



Literature Review: Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Stunting pada Balita

¹Novie Rusliani, ¹Wuri Ratna Hidayani*, ¹Hariyani Sulistyoningih

Corresponding Author: * wuri.ratnahidayani@gmail.com

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Respati, Tasikmalaya, Indonesia

Abstrak

Stunting (kerdil) adalah kondisi balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Pada tahun 2010 terjadi sedikit penurunan stunting menjadi 35,6%. Namun prevalensi stunting kembali meningkat pada tahun 2013, yaitu menjadi 37,2%. Menurut Kemenkes RI 2018, hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015 prevalensi stunting di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%, namun kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian ini merupakan penelitian sekunder dengan desain Literature Review dengan melakukan pencarian di Google Scholar melalui tahapan pemilihan sesuai kriteria inklusi sehingga mendapatkan 7 jurnal dari 7 jurnal yang berbeda yang berkaitan dengan topik pembahasan. Dari 7 jurnal yang didapat, terdapat variabel yang berhubungan yaitu BBLR, asi eksklusif, kelompok usia, tinggi badan ibu, CTPS, imunisasi dasar tidak lengkap, jenis kelamin, IMD, waktu pertama pemberian mp-asi yang terlalu dini, tingkat kecukupan zat besi dan seng, tingkat pendidikan ibu, pendapatan keluarga, pelaksanaan kadarzi dan phbs. Variabel yang tidak berhubungan yaitu : Jumlah anggota rumah tangga, asupan energi, asupan protein, status pekerjaan ibu. Dinas Kesehatan bekerjasama dengan Puskesmas dan Posyandu memberikan sarana dan prasarana yang dibutuhkan serta memberikan makanan tambahan untuk anak balita serta memberikan penyuluhan tentang pentingnya status gizi dan pemberian asupan zat gizi pada anak balita. Ibu/keluarga harus melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan pada balita secara rutin ke posyandu dan memberikan asupan nutrisi yang baik untuk balita agar tidak terjadi stunting.

Kata kunci: ASI Eksklusif, Tinggi Badan Ibu, Imunisasi, Pendidikan Ibu, Pendapatan Keluarga, Stunting

Pendahuluan

Stunting (kerdil) adalah kondisi balita memiliki panjang atau tinggi badan yang kurang jika dibandingkan dengan umur. Kondisi ini diukur dengan panjang atau tinggi badan yang lebih dari minus dua standar deviasi median standar pertumbuhan anak dari World Health Organization (WHO). Balita stunting termasuk masalah gizi kronik yang disebabkan oleh banyak faktor seperti kondisi sosial ekonomi, gizi ibu saat hamil, kesakitan pada bayi dan kurangnya asupan gizi pada bayi. Balita stunting di masa yang akan datang akan mengalami kesulitan dalam mencapai perkembangan fisik dan kognitif yang optimal [1]. Stunting menjadi salah satu dimensi pembangunan manusia dan masyarakat yang menjadi program prioritas nasional dari Kabinet Kerja Joko Widodo-Jusuf Kalla dalam RPJMN 2015-2019. Mengenai stunting itu sendiri, ruang lingkup cukup luas. Cakupannya meliputi peningkatan derajat kesehatan dan gizi masyarakat, lalu peningkatan akses, kualitas, relevansi, dan daya saing pendidikan. Dengan demikian, usaha pemerintah untuk menanggulangi stunting meliputi berbagai sektor, seperti kesehatan, pendidikan, sampai perumahan rakyat yang mana banyak diantaranya merupakan kebutuhan dasar yang harus tersedia bagi masyarakat Indonesia (Tim Indonesiabaik.id,

2019). Stunting disebabkan oleh berbagai faktor penyebab, baik penyebab langsung maupun tidak langsung [2]. Faktor penyebab langsung adalah asupan gizi yang tidak sesuai dan penyakit infeksi. Sedangkan faktor penyebab tidak langsung adalah ketersediaan pangan ditingkat rumah tangga, pola asuh orang tua dan pelayanan kesehatan.

Dampak yang ditimbulkan stunting dapat dibagi menjadi dampak jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek yaitu peningkatan kejadian kesakitan dan kematian, perkembangan kognitif, motorik, dan verbal pada anak tidak optimal, peningkatan biaya kesehatan. Dampak jangka panjang yaitu postur tubuh yang tidak optimal saat dewasa (lebih pendek dibandingkan pada umumnya), meningkatnya risiko obesitas dan penyakit lainnya, menurunnya kesehatan reproduksi, kapasitas belajar dan performa yang kurang optimal saat masa sekolah dan produktifitas dan kapasitas kerja yang tidak optimal [1].

Stunting merupakan salah satu target SDGs (Sustainable Development Goals) pada pembangunan berkelanjutan ke-2, yaitu menghilangkan kelaparan dan segala bentuk malnutrisi pada tahun 2030 serta mencapai ketahanan pangan. Stunting juga merupakan salah satu program prioritas pemerintah dengan menurunkan angka stunting hingga 40% pada tahun 2025 [1].

Kejadian balita pendek atau biasa disebut dengan stunting merupakan salah satu masalah gizi yang dialami oleh balita di dunia saat ini. Pada tahun 2017 22,2% atau sekitar 150,8 juta balita di dunia mengalami stunting. Namun, angka ini sudah mengalami penurunan jika dibandingkan dengan angka stunting pada tahun 2000 yaitu 32,6%. Pada tahun 2017, lebih dari setengah balita stunting di dunia berasal dari Asia (55%) sedangkan lebih dari sepertiganya (39%) tinggal di Afrika. Dari 83,6 juta balita stunting di Asia, proporsi terbanyak berasal dari Asia Selatan (58,7%) dan proporsi paling sedikit di Asia Tengah (0,9%). Data prevalensi balita stunting yang dikumpulkan World Health Organization (WHO), Indonesia termasuk ke dalam negara ketiga dengan prevalensi tertinggi di regional Asia Tenggara/South-East Asia Regional (SEAR). Rata-rata prevalensi balita stunting di Indonesia tahun 2005-2017 adalah 36,4% [1]. Prevalensi stunting anak balita di Indonesia cenderung statis. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menunjukkan prevalensi stunting di Indonesia sebesar 36,8%. Pada tahun 2010 terjadi sedikit penurunan menjadi 35,6%. Namun prevalensi stunting kembali meningkat pada tahun 2013, yaitu menjadi 37,2%. Berdasarkan hasil Pemantauan Status Gizi (PSG) tahun 2015 prevalensi stunting di Indonesia adalah 29%. Angka ini mengalami penurunan pada tahun 2016 menjadi 27,5%, namun kembali meningkat menjadi 29,6% pada tahun 2017 [1].

Dari uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa, Stunting adalah kondisi tinggi badan anak tidak sesuai jika dibandingkan dengan usianya (kerdil) yang disebabkan oleh berbagai faktor penyebab, baik faktor penyebab secara langsung maupun faktor penyebab tidak langsung. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang stunting dengan tujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian stunting pada balita.

Alur Pikir Penelitian

Masalah stunting merupakan masalah malnutrisi kronis yang terjadi pada balita, yang disebabkan oleh berbagai faktor penyebab. Akar masalah stunting adalah krisis ekonomi politik,

sehingga terjadi masalah utama yaitu kemiskinan, pendidikan rendah, ketersediaan pangan terbatas dan kesempatan kerja yang sempit [3]. Dari masalah tersebut terjadi masalah keterbatasan ketersediaan pangan di tingkat rumah tangga yang disebabkan oleh kemiskinan dan kesempatan kerja yang sempit, pola asuh (pengetahuan rendah, higiene sanitasi buruk) yang disebabkan oleh rendahnya pendidikan dan pelayanan kesehatan yang buruk/ tidak memadai yang disebabkan oleh masalah utama. Dari masalah-masalah tersebut mengakibatkan asupan gizi rendah yang disebabkan dari pola asuh dan keterbatasan ketersediaan pangan serta penyakit infeksi yang disebabkan dari pola asuh dan pelayanan kesehatan yang buruk/ tidak memadai sehingga terjadi masalah stunting [4,5].

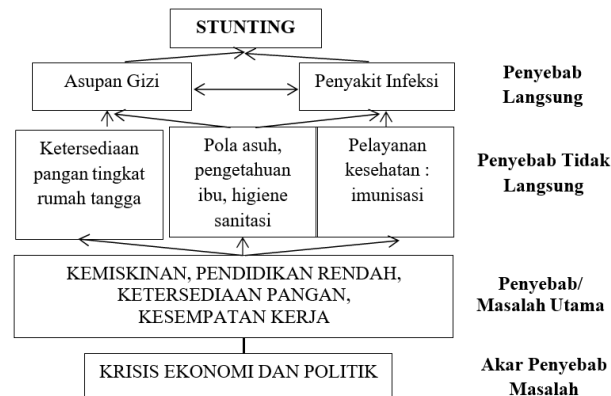


Fig. 1. Modifikasi Bagan UNICEF 1990

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian sekunder dengan desain Literature Review. Literature Review adalah mencari menganalisis hasil penelitian orang lain yang sudah ada dan dilakukan perbandingan atau persamaan penelitian tersebut. Sumber informasi yang digunakan dalam pencarian menggunakan kalimat kunci: faktor penyebab stunting pada balita dan pencarian terakhir dilakukan pada tanggal 17 April 2020. Sumber informasi ini ditemukan dalam bentuk jurnal yang valid dan relevan. Jurnal yang sudah didapatkan, kemudian di kaji lebih dalam untuk mempermudah melakukan pemilihan dengan cara melihat kata kunci maupun abstrak. Setelah itu melakukan pengelompokan jurnal yang sesuai dengan kriteria yang diinginkan untuk penelitian. Kajian ini dibatasi pada analisis terkait:

- Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Terhadap Kejadian Stunting
- Hubungan ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting
- Hubungan Imunisasi Dasar Tidak Lengkap Terhadap Kejadian Stunting
- Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting

Hasil

Berdasarkan hasil penelusuran yang dilakukan dengan kata kunci yang ditetapkan diperoleh jurnal sejumlah 87 dan kemudian setelah dilakukan seleksi diperoleh 7 jurnal yang memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan.

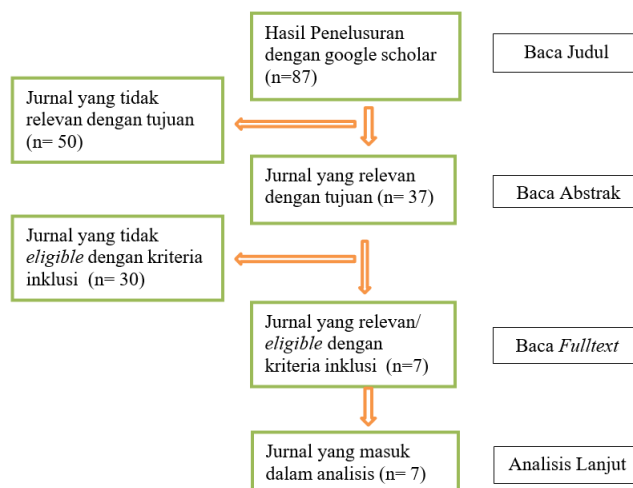


Fig. 2. Tahap Seleksi Jurnal Sesuai Kriteria Inklusi

Berdasarkan hasil review jurnal yang diperoleh, variabel yang berhubungan dan tidak berhubungan dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan seperti pada Tabel 1.

Table 1. Faktor-faktor yang Dikaji

Variabel Yang Berhubungan	Variabel Yang Tidak Berhubungan
1. Berat badan lahir rendah (BBLR)	1. Jumlah anggota rumah tangga
2. ASI eksklusif	2. Asupan energi anak usia 6-23 bulan
3. Kelompok usia anak 12-23 bulan	3. Asupan protein anak usia 6-23 bulan
4. Tinggi badan ibu <150 cm	4. Status pekerjaan ibu
5. Pengasuh tidak mencuci tangan pakai sabun	
6. Imunisasi dasar tidak lengkap	
7. Jenis kelamin	
8. Inisiasi menyusui dini	
9. Waktu pertama pemberian MP-ASI yang terlalu dini	
10. Tingkat kecukupan zat besi dan seng	
11. Tingkat pendidikan ibu	
12. Pendapatan keluarga	
13. Pelaksanaan keluarga sadar gizi	
14. Pelaksanaan PHBS	

Pembahasan

A. Hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Terhadap Kejadian Stunting

Dari tujuh jurnal terkait, terdapat dua jurnal yang membahas mengenai hubungan berat badan lahir rendah (BBLR) terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan. Data pertama adalah data dari Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto, berdasarkan BBLR hasil penelitian adalah kejadian stunting pada anak yang terlahir dengan BBLR (75,0%) lebih besar dibanding kejadian stunting pada anak yang terlahir dengan berat badan normal (44,3%). Kejadian stunting pada usia 6-23 bulan memiliki hubungan yang signifikan dengan BBLR ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan BBLR dengan stunting, yaitu baduta yang terlahir BBLR 3,6 kali lebih berisiko mengalami stunting dibandingkan dengan baduta yang tidak mengalami BBLR.

Data kedua adalah data dari Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul Yogyakarta, berdasarkan BBLR, hasil penelitian ini menggambarkan bahwa BBLR dinyatakan berhubungan secara statistik

dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan yang ditunjukkan dengan hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai $p < 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara berat badan lahir rendah dengan kejadian stunting pada anak usia 6-23 bulan di Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul Yogyakarta. Akan tetapi Odds Ratio pada penelitian ini menunjukkan nilai sebesar 6,16 yang menunjukkan bahwa responden yang mengalami berat badan lahir rendah sangat berisiko untuk mengalami stunting.

Bayi BBLR tipe kecil masa kehamilan (dismatur), sejak dalam kandungan telah mengalami retardasi pertumbuhan intrauterin dan akan berlanjut sampai usia selanjutnya setelah dilahirkan yaitu mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang lebih lambat dari bayi yang dilahirkan normal, dan sering gagal menyusul tingkat pertumbuhan yang seharusnya dicapai pada usia setelah lahir. Hambatan pertumbuhan yang terjadi berkaitan dengan maturitas otak, dimana sebelum usia kehamilan 20 minggu terjadi hambatan pertumbuhan otak seperti perubahan somatik [6, 7].

Retardasi pertumbuhan pada janin dan prematur pada saat lahir memiliki hubungan dengan rendahnya penambahan berat badan ibu saat hamil, penyalahgunaan obat-obatan, distribusi zat gizi melalui placenta tidak cukup, hipertensi kehamilan, anemia pada saat hamil, atau kondisi lainnya. Berat lahir merupakan prediktor yang kuat terhadap ukuran tubuh manusia di masa yang akan datang. Sebagian besar bayi Intra Uterine Growth Retardation (IUGR) tidak dapat mengejar masa pertumbuhannya untuk tumbuh secara normal seperti anak-anak normal lainnya [8,9].

Agar tidak terjadi Bayi lahir dengan berat badan rendah ibu hamil harus terpenuhi kebutuhan gizinya. Ibu hamil harus tercukupi karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Selain itu, ibu hamil harus melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur supaya ketika ditemukan masalah atau gangguan kesehatan ibu dan janin bisa ditangani dengan segera. Pada pemeriksaan kehamilan akan diketahui apakah berat badan ibu dan janin meningkat seperti yang diharapkan. Untuk berat badan ibu, bila pertambahannya sedikit atau bahkan berkurang maka menandakan asupan gizi ibu harus diperbaiki. Berat badan ibu sangat berkaitan dengan penambahan berat janin. Ibu hamil jangan mengkonsumsi obat-obatan agar tidak terjadi gangguan pada janin, memperhatikan kebersihan makanan dan lingkungan sekitar, ibu hamil yang anemia harus mengkonsumsi tablet Fe, istirahat yang cukup dan banyak mengkonsumsi daging merah dan sayur hijau agar zat besi terpenuhi.

Cara menangani bayi yang BBLR agar tidak terjadi stunting, harus dilakukan penanganan dengan cara memberikan inisiasi menyusui dini, ASI eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan dengan penambahan pemberian ASI sampai usia 2 tahun dengan pemberian makanan pendamping ASI yang baik, dan imunisasi dasar lengkap.

B. Hubungan ASI Eksklusif Terhadap Kejadian Stunting

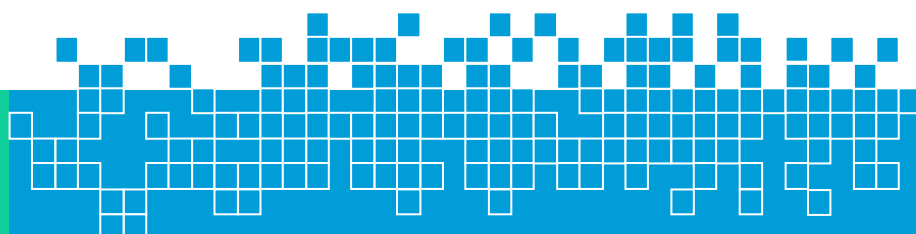
Dari tujuh jurnal terkait, terdapat dua jurnal yang membahas mengenai hubungan ASI Eksklusif terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan. Data pertama adalah data dari Desa Sosor Lontung Kecamatan Siempat Nempu Kabupaten Dairi, diketahui bahwa pemberian ASI Eksklusif menekan risiko terjadinya stunting semakin kecil (17,65%). Sebaliknya, anak yang tidak diberi ASI Eksklusif, peluang terjadinya stunting semakin besar, dimana dari 22 responden, 50% mengalami stunting. Hal ini dibuktikan dengan hasil uji chi-square $p=0,037$ yang artinya bahwa dengan pemberian

ASI Eksklusif dapat mempengaruhi tidak terjadinya stunting pada responden penelitian di Desa Sosor Lontung Kecamatan Siempat Nempu Kabupaten Dairi. Dengan kata lain, ASI Eksklusif menurunkan risiko terjadinya stunting. Data kedua adalah data dari Lampung, yaitu hasil analisis hubungan pemberian ASI Eksklusif dengan status gizi TB/U diperoleh bahwa proporsi kejadian stunting pada balita 6-23 bulan lebih banyak ditemukan pada balita yang tidak ASI Eksklusif (26,6%) dibandingkan dengan balita yang ASI Eksklusif (11,4%). Hasil uji chi-square diperoleh nilai $p=0,028$ maka dapat disimpulkan adanya hubungan yang bermakna antara pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan di Provinsi Lampung. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=2,808$, artinya bahwa balita yang tidak ASI Eksklusif memiliki peluang menjadi stunting 2,808 kali dibandingkan dengan balita yang ASI Eksklusif.

Kondisi ini salah satunya dapat terjadi karena anak tidak dilakukan inisiasi menyusu dini (IMD) segera setelah lahir. Salah satu manfaat yang bisa didapat ketika IMD dilakukan adalah bayi mendapatkan kolostrum. Kolostrum keluar pertama kali sebelum ASI mengalir. Kolostrum adalah cairan bening kekuningan pekat yang tinggi nutrisi. Kolostrum mengandung protein dan vitamin yang mencegah dan menetralkan bakteri, virus, jamur dan parasit, serta memperbaiki sistem pencernaan agar berfungsi dengan lancar dan baik, serta menjaga kekebalan tubuh bayi dan mencegah infeksi. Hal inilah yang menyebabkan anak jarang mengalami gangguan seperti diare dan malabsorpsi pada saluran pencernaan. Absorpsi zat gizi makro dan mikro yang terhambat tentunya akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi terutama pada 6 bulan pertama setelah bayi lahir. Kolostrum juga mengandung lemak yang dibutuhkan untuk membentuk otak serta laktosa yang memberi energi untuk bayi [9,10].

Selain anak tidak diberikan inisiasi menyusu dini (IMD), bayi juga tidak diberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan dan bayi hanya diberi susu formula, ada pula bayi diberikan ASI Eksklusif ditambah susu formula dengan anggapan bayi sering menangis karena tidak merasa kenyang apabila diberikan ASI Eksklusif saja. Padahal susu formula tidak memiliki kandungan gizi yang sama dengan ASI. Susu formula juga tidak memiliki imunitas seperti ASI. Susu formula tentu tidak sama dengan ASI. Saat memberikan susu formula, botol susu harus dijaga kesterilannya, sumber air untuk membuat susu formula tidak boleh tercemar agar tidak menyebabkan gangguan pencernaan pada bayi. Susu formula memang kaya nutrisi, namun tidak semua anak khususnya saluran pencernaannya tahan terhadap laktosa yang terkandung didalamnya. Akibatnya laktosa yang tidak dicerna tetap berada didalam usus bayi, atau tidak diserap oleh tubuh bayi dan menyebabkan gangguan pencernaan seperti diare. Bila gangguan pencernaan terjadi berulang-ulang dan terjadi dalam waktu yang lama dapat menyebabkan anak gagal tumbuh kembang. Bayi yang mendapatkan ASI eksklusif jarang mengalaminya karena ASI mengandung enzim laktase yang membantu tubuh menyerap laktosa [10,11].

Ibu harus memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan apapun ataupun memberikan susu formula. Karena bayi tetap akan terpenuhi kebutuhan gizinya meskipun hanya diberikan ASI saja. Ibu yang tidak mau memberikan ASI pada bayi meskipun ASI-nya lancar dengan alasan malu diberikan pengetahuan dan pengertian agar mau memberikan bayi ASI. Meskipun



tidak secara langsung, ibu bisa melakukan pompa ASI sebelum menyusui dan disusui pada bayi menggunakan botol susu.

Ibu yang ASI-nya tidak keluar masih bisa memberikan ASI pada bayi dengan cara mencari/mendapatkan donor ASI dari orang lain ataupun dari bank ASI. Untuk bayi yang tidak mendapatkan donor ASI bisa diberikan susu formula yang tidak mengandung laktosa dan juga dilakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin agar kesehatannya dapat diperhatikan. Selain itu, ibu juga harus memperhatikan kondisi higiene sanitasi lingkungan sekitar [12].

C. Hubungan Imunisasi Dasar Tidak Lengkap Terhadap Kejadian Stunting

Dari tujuh jurnal terkait, terdapat satu jurnal yang membahas mengenai hubungan imunisasi dasar tidak lengkap terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan. Data tersebut adalah data dari Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto yaitu anak yang imunisasinya tidak lengkap 1,6 kali lebih berisiko mengalami stunting daripada anak yang lengkap imunisasinya.

Pemberian imunisasi pada anak adalah hal yang sangat penting, karena dapat meningkatkan daya tahan tubuh anak dan mencegah penyakit seperti hepatitis B, difteri, pertusis, tetanus, TB paru, campak dan rubella. Anak yang tidak mendapatkan imunisasi memiliki daya tahan tubuh lebih rendah dibandingkan anak yang mendapatkan imunisasi. Sehingga akan meningkatkan risiko terjadi sakit. Apabila anak tersebut sakit, nafsu makan anak menjadi kurang, dan menghambat proses penyerapan nutrisi dalam tubuh. Sehingga berat badan anak tersebut akan berkurang. Jika seorang sakit berkepanjangan akan meningkatkan risiko anak menjadi stunting [9,13]. Oleh karena itu, orang tua harus memberikan imunisasi dasar lengkap terhadap anak agar menurunkan risiko terjadinya sakit sehingga anak tersebut tidak menjadi penyumbang angka kejadian stunting.

D. Hubungan Tingkat Pendidikan Ibu Terhadap Kejadian Stunting

Dari tujuh jurnal terkait, terdapat satu jurnal yang membahas mengenai hubungan pendidikan ibu terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan. Data tersebut adalah data dari Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Surakarta yaitu berdasarkan uji hubungan chi-square didapatkan hasil nilai ($p=0,001$ $C=0,598$) yang berarti ada hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan kejadian stunting pada baduta.

Tingkat pendidikan ibu sangat berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam mengelola rumah tangga khususnya pola makan keluarganya. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu maka semakin kecil terhadap kejadian stunting pada baduta. Ibu yang berpendidikan tinggi maka akan lebih mudah memahami dan menerima informasi tentang gizi khususnya dalam memilih atau mengolah makanan yang bergizi sehingga kebutuhan gizi keluarga tercukupi dan sebaliknya apabila pendidikan ibu rendah maka tidak bisa memilih atau mengolah makanan yang bergizi sehingga kebutuhan gizi keluarga tidak tercukupi yang akan berpengaruh terhadap kejadian stunting. Ibu yang memiliki pendidikan rendah maka anaknya akan lebih berisiko terhadap terjadinya stunting [14,15].

Tingginya tingkat pendidikan yang dimiliki maka akan mempengaruhi pengetahuan tentang gizi. Hasil laporan PSG Sulsel tahun 2015 mengatakan bahwa semakin rendah tingkat pendidikan ibu maka proporsi masalah gizi balita semakin tinggi, begitu pula sebaliknya. Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan ibu salah satu komponen yang tidak bisa diabaikan. Pengetahuan ibu tentang

gizi berpengaruh pada perilaku ibu dalam menyediakan makanan bagi anaknya. Ibu yang memiliki pengetahuan gizi baik diharapkan mampu menyediakan makanan dengan jenis dan jumlah yang tepat agar anak dapat tumbuh dan berkembang secara optimal [15,16].

Kesimpulan

Berdasarkan hasil Literature Riview yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan. Selain itu, ASI eksklusif berhubungan dengan kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan. Terdapat hubungan imunisasi dasar tidak lengkap terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan. Terdapat hubungan tingkat kecukupan zat besi dan seng terhadap kejadian stunting pada balita usia 6-23 bulan. Bagi Dinas Kesehatan Pengelola Program Upaya Kesehatan Masyarakat Dan Gizi, untuk memberikan penyuluhan tentang pentingnya status gizi dan pemberian asupan zat gizi pada anak balita. Dinas Kesehatan bekerjasama dengan Puskesmas dan Posyandu memberikan sarana dan prasarana yang dibutuhkan serta memberikan makanan tambahan untuk anak balita. Puskesmas lebih meningkatkan penyuluhan kepada ibu hamil dan ibu yang memiliki anak bayi/balita mengenai sumber bahan makanan berdasarkan menu gizi seimbang berdasarkan usia, jenis makanan yang beragam bagi balita dan sesuai fungsi bagi tubuh balita. Peningkatan pengetahuan gizi pada ibu hamil dan ibu yang memiliki bayi/balita diharapkan dapat mempengaruhi perilaku dalam memberikan asupan makanan pada anak sehingga asupan gizinya terpenuhi secara optimal.

Referensi

- [1] Pusat Data Dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. 2018. Situasi balita pendek (stunting) di Indonesia.
- [2] Prayoga, D. 2018. Masalah Gizi Tanggung Jawab Siapa?. <http://kesmas-id.com/masalah-gizi-tanggung-jawab-siapa/>. 27 Mei 2020 (13:00)
- [3] Setiawan, E., Machmud, R., dan Masrul. 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Kecamatan Padang Timur Kota Padang Tahun 2018. *Kesehatan Andalas* 7 (2).
- [4] Indonesia baik.id. 2019. Bersama Perangi Stunting. Cetakan 1. Direktorat Jenderal Informasi Dan Komunikasi Publik Kementerian Komunikasi Dan Informatika. Jakarta.
- [5] Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2019. Peta Balita Stunting Hasil BPB Di Provinsi Jawa Barat Tahun 2019.
- [6] Supriyanto, Y., Paramashanti, BA., dan Astiti, D. 2017. Berat Badan Lahir Rendah Berhubungan Dengan Kejadian Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan. *Jurnal Gizi Dan Dietik Indonesia* 5 (1). 23-30.
- [7] Fitri. (2012). Berat Lahir Sebagai Faktor Dominan Terjadinya Stunting Pada Balita (12-59 Bulan) Di Sumatra (Analisis Data Riskesdas 2010). Thesis. Universitas Indonesia : Depok.
- [8] Nasrul., Hafid, M., Thaha, RA., dan Suriah. 2015. Faktor Risiko Stunting Usia 6- 23 Bulan Di Kecamatan Bontoramba Kabupaten Jeneponto. *Jurnal MKMI*. 139-146.
- [9] Aridiyah, FO., Rohmawati, N., dan Ririanty, M. 2015. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Stunting Pada Anak Balita Di Wilayah Pedesaan Dan Perkotaan (The Factor Effecting Stunting On Toddlers In Rural And Urban Areas). *Pustaka Kesehatan* 3 (1).
- [10] Sinaga, EL., Lubis, R., Siregar, Y., dan Irianti, E. 2019. Hubungan Pemberian ASI Eksklusif Dengan Penurunan Stunting Pada Anak Usia 6-23 Bulan Di Desa Sosor Lontung, Kecamatan Siempat Nempu, Kabupaten Dairi Tahun 2019.
- [11] Apriluana, G., dan Fikawati, S. 2018. Analisis Faktor-Faktor Risiko Terhadap Kejadian Stunting Pada Balita (0-59 Bulan) Di Negara Berkembang Dan Asia Tenggara. *Media Litbangkes* 28 (4). 247-256.
- [12] Hidayat, AN., dan Ismawati. 2019. Faktor-Faktor Kejadian Stunting Pada Balita Di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Kramatwatu Kabupaten Serang. *BIMTAS* 3 (1).

- [13] Khasanah, DP., Hadi, H., dan Paramashanti, BA. 2016. Waktu Pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) Berhubungan Dengan Kejadia Stunting Anak Usia 6-23 Bulan Di Kecamatan Sedayu. *Jurnal Gizi Dan Dietik Indonesia* 4 (2). 105-111.
- [14] Apriani, L. 2018. Hubungan Karakteristik Ibu Pelaksanaan Keluarga Sadar Gizi (KADARZI) Dan Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Dengan Kejadian Stunting (Studi Kasus Pada Baduta 6-23 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Pucang Sawit Kota Surakarta). *Jurnal Kesehatan Masyarakat* 6 (4).
- [15] Astari, LD. 2008. Faktor-faktor yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Stunting Balita Usia 6-12 Bulan di Kabupaten Bogor. Tesis. Institut Pertanian Bogor : Bogor.
- [16] Margawati, A., dan Astuti, AM. 2018. Pengetahuan Ibu, Pola Makan Dan Status Gizi Pada Anak Stunting Usia 1-5 Tahun Di Kelurahan Bangetayu Kecamatan Genuk Semarang. *Gizi Kesehatan* 6 (2).

Penulis



Novie Rusliani who was born in Pematang Kolim, 22 on Agustus 22, 1997. She is a student of the Public Health Study Program, Respati College of Health Sciences. She won an award Village Development Grant Program (PHBD) "Modeling Stunting Responsive Villages Through Community Empowerment in Cikunir Village, Singaparna District, Tasikmalaya Regency in 2019 (email: novierusliani97@gmail.com).



Wuri Ratna Hidayani is a lecturer of the Public Health Study Program, Respati College of Health Sciences. She is also the author of 23 poetry anthologies of short stories and 15 books consisting of textbooks, monographs, reference books and book chapters. The author is also a Reviewer at the International Pharmaceutical Research Journal and a Reviewer at the Widyaiswara Scientific Journal. She is active in national and international journal publications and participates in national and international seminars. She is the Editor of the Journal of Public Health Sciences at iistr.org (email: wuri.ratnahidayani@gmail.com).



Hariyani Sulistyoningsih lecturer of the Public Health Study Program, Respati College of Health Sciences. She is Reviewer at the Widyaiswara Scientific Journal. She is active in national and international journal publications and participates in national and international seminars. (email: hariyani5677@gmail.com).