

SKRIPSI



**DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING BERDASARKAN PENELITIAN TERPUBLIKASI**

**OLEH
ZYAN ARFIANI
1605015216**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS
ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
JAKARTA
2020**

SKRIPSI



**DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN
STUNTING BERDASARKAN PENELITIAN TERPUBLIKASI**

**OLEH
ZYAN ARFIANI
1605015216**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT FAKULTAS
ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
JAKARTA
2020**

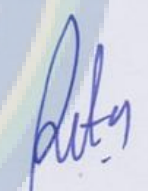
PENGESAHAN TIM PENGUJI

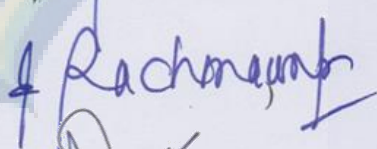
Nama : Zyan Arfiani
NIM : 1605015216
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Determinan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* berdasarkan penelitian terpublikasi

Skripsi dari mahasiswa tersebut di atas telah berhasil dipertahankan dihadapan tim penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Program studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu- ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Prof. DR. HAMKA.

Jakarta, Juli 2020

TIM PENGUJI

Pembimbing : Retno Mardhiati, SKM., M.Kes ()

Penguji I : Dr. Hj. Emma Rachmawati, Dra., M.Kes ()

Penguji II : Ana Utami Zainal , SKM., M.P.H ()

**FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PROF. DR.
HAMKA PROGRAM SARJANA KESEHATAN
MASYRAKAT PEMINATAN STATISTIK
KESEHATAN**

Skripsi, Juni 2020

xxiii + 104 halaman, 31 tabel, 16 gambar + 2 lampiran

“Determinan yang Berhubungan dengan Kejadian *Stunting* Berdasarkan Penelitian Terpublikasi”

ABSTRAK

Stunting (kerdil) adalah kondisi dimana balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Berdasarkan 48 artikel yang didapat sekitar 49 variabel independen yang terkait dengan variabel dependen. Balita *stunting* termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi, dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita *stunting* di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran penelitian terpublikasi tentang determinan yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jumlah artikel yang diambil berdasarkan kata kunci yaitu faktor risiko *stunting*. Dari 48 artikel nasional dari tahun 2013-2020, didapat variabel dari beberapa faktor yaitu : konsumsi, karakteristik keluarga, kesehatan balita, karakteristik balita, fasilitas kesehatan, dan faktor lingkungan. Penelitian dilakukan dengan melakukan *review* dan rekapan data. Analisis data yang dilakukan adalah analisis deskriptif yang menghasilkan distribusi dan presentase.

Berdasarkan hasil *review* artikel menunjukkan bahwa terdapat variabel yang menyatakan terdapat hubungan yang bermakna dengan kejadian *stunting*, yaitu pada faktor konsumsi (ASI Eksklusif, tingkat kecukupan energi, protein, zink, vit C, karbohidrat, lemak, zat besi, MP-ASI, MP-ASI dini, IMD, lama pemberian ASI), faktor kesehatan balita (BBLR, riwayat penyakit infeksi, panjang badan lahir), karakteristik keluarga (pendapatan keluarga, pengetahuan ibu, pengetahuan MP-ASI, pengetahuan RF, sikap RF, usia hamil, pendidikan ibu, status pekerjaan ibu, status pekerjaan ayah, ketahanan pangan keluarga, status gizi ibu saat hamil, kegiatan pertanian ibu, dukungan keluarga, faktor keturunan, pola asuh ibu), karakteristik balita (pola makan), fasilitas Kesehatan (kunjungan posyandu, kelengkapan imunisasi), dan faktor lingkungan (hygiene dan sanitasi lingkungan).

Kata Kunci : *Stunting*, TB/U, Faktor risiko, Artikel terpublikasi

**FACULTY OF HEALTH SCIENCES
UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH PROF. DR. HAMKA
BACHELOR PROGRAM PUBLIC
HEALTH SPECIALIZATION
HEALTH STATISTICS**

Skripsi, June 2020

Zyan Arfiani,

“Determinants Related to Stunting Events Based on Published Research”

xxiii + 104 page, 31 tables, 16 image + 2 attachments

ABSTRACT

Stunting (dwarf) is a place where children have a length or height that is less when compared to age. Based on 48 articles obtained about 49 independent variables related to the dependent variable. Toddler stunting includes chronic nutritional problems caused by many factors such as socioeconomic conditions, maternal nutrition during pregnancy, morbidity in infants, and lack of nutritional intake in infants. Stunting toddlers in the future will experience difficulties in achieving optimal physical and cognitive development. The purpose of this study is to find out the description of published research about the determinants associated with stunting events. This research is a descriptive design study with Cross Sectional approach. The number of articles taken is based on keywords that is risk factors stunting. From 48 national articles, from year 2013-2020, variables were obtained from several factors, namely: consumption, family characteristics, toddler health, toddler characteristics, health facilities, and environmental factors. The study was conducted by reviewing and data recapitulation. Data analysis performed was descriptive analysis which resulted in distribution and percentage. Based on the results of the review of the article shows that there are variables that states there is a significant relationship with the incidence of stunting, namely the consumption factors (exclusive breastfeeding, the level of energy sufficiency, protein, zinc, vit C, carbohydrates, fats, iron, MP-ASI, MP- Early breastfeeding, IMD, duration of breastfeeding), toddler health factors (LBW, history of infectious diseases, length of birth), family characteristics (family income, maternal knowledge, MP-ASI knowledge, RF knowledge, RF attitudes, pregnant age, maternal education , mother's employment status, father's occupational status, family food security, nutritional status of the mother during pregnancy, mother's agricultural activities, family support, heredity, maternal parenting), characteristics of toddlers (eating patterns), health facilities (posyandu visits, completeness of immunizations) and environmental factors (environmental hygiene and sanitation).

Keywords: Stunting, TB/U, Risk factor, Published article

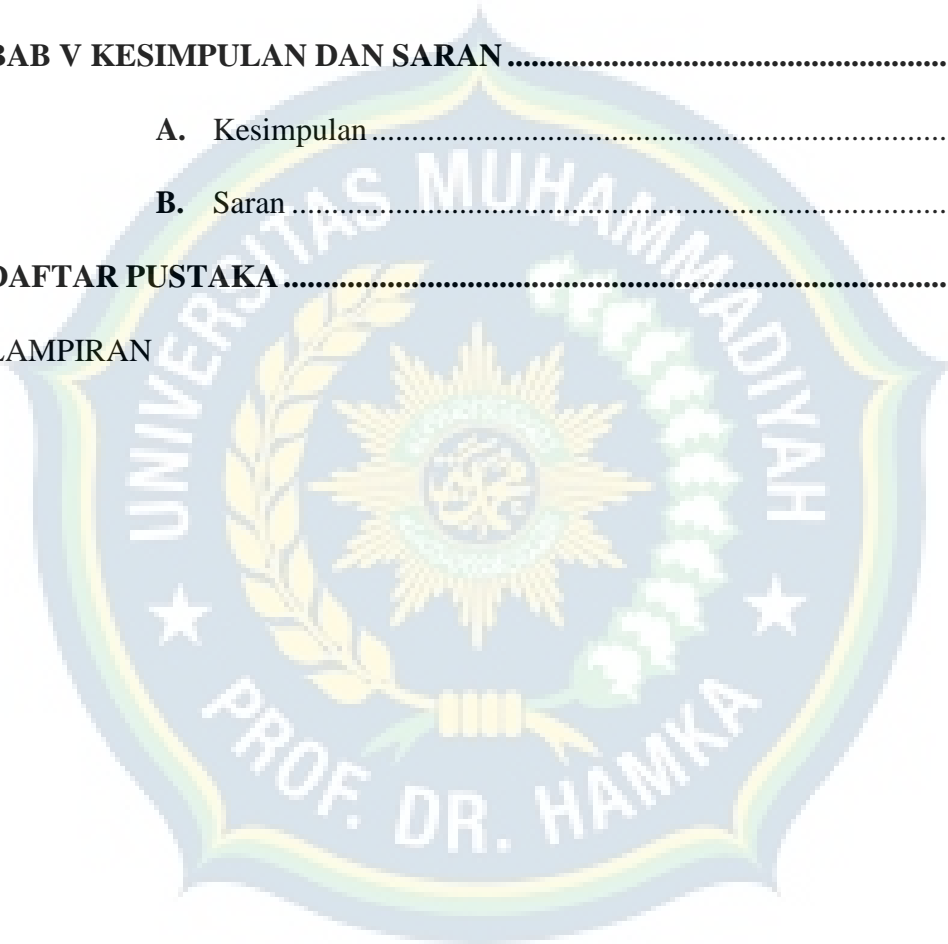
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PENGUJI.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK	ix
<i>ABSTRACT</i>	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Umum Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
E. Ruang Lingkup Penelitian.....	5

BAB II	TINJAUAN PUSTAKA.....	7
	A. Definisi <i>Stunting</i>	7
	B. Penilaian Status Gizi Bayi Dan Balita	7
	1. Penilaian Status Gizi Menggunakan Antropometri .	7
	2. Kelebihan dan Kelemahan Antropometri	10
	3. Metode <i>Food Recall</i> 24 Jam	11
	4. Kelebihan dan Kelemahan metode <i>food recall</i> 24 jam	12
	C. Penyebab <i>Stunting</i>	12
	D. Dampak <i>Stunting</i>	13
	E. Pencegahan <i>Stunting</i>	14
	1. Ibu dan Bersalin	14
	2. Balita.....	14
	3. Anak Usia Sekolah	14
	4. Remaja.....	15
	5. Dewasa.....	15
	F. Determinan Yang Berhubungan dengan	
	Kejadian <i>Stunting</i>	15
	1. Berat Bayi Lahir	15
	2. Peran Petugas Kesehatan	15
	3. Jenis Kelamin	16
	4. Tingkat Pendidikan Ibu	16

5. Riwayat Penyakit Infeksi	16
6. Pengetahuan Ibu	17
7. MP-ASI	17
8. Tingkat Kecukupan Protein	17
9. Kunjungan Posyandu.....	18
BAB III METODOE PENELITIAN	19
A. Rancangan Penelitian	19
B. Waktu Penelitian	20
C. Populasi dan Sampel	20
1. Populasi	20
2. Sampel	20
3. Teknik <i>Sampling</i>	20
D. Jenis dan Pengumpulan data.....	21
1. Jenis pengumpulan data	21
E. Pengolahan Data.....	22
F. Analisis Data	22
G. Penyajian Data.....	22
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	24
A. Gambaran Kejadian <i>Sunting</i>	24
B. Analisis Variabel Dependen	24
C. Analisis Variabel Independen.....	25
1. Faktor Konsumsi.....	25
2. Faktor Kesehatan Balita.....	44

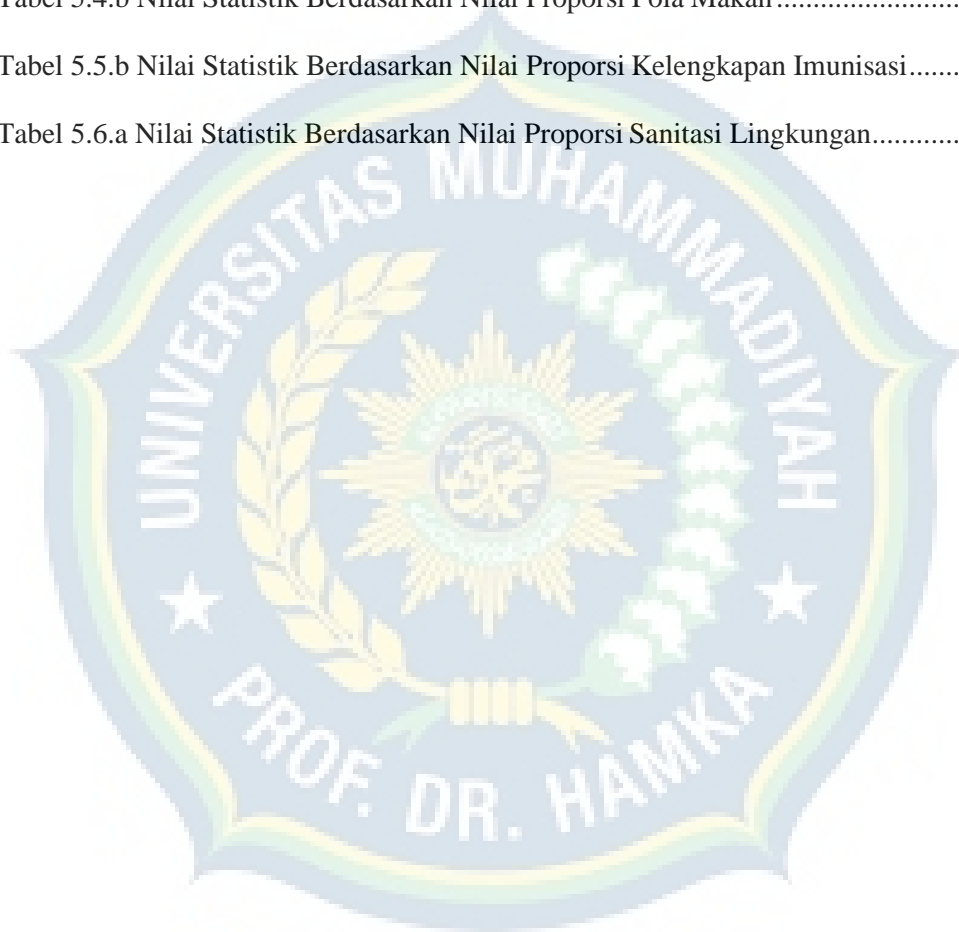
3. Faktor Karakteristik Keluarga	5
4. Faktor Karakteristik Balita	77
5. Faktor Fasilitas Kesehatan.....	78
6. Faktor Lingkungan	81
D. Keterbatasan Penelitian	82
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	83
A. Kesimpulan	83
B. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA	85
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Ambang batas status gizi anak berdasarkan indeks.....	9
Tabel 2.2 Klasifikasi tingkat konsumsi	11
Tabel 5.1 Nilai Statistik berdasarkan Kejadian <i>Stunting</i>	24
Tabel 5.1.a Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi ASI Eksklusif	26
Tabel 5.1.b Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi Tingkat Kecukupan Energi	29
Tabel 5.1.c Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi Tingkat Kecukupan Protein .	31
Tabel 5.1.d Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi Tingkat Kecukupan Zink.....	35
Tabel 5.1.e Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi Asupan Vit A	35
Tabel 5.1.g Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi Asupan Kalsium.....	37
Tabel 5.1.l Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi MP-ASI.....	41
Tabel 5.1. m Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi MP-ASI dini	42
Tabel 5.2.a Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi BBLR	45
Tabel 5.2.d Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi Riwayat Penyakit Infeksi. 49	
Tabel 5.2.e Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi Frekuensi Sakit.....	51
Tabel 5.2.g Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi PBLR	53
Tabel 5.3.a Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi Pendapatan Keluarga.....	55
Tabel 5.3.b Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi Pengetahuan Ibu	58
Tabel 5.3.h Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi Usia Hamil	61
Tabel 5.3.i Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi Tinggi Badan Ibu	62
Tabel 5.3.k Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi Pendidikan Ibu	65
Tabel 5.3.l Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi Pendidikan Ayah.....	66
Tabel 5.3.km Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi Status Pekerjaan Ibu	68

Tabel 5.3.o Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi Jumlah Anggota Keluarga	70
Tabel 5.3.p Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi Jumlah Anak	71
Tabel 5.3.r Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi Status Gizi Ibu Saat Hamil	72
Tabel 5.3.s Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi Kegiatan Pertanian Ibu	73
Tabel 5.3.v Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi Pola Asuh Ibu	76
Tabel 5.4.b Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi Pola Makan	77
Tabel 5.5.b Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi Kelengkapan Imunisasi	80
Tabel 5.6.a Nilai Statistik Berdasarkan Nilai Proporsi Sanitasi Lingkungan.....	81



DAFTAR GAMBAR

Gambar 5.1 <i>Cut Offpoint</i> Kejadian <i>Stunting</i>	25
Gambar 5.1.a Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil <i>Pvalue</i> ASI Eksklusif	26
Gambar 5.1.b Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil <i>Pvalue</i> Tingkat Kecukupan Energi.....	28
Gambar 5.1.c Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil <i>Pvalue</i> Tingkat Kecukupan Protein.....	31
Gambar 5.1.d Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil <i>Pvalue</i> Tingkat Kecukupan Zink.....	34
Gambar 5.2.a Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil <i>Pvalue</i> BBLR.....	45
Gambar 5.2.d Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil <i>Pvalue</i> Riwayat Infeksi.....	49
Gambar 5.2.g Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil <i>Pvalue</i> PBLR.....	53
Gambar 5.3.a Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil <i>Pvalue</i> Pendapatan Keluarga	55
Gambar 5.3.b Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil <i>Pvalue</i> Pengetahuan Ibu.....	57
Gambar 5.3.k Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil <i>Pvalue</i> Pendidikan Ibu.....	64
Gambar 5.3.m Distribusi Frekuensi Berdasarkan Hasil <i>Pvalue</i> Status Pekerjaan Ibu	67
Gambar 5.3.v Distribusi Berdasarkan Hasil <i>Pvalue</i> Pola Asuh Ibu.....	75
Gambar 5.5.b Distribusi Berdasarkan Hasil <i>Pvalue</i> Kelengkapan Imunisasi	79

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Output
Lampiran 2 Kaji Etik



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan anak dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangan yang baik dapat mempengaruhi masa depan suatu bangsa. Periode yang sangat penting dalam pertumbuhan dan perkembangan anak adalah dari mulai dalam kandungan sampai anak berusia 2 tahun. Dimana periode ini merupakan periode yang berisiko terhadap pengaruh-pengaruh yang tidak diinginkan dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak (Kemenkes RI, 2016).

Sasaran pokok Rencana Pembangunan Jangka Menengah tahun 2015-2019 difokuskan pada empat program prioritas yaitu penurunan angka kematian ibu dan bayi, penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*) pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular (Infodatin, 2016). Penurunan prevalensi balita pendek (*stunting*) menjadi salah satu masalah gizi yang perlu dilakukan untuk peningkatan gizi masyarakat (Mokodompit dkk, 2018).

Stunting atau sering disebut pendek adalah kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi kronis dan stimulasi psikososial serta paparan infeksi berulang terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia dua tahun (Kemenkes RI, 2010). Anak tergolong *stunting* apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi (-2SD) anak seusianya. (Setwapres, 2018)

Berdasarkan data dari UNICEF, WHO dan *World Bank Group* diketahui bahwa di tahun 2017 sebanyak 22,2% atau 150,8 juta anak usia bawah lima tahun di dunia mengalami *stunting*. Sebanyak 66% kasus terjadi pada negara dengan kategori *lowermiddle income country* dengan jumlah kasus terbanyak berada di Asia yaitu 83,6 juta anak. Di wilayah Asia, kasus

stunting terbanyak terjadi di Asia Timur yaitu 58,7% kasus. Asia Tenggara menempati posisi kedua untuk kasus stunting terbanyak di Asia yaitu 14,9 juta anak (UNICEF, WHO, and World Bank Group, 2017).

Di Indonesia, sekitar 37% (hampir 9 Juta) anak balita mengalami *stunting* (Riset Kesehatan Dasar/Riskesdas 2013) dan di seluruh dunia, Indonesia adalah negara dengan prevalensi *stunting* kelima terbesar. Pada tahun 2017 di Indonesia terdapat 29,6% bayi bawah lima tahun (balita) mengalami *stunting* (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013, prevalensi *stunting* secara nasional adalah 37,2% yang berarti terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2010 (35,6%) dan 2007 (36,8%). Sedangkan Laporan Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, diperoleh proporsi balita *stunting* sekitar 30,8% (Riskesdas, 2018). Masalah kesehatan masyarakat dianggap berat bila prevalensi pendek sebesar 30-39% dan serius bila prevalensi pendek $\geq 40\%$ (Agustina dan Hamisah, 2019).

Berdasarkan penelitian Angelina dkk. (2018), menyatakan bahwa jenis kelamin berhubungan dengan kejadian *stunting*. Pada balita laki-laki 6-23 bulan memiliki risiko 2,441 kali mengalami *stunting* dibandingkan balita berjenis kelamin perempuan. Jumlah anggota keluarga tidak berhubungan dengan kejadian *stunting*, yaitu dengan nilai OR antara 0,139-1,306. Inisiasi Menyusui Dini berhubungan dengan kejadian *stunting*. Pada balita 6-23 bulan yang tidak melakukan inisiasi menyusui dini memiliki risiko 3,308 kali mengalami *stunting* dibandingkan balita 6-23 bulan yang melakukan inisiasi menyusui dini. ASI Eksklusif berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita 6-23 bulan. Balita 6-23 bulan tidak ASI Eksklusif memiliki 2,808 kali mengalami kejadian *stunting* dibandingkan balita 6-23 bulan dengan ASI Eksklusif.

Stunting adalah masalah gizi utama yang akan berdampak pada kehidupan sosial dan ekonomi dalam masyarakat. Diantaranya yaitu pendapatan keluarga, pendidikan, pengetahuan dan lain sebagainya. Selain

itu, *stunting* dapat berpengaruh pada jangka panjang yaitu mengganggu kesehatan, pendidikan serta produktifitasnya di masa yang akan datang.

Menurut buku pedoman strategi komunikasi perubahan perilaku dalam percepatan pencegahan *stunting* di Indonesia tahun 2018, *Stunting* akibat kekurangan gizi yang terjadi pada 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) tidak hanya menyebabkan hambatan pada pertumbuhan fisik dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, namun juga mengancam perkembangan kognitif yang akan berpengaruh pada tingkat kecerdasan dan produktivitas anak serta risiko terjadinya gangguan metabolik yang berdampak pada risiko terjadinya penyakit degeneratif (diabetes melitus, hiperkolesterol, hipertensi) di usia dewasa.

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2017 prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia adalah 29,6% yang terdiri dari kategori sangat pendek sebesar 9,8% dan pendek sebesar 19,8% (Riskesdas, 2017). Hal ini terjadi peningkatan dimana pada tahun 2016 prevalensi *stunting* di Indonesia hanya terdapat 27,5%.

Stunting dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor konsumsi. ASI Eksklusif adalah salah satu faktor yang masuk pada konsumsi anak. Pada tahun 2017 cakupan ASI Eksklusif secara nasional memiliki presentase sebesar 61,33%. Presentase tertinggi terdapat pada provinsi NTT (Nusa Tenggara Barat) yaitu sebanyak 87,35% dan presentase terendah terdapat pada provinsi papua barat sebesar 15,32%. Kemudian, selain ASI Eksklusif, juga terdapat IMD (Inisiasi Menyusui Dini) dimana cakupan bayi baru lahir yang mendapat imd secara nasional sebesar 73,06%. Berdasarkan prevalensi menurut provinsi tahun 2017 terdapat presentase tertinggi yaitu 97,31% pada provinsi aceh dan terendah yaitu 15,00% pada provinsi papua. Selain itu, faktor lingkungan juga dapat menjadi faktor risiko terjadinya *stunting*, secara nasional diperoleh data mengenai presentase rumah tangga yang memiliki akses

sanitasi yang layak pada tahun 2017 yaitu sebanyak 67,89%. Presentase tertinggi ada pada provinsi DKI Jakarta (91,13%) dan terendah pada provinsi Papua (33,06%).

B. Rumusan Masalah

Permasalahan gizi balita merupakan hal yang perlu diperhatikan oleh setiap orang tua. Khususnya yang memiliki anak dan yang akan memiliki anak. Karena setiap anak, baik bayi maupun balita membutuhkan asupan gizi yang baik dan cukup untuk memenuhi kebutuhannya. Agar tidak dapat terjadinya permasalahan gizi kronis yang nantinya akan berpengaruh pada kegagalan pertumbuhan anak yang dapat mempengaruhi kehidupan anak di masa yang akan datang. *Stunting* merupakan permasalahan gizi kronis yang terjadi pada balita dengan ciri tinggi badan lebih pendek dibandingkan dengan anak seusianya. Anak yang menderita *stunting* akan lebih mudah terkena penyakit dan ketika dewasa berisiko untuk mengalami penyakit degeneratif. Dampak *stunting* juga tidak hanya pada segi kesehatan tetapi juga mempengaruhi terhadap tingkat kecerdasan anak (Pusdatin, 2018).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2017 prevalensi balita sangat pendek dan pendek usia 0-59 bulan di Indonesia adalah 29,6% yang terdiri dari kategori sangat pendek sebesar 9,8% dan pendek sebesar 19,8% (Riskesdas, 2017). Sehingga berdasarkan hal tersebut maka didapatkan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Apa saja determinan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* pada balita di Indonesia ?

C. Tujuan Umum Penelitian

Tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran penelitian terpublikasi secara nasional tentang determinan yang berhubungan dengan kejadian *stunting*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi wilayah setempat

Dapat memperoleh data dan informasi terkait balita *stunting* dan gambaran penelitian terpublikasi tentang determinan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* sebagai bahan evaluasi untuk program kesehatan yang berkaitan dengan *stunting* yang selama ini telah dilaksanakan.

2. Bagi FIKes UHAMKA

Dapat digunakan sebagai bahan pembandingan antara teori yang telah dipelajari, dengan kejadian *stunting* yang ada di masyarakat.

3. Bagi Peneliti lain

Dapat digunakan sebagai masukan jika ingin melakukan penelitian yang sama terkait determinan yang berhubungan dengan kejadian *stunting*.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran penelitian terpublikasi tentang determinan yang berhubungan dengan kejadian *stunting*. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Sampel dari penelitian ini adalah artikel mengenai kejadian *stunting* dan determinan yang berhubungan dengan kejadian *stunting* yang berjumlah 48 artikel. Penelitian ini menggunakan data yang didapat berdasarkan hasil *review* artikel berupa nilai proporsi dan *Pvalue* pada setiap variabel dari artikel yang didapatkan. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan menggunakan grafik serta narasi untuk menyajikan data yang telah diolah.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelia, F. A., Widajanti, L., & Nugraheni, S. A. (2018). HUBUNGAN PENGETAHUAN GIZI IBU, TINGKAT KONSUMSI GIZI, STATUS KETAHANAN PANGAN KELUARGA DENGAN BALITA STUNTING (Studi pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Duren Kabupaten Semarang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 6(5), 361-369.
- Adriani, Wirjatmadi. (2014). Gizi dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc pada Pertumbuhan Balita. Jakarta: Kencana
- Adriani, Wirjatmadi. (2016). Pengantar Gizi Masyarakat. Jakarta: Kencana
- Agustina, A., & Hamisah, I. (2019). Hubungan Pemberian Asi Eksklusif, Berat Bayi Lahir Dan Pola Asuh Dengan Kejadian Stunting Di Wilayah Kerja Puskesmas Reubee Kabupaten Pidie. *JOURNAL OF HEALTHCARE TECHNOLOGY AND MEDICINE*, 5(2), 162-170.
- Aisyah, Suyatno, Rahfiludin MZ. (2019). Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan *Stunting* Pada Anak Kelas Satu di SDI Taqwiyatul Wathon, Daerah Pesisir Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 7(1): 280-288
- AL-Rahmad, A. H., Miko, A., & Hadi, A. (2013). Kajian stunting pada anak balita ditinjau dari pemberian ASI eksklusif, MP-ASI, status imunisasi dan karakteristik keluarga di Kota Banda Aceh. *J Kese hatan Ilmiah Nasuwakes*, 6(2), 169-184.
- Andini, V., Maryanto, S., & Mulyasari, I. (2020). HUBUNGAN PANJANG BADAN LAHIR, BERAT BADAN LAHIR DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF TERHADAP KEJADIAN STUNTING PADA BADUTA USIA 7-24 BULAN DI DESA WONOREJO KECAMATAN PRINGAPUS KABUPATEN SEMARANG. *JURNAL*

GIZI DAN KESEHATAN, 12(27), 49-58.

- Angelina C, Perdana AA, Humairoh. (2018). Faktor Kejadian *Stunting* Balita Berusia 6-23 Bulan Di Provinsi Lampung. *Jurnal Dunia Kesmas* 7(3): 127-133
- Anindita P. (2012). Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu , Pendapatan Keluarga, Kecukupan Protein & ZINC dengan *Stunting* (Pendek) Pada Balita Usia 6-35 Bulan di Kecamatan Tembalang Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 1(2): 617-626
- Ariati, L. I. P. (2019). Faktor-Faktor Resiko Penyebab Terjadinya *Stunting* Pada Balita Usia 23-59 Bulan. *Oksitosin: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 6(1), 28-37.
- Aridiyah FO, Rohmawati N, Ririanty M. (2015). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kejadian *Stunting* pada Anak Balita di Wilayah Pedesaan dan Perkotaan. e- Jurnal Pustaka Kesehatan 3(1): 163-170
- Atmarita, Fallah. (2004). Analisis Situasi Gizi dan Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Widyakarya Nasional Pangan dan Gizi VIII.
- Bahar, B., & Dachlan, D. M. (2019). HUBUNGAN ASUPAN ZAT GIZI MAKRO DAN ZAT GIZI MIKRO DENGAN STUNTING PADA ANAK USIA 24-59 BULAN DI WILAYAH KERJA 1 PUSKESMAS KABERE KECAMATAN CENDANA KABUPATEN ENREKANG. *Jurnal Gizi Masyarakat Indonesia: The Journal of Indonesian Community Nutrition*, 8(2).
- Batubara, I., & Juwarni, S. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING DI KECAMATAN SAYURMATINGGI KABUPATEN TAPANULI SELATAN. *Jurnal Reproductive Health*, 22, 12.

- Bening, S. (2016). Asupan gizi makro dan mikro sebagai faktor risiko stunting anak usia 2-5 tahun di Semarang. *Medica Hospitalia: Journal of Clinical Medicine*, 4(1).
- Cynthia, C., Suryawan, I. W. B., & Widiassa, A. M. (2019). Hubungan ASI eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-59 bulan di RSUD Wangaya Kota Denpasar. *Jurnal Kedokteran Meditek*, 25(1), 29-35.
- Destiadi, A., Nindya, T. S., & Sumarmi, S. (2016). Frekuensi Kunjungan Posyandu dan Riwayat Kenaikan Berat Badan sebagai Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Anak Usia 3–5 Tahun. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 71-75.
- Desyanti, Nindya. (2017). Hubungan Riwayat Penyakit Diare dan Praktik Higiene dengan Kejadian *Stunting* Pada Balita Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Simolang Surabaya. *Amerta Nutrition E-Journal* 1(3): 243-251
- Dewi IAKC, Adhi KT. (2016). Pengaruh Konsumsi Protein dan Seng serta Riwayat Penyakit Infeksi Terhadap Kejadian *Stunting* pada Anak Balita Umur 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Nusa Penida III. *Jurnal Kedokteran Trisakti* 3(1): 36-46
- Dewi, A. P., Ariski, T. N., & Kumalasari, D. (2019). Faktor–Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita 24–36 Bulan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Gadingrejo Kabupaten Pringsewu. *Wellness And Healthy Magazine*, 1(2), 231-237.
- Dewita. (2019). *Factors Wich Influence The Nutrition Status Toddleron Mother Job Status in Region of Puskesmas Lagsa Barat Langsa City 2018*. *Jurnal Kesehatan Almuslim* 5(9): 18-23
- Fitri, L., & Ernita, E. (2019). HUBUNGAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF DAN MP-ASI DINI DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA. *Al-Insyirah Midwifery*:

- Jurnal Ilmu Kebidanan (Journal of Midwifery Sciences)*, 8(1), 19-24.
- Gibson, RS. (2005). *Principles of Nutritional Assessment*. New York: Oxford University Press
- Hastono, Sutanto. (2007). *Analisa Data Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia
- Hidayat. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak Untuk Pendidikan Kebidanan*.
- Ibrahim, I. A., & Faramita, R. (2015). Hubungan faktor sosial ekonomi keluarga dengan kejadian stunting anak usia 24-59 bulan di wilayah kerja puskesmas Barombong kota Makassar tahun 2014. *Al-sihah: The Public Health Science Journal*, 7(1).
- Ikhtiarti, W., Rahfiluddin, M. Z., & Nugraheni, S. A. (2020). FAKTOR DETERMINAN YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA USIA 1-3 TAHUN DI WILAYAH PESISIR KABUPATEN BREBES. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 8(1), 260-271.
- Indrianti & Fayasari, A. (2019). Berat Badan Lahir Rendah dan Pemberian ASI Berhubungan dengan *stunting* pada Balita di Jakarta. 1(2).
- Izah, N., Zulfiana, E., & Rahmanindar, N. (2020). ANALISIS SEBARAN DAN DETERMINAN STUNTING PADA BALITA BERDASARKAN POLA ASUH (STATUS IMUNISASI DAN PEMBERIAN ASI EKSKLUSIF). *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 11(1), 27-32.
- Jakarta: Salemba medika
- Kementerian Desa, Pembangunan Daerah Tertinggal Dan Transmigrasi. (2017). *Buku Saku Desa dalam Penanganan Stunting*. Jakarta: Kementerian Desa, Pembangunan

Daerah Tertinggal dan Transmigrasi

- Kementerian Kesehatan RI. (2011). Keputusan Kementerian RI Tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi. Jakarta:Dirjen Bina Gizi Dan Kesehatan Ibu Dan Anak
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Buletin Jendela Data Dan Informasi Kesehatan. Jakarta: Pusat Data Dan Informasi
- Kullu, V. M., Yasnani, Y., & Lestari, H. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 24-59 bulan di desa wawatu kecamatan moramo utara kabupaten konawe selatan tahun 2017. (*Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*), 3(2).
- Larasati, D. A., Nindya, T. S., & Arief, Y. S. (2018). Hubungan antara Kehamilan Remaja dan Riwayat Pemberian ASI Dengan Kejadian Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Pujon Kabupaten Malang. *Amerta Nutrition*, 2(4), 392-401.
- Lema, P. V. V., Setiono, K. W., & Manubulu, R. M. (2019). ANALISIS FAKTOR RISIKO KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS OEPOI. *Cendana Medical Journal (CMJ)*, 7(2), 249-259.
- M Candra, A. W., Hertanto, & Margawati A. (2016). Determinan kejadian *stunting* pada bayi usia 6 bulan di kota semarang. *Jurnal Gizi Indonesia*, 4(2), 82-88
- Maulidah, W. B., Rohmawati, N., & Sulistiyani, S. (2019). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di Desa Panduman Kecamatan Jelbuk Kabupaten Jember. *Ilmu Gizi Indonesia*, 2(2), 89-100.
- Millenium Challenge Account – Indonesia. (2014). *Stunting Dan Masa Depan Indonesia: Mengentaskan Kemiskinan Melalui Pertumbuhan Ekonomi* Jakarta: MCA – Indonesia
- Najamuddin, N., & Rahmadani, R. (2020). FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KEJADIAN STUNTING PADA

BALITA USIA 12-59 BULAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS CAMPALAGIAN. *Bina Generasi: Jurnal
Kesehatan*, 11(2), 75-83.

Ni'mah, K., & Nadhiroh, S. R. (2016). Faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. *Media Gizi Indonesia*, 10(1), 13-19.

Nurdiana. (2019). Faktor risiko kejadian *stunting* pada balita di Wilayah kerja Puskesmas Godean I Yogyakarta Tahun 2019. *Jurnal Medika Respati*, 14(4), 309-320.

Nurrohmah, A. A., Nurjazuli, N., & Joko, T. (2018). Hubungan Riwayat Paparan Pestisida Ibu Saat Hamil Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 2-5 Tahun (Studi Kasus di Wilayah Kerja Puskesmas Sawangan 1, Kabupaten Magelang). *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e- Journal)*, 6(6), 24-31.

Nursalam . (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika

Nugroho, A. (2016). Determinan Growth Failure (Stunting) pada Anak Umur 1 S/D 3 Tahun (Studi di Kecamatan Tanjungkarang Barat Kota Bandar Lampung). *Jurnal Kesehatan*, 7(3), 470-479.

Notoatmodjo S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Pangalila, Y. V., Punduh, M. I., & Kapantow, N. H. (2018). Hubungan Antara Riwayat Pemberian ASI Eksklusif dengan Stunting Pada Anak Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Koya Kabupaten Minahasa. *KESMAS*, 7(3).

Pangkong, M., Rattu, A. J. M., & Malonda, N. S. (2017). Hubungan Antara Pemberian Asi Eksklusif Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 13-36 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Sonder. *KESMAS*, 6(3).

- Pibriyanti, K., Suryono, S., & Luthfi, C. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita di wilayah kerja Puskesmas Slogohimo Kabupaten Wonogiri. *Darussalam Nutrition Journal*, 3(2), 42-49.
- Pormes, W. E., Rompas, S., & Ismanto, A. Y. (2014). Hubungan pengetahuan orang tua tentang gizi dengan stunting pada anak usia 4-5 tahun di TK Malaekat Pelindung Manado. *Jurnal Keperawatan*, 2(2).
- Pratama, F. I., Mayulu, N., & Kawengian, S. E. (2019). Hubungan Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif dengan Kejadian Stunting pada Baduta di Kota Manado. *eBiomedik*, 7(2).
- Priyatna dan Asnol. (2014). 1000 Hari Pertama Kehidupan. Jakarta: Gramedia.
- Rahim, F. K., & Rusisska, R. (2019). Determinan Sosial Kesehatan Kejadian Stunting pada Balita 24-59 Bulan di Kabupaten Kuningan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 10(2), 95-100.
- Riskesmas. (2018). *Status Gizi anak Balita Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Riskesmas. (2013). *Status Gizi anak Balita Indonesia*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Ruaida, N., & Soumokil, O. (2018). HUBUNGAN STATUS KEK IBU HAMIL DAN BBLR DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA BALITA DI PUSKESMAS TAWIRI KOTA AMBON. *Jurnal Kesehatan Terpadu (Integrated Health Journal)*, 9(2), 1-7.
- Saputri, A. (2019). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Balita Di Puskesmas Plus Mandiangin, Kel. Pintu Kabun, Kec. MKS Di Kota Bukittinggi Tahun 2017. *'AFIYAH*, 5(1).

- Sari, R & Sulistianingsih, A. (2018). Faktor Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Balita Di Kabupaten Pesawaran Lampung. *JURNAL WACANA KESEHATAN*, 2(2).
- Sastria, A., Hasnah, H., & Fadli, F. (2019). Faktor Kejadian Stunting Pada Anak Dan Balita. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 14(2), 100-108.
- Sekretariat Wakil Presiden. (2017). 100 Kabupaten Atau Kota Prioritas Untuk Intervensi Anak Kerdil (*Stunting*). Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- Sentana, L. F., Hrp, J. R., & Hasan, Z. (2018). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN STUNTING PADA ANAK USIA 12-24 BULAN DI KELURAHAN KAMPUNG TENGAH KECAMATAN SUKAJADI PEKANBARU. *JURNAL IBU DAN ANAK*, 6(1), 01-09.
- Septamarini, R. G., Widyastuti, N., & Purwanti, R. (2019). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Responsive Feeding Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Usia 6-24 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Bandarharjo, Semarang. *Journal of Nutrition College*, 8(1), 9-20.
- Setiawan, E., Machmud, R., & Masrul, M. (2018). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 24-59 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2), 275-284.
- Simbolon D. (2019). Pencegahan *Stunting* Melalui Intervensi Gizi Spesifik Pada Ibu Menyusui Anak Usia 0-24 Bulan. Jakarta: Simbolon
- Soetjningsih. (2012). *Tumbuh Kembang Anak*. Edisi ke 2, Jakarta: EGC
- Sugiartini, D. K., & Purnami, L. A. (2018). ANALISIS FAKTOR

RESIKO KEJADIAN STUNTING PADA ANAK DI POSYANDU BANJAR PASEK DESA KUBUTAMBAHAN TAHUN 2018. *MIDWINERSLION: Jurnal Kesehatan STIKes Buleleng*, 3(2), 261-272.

Suhardjo. (1992). *Pemberian Makanan Pada Bayi Dan Anak*.

Jakarta: Kanisius

Supariasa, dkk. (2002). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC

Supriyanto, Y., Paramashanti, B. A., & Astiti, D. (2018). Berat badan lahir rendah berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan. *Jurnal Gizi dan Dietetik Indonesia (Indonesian Journal of Nutrition and Dietetics)*, 5(1), 23-30.

Syam, I., Yulianita, M. E., & Annisa, I. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta Di Wilayah Kerja Puskesmas Buntu Batu Kabupaten Enrekang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Mulawarman (JKMM)*, 1(2).

Trisnawati, M., Pontang, G. S., & Mulyasari, I. (2016). Faktor-faktor yang berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-59 Bulan di Desa Kidang Kecamatan Praya Timur Kabupaten Lombok Tengah. *Skripsi. Program Studi Ilmu Gizi, Stikes Ngudi Waluyo, Ungaran*.

Wahyuni, N., Ihsan, H., & Mayangsari, R. (2019). Faktor Risiko Kejadian Stunting pada Balita Usia 24-36 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Kolono. *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 9(2), 212-218.

Wati, L., Monarisa, M., & Rikandi, M. (2019). Pengaruh Berat Badan Lahir Rendah dengan Kejadian Stunting pada Anak Usia 12-23 Bulan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(3), 615-619.

- Wellina, W. F., Kartasurya, M. I., & Rahfiludin, M. Z. (2016). Faktor risiko stunting pada anak umur 12-24 bulan. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal of Nutrition)*, 5(1), 55-61.
- WHO. (2014). *WHA Global Nutrition Targets 2025 : Stunting Policy Brief*. WHO Press: Geneva.
- Wirjatmadi, Bambang. (2006). *Pengantar Gizi Masyarakat*. Surabaya : Departemen Gizi Kesehatan Universitas Airlangga.
- Yuliana dan Hakim. (2019). *Darurat Stunting Dengan Melibatkan Keluarga*. Jakarta: Yayasan Ahmar Cendikia Indonesia.

