiko stunting. Penelitian yang dilakukan Friska dkk menemukan bahwa panjang lahir pendek berisiko 16,4 kali mengalami stunting.

f. Jenis Kelamin

Jenis kelamin menentukan pula besar kecilnya kebutuhan gizi untuk seseorang. Pria lebih banyak membutuhkan zat tenaga dan protein dibandingkan wanita. Pria lebih sanggup mengerjakan pekerjaan berat yang tidak biasa dilakukan wanita. Selama masa bayi dan anak-anak, anak perempuan cenderung lebih rendah kemungkinannya menjadi stunting dan severe stunting daripada anak laki-laki, selain itu bayi perempuan dapat bertahan hidup dalam jumlah lebih besar daripada bayi laki-laki di kebanyakan Negara berkembang termasuk Indonesia. 29 Anak perempuan memasuki masa puber dua tahun lebih awal daripada anak laki-laki, dan dua tahun juga merupakan selisih dipuncak kecepatan tinggi antara kedua jenis kelamin.

g. Pemberian ASI tidak Eksklusif

Bahwa dengan pemberian ASI Eksklusif sangat erat dengan penurunan kejadian stunting pada anak. Oleh Karena itu anak yang tidak mendapatkan ASI secara eksklusif akan berisiko mengalami stunting, dua analisis terbaru bahwa bayi yang disapih sebelum berusia 6 bulan akan lebih berisiko terkena stunting. Pemberian ASI pada usia 0-5 bulan akan berkontribusi dalam menurunkan kejadian stunting pada anak. Penelitian di Indonesia Bayi yang tidak mendapatkan ASI berisiko stunting.

3. Dampak Stunting

Dampak buruk yang diakibatkan oleh stunting terbagi menjadi 2 yaitu dampak jangka pendek dan jangka panjang :

a. Dampak jangka pendek stunting yaitu terganggunya perkembangan otak, menurunkan kecerdasan, gangguan pertumbuhan fisik dan gangguan metabolisme dalam tubuh termasuk ketidakseimbangan fungsi-fungsi tubuh. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2018).

b. Dampak jangka panjang stunting yaitu Mengakibatkan kerugian ekonomi, menurunnya kekebalan tubuh sehingga mudah sakit dan resiko tinggi untuk munculnya penyakit diabetes, kegemukan, penyakit jantung dan pembuluh darah, kanker, stroke, dan disabilitas pada usia tua. (Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal, & Transmigrasi, 2017).

4. Penanggulangan Stunting

Stunting dapat dicegah dengan cara memberikan ASI eksklusif dan MPASI, akses air bersih dan fasilitas sanitasi, pemenuhan kebutuhan gizi bagi ibu hamil, dan memantau pertumbuhan balita di Posyandu. Konsep penanggulangan stunting dapat dilakukan dengan pencegahan dan penanganan. Pencegahan dimulai sejak 1000 hpk

(hari pertama kehidupan) sedangkan penanganan dilakukan dengan stimulasi – pengasuhan dan pendidikan berkelanjutan.

Pencegahan stunting melalui program 1000 HPK dengan intervensi spesifik meliputi: suplementasi tablet besi folat pada bumil, pemberian makanan tambahan (PMT) bumil KEK, promosi dan konseling IMD dan ASI Eksklusif, pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), pemberian imunisasi, pemberian makanan tambahan balita gizi kurang, pemberian vitamin A, pemberian obat cacing pada bumil.

C. Balita

1. Pengertian

Balita adalah seorang anak yang berada pada rentang usia 12-59 bulan. Balita adalah seorang anak dengan usia dibawah 5 tahun yang memiliki karakteristik pertumbuhan cepat saat usia 0-1 tahun dimana saat umur 5 bulan berat badan anak mengalami kenaikan 2 kali lipat dibandingkan dengan berat badan saat lahir, saat usia 1 tahun mengalami kenaikan 3 kali lipat dibandingkan berat badan saat lahir sedangkan saat umur 2 tahun mengalami kenaikan 4 kali lipat.

Saat masa prasekolah pertumbuhan mulai lambat dengan kenaikan berat badan 2 kg tiap tahun, kemudian pertumbuhan tetap mulai berakhir. Masa pertumbuhan dan perkembangan anak saat balita memiliki perbedaan sendiri karena mengalami pola pertumbuhan dan perkembangan fisik seperti koordinasi antara motorik halus dan motorik kasar, selain itu juga kecerdasan anak sesuai dengan masa pertumbuhan dan perkembangannya. Usia balita terbagi atas 3 tahapan yaitu saat sebelum dilahirkan, saat bayi dan masa awal anak-anak. Tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh ketiga tahapan tersebut yang mengalami banyak perubahan baik fisik maupun psikologi (Widad, 2019).

2. Kebutuhan Gizi Balita

Kebutuhan gizi seseorang adalah suatu jumlah yang diperkirakan cukup untuk menjaga dan memelihara kesehatannya. Pengeluaran energi dan asupan gizi yang dikonsumsi seseorang harus seimbang untuk mendapatkan status gizi yang baik. Seorang anak balita sangat membutuhkan nutrisi lengkap untuk pertumbuhan, perkembangan otak dan tubuh. Masa balita menjadi masa kritis anak sehingga kebutuhan nutrisi anak harus seimbang baik jumlah maupun kandungan gizi. Anak akan menjadi sehat, tidak mudah terserang penyakit dan cerdas jika gizi seimbang anak tercapai. Angka kecukupan gizi balita menurut AKG 2019.

Tabel 2. Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan Menurut AKG sesuai dengan kelompok umur

Kelompok Umur	Berat Badan (kg)	Tinggi Badan (cm)	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Serat	Air
0-5 bulan	6	60	550	9	31	59	0	00
6-11 bulan	9	72	800	15	35	105	11	00
1 – 3 Tahun	13	92	1350	20	45	215	19	150
4 – 6 Tahun	19	113	1400	25	50	220	20	1450

(per orang per hari)

Sumber : AKG, 2013

D. Karakteristik Ibu

WHO menyatakan bahwa karakteristik ibu merupakan salah satu penyebab terjadinya stunting, seperti tingkat pendidikan, pekerjaan dan tinggi badan (Menurut framework WHO 2013). Pendidikan ibu sangat penting karena ibu harus mempunyai pengetahuan tentang gizi sehingga pemenuhan gizi keluarga khususnya anak dapat tercapai, karena ibu dengan pendidikan rendah cenderung akan sulit menyerap informasi gizi dan anak lebih berisiko mengalami stunting.⁸ Sedangkan dilihat dari faktor pekerjaan, waktu ibu untuk memperhatikan makanan anak akan terbatas karena ibu bekerja sehingga makanan anak tidak sesuai dengan kebutuhan dan kecukupan serta kurangnya perhatian dan pengasuhan terhadap anak.

1. Faktor Karakteristik Ibu

a. Umur Ibu

Kehamilan di bawah umur 20 tahun merupakan kehamilan berisiko tinggi. Angka kesakitan dan kematian ibu demikian pula bayi, 2-4 kali lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan pada wanita yang telah cukup umur. (Unicef, 2002) Masa reproduksi wanita pada dasarnya dibagi dalam 3 periode yaitu kurun reproduksi muda (15-19 tahun), kurun reproduksi sehat (20-35 tahun), kurun reproduksi tua (36-45 tahun).

b. Tinggi Badan Ibu

Karakteristik tinggi badan ibu merupakan faktor risiko terjadinya stunting pada balita. Tinggi badan ibu <145 cm berisiko terjadinya stunting pada balita dibandingkan dengan ibu tinggi badan > 145 cm.

Stunting pada masa balita akan berakibat buruk pada kehidupan berikutnya yang sulit diperbaiki. Pertumbuhan fisik berhubungan dengan genetik dan faktor lingkungan. Faktor genetik meliputi tinggi badan orang tua dan jenis kelamin. Tinggi badan ayah dan ibu yang

pendek merupakan risiko terjadinya stunting. Kejadian stunting pada balita usia 6-12 bulan dan usia 3-4 tahun secara signifikan berhubungan dengan tinggi badan ayah dan ibu.

c. Status Sosial Ekonomi Keluarga

Sosial ekonomi adalah latar belakang ekonomi keluarga atau orang tua yang diukur dengan tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, pemilikan kekayaan, atau fasilitas serta jenis pekerjaan (Astuti 2016).

Status pendapatan orang tua pada remaja putri dapat berdampak pada status gizi. Ekonomi orang tua bukanlah merupakan faktor langsung yang dapat menyebabkan anemia, namun ekonomi orang tua dapat berdampak pada daya beli keluarga. Kemampuan daya beli inilah yang mempengaruhi asupan sehari-hari remaja putri yang dapat berdampak pada baik dan buruknya status gizi remaja (Hasyim 2018).

Ada beberapa faktor yang dapat menentukan tinggi rendahnya sosial ekonomi orang tua di masyarakat, diantaranya tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, tingkat pendapatan, kondisi lingkungan tempat tinggal, pemilikan kekayaan, dan partisipasi dalam aktivitas kelompok dari komunitasnya (Bambang Tri Kurnianto 2017). Menurut Melly (1989) keadaan status sosial ekonomi masyarakat dapat dikelompokkan menjadi 3 yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Pengelompokkan ini menjadi faktor yang mempengaruhi status sosial ekonomi kepala keluarga seperti pendidikan, pendapatan dan pekerjaan (Pinem 2016).

d. Tingkat Pendidikan

Ibu dengan pendidikan rendah cenderung akan sulit menyerap informasi gizi dan anak lebih berisiko mengalami stunting. Bahwa pendidikan ibu sangat menentukan kesehatan anak, karena dengan pendidikan yang memadai ibu akan lebih selektif dan kreatif dalam memberikan makanan yang baik dan bergizi pada anaknya. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa pendidikan ibu yang rendah berisiko 1,6 kali berisiko mengalami stunting. Penelitian yang dilakukan di Indonesia secara konsisten bahwa pendidikan ibu berpengaruh terhadap stunting.

Rendahnya pendidikan disertai dengan rendahnya pengetahuan gizi juga sering dihubungkan dengan kejadian malnutrisi pada balita. Ibu dengan pendidikan dan pengetahuan yang rendah tidak memahami tentang gizi dan pola asuh yang benar sehingga berisiko memiliki anak yang stunting. Ibu yang bekerja tidak dapat mengasuh anak dengan baik karena memiliki waktu yang kurang banyak bersama anaknya, Oleh karena itu, pemahaman dan pengetahuan ibu tentang gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi stunting pada balita.

Dewey (dalam Hasbullah 1999) mendefinisikan pendidikan sebagai berikut: "Pendidikan adalah proses pembentukan kecakapan fundamental, intelektual dan emosional kearah alam dan sesama manusia", sedangkan Mudyahardjo (2008) pendidikan adalah segala pengalaman belajar dalam segala lingkungan dan sepanjang hidup.

Pendidikan mempunyai peranan yang penting dalam menentukan sikap dan perilaku seseorang. Semakin tinggi pendidikan masyarakat maka pengetahuan teknologi dan budaya yang bersifat pembaruan akan cepat diterima masyarakat.

Secara umum Hasbullah (2006) menyatakan bahwa pendidikan dapat dibagi tiga yakni:

1. Pendidikan formal yang berlangsung seumur hidup disekolah dengan aturan-aturan teratur bertingkat dengan mengikuti syarat-syarat yang jelas dan ketat serta dan bersifat resmi.
2. Pendidikan non formal yang dilakukan diluar sekolah dan biasanya diselenggarakan oleh masyarakat.

3. Pendidikan informal yang diterima dan berlangsung sejak anak masih kecil sampai menjadi tua, pendidikan ini tidak terprogram dan berlangsung ada dilingkungan keluarga ataupun masyarakat tanpa pengeluaran biaya (Pinem 2016).

Pendidikan orang tua merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga, juga berperan dalam menyusun makanan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan rendah dikhawatirkan akan lebih sulit menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga tidak dapat menambah pengetahuan dan tidak mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal diharapkan semakin tinggi pula tingkat pendidikan kesehatannya, karena tingkat pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi terutama terhadap faktor perilaku kesehatan (Harahap 2018).

e. Pendapatan keluarga

Menurut Sumardi (1995) pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun barang baik dari pihak luar maupun dari hasil sendiri, dengan jalan dinilai sejumlah harga atas atas barang yang berlaku pada saat itu dalam bentuk uang (Pinem 2016).

Pendapatan keluarga merupakan aspek utama dalam kehidupan yang memiliki peran penting dalam mempengaruhi segala aspek kehidupan lainnya. Semakin tinggi pendapatan keluarga, maka kemampuan untuk menyajikan makanan bergizi juga tinggi, hal ini dikaitkan dengan daya beli keluarga yang tinggi terhadap berbagai makanan bergizi yang sangat dibutuhkan keluarga. Selain itu, dengan pendapatan yang tinggi keluarga juga lebih mampu untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan apabila dibutuhkan atau terjadi suatu masalah kesehatan (Satriani, Veni, and Nilawati 2019).

f. Pekerjaan

Pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi karena dari bekerja segala kebutuhan akan dapat terpenuhi. Menurut Manginsihi (2013), pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan oleh orang tua untuk mencari nafkah. Pekerjaan yang ditekuni oleh setiap orang berbeda-beda, perbedaan itu akan menyebabkan perbedaan tingkat penghasilan dari yang rendah sampai pada tingkat yang tinggi, tergantung pada pekerjaan yang ditekuninya (Bambang Tri Kurnianto 2017).

Jenis pekerjaan/mata pencaharian seseorang menentukan besar kecilnya pendapatan yang diperoleh, kadang kala macam pekerjaan/ mata pencaharian ditentukan oleh tingkat pendidikan seseorang. Semakin bagus pekerjaan/ mata pencaharian seseorang maka semakin besar juga penghargaan masyarakat, artinya dengan melihat pekerjaan/ mata pencaharian seseorang secara langsung dapat dilihat status sosial ekonominya dalam masyarakat (Pinem 2016).

E. Asupan Zat Gizi Ibu Hamil

Salah satu faktor yang mempengaruhi di antara status gizi ibu selama kehamilan yang lihat dari status pengukuran lingkaran lengan atas di trimester II.

Ibu hamil membutuhkan asupan zat gizi yang baik untuk tumbuh kembang janinya, untuk itu dibutuhkan asupan gizi yang beragam untuk mencukupi zat gizi yang terkandung dalam makanan tersebut (Hasanah and Febrianti, 2012). Penentuan status gizi (PSG) sangat penting pada tumbuh kembang bayi balita, tujuan dari penentuan status gizi itu sebagai awal perbaikan gizi di suatu masyarakat khususnya ibu hamil agar kebutuhan gizi bayi balita terpenuhi (Kemenkes RI, 2017).

Faktor resiko terjadinya Stunting antara lain, status gizi ibu hamil terhadap pertumbuhan dan perkembangan janinnya, dimana

permasalahan gizi harus diperhatikan sejak masih dalam kandungan. Jika terjadi kekurangan status gizi awal kehidupan maka akan berdampak terhadap kehidupan selanjutnya seperti Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kecil, pendek, kurus, daya tahan tubuh rendah dan risiko meninggal dunia (Zaif dkk, 2017).

Status gizi ibu selama kehamilan yang baik mempunyai kemungkinan lebih besar untuk melahirkan bayi yang sehat. Seperti pada pengertian status gizi secara umum, maka status gizi ibu hamilpun adalah suatu keadaan fisik yang merupakan hasil dari konsumsi, absorpsi dan utilisasi berbagai macam zat gizi baik makro maupun mikro. Oleh karena proses kehamilan menyebabkan perubahan fisiologi termasuk perubahan hormon dan bertambahnya volume darah untuk perkembangan janin, maka intake zat gizi ibu hamil juga harus ditambah guna mencukupi kebutuhan tersebut (Kemenkes, RI 2018).

a. Makronutrien

Makronutrien merupakan nutrisi yang mengandung kalori atau energi, seperti karbohidrat, protein, dan lemak.

- Karbohidrat merupakan sumber energi yang penting bagi ibu hamil.

Konsumsi karbohidrat kompleks yang juga mengandung serat.

- Protein

Protein berperan penting dalam pertumbuhan dan perkembangan sel atau jaringan, termasuk sel otak janin. Sumber protein yang baik untuk ibu hamil meliputi daging sapi tanpa lemak, ikan, daging ayam, daging domba, tahu, dan hati sapi.

- Lemak

sumber lemak baik atau lemak tak jenuh, seperti kacang-kacangan, alpukat, minyak zaitun, serta ikan salmon. Selain itu, lemak

juga membantu pertumbuhan plasenta dan jaringan lainnya, serta menurunkan risiko terjadinya kelahiran prematur dan baby blues.

Kelompok Umur	Energi (kkal)	Protein (g)	Lemak (g)	Karbohidrat (g)	Serat (g)	Air (ml)
Trimester 1	+180	+1	+2.3	+25	+3	+300
Trimester 2	+300	+10	+2.3	+40	+4	+300
Trimester 3	+300	+30	+2.3	+40	+4	+300

Tabel 3. Angka Kecukupan Zat Gizi Selama Hamil yang dianjurkan
(per orang per hari)

Sumber : AKG 2013

b. Mikronutrien

- Kalsium

Kalsium merupakan salah satu mineral paling banyak didapat dalam tubuh dan dibutuhkan dalam jumlah relatif banyak. Pada masa anak-anak asupan kalsium sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan tulang. Cadangan kalsium disimpan pada bagian ujung

tulang panjang yang disebut trabekula yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan pertumbuhan.

Apabila asupan kalsium dalam darah berkurang, maka kalsium yang ada dalam tulang akan diambil atau dikeluarkan. Apabila hal itu terus menerus terjadi dalam jangka panjang maka akan mempengaruhi proses pertumbuhan, osteoporosis dan fraktur tulang.

Sumber kalsium ditemukan pada, susu, keju, yoghurt, ikan sarden atau salmon, dan bayam.

- Asam Folat

berperan penting dalam mengurangi risiko cacat lahir, termasuk cacat pembentukan tabung saraf pada janin yang memengaruhi otak serta saraf tulang belakangnya.

Sumber asam folat di antaranya adalah sayuran hijau, kacang-kacangan, telur, hati sapi, buah jeruk, stroberi, lemon, mangga, dan tomat.

F. Asupan Zat Besi Ibu Hamil

Zat besi merupakan mineral mikro yang paling banyak di dalam tubuh yaitu sebanyak 3-5 gram di dalam tubuh manusia dewasa. Zat ini terutama diperlukan dalam hemopobesis yaitu pembentukan molekul hemoglobin (Hb). Di dalam tubuh sebagian besar Fe terdapat terkonjugasi dengan protein dan terdapat dalam bentuk ferro atau ferri. Apabila jumlah zat besi dalam bentuk simpanan cukup, maka kebutuhan untuk pembentukan sel darah merah dalam sumsum tulang akan selalu terpenuhi. Akan tetapi bila simpanan zat besi berkurang dan jumlah zat besi yang diperoleh dari makanan kurang dari kebutuhan, maka akan terjadi ketidakseimbangan zat besi di dalam tubuh.

Sumber zat besi ditemukan pada produk hewan seperti daging, ikan, dan unggas sedangkan sumber zat besi non heme ditemukan

pada kacang-kacangan, buah, sayuran, biji- bijian, tahu, serealiala tumbuk, beberapa jenis buah.

a. Penyerapan zat besi

Diet yang kaya zat besi tidaklah menjamin ketersediaan zat besi dalam tubuh karena banyaknya zat besi yang diserap sangat tergantung dari jenis zat besi dan bahan makanan yang dapat menghambat dan meningkatkan penyerapan besi.

b. Kebutuhan meningkat

Kebutuhan akan zat besi akan meningkat pada masa pertumbuhan seperti pada bayi, anak-anak, remaja, kehamilan dan menyusui. Kebutuhan zat besi juga meningkat pada kasus-kasus pendarahan kronis yang disebabkan oleh parasit.

c. Kehilangan zat besi

Kehilangan zat besi melalui saluran pencernaan, kulit dan urin disebut kehilangan zat besi basal. Pada wanita selain kehilangan zat besi basal juga kehilangan zat besi melalui menstruasi. Di samping itu kehilangan zat besi disebabkan pendarahan oleh infeksi cacing di dalam usus (Masrizal 2018).

G. Asupan Zinc Ibu Hamil

Zinc mempunyai peran yang penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak. Kondisi gizi kurang (stunting) berkaitan sangat erat dengan kadar seng yang lebih rendah dalam tubuh. Zinc merupakan kelompok elemen yang terdapat dalam tubuh, namun kandungan zinc yang terdapat dalam tubuh jumlahnya sangat kecil, oleh sebab itu diperlukan asupan zinc

Asupan zinc sangat penting bagi anak balita karena berperan aktif dalam proses pembelahan, pertumbuhan, dan regenerasi sel. zinc sangat berkaitan erat dengan metabolisme tulang, sehingga zinc berperan secara positif dan sangat penting pada masa pertumbuhan dan perkembangan sehingga apabila kekurangan zinc dapat menghambat pertumbuhan dan perkembangan yang dapat

menyebabkan terjadinya stunting pada anak balita. Zinc banyak terdapat pada daging sapi, daging ayam, dan kacang-kacangan.

Zinc bermanfaat untuk membantu penyembuhan luka, memperkuat sistem kekebalan tubuh, membantu pertumbuhan sel, membantu sintesis DNA, serta berperan penting dalam tumbuh kembang anak.

1. Fungsi Zinc

- a. Sebagai bagian dari karbonik anhidrase dalam sel darah merah, zinc berperan dalam pemeliharaan keseimbangan asam basa dengan cara membantu mengeluarkan karbondioksida dari jaringan serta mengangkut dan mengeluarkan karbondioksida dari paru paru pada pernapasan.
- b. Zinc berperan dalam detoksifikasi alcohol dan metabolisme vit A.
- c. Berperan dalam fungsi kekebalan yaitu dalam fungsi sel T dan dalam pembentukan oleh sel B.
- d. Zinc juga berperan dalam pengembangan fungsi reproduksi laki laki dan pembentukan sperma.
- e. Zinc berperan dalam pembentukan kulit, metabolisme jaringan ikat dan penyembuhan luka.
- f. Zinc diperlukan dalam sintesis DNA dan RNA.
- g. Zinc berperan dalam berbagai aspek metabolisme, seperti reaksi-reaksi yang berkaitan dengan sintesis dan degradasi karbohidrat, protein, lipid dan asam nukleat.
- h. Zinc juga berperan dalam metabolisme tulang, transpor oksigen, dan pemunahan radikal bebas, pembentukan struktur dan fungsi membran serta proses penggumpalan darah (Almatsier, 2003).

2. Sumber Zinc

Sumber zinc paling baik adalah sumber protein hewani, terutama daging, hati. Sereal tumbuk dan kacang-kacangan juga merupakan sumber yang baik namun mempunyai ketersediaan biologik yang rendah (Almatsier, 2009).

3. Akibat kekurangan zinc

Defisiensi zinc dapat terjadi pada golongan rentan, yaitu anak-anak, ibu hamil dan menyusui serta orangtua. Tanda-tanda kekurangan zinc adalah gangguan pertumbuhan dan kematangan seksual. Fungsi pencernaan terganggu, karena gangguan fungsi pankreas dan kerusakan permukaan saluran cerna. Di samping itu dapat terjadi diare dan gangguan fungsi kekebalan. Kekurangan zinc kronis dapat mengganggu fungsi sistem saraf, fungsi otak juga mengganggu fungsi kelenjar tiroid, gangguan nafsu makan, penurunan ketajaman indra rasa serta memperlambat penyembuhan luka.

Tabel 4. Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan
(per orang per hari)

Kelompok Umur	Kalsium (Mg)	Asam Folat	Zat Besi (mg)	Zink
0-5 bulan	200	80	0,3	1.1
6-11 bulan	270	80	11	3
1-3 tahun	650	160	7	3
4-6 tahun	1000	200	10	5
Trimester 1	+200	+200	+0	+ 2
Trimester 2	+200	+200	+9	+ 4

Trimester	+200	+200	+9	+10
3				

Sumber : AKG 2013

H. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting

Penelitian yang dilakukan Torlesse et al (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara ibu yang tidak pernah menerima pendidikan formal terhadap kejadian stunting pada balita dengan p value = <0,001. Seperti banyak negara berkembang lainnya, pendidikan merupakan masalah penting bagi Indonesia.

Berdasarkan penelitian Torlesse et al, prevalensi stunting lebih tinggi di antara anak-anak yang ibunya belum menyelesaikan pendidikan dasar (43,4%) atau menyelesaikan pendidikan dasar (31,0%) dibandingkan dengan mereka yang telah menyelesaikan sekolah menengah (23,0%). Odds Ratio kejadian stunting pada anak secara signifikan lebih besar di antara anak-anak yang ibunya tidak menyelesaikan pendidikan dasar dibandingkan dengan mereka yang menyelesaikan sekolah menengah atas

I. Hubungan Asupan Zat Besi dan zink Ibu Hamil dengan Kejadian Stunting.

Penelitian yang dilakukan oleh Sundari dan Nuryanto (2016) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asupan seng dengan indeks z-score TB/U ($p=0,211$) dengan hubungan korelasi yang sangat lemah ($r=0,0162$). Absorpsi seng menurun bila nilai albumin darah menurun, misalnya dalam keadaan gizi kurang. Sedangkan hasil analisis menunjukkan nilai $p=0,098$ Seng berperan dalam fungsi sel T dalam dan $r=0,214$ yang dapat disimpulkan tidak ada hubungan yang signifikan antara zat besi terhadap indeks z-score TB/U dengan korelasi antar variable yang lemah. Proporsi stunting akan meningkat jika tingkat kecukupan zat besi dan seng inadekuat.

Penelitian yang dilakukan Azmi dan Luki (2018) menunjukkan hubungan status gizi dengan asupan energi ($p = 0,015$; OR = 4,048), protein ($p = 0,012$; OR = 1,6), lemak ($p = 0,002$; OR = 1,7), karbohidrat ($p = 0,014$; OR = 1,7), seng ($p = 0,026$; OR = 1,7), dan tidak ada hubungan zat besi ($p = 0,066$) dengan status gizi. Balita non-stunting memiliki tingkat konsumsi zat gizi yang lebih baik dibandingkan dengan balita stunting. Terdapat hubungan antara asupan energi, protein, lemak, karbohidrat, dan seng dengan status gizi (TB/U), dan tidak ada hubungan antara asupan zat besi dengan status gizi.

Adapun bahan makanan yang mengandung zat besi yaitu sarden, hati, telur, tomat, kedelai, daging sapi, bayam dan lain-lain. Makanan yang mengandung seng adalah bayam, brokoli, pisang, kuning telur, daging sapi, dan lain-lain.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Strategi Pencarian Literature

1. Protokol Pencarian Literature

Rangkuman menyeluruh dari literature review adalah tentang karakteristik ibu, asupan zat besi dan zink dengan kejadian stunting pada anak balita . Protokol pencarian literature review menggunakan tabel PRISMA checklist untuk menseleksi studi yang telah ditentukan dan disesuaikan dengan tujuan literature review. Checklist diawali dengan melakukan identifikasi dan skrining berdasarkan duplikasi, judul dan membaca abstrak. Waktu pencarian literature dilakukan bulan September - November 2020.

2. Database Pencarian

Pencarian literature dilakukan pada bulan September - November 2020. Mesin pencarian Literature yang digunakan adalah Google Scholar, Garuda, DOAJ. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari hasil peneliti terdahulu. Sumber data diperoleh dari jurnal bereputasi baik nasional maupun internasional yang dipublikasi dari 2015 hingga 2020.

B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria pencarian pustaka diawali dengan judul dan kesesuaian abstrak. Kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan tabel PICOS, full text, indeks jurnal, bahasa dan tahun terbit.

Tabel 5. Kriteria Inklusi dan Eksklusi berdasarkan PICOS

Kriteria	Inklusi	eksklusi
Populasi/Problem	Balita usia 24-59 bulan	Anak Balita dan Ibu
Intervensi	Tidak ada intervensi atau pemberian	Ada perlakuan
Comparasi	Tidak/ada pembanding (untuk quasy experiment)	Ada Pembanding
Study Design	case control, Literature Review, Cross sectional,	Longitudinal, Randomized control trial, dan bentuk lain selain kelima kriteria
Full text	Free	Tidak lengkap dan berbayar
Indeks Jurnal	Jurnal nasional terindeks SINTA 3 dan 4, sedangkan jurnal internasional bereputasi seperti Scopus dan Copernicus	Tidak bereputasi dan SINTA 5 dan 6
Bahasa	Indonesia dan Inggris	Selain Indonesia dan Inggris
Tahun Terbit	Mulai tahun 2015 – 2020	Sebelum Tahun 2015

C. Seleksi Artikel

1. Hasil Pencarian dan Seleksi Artikel

Pencarian menggunakan 3 database; Google Scholar, Garuda, DOAJ. Pada tahap identifikasi, total jumlah artikel yang muncul sesuai kata kunci yang sudah ditetapkan sebanyak 1652 artikel dengan rincian sebagai berikut.

Tabel 6. Kata Kunci Pencarian Artikel

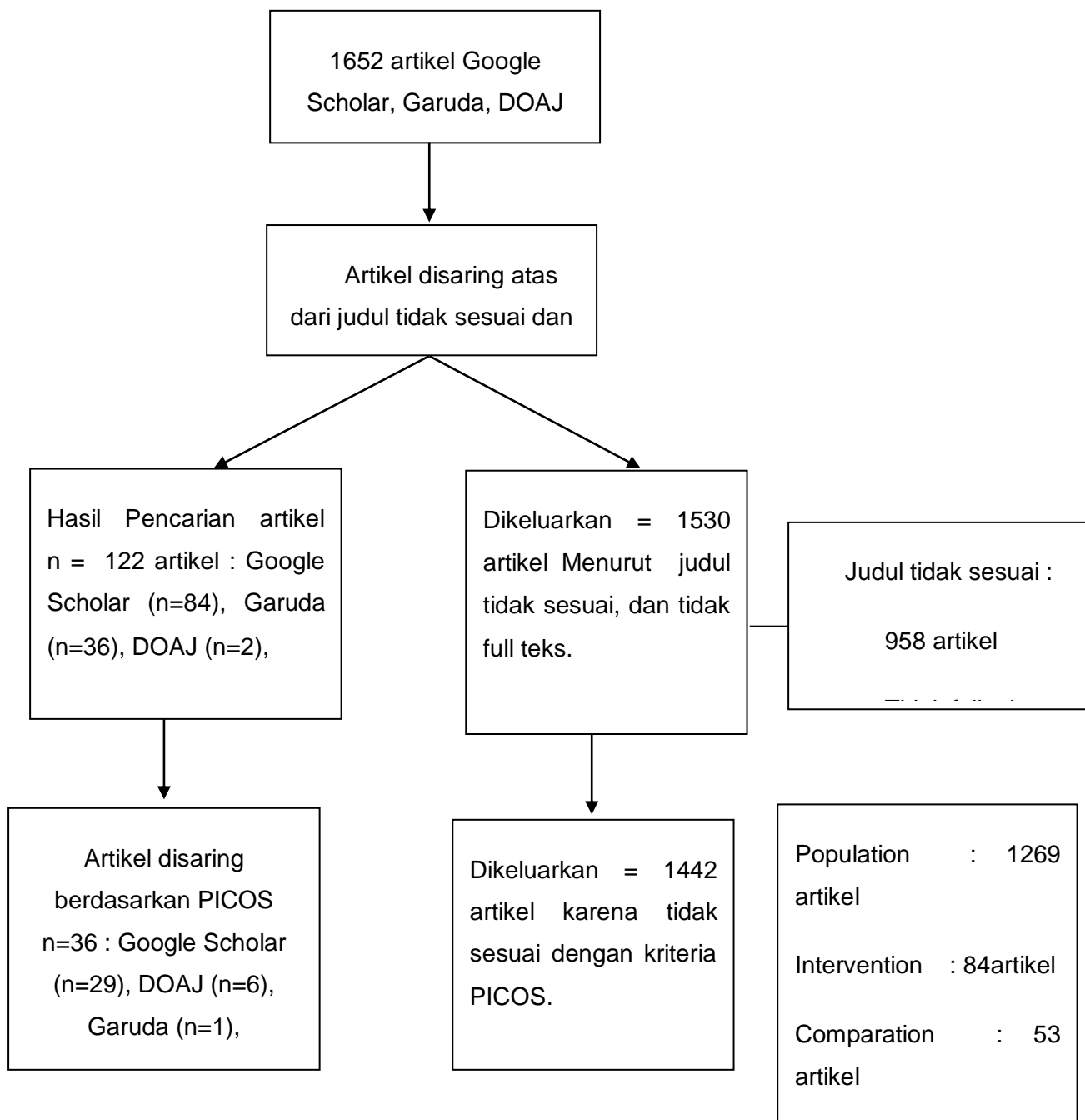
Data Base	Kata Kunci	Jumlah Artikel
Google Scholar	Karakteristik Ibu and Asupan Zat Gizi Besi Dan Zink And Kejadian stunting and balita	1530
Garuda	Kejadian Stunting and Balita	116
DAOJ	Risk Factor and Of Stunting	6

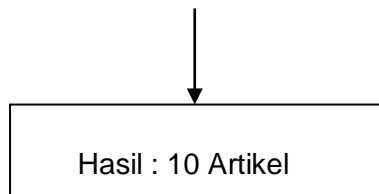
D. Metode Penyeleksian Artikel :

1. Pencarian menggunakan 3 database yaitu Google Scholar, Garuda, DOAJ dengan kurun 5 tahun terakhir, sehingga didapat total jumlah artikel sebanyak 1652 artikel.
2. Kemudian dilakukan identifikasi berdasarkan kriteria yaitu melihat judul tidak sesuai, dan tidak full teks sehingga jumlah artikel yang layak untuk diproses selanjutnya 122 artikel, dimana 1530 artikel yang tidak dapat diteruskan (Judul tidak sesuai : 958 artikel, tidak full teks : 572 artikel)

3. Selanjutnya 122 artikel diseleksi berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi berdasarkan PICOS. Artikel yang dikeluarkan sebanyak 1494 artikel dan sisanya 10 artikel.

Tahapan seleksi artikel menggunakan Tabel PRISMA seperti gambar 1.





Gambar 1. Tahapan pemilihan artikel studi

E. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara kualitatif, dimana dari 10 artikel terpilih akan dikaji sesuai karakteristik studi, karakteristik responden, dan karakteristik temuan, kemudian dilakukan pembahasan.

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Studi

Karakteristik studi yang terdapat di sepuluh artikel dapat dilihat pada tabel 7.

Tabel 7. Karakteristik Studi

No	Penulis, Tahun Terbit	Desain Studi	Nama Jurnal	Indeks
1	Ringgo Alfarisi ¹ , Yesi Nurmalasari, Nabilla (2019) Syifa	Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> .	Dunia Keperawatan	Sinta 3
2	Tia Austiningrum dan Rokhanawati, Dewi (2016)	Survei analitik dan pendekatan <i>cross sectional</i>	Jurnal Kesehatan	Sinta 3
3	Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja	Survei analitik dengan pendekatan <i>Cross</i>	Nursing Arts	Sinta 5

	Anantanyu (2017)	<i>sectional</i>		
4	Astutik,M.Zen Rahfiludin, Ronny Aruben (2017)	Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Menara Ilmu	Sinta 5
5	Irma Nuraeni, Helmi Diana (2019)	Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia	Sinta 5
6	Enggar Kartika Dewi, /Triska Susila Nindya (2017)	Observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Jurnal Media Analisis Kesehatan	Sinta 4
7	Desy Ria Simanjuntak, Clarissa Agdelina (2019)	observasional analitik dengan <i>cross</i> <i>sectional</i>	CHMK Midwifery Scientifik Journal	Sinta 4
8	Fitri Handayani (2018)	Analitik korelational dengan pendekatan penelitian <i>cross</i> <i>sectional</i>	Jurnal Keperawatan Profesional (JKP)	Sinta 5
9	Nadia Nabila Larasati (2017)	observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i>	Jurnal Kesehatan	Sinta 3
10	Arif Wahyu Himawan, (2006).	Survei Analitik dengan pendekatan <i>Cross</i> <i>Sectional</i> .	Original Article	Scopus

Tabel 7 menunjukkan bahwa karakteristik dari ke-10 artikel yang berkaitan dengan topik penelitian terdapat 6 artikel dengan penelitian observasional analitik dengan design study *Cross-Sectional*, 3 artikel dengan penelitian survei analitik dengan design study *Cross-Sectional*, dan ada 1 artikel dengan penelitian analitik korelation dengan design

study *Cross-Sectional*. Dengan 3 artikel berindeks Sinta 3, 2 artikel berindeks Sinta 4, 4 artikel berindeks Sinta 5, dan 1 artikel berindeks Scopus.

2. Karakteristik Sampel

Karakteristik sampel yang terdapat di sepuluh artikel dapat dilihat pada tabel 8.

Tabel 8. Karakteristik Sampel

No	Penulis, Tahun Terbit	Jumlah Sampel	Teknik Pengambilan Sampel
1	Ringgo Alfarisi, Yesi Nurmalasari, Syifa Nabilla 2019	237 Orang	<i>Cluster sampling</i>
2	Tia Austiningrum , Dewi, dan Rokhanawati 2016	83 Orang	<i>Simple random sampling</i>
3	Uliyanti Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja Anantanyu	65 Orang	<i>Simple random sampling</i>

	2017		
4	Astutik, M. Zen Rahfiludin, Ronny Aruben 2017	33 Orang	<i>Stratified proportional random sampling</i>
5	Irma Nuraeni, Helmi Diana 2019	49 Orang	<i>Purposive sampling</i>
6	Enggar Kartika Dewi, Triska Susila Nindya 2017	55 Orang	<i>Simple random sampling</i>
7	Desy Ria Simanjuntak, Clarissa Agdelina 2019	130 Orang	<i>Cluster sampling</i>
8	Fitri Handayani 2018	53 Orang	<i>simple random sampling</i>
9	Nadia Nabila Larasati 2017	152 Orang	<i>Simple random sampling</i>
10	Arif Wahyu Himawan 2006.	90 Orang	<i>Simple random Sampling</i>

Berdasarkan Tabel 8, dapat dilihat bahwa sampel terkecil terdapat pada artikel Astutik, M. dkk (2017) dengan sampel sebanyak 33 orang ibu dan anak dan sampel terbesar terdapat pada Ringgo Alfarisi, dkk (2019) dengan sampel sebanyak 237 orang Balita, diikuti oleh artikel Nadia Nabila Larasati (2017) dengan sampel sebanyak 152 orang ibu dan balita dan diikuti oleh Desy Ria Simanjuntak, dkk (2019) dengan sampel sebanyak 130 orang Anak Balita. Teknik pengambilan sample yang digunakan masing-masing peneliti diantaranya

menggunakan teknik *Cluster Sampling*, *Simple Random Sampling*, *Stratified Proportional Random Sampling*, dan *Purposive Sampling*.

3. Karakteristik Ibu Hamil

Karakteristik Ibu Hamil Dengan Kejadian Stunting pada Anak Balita Dapat Dilihat Pada Tabel 9.

Tabel 9. Karakteristik ibu Hamil dengan Kejadian Stunting pada anak balita

Karakteristik Ibu	Kejadian Stunting		Jumlah	
	Mengalami	Tidak Mengalami		
1	Usia Menikah Ibu			
	<18 tahun	69%	31%	100%
	≥18 tahun	17,8%	82,2%	100%
2	Tingkat Pendidikan			
	Rendah	26,4%	73,6%	100%
	Tinggi	7,7%	92,3%	100%
3	Pekerjaan Ibu			

Bekerja	7,4%	92,3%	100%
Tidak bekerja	22,2%	77,8%	100%

Tabel 9 menunjukkan bahwa ibu yang menikah pada usia <18 tahun, terdapat balita yang mengalami kejadian stunting sebanyak 69% dan balita yang tidak mengalami kejadian stunting sebanyak 31%. Sedangkan ibu yang menikah pada usia ≥ 18 tahun, terdapat balita yang mengalami kejadian stunting sebanyak 17.8% dan balita yang tidak mengalami kejadian stunting sebanyak 82.2%. Dengan demikian, diketahui bahwa balita yang mengalami kejadian stunting terbanyak pada ibu yang menikah di usia <18 tahun sebanyak 69%. Sedangkan balita yang tidak mengalami kejadian stunting terbanyak ditemukan pada ibu yang menikah di usia ≥ 18 tahun juga, yaitu sebanyak 82.2%.

Sama halnya dengan tingkat pendidikan ibu menunjukkan bahwa ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah terdapat balita yang mengalami stunting sebanyak 26.4% dan balita yang tidak mengalami kejadian stunting sebanyak 73.6%. Sedangkan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi terdapat balita yang mengalami kejadian stunting sebanyak 7.7% dan balita yang tidak mengalami kejadian stunting sebanyak 92.3%. Dengan demikian, diketahui bahwa balita yang mengalami kejadian stunting terbanyak ditemukan pada ibu dengan tingkat pendidikan rendah sebanyak 26.4%.

Pada hasil dari 10 artikel 5 diantaranya menyimpulkan bahwa terdapat hubungan karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada anak balita didapat bahwa ibu yang bekerja terdapat balita yang mengalami kejadian stunting sebanyak 7.4% dan balita yang tidak mengalami kejadian stunting sebanyak 92.3% orang. Sedangkan ibu yang tidak bekerja dan hanya menjadi ibu rumah tangga saja terdapat

balita yang mengalami kejadian stunting sebanyak 22.2% dan balita yang tidak mengalami kejadian stunting sebanyak 77.8%.

1. Usia menikah Ibu

No	Nama Penulis	<18 tahun (n)	%	≥18 tahun (n)	%
1	Ringgo Alfarisi, Yesi Nurmalasari, Syifa Nabilla (2019)	113	47	124	53
2	Tia Austiningrum dan Rokhanawati, Dewi (2016)	38	45,7	45	54,3
3	Uliyanti Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja Anantanyu (2017)	20	30,7	45	69,3
4	Astutik, M. Zen Rahfiludin, Ronny Aruben (2017)	18	54,5	15	45,5
5	Irma Nuraeni, Helmi Diana (2019)	20	41	29	59
6	Enggar Kartika Dewi, Triska Susila Nindya (2017)	29	53	26	47
7	Desy Ria Simanjuntak, Clarissa Agdelina (2019)	52	40	78	60
8	Fitri Handayani (2018)	22	41,6	31	58,4
9	Nadia Nabila Larasati (2017)	57	37,5	95	62,5

10	Arif Wahyu Himawan (2006)	41	46	41	54
----	---------------------------	----	----	----	----

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 10 artikel terdapat range terbesar pada ibu yang menikah pada usia ≥ 18 tahun sebanyak 69,3 ibu yang menikah pada usia < 18 tahun sebanyak (30,7%), pada artikel Uliyanti Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja Anantanyu (2017), dilanjutkan pada artikel Nadia Nabila Larasati (2017) dengan persen pada ibu yang menikah pada usia ≥ 18 tahun yaitu (62,5%) dan ibu yang menikah pada usia < 18 tahun (37,5%), range terendah terdapat pada artikel Desy Ria Simanjuntak, Clarissa Agdelina (2019) bahwa ibu yang menikah pada usia < 18 tahun sebanyak (40%), sedangkan ibu yang menikah pada usia ≥ 18 tahun sebanyak (60%). Jadi, ibu paling banyak menikah pada usia ≥ 18 tahun.

2. Tingkat Pendidikan Ibu

No	Nama Penulis	Rendah (SD, SMP)	%	Tinggi (SMP, SMA/SMK, S1)	%
1	Irma nuraeni, Helmi Diana (2019)	28	57,1	21	42,9
2	Arif Wahyu Himawan (2006)	57	63,3	33	36,7
3	Desy Ria Simanjuntak, Clarissa Agdelina (2019)	93	71,6	37	28,4
4	Astutik, M. Zen Rahfiludin, Ronny Aruben (2017)	18	54,5	15	45,5

5	Ringgo Alfarisi, Yesi Nurmalasari, Nabilla (2019)	139	58,6	98	41,4
6	Uliyanti Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja Anantanyu (2017)	38	58,4	27	41,6
7	Enggar Kartika Dewi, Triska Susila Nindya (2017)	27	49	28	51
8	Fitri Handayani (2018)	22	41,6	31	58,4
9	Nadia NabilaLarasati (2017)	78	51,3	74	48,7
10	Tia Austiningrum dan Rokhanawati, Dewi (2016)	41	49,3	43	50.7

Tabel menunjukkan bahwa dari 10 artikel terdapat Range terbesar ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu 71,6% dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak sebesar 28,4% terdapat pada artikel Desy Ria Simanjuntak, Clarissa Agdelina (2019), dilanjutkan dengan artikel Arif Wahyu Himawan (2006) dimana ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebesar 63,3% dengan yang memiliki tingkat pendidikan tinggi 36,7%.Jadi, paling banyak ibu memiliki tingkat pendidikan yang rendah, yaitu ibu dengan pendidikan tamat SMP atau di bawahnya.

Ibu dengan pendidikan rendah cenderung akan sulit menyerap informasi gizi dan anak lebih berisiko mengalami stunting. Bahwa pendidikan ibu sangat menentukan kesehatan anak, karena dengan

pendidikan yang memadai ibu akan lebih selektif dan kreatif dalam memberikan makanan yang baik dan bergizi pada anaknya.

Pendidikan orang tua merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga, juga berperan dalam menyusun makanan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan rendah dikhawatirkan akan lebih sulit menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga tidak dapat menambah pengetahuan dan tidak mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal diharapkan semakin tinggi pula tingkat pendidikan kesehatannya, karena tingkat pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi terutama terhadap faktor perilaku kesehatan (Harahap 2018).

3. Pekerjaan Ibu

No	Nama Penulis	Bekerja (n)	%	Ibu Rumah Tangga (n)	%
	Ringgo Alfarisi, Yesi Nurmallasari, Syifa Nabilla (2019)	118	49,7	119	50,3
	Tia Austiningrum dan Rokhanawati, Dewi (2016)	36	43,3	47	56,7
	Uliyanti Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja Anantanyu	43	66	22	34

	(2017)				
	Astutik, M. Zen Rahfiludin, Ronny Aruben (2017)	18	54,5	15	45,5
	Irma Nuraeni, Helmi Diana (2019)	22	44,8	27	55,2
	Enggar Kartika Dewi, Triska Susila Nindya (2017)	25	45,4	30	54,6
	Desy Ria Simanjuntak, Clarissa Agdelina (2019)	55	42,3	75	57,7
	Fitri Handayani (2018)	22	41,6	31	58,4
	Nadia Nabila Larasati (2017)	62	40,7	90	59,3
0	Arif Wahyu Himawan (2006)	45	50	4 5	50

Tabel menunjukkan bahwa dari 10 artikel yang membahas karakteristik ibu pada tingkat pekerjaan ibu. Range terbesar ibu yang tidak memiliki pekerjaan atau ibu rumah tangga yaitu 59,3% dengan yang bekerja sebesar 40,7% terdapat pada artikel Nadia Nabila Larasati

(2017) dilanjutkan dengan artikel Fitri Handayani (2018) dimana ibu yang bekerja sebesar 41,6% dengan yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 58,4 %, range terkecil terdapat pada artikel Uliyanti Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja Anantanyu (2017) dengan ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga yaitu 34% dan yang bekerja sebesar 74,1%. Jadi, paling banyak ibu tidak memiliki pekerjaan atau menjadi ibu rumah tangga saja.

Pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi karena dari bekerja segala kebutuhan akan dapat terpenuhi. Menurut Manginsihi (2013), pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan oleh orang tua untuk

mencari nafkah. Pekerjaan yang ditekuni oleh setiap orang berbeda-beda, perbedaan itu akan menyebabkan perbedaan tingkat penghasilan dari yang rendah sampai pada tingkat yang tinggi, tergantung pada pekerjaan yang ditekuninya (Bambang Tri Kurnianto 2017).

Menurut pendapat Sediaoetama (2006), faktor sosial ekonomi yaitu pekerjaan atau pendapatan keluarga. Pendapatan merupakan variabel penting bagi kualitas dan kuantitas makanan. Pendapatan merupakan salah satu faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan, sehingga terjadi hubungan yang erat antara pendapatan dan gizi. Peningkatan pendapatan akan berpengaruh ada perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga dan selanjutnya berhubungan dengan status gizi.

Temuan ini sesuai dengan teori penyebab kurang gizi UNICEF dimana penyebab utama kurang gizi adalah karena kemiskinan (dalam hal ini adalah tingkat pendapatan), pendidikan rendah, ketersediaan pangan, dan kesempatan kerja. Beberapa penelitian lain juga menemukan hubungan signifikan antara karakteristik ibu yaitu pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada anak balita.

4. Asupan Zat Besi Ibu Hamil

Asupan Zat Besi Ibu Hamil dapat dilihat pada tabel 10.

Tabel 10. Asupan Zat Besi Ibu Hamil

No	Nama Penulis	Zat Besi (Fe)		Asam Folat		Vitamin C	
		Terpenuhi (%)	Tidak Terpenuhi (%)	Terpenuhi (%)	Tidak Terpenuhi (%)	Terpenuhi (%)	Tidak Terpenuhi (%)

1	Uliyanti Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja Anantanyu (2017)	55,3	44,7	33,8	66,2	67	33
2	Astutik, M. Zen Rahfiludin, Ronny Aruben(2017)	69,6	30,4	39,3	60,7	60,6	39,4
3	Irma Nuraeni, Helmi Diana (2019)	51	49	57,1	42,9	24,4	75,6
4	Fitri Handayani (2018)	41,5	54,5	47	53	22,6	77,4
5	Arif Wahyu (2006)	38,8	61,2	46,6	53,4	57,7	42,3
6	Tia Aaustiningrum dan Rokhanawati, Dewi (2016)	33,7	66,3	49,3	50,7	43,3	56,7

Berdasarkan hasil dari 6 artikel yang menjelaskan asupan zat besi ibu hamil dengan mengkonsumsi Tablet Fe. Ibu hamil yang menyatakan patuh mengkonsumsi Tablet Fe dengan range tertinggi sebanyak 69,6% dan yang tidak patuh mengkonsumsi Tablet Fe 30,4%. Sedangkan ibu yang tidak terpenuhi atau tidak mengkonsumsi asam folat dengan range tertinggi sebanyak 66,2 % dan ibu yang mengkonsumsi asam folat sebanyak 33,8%. Sama halnya dengan vitamin C ibu yang mengkonsumsi vitamin c selama hamil tertinggi yaitu 67% ibu tidak mengkonsumsi vitamin c sebanyak 33% terdapat pada artikel Uliyanti Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja Anantanyu (2017).

Berdasarkan tabel 10 menunjukkan bahwa dari 6 artikel yang menjelaskan Asupan Zat Besi Ibu Hamil. 6 artikel tersebut didapatkan bahwa asupan zat besi Ibu yang tidak terpenuhi lebih tinggi daripada asupan zat besi ibu yang terpenuhi. kurangnya asupan zat besi ibu

selama hamil lebih rentan memiliki balita stunting daripada ibu yang tercukupi mengonsumsi zat besi.

5. Asupan Zink Ibu

Asupan Zink Ibu Hamil dapat dilihat pada tabel 11.

Tabel 11. Asupan Zink Ibu Hamil

No	Nama Penulis	Asupan Zink			
		Tepenuhi		Tidak Tepenuhi	
		(n)	(%)	(n)	(%)
1	Enggar Kartika Dewi, Triska Susila Nindya (2017)	25	45,4	30	54,6
2	Fitri Handayani (2018)	22	41,6	31	58,4

Tabel 11 terlihat dari artikel Enggar Kartika Dewi, Triska Susila Nindya (2017) sebanyak 54,6 % ibu asupan sengnya tidak cukup dan hanya sebagian kecil ibu yang asupan sengnya terpenuhi yaitu sebesar 45,4%. dilanjutkan dengan artikel Fitri Handayani (2018) terdapat bahwa asupan seng ibu hamil yang tepenuhi yaitu 41,6% dan 58,4% asupan seng ibu hamil tidak terpenuhi.

Menurut Permenkes tahun 2013 mengenai AKG ibu hamil, kebutuhan seng pada ibu hamil trimester 1 yaitu 12 mg/hari. Berdasarkan hasil penelitian Fitri Handayani 2018, rerata asupan seng yang terpenuhi dari 53 responden yaitu sebesar 41,6%. Apabila dibandingkan dengan penelitian yang dilakukan Enggar Kartika Dewi 2017 pada 55 sampel, rerata asupan seng terpenuhi sebesar 45,4% (Septiyeni et al., 2016), maka rerata asupan seng pada penelitian ini lebih tinggi. Asupan seng yang baik bermanfaat untuk menghindari

risiko lahir prematur dan kelahiran bayi dengan BBLR (Anggarani and Subakti, 2013).

6. Status Stunting Pada Anak Balita

Status Stunting pada Anak Balita dapat dilihat pada tabel 12.

Tabel 12. Status Stunting Pada Anak Balita

No	Nama Penulis	Stunting (n)	%	Tidak Stunting (n)	%
1	Ringgo Alfarisi, Yesi Nurmalasari, Syifa Nabilla (2019)	113	47	124	53
2	Tia Austiningrum dan Rokhanawati, Dewi (2016)	38	45,7	45	54,3
3	Uliyanti Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja Anantanyu (2017)	20	30,7	45	69,3
4	Astutik, M. Zen Rahfiludin, Ronny Aruben (2017)	18	54,5	15	45,5
5	Irma Nuraeni, Helmi Diana (2019)	20	41	29	59
6	Enggar Kartika Dewi, Triska Susila Nindya (2017)	29	53	26	47
7	Desy Ria Simanjuntak, Clarissa Agdelina (2019)	52	40	78	60
8	Fitri Handayani (2018)	22	41,6	31	58,4
9	Nadia NabilaLarasati (2017)	57	37,5	95	62,5

10	Arif Wahyu Himawan (2006)	41	46	41	54
----	---------------------------	----	----	----	----

Tabel 12 menunjukkan bahwa dari 10 artikel terdapat jumlah Balita yang yang Stunting dengan range tertinggi terdapat pada artikel Astutik, M. Zen Rahfiludin, Ronny Aruben (2017) adalah 54,5% dan jumlah Balita yang tidak Stunting adalah 45,5% dan dilanjutkan pada artikel Uliyanti Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja Anantanyu (2017) terdapat bahwa balita yang stunting dengan range rendah yaitu 30,7% dan balita yang tidak stunting mencapai 69,3%.

Stunting merupakan masalah gizi kronis yang terjadi sejak dalam kandungan dan akan terlihat saat anak berusia 2 tahun. Menurut Permenkes Nomor 2 Tahun 2020 tentang standar antropometri anak, seorang anak dikategorikan sebagai stunting apabila memiliki z-score $-3 SD < -2 SD$ (Pendek) dan memiliki z-score $< -3 SD$ (Sangat pendek).

Faktor langsung yang menyebabkan stunting yaitu berupa asupanmakanan dan penyakit infeksi. Asupan energi menunjukkan hubunganyang signifikan dengan kejadian stunting, sedangkan secara tidak langsung kejadian stunting dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, seperti tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, dan ketersediaan pangan (Fernald dan Neufeld, 2007).

Berdasarkan kerangka konsep WHO penyakit infeksi yang sering terjadi pada anak yang mengalami stunting adalah seperti diare, kecacingan, peradangan, malaria, dan gangguan saluran pernafasan. Ditemukan yang paling berisiko mengalami stunting adalah penyakit diare, hal ini terjadi kemungkinan anak belum mendapatkan imunisasi lengkap.

7. Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita dapat dilihat pada tabel 13

Tabel 13 : Hubungan Karakteristik Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

1. Usia menikah Ibu

No	Nama Penulis	<18 tahun (n)	%	≥18 tahun (n)	%
1	Ringgo Alfarisi, Yesi Nurmalasari, Syifa Nabilla (2019)	113	47	124	53
2	Tia Austiningrum dan Rokhanawati, Dewi (2016)	38	45,7	45	54,3
3	Uliyanti Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja Anantanyu (2017)	20	30,7	45	69,3
4	Astutik, M. Zen Rahfiludin, Ronny Aruben (2017)	18	54,5	15	45,5
5	Irma Nuraeni, Helmi Diana (2019)	20	41	29	59
6	Enggar Kartika Dewi, Triska Susila Nindya (2017)	29	53	26	47
7	Desy Ria Simanjuntak, Clarissa Agdelina (2019)	52	40	78	60

8	Fitri Handayani (2018)	22	41,6	31	58,4
9	Nadia Nabila Larasati (2017)	57	37,5	95	62,5
10	Arif Wahyu Himawan (2006)	41	46	41	54

Tabel diatas menunjukkan bahwa dari 10 artikel terdapat range terbesar pada ibu yang menikah pada usia ≥ 18 tahun sebanyak 69,3 ibu yang menikah pada usia < 18 tahun sebanyak (30,7%), pada artikel Uliyanti Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja Anantanyu (2017), dilanjutkan pada artikel Nadia Nabila Larasati (2017) dengan persen pada ibu yang menikah pada usia ≥ 18 tahun yaitu (62,5%) dan ibu yang menikah pada usia < 18 tahun (37,5%), range terendah terdapat pada artikel Desy Ria Simanjuntak, Clarissa Agdelina (2019) bahwa ibu yang menikah pada usia < 18 tahun sebanyak (40%), sedangkan ibu yang menikah pada usia ≥ 18 tahun sebanyak (60%). Jadi, ibu paling banyak menikah pada usia ≥ 18 tahun.

2. Tingkat Pendidikan Ibu

No	Nama Penulis	Rendah (SD, SMP)	%	Tinggi (SMP, SMA/SMK, S1)	%
1	Irma nuraeni, Helmi Diana (2019)	28	57,1	21	42,9

2	Arif Wahyu Himawan (2006)	57	63,3	33	36,7
3	Desy Ria Simanjuntak, Clarissa Agdelina (2019)	93	71.6	37	28,4
4	Astutik, M. Zen Rahfiludin, Ronny Aruben (2017)	18	54,5	15	45,5
5	Ringgo Alfarisi, Yesi Nurmalasari, Syifa Nabilla (2019)	139	58,6	98	41,4
6	Uliyanti Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja Anantanyu (2017)	38	58,4	27	41,6
7	Enggar Kartika Dewi, Triska Susila Nindya (2017)	27	49	28	51
8	Fitri Handayani (2018)	22	41,6	31	58,4
9	Nadia NabilaLarasati (2017)	78	51,3	74	48,7
10	Tia Austiningrum dan Rokhanawati, Dewi (2016)	41	49,3	43	50.7

Tabel menunjukkan bahwa dari 10 artikel terdapat Range terbesar ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah yaitu 71,6% dengan ibu yang memiliki tingkat pendidikan tinggi sebanyak sebesar 28,4% terdapat pada artikel Desy Ria Simanjuntak, Clarissa Agdelina (2019), dilanjutkan dengan artikel Arif Wahyu Himawan (2006) dimana ibu yang memiliki tingkat pendidikan rendah sebesar 63,3% dengan

yang memiliki tingkat pendidikan tinggi 36,7%.Jadi, paling banyak ibu memiliki tingkat pendidikan yang rendah, yaitu ibu dengan pendidikan tamat SMP atau di bawahnya.

Ibu dengan pendidikan rendah cenderung akan sulit menyerap informasi gizi dan anak lebih berisiko mengalami stunting. Bahwa pendidikan ibu sangat menentukan kesehatan anak, karena dengan pendidikan yang memadai ibu akan lebih selektif dan kreatif dalam memberikan makanan yang baik dan bergizi pada anaknya.

Pendidikan orang tua merupakan modal utama dalam menunjang ekonomi keluarga, juga berperan dalam menyusun makanan keluarga, serta pengasuhan dan perawatan anak. Bagi keluarga dengan tingkat pendidikan rendah dikhawatirkan akan lebih sulit menerima informasi kesehatan khususnya bidang gizi, sehingga tidak dapat menambah pengetahuan dan tidak mampu menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Semakin tinggi tingkat pendidikan formal diharapkan semakin tinggi pula tingkat pendidikan kesehatannya, karena tingkat pendidikan kesehatan merupakan bentuk intervensi terutama terhadap faktor perilaku kesehatan (Harahap 2018).

3. Pekerjaan Ibu

No	Nama Penulis	Bekerja (n)	%	Ibu Rumah Tangga (n)	%
1	Ringgo Alfarisi, Yesi	118	49.7	119	50,3

	Nurmalasari, Syifa Nabilla (2019)				
2	Tia Aaustingrum dan Rokhanawati, Dewi (2016)	36	43,3	47	56,7
3	Uliyanti Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja Anantanyu (2017)	43	66	22	34
4	Astutik, M. Zen Rahfiludin, Ronny Aruben (2017)	18	54,5	15	45,5
5	Irma Nuraeni, Helmi Diana (2019)	22	44,8	27	55,2
6	Enggar Kartika Dewi, Triska Susila Nindya (2017)	25	45,4	30	54,6
7	Desy Ria Simanjuntak, Clarissa Agdelina (2019)	55	42,3	75	57,7
8	Fitri Handayani (2018)	22	41,6	31	58,4
9	Nadia Nabila Larasati (2017)	62	40,7	90	59,3
10	Arif Wahyu Himawan (2006)	45	50	45	50

Tabel menunjukkan bahwa dari 10 artikel yang membahas karakteristik ibu pada tingkat pekerjaan ibu. Range terbesar ibu yang tidak memiliki pekerjaan atau ibu rumah tangga yaitu 59,3% dengan yang bekerja sebesar 40,7% terdapat pada artikel Nadia Nabila Larasati

(2017) dilanjutkan dengan artikel Fitri Handayani (2018) dimana ibu yang bekerja sebesar 41,6% dengan yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga sebanyak 58,4 %, range terkecil terdapat pada artikel Uliyanti Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja Anantanyu (2017) dengan ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga yaitu 34% dan

yang bekerja sebesar 74,1%. Jadi, paling banyak ibu tidak memiliki pekerjaan atau menjadi ibu rumah tangga saja.

Pekerjaan akan menentukan status sosial ekonomi karena dari bekerja segala kebutuhan akan dapat terpenuhi. Menurut Manginsihi (2013), pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan oleh orang tua untuk mencari nafkah. Pekerjaan yang ditekuni oleh setiap orang berbeda-beda, perbedaan itu akan menyebabkan perbedaan tingkat penghasilan dari yang rendah sampai pada tingkat yang tinggi, tergantung pada pekerjaan yang ditekuninya (Bambang Tri Kurnianto 2017).

Menurut pendapat Sediaoetama (2006), faktor sosial ekonomi yaitu pekerjaan atau pendapatan keluarga. Pendapatan merupakan variabel penting bagi kualitas dan kuantitas makanan, sehingga terjadi hubungan yang erat antara pendapatan dan gizi. Peningkatan pendapatan akan berpengaruh ada perbaikan kesehatan dan kondisi keluarga dan selanjutnya berhubungan dengan status gizi.

Temuan ini sesuai dengan teori penyebab kurang gizi UNICEF dimana penyebab utama kurang gizi adalah karena kemiskinan (dalam hal ini adalah tingkat pendapatan), pendidikan rendah, ketersediaan pangan, dan kesempatan kerja. Beberapa penelitian lain juga menemukan hubungan signifikan antara karakteristik ibu yaitu pekerjaan ibu dengan kejadian stunting pada anak balita.

8. Hubungan Asupan Zat Besi Ibu Dengan Kejadian Stunting.

Asupan besi yang kurang pada masa kehamilan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada janin sehingga jika berlangsung

dalam waktu lama dapat menyebabkan stunting. Untuk distribusi asupan zat besi dapat dilihat pada tabel 14

Tabel 14. Hubungan Asupan Zat Besi Ibu Dengan Kejadian Stunting pada balita

No	Peneliti	Zat Besi (fe)	Stunting		Tidak Stunting	
			N	%	n	%
1	Irma Nuraeni, Helmi Diana (2019)	Cukup	18	18,6	79	81,4
		Kurang	55	84,6	10	15,4
2	Uliyanti Uliyanti, Didik Gunawan Tamtomo, Sapja Anantanyu (2017)	Cukup	8	24,3	25	75,7
		Kurang	18	56,2	14	43,76
3	Arif Wahyu (2006)	Cukup	1	4,5	21	95,5
		Kurang	26	92,8	2	7,2
4	Astutik, M. Zen Rahfiludin, Ronny Aruben(2017)	Cukup	27	44,3	34	55,7
		Kurang	128	66,0	66	34,0
5	Tia Austiningrum dan Rokhanawati, Dewi (2016)	Cukup	4	16,6	20	83,4
		Kurang	39	75	13	25

Literature Review ini bertujuan untuk mengkaji zat besi dengan kejadian stunting pada anak balita. Dari keseluruhan artikel yang mengkaji zat besi ibu diperoleh prevalensi anak balita yang tingkat asupan zat besi ibu yang cukup mengalami stunting bervariasi dari 4,5% - 44,3% sedangkan prevalensi balita yang tingkat asupan zat besi ibu kurang mengalami anemia bervariasi dari 56,2% - 92,8%. Setelah dikaji anak balita yang tingkat asupan zat besi kurang lebih cenderung mengalami stunting, hal ini disebabkan karena asupan besi yang kurang pada masa kehamilan menyebabkan terhambatnya pertumbuhan pada janin sehingga jika berlangsung dalam waktu lama

dapat menyebabkan stunting. Studi ini memperlihatkan bahwa lebih banyak anak balita yang mengalami stunting dengan tingkat asupan zat besi ibu kurang dibandingkan dengan balita yang tingkat asupan ibu cukup.

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa balita yang mengalami kejadian stunting terbanyak pada ibu yang tidak terpenuhi asupan zat besinya Sedangkan balita yang tidak mengalami kejadian stunting terbanyak ditemukan pada ibu yang zat besinya terpenuhi.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arif Wahyu (2016) dapat dilihat bahwa asupan zat besi memiliki hubungan dan risiko yang tinggi dengan terjadinya stunting pada anak balita. Hal ini menunjukkan bahwa kebiasaan mengkomsumsi zat besi memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian stunting, dimana semakin tinggi mengkomsumsi zat besi pada balita maka akan semakin baik pertumbuhan tinggi badannya, sebaliknya semakin rendah kebiasaan mengkomsumsi zat besi pada anak maka akan memicu terhambatnya pertumbuhan tinggi badan pada anak balita

9. Hubungan Asupan Zink Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

Tabel 15. Hubungan Asupan Zink Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Balita

No	Peneliti	Asupan Zink	Stunting		Tidak Stunting	
			n	%	N	%
1	Fitri Handayani (2018)	Terpenuhi	8	34,8	15	65,2
		Tidak Terpenuhi	30	76,9	9	23,1
2	Enggar Kartika Dewi, Triska Susila Nindya (2017)	Terpenuhi	6	20,7	23	79,3
		Tidak Terpenuhi	14	70,0	6	30,0
3	Ringgo Alfarisi ¹ , Yesi Nurmallasari, Syifa Nabilla (2019)	Terpenuhi	30	45,5	36	54,5
		Tidak Terpenuhi	125	66,1	64	33,9
4	Desy Ria Simanjuntak, Clarissa Agdelina 2019	Terpenuhi	5	20,8	19	79,2
		Tidak Terpenuhi	6	66,6	3	33,4
5	Nadia Nabila Larasati(2017)	Terpenuhi	13	17,6	61	82,4
		Tidak terpenuhi	24	92,3	2	7,7

Literature Review ini bertujuan untuk mengkaji faktor hubungan Asupan zink dengan kejadian stunting pada anak balita. Dari keseluruhan artikel yang mengkaji kepatuhan diperoleh prevalensi yang terpenuhi asupan zink bervariasi dari 35,2% - 72,7% dengan prevalensi stunting dari 17,6% - 45,5% dan yang tidak terpenuhi asupan zink ibu bervariasi dari 26% - 74% dengan prevalensi stunting dari 66,1% - 92,3%.

Dari tabel diatas diperoleh hasil bahwa dimana anak stunting memiliki asupan zinc kategori kurang sebanyak ini lebih tinggi dibandingkan dengan asupan zinc anak stunting kategori baik yaitu hanya sehingga dapat disimpulkan yaitu asupan zinc pada anak balita yang asupannya kurang cenderung mengalami risiko stunting.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitri Handayani (2018) mengungkapkan bahwa kekurangan zinc memiliki risiko 2.67 kali lebih besar terhadap kejadian stunting pada anak balita. Hal ini dikarenakan sumber zinc yang masih sangat kurang pada makanan maupun susu yang dikonsumsi anak yang stunting.

Zinc berperan di berbagai reaksi, sehingga kekurangan zinc akan berpengaruh terhadap jaringan tubuh, terutama pada proses pertumbuhan. Hal ini bearti zinc harus tersedia dalam jumlah yang cukup.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Berdasarkan tabel 13 yang membahas tentang hubungan karakteristik ibu dengan kejadian stunting didapati bahwa 5 dari 10 artikel yang ditelaah menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara karakteristik ibu dengan kejadian stunting pada anak balita dengan nilai $p < 0.05$. Hal ini dikarenakan tingkat pengetahuan ibu berhubungan langsung dengan kejadian stunting pada balita. Pendidikan ibu akan berpengaruh terhadap kurangnya pengetahuan terkait gizi dan asupan makanan keluarga dan kemampuan dalam memilih makanan. Kondisi ini yang akan berpengaruh terhadap pemenuhan gizi balita. Pendapatan merupakan variabel penting bagi kualitas dan kuantitas makanan, sehingga terjadi hubungan yang erat antara pendapatan dan gizi.
2. Berdasarkan tabel 14 yang membahas tentang hubungan asupan zat besi ibu dengan kejadian stunting pada balita didapati bahwa 6 dari 10 artikel yang ditelaah, didapati hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat asupan zat besi dengan kejadian stunting pada anak balita dengan nilai $p < 0.05$. Pencegahan stunting melalui program 1000 HPK dengan intervensi spesifik meliputi: suplementasi tablet besi folat pada bumil, pemberian makanan tambahan (PMT) bumil KEK, promosi dan konseling IMD dan ASI Eksklusif, pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), pemberian imunisasi, pemberian makanan tambahan balita gizi kurang, pemberian vitamin A, pemberian obat cacing pada bumil.

3. Berdasarkan tabel 15 yang membahas tentang hubungan asupan zink dengan kejadian stunting didapati bahwa artikel yang ditelaah bahwa ada hubungan asupan zink ibu dengan kejadian stunting pada balita. Zinc berperan di berbagai reaksi, sehingga kekurangan zinc akan berpengaruh terhadap jaringan tubuh, terutama pada proses pertumbuhan. Hal ini berarti zinc harus tersedia dalam jumlah yang cukup

B. Saran

Literature Review ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang hubungan karakteristik ibu, asupan zat besi dan zink selama hamil dengan kejadian stunting pada anak balita, serta diharapkan kepada ibu agar rutin mengkonsumsi asupan zat besi dan zink sehingga angka kejadian stunting dapat dicegah. Meningkatnya pengetahuan ibu terkait gizi dapat mengurangi kejadian stunting pada anak balita. kebutuhan bila diiringi kurangnya asupan zat besi dan zink dapat mengakibatkan ibu melahirkan anak stunting. Penanggulangan stunting dapat dilakukan dengan pemberian asupan zat besi dan zink selama hamil terpenuhi.

DAFTAR PUSTAKA

- Kementerian Kesehatan RI (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas 2013). Jakarta; 2013
- Rahayu, A. dan L. Khairiyati. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap kejadian Stunting Pada Anak 6-23 Bulan. *Penel Gizi Makan*. 2014; 37 (2):129-136
- AKG. 2013. Angka Kecukupan Gizi Energi, Protein yang Diajurkan Bagi Bangsa Indonesia. Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2013.
- Bening, et al. 2017. Zinc Deficiency as Risk Factor for among Children Aged 2-5 years. *Universa Medicina*.
- Budiastutik, Indah & Muhammad. 2019. Faktor Risiko Stunting pada Anak di Negara Berkembang. *Literature Review. Jurnal Amerta Nutrition*, Hal : 122-126.
- NICEF Indonesia. Ringkasan Kajian Kesehatan Ibu dan Anak. 2012. [Cited 30 December 2017]. Available from: www.unicef.or.id
<http://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/viewFile1404/pdf>
- Astuti D.K. 2016. Hubungan Karakteristik Ibu Dan Pola Asuh Gizi Dengan Kejadian Balita Stunted di Desa Hargorejo Kulonprogo DIY. Universitas Muhammadiyah Surakarta: Surakarta.
- Bappenas dan UNICEF. 2013. Buletin 1 Periode Emas Pada 1000 Hari Pertama Kehidupan. BAPPENAS: Jakarta
- Hanum F., Khomsan A. dan Heryanto Y. 2014. Hubungan Asupan

Gizi dan

Tinggi Badan Ibu Dengan Status Gizi Anak Balita terdapat dalam Jurnal Gizi dan Pangan, Maret 2014, 9(1): 1-6 ISSN 1978-1059

Rahayu A. dan Khairiyati L. 2014. Risiko Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian

Stunting Pada Anak 6-23 Bulan (Maternal Education As Risk Factor Stunting Of Child 6-23 Months-Old) terdapat dalam Jurnal penelitian Gizi Makan, Desember 2014 Vol. 37 (2): 129-136

Kusudaryati DPD. Kekurangan Asupan Besi dan Seng Sebagai Faktor Penyebab Stunting pada Anak. PROFESI Volume 10 / September 2013 – Februari 2014

Sundari dan Nuryanto. 2016. Hubungan Asupan Protein, Seng, Zat besi dan

Riwayat Penyakit Infeksi dengan Z-score TB/U pada Balita. Universitas Diponegoro. Journal of Nutrition College., Volume 5, Nomor 4, Hal 520-529.

Riset Kesehatan Dasar Dalam Angka (RISKESDAS) 2013 Provinsi Jawa

Timur. 2013. Available from bitan/index.php/lpb/catalog/book/114. Diakses pada 10 Maret 2017.

Supriasa IDN, Bachyar B, Ibnu F. Penilaian Status Gizi. Jakarta: EGC;

2002. pp 18-188

Kusuma, K. Eka. Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 3-5 Tahun (Studi di Kecamatan Semarang Timur). Journal of Nutrition College. 2013; 2 (4): 523-530

Soekidjo Notoatmodjo. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta:

Bina Aksara

Tanziha, I. et al. (2016) 'Faktor Risiko Anemia Ibu Hamil di Indonesia', 1978-

105.

Yulianti, I. and Hargiono, R. A. (2016) 'Hubungan Status Gizi Ibu Hamil

Dengan Kejadian Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di RSUD dr Wahidin Sudirohusodo Kota Mojokerto', Jurnal.

Riskesdas. 2015. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2015.

Riskesdas. 2018. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018.

Pinem, Mbina. 2016. "Pengaruh Pendidikan Dan Status Sosial Ekonomi Kepala Keluarga Bagi Kesehatan Lingkungan Masyarakat." *JPPUMA: Jurnal Ilmu Pemerintahan dan Sosial Politik UMA (Journal of Governance and Political Social UMA)* 4(1): 97–106. <http://ojs.uma.ac.id/index.php/jppuma>.

Almatsier, Sunita. 2016. "Prinsip Dasar Ilmu Gizi. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta."

Lampiran 1


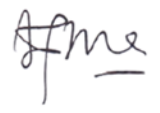

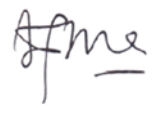



BUKTI BIMBINGAN USULAN PENELITIAN


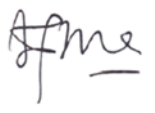

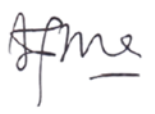

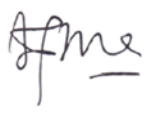

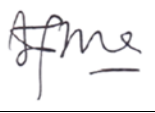



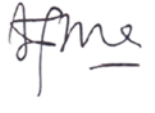



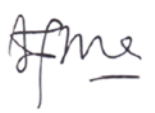





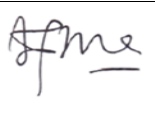

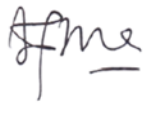

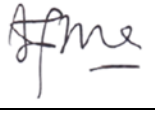
NAMA : INA YULINA BR SIJABAT

NIM : P01031118028

JUDUL : *Literature Review* : Hubungan Karakteristik Ibu, Asupan Zat Besi dan Zink Selama Hamil Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Balita

PEMBIMBING : Dini Lestrina, DCN, M.Kes

No	Tanggal	Topik Bimbingan	T. Tangan Mahasiswa	T. Tangan Pembimbing
1	12 Oktober 2020	Diskusi tentang topik penelitian literature review		
2	16 Oktober 2020	Diskusi tentang analisis masalah untuk mendapatkan judul penelitian.		
3	22 Oktober 2020	Diskusi tentang analisis masalah untuk mendapatkan judul penelitian		
4	27 Oktober 2020	Diskusi tentang analisis masalah untuk mendapatkan judul penelitian		
5	6 November 2020	Diskusi tentang analisis masalah untuk mendapatkan judul penelitian		
6	17 November 2020	Mengajukan proposal BAB I-III kepada dosen pembimbing		
7	25 November 2020	Revisi proposal BAB I-III		

8	11 February 2021	ACC Dosen Pembimbing untuk dilanjutkan Seminar Proposal		
9	16 February 2021	Seminar Proposal		
10	9 Maret 2021	Mengajukan Revisi BAB I-III dengan pembimbing		
11	22 Maret 2021	ACC Proposal untuk dilanjutkan ke penguji		
12	20 Mei 2021	Revisi Proposal dengan Penguji 1		
13	27 Mei 2021	Revisi Proposal dengan Penguji 1		
14	1 Juni 2021	ACC Proposal untuk dilanjutkan ke penguji 2		
15	2 Juni 2021	Revisi Proposal dengan Penguji 2		
16	4 Juni 2021	Revisi Proposal dengan Penguji 2		
17	7 Juni 2021	ACC Proposal dengan Penguji 2 untuk dilanjutkan penulisan KTI dengan Pembimbing		
18	18 Juni 2021	Revisi KTI dengan Pembimbing		
19	22 Juni 2021	Revisi KTI dengan Pembimbing		
20	25 Juni 2021	ACC KTI dengan Pembimbing untuk dilanjutkan Seminar Hasil		

21	30 Juni 2021	Seminar Hasil KTI		
22	16 Agustus 2021	Revisi KTI dan ACC KTI dengan Pembimbing untuk dilanjutkan dengan Penguji		
23	24 Agustus 2021	Revisi KTI dengan Penguji 1		
25	26 Agustus 2021	ACC KTI dengan Penguji 1 untuk dilanjutkan dengan Penguji 2		
26	31 Agustus 2021	Revisi KTI dengan Penguji 2		
27	17 September 2021	ACC KTI dengan Penguji 2		

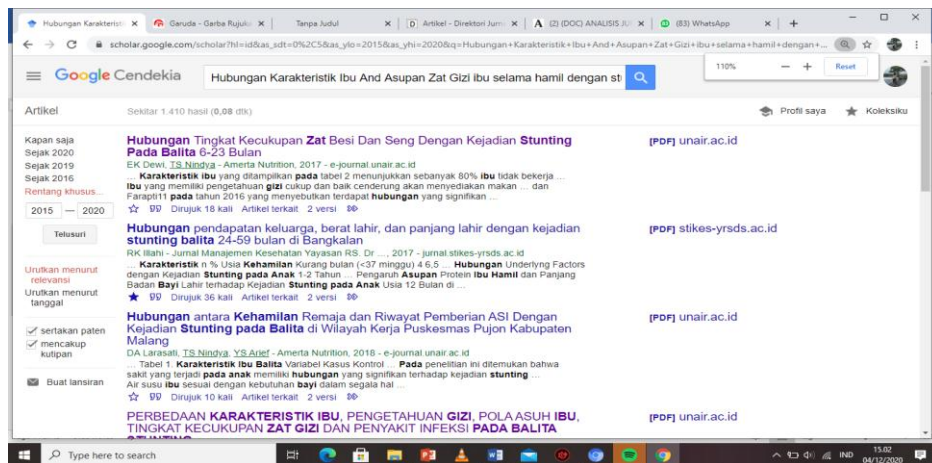
Lampiran 2

Hasil Screenshoot Pencarian Artikel

1. Google Scholar

Pencarian dilakukan dengan batas waktu 5 tahun terakhir

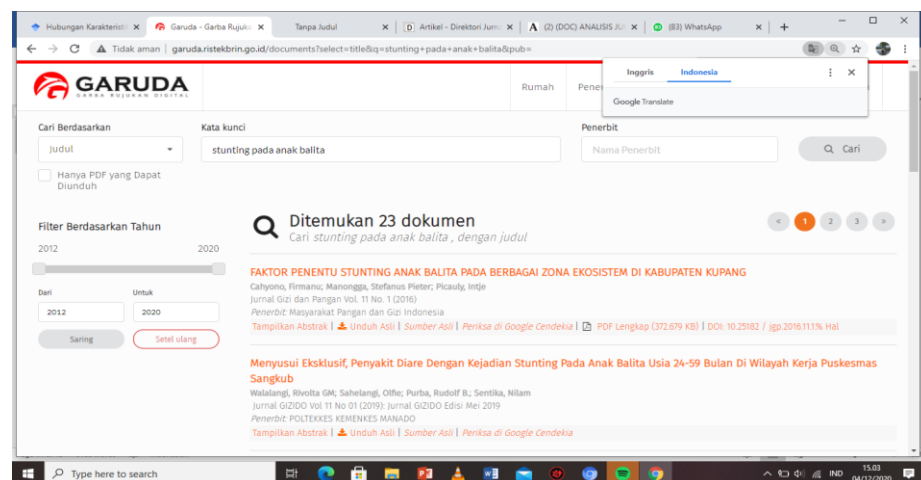
Kata Kunci : Hubungan “Karakteristik Ibu” DAN “Asupan Zat Gizi selama Hamil” DAN Kejadian Stunting “Anak Balita”

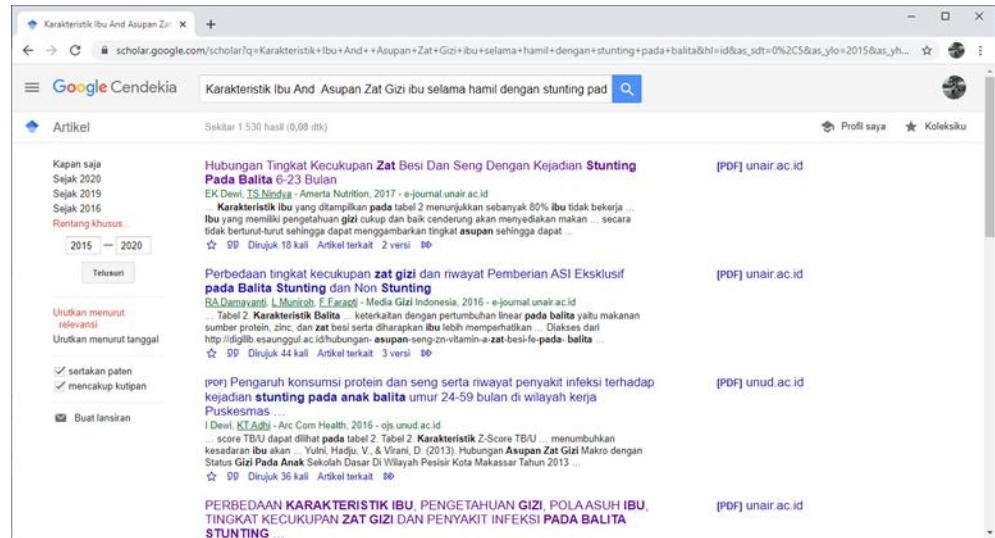


2. Garuda

Pencarian dilakukan dengan batas waktu 5 tahun terakhir

Kata Kunci : “Stunting” DAN “anak balita”

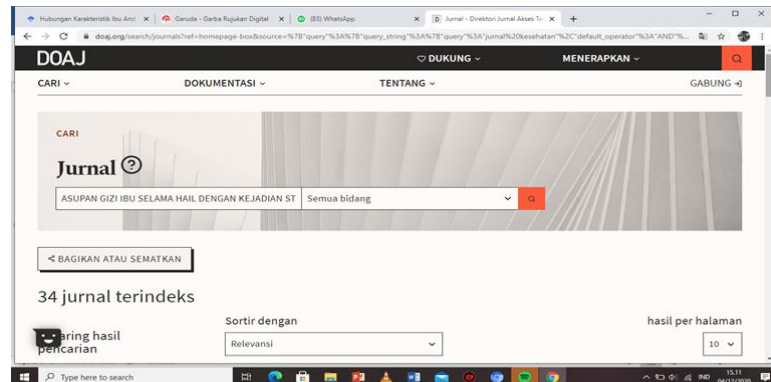




3. DOAJ

Pencarian dilakukan dengan batas waktu 5 tahun terakhir

Kata Kunci : “Asupan zat besi” DAN zink “” DAN kejadian stunting “anak balita”



Lampiran 3

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ina Yulina Br Sijabat

NIM : P01031118028

Menyatakan bahwa data penelitian yang terdapat di KTI saya adalah benar saya ambil dan bila tidak, saya bersedia mengikuti ujian ulang (ujian Utama saya dibatalkan).

Yang Membuat Surat Pernyataan



Ina Yulina Br Sijabat

Lampiran 4

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Ina Yulina Br Sijabat
Tempat/Tanggal Lahir : Lubuk Pakam, 01 Juli 2000
Nama Orang Tua :
 • Ayah : Musa Sijabat, SH
 • Ibu : Sampinur Berliana Br Tampubolon
Jumlah Bersaudara : 6
Alamat : Jl. Purwo Ujung, No.266, Dusun IV.
Kel. Bakaran Batu, Kec. Lubuk Pakam
Riwayat Pendidikan :
 1. SD NEGERI 104242 LUBUK PAKAM
 2. SMP NEGERI 3 LUBUK PAKAM
 3. SMA PERGURUAN DHARMA BAKTI LUBUK PAKAM
No. Telepon : 082164890778
Email : inayulina01@gmail.com
Hobby : Berenang Dan Shopping
Motto : Ketika Kamu Menetapkan Pikiran
Untuk Mencapai Sesuatu, Kamu Harus
Memberi Kesempatan Dirimu Sendiri
Untuk Menyelesaikannya

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

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



**PERSETUJUAN KEPK TENTANG
PELAKSANAAN PENELITIAN BIDANG KESEHATAN
Nomor:01.176/KEPK/POLTEKKES KEMENKES MEDAN 2021**

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

**“Hubungan Karakteristik Ibu, Asupan Zat Besi Dan Zink Selama Hamil
Dengan kejadian stunting pada anak Balita”**

Yang menggunakan manusia dan hewan sebagai subjek penelitian dengan ketua Pelaksana/
Peneliti Utama : **Ina Yulina Br Sijabat**
Dari Institusi : **Jurusan D-III GIZI Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Dapat disetujui pelaksanaannya dengan syarat :

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

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

Medan, Juni 2021
Komisi Etik Penelitian Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Medan

[Signature] Ketua,

[Signature]

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