EFEKTIVITAS PENCEGAHAN STUNTING: ***LITERATURE REVIEW***

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Magelang

SAFANIA INDRA RUKMANA
23.0603.0117

PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAGELANG
2024

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Stunting adalah kondisi gagal tumbuh pada anak usia bawah lima tahun (balita) akibat kekurangan gizi kronis, infeksi berulang, dan stimulasi psikososial yang tidak memadai terutama dalam 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), yaitu dari janin hingga anak berusia dua tahun. Anak tergolong stunting apabila panjang atau tinggi badannya berada di bawah minus dua standar deviasi dari rata-rata panjang/tinggi anak seumurnya menurut standar WHO (Kementerian Kesehatan, 2018).

Menurut data dari World Health Organization (WHO) pada tahun 2021, diperkirakan sekitar 149 juta anak di bawah usia lima tahun mengalami stunting. Prevalensi stunting bervariasi di berbagai negara dan wilayah, dengan angka yang lebih tinggi terjadi di negara-negara dengan tingkat pembangunan yang rendah. Di Afrika Sub-Sahara: Prevalensi stunting di wilayah ini diperkirakan mencapai sekitar 30-40% pada anak di bawah usia lima tahun. Amerika Latin dan Karibia: Prevalensi stunting di wilayah ini diperkirakan mencapai sekitar 10-20% pada anak di bawah usia lima tahun (Kemenkes, 2021).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan pada 2018 menemukan 30,8% mengalami stunting. Walaupun prevalensi stunting menurun dari angka 37,2% pada tahun 2013, namun angka stunting tetap tinggi dan masih ada 2 (dua) provinsi dengan prevalensi di atas 40%. Menurut hasil Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, prevalensi stunting di Indonesia turun dari 24,4% di tahun 2021 menjadi 21,6% di tahun 2022 . Nusa Tenggara Timur (NTT) menempati posisi teratas dengan angka balita stunting sebesar 35,3% (Kemkes, 2023).

Berdasarkan Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat, prevalensi stunting di Jawa Tengah pada tahun 2022 adalah sebesar 11,9% Kabupaten Wonosobo memiliki prevalensi tertinggi yaitu 28,1%, sedangkan Kabupaten

Grobogan memiliki prevalensi terendah yaitu 9,6% 4 (Kemenkes, 2020). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), capaian angka stunting di Kabupaten Magelang selama lima tahun terakhir mengalami penurunan yang cukup signifikan, berada pada angka 37,58 persen pada 2017, dan pada 2021 berdasarkan data aplikasi elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis masyarakat (e-PPGBM) angka stunting turun menjadi 14,76 % (Saputra, 2022).

Penurunan stunting penting dilakukan sedini mungkin untuk menghindari dampak jangka panjang yang merugikan seperti terhambatnya tumbuh kembang anak. Stunting mempengaruhi perkembangan otak sehingga tingkat kecerdasan anak tidak maksimal. Hal ini berisiko menurunkan produktivitas pada saat dewasa. Stunting juga menjadikan anak lebih rentan terhadap penyakit. Anak stunting berisiko lebih tinggi menderita penyakit kronis di masa dewasanya. Bahkan, stunting dan berbagai bentuk masalah gizi diperkirakan berkontribusi pada hilangnya 2-3% Produk Domestik Bruto (PDB) setiap tahunnya (Usma F & Paramashanti BA, 2022).

Berbagai program terkait pencegahan stunting sebenarnya sudah dilaksanakan oleh pemerintah, namun belum efektif dan belum terjadi dalam skala memadai. Kajian Bank Dunia dan Kementerian Kesehatan menemukan bahwa sebagian besar ibu hamil dan anak berusia di bawah dua tahun (baduta) tidak memiliki akses memadai terhadap layanan dasar. Padahal tumbuh kembang anak sangat tergantung pada akses terhadap intervensi gizi spesifik dan sensitif, terutama selama 1.000 HPK (Rastrelliger , 2023).

Meskipun prevalensi anak usia bawah dua tahun (baduta) stunting mengalami penurunan. Namun tantangan percepatan penurunan stunting masih cukup besar. Jika dicermati, program kesehatan (intervensi spesifik) belum memberikan kontribusi bermakna. Berdasarkan hasil Riskedas diketahui makin meningkatnya prevalensi anemia. ibu hamil dari 37,1% (2013) menjadi 48,9% (2018), proporsi risiko Kurang Energi Kronik (KEK) pada wanita usia subur (termasuk ibu hamil) tidak mengalami perbaikan, bahkan proporsinya mengalami kenaikan pada kelompok usia 15-24 tahun. Dari sudut pandang intervensi yang diberikan, sebagai contoh, ibu hamil yang memperoleh Pemberian Makanan Tambahan

(PMT) dari program hanya sebesar 22,6% dari 25,2% ibu hamil yang mendapat PMT. Sejumlah 92 % ibu hamil hanya mendapat 0-30 tablet dari 90 tablet yang seharusnya diterima, sementara yang memperoleh minimal 90 tablet (sesuai target program) hanya sebesar 2,1 %. Atau dengan kata lain, efektifitas program hanya sebesar 2,1% (Budyasih, 2020).

Terkait intervensi untuk mengatasi anemia, proporsi ibu hamil yang memperoleh TTD (Tablet Tambah Darah) adalah 73,2 %. Sejumlah 24 % di antaranya mendapat minimal 90 tablet. Dari yang memperoleh minimal 90 tablet dan mengonsumsi minimal 90 tablet hanya 38,1 %. Dengan kata lain, proporsi ibu hamil dari total ibu hamil yang mengkonsumsi TTD sebanyak minimal 90 tablet sesuai dengan ketentuan program hanya 6,7 %. Sementara balita yang memperoleh PMT dari program hanya 23,9 % (atau 58,3 % dari 41 % balita yang dapat PMT). Dan sebesar 97,1 % hanya mendapat 0-30 tablet dari seharusnya 90 tablet. Balita yang memperoleh minimal 90 tablet berdasarkan standar tablet sesuai target program hanya 0,9 %. Atau dengan kata lain, efektifitas program hanya 0,9 %. Sebagai catatan, cakupan kapsul vitamin A balita dalam 12 bulan terakhir baru mencapai 53,5 %. Contoh lain, cakupan ASI eksklusif hanya mencapai 37,3 %. Cakupan iniasiasi menyusui dini (IMD) pun baru mencapai 58,2 % (Kemenkes, 2021).

Beberapa kendala penyelenggaraan percepatan pencegahan stunting antara lain belum efektifnya program pencegahan stunting; belum optimalnya koordinasi penyelenggaraan intervensi gizi spesifik dan sensitif di semua tingkatan terkait dengan perencanaan dan penganggaran; penyelenggaraan; pemantauan dan evaluasi; masih minimnya advokasi; kampanye dan diseminasi terkait stunting dan berbagai upaya pencegahannya. Berbagai pembelajaran internasional menunjukkan bahwa efektifitas penurunan stunting ditentukan oleh integrasi, sinergitas, dan konvergensi antar program, meliputi cakupan program, intensitas program, kualitas program, dan derajat integrasi antar program. Dengan demikian, konvergensi program perlu menjadi basis pendekatan dalam pencegahan stunting.

Pemerintah untuk melakukan suatu program tentu tidak bisa bertumpu atau berpatokan pada hasil satu penelitian. Oleh karena itu perlu suatu review terhadap

penelitian yang serupa. Berdasarkan latar belakang tersebut, dengan mengkaji artikel-artikel penelitian tentang pencegahan stunting tersebut diharapkan akan menghasilkan informasi terbaik untuk pencegahn stunting.

B. Rumusan Masalah

Penurunan stunting penting dilakukan sedini mungkin untuk menghindari dampak jangka panjang yang merugikan seperti terhambatnya tumbuh kembang anak. Berbagai program terkait pencegahan stunting sebenarnya sudah dilaksanakan oleh pemerintah, namun belum efektif dan belum terjadi dalam skala memadai. Butuh evaluasi dan monitoring untuk perbaikan dan peningkatan kebijakan.Oleh karena itu perlu suatu review terhadap penelitian yang serupa.

Berdasarkan latar belakang di atas dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut:

Apa upaya upaya yang sudah dilakukan untuk mencegah stunting ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Melakukan identifikasi upaya pencegahan stunting.

2. Tujuan Khusus

a Mengetahui sasaran pencegahan stunting.

b Mengetahui bentuk intervensi dalam pencegahan stunting.

c Mengetahui keberhasilan intervensi pencegahan stunting.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

a Menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan dibidang Keperawatan Anak, khususnya pengetahuan tentang upaya pencegahan stunting

b Pengembangan ilmu pengetahuan tentang intervensi spesifik pada stunting.

2. Manfaat Praktis

a Sebagai masukan bagi perawat untuk meningkatakan pelayanan keperawatan khususnya pemberian intervensi pada stunting.

b Sebagai bahan masukan Dinas Kesehatan dan Pemerintah Daerah untuk menambah intervensi pada penderita stunting

c Sebagai masukan bagi pihak yang akan melanjutkan penelitian ini maupun melakukan penelitian yang ada hubungannya dengan penelitian ini.

E. Target Luaran

Luaran dari hasil penelitian ini diharapkan dapat terbit pada jurnal keperawatan kampus unimma yaitu Unimma Journal.

BAB II
TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Stunting

a Definisi

Stunting adalah keadaan tubuh yang pendek hingga melampaui defisit 2 SD dibawah median panjang atau tinggi badan populasi yang menjadi refrensi internasional. Tinggi badan berdasarkan umur rendah, atau tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan anak-anak lain seumurnya merupakan definisi *stunting* yang ditandai dengan terlambatnya pertumbuhan anak yang mengakibatkan kegagalan dalam mencapai tinggi badan yang normal dan sehat sesuai dengan umur anak (Andriansyah, 2023). *Stunting* dapat diartikan sebagai kekurangan gizi kronis atau kegagalan pertumbuhan dimasa lalu dan digunakan sebagai indikator jangka panjang untuk gizi kurang pada anak.

Administrative Committee on Coordination/Sub Committee on Nutrition (ACC/SCN) tahun 2000, diagnosis stunting dapat diketahui melalui indeks antopometri tinggi badan menurut umur yang mencerminkan pertumbuhan linier yang dicapai pada pra dan pasca persalinan dengan indikasi kekurangan gizi jangka panjang, akibat dari gizi yang tidak memadai atau kesehatan. *Stunting* yaitu pertumbuhan linier yang gagal untuk mencapai potensi genetik sebagai akibat dari pola makan yang buruk dan penyakit (Andarwulan & Waroh, 2022)

Stunting diartikan sebagai indicator status gizi TB/U sama dengan atau kurang dari minus dua standar deviasi (-2 SD) dibawah rata-rata standar atau keadaan dimana tubuh anak lebih pendek dibandingkan dengan ana-anak lain seumurnya, ini merupakan indikator kesehatan anak yang kekurangan gizi kronis yang memberikan gambaran gizi pada masa lalu dan yang dipengaruhi lingkungan dan sosial ekonomi (Zuela, 2021).

Dari beberapa penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa stunting adalah suatu keadaan dimana asupan gizi anak tidak tercukupi dalam waktu yang cukup lama yang dapat menyebabkan suatu kegagalan pertumbuhan fisik yaitu tinggi badan anak lebih pendek dibandingkan dengan tinggi badan anak seumuran pada umumnya.

b Penyebab Stunting

Kejadian *stunting* pada anak merupakan suatu proses komulaif menurut beberapa penelitian, yang terjadi sejak kehamilan, masa kanak-kanak dan sepanjang siklus kehidupan. Proses terjadinya *stunting* pada anak dan peluang peningkatan *stunting* terjadi dalam 2 tahun pertama kehidupan.

Banyak faktor yang menyebabkan terjadinya keadaan *stunting* pada anak. Faktor penyebab stunting ini dapat disebabkan oleh faktor langsung maupun tidak langsung. Penyebab langsung dari kejadian *stunting* adalah asupan gizi dan adanya penyakit infeksi sedangkan penyebab tidak langsungnya adalah pola asuh, pelayanan kesehatan, ketersediaan pangan, faktor budaya, ekonomi dan masih banyak lagi faktor lainnya (Olsa ED, Sulastri D, 2023)

1) Faktor Langsung

a) Asupan Gizi Balita

Asupan gizi yang adekuat sangat diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan tubuh balita. Masa kritis ini merupakan masa saat balita akan mengalami tumbuh kembang dan tumbuh kejar. Balita yang mengalami kekurangan gizi sebelumnya masih dapat diperbaiki dengan asupan yang baik sehingga dapat melakukan tumbuh kejar sesuai dengan perkembangannya. Namun apabila intervensinya terlambat balita tidak akan dapat mengejar keterlambatan pertumbuhannya yang disebut dengan gagal tumbuh. Balita yang normal kemungkinan terjadi gangguan pertumbuhan bila asupan yang diterima tidak mencukupi. Penelitian yang menganalisis hasil Riskesdas menyatakan bahwa konsumsi energi balita berpengaruh terhadap kejadian balita pendek, selain itu pada level rumah tangga konsumsi energi rumah tangga di bawah rata-rata merupakan penyebab terjadinya anak balita pendek (Sudargo, 2019).

b) Penyakit infeksi

Penyakit infeksi merupakan salah satu faktor penyebab langsung *stunting*, Kaitan antara penyakit infeksi dengan pemenuhan asupan gizi tidak dapat dipisahkan. Adanya penyakit infeksi akan memperburuk keadaan bila terjadi kekurangan asupan gizi. Anak balita dengan kurang gizi akan lebih mudah terkena penyakit infeksi. Untuk itu penanganan terhadap penyakit infeksi yang diderita sedini mungkin akan membantu perbaikan gizi dengan diiimbangi pemenuhan asupan yang sesuai dengan kebutuhan anak balita (Ramayulis R, 2022).

Penyakit infeksi yang sering diderita balita seperti cacingan, Infeksi saluran pernafasan Atas (ISPA), diare dan infeksi lainnya sangat erat hubungannya dengan status mutu pelayanan kesehatan dasar khususnya imunisasi, kualitas lingkungan hidup dan perilaku sehat (TNP2K, 2018). Ada beberapa penelitian yang meneliti tentang hubungan penyakit infeksi dengan *stunting* yang menyatakan bahwa diare merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada anak umur dibawah 5 tahun (Ibrahim IA, 2022) .

2) Faktor tidak langsung

a) Ketersediaan pangan

Ketersediaan pangan yang kurang dapat berakibat pada kurangnya pemenuhan asupan nutrisi dalam keluarga itu sendiri. Rata-rata asupan kalori dan protein anak balita di Indonesia masih di bawah Angka Kecukupan Gizi (AKG) yang dapat mengakibatkan balita perempuan dan balita laki-laki Indonesia mempunyai rata-rata tinggi badan masing-masing 6,7 cm dan 7,3 cm lebih pendek dari pada standar (Kemenkes, 2021). Oleh karena itu penanganan masalah gizi ini tidak hanya melibatkan sektor kesehatan saja namun juga melibatkan lintas sektor lainnya.

Ketersediaan pangan merupakan faktor penyebab kejadian *stunting*, ketersediaan pangan di rumah tangga dipengaruhi oleh pendapatan keluarga, pendapatan keluarga yang lebih rendah dan biaya yang digunakan untuk pengeluaran pangan yang lebih rendah merupakan beberapa ciri rumah tangga dengan anak pendek (Kemkes, 2023). Penelitian di Semarang Timur juga menyatakan bahwa

pendapatan perkapita yang rendah merupakan faktor risiko kejadian *stunting* (Kemkes, 2020). Selain itu penelitian yang dilakukan di Maluku Utara dan di Nepal menyatakan bahwa *stunting* dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah faktor sosial ekonomi yaitu defisit pangan dalam keluarga (Wulan, 2022)

b) Status gizi ibu saat hamil

Status gizi ibu saat hamil dipengaruhi oleh banyak faktor, faktor tersebut dapat terjadi sebelum kehamilan maupun selama kehamilan. Beberapa indikator pengukuran seperti 1) kadar hemoglobin (Hb) yang menunjukkan gambaran kadar Hb dalam darah untuk menentukan anemia atau tidak; 2) Lingkar Lengan Atas (LILA) yaitu gambaran pemenuhan gizi masa lalu dari ibu untuk menentukan KEK atau tidak; 3) hasil pengukuran berat badan untuk menentukan kenaikan berat badan selama hamil yang dibandingkan dengan IMT ibu sebelum hamil (Usma F & Paramashanti BA, 2022).

(1) Pengukuran LILA

Pengukuran LILA dilakukan pada ibu hamil untuk mengetahui status KEK ibu tersebut. KEK merupakan suatu keadaan yang menunjukkan kekurangan energi dan protein dalam jangka waktu yang lama (Kemkes, 2023). Faktor predisposisi yang menyebabkan KEK adalah asupan nutrisi yang kurang dan adanya faktor medis seperti terdapatnya penyakit kronis. KEK pada ibu hamil dapat berbahaya baik bagi ibu maupun bayi, risiko pada saat prsalinan dan keadaan yang lemah dan cepat lelah saat hamil sering dialami oleh ibu yang mengalami KEK (Kemkes, 2020).

Penelitian di Sulawesi Barat menyatakan bahwa faktor yang berhubungan dengan kejadian KEK adalah pengetahuan, pola makan, makanan pantangan dan status anemia (Hasanah S, Masmuri M, 2022). Kekurangan energi secara kronis menyebabkan cadangan zat gizi yang dibutuhkan oleh janin dalam kandungan tidak adekuat sehingga dapat menyebabkan terjadinya gangguan baik pertumbuhan maupun perkembangannya. Status KEK ini dapat memprediksi hasil luaran nantinya, ibu yang mengalami KEK mengakibatkan masalah kekurangan gizi pada bayi saat masih dalam kandungan sehingga melahirkan bayi dengan

panjang badan pendek (Helmyati, 2023). Selain itu, ibu hamil dengan KEK berisiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Panjang badan lahir rendah dan BBLR dapat menyebabkan *stunting* bila asupan gizi tidak adekuat. Hubungan antara *stunting* dan KEK telah diteliti di Yogyakarta dengan hasil penelitian tersebut menyatakan bahwa ibu hamil dengan riwayat KEK saat hamil dapat meningkatkan risiko kejadian *stunting* pada anak balita umur 6-24 bulan (Helmyati, 2019).

(2) Kadar Hemoglobin

Anemia pada saat kehamilan merupakan suatu kondisi terjadinya kekurangan sel darah merah atau hemoglobin (Hb) pada saat kehamilan. Ada banyak faktor predisposisi dari anemia tersebut yaitu diet rendah zat besi, vitamin B12, dan asam folat, adanya penyakit gastrointestinal, serta adanya penyakit kronis ataupun adanya riwayat dari keluarga sendiri (Usma F & Paramashanti BA, 2022).

Ibu hamil dengan anemia sering dijumpai karena pada saat kehamilan keperluan akan zat makanan bertambah dan terjadi perubahan-perubahan dalam darah dan sumsum tulang (Andarwulan & Waroh, 2022). Nilai *cut-off* anemia ibu hamil adalah bila hasil pemeriksaan Hb <11,0 g/dl (Andriansyah, 2023)

Akibat anemia bagi janin adalah hambatan pada pertumbuhan janin, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan BBLR, serta lahir dengan cadangan zat besi kurang sedangkan akibat dari anemia bagi ibu hamil dapat menimbulkan komplikasi, gangguan pada saat persalinan dan dapat membahayakan kondisi ibu seperti pingsan, bahkan sampai pada kematian (Kemenkes, 2021). Kadar hemoglobin saat ibu hamil berhubungan dengan panjang bayi yang nantinya akan dilahirkan, semakin tinggi kadar Hb semakin panjang ukuran bayi yang akan dilahirkan (Olsa ED, Sulastri D, 2023). Prematuritas, dan BBLR juga merupakan faktor risiko kejadian stunting, sehingga secara tidak langsung anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan kejadian *stunting* pada balita.

(3) Kenaikan berat badan ibu saat hamil

Penambahan berat badan ibu hamil dihubungkan dengan IMT saat sebelum ibu hamil. Apabila IMT ibu sebelum hamil dalam status kurang gizi maka penambahan berat badan seharusnya lebih banyak dibandingkan dengan ibu yang status gizinya normal atau status gizi lebih. Penambahan berat badan ibu selama kehamilan berbeda pada masing–masing trimester. Pada trimester pertama berat badan bertambah 1,5-2 Kg, trimester kedua 4-6 Kg dan trimester ketiga berat badan bertambah 6-8 Kg. Total kenaikan berat badan ibu selama hamil sekitar 912 Kg (Ramayulis R, 2022).

Pertambahan berat badan saat hamil merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status kelahiran bayi (Seprian & Puspitosari, 2019). Penambahan berat badan saat hamil perlu dikontrol karena apabila berlebih dapat menyebabkan obesitas pada bayi sebaliknya apabila kurang dapat menyebabkan bayi lahir dengan berat badan rendah, prematur yang merupakan faktor risiko kejadian *stunting* pada anak balita.

3) Berat badan lahir

Berat badan lahir sangat terkait dengan pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang anak balita, pada penelitian yang dilakukan oleh Anisa (2012) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara berat lahir dengan kejadian stunting pada balita di Kelurahan Kalibaru. Bayi yang lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR) yaitu bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2500 gram, bayi dengan berat badan lahir rendah akan mengalami hambatan pada pertumbuhan dan perkembangannya serta kemungkinan terjadi kemunduran fungsi intelektualnya selain itu bayi lebih rentan terkena infeksi dan terjadi hipotermi (Waryana, 2020).

Banyak penelitian yang telah meneliti tentang hubungan antara BBLR dengan kejadian *stunting* diantaranya yaitu penelitian di Klungkung dan di Yogyakarta menyatakan hal yang sama bahwa ada hubungan antara berat badan lahir dengan kejadian *stunting* (Andriansyah, 2023). Selain itu, penelitian yang dilakukan di

Malawi juga menyatakan prediktor terkuat kejadian stunting adalah BBLR (Zuela, 2021).

4) Panjang badan lahir

Asupan gizi ibu yang kurang adekuat sebelum masa kehamilan menyebabkan gangguan pertumbuhan pada janin sehingga dapat menyebabkan bayi lahir dengan panjang badan lahir pendek. Bayi yang dilahirkan memiliki panjang badan lahir normal bila panjang badan lahir bayi tersebut berada pada panjang 48-52 cm (Direktorat Gizi Kemenkes, 2018).Panjang badan lahir pendek dipengaruhi oleh pemenuhan nutrisi bayi tersebut saat masih dalam kandungan.

Penentuan asupan yang baik sangat penting untuk mengejar panjang badan yang seharusnya. Berat badan lahir, panjang badan lahir, umur kehamilan dan pola asuh merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian *stunting*. Panjang badan lahir merupakan salah satu faktor risiko kejadian *stunting* pada balita (Kemenkes, 2018).

5) ASI Eksklusif

ASI Eksklusif menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 tahun 2012 tentang Pemberian ASI Eksklusif adalah pemberian ASI tanpa menambahkan dan atau mengganti dengan makanan atau minuman lain yang diberikan kepada bayi sejak baru dilahirkan selama 6 bulan (Usma F & Paramashanti BA, 2022). Pemenuhan kebutuhan bayi 0-6 bulan telah dapat terpenuhi dengan pemberian ASI saja. Menyusui Eksklusif juga penting karena pada umur ini, makanan selain ASI belum mampu dicerna oleh enzim-enzim yang ada di dalam usus selain itu pengeluaran sisa pembakaran makanan belum bisa dilakukan dengan baik karena ginjal belum sempurna . Manfaat dari ASI Eksklusif ini sendiri sangat banyak mulai dari peningkatan kekebalan tubuh, pemenuhan kebutuhan gizi, murah, mudah, bersih, higienis serta dapat meningkatkan jalinan atau ikatan batin antara ibu dan anak (Andarwulan & Waroh, 2022)

Penelitian yang dilakukan di Kota Banda Aceh menyatakan bahwa kejadian *stunting* disebabkan oleh rendahnya pendapatan keluarga, pemberian ASI yang tidak Eksklusif, pemberian MP-ASI yang kurang baik, imunisasi yang tidak lengkap dengan faktor yang paling dominan pengaruhnya adalah pemberian ASI yang tidak Eksklusif. Hal serupa dinyatakan pula oleh Arifin pada tahun 2021 dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa kejadian *stunting* dipengaruhi oleh berat badan saat lahir, asupan gizi balita, pemberian ASI, riwayat penyakit infeksi, pengetahuan gizi ibu balita, pendapatan keluarga, jarak antar kelahiran namun faktor yang paling dominan adalah pemberian ASI . Berarti dengan pemberian ASI Eksklusif kepada bayi dapat menurunkan kemungkinan kejadian *stunting* pada balita, hal ini juga tertuang pada gerakan 1000 HPK yang dicanangkan oleh pemerintah Republik Indonesia (Idhayanti, 2021).

6) MP-ASI

Pengertian dari MP-ASI menurut WHO adalah makanan/minuman selain ASI yang mengandung zat gizi yang diberikan selama pemberian makanan peralihan yaitu pada saat makanan/ minuman lain yang diberikan bersamaan dengan pemberian ASI kepada bayi. Makanan pendamping ASI adalah makanan tambahan yang diberikan pada bayi setelah umur 6 bulan. Jika makanan pendamping ASI diberikan terlalu dini (sebelum umur 6 bulan) akan menurunkan konsumsi ASI dan bayi bisa mengalami gangguan pencernaan. Namun sebaliknya jika makanan pendamping ASI diberikan terlambat akan mengakibatkan bayi kurang gizi, bila terjadi dalam waktu panjang. Standar makanan pendamping ASI harus memperhatikan angka kecukupan gizi (AKG) yang dianjurkan kelompok umur dan tekstur makanan sesuai perkembangan umur bayi (TNPPK, 2017).

Penelitian yang dilakukan di Purwokerto, menyatakan bahwa umur makan pertama merupakan faktor resiko terhadap kejadian *stunting* pada balita. Pemberian MP-ASI terlalu dini dapat meningkatkan risiko penyakit infeksi seperti diare hal ini terjadi karena MP-ASI yang diberikan tidak sebersih dan mudah dicerna seperti ASI. Zat gizi seperti zink dan tembaga serta air yang hilang selama diare jika tidak diganti akan terjadi malabsorbsi zat gizi selama diare yang dapat

menimbulkan dehidrasi parah, malnutrisi, gagal tumbuh bahkan kematian (Ibrahim IA, 2022).

3. Faktor yang Berhubungan dengan Stunting

Stunting adalah syarat untuk tidak berkembang Anak balita akibat gizi buruk kronis Terlalu pendek untuk anak seusianya. Malnutrisi terjadi saat bayi dalam kandungan Awal setelah bayi lahir, tetapi keterlambatan perkembangan hanya terjadi setelah bayi lahir 2 tahun.(Erik et al., 2020). Banyak faktor risiko stunting yang sudah diketahui melalui berbagai penelitian antara lain faktor usia, pendidikan, status pekerjaan, sosial ekonomi ibu, paritas, persalinan, BBLR, ASI eksklusif, status imunisasi, penyakit infeki anak, nafsu makan anak, pengasuhan ibu, dan KEK (Kekurangan Energi Kronik) pada ibu (Hidayah et al., 2021).

Berdasarkan penelitian dari (Febrianita, 2020), faktor penyebab keterlambatan tumbuh kembang pada anak adalah asupan ASI dan asupan tambahan tidak optimal, infeksi berulang dan defisiensi mikronutrien. Ada alasan lain terjadinya masalah stunting yaitu keterlambatan mulai menyusui (IMD) lebih awal dan berikan Menyusui bukanlah hal yang unik. Meneliti secara luas jelaskan bahwa ASI eksklusif dapat mengurangi risiko stunting, tapi itu tidak sepenuhnya mengubah opini publik memberikan ASI Eksklusif untuk 6 orang bulan pertama kehidupan.

Berdasarkan penelitian dari , faktor – faktor penyebab kejadian Stunting pada Balita antara lain adalah :

a BBLR

Dalam penelitian ini dikatakan bahwa BBLR tidak memiliki hubungan dengan kejadian Stunting di desa Tulung Kakan, dikarenakan kejadian BBLR di desa Tulun Kakan bukan menjadi resiko terjadinya stunting. Menurut peneliti, Bayi yang mengalami riwayat BBLR dapat mengalami pertumbuhan dan status gizi yang normal sebagaimana bayi yang tidak mengalami BBLR. Namun meskipun demikian bila merujuk pada nilai OR yang dihasilkan bernilai positif maka kejadian BBLR tetap berisiko terhadap kejadian stunting sehingga tetap diperlukan upaya oleh tenaga kesehatan khususnya bidan berperan aktif dalam

mengkampanyekan risiko dari bayi BBLR yang dapat dilakukan pada saat kegiatan di Posyandu dengan penyuluhan dan pemberian makanan tambahan pada balita khususnya yang memiliki riwayat BBLR.

b Status gizi Ibu saat hamil

Adanya hubungan antara status gizi ibu saat hamil dengan kejadian stunting tersebut juga ditunjukkan dari hasil analisa tabel kontingensi dimana dari 28 balita yang mengalami stunting sebanyak 35,7% ibu dengan riwayat status gizi yang kurang sedangkan pada balita yang normal hanya (14,3%) ibu dengan riwayat status gizi kurang. Jika dilihat dari persentasenya maka pada balita stunting ibu dengan status gizi kurang saat hamil lebih besar dibandingkan pada balita yang normal.

c Status pemberian ASI

Dalam penelitian ini dikatakan status pemberian ASI berhubungan sengan kejadian Stunting. Adanya hubungan antara status pemberian ASI dengan kejadian stunting tersebut juga ditunjukkan dari hasil analisa tabel kontingensi dimana dari 28 balita yang mengalami stunting sebagian besar (89,3%) dengan status pemberian ASI yang tidak Eksklusif sedangkan pada balita yang normal sebagian besar dengan status ASI Eksklusif (57,1%). Jika dilihat dari persentasenya maka pada balita stunting dengan status tidak eksklusif lebih besar dibandingkan pada balita yang normal (89,3% berbanding 42,9%). Adanya hubungan antara status pemberian ASI Eksklusif. Dengan kejadian stunting tersebut memiliki kesesuaian dengan teori yang menyatakan bahwa status gizi balita juga dipengaruhi oleh AS1 eksklusif. ASI eksklusif mampu memenuhi semua kebutuhan nutrisi bayi dari lahir sampai dengan usia 6 bulan. Adanya hubungan antara status pemberian ASI Eksklusif dengan kejadian stunting tersebut dapat dimungkinkan berkaitan dengan kandungan zat gizi yang terkandung di dalam ASI yang tidak didapatkan oleh bayi secara eksklusif sehingga memicu terjadinya kejadian stunting.

d Pendidikan Ibu

Makin tinggi tingkat pendidikan, pengetahuan dan keterampilan maka terdapat kemungkinan makin baik tingkat ketahanan pangan keluarga, makin baik pola

pengasuhan anak, makin mengerti waktu yang tepat dalam memberikan memberikan ASI bagi bayi serta mengerti dampak yang ditimbulkan jika bayi mengalami gangguan gizi. Terbatasnya tingkat pendidikan dan kurangnya keterampilan berpengaruh terhadap kurangnya kesadaran dan manfaat pemeliharaan kesehatan, khususnya dalam pemberian nutrisi pada bayinya. Ibu yang berpendidikan tinggi akan mudah memahami informasi dengan baik penjelasan yang diberikan oleh petugas kesehatan, selain itu ibu yang berpendidikan tidak akan terpengaruh dengan informasi yang tidak jelas. Berdasarkan hasil tersebut maka diharapkan tenaga kesehatan khususnya bidan dan kader Posyandu serta pihak terkait lainnya untuk meningkatkan promosi kesehatan nutrisi bagi bayi dan balita serta pada saat ibu hamil guna menambah wawasan ibu terutama pada ibu dengan pendidikan dasar agar mereka dapat memperoleh lebih banyak informasi yang tidak mereka peroleh pada jenjang pendidikan yang lampau.

4. Dampak *stunting*

Dampak buruk yang dapat ditimbulkan oleh masalah gizi pada periode tersebut, 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.

Masalah gizi, khususnya anak pendek, menghambat perkembangan anak muda, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Studi menunjukkan bahwa anak pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang

lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu, anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang (Hasanah S, Masmuri M, 2022).

Stunting memiliki konsekuensi ekonomi yang penting untuk laki-laki dan perempuan di tingkat individu, rumah tangga dan masyarakat. Bukti yang menunjukkan hubungan antara perawakan orang dewasa yang lebih pendek dan hasil pasar tenaga kerja seperti penghasilan yang lebih rendah dan produktivitas yang lebih buruk . Anak-anak *stunting* memiliki gangguan perkembangan perilaku di awal kehidupan, cenderung untuk mendaftar di sekolah atau mendaftar terlambat, cenderung untuk mencapai nilai yang lebih rendah, dan memiliki kemampuan kognitif yang lebih buruk daripada anak-anak yang normal (Waryana, 2020). Efek merusak ini diperparah oleh interaksi yang gagal terjadi. Anak yang terhambat sering menunjukkan perkembangan keterampilan motorik yang terlambat seperti merangkak dan berjalan, apatis dan menunjukkan perilaku eksplorasi kurang, yang semuanya mengurangi interaksi dengan teman dan lingkungan.

5. Pencegahan Stunting

Pencegahan stunting dilakukan melalui intervensi spesifik dan intervensi sensitif pada sasaran 1000 hari pertama kehidupan seorang anak sampai berusia 6 tahun (Sandjojo, 2017).

a Intervensi gizi spesifik

Merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dan berkontribusi pada 30% penurunan stunting. Kegiatan ini umumnya dilakukan oleh sektor kesehatan, bersifat jangka pendek dan hasilnya dicatat dalam waktu relatif singkat. Intervensi gizi spesifik mempunyai sasaran:

1) Intervensi dengan sasaran ibu hamil:

a) Memberikan makanan tambahan pada ibu hamil untuk mengatasi kekurangan energi dan protein kronis

b) Mengatasi kekurangan zat besi dan asam folat

c) Mengatasi kekurangan iodium

d) Menanggulangi cacingan pada ibu hamil

e) Melindungi ibu hamil dari malaria

2) Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 0-6 bulan:

a) Mendorong inisiasi menyusui dini (pemberian kolostrum)

Merupakan ASI yang keluar dari hari pertama sampai hari ke empat setelah melahirkan. Kolostrum merupakan cairan viscous kental dengan warna kekuning-kuningan, lebih kuning dibandingkan susu yang matang (Roesli, 2007).

b) Mendorong pemberian ASI eksklusif

ASI eksklusif yaitu pemberian ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain pada bayi berumur 0-6 bulan (Rahmawati, 2010).

3) Intervensi dengan sasaran ibu menyusui dan anak usia 7-23 bulan:

Mendorong penerusan pemberian ASI hingga usia 23 bulan didampingi oleh pemberian MP-ASI

4) Menyediakan obat cacing

5) Menyediakan suplemen zink

Makanan yang mengandung zink diantaranya daging sapi, daging ayam, tahu, tempe, sayur bayam, jamur, brokoli, kangkung, bunga kol, telur, ayam, wortel, kentang, dan tomat (Mulyaningsih, 2009).

6) Melakukan fortifikasi zat besi ke dalam makanan

Makanan yang mengandung zat besi diantaranya sawi putih, kangkung, bayam, seledri, daun bawang, kacang hijau, tahu, tempe, kacang panjang, telur, ikan tongkol, susu (Mulyaningsih, 2009).

7) Memberikan perlindungan terhadap malaria

8) Memberikan imunisasi lengkap

9) Melakukan pencegahan dan pengobatan diare

b Intervensi gizi sensitif

Intervensi gizi sensitif dilakukan melalui berbagai kegiatan pembangunan diluar sektor kesehatan dan berkontribusi pada 70% intervensi stunting. Sasaran dari intervensi gizi sensitif adalah masyarakat umum, tidak khusus untuk sasaran 1000 hari pertama kehidupan. Intervensi gizi sensitif meliputi:

1) Menyediakan dan memastikan akses pada air bersih
2) Menyediakan dan memastikan akses pada sanitasi
3) Melakukan fortifikasi bahan pangan
4) Menyediakan akses kepada layanan kesehatan dan Keluarga Berencana (KB)
5) Menyediakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
6) Menyediakan Jaminan Persalinan Universal (Jampersal)
7) Memberikan pendidikan pengasuhan pada orang tua
8) Memberikan pendidikan anak usia dini universal
9) Memberikan pendidikan gizi masyarakat
10) Memberikan edukasi kesehatan seksual dan reproduksi serta gizi pada remaja
11) Menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin
12) Meningkatkan ketahanan pangan dan gizi

6. Sasaran Pencegahan Stunting

Terdapat tiga kelompok intervensi gizi spesifik:

a Intervensi prioritas, yaitu intervensi yang diidentifikasi memilik dampak paling besar pada pencegahan stunting dan ditujukan untuk menjangkau semua sasaran prioritas;

b Intervensi pendukung, yaitu intervensi yang berdampak pada masalah gizi dan kesehatan lain yang terkait stunting dan diprioritaskan setelah intervensi prioritas dilakukan.

c Intervensi prioritas sesuai kondisi tertentu, yaitu intervensi yang diperlukan sesuai dengan kondisi tertentu, termasuk untuk kondisi darurat bencana (program gizi darurat)

Pembagian kelompok ini dimaksudkan sebagai panduan bagi pelaksana program apabila terdapat keterbatasan sumber daya.

Tabel 1.1.

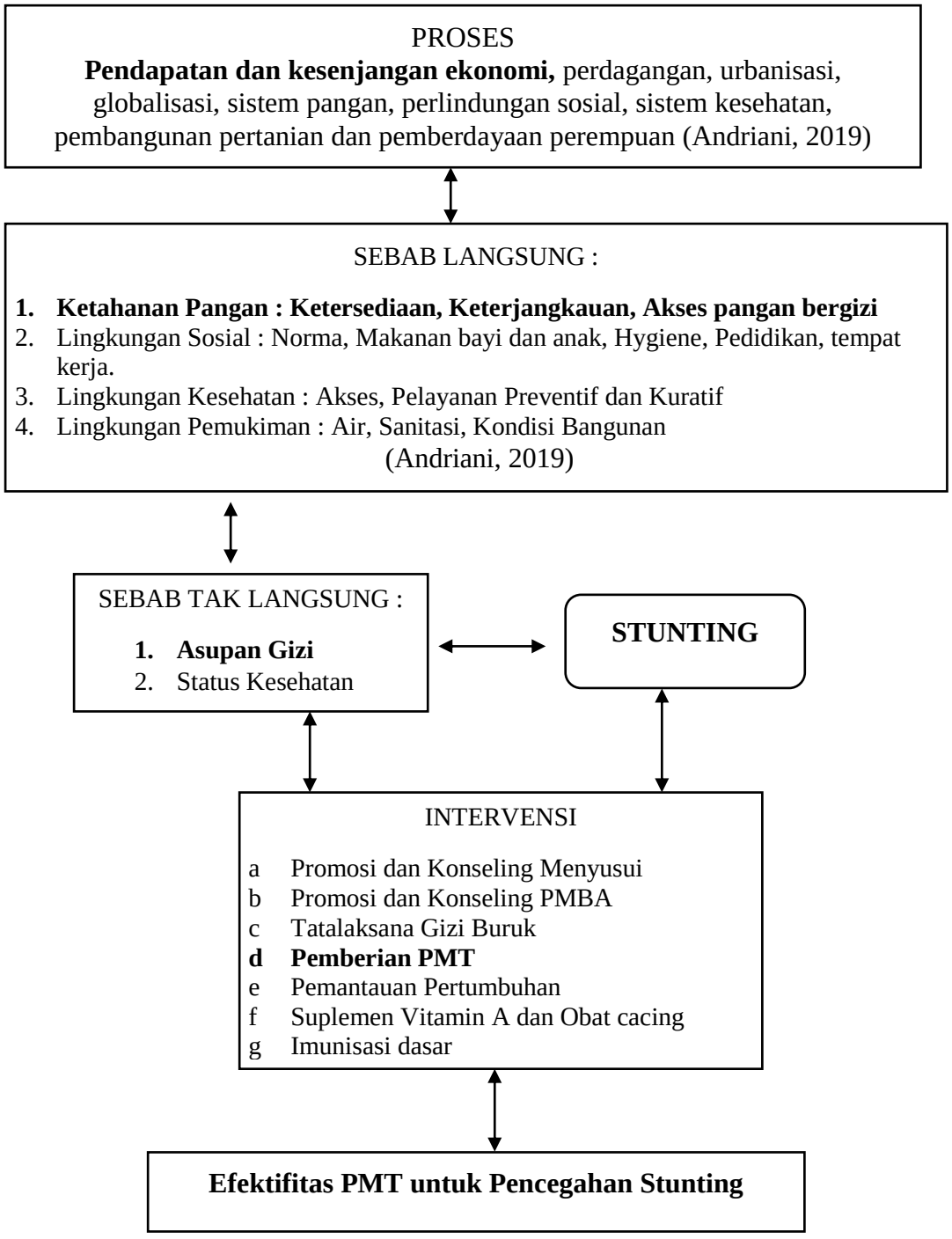
Intervensi Pencegahan Stunting

Kelompok Sasaran	Intervensi Prioritas	Intervensi Pendukung	Intervensi Prioritas sesuai Kondisi Tertentu
Kelompok 1.000 Hari Kehidupan Pertama			
Ibu Hamil	1. Pemberian makanan tambahan bagi Ibu hamil dari keluarga miskin atau KEK 2. Suplementasi Tablet Tambah darah	1. Suplementasi Kalsium 2. Pemeriksaan Kehamilan	1. Perlindungan dari Malaria 2. Pemeriksaan HIV
Ibu Menyusui dan anak usia 0-23 Bulan	1. Promosi dan Konseling Menyusui 2. Promosi dan konseling pemberian makan bayi dan anak (PMBA) 3. Tata laksana gizi buruk 4. Pemberian PMT Pemulihan bagi anak Kurus 5. Pemantauan dan Promosi Pertumbuhan	1. Suplementasi Kapsul vitamin A 2. Suplementasi taburia 3. Suplementasi zink untuk diare 4. MTBS	Pencegahan kecacingan
Kelompok sasaran lainnya			
Remaja putri dan Wanita Usia Subur	Suplementasi Tablet tambah darah		
Anak Usia 24 -59 Bulan	1. Tata laksana gizi buruk 2. Pemberian PMT Pemulihan bagi anak kurus 3. Pemantauan dan promosi pertumbuhan	1. Suplementasi Kapsul vitamin A 2. Suplementasi taburia 3. Suplementasi zink untuk diare 4. MTBS	Pencegahan kecacingan

Pelaksanaan Intervensi Penurunan Stunting Terintegrasi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan Holistik, Intergratif, Tematik, dan Spatial (HITS). Upaya penurunan stunting akan lebih efektif apabila intervensi gizi spesifik dan sensitif dilakukan secara terintegrasi atau terpadu. Beberapa penelitian baik dari dalam maupun luar negeri telah menunjukkan bahwa keberhasilan pendekatan terintegrasi yang dilakukan pada sasaran prioritas di lokasi fokus untuk mencegah dan menurunkan stunting.Oleh karenanya, pelaksanaan intervensi akan difokuskan pada area kabupaten/kota dan/atau desa tertentu. Pada tahun 2017, delapan kabupaten/ kota dijadikan sebagai lokasi percontohan. Selanjutnya, pada tahun 2018, sebanyak 100 kabupaten/kota dan 1.000 desa dijadikan area fokus pelaksanaan intervensi penurunan stunting terintegrasi.

Pada tahun 2019, intervensi penurunan stunting terintegrasi direncanakan untuk dilaksanakan di 160 kabupaten/kota dan pada tahun 2020-2024 akan diperluas secara bertahap sampai mencakup seluruh kabupaten/kota. Penetapan lokasi ini akan dilakukan secara tahunan sesuai dengan yang ditetapkan dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP)

B. Kerangka Teori



Sumber : (Budyasih, 2020), (Saputra, 2022)

Gambar 1: Kerangka Teori

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Database

Desain pada penelitian ini yaitu dengan menggunakan metode literature Review atau tinjauan pustaka. Literature review atau kajian literatur, yaitu satu penelusuran dan penelitian kepustakaan dengan membaca jurnal penelitian yang berkaitan dengan topik penelitian, untuk menghasilkan satu tulisan berkenaan dengan satu topik atau isu tertentu.

Pencarian literature dilakukan pada bulan Juni 2024. Sumber data sekunder yang didapat berupa artikel atau jurnal yang relevan dengan topik dilakukan menggunakan database dengan kriteria tinggi maupun sedang, yaitu Pubmed dan Google Scholar.

B. Kata Kunci

Penyusunan literature review ini diperoleh informasi dari artikel artikel penelitian yang diterbitkan dalam jurnal ilmiah dengan fokus pada intervensi atau pencegahan Stunting. Literatur dicari dengan memasukkan kata kunci :"Stunting" "anak" :*Child*", "*Children"*kemudian dilanjutkan dengan kata kunci Intervensi atau pencegahan" pada Google Scholar dan dengan rentang tahun 2019-2023.

Strategi yang digunakan untuk mencari artikel menggunakan PICO.

People/problem	intervension	comparation	Outcame
Anak Stunting	Pencegahan	-	Peningkatan tinggi badan
Child with Stunting	Intervension		Increase in high
Children with Stunting	Intervension		Increase in high

C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel.

Kriteria yang diambil untuk literature review yaitu artikel atau jurnal dengan tema intervensi dalam pencegahan Stunting. Artikel atau jurnal yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi maka artikel atau jurnal tersebut tidak akan digunakan untuk studi literature review ini.

Tabel 3.1 . Kriteria Inklusi dan Eksklusi

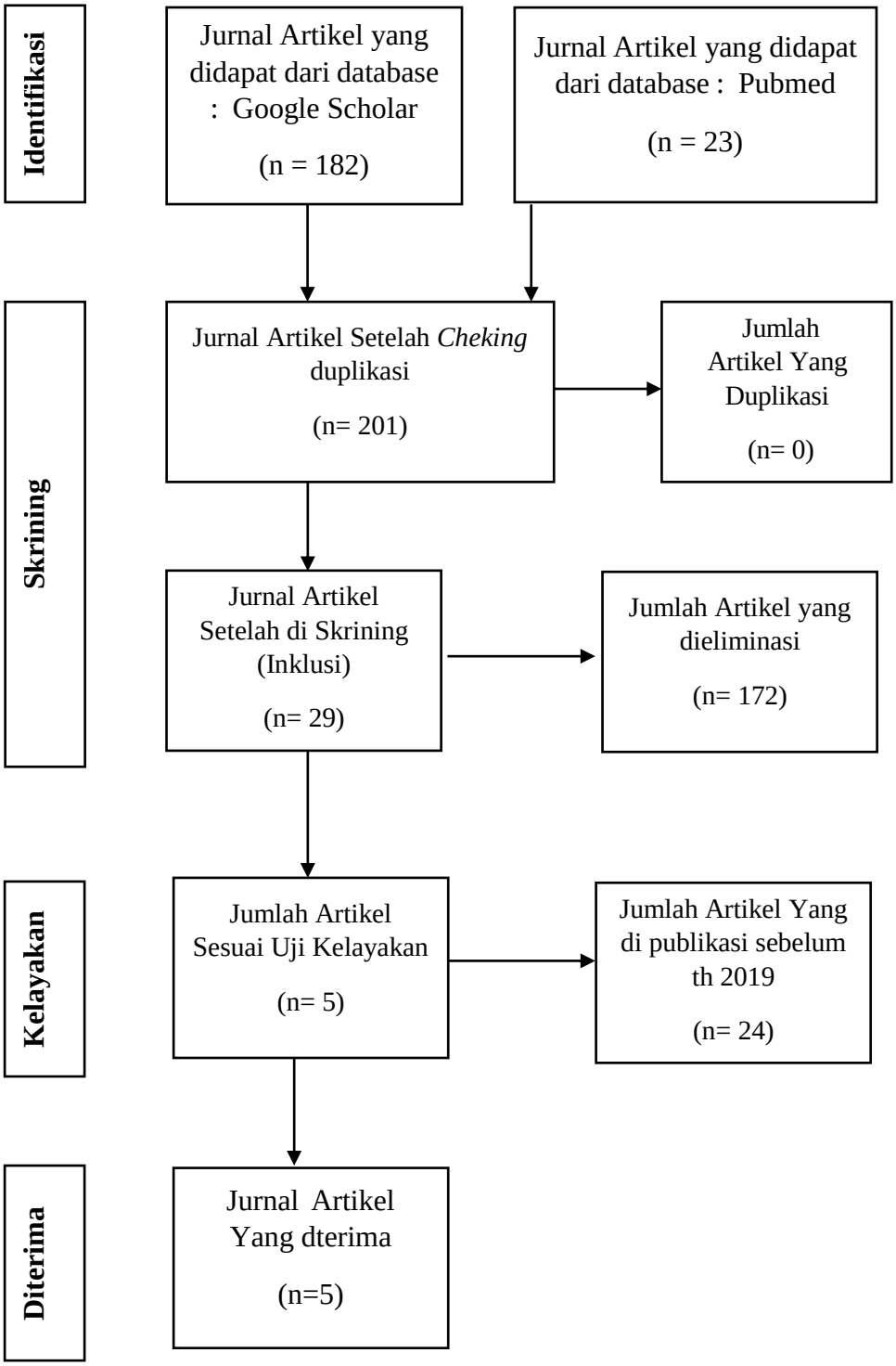
KRITERIA	INKLUSI	EKSKLUSI
Population/problem	Balita, Child, Children, Intervention, Stunting	1. Remaja 2. Dewasa 3. Lansia 4. Ibu hamil
Intervention	Pencegahan Stunting	Pengobatan Stunting
Comparators		
Outcomes	Peningkatan Tinggi badan Anak	Tidak Ada Peningkatan TB pada anak
Study Design and publication type	Quasy Experimen atau Experimen	Deskriptif Analitik Cross Sectional Retrospektif Literatur Review
Publication years	2019-2023	Sebelum 2019
Language	Indonesia, Inggris	Bahasa Daerah

D. Proses Seleksi Artikel

Berdasarkan hasil pencarian literature melalui publikasi di dua database yaitu Google schoolar dan Pubmed. Kata kunci yang sudah disesuaikan dari awal, peneliti mendapatkan 201 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan, kemudian diperiksa duplikasi dan dari 201 artikel tersebut tidak ada artikel yang duplikasi. Peneliti kemudian melakukan skrinning berdasarkan judul yang telah ditentukan, sebanyak 172 artikel di eksklusi karena isi tidak membahas tentang tinggi badan sehingga tersisa 29 artikel. Kemudian 29 artikel dieksklusi karena memiliki intervensi dan hasil yang tidak diharapkan sehingga tersisa 5 artikel yang sesuai dengan kelayakan yang

bisa dipergunakan dalam literature review. 5 artikel tersebut didapatkan berdasarkan uji kelayakan menggunakan CASP

E. **Diagram Prisma**



Gambar 3.1 Diagram Prisma

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Sasaran pencegahan stunting adalah balita usia antara 12-59 tahun.
2. Intervensi yang diberikan berupa olahan ikan dan suplemen zinc
3. Pemberian intervensi pada balita berupa efektif dalam mencegah stunting pada balita usia 12-59 tahun.

B. Saran

1. Bagi Perawat

   Diharapkan lebih aktif dan giat dalam mempromosikan tindakan penecgahan pada balita yang mengalamai stunting pada orangtua atau masyarakat luas supaya masyarakat dan orang tua yang memiliki balita dapat mencegah terjadinya stunting.
2. Bagi Dinas Kesehatan

   Diharapkan lebih inovatif dalam melaksanakan upaya yang efektif dalam pencegahan stunting sehingga kasus stunting pada balita tidak bertambah luas.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya

   Diharapkan untuk lebih mengeksplor lebih dalam mengenai efektifitas pencegahan stunting, menjelaskan intervensi paling efektif dalam pencegahan

DAFTAR PUSTAKA

Andarwulan, S., & Waroh, Y. K. (2022). Pembuatan Forikan (Fortifikasi Ikan) Upaya Penurunan Angka Stunting Melalui Metode Inovasi Pengolahan Ikan Di Masyarakat Kampung Nelayan Bulak. *Jurnal Pengabdian Mandiri*, *1*(6), 1–10.

Andriansyah, E. All. (2023). *Utilization Of Snakehead Fish As An Effort To Prevent Stunting Pemanfaatan Ikan Gabus Sebagai Upaya Pencegahan Stunting*. *1*(2), 84–88.

Budyasih. (2020). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan*. Salemba Medika.

Direktorat Gizi Kemenkes. (2018). *Daftar Komposisi Bahan Makanan*. Bharata.

Hasanah S, Masmuri M, P. A. (2022). Hubungan Pemberian Asi Dan Mp Asi Dengan Kejadian Stunting Pada Baduta (Balita Bawah 2 Tahun) Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampung Dalam. *Khatulistiwa Nursing Journal*, *3*(11).

Helmyati, S. (2019). *Stunting: Permasalahan Dan Penanganannya* (Edisi 1). Gama Press.

Helmyati, S. (2023). *Stunting : Permasalahan Dan Penanganannya*. Gadjah Mada University Press.

Ibrahim Ia, F. R. (2022). Hubungan Faktor Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kejadian Stunting Anak Usia 24-59 Bulan Di Wilayah Kerja Puskesmas Barombong Kota Makassar. *The Public Health Science Journal.*, *7*(1), 63–71.

Kasanah, S. U. (2020). Efektifitas Pemberian Zinc Dalam Peningkatan Tinggi Badan (Tb) Anak Stunting Di Kabupaten Pati. *Coping: Community Of Publishing In Nursing*, *8*(3), 251. Https://Doi.Org/10.24843/Coping.2020.V08.I03.P05

Kemenkes. (2018). *Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan* (2nd Ed.). Kemenkes Ri.

Kemenkes. (2020). *Buku Saku Pencegahan Dan Tata Laksana Gizi Buruk Di*

Rawat Jalan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kemenkes. (2021). *Penurunan Prevalensi Stunting Tahun 2021 Sebagai Modal Menuju Generasi Emas Indonesia 2045*. Https://Kemkes.Go.Id/

Kemkes. (2020). *Situasi Balita Pendek (Stunting) Di Indonesia*.

Kemkes. (2023). *Prevalensi Stunting Di Indonesia Turun Ke 21,6% Dari 24,4%*. Https://Www.Kemkes.Go.Id/

Muliawati, D. (2022). Manfaat Ekstrak Moringa Oleifera Terhadap Peningkatan Tinggi Badan Balita. *Karya Husana Yogyakarta.*, *7*.

Munayarokh, M. (2023). Ikan Mujair Dan Zinc Mampu Meningkatkan Tinggi Badan Anak Untuk Mencegah Stunting. *Juru Rawat. Jurnal Update Keperawatan*, *3*(1), 19–25. Https://Doi.Org/10.31983/Juk.V3i1.10254

Musringah, S. (2021). *Hubungan Faktor Resiko Pada Ibu Dengan Kejadian Stunting Pada Bayi Baru Lahir*. Http://Repository.Poltekkes-Smg.Ac.Id/Index.Php?P=Show_Detail&Id=27174&Keywords=

Nurdin, N. (2022). Olahan Daun Kelor Untuk Perbaikan Status Gizi Balita Dalam Upaya Pencegahan Stunting. *Sehatmas: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, *1*(4), 453–459. Https://Doi.Org/10.55123/Sehatmas.V1i4.714

Olsa Ed, Sulastri D, A. E. (2023). Hubungan Sikap Dan Pengetahuan Ibu Terhadap Kejadian Stunting Pada Anak Baru Masuk Sekolah Dasar Di Kecamanatan Nanggalo. Jurnal Kesehatan Andalas. *Jurnal Kesehatan Andalas.*, *3*(6), 523–529.

Ramayulis R, A. (2022). *Stop Stunting Dengan Konseling Gizi*. Penebar Plus.

Rosidah, R. (2021). *Pemberian Makanan Tambahan.* Egc.

Rustamaji, G. (2021). Daya Terima Dan Kandungan Gizi Biskuit Daun Kelor Sebagai Alternatif Makanan Selingan Balita Stunting. *Journal.Unesa.Ac.Id*.

Saputra, R. (2022). *Kabupaten Magelang Peringkat Satu Aksi Percepatan Penurunan Stunting Di Jawa Tengah*. Http://Beritamagelang.Id/

Seprian, D., & Puspitosari, W. A. (2019). Regulasi Emosi Dalam Tatalaksana Pasien Kanker : A Literatur Review. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*, *6*(2), 597. Https://Doi.Org/10.35842/Jkry.V6i2.301

Sineke, J., & Kawulusan, M. (2020). Pemberian Makanan Ringan (Biskuit) Berbahan Dasar Pangan Lokal Tepung Tulang Ikan Malalugis (Decapterus Spp) Dan Bihun Dalam Meningkatkan Status Gizi Anak Balita Stunting Usia 1-2 Tahun. *Gizido*, *12*(2), 87–98.

Sudargo, T. (2019). *1000 Hari Pertama Kehidupan*. Gadjah Mada University Press.

Tandirau, B. (2022). Pengaruh Pemberian Serbuk Daun Kelor (Moringa Oleifera) Terhadap Peningkatan Status Gizi Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Naibonat Kabupaten Kupang. *Ejurnal. Undana.Ac.Id*.

Tnp2k. (2018). *Strategi Nasional Percepatan Pencegahan Anak Kerdil (Stunting) Periode 2018-2024*.

Tnppk. (2017). *100 Kabupaten/Kota Prioritasuntuk Intervensi Anak Kerdil (Stunting): Ringkasan*. Sekretariat Wakil Presiden Republik Indonesia.

Usma F & Paramashanti Ba. (2022). *Komitmen Pemerintah Dalam Penanganan Stunting*. Deepublish.

Waryana. (2020). *Pedoman Penanggulangan Masalah Stunting Berbasis Pemberdayaan Masyarakat.* Nuha Medika.

Wiyono, S. (2023). Suplementasi Makanan Tambahan Tinggi Protein Hewani, Kalsium Dan Zinc Pada Anak Umur 6-24 Bulan Sebagai Upaya Peningkatan Panjang Badan Anak. *Window Of Health : Jurnal Kesehatan*, *6*(4), 354–364. Https://Doi.Org/10.33096/Woh.Vi.459

Wulan, A. S. Tp. B. (2022). Tinggi Badan Ibu Sebagai Faktor Risiko Stunting Pada Anak Usia 24-59 Bulan. *Journal Of Nutrition College*, *9*(4), 235–240.

Yusnidaryani, F. A. (2023). *Biskuit Formulasi Daun Kelor (Moringa Oleifera) Dan Ikan*. *6*(2), 88–94.

Zuela, S. (2021). Keperawatan Medikal Bedah. *Bcg*, 200.